
Cilloni Nicola

Nato il 27/7/1965

Riepilogo Professionale

Medico Chirurgo Specialista in Anestesia e Rianimazione con formazione ed esperienza clinica maturata in Struttura Sanitaria ad Alta Complessità (HUB) di Riferimento Regionale e Nazionale. Particolarmente esperto nella gestione dei pazienti critici con gravi insufficienze d'organo provenienti da percorso medico o chirurgico, dei pazienti con percorso intensivo dopo intervento chirurgico elettivo o urgente, delle urgenze/emergenze intraospedaliere.

Esperienza e formazione in specifiche strategie di gestione Intensiva con pubblicazioni e partecipazioni in qualità docente a diversi eventi scientifici inerenti alla disciplina.

Maturata Esperienza gestionale attraverso iter formativo specifico per le gestioni di Strutture sanitarie Complesse e Funzioni di Coordinamento Sanitario e funzioni ricoperte.

Attualmente Direttore f.f. U.O.C. Terapia Intensiva Ospedale Maggiore.

Aspirazioni

Direzione Unità Operativa Complessa in Anestesia e Rianimazione

Esperienze Lavorative

01/07/2021 Incarico di Direttore f.f. UOC Terapia Intensiva Ospedale Maggiore e HUB Maxi Emergenze AUSL di Bologna

01/07/2021 Incarico di Responsabile Referente Terapia Intensiva Medico Chirurgica della Rete Ospedaliera e dell'Area Critica HUB Ospedale Maggiore AUSL di Bologna

1/3/2020 al 5/5/2020 Responsabile Clinico Terapia Intensiva COVID Ospedale Bellaria e Terapia Intensiva OM.

01/10/2017 Responsabile del Programma di Terapia Intensiva Medico Chirurgica della Rete Ospedaliera (Equiparato a Struttura Semplice) UOC Anestesia Rianimazione Emergenza Territoriale Ausl Bologna

01/05/2015 Responsabile Unità Operativa Semplice Terapia Intensiva presso UOC di Anestesia e terapia Intensiva Ospedale Maggiore

2003 al 2004 Collaborazione con contratto a Tempo indeterminato con AUSL di Bologna in qualità di dirigente medico presso UOC Rianimazione 118.

06/2000 Contratto a tempo Indeterminato con AUSL di Bologna in qualità di dirigente medico specialista in Anestesia e Rianimazione presso UOC di Anestesia e terapia Intensiva Ospedale Maggiore AUSL di Bologna ancora in forza.

12/1999 Contratto a Tempo determinato presso AUSL di Bologna assegnato all' Unità Operativa Complessa Anestesia e Rianimazione con incarico di dirigente medico.

12/1994 – 12/1995 Medico Chirurgo con frequenza volontaria presso Servizio di Anestesia e Rianimazione Arcispedale Sant'Anna Dirigente

Dal 06/2013 AL 09/02/2017: Direttore Sanitario Pubblica Assistenza CROCE DEL NAVILE ONLUS (VIA SAN SAVINO 37 BOLOGNA).

Formazione

2018 Master Universitario di Secondo Livello, FUNZIONI DIRETTIVE e GESTIONE dei SERVIZI SANITARI. Alma Mater Studiorum Bologna

Profilo professionale: Il Master offre un percorso formativo che ha come obiettivo quello di favorire l'integrazione della formazione di dirigenti e operatori dei Servizi Sanitari e Sociali pubblici e privati, al fine di sviluppare le capacità di:

- analizzare il contesto organizzativo interno ed esterno alle aziende;
 - governare e gestire servizi e programmi;
 - assumere la responsabilità di funzioni direttive e di programmazione;
 - pianificare la produzione delle attività attraverso la gestione delle risorse umane e materiali;
 - pianificare e programmare interventi formativi per lo sviluppo delle competenze degli operatori della propria struttura organizzativa;
 - promuovere programmi di ricerca e di miglioramento della qualità;
- promuovere l'innovazione aziendale.

2017 Corso Alta Formazione:

Formazione manageriale per la direzione delle Strutture Sanitarie Complesse. Alma Mater Studiorum di Bologna

Il Corso si propone di:

Offrire un percorso formativo che ha come obiettivo quello di far sviluppare, al partecipante, la capacità di:

- analisi del contesto organizzativo interno ed esterno;
- assunzione della responsabilità di funzioni direttive e di programmazione.

