

CURRICULUM VITAE

Dott. Linguerri Romano

Nato a [REDACTED]

Residente a [REDACTED]
[REDACTED]

telefono [REDACTED]

Titoli di studio

Anno 1976 maturità classica presso il liceo classico E. Torricelli di Faenza

Laurea in medicina e chirurgia il 28/07/1984 presso Università di Bologna: voto 110/110 e lode (allegato N 4)

Iscrizione all'ordine dei medici di Ravenna il 23/10/1984(allegato N 5)

Diploma di specialista in Chirurgia generale presso università di Bologna il 10/07/1989 : voto 67/70 (allegato N 6)

Conoscenza della lingua Inglese per conversazione e per comprensione di un testo o di una relazione.

Attività professionale

Dall'ottobre 1985 all'aprile del 1988 ho lavorato, come dipendente del MAE, presso ospedali del governo Ugandese come medico nelle discipline di chirurgia,

ginecologia e ostetricia, con qualifica di Volontario Internazionale. (allegato N 7)

Dal 07/12/1989 al 21/01/1990 e dal 29/03/1990 al 13/10/1990 ho svolto incarichi a tempo determinato presso la UO di chirurgia generale di Imola nella disciplina di

chirurgia generale, dall 01/07/1991 a tuttoggi sono dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'ausl di Imola con sede legale in V. Amendola 2 Imola, come

dirigente medico della UO di chirurgia generale per la disciplina di chirurgia generale. (allegato N 8)

Profilo soggettivo

a) Competenze professionali

Relativamente alla casistica operatoria allego la documentazione tratta dal registro operatorio degli ultimi 10 anni di attività, dove sono riportati tutti gli interventi che ho eseguito come primo operatore e da dove si evince che ho eseguito gli interventi di chirurgia addominale con metodica open o laparoscopica a seconda dell'indicazione presentata.

In particolare segnalo il numero di interventi, desumibile anche dalla casistica presentata, relativi alle patologie più comuni trattate presso l'UO di chirurgia generale di Imola ad alta incidenza e ad alto volume.

Oltre 850 interventi di urgenza e emergenza addominali

Oltre 250 interventi sul colon per malattia oncologica e non, per via open o laparoscopica a seconda dell'indicazione.

Oltre 500 colecistectomie (350 laparoscopiche 150 open).

Oltre 150 laparoceli con protesi prevalentemente laparoscopici. A questo proposito abbiamo recentemente presentato al congresso della SIC dell'Ottobre scorso una revisione della nostra casistica dei laparoceli trattati laparoscopicamente, che consiste in oltre 600 casi configurandosi come una delle casistiche nazionali più importanti tra quelle con pazienti registrati e controllati con Follow-up.

Circa 400 interventi di ernioplastica con protesi per via anteriore

Più di 350 interventi di emorroidectomia sec M.M.

Quanto riportato è relativo ai soli ultimi 10 anni, ritenendo questi più inerenti allo scopo di tale presentazione. (allegato N 9).

Da 5 anni partecipo regolarmente al meeting settimanale multidisciplinare con radiologi, gastroenterologi,patologi, oncologi e anestesisti per definizione delle diagnosi, delle indicazioni e dei percorsi di approfondimento e terapeutico dei pazienti oncologici (allegato N 10)

Dall'agosto del 2014 seguo tutti pazienti mielolesi dell'ospedale di Montecatone, per la parte di patologia chirurgica, tramite consulenze settimanale e gestione dei percorsi terapeutici presso la UO di chirurgia generale di Imola,ho perciò acquisito competenze specifiche relative ad una attività importante della UO di chirurgia di Imola (allegato N 11 e N 12)

b) competenze manageriali

Dal 01/04/2011 al 02/05/2014 sono stato responsabile di struttura Semplice di UO del DH Chirurgico presso il presidio di Castel san Pietro (allegato N 8), con mille interventi eseguiti in regime di DH. (allegato N 13).

Dal 04/08/2014 a tutt'oggi sono responsabile del programma di Chirurgia d'urgenza. (allegato n 8).

Ho collaborato dal 04/08/2014 al 31/12/2017 col prof. Pinna che era stato nominato Direttore della nostra UO di chirurgia integrata con Il sant'Orsola malpighi.

Successivamente il prof. Jovine, nominato il 01/01/2018 Direttore Interaziendale Ausl di Bologna chirurgia A e ausl di Imola chirurgia generale, mi ha delegato, in sua assenza, a ruolo di referente e sostituto.(allegato N 10)

Mi sono perciò occupato, in questa veste, della gestione dell'equipe cercando in prima battuta di favorire l'integrazione nel gruppo dei colleghi che per 4 anni erano stati assegnati al day-surgery di Castel San Pietro. Attualmente l'equipe lavora in modo coeso e collaborativo al suo interno e con buona coordinazione con il direttore prof. Jovine.

