

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA
TERRITORIALE DI MANTOVA
Strada Lago Paolo, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIODIAGNOSTICA - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI MANTOVA approvato con atto deliberativo n. 458 del 27/04/2016 .

IO SOTTOSCRITTO **MAURO VALENTINO BISCOSI**

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
 - valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato a Brindisi (BR), il 09/04/1967

di risiedere in [redacted] C.A.P. [redacted]

Indirizzo: [redacted]

di essere domiciliato in [redacted] C.A.P. [redacted]

Indirizzo: [redacted]

Stato Civile: [redacted]

Telefono: [redacted]

P.E.C.: [redacted]

E-mail: [redacted]

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

- o di essere in possesso della LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 23/7/1992 con voto pari a 110/110 e Lode presso l'Università degli studi di Padova (allegato 1);
- o di essere in possesso della ABILITAZIONE ALL'ESERCIO DELLA PROFESSIONE MEDICA conseguita nella seconda sessione relativa all'anno 1992 (allegato 2);
- o di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in Radiologia e Diagnostica per immagini conseguito in data 15/11/1996 voto: 70/70 ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 della durata legale di anni 4 presso Istituto di Radiologia dell'Università degli studi di Padova (allegato 3)

o ALTRI TITOLI DI STUDIO

TITOLO: corso di perfezionamento post-specializzazione in Radiologia Interventistica conseguito nell'anno accademico 1997/98 c/o Istituto di Radiologia dell'Univ. degli Studi di Padova

titolo della tesi: "Biopsia transtoracica TC-guidata di lesioni toraciche mediante ago tranciante con pistola automatica: esperienza preliminare" (allegato 4)

ESPERIENZA LAVORATIVA

- ❖ dal 27/01/1997 al 13/04/1997 presso l'O.C. Tiene (VI) – ULSS n.4 "ALTO VICENTINO"

(allegato 5)

Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.) con contratto di tipo: dipendente;

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI Radiologia

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno esclusivo n. ore sett: 38(CCNL)

- ❖ dal 14/4/97 al 31/12/1999 presso L'Azienda Ospedaliera "S. Maria della Misericordia" di Udine, con destinazione l'Istituto di Radiologia dell'Azienda Autonoma Policlinico Universitario di Udine, inizialmente con incarico temporaneo, successivamente, e senza soluzione di continuo, con ruolo a tempo indeterminato (allegato 6a e 6b)

Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

con contratto di tipo: dipendente;

con Inquadramento come DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI RADIOLOGIA

a tempo determinato (dal 14/4/1997 al 15/1/1998) con rapporto di lavoro a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo n. ore sett: 38(CCNL)

a tempo indeterminato (dal 16/1/1998 al 31/12/1999) con rapporto di lavoro a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo n. ore sett: 38(CCNL)

- ❖ dal 01/01/2000 a tutt'oggi presta servizio presso la AAS3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI" (allegato 7)

con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI RADIOLOGIA

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno a tempo pieno

con rapporto di lavoro esclusivo non esclusivo n. ore sett: 38(CCNL)

- ❖ di avere avuto un incarico professionale di alta specializzazione "Radiologia Interventistica" presso ASS n° 3 Alto Friuli dal 1 marzo 2007 al 30/11/2012; (allegato 8)
- ❖ di essere stato Responsabile di Struttura Operativa Semplice di Radiologia presso il P.O. di Gemona del Friuli (UD) dal 1/12/2012 al 31/5/2016;(allegato 9)
- ❖ di avere un Incarico di Responsabilità Professionale (IRP) di Radiologia Interventistica dal 1/6/2016 presso la AAS3 "Alto Friuli – Collinare - Medio Friuli". (allegato 10)
- ❖ di aver effettuato prestazioni di consulenza per attività di Radiologia Interventistica a favore dell'ospedale unico di rete di San Daniele del Friuli (UD) dal mese di marzo 2001 al mese di settembre 2004 (allegato 11);
- ❖ di prestare attività di consulenza in Radiologia d'Urgenza in convenzione per l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "Santa Maria della Misericordia" di Udine da marzo 2016 (allegato 6a)
- ❖ Per quanto riguarda la specifica attività professionale con indicazione della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate, si rimanda alla attestazione del Responsabile di Struttura Complessa di Radiologia della AAS3 "Alto Friuli- Collinare- Medio Friuli" (allegato 13) e all'elenco dettagliato delle prestazioni effettuate fornito dai competenti uffici aziendali relativo sia alla attività totale (allegato 14) che a quella specifica, dettagliata per anno, dell'ultimo decennio (allegati 15, 15a e 15b) e alla attività interventistica totale e dell'ultimo quinquennio (allegati 16a e 16b). Insieme a tali documenti si allega certificato di struttura della AAS3 "Alto Friuli- Collinare- Medio Friuli" nella quale ho esercitato la mia attività negli ultimi 10 anni (allegato 7).

Si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 12) e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (28).

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

- ❖ di avere avuto un incarico professionale di alta specializzazione "Radiologia Interventistica" presso ASS n° 3 Alto Friuli dal 1 marzo 2007 al 30/11/2012; (allegato 8)

- ❖ di essere stato Responsabile di Struttura Operativa Semplice di Radiologia presso il P.O. di Gemona del Friuli (UD) dal 1/12/2012 al 31/5/2016;(allegato 9)

- ❖ di avere un Incarico di Responsabilità Professionale (IRP) di Radiologia Interventistica dal 1/6/2016 presso la AAS3 "Alto Friuli – Collinare - Medio Friuli". (allegato 10)

- ❖ di aver effettuato prestazioni di consulenza per attività di Radiologia Interventistica a favore dell'ospedale unico di rete di San Daniele del Friuli (UD) dal mese di marzo 2001 al mese di settembre 2004 (allegato 11);

- ❖ di prestare attività di consulenza in Radiologia d'Urgenza in convenzione per l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "Santa Maria della Misericordia" di Udine da marzo 2016 (allegato 6a)

Si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 12).