Pianificazione della produzione delle attività attraverso la gestione delle risorse umane e materiali;

Pianificazione e programmazione di interventi formativi per lo sviluppo delle competenze degli operatori della propria struttura organizzativa.

Promozione di programmi di ricerca e di miglioramento della qualità.

- Promozione dell'innovazione aziendale.

Al termine del corso, il partecipante che, avendone le caratteristiche, ovvero essendo dipendente del SSR-RER, alla data di scadenza del bando, avrà frequentato la percentuale di frequenza minima prevista, pari all' 80% e che avrà superato l'esame finale, consegnerà il Certificato di formazione manageriale abilitante alle Funzioni di Direzione delle Strutture complesse, rilasciato dalla Regione Emilia-Romagna, ai sensi della DGR 318/2012 e s.m. e DGR 1561/2013.

2011 Master di Secondo Livello Sepsi in Chirurgia. Università Cattolica del Sacro Cuore — Roma

Il Master universitario in Sepsi in Chirurgia si propone di:

- Analizzare il problema delle infezioni in chirurgia da un punto di vista clinico e identificare l'impatto sull'organizzazione/ economia sanitaria
- Approfondire le basi fisiopatologiche del processo settico; fornire gli strumenti per una efficiente prevenzione, pronta ed accurata diagnosi, efficace cura delle infezioni chirurgiche
- Realizzare uno spazio di incontro e scambio tra professionisti coinvolti nel trattamento dei pazienti settici.

2002 Corso Teorico in Ultrasonografia SIUMB,

Società Italiana di Ultrasonografia — Roma

Il Corso si rivolge a quanti desiderano avere un quadro generale delle applicazioni della metodica ultrasonografica. Sono previste sia Video Lezioni che consentono al Discente di apprendere "in diretta" gli aspetti tecnico-metodologici, che Esercitazioni a piccoli gruppi sulle apparecchiature con la guida dei Docenti delle Scuole di Ecografia S.I.U.M.B.

Il Corso è prettamente teorico. Il superamento della verifica dell'apprendimento, mediante Quiz a risposta

multipla online, prevede il rilascio dell'Attestato di Superamento Teorico.

1999 Specializzazione in Anestesia e Rianimazione. Università degli Studi di Ferrara

1994 Laurea in Medicina e Chirurgia. Alma Mater Studiorum Bologna

Altri corsi formativi non Universitari:

2001 LE INFEZIONI FUNGINE: UNA SFIDA TRA PRESENTE E FUTURO (MILANO)

2002 EDUCATIONAL COURSE SMART SEPSIS

2003 INCIDENZA DI COLONIZZAZIONE NASALE DA MRSA NEI PAZIENTI AFFERENTI ALLE UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA

2003 LE INFEZIONI IN TERAPIA INTENSIVA (VERONA)

2004 CORSO INTERATTIVO SULLE INFEZIONI NOSOCOMIALI (MODENA)

2005 SEPSI E SHOCK SETTICO IN TERAPIA INTENSIVA (REGIONE EMILIA ROMAGNA)

2006 USO RAZIONALE DEGLI ANTIBIOTICI IN OSPEDALE (REGGIO EMILIA)

2007 UPDATE SUL RUOLO DI S. AUREUS IN TERAPIA INTENSIVA E PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELLO STUDIO ISABEL CORSO ESTERNO REFERENTE REPARTO TERAPIA INTENSIVA PER LO STUDIO ISABEL SULLA COLONIZZAZIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI IN REPARTO

2007 INFACCTIONLINE "SEMINARIO INTERATTIVO SULLE INFEZIONI MICOTICHE E BATTERICHE "PIACENZA

2008 LE INFEZIONI FUNGINE: UNA SFIDA TRA PRESENTE E FUTURO.

2008 ATTUAZIONE LOCALE DEL PROGETTO REGIONALE LOTTA ALLA SEPSI (ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSP. MAGGIORE)

2008 CORSO ANNUALE REFERENTI INFEZIONI. AGGIORNAMENTI IN TEMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE AI PROCESSI ASSISTENZIALI CORSO INTERNO

2009 IL PUZZLE DELLA TERAPIA ANTIMICROBICA NELLE INFEZIONI ACUTE (UDINE)

2009 LE BUONE PRATICHE INFERMIERISTICHE: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI ASSOCIATE A CATETERE VENOSO CENTRALE