In questo ruolo ho dedicato tempo e attenzione alla crescita dei colleghi più giovani mettendoli nelle condizioni di essere in grado di affrontare i turni come primi reperibili e sostituire così in quel ruolo, il pensionamento dei colleghi dott. Riccio, dott. Tuci e dott.ssa Marabini .

Ho gestito personalmente l'avvio di un'importante sperimentazione gestionale e che sta dando ottimi risultati, che prevede la presenza costante dell'internista (dott.ssa

Pirazzoli) nella gestione del reparto per le importanti problematiche mediche dei pazienti chirurgici, e sono intervenuto per favorire il superamento delle disfunzioni iniziali e delle incoordinazioni.

Da un punto di vista strettamente gestionale, sempre su mandato del prof. Jovine, ho organizzato il lavoro del gruppo dando incarichi ai singoli collaboratori di cui periodicamente chiedo conto (responsabile dei turni dott. La Donna), responsabile dell'anticorruzione (dott. Vetrone), responsabile della sorveglianza delle infezioni per controllare l'uso degli antibiotici e prevenire le resistenze con attiva partecipazione a tutto il lavoro svolto in questo senso dalla direzione sanitaria (allegato N 14) (dott.ssa Giordano), responsabile degli ambulatori (dott. Liotta), responsabile del day-service (dott Borioni), dedicati al supporto all'attività di senologia (dott Dazzi e dott. Gazzotti), responsabile della Day-Surgery (dott. Magnani), responsabile dell'ambulatorio e dei percorsi di patologie proctologiche complesse (dott. Felice), responsabile del percorso per il linfonodo sentinella nei melanomi (dott.ssa Liotta). La responsabilità di ognuno viene condivisa nel meeting di UO settimanalmente, riunione accreditata per i crediti ECM. In tale riunione si verifica soprattutto se l'attività è conforme agli obiettivi definiti nel Budget.

Negli ultimi 4 anni ho seguito tutte le riunioni di Budget sostituendo il direttore sia nella stesura sia nella verifica costante dell'aderenza agli obiettivi della nostra attività.(allegato N 10)

Partecipo da 2 anni regolarmente alle riunioni mensili di dipartimento.

Da anni verifico che ogni collaboratore abbia a gennaio un piano formativo annuale adeguato e personalizzato.

Negli ultimi due anni ho collaborato con la direzione medica di presidio, alla gestione precisa delle liste d'attesa, compilando personalmente le liste operatorie perseguendo l'obiettivo di non oltrepassare i tempi d'attesa assegnati ad ogni paziente al momento della messa in lista per l'intervento. L'obiettivo è stato pienamente raggiunto, coinvolgendo anche il personale e l'intera equipe che, da me sollecitata, si è resa disponibile ad attività in Similalp per far fronte ad un maggior numero di sale operatorie programmate per contenere i tempi d'attesa.

Ho partecipato alla stesura e alla preparazione di tutti i documenti per gli accreditamenti dell'UOC negli anni passati.

Tutto quanto soprariportato è certificato dalla relazione allegata del prof. Jovine (allegato N 10)

Ho acquisito il certificato di Formazione Manageriale l'11/10/2019 presso l'università di Parma (allegato N 15)

c) Competenze attitudinale

Ho maturato convintamente la necessità di un lavoro di equipe con un gruppo coeso di colleghi favorendo la crescita professionale di ognuno con, in primo luogo, un incremento dell'accesso alla sala operatoria con mia presenza spesso in veste di tutor, contribuendo così all'incremento della casistica personale di ognuno.

L'esperienza più che trentennale mi spinge anche alla ricerca continua di nuove

soluzioni tecniche: in quest'ottica con i miei colleghi abbiamo codificato un nuovo intervento negli ultimi due anni e che già abbiamo presentato al congresso della SIC di Bologna ultimo scorso. Si tratta di un nuovo approccio alla problematica del colon neurologico nei pazienti mielolesi ricoverati nell'ospedale di Montecatone, il follow-up dei primi due anni è estremamente positivo. (allegato N 16)

Credo molto nella continua ricerca di nuovi modelli organizzativi, in una sanità in evoluzione e con la necessità di concorrere al contenimento della spesa senza penalizzare l'efficacia delle nostre procedure. Per questo in accordo con la direzione ho terminato l'attività chirurgica nel presidio di Castel San Pietro concentrandola nell'unico presidio di Imola con un più razionale uso delle risorse umane.

Ho introdotto la presenza dell'internista nella gestione del reparto.