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- **TITOLO:** *An evaluation of the Safety and Effectiveness of TACE with Degradable Starch Microspheres in the treatment of Intermediate Stage HCC: clinical preview. (allegato 17)*

AUTORI: Cesari S., Biscosi F., Berletti R., Avventi P., Dal Bello S., Iurilli V., Miotto D.

DATA DI PUBBLICAZIONE e RIVISTA: Scientific and Educational Abstracts ARRS 2015 (E2714)

TIPO DI PUBBLICAZIONE: poster

- **TITOLO:** *DSM-TACE multicentre study in HCC treatment, placed in the Triveneto area, northeastern Italy (allegato 18)*

AUTORI: Cesari S., Biscosi F., Berletti R., Avventi P., Dal Bello S., Sponza M., Vit A., Iurilli V., Miotto D.

DATA DI PUBBLICAZIONE e RIVISTA: Dublin 2016-04-19, ECIO 2016

TIPO DI PUBBLICAZIONE: presentazione orale durante Session: SY 1401 - PharmaCept GmbH: Studies based on DSM-TACE

- **TITOLO:** *TRATTAMENTO DI UN ANEURISMA SPLENICO MEDIANTE EMBOLIZZAZIONE ARTERIOSA PERCUTANEA ESEGUITA CON SPIRALI VOLUMETRICHE A RILASCIO CONTROLLATO. DESCRIZIONE DEL CASO E REVISIONE DELLA LETTERATURA. (allegato 19)*

AUTORI: M. Biscosi, R. Pozzi Mucelli, P. Gussetti

DATA DI PUBBLICAZIONE e RIVISTA Radiol Med 104: 239-243, 2002

TIPO DI PUBBLICAZIONE articolo

- **TITOLO:** *ECOGRAFIA ENDOVASALE (allegato 20)*

In collaborazione con G.P. Feltrin, M. Chiesura-Corona, S. Savastano, D. Miotto e V. Iurilli

in Trattato Italiano di Ecografia, pagg. 167-176, vol 4 (Aggiornamento), 1996, Poletto Edizioni

TIPO DI PUBBLICAZIONE capitolo

- **TITOLO:** *SEMEIOTICA ECOGRAFIA (allegato 21)*

In collaborazione con L. Rubaltelli, F. Candiani, R. Stramare

In Gavelli-Lentini Guida alla diagnostica per immagini con le tecniche computerizzate, vol. III
(ECOGRAFIA) pagg. 25-35, Piccin editore, Padova

TIPO DI PUBBLICAZIONE capitolo

- **TITOLO:** *CT-guided transthoracic core-biopsy by automated system: preliminary results.*
(allegato 22)

AUTORI: M. Biscosi, M. Fiorenza, A. Casol, M.L. Moroldo, A. De Candia, E. Roman, M. Bazzocchi

DATA DI PUBBLICAZIONE 7-12/03/1999

TIPO DI PUBBLICAZIONE Scientific Programme and abstracts ECR '99; Supplement 1 to vol. 9 European
Radiology

- **TITOLO:** *Magnetic Resonance of the liver with superparamagnetic iron oxide in diagnosis of liver metastatic lesions: comparison between TSE T2 W and GE T2 W sequences and between Mrand intraoperative ultrasound results.* (allegato 23)

AUTORI: C. Del Frate, C. Zuliani, V.Londero, M. Biscosi, A. Casol, M. Bazzocchi

DATA DI PUBBLICAZIONE 7-12/03/1999

TIPO DI PUBBLICAZIONE Scientific Programme and abstracts ECR '99; Supplement 1 to vol. 9 European
Radiology

- **TITOLO:** *Is the use of invasive devices alternative to core biopsy justifiable to diagnose atypical ductal Hyperplasia?* (allegato 24)

AUTORI: I. Facecchia, A. Vasclaveo, C. Zuliani, M. Biscosi, M. Bazzocchi

DATA DI PUBBLICAZIONE 7-12/03/1999

TIPO DI PUBBLICAZIONE Scientific Programme and abstracts ECR '99; Supplement 1 to vol. 9 European
Radiology

- **TITOLO:** *Potential value of intravascular sonography* (allegato 25)

AUTORI: G.P. Feltrin, L. Castellán, P. Sandri, F. Cannito, M. Biscosi

DATA DI PUBBLICAZIONE 28-30/10/1993

TIPO DI PUBBLICAZIONE Abstract book of IV International Meeting on Vascular Haemodynamics "New trends in valoscular exploration"

Si allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegato 26).

PARTECIPAZIONI A CORSI E CONGRESSI

CORSI DI FORMAZIONE MANAGERIALE

<i>titolo e contenuti del corso</i>	La gestione delle risorse umane nelle strutture sanitarie Il corso si configura come modulo formativo di contenuto manageriale, utile per chi desidera conseguire ruoli direttivi e di coordinamento. E' parte di un percorso più vasto denominato "Master di gestione e direzione dei servizi sanitari"
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	<i>Consorzio MEDICARE – Sestri Levante(GE)</i>
<i>Dal 16/04/2012 al 18/04/2012.</i>	<i>Con impegno orario totale di 24 ore</i>

<i>titolo e contenuti del corso</i>	Diffusione e applicazione di politiche, procedure, linee guida e protocolli in relazione all'accreditamento JCI
<i>Presso</i>	<i>Ass3 "Alto Friuli" - Tolmezzo</i>
<i>Dal 15/11/2011 al 15/01/2012.</i>	