2009 IL PAZIENTE CON SEPSI GRAVE E SHOCK SETTICO: NUOVE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI DI TRATTAMENTO (TUSCANY CRITICAL CARE GROUP FIRENZE)

2009 IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE: LA MICROBIOLOGIA CLINICA AL SERVIZIO DELLA SALUTE DEL PAZIENTE (AMCLI MILANO)

2010 INFEZIONI FUNGINE IN TERAPIA INTENSIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO. REGGIO EMILIA

2010 LOTTA ALLE MULTIRESISTENZE

2011 LA SINDROME INFETTIVA ADDOMINALE (ROMA)

2011 IL TRATTAMENTO DELLA CANDIDEMIA (VENEZIA)

2011 MEETING INTERATTIVO SULLE CRITICITA' INFETTIVOLOGICHE IN TERAPIA INTENSIVA

2012 INFECTION - FORUM INTERNAZIONALE

2012 LA SICUREZZA DEL PAZIENTE: AUDIT E SORVEGLIANZE ATTIVE PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI.

Capacità Personali

Capacità e Competenze Cliniche

Durante la mia collaborazione presso AUSL Bologna ho maturato importante esperienza sulla gestione diretta e supervisione dei pazienti critici con insufficienza multiorgano necessitanti di supporto vitale avanzato proveniente dai vari setting di pertinenza della mission del reparto che è da sempre orientata verso pazienti critici per patologie infettive, metaboliche e alla gestione del perioperatorio di pazienti derivati da percorso chirurgico elettivo e urgente, dal 01/2012 i pazienti transitati nei reparto di Terapia Intensiva a cui poi si è aggiunto il reparto di Area Critica sono stati 9573. La gestione di questi pazienti mi ha permesso di sviluppare una particolare esperienza nel percorso chirurgico di partenza e sue possibili complicanze, attraverso il combinato lavoro sia nella sala operatoria con interventi elettivi ed in urgenza che in Terapia Intensiva. Ho maturato inoltre una particolare conoscenza ed esperienza nell'utilizzo di tecniche di supporto avanzato delle funzioni vitali come:

- Trattamento extracorporeo per il sostegno d'organo (CRRT in caso in AKI), per la gestione di particolari casi clinici in cui è utile utilizzo di tecniche di rimozione in caso di intossicazione da farmaci, per la rimozione di farmaci di metaboliti endogeni in caso di insufficienza acuta, per la rimozione di sostanze tossiche derivate da infezione Batterica, come i lipopolisaccaridi nello shock settico. Queste tecniche di trattamento extracorporeo sono, tutte interamente gestite dal personale clinico/assistenziale del reparto di Terapia Intensiva con la seguente frequenza di trattamento totale dal 1/1/2012 di 867 pazienti e media di trattamento di 8,7 giorni per un totale di circa 7550 giornate di trattamento (estrazione cartella clinica informatizzata di reparto digistat / margherita). Su questi pazienti è stato quotidianamente valutato il corretto setting dei dispositivi di trattamento extracorporeo dipendentemente dagli esami di controllo, dai parametri emodinamici e dalle necessità cliniche.
- Trattamento per il supporto della funzione respiratoria con ventilazione meccanica sia invasiva che non invasiva. Dal 01/1/2012 i pazienti trattati con ventilazione meccanica invasiva sono stati 6673 con una durata media della terapia di 7,3 giorni per un totale di 48.712 giornate di Ventilazione Meccanica. Ho maturato grande esperienza sulle varie tecniche di ventilazione meccanica nei vari quadri patologici con anche necessità di ventilazione a polmoni separati sincronizzata. Ho partecipato come referente ospedaliero a un importante studio multicentrico sull'efficacia della pronazione nei pazienti con ARDS

(Prono Supino 2) con l'ausilio di dispositivi ad alta tecnologia per permettere la pronazione dei pazienti. Data la mission della Terapia Intensiva al supporto dei pazienti derivati da percorso chirurgico compreso quello della chirurgia toracica, open e laparoscopica ho maturato esperienza nella gestione delle problematiche legate allo svezzamento di questi pazienti ed alla gestione delle complicanze come fistole tracheobronchiali o pleuriche con necessità di posizionamento di drenaggi toracici o ventilazioni selettive. Per la gestione dell'insufficienza respiratoria ho maturato, soprattutto durante il periodo COVID esperienza sull'utilizzo di tecniche per la rimozione extra corporea della CO2.