Ho creato una grande sinergia con l'ospedale di Montecatone espletando una costante presenza settimanale come consulente (allegato N 11) e svolgendo un servizio apprezzato allo stesso tempo dalla dirigenza, dal personale e dai pazienti, si sono così create opportunità di crescita professionale e scientifica dell'intera equipe. (allegato N 12)

Competenze scientifiche

a) negli ultimi anni ho collaborato con l'ACOI (associazione chirurghi ospedalieri italiani) nei corsi di laparoscopia avanzata della parete addominale, la nostra UO è stata accreditata per la parte pratica dei corsi.

b) da diversi anni organizziamo corsi di chirurgia della parete per via laparoscopica in accordo con la direzione e una azienda che collabora al progetto.

c) stiamo partecipando a uno studio nazionale per l'uso di protesi biosintetiche per la prevenzione dei laparoceli dopo intervento con rischio infettivo di livello 3.

d) collaboriamo ad uno studio scientifico coordinato dal prof. Gabriele Bazzocchi, che coinvolge l'istituto di Montecatone, l'UO di anatomia patologica di Imola, il dipartimento di Farmacia e Biotecnologie e la fondazione IRET onlus dell'Università di Bologna. Tale studio ha lo scopo di identificare le alterazioni anatomopatologiche e microbiologiche dei pazienti mielolesi, studio reso possibile dal nuovo approccio chirurgico a tale problematica da me codificato e che nasce dalla pluriennale collaborazione fra me e i colleghi di Montecatone. (allegato N. 12)

La documentazione allegata e prodotta in fotocopia semplice è conforme agli originali in mio possesso.

Imola 28/1/1

dott. Li

Allegato 1

(9)

Imola 03/12/2021

Certifico che quanto riportato di seguito è dimostrabile o deducibile negli allegati che a loro volta fanno riferimento a documenti originali in mio possesso e che possono essere prodotti in ogni momento.

Certifico inoltre che la presente esposizione della mia esperienza professionale non sostituisce il curriculum presentato al momento della domanda fatta in occasione del primo avviso per l'incarico di direttore di U.O.C. di chirurgia generale dell'AUSL di Imola, ma va inteso come integrazione dello stesso poiché sono trascorsi circa due anni.

Dott. Lingueri Romano

Aggiornamento del curriculum vitae a seguito della riapertura dei termini per la partecipazione a

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DELLA DISCIPLINA DI CHIRURGIA GENERALE DENOMINATA «U.O. CHIRURGIA GENERALE» DELL'AZIENDA U.S.L. DI IMOLA - MODIFICA E RIAPERTURA DEI TERMINI DELL'AVVISO PUBBLICO EMESSO CON DELIBERAZIONE N. 266 DEL 9/12/2019

Io sottoscritto dott. Lingueri Romano nato a [REDACTED]

Dichiaro e certifico quanto segue:

Di seguito certifico tutta la mia esperienza lavorativa che ritengo adeguata alla mia candidatura per la selezione del direttore di U.O.C. di chirurgia generale dell'AUSL di Imola.

In particolare ho ricostruito gli aspetti professionali ed esperienziali che ho ritenuto più appropriati allo scopo, legando i singoli aspetti direttamente a quanto richiesto nell'Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di direttore dell'U.O. in oggetto, là dove vengono esplicitati i caratteri del profilo oggettivo e soggettivo.

Ma in premessa a quanto segue segnalo che dal primo gennaio 2018 svolgo funzioni di sostituzione del primario di fatto. Da quella data la titolarità della direzione era in carico al prof. Jovine primario della chirurgia dell'ospedale Maggiore di Bologna. La sua presenza, preziosa e di grande aiuto per i casi più complessi, si limitava ad una mattina alla settimana, quindi io mi occupavo, di fatto, della guida dell'U.O. su incarico dello stesso prof. Jovine.

Ciò risulta evidente per il sostegno che ho dato ai colleghi più giovani nei primi tempi, per la

3

responsabilità che ho assunto nella compilazione e nella firma delle liste operatorie, nel controllo e nella firma dei turni, nell'autorizzazione delle ferie, ho ovviamente tenuto i rapporti con i pazienti e i famigliari, in particolare ho attraversato con i miei collaboratori il difficile momento della pandemia, sollecitandoli peraltro alla disponibilità all'aiuto ai colleghi internisti e, sul territorio, per le vaccinazioni. Ho inoltre partecipato a tutte le riunioni del dipartimento chirurgico come risulta dai verbali delle stesse.

Ho altresì interloquuto attraverso l'URP aziendale, con i pazienti e i famigliari in sede di reclami e/o contestazioni, riuscendo peraltro a chiarire nella quasi totalità dei casi l'accaduto ed evitando l'apertura di contenziosi legali.

Va inoltre notato che in tre anni a fronte di 14 reclami ricevuti abbiamo avuto 33 note di merito e di apprezzamento da parte degli utenti (allegato n 18).

Dal primo agosto 2020 le funzioni di primario, che di fatto stavo integralmente esercitando dal primo gennaio 2018, mi sono state finalmente formalizzate con l'incarico di direttore F.F. per 9 mesi come previsto dal CCNL applicabile, incarico che dura tutt'oggi in quanto è stato rinnovato per ulteriori 9 mesi a partire dal 01/05/2021 fino al 31/01/2022. (allegati n 3 e 4).