<i>titolo e contenuti del corso</i>	La relazione: qualità e sviluppi operativi Sviluppare le capacità e le tecniche di relazione tra colleghi e con le altre figure professionali; migliorare l'interazione con i pazienti e i loro familiari.
<i>Presso</i>	<i>Ass3 "Alto Friuli" – Gemona del Friuli</i>
<i>Dal 28/03/2012 al 30/03/2012.</i>	<i>Con impegno orario totale di 24 ore</i>

<i>titolo e contenuti del corso</i>	La gestione del reclamo Lo scopo del corso è imparare a prevenire e a risolvere conflitti con i pazienti e i loro famigliari
<i>Presso</i>	<i>Ass3 "Alto Friuli" – Gemona del Friuli</i>
<i>Dal 15/03/2012 al 16/03/2012.</i>	<i>Con impegno orario totale di 16 ore</i>

<i>titolo e contenuti del corso</i>	Gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro Corso per dirigenti e preposti Definizione della modalità di individuazione, all'interno della struttura, organizzativa aziendale, delle procedure, processi e risorse per la realizzazione di politiche aziendali di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti, in modo da renderli più efficienti e più integrate.
<i>Presso</i>	<i>Ass3 "Alto Friuli" – Tolmezzo</i>
<i>Dal 22/10/2014 al 05/11/2014</i>	<i>Con impegno orario totale di 24 ore</i>

<i>Titolo e Contenuti del corso</i>	PACS & WORKFLOW IN RADIOLOGIA Approfondimento sui nuovi sistemi informatici, tecnologici e di processo. Fondamenti per la gestione in teleradiologia.
<i>Presso(Azienda, Ente....)</i>	<i>Ass3 "Alto Friuli" - Tolmezzo</i>
<i>Dal 25/11/2014 al 26/11/2014</i>	<i>con impegno orario totale di 8 ore</i>

In qualità di Uditore ha partecipato ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi riferiti agli ultimi 5 anni

<i>Ente organizzatore</i>	<i>Titolo del corso</i>	<i>periodo</i>	<i>Luogo di svolgimento</i>	<i>Crediti ECM</i>
Dr. Ernesto Mazza Ev. form. n.7023-11002549	V corso di Radiologia interventistica extravascolare	25-26 febbraio 2011	Firenze – Convitto della Calza	5
Radiologia Camposampiero	Tecniche interventive e ablative percutanee in oncologia; incontro con gli esperti	25/3/2011	Campodarsego (PD)	
ASS3 "Alto Friuli"	BLSA retraining	30/11/2011	Tolmezzo (UD)	6
ASS3 "Alto Friuli"	Pediatric basic life support / defibrillation	6/12/2011	Tolmezzo (UD)	14
ASS3 "Alto Friuli"	Diffusione e applicazione di politiche, procedure, linee guida e protocolli in relazione all'accreditamento JCI	Dal 15/11/2011 al 15/1/2012	Tolmezzo (UD)	12
ASS3 "Alto Friuli"	La gestione del reclamo	15-16/3/2012	Tolmezzo (UD)	7
ASS3 "Alto Friuli"	La relazione: qualità e sviluppi operativi	28-30/3/2012	Gemona del F. (UD)	18
Consorzio MEDICARE	La gestione delle risorse umane nelle strutture sanitarie	16-18/4/2012	Sestri Levante (GE)	32
Cirse	CIRSE 2012	15-19/9/2012	LISBONA	
ASS3 "Alto Friuli"	Ottimizzazione della dose nella Tomografia Computerizzata Multi Strato di ultima generazione	22/2/2013	Tolmezzo (UD)	6
FARA CONGRESSI	Radiologia diagnostica ed interventistica della pelvi	22-23/3/2013	Pollenzo (CN)	11,3
CIRSE FOUNDATION	GEST 2013 EUROPE	1-4/5/2013	Praga	
CIRSE FOUNDATION	CIRSE 2013	14-18/9/2013	Barcellona	
ASS3 "Alto Friuli"	Protezione radiologica degli operatori e del paziente nelle attività con radiazioni ionizzanti con apparecchiature di risonanza magnetica	15/10/2013	Tolmezzo (UD)	4
ASS3 "Alto Friuli"	BLSA retraining	8/11/2013	Tolmezzo (UD)	5
The Office	Controversie nel trattamento dei tumori epatici	28/2/2014	Pordenone	5,3
ASS3 "Alto Friuli"	L'igiene delle mani	16/9/2014	Tolmezzo (UD)	3
ASS3 "Alto Friuli"	PACS & WORKFLOW IN RADIOLOGIA Approfondimento sui nuovi sistemi	25/11/2014	Tolmezzo (UD)	7