- Monitoraggio e trattamento per il supporto della funzione cardiocircolatoria con l'utilizzo sia di farmaci che di tecniche di supporto meccanico per particolari pazienti di estrazione cardiologica. Ho creato per la Terapia Intensiva una linea di indirizzo per la gestione dello shock ed il monitoraggio adeguato alla gestione dipendentemente dalla causa, con periodica revisione delle linee guida internazionali e corsi formativi per il personale. I pazienti sottoposti a monitoraggio emodinamico dal 2012 sono stati 3154.

Ho maturato esperienza nella gestione dei pazienti provenienti da percorso chirurgico elettivo di pertinenza di Chirurgia Generale, Toracica, Ortopedica, Urologica, che richiedevano ricovero elettivo postoperatorio in Terapia Intensiva. Questo tipo di pazienti ha rappresentato negli anni circa il 27% dei ricoveri della Terapia Intensiva Ospedale Maggiore dal 2012 e il 43% dei ricoveri chirurgici per un complessivo di circa 2200 pazienti. Per questi pazienti ho partecipato a costruire dei percorsi standardizzati di gestione del dolore con linee di indirizzo ed indicatori di processo ed esito, e della fase di svezzamento respiratorio.

Ho maturato esperienza e competenza nella gestione dei pazienti da sottoporre a procedure anestesologiche in regime elettivo/urgente per la chirurgia generale maggiore, e specialistica complessa toracica, vascolare, ortopedica che per pazienti politraumatizzati. (Estrazione Digistat/PBO).

Capacità Organizzative

Ho partecipato e progressivamente collaborato al coordinamento quotidiano di:

Gestione nella programmazione degli interventi a rischio elevato con necessità di ricovero in terapia intensiva in accordo con le diverse divisioni chirurgiche afferenti.

Supervisione del controllo postoperatorio in Terapia Intensiva.

Previsione di necessità di risorse aggiuntive in casi chirurgici particolarmente complessi (Latex-safe e chirurgia epatica maggiore chirurgia Toracica - Chirurgia d'urgenza).

Programmazione attività di medici e infermieri nel reparto di Terapia Intensiva,

elaborazione di procedure organizzative, elaborazione di linee guida di riferimento e pianificazione e realizzazione di momenti di aggiornamento necessari per l'introduzione di nuove tecniche o nuove procedure diagnostiche terapeutiche.

Ho collaborato come aiuto referente per il reparto di Terapia Intensiva al progetto dell'Agenda Sanitaria Regionale "Lotta alla Sepsis Severa", come docente nelle fasi di addestramento in corsi interni. Concorro al Sistema di Gestione Qualità previsto dal modello Regionale dell'Accreditamento tramite la rilevazione degli indicatori necessari a valutare l'appropriatezza di ricovero in Terapia Intensiva, l'adeguatezza del trattamento e l'incidenza di complicanze con particolare riferimento a quelle infettive. In questo ambito coordino per il reparto la raccolta dati degli indicatori IQIP (qualità in benchmarking fra terapie intensive) e degli indicatori richiesti dall'Agenda Sanitaria Regionale nell'ambito del progetto LASER - 'Lotta alla Sepsis in Emilia-Romagna '. Ho partecipato, nell'ambito del progetto di " Riordino dell'Area Medica" al gruppo di lavoro con l'obiettivo di descrivere il percorso del paziente critico/instabile con accesso in Pronto Soccorso Generale attraverso la definizione di un protocollo appropriato applicato presso Ospedale Maggiore (2013). Già Facente Funzioni Direttore UOC Anestesia e Terapia Intensiva:

- Dal 01 maggio al 10 maggio 2015
- Dal 22 giugno al 28 giugno 2015
- Dal 06 agosto al 20 agosto 2015
- Dal 18 marzo al 27 marzo 2017
- Dal 25 maggio al 29 maggio 2017
- Dal 01 luglio al 10 luglio 2017

In qualità di Direttore Sanitario Pubblica Assistenza Croce del Navile ONLUS ho predisposto e diretto il piano formativo per il personale volontario sviluppando ampiamente i temi sulla comunicazione ed il lavoro di Equipe, come elementi fondamentali nella figura del soccorritore per l'anno 2015.

