



Curriculum Vitae

Informazioni personali

Cognome / Nome **Carovillano Giuseppina**
Indirizzo(i) Via Francesco Grimaldi, 102 – 00146 - ROMA
Cellulare 3384911991
Telefono 06/5593866
E-mail: gcarovillano@libero.it
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 03/02/1952
Sesso Femminile

C.F. CRVGPP52B43G610B

Esperienza professionale

Data	01/2017 – a tutt'oggi	incarico di Direttore del CDL c/o la sede INI Grottaferrata
Date	03/12/02 – al giorno 31/12/2014	
Lavoro o posizione ricoperti	Coordinatrice del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"	
Principali attività e responsabilità	Coordinatrice del corso di laurea	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ospedale S.G.Battista A.C.I.S.M.O.M; Roma (Italia)	
Tipo di attività o settore		
Date	03/12/2003	al giorno 31/12/2014
Lavoro o posizione ricoperti	Professore a contratto Med 45 - Corso di Laurea infermieristica	
Principali attività e responsabilità	Docente di "Scienze infermieristiche"	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" Roma	
Tipo di attività o settore	Formazione	
Date	03/12/2002 al 31/12/2014	
Lavoro o posizione ricoperti	Professore a contratto Med 45 - Corso di Laurea infermieristica	
Principali attività e responsabilità	Docente e coordinatore di "Attività di tirocinio clinico"	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" Roma	

Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date	6 dicembre 2007
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Scienze in Medicina, Anatomia, Fisiologia, Infermieristica, Patologia, Psicologia, Organizzazione Professionale... etc Tesi di Laurea dal titolo: "Customer satisfaction degli studenti del 3° anno al corso di laurea in infermieristica: ricerca qualitativa"
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Roma Tor Vergata Roma (Italia)

Capacità e competenze organizzative

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.	Nomina a "Referente" dell'Ospedale S. Giovanni Battista ACISMOM per conto del Collegio Provinciale degli Infermieri di Roma IPASVI per gli anni: <ul style="list-style-type: none">• 2000 - 2001• 2002 - 2003• 2004 - 2005• 2006 - 2007• 2008 - 2009• 2010.- 2011• 2011- 2012• 2012- 2013• 2013- 2014
Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.	Nomina a Rappresentante del Comitato Etico per l'anno 2010-2011-2012. Responsabilità della funzione di Coordinamento. Coprogettazione, gestione, organizzazione di percorsi formativi aziendali. Reclutamento di tutto il personale aziendale per i corsi trasversali, verifica in itinere. Consulenza progettuale metodologica e procedure accreditamento ECM. Partecipazione a progetti aziendali per soluzioni innovative o migliorative dell'organizzazione del lavoro. Docenza nei percorsi formativi aziendali per la metodologia di utilizzo del modello per le procedure/protocolli.

Pubblicazioni

1) Quality of life in stroke survivors: first results from the reliability and validity of the Italian version of the stroke impact scale 2.0

E. Vellone*, S. Savini*, N. Barbato**, G. Carovillano***, M. Caramia****, R. Alvaro*

2) Affidabilità del caregiver nel valutare la qualità di vita del paziente con ictus cerebrale: uno studio esplorativo

ASSIST INFERM RIC 2011; 30: 180-188

Ercole Vellone,¹ Serenella Savini,² Silvio Simeone,² Nicola Barbato,³ Giuseppina Carovillano,⁴ Maria Donatella Caramia,⁵ Rosaria Alvaros

S50

European Journal of Cardiovascular Nursing

outcomes. A qualitative analysis exploring the content of dyads' needs for support is ongoing.