ASS3 "Alto Friuli"	Gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro Corso per dirigenti e preposti	22/10/2014	Tolmezzo (UD)	19
SIRM FVG	La RM che verrà	12/12/2014	Tolmezzo (UD)	ECM 16-110162
SIRM FVG	Raduno gruppo regionale SIRM FVG	13/12/2014	Tolmezzo UD)	ECM 16-110234
COVIDIEN	Interventional oncology	22/1/2015	Udine	
ARRS	American Roentgen Ray Society (ARRS)	19-24/4/2015	Toronto	
AAS3	BLS – Retraining	23/10/2015	Tolmezzo	6
Burlo Garofano Enjoy Events	"Tips and tricks in RADIOLOGIA PEDIATRICA: consigli del radiologo pediatrico ai colleghi dell'adulto"	7/11/2015	Trieste	8,1
Radiologia Rovereto Mytime Training & Technology srl	III CORSO TEORICO-PRATICO DI IMAGING DEI CARCINOMI DI RINO - OROFARINGE E CAVO ORALE: dalla diagnosi al follow-up	2-4/12/2015	Rovereto (TN)	19,5
ICIO Triumph Italy	ICIO 2015 I INTERVENTIONAL ONCOLOGY IN LIVER, BILIARY AND PANCREATIC DISEAS	14-15/12/2015	Milano	5,5
AAS5 "Friuli Occidentale"	Indicazione e lettura della radiografia della colonna vertebrale nella patologia traumatica. Revisione dei protocolli Nexus e C-Canadian Spine	16/12/2015	San Vito al Tagliamento (PN)	6
Radiologia Castelfranco Veneto Md congressi	LA PATOLOGIA NEOPLASTICA EPATICA TRATTABILE IN RADIOLOGIA: confronto tra clinico, radiologo diagnosta e radiologo interventista	22/1/2016	Castelfranco Veneto (TV)	7
Dr. Ernesto Mazza Radiologia Firenze	VII corso di RADIOLOGIA INTERVENTISTICA EXTRAVASCOLARE Incontro fra esperti sull'embolizzazione nelle	25-26/2/2016	Firenze	14
WALDNER	Ginocchio e Sport: l'approccio multidisciplinare nelle lesioni traumatiche	13/2/2016	Tolmezzo	
AAS3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"	Corso teorico-pratico di colonscopia virtuale	9/3/2016	Tolmezzo	7
AAS3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"	La disfagia: il punto di vista radiologico e logopedico	13/4/2016	Tolmezzo	4
AAS3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"	Il codice in materia di protezione dei dati personali	9/5/2016	Gemona	2
AOU Udine	Percorso assistenziale per la presa in carico del paziente con ictus cerebrale	8/6/2016	Udine	7

Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi negli ultimi 5 anni

ente organizzatore	Titolo del corso	periodo	ore	Luogo di svolgimento	Crediti ECM
ASS3 "Alto Friuli"	La diagnostica per immagini in urgenza: appropriatezza e limiti	9/12/2011	3	Tolmezzo	6

Nel corso degli anni precedenti, oltre a quelli sopra indicati, ho partecipato ad altri numerosi corsi e congressi prevalentemente come uditore e in alcuni anche come relatore.

Tra primi, come UDITORE segnalo:

- 2° Corso teorico-pratico di ANGIOGRAFIA CON RM (Roma 2-6/10/1995)
- Corso Avanzato di ECOCOLORDOPPLER ed ECOPOWERDOPPLER (Udine 7-8/6/1996)
- Congresso "11th International Workshop on Vascular Anomalies" (Roma 23-26/6/1996)
- Corso avanzato di ECOCOLORDOPPLER: progressi tecnologici e utilizzo dei mezzi di contrasto (Udine 22-23/5/1997)
- Corso "Risonanza Magnetica: Recenti Acquisizioni" (Aviano, 12/9/1997)
- "Seminario udinese di Radiodiagnostica e Radiologia Interventistica: Diagnosi e terapia delle Metastasi epatiche" (Udine, 3/10/1997)
- C.A. Post-universitario "L'IMAGING DEL PANCREAS" (Verona 23-25/10/1997)
- Diagnosi e terapia dell'epatocarcinoma (Udine, 3-4/6/1999)
- Corso di "ecocolordoppler ed ecografia muscolo-scheletrica" (Alimini (LE), 5-8 settembre 1999)
- Cordis AAA Endovascular training program (Modena, novembre 2002)
- "Sulle piste della Traumatologia. traumi da sci e da snowboard: diagnostica per immagini e problematiche cliniche", Bolzano, 12-13 dicembre 2002

- "La chirurgia vascolare nei reparti di chirurgia generale", (Venezia, 22 febbraio 2003)
- Corso residenziale "La patologia osteoarticolare dell'arto superiore nello sport" (Pettenasco (NO) 10-12 aprile 2003)
- Corso residenziale RM osteoarticolare, (Trieste, 17-20 maggio 2004)
- "Movie international: la radiologia interventistica alla moviola" (Torino, 6-7 giugno 2005)
- CIRSE 2005 (Nizza 10-14 settembre 2005)
- Corso di radiologia interventistica in patologia muscoloscheletrica (Varese, 6-7 ottobre 2005)
- APERIUS Percutaneous Surgeon Training Program (Salisburgo, 15 ottobre 2008)
- Kyphon balloon Kyphoplasty surgeon training Program (Salisburgo, 16 ottobre 2008)
- ESIR: Embolisation (Roma 7 e 8 maggio 2010)

In qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

- La Stenosi carotidea oggi - 27 Giugno 1998, Mesagne (BR)
- Riunione di casistica radiologica ragionata - Padova 7/10/1997
- ECR '97 Vienna - 7-12 Marzo 1999

CT-guides transthoracic core-biopsy by automated system: preliminary results

In collaborazione con M. Fiorenza, A. Casol, M.L. Moroldo, A. De Candia, E. Roman, M. Bazzocchi; Atti Congresso Europeo di Radiologia, 1999, Supl.1-vol 9

- Arteriopatie arteriosclerotiche e diabetiche degli arti inferiori 26 Novembre 1999, Mesagne (BR)
- Ruolo della Embolizzazione delle arterie uterine nel trattamento del fibromioma: tecniche a confronto
25 Ottobre 2003, Venezia (UD)

- 81° Congresso Nazionale S.I.G.O (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) - 20-24 Settembre 2005, Bologna
- Sessualità, Fertilità e UFE" - 11 Novembre 2005, Rapallo (Ge)
- Corso di base di ecografia d'urgenza - 28 Novembre 2005, Tolmezzo (UD)

ALTRI STATI, QUALITA' PERSONALI O FATTI CHE IL CANDIDATO RITENGA UTILI AI FINI DELLA SELEZIONE

A. DESCRIZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI

In tutte le strutture sanitarie in cui ha operato ha prodotto esami diagnostici sia di tipo tradizionale che richiedenti l'utilizzo di macchine ad alta tecnologia (ecografia, TAC, RM articolare).