Credo pertanto che in sede di valutazione del mio curriculum si possa considerare, come esperienza di direttore di U.O.C., tutto il periodo a partire dal primo gennaio 2018 e non solo dal primo agosto del 2020.

Definizione del fabbisogno

L'Unità Operativa opera in stretta integrazione con le UU.OO. del Dipartimento di Emergenza e Accettazione ...e del Dipartimento Medico ...attività chirurgica in regime diurno (DH e ambulatoriale)..
... parte integrante della Rete Clinica di Chirurgia Generale dell'Area Metropolitana di Bologna ed organizzata secondo il modello Hub & Spoke per le patologie ad elevata complessità..
...L'Unità Operativa collabora con Montecatone Rehabilitation Institute assicurando le consulenze e il trattamento chirurgico dei pazienti....

Certifico che l'U.O. di chirurgia è sempre stata strettamente collegata alle altre UU.OO. Del presidio, all'interno del dipartimento chirurgico ho da 4 anni seguito regolarmente le riunioni del comitato di dipartimento, approfondendo così tutte le problematiche inerenti. Dal 04/08/2014 al 30/06/2021 sono stato responsabile del programma della chirurgia d'urgenza, (allegato n. 2) questo mi ha portato ad approfondire le dinamiche organizzative e i rapporti con il dipartimento DEA e Medico oncologico.
Dal 01/04/2011 al 01/05/2014 sono stato responsabile di SSU della day-surgery chirurgica del presidio di Castel San Pietro, ho avuto così modo di conoscere tutti gli aspetti clinici e procedurali della chirurgia di un giorno. (vedi allegato 1)
Certifico che da 4 anni, in prima persona, coordino i rapporti con l'ospedale Maggiore di Bologna con la cui chirurgia generale ci colleghiamo per trasferire i casi più complessi, in modo particolare tutta l'oncologia epato-bilio-pancreatica secondo una rete clinica strutturata come hub & spoke.
Certifico che dal 01/08/2014 sono consulente stabile di MRI per tutte le problematiche chirurgiche. Questo mi ha consentito di approfondire tutte le problematiche dei pazienti mielolesi; questi oltre alle conseguenze cliniche della lesione del midollo, portano con sé grandi difficoltà psicologiche, relazionali e famigliari. (allegato n 5)
Attualmente sono presente in maniera stabile una mattina alla settimana e do una

disponibilità telefonica ,per le urgenze, quotidiana.

In questi anni di stretta collaborazione con i colleghi dell'ospedale che assistono i mielolesi, ci siamo imbattuti in una problematica ricorrente molto invalidante, cioè il colon neurogeno.

Per questo abbiamo ideato un intervento (già oggetto di una prima pubblicazione (allegato n 6) proposto come " intervento di Imola-Montecatone" dove eseguiamo una colectomia subtotale, una stomia a sx definitiva col trasverso, laparoplastica con protesi bioassorbibile per prevenire l'ernia parastomale e il laparoccele.

Questo tipo di intervento è stato anche presentato al recente congresso di Bologna sulle cronicità dei pazienti mielolesi, dove ha ricevuto ampi consensi. (Vedi allegato 7).

Profilo soggettivo

...casistica operatoria come 1° operatore nel trattamento in elezione e in urgenza della patologia addominale sia con tecnica chirurgica classica sia con tecnica laparoscopica avanzata e mini invasiva...

Certifico che la casistica operatoria dell'allegato 8 (debitamente certificata dal direttore sanitario dell'AUSL di Imola dott. Nerì Andrea e dal direttore del dipartimento chirurgico dott. Emili Emilio) corrisponde a quanto presente nei registri operatori ed è chiaramente indicato il numero degli interventi complessivo degli ultimi 10 anni. Nel frontespizio dell'allegato sono sintetizzati gli interventi di chirurgia oncologica e quelli di laparoscopia avanzata. (vedi allegato N 8)

...documentata esperienza nella gestione come primo operatore dell'emergenza/urgenza chirurgica in ambito di chirurgia addominale a medio-alta complessità utilizzando tutte le metodiche innovative e mini – invasive;....

Da circa 20 anni sono stato incaricato dal direttore di allora , Dott. Pavanello, di svolgere la reperibilità in prima persona, quindi da allora ho affrontato le urgenze e le emergenze reclutate dal nostro DEA, affrontando nei primi anni anche i grossi traumi dell'addome (rottura di milza, rottura di fegato, lacerazioni dei meso, perforazioni multiple da scoppio) . Da alcuni anni tali situazioni vengono dirottate direttamente al" trauma center" di Bologna e giungono solo raramente alla nostra osservazione. Da circa 10 anni abbiamo introdotto nella pratica delle urgenze l'approccio laparoscopico che ora pratico di routine e con me tutti i miei collaboratori per le colecistiti, le appendiciti, le perforazione gastriche e duodenali (allegato 8)

..esperienza e competenza nella chirurgia delle patologie ad alta incidenza e volume (ad esempio la calcolosi della colecisti, malattie infiammatorie croniche, patologie della parete addominale, etc.);..