P139

Measuring fatigue with the multidimensional fatigue inventory (MFI-20) in persons treated for myocardial infarction

U. Fredriksson-Larsson,¹ Å. Lundgren-Nilsson,² C. Cliffordson,³ P. Alsen³ and E. Brink⁴

¹Dep of Nursing, Health and Culture, University West, Trollhättan, Inst of Health and Care Sciences U, Gothenburg, Sweden ²Inst of Neuroscience and Physiology, Center for Person-Centred Care, University of Gothenburg, Sweden, ³Dep of Nursing, Health and Culture, University West Trollhättan, Sweden ⁴Inst of Health and Care Sciences, Center for Person-Centred Care, University Gothenburg, Sweden

Purpose: During recovery from acute myocardial infarction, about 50% of the patients report fatigue. Early identification of a person experiencing fatigue could create conditions for better support in person-centred fatigue relief strategies. In clinical assessment of post-myocardial infarction fatigue, a short instrument is preferable. Therefore, the purpose of the present study was, first, to validate the Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20) and, second, to test whether the subscale General Fatigue could be used in screening for fatigue in persons who have been treated for myocardial infarction. Thus far, validation studies of MFI-20 including patients with coronary heart diseases have been lacking.

Method: The sample consisted of 204 consecutive patients (59 women, 145 men, mean age 64 year) who have been treated for myocardial infarction at the coronary care unit in a rural Swedish hospital. Four months after the acute heart attack, study participants answered the MFI-20. Data were analysed using Confirmatory factor analysis and Rasch-analysis.

Results: The confirmatory factor analyses revealed that the MFI five-factor model had a mediocre fit (RMSEA = 0.091; $\chi^2 = 432.079$, $p < 0.001$). However, fitting data to the Rasch model with each domain grouped as testlets gave significant item-trait interactions, supporting the five-factor model. Also, when the five MFI-20 domains were analysed separately, they worked according to the model and there was support for using at least four of five MFI subscales - General Fatigue, Physical Fatigue, Mental Fatigue and Reduced Activity, (PCI between 0.73-0.81) as measures of post-myocardial infarction fatigue.

Conclusion: To conclude, the MFI-20 can be used in assessment of post-myocardial infarction fatigue. If a very

short instrument is needed, the subscale General Fatigue can be used as an initial screening instrument.

P140

Stroke survivors who like art have a better quality of life than those who do not

E. Vellone,¹ S. Savini,¹ S. Simeone,¹ N. Barbato,² G. Carovillano,³ MD, Caramia⁴ and R. Alvaro¹

¹University Tor Vergata, School of Nursing, Rome, Italy ²IRCCS San Raffaele Pisano Hospital, Rome, Italy ³San Giovanni Battista Hospital, Rome, Italy ⁴University Tor Vergata, Department of Public Health, Rome, Italy

Purpose: A sudden emergence of brain vascular damage can cause functional and psychological disability in stroke survivors (SS). Art exposure might play a significant role in preserving and/or enhancing patients' quality of life (QOL). The aim of the present study was to evaluate how previous exposure to art, as an enrichment of the socio-cultural individual's background, might have positively influenced the level of quality of life after stroke.

Methods: A cross-sectional comparative study was used to analyze 192 SS divided in two groups: group Alpha consisting of 105 patients who were interested in art; group Beta consisting of 87 patients who were not. The following clinical evaluating scales were used: Stroke Impact Scale 3.0, a stroke-specific QOL measure with 8 individual scales; the Barthel Index, to evaluate patients' functional autonomy; the SF-36, a generic instrument measuring QOL in eight domains; and the National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), in order to assess specific neurological functions. T-test for independent samples was used for statistical comparison of the two groups of SS.

Results: Patients were 70 years old on average and were equally distributed between men and women. Patients interested in art (group Alpha) showed better physical functioning ($p = 0.043$), better general health ($p = 0.000$), vitality ($p = 0.006$), mental health ($p = 0.000$), memory ($p = 0.000$), emotion ($p = 0.000$) and communication ($p = 0.000$) than patients who were not (group Beta). No significant differences were observed between the two groups regarding socio-demographic variables, functional autonomy ($p = 0.095$) and neurological functions ($p = 0.086$).

Conclusions: Stroke survivors who were familiar with art, and expressed appreciation towards music, painting, theatre, etc, showed significantly better quality of life than patients who did not. These findings indicate that art sensitivity might have facilitating effects on clinical recovery after a stroke. Therefore, the introduction of art exposure in nursing care after stroke might contribute to SSs' quality of life improvement.