Per quanto riguarda la specifica attività professionale con indicazione della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate, si rimanda alla attestazione del Responsabile di Struttura Complessa di Radiologia della AAS3 "Alto Friuli- Collinare- Medio Friuli" (allegato 13) e all'elenco dettagliato delle prestazioni effettuate fornito dai competenti uffici aziendali relativo sia alla attività totale (allegato 14) che a quella specifica, dettagliata per anno, dell'ultimo decennio (allegati 15, 15a e 15b) e alla attività interventistica totale e dell'ultimo quinquennio (allegati 16a e 16b). Insieme a tali documenti si allega certificato di struttura della AAS3 "Alto Friuli- Collinare- Medio Friuli" nella quale ho esercitato la mia attività negli ultimi 10 anni (allegato 7).

Si sottolinea che la casistica personale globale è inficiata per difetto in quanto, nonostante la richiesta effettuata alle rispettive Direzioni Sanitarie, il conteggio quali-quantitativo delle prestazioni effettuate a Thiene e al PUGD di Udine durante il servizio in tali sedi non è stato possibile averlo per l'impossibilità degli stessi uffici a recuperare tali dati (dato evidenziabile, se richiesto, anche nella corrispondenza mail avuta tra il sottoscritto e tali uffici).

Analogamente non è stato possibile ottenere una attestazione relativo allo S.O. di Thiene e al servizio di Radiologia di tale ospedale.

Per quanto riguarda l'attestazione rilasciata dal Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia, essa fa riferimento allo stato attuale (allegato 6a), ma non alla situazione del PUGD durante il periodo di servizio (1997-1999).

Per entrambi (Thiene e PUGD) si rimanda alla autocertificazione eseguita mediante le rispettive Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà allegate (allegato 5 e 6b).

Inoltre, molta della attività di Radiologia Interventistica eseguita durante il servizio presso la ASS3 "Alto Friuli" e della neonata AAS3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" risulta scarsamente evidenziabile dalle statistiche ufficiali allegate in quanto il nomenclatore regionale ufficiale delle prestazioni non contemplava e anche attualmente non contempla, alcune procedure che pertanto venivano e vengono inserite nel Gestore Clinico Informatico (sistema G2) con altri nomi e codici. A tal riguardo si rimanda alla attestazione del Direttore di SOC e del Direttore Sanitario allegata alla presente (allegato 13).

E' invece stato possibile certificare l'attività svolta nel 2016 presso la Radiologia di urgenza dell'AOU di Udine (allegato 27).

Tutti i dati quali-quantitativi allegati sono stati ottenuti attraverso il Sistema Regionale per la Gestione Clinica (sistema G2 Clinico) (allegato 28).

Particolari campi di applicazione delle proprie competenze maturate negli anni sono stati:

1. RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Nel corso della sua carriera ha eseguito migliaia di esami radiografici sia non contrastografici (radiologia scheletrica, toracica e addominale) che contrastografici (Tubo digerente prime vie, Rx Tenue selettivo, clisma opaco a contrasto singolo per studi post-

operatori che a doppio contrasto, isterosalpingografia, studi deglutitori, scialografia, artrografia, urografia e.v., fistolografia)

2. ESAMI TAC

Esegue routinariamente tutti gli esami TAC senza e con mdc dei vari apparati e organi, con particolare dedizione agli esami di interesse oncologico e angiografico e utilizzo delle tecniche di ricostruzione MPR e VR utili al successivo trattamento chirurgico e/o interventistico.

Con guida TAC esegue le biopsie polmonari (e toraciche in generale), le biopsie addominali e i drenaggi di raccolte toraco addominali non eseguibili con guida ecografica.

3. ESAMI RM

Esegue routinariamente esami di RM articolare su macchina dedicata, collaborando con i colleghi dedicati all'utilizzo della RM ad alto campo in uso settimanalmente (unità mobile) al reparto radiologico di appartenenza per quanto riguarda gli esami RM addome, soprattutto per lo studio dei pazienti con lesioni focali epatiche e pancreatiche. In caso di richiesta specialistica esegue ARTRO-RM di spalla con utilizzo della macchina ad alto campo.

4. ESAMI ECOGRAFICI

Esegue routinariamente tutti gli esami ecografici ad eccezione di quelli di interesse senologico. Ha competenze particolari per lo studio ECOCOLORDOPPLER (ECD) ARTERIOSO dei TSA, dell'aorta addominale e degli arti inferiori, dell' ECD VENOSO degli arti inferiori,

dell'ECD delle ARTERIE RENALI sia nello studio dell'ipertensione arteriosa che nel rene trapiantato, e nell'ECD del pene dopo erezione farmaco-indotta.

Esegue tutte le biopsie dei distretti anatomici ecograficamente esplorabili e tecnicamente raggiungibili.

5. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE ED EXTRAVASCOLARE

- a. Fra le competenze maturate in ambito di radiologia interventistica vascolare si segnalano le procedure di rivascolarizzazione mediante stenting/PTA, PTR, il posizionamento di filtri cavali e le procedure di occlusione vasale. Tale attività a partire dal 2005 si è sensibilmente ridotta in quanto per scelta aziendale si sono dirottati molti di questi pazienti al trattamento combinato in sala operatoria da parte del chirurgo vascolare (analogamente a quanto succede in molti altri centri in Italia).
- b. Fra le competenze di radiologia interventistica extravascolare
 - i. trattamento embolizzante della fibromatosi uterina (portando l'O.C. di Tolmezzo ad essere uno dei primi centri italiani per numero di interventi eseguiti e riferimento nazionale per tale terapia)
 - ii. molte terapie radiologiche di interesse oncologico tra le quali le tecniche termoablative per via percutanea (mediante radiofrequenza e microonde) e le terapie embolizzanti (TACE, TAE)
 - iii. Ad oggi rappresenta uno dei pochi professionisti in regione Friuli Venezia Giulia ad eseguire routinariamente la procedura di embolizzazione di varicocele con approccio brachiale a paziente ambulatoriale.