Dalla casistica operatoria (allegato 8) emerge l'esecuzione come primo operatore di circa 300 colecistectomie laparoscopiche, intervento che svolgo regolarmente dai primi anni dell'introduzione della metodica (circa 25 anni fa).

Quanto alle patologie della parete addominale segnalo che la nostra U.O. ha presentato in più occasioni una delle casistiche più rilevanti a livello nazionale di laparoplastiche laparoscopiche con ampio follow-up su tutti i pazienti.

Certifico di poter documentare il trattamento dei grandi laparoceli con una metodica da me e i miei collaboratori definita e organizzata (vedi documentazione iconografica allegato 9). Abbiamo rivisitato la tecnica open di trattamento con posizionamento di protesi intraperitoneale, affinando la

h

tecnica, codificando i tempi e soprattutto con un follow-up ormai per i primi casi di oltre 3 anni. I risultati sono molto buoni e già abbiamo avuto richieste di colleghi a presenziare a tale intervento perchè interessati alla sua riproduzione (allegato 10). Abbiamo presentato a Milano al recente congresso ACOI la nostra casistica con risultati apprezzati dai colleghi presenti. (vedi allegato)

Non trattiamo presso il ns ospedale le malattie croniche dell'intestino per incidenza molto limitata di una patologia ad alta complessità, e riferiamo i pazienti al Sant'Orsola di Bologna, dove il centro diretto dal Prof. Poggioli è accreditato come uno dei migliori in Italia. Nè in futuro è prevedibile attivare questo tipo di chirurgia, oltre che i bassi numeri, anche per mancanza di contesto multispecialistico adeguato.

...esperienza e competenza nella gestione dei percorsi di consulenza e ricovero ospedaliero,...

Certifico che dal 04/08/2014 al 30/06/2021 come responsabile del programma urgenze ho gestito personalmente tutte le consulenze presso i reparti internistici programmando gli approfondimenti diagnostici, il trasferimento nella nostra U.O. e la procedura chirurgica urgente. (allegato 12).

..esperienza e competenza nell'effettuazione della valutazione multidisciplinare e multiprofessionale della casistica oncologica e/o di maggiore complessità...

Certifico di far parte dal 04/08/2014 del gruppo multidisciplinare che si riunisce settimanalmente per valutare tutti i casi oncologici e a maggiore complessità e definire collegialmente il percorso diagnostico e la procedura chirurgica più adeguata. (allegato 13).

Vengono discusse prevalentemente le neoplasie dell'apparato gastrointestinale ed epatobiliopancreatico. Queste ultime, se c'è indicazione chirurgica, vengono centralizzate e riferite alla chirurgia dell'Ospedale Maggiore di Bologna, con canali predefiniti e sostenuti da relazioni consolidate nel tempo.

..Esperienza e competenza nella collaborazione multidisciplinare documentata dall'esecuzione di interventi chirurgici in equipe con specialisti di altre discipline chirurgiche...

Certifico che dal 01/01/2018, come dimostrato anche dal registro operatorio, sono il referente per gli interventi di urologia e ginecologia in cui subentra una problematica di chirurgia generale programmata o presentasi al tavolo operatorio. Tale collaborazione si è sempre espressa anche nei giorni del postoperatorio valutando sempre collegialmente il paziente. (allegato 14).

Aspetti operativo-gestionali, di organizzazione e gestione delle risorse umane, dei rapporti interpersonali, di relazione e comunicazione.

... gestione delle risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie nell'ambito di un budget assegnato e ai relativi obiettivi annualmente assegnati;

Certifico che dal 01/01/2018 partecipo regolarmente alla definizione del budget (vedi

①

allegato 17) in sede di stesura dello stesso, firmando l'accettazione degli impegni e degli obiettivi in esso contenuti.

A consuntivo non sono mai stati rilevati scostamenti significativi.

....attitudine alla formazione e addestramento dei propri collaboratori....

...attitudine ad inserire, coordinare e valutare il personale della struttura relativamente alle competenze professionali ed ai comportamenti organizzativi;

.... gestire riunioni a carattere organizzativo e clinico, favorendo condivisione del lavoro in équipe....

Certifico che dal 01/01/2018 come chirurgo senior e incaricato della gestione dell'U.O. in assenza del prof Jovine (presente una volta alla settimana per una seduta operatoria) , mi sono dedicato in particolare alla formazione chirurgica dei miei collaboratori in un momento in cui , (dicembre 2017) , col pensionamento dei due colleghi più anziani di me, ho dovuto gestire l'U.O. con un gruppo di giovani colleghi preparati e volenterosi ma con ancora poca esperienza.