CAREGIVER RELIABILITY TO EVALUATE THE QUALITY OF LIFE OF STROKE SURVIVORS: PRELIMINARY RESULTS

Pubblicazioni

Ercole Vellone
Ricercatore di Scienze Infermieristiche
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Serenella Savini
Dottoranda di Ricerca di Scienze Infermieristiche
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Silvio Simeone
Dottorando di Ricerca di Scienze Infermieristiche
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Nicola Barbato
Dirigente Servizio Infermieristico
IRCCS San Raffaele, Roma

Giuseppina Carovillano
Coordinatore Laurea Infermieristica
Università degli studi di Roma "Tor Vergata"
Ospedale San Giovanni Battista, ACISMOM Roma

Maria Donatella Caramia
Professore Associato di Neurologia
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Rosaria Alvaro
Professore Associato di Scienze Infermieristiche
Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

Madrelingua	Italiano
Altre lingue	Inglese
Capacità di lettura	Buono
Capacità di scrittura	Discreto
Capacità di espressione orale	Buono
Capacità e competenze sociali	- Spirito di corporate
Capacità e competenze organizzative	- Capacità di; analizzare i principali approcci metodologici relativi ai sistemi di classificazione dei fenomeni di interesse pertinenti; approfondire e rielaborare i principi e le tecniche della relazione di aiuto e della conduzione dei gruppi, progettare e rendere operativi modelli assistenziali innovativi basati su risultati di ricerca per la prevenzione e gestione dei problemi prioritari di salute della comunità; supervisionare l'assistenza pertinente e fornire consulenza professionale, utilizzando informazioni di comprovata evidenza scientifica, un approccio globale e personalizzato alle diverse esigenze degli utenti, applicando i modelli teorici e promuovendo il confronto multiprofessionale; valutare le competenze del personale per accrescerne le potenzialità professionali; contribuire alla definizione di un piano sistematico di miglioramento continuo della qualità e definire standard ed indicatori condivisi per la valutazione dell'assistenza pertinente; progettare percorsi formativi di base, specializzanti e di formazione continua pertinenti ai bisogni dei destinatari e correlati ai problemi di salute e dei servizi;
Capacità e competenze tecniche	sviluppare l'insegnamento disciplinare infermieristico o infermieristico pediatrico od ostetrico; di sviluppare l'analisi storica e filosofica del pensiero assistenziale infermieristico o infermieristico pediatrico od ostetrico; applicare le cognizioni fondamentali dei valori etico deontologici del rapporto tra la persona, la malattia, le istituzioni sanitarie e gli operatori al fine di sviluppare le capacità di giudizio etico e di assunzione delle responsabilità; sperimentare strategie ed interventi orientati alla complessità relazionale dell'assistenza pertinente alla specifica figura professionale ed ai processi di educazione alla salute; approfondire l'applicazione di modelli e strumenti di valutazione dei processi di apprendimento, dell'efficacia didattica e dell'impatto della formazione sui servizi; applicare, in relazione allo specifico contesto operativo, metodologie didattiche formali e tutoriali; progettare e realizzare, in collaborazione con altri professionisti, interventi educativi e di sostegno del singolo e della comunità per l'autogestione ed il controllo dei fattori di rischio e dei problemi di salute. Sviluppare la ricerca e l'insegnamento riguardo a specifici ambiti della disciplina pertinente alla specifica figura professionale e dell'assistenza; analizzare l'evoluzione ed i cambiamenti dei sistemi sanitari; approfondire le strategie di gestione del personale ed i sistemi di valutazione dei carichi di lavoro; approfondire i sistemi di valutazione ed accreditamento professionale.
Capacità e competenze informatiche	- Buona conoscenza di Windows e Microsoft Office™ (Word™, Excel™ e PowerPoint™, ec.); SPSS
Patente	B

Dichiaro, inoltre, di aver acquisito nel periodo dall'anno 2002 – 2014, i crediti ECM previsti dalla normativa vigente.

Autorizzo, ai sensi della legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento dei dati personali trasmessi
Ai sensi del D.lgs. 196/03 "Protezione dati personali"

ROMA li 08/01/2017

In Fede Giuseppina Carovillano