Corsi inerenti:

2001 Essere professionisti in sanità: Lavorare per progetti (Corso Interno)

2005 L'evoluzione della risposta all'emergenza ospedaliera- 2005 Risposta all'emergenza Intra ospedaliera: Medical Emergency Team

2009 La valutazione dell'appropriatezza d' uso della Terapia Intensiva il quadro di riferimento e il razionale dello studio StART

2010 IQIP (Corso regionale sugli indicatori di qualità).

Dal 10/2015 in qualità di Responsabile Unità Operativa Semplice Terapia Intensiva Ospedale Maggiore ho collaborato con il Direttore di Unità Operativa Complessa a previsioni di spesa in relazione all'introduzione nuovi farmaci, presidi etc. e al monitoraggio budget con periodica revisione dei consumi, dei costi correlati con introduzione di strategia per il controllo della spesa, identificazione bisogni attrezzature

Poiché in una struttura a elevata complessità tecnologica come la Terapia Intensiva, è necessario mantenere un aggiornamento costante delle attrezzature e un monitoraggio dell'ottimale funzionamento delle stesse, ho provveduto al monitoraggio degli esiti delle periodiche verifiche di funzionamento e alla Valutazione delle integrazioni necessarie. Ho partecipato a diverse commissioni Ospedaliere e Regionali per Acquisto di Presidi Bio Medicali e Concorsi Pubblici:

- Gara di appalto per apparecchiature ad alta tecnologia: Ventilatori polmonari e Monitoraggio per Terapia Semi intensiva Ospedale Maggiore Bo. (2013)
- Gara di appalto Area Vasta per Accessi Vascolari. (2014)
- Gara di appalto per Monitor dei parametri vitali per l'Area Internistica ad Alta Intensità Ospedale Maggiore Bologna (2014)
- Gara di appalto per Ventilatori polmonari da Trasporto Ospedale Maggiore Bologna. (2015)
- Gara di appalto per Monitor dei parametri vitali per la Terapia Intensiva Ospedale Maggiore Bologna (2017)
- Gara di appalto per Ventilatori polmonari da Trasporto Ospedale Maggiore Bologna (2019)
- Commissione di Valutazione per l'avviso pubblico di mobilità volontaria nel profilo di dirigente medico della disciplina di anestesia e rianimazione del 19/9/2017: Membro della commissione di Valutazione.
- Commissione di valutazione dell'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'eventuale costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di dirigente medico della disciplina di Anestesia e Rianimazione per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna del 11/7/2019. Membro della Commissione di Valutazione
- Commissione di Valutazione per l'avviso pubblico di mobilità volontaria nel profilo di dirigente medico della disciplina di anestesia e rianimazione del

24/10/2019: Membro della commissione di Valutazione.

05/2017 Responsabile del Progetto **Miglioramento del percorso di programmazione e ricovero in Terapia Intensiva dei pazienti chirurgici elettivi** con obiettivo di creare un coordinamento tra la pianificazione delle liste operatorie ed il turnover dei pazienti di derivazione chirurgica in Terapia Intensiva per evitare sospensione di attività programmata (stimata allora intorno al 13 %) dovuta a overbooking. Attraverso un'attivazione di Recovery Room come polmone ed una pianificazione degli interventi contestualizzata con le risorse disponibili in Terapia Intensiva l'obiettivo era la riduzione della sospensione degli interventi programmati. Contestualmente è stato avviato un percorso di informatizzazione della Recovery Room che ha permesso una maggior fluidità dei percorsi di trasferimento da PBO a Terapia Intensiva.

Dal 01/10/2017 Il mio incarico come responsabile del Programma di Terapia Intensiva Medico Chirurgica della Rete Ospedaliera succeduto ad un percorso di fusione della vecchia UOC Anestesia e Terapia Intensiva con la UOC Rianimazione e 118 che ha determinato la necessità di generare percorsi operativi trasversali con periodiche rotazioni delle risorse tra la Terapia Intensiva e la Rianimazione è stato caratterizzato da:

Gestione diretta/supervisione dei pazienti afferenti alla Terapia Intensiva che aveva come mission i percorsi medico e chirurgici della rete ospedaliera con i numeri espressi nel documento di certificazione delle attività.

Gestione delle risorse assegnate (Dodici medici) con pianificazione di rotazione periodiche con la Rianimazione e assegnazione di obiettivi su