Ho lasciato molto spazio in Sala operatoria, facendo lavoro di tutoraggio, come documentato dalla casistica operatoria dove la metà degli interventi sono stati eseguiti dai miei collaboratori in piena autonomia o sotto la mia supervisione (vedi allegato 8), creando così la possibilità di avere oggi la metà di questi colleghi autonomi per la chirurgia di base e per le urgenze.

Per valorizzare le attitudini personali e favorire una maggiore responsabilità ho organizzato alcune attività specifiche affidandole completamente ad un collega dell'equipe dedicato, con verifiche mensili dell'operato.

Un medico responsabile della chirurgia funzionale del tratto Gastro-esofageo e del pavimento pelvico

Due medici dedicati, di cui uno responsabile, alla proctologia di primo e secondo livello

Un medico responsabile del day-service (ambulatorio di studio e preparazione dei pazienti oncologici)

Un medico responsabile dell'ambulatorio dedicato ai difetti di parete, alla programmazione di questo tipo di chirurgia e al follow-up dei pazienti operati.

Un medico dedicato ai turni e alla gestione delle ferie in stretta e costante collaborazione col direttore.

Un medico dedicato alla chirurgia oncologica del melanoma maligno (allargamento della pregressa asportazione e linfonodo sentinella) e al relativo follow-up.

Un medico responsabile della nutrizione parenterale (prescrizione e relazione con le aziende produttrici dei preparati per aggiornamenti e valutazioni economiche in stretta collaborazione con la farmacia aziendale).

Settimanalmente l'intera equipe si riunisce per coordinare il lavoro, discutere casi clinici complessi ricoverati, passare le consegne dal medico di reparto uscente a quello entrante, (ciò avviene di martedì in quanto il turno settimanale di reparto inizia il mercoledì e termina il martedì con presenza del medico dedicato anche al sabato e alla domenica per dare continuità anche nel WE alla gestione del reparto).

...favorire l'introduzione diprocedure innovative....

competenza nella implementazione delle più moderne metodiche nel rispetto delle linee guida e dei principi di Evidence Based Medicine...

6

Negli ultimi anni abbiamo introdotto alcune innovazioni tecnologiche quali: l'uso della radiofrequenza in proctologia, legatura sotto guida doppler delle emorroidi prolapsate, addestramento di due medici all'uso del laser per la patologia delle fistole perianali, l'uso del trattamento mininvasivo (epsit) per la cura della cisti pilonidale, rinnovamento delle attrezzature laparoscopiche per la laparoscopia avanzata del colon, introdotto l'uso sistematico dei coloranti vitali per la verifica della vascolarizzazione nella chirurgia del colon in open e in laparoscopia, sperimentazione in vista della gara per l'acquisto di un sistema di aspirazione fumi, sia in open che in laparoscopia, per adeguamento alle nuove norme di legge per il rispetto della salute degli operatori della sala operatoria.

Come innovazione delle procedure abbiamo codificato due nuovi interventi che abbiamo già pubblicato e presentato in vari congressi: intervento di laparoplastica con protesi intraperitoneale per i grandi laparoceli (allegato 9) (spesso si rivolgono a noi pazienti rifiutati in altre sedi che trattiamo al momento con esito positivo) e intervento di colectomia sub totale per il colon neurogeno dei pazienti mielolesi e con grave stadio di avanzamento del morbo di Parkinson. (allegato 6).

Certifico che l'attenzione e la eventuale adozione di innovazioni di tecnica e di supporti tecnologici, è sempre basata su serie e ampie verifiche dalla letteratura, poichè in alcuni casi non offrono reali vantaggi a scapito della sicurezza dei pazienti e di elevati costi economici. Trattasi a volte di tecniche sperimentali che non competono come tali ad un ospedale del nostro livello, perché non ne ha la vocazione, né la mission, né le risorse economiche.

...gestione dell'informazione e della tecnologia...

Certifico che negli ultimi due anni sono stati effettuati vari corsi di aggiornamento per il personale medico, in particolare, e infermieristico per l'uso dell'informatica nella gestione ordinaria quotidiana.

Stiamo usando infatti l'informatizzazione della cartella clinica, delle richieste ai servizi delle procedure diagnostiche, delle comunicazioni per le consulenze negli altri reparti, nel reclutamento e inserimento dei pazienti in lista d'attesa, in tutte le refertazioni ambulatoriali e nelle prescrizioni farmacologiche.

..a tutti gli aspetti legati alla Gestione del Rischio..
attenzione alla prevenzione del rischio per gli operatori.."

la gestione del rischio per i pazienti e per gli operatori è stato un tema assai importante negli ultimi tempi in corso di pandemia.