- iv. Trattamento di neoplasie renali con tecnica termoablattiva percutanea (RF/MW)
- v. Radiologia interventistica delle vie biliari (colangiografia percutanea transepatica, bilioplastiche, posizionamento di drenaggi biliari interno-esterno e interno (protesi e stent)
- c. Esegue routinariamente numerose procedure biottiche sia a livello toracico (avvalendosi preferenzialmente della guida TAC) che degli organi addominali con guida ecografia e/o TAC.
- d. Esegue routinariamente drenaggi di raccolte ascessuali

6. RADIOLOGIA MUSCOLOSCHLETRICA.

Essendo stato per molti anni iscritto alla sezione di radiologia muscoloscheletrica e medicina dello sport della SIRM ho dedicato particolare attenzione a tali patologie acquisendo particolari competenze nel campo della traumatologia sportiva, collaborando anche con società sportive sia dilettantistiche che professionistiche.

7. RADIOLOGIA PEDIATRICA

L'esperienza maturata attraverso l'attività formativa presso la radiologia pediatrica dell'O.C. di Padova nel periodo della specializzazione e consolidata durante il periodo di lavoro al Policlinico Universitario di Udine ne hanno fatto il punto di riferimento dei pediatri delle ASL in cui ha lavorato e in particolare della AAS 3 dove svolge l'attività dal 2000. Le competenze riguardano sia la radiologia tradizionale che l'ecografia, anche con il ricorso a procedure interventive nel trattamento di alcune patologie pediatriche (invaginazioni intestinali, varicocele).

8. *RADIOUROLOGIA*

E' uno dei pochi radiologi che esegue la diagnostica ecocolordoppler di interesse nefro-urologico, cardiologico e andrologico, compreso lo studio dinamico del pene. Esegue routinariamente biopsie della prostata per via transrettale con guida ecografia.

GOVERNANCE CLINICA , COMPETENZE GESTIONALI/ORGANIZZATIVE E ATTIVITA' CLINICO-SPERIMENTALE

1.1. In tutti gli anni di esercizio della professione ha cercato di promuovere il lavoro di gruppo multidisciplinare con i colleghi di altre specialità al fine di individuare la terapia più adeguata per il paziente . In tal senso si è fatto promotore negli anni dell'introduzione nella pratica clinica di tecniche nuove alcune già consolidate in altri centri, altre invece appena acquisite nella pratica clinica.

Fa parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare aziendale (composto da Oncologi, Internisti, Chirurghi, Radiologo Generale e Radiologo Interventista) che con cadenza settimanale discute i casi più complessi allo scopo di individuare il trattamento più adeguato per il paziente. In questa ottica intrattiene stretti rapporti professionali con la Radiologia Interventistica dell'ospedale HUB di riferimento per quelle terapie non realizzabili in sede.

Ha costituito nel 2002 un gruppo di lavoro multidisciplinare con ginecologi e anestesisti per il trattamento dei fibromi uterini mediante EMBOLIZZAZIONE DEL FIBROMA.

Al momento è uno dei pochi radiologi in servizio negli ospedali spoke dell'area vasta udinese ad aver partecipato alla attività formativa per il PDTA dell'ICTUS attivo da circa 1 anno in Regione FVG.

Nel 2013 si è fatto promotore di uno studio multicentrico per la valutazione dell'impatto diagnostico di una nuova tecnica di trattamento del tumore epatico multifocale in stadio

intermedio, i cui risultati preliminari sono stati presentati al congresso di riferimento dell' *AMERICAN ROENTGEN RAY SOCIETY (ARRS)* a Toronto nel 2015 e allo *EUROPEAN CONGRESS on INTERVENTIONAL ONCOLOGY (ECIO 2016)* a Dublino (allegato 17 e 18).

1.2. Negli anni compresi fra il 2010 e il 2012 ha partecipato attivamente alla stesura di alcuni percorsi, istruzioni operative e linee guida aziendali che hanno, nel 2012, portato all'accREDITAMENTO della Joint Commission International degli Ospedali di Tolmezzo e Gemona del Friuli. In particolare, si è dedicato in collaborazione con colleghi di altri reparti, alla preparazione e alla stesura dei consensi informati, soprattutto per l'uso del mdc ev e le procedure invasive di interesse radiologico e radiologico interventistico.

1.3. In qualità di responsabile di SOS di Radiologia di Gemona del Friuli, in stretta collaborazione con la SOC di riferimento e la Direzione Strategica aziendale, ha partecipato alla riorganizzazione dell'attività radiologica negli ospedali di Tolmezzo e Gemona del Friuli avendo come obiettivi, nel rispondere al nuovo riassetto della sanità regionale (operativo dal 1/1/2015), la riduzione della degenza ospedaliera dei ricoverati, la riduzione dei tempi di attesa per gli utenti ambulatoriali, il mantenimento e il miglioramento degli standard qualitativi raggiunti.