Certifico di aver collaborato nel predisporre nel reparto e negli ambulatori il rispetto scrupoloso di tutte le indicazioni che la direzione ha impartito, come l'uso corretto delle mascherine, dei guanti e dei camici predisposti, le restrizioni per l'accesso ai pazienti da parte dei famigliari, il lavaggio continuo delle mani valutando il consumo dei gel disinfettanti come indice del corretto uso degli stessi.

Ho nominato un mio collaboratore al controllo sistematico e ricorrente del green pass di tutti gli operatori.

Altro tema di sicurezza per i pazienti è il controllo delle ferite chirurgiche.

A tale riguardo ho nominato uno dei miei collaboratori insieme a due infermiere esperte dell'U.O. nel comitato di presidio per il controllo delle infezioni e la lotta all'antibiotico resistenza. Ho introdotto recentemente l'uso della medicazione a pressione negativa nelle laparotomie ad alto rischio di infezione, riscontrando nei primi 6 mesi di applicazione

7

risultati incoraggianti.

Ho dato mandato a chi compila i turni di rispettare tutte le limitazioni di servizio, come indicato dalla medicina del lavoro dell'azienda, per un collega con problemi di salute. Controllo in maniera stretta la corretta applicazione della check-list in sala operatoria, strumento fondamentale per avere certezze sull'identità del paziente, sulla patologia, sull'intervento indicato, sulla lateralità quando necessario, sulla corretta applicazione delle profilassi intra e post-operatorie.

E' già in programma l'uso di sistemi chiusi per l'aspirazione dei fumi chirurgici per una maggiore tutela della salute del personale di sala.

Negli ultimi quattro anni ho valutato e applicato il più ampiamente possibile il riconoscimento del congedo parentale per le colleghe e i colleghi con figli piccoli, esortando gli altri colleghi ad una maggiore disponibilità nei turni per favorire tale riconoscimento.

Relazione rispetto all'ambito lavorativo

...capacità di cooperazione all'interno del proprio gruppo di lavoro, ...
...attitudine all'ascolto e alla mediazione dei conflitti...

Certifico che in questi anni in cui ho svolto come sostituto e come FF, funzioni di direttore ho sempre mantenuto la disponibilità a turni di reperibilità anche festivi poiché da anni lavoriamo sottorganico di due o tre unità. Ciò ovviamente è apprezzato dai colleghi e contribuisce al buon clima interno.

Inoltre il gruppo era reduce da anni di alta conflittualità interna che era sfociato in separazione in due unità dislocate nei due presidi dell'AUSL (Imola e CSPT). A partire dal 2018 è stata ricomposta un'unica U.O. con un solo gruppo ed è iniziato un lungo lavoro di reintegrazione per superare conflitti e barriere che nel tempo si erano approfonditi. Oggi il gruppo è coeso e lavoro in maniera integrata e collaborativa fra tutti i colleghi.

Innovazione, ricerca e governo clinico

..favorire l'introduzione di soluzioni anche tecnologiche tese a migliorare le performances prestazionali.

Certifico che da circa 4 anni siamo alla ricerca di nuove soluzioni tecniche e cliniche per il trattamento dei grandi anziani, nei quali si pone quasi sempre il dilemma di proporzionare la procedura alle condizioni generali. Un grande passo avanti abbiamo fatto nell'approccio alle colecistiti acute (patologia ad alta incidenza) nei grandi anziani e con importanti comorbidità. Questo è stato possibile per la stretta collaborazione coi colleghi gastroenterologi, che attraverso nuove tecnologie a loro disposizione, possono effettuare interventi non invasivi (drenaggi della colecisti per via endoscopica o transparietale vedi allegato 15) che in taluni casi possono essere definitivi o come ponte verso la chirurgia.

..strumenti e modelli organizzativi innovativi ...per un migliore funzionamento del sistema ospedaliero... e una più adeguata offerta territoriale.

Il governo clinico dell'attività della nostra U.O. deve affrontare il tema importante del

rispetto delle priorità delle liste d'attesa, sia per rispondere alle richieste della regione, sia soprattutto per stare di fronte ai cittadini-pazienti, abituati a vivere in un contesto sociale e politico dove il pubblico è sempre molto tempestivo nei servizi.

Certifico che a tale scopo, in un contesto di rete clinica costruito in questi ultimi 4 anni nella relazione con il Policlinico sant'Orsola e l'Ospedale Maggiore del capoluogo (Bologna), abbiamo aperto canali per centralizzare interventi ad alta complessità e a bassa incidenza, in una dinamica di relazione tipo Hub & Spoke, liberando così risorse per meglio adeguare l'offerta per il nostro territorio nelle patologie a più alta frequenza e a maggior impatto sociale.

Gestione della sicurezza sul lavoro e della privacy

..promuovere comportamenti professionali nel rispetto delle normative generali e specifiche sulla sicurezza e sulla privacy.