L'incarico di Responsabile di SOS mi è stato confermato dopo valutazione alla scadenza triennale avvenuta il 30/11/2015 (allegato 9). Con il nuovo riassetto della sanità regionale tale incarico è giunto a conclusione con il 31/5/2016. Dal 1/6/2016 mi è stato affidato l'incarico di Responsabilità Professionale di Radiologia (allegato 10) con lo scopo di continuare nel servizio offerto ed implementare l'attività della radiologia interventistica, estendendo tali procedure anche ai pazienti ricoverati presso l'O.C. di San Daniele del Friuli, rientrando nella nuova AAS3 secondo il nuovo assetto sanitario regionale. L'obiettivo è

quello di garantire il servizio anche nel nuovo ospedale e al territorio aziendale che attualmente ne era sprovvisto.

1.4 Nel corso dei primi anni trascorsi nella ASS n.3 "Alto Friuli", ho collaborato attivamente con la Direzione Strategica Aziendale (e con i vari Direttori di Struttura Complessa di Radiologia che si sono succeduti) nel percorso di integrazione degli Ospedali di Tolmezzo e Gemona del Friuli, ricorrendo anche alla teleradiologia come strumento di lavoro per migliorare l'efficienza e l'efficacia della offerta diagnostica soprattutto nelle situazioni di Pronta Disponibilità Radiologica eseguita su due sedi che dal 2000 sono eseguite da singolo radiologo per entrambe le strutture ospedaliere. Tale condizione è stata inizialmente permessa da una rete INTRANET aziendale e successivamente, con migliori risultati, attraverso l'installazione e l'utilizzo del sistema PACS regionale. Sono stati inoltre attivati dei percorsi intraziendali per stabilire quali esami eseguire in teleradiologia, e quali invece necessitavano della presenza del radiologo in sede di esame. Questa grande esperienza sta tornando utile anche attualmente con il nuovo riassetto della AAS "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" che ha integrato una grossa fetta del territorio regionale e l'O.C. di San Daniele del Friuli. Anche in questo periodo, sta affiancando il responsabile di SOC nel definire l'offerta diagnostica più adeguata alle nuove esigenze della AAS e del SSR del FVG.

1.5 Insieme al responsabile di SOC di Radiologia e al Responsabile del Dipartimento di riferimento partecipa da anni alle procedure di negoziazione di budget e al monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi concordati assegnati dalla Direzione strategica aziendale. Nel corso degli anni ha avuto la possibilità di confrontarsi con diversi D.G., D.S. e D.A., ognuno dei quali proponeva un modello di approccio alla scheda di budget diverso. Dall'esperienza maturata, credo che una corretta negoziazione debba tener conto,

contemporaneamente, di dinamiche UP-DOWN/DOWN-UP al fine di trovare una corretta sintesi tra le legittime indicazioni della Direzione Strategica e della Direzione Centrale della Salute e la realtà della struttura complessa di Radiologia. Condividere la scheda di budget su obiettivi realizzabili sia di tipo qualitativo che quantitativo permette il raggiungimento della sintesi di cui sopra a garanzia del risultato. Il monitoraggio a scadenze di tempo predeterminate e concordate con gli uffici competenti permette di continuare nelle scelte organizzative fatte o di rimodulare l'obiettivo alla luce di un'analisi critica dei dati. Una pianificazione sulla attività prevista nell'anno facilita la quantificazione del budget da assegnare alla SOC, anche se eventuali lievi sforamenti legati ad una maggiore attività qualitativa degli esami effettuati e documentati non dovrebbero essere penalizzati. Allo stesso modo una eventuale riduzione quantitativa di prestazioni, se comunque associata al mantenimento o al miglioramento del tempo di attesa, non può essere oggetto di penalizzazione. Negli obiettivi qualitativi è fondamentale inserire l'adesione a PDTA intraziendali ben definiti (per es. percorsi oncologici, neurologici,) o comunque inseriti nel contesto del Dipartimento di riferimento. Dalla scheda budget dovrebbero essere esclusi tutti quegli obiettivi non completamente gestibili dalla SOC sia nella fase di programmazione che attuazione, ma che utilizzano in alcuni casi le strutture tecnologiche e professionali della SOC (per es. lo screening mammografico, o il II livello mammografico)

1.6 Nella mia esperienza la tipologia di offerta diagnostico-terapeutica e la conseguente strutturazione delle agende di sezione dipendono molto dalla mission individuata dalla Direzione centrale della salute regionale e dalla direzione strategica aziendale della struttura in cui si opera. Un ospedale hub, oltre ad avere finalità assistenziali simili a quelle di un ospedale spoke, ha l'obbligo istituzionale di rappresentare un punto di riferimento

reale e concreto per la periferia. Questo significa, perciò, promuovere una crescita culturale e di competenze di chi opera negli hub, al fine di rappresentare un vero e proprio ospedale di II (e in taluni casi anche III) livello, di cui la periferia sente spesso il bisogno.

Contemporaneamente, occorre una valorizzazione massima degli operatori negli ospedali spoke in quanto avere professionisti validi e motivati anche negli ospedali di rete garantisce una maggiore efficienza e efficacia degli ospedali hub, riducendo l'effetto ping-pong con notevoli vantaggi sia in termini di benessere del paziente che di risparmio del SSR. In questo senso una razionale ripartizione delle funzioni di diagnostica per immagini fra i vari centri di area vasta, con attribuzione di un "mandato di specializzazione" particolare ad ognuno di essi che vada ad aggiungersi alla base di offerta diagnostica garantita, può rappresentare un modello di integrazione fra reparti radiologici e fra questi e i vari specialisti presenti nella rete ospedaliera. Un modello organizzativo di questo tipo, non solo ha il vantaggio di ridurre la fuga verso altre ASS specie per quelle ASS di confine, ma una maggiore qualità e quantità di esami possono rappresentare un fattore di attrazione provenienti da altre AAS.