Certifico e confermo quanto già detto in precedenza sulle attività per la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Sulla privacy varie sono le norme che applichiamo. In primo luogo viene chiarito col paziente al momento della firma del consenso se ci sono limitazioni rispetto alla comunicazione a terzi del suo stato di salute. Negli ambulatori la chiamata alla visita viene usando un codice fornito al momento della prenotazione per mantenere l'anonimato. Procedura molto utile essendo la sala d'attesa comune e sempre molto affollata.

Altra regola che faccio rispettare scrupolosamente è l'assenza di parenti o amici in stanza durante la visita, a meno di richieste esplicite del paziente.

Anticorruzione

...Promuovere l'osservanza del codice di comportamento dei Pubblici Dipendenti. Garantire il rispetto della normativa in ambito anticorruzione...

Certifico che mai in questi anni sono stati evidenziati dalla direzione di presidio e aziendale, comportamenti non adeguati al rispetto della regolarità dei rapporti in particolare con le aziende fornitrici di materiale di consumo.

Negli ultimi anni si sono svolte varie gare per assegnare la fornitura di materiali e non ho mai fatto parte delle commissioni che dovevano fare l'assegnazione, ma ho sempre delegato un mio collaboratore ogni volta diverso.

Relativamente alla relazione con gli informatori scientifici, questa avviene sempre in gruppo, all'inizio delle riunioni di reparto, con la massima trasparenza per tutti.

Competenze scientifiche e professionali

..ruoli e incarichi ricoperti all'interno delle sezioni specifiche di chirurgia mini invasiva e chirurgia oncologica delle società scientifiche nazionali ed internazionali di chirurgia generale...

Certifico che da 3 anni siamo sede di addestramento ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri italiani) per il trattamento laparoscopico dei laparoceli. Ogni anno l'ACOI organizza corsi di primo e secondo livello per la chirurgia laparoscopica dei difetti di parete, i corsisti svolgono presso vari centri, tra cui il nostro, la parte pratica dei corsi. (allegato 16).

La partecipazione ha sempre riscosso pieno successo con i colleghi che frequentavano, e

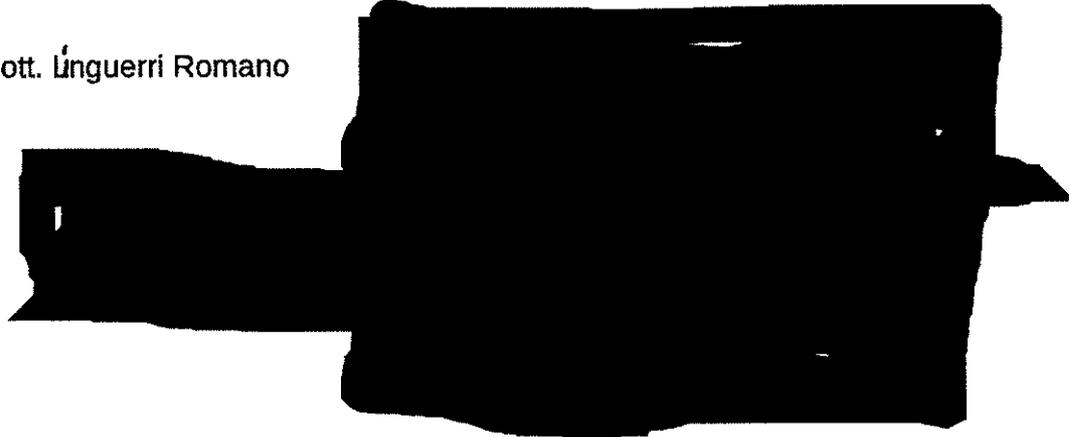
la direttrice del corso, dott.ssa Piccoli direttrice dell'U.O.C. dell'ospedale di Baggiovara di Modena, ci ha rinnovato l'incarico anche quest'anno.
Da oltre 5 anni siamo parte della rete formativa della scuola di chirurgia generale dell'Università di Bologna, abbiamo costantemente uno o due specializzandi presenti e sono sempre stato incaricato dalla scuola della funzione di Tutor degli stessi.

..l'attività scientifica prodotta dal professionista nel settore della chirurgia generale che sia comprovata nell'ordine da:
pubblicazioni su riviste internazionali indicizzate...

Negli ultimi anni ho sviluppato una proficua collaborazione con la gastroenterologia del nostro presidio, diretta da un collega dell'Universota di Bologna.
In questa U.O. sono costantemente presenti specializzandi e collaboro nella formazione degli stessi per gli argomenti affini con la chirurgia.
Da questa collaborazione è nata la possibilità di sviluppare alcune tecniche interventistiche dell'endoscopia sostitutive o complementari alla chirurgia. Le pubblicazioni in riviste scientifiche dell'allegato N 15. sono la documentazione di queste nuove metodiche e del loro accoglimento da parte della comunità scientifica

Imola 03/12/2021

dott. Lingueri Romano



*Certifico che questo
documento è composto
da 9 pagine + ulteriori documenti*