Compatibilmente con la forza lavoro in dotazione (intendendo con questa espressione tutte le figure professionali di un reparto radiologico) si dovrebbero creare percorsi separati tra pazienti ricoverati e pazienti esterni, percorsi che comprenderanno sia la fase di prenotabilità degli esami (da preferire la ricetta elettronica anche per gli interni, e programmando l'agenda in modo tale da permettere esami sostitutivi in caso in cui il posto dovesse andare vuoto) sia percorsi fisici realmente separati (se possibile strutturalmente) per evitare promiscuità tra pazienti esterni e ricoverati. Un ospedale per acuti ha il dovere di rispondere primariamente alle esigenze degli interni ricoverati, sia per ridurre i tempi di degenza sia per permettere una risposta in tempi più brevi al bisogno di salute del paziente.

Fondamentale, nella mia esperienza, è stato il coinvolgimento, nella strutturazione delle agende di sala diagnostica, dei colleghi degli altri reparti per capirne i bisogni e le esigenze cercando di mediare le varie richieste di "spazi", permettendo ai singoli reparti di prenotare direttamente gli esami, esclusivamente nei posti concordati. Essendo il nostro un servizio, lo è nella misura in cui lo rendiamo realmente efficace nella struttura in cui è inserito.

- 2 La gestione del rischio clinico, ma più in generale, la possibilità di ridurre le condizioni di errori e disservizi, passa attraverso la corretta applicazione di procedure e istruzioni che coinvolgano tutti i soggetti professionali interessati dal momento in cui l'utente giunge in ospedale e nel servizio di radiologia in particolare. La corretta identificazione del malato fatta a più livelli (segreteria, TSRM, medico), una modalità di chiamata con garanzia di privacy, la verifica della correttezza della prescrizione, l'acquisizione del consenso informato, l'acquisizione della autorizzazione degli esercenti la patria potestà dei minori, etc etc, sono tutti momenti e atti di un processo che oramai negli ospedali italiani dovrebbero essere standardizzati, anche per giungere all'ottenimento dell'accreditamento quanto meno istituzionale. In questo senso un reparto moderno di Radiologia, a passo con i tempi, deve soddisfare i requisiti generali sia di tipo organizzativo che strutturale/tecnologici (in collaborazione con SOC tecnologia ed investimenti e Manutenzione) nonché alcuni dei requisiti specifici della radiologia (per es. presenza del medico radiologo per prestazioni che usino radiazioni ionizzanti, comunicazione e rispetto dei tempi di consegna referti, corretta segnaletica per la radioprotezione dei pazienti, ecc.).
- 3 Tutto quanto è stato prima descritto trova un corretto punto di equilibrio se si tiene però anche conto degli altri due soggetti protagonisti dell'atto medico: il paziente e l'equipe sanitaria. Per questo motivo ritengo di fondamentale importanza, al di là delle singole

predisposizioni personali, partecipare a corsi di formazione per migliorare la relazione con i pazienti e i loro famigliari, prevenendo possibili situazioni di conflitto ed eventualmente sapendo gestire tali evenienze. Ho trovato nella mia pratica clinica quotidiana fondamentale individuare degli spazi fisici e temporali per eseguire le comunicazioni al paziente nella maniera più corretta e umanamente accettabile. Credo che prima mission di un medico sia il "care", il prendersi carico delle necessità di quel paziente, possibilmente anche suggerendo percorsi terapeutici intraziendali magari già condivisi con le altre SOC. Un atteggiamento di questo tipo riduce di molto la conflittualità con l'utenza preservando il medico e la struttura anche da azioni di tipo legale.

Non di meno è fondamentale creare all'interno della propria equipe un clima di ideale collaborazione fra colleghi medici ma anche con il personale non medico, anch'esso indispensabile per un buon servizio all'utenza. Nella mia esperienza ho cercato sempre di spingere verso la valorizzazione del singolo collega attraverso il riconoscimento formale ed informale delle proprie peculiarità professionali. Nel mio incarico di responsabile di SOS per quanto possibile e in stretta adesione al mandato del Direttore di SOC ho esercitato l'arte della delega che rappresenta uno strumento di responsabilizzazione del singolo individuo. All'interno di un gruppo esistono soggetti diversi per cultura, impegno, passione, autorevolezza, personalità: compito del responsabile è quello di valorizzare tutti, mantenendo le eccellenze su tali standard e trascinando verso l'alto coloro i quali sembrano avere una marcia in meno. Questo si ottiene innanzitutto attraverso la capacità di ascolto, attraverso il confronto personale e di gruppo, possibilmente da fissare con cadenze prestabilite condivise. E' importante, per non demotivare il gruppo, cogliere e per quanto possibile soddisfare le esigenze di crescita professionale attraverso la partecipazione a corsi e a congressi, nonché

spingere affinché alcuni di questi possano essere realizzati in sede, per rendere attrattiva l'offerta sanitaria aziendale.

Avere personale motivato è garanzia di maggiore efficacia e migliore efficienza; demotivare il personale, oltre a rappresentare un insuccesso gestionale, predispone a maggior rischio clinico.

Tuttavia, è nei compiti di un responsabile di SOC decidere. Se da un lato è fondamentale l'ascolto e il confronto dall'altro è imperativo che il responsabile sia una persona capace di guidare il gruppo, un leader autorevole, capace di far condividere e accettare al gruppo le decisioni prese in accordo con la Direzione Strategica Aziendale.

Nei reparti c'è bisogno di leader, non di capi. E' mia esperienza che una relazione così impostata dà frutti positivi

Il presente curriculum professionale consta di n. 29 pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

[redacted], il 28/07/2016

Il dichiarante
Dr. Mauro Valentino Biscosi

Allega copia del documento d'identità

C.I. [redacted]

Pag. 29 di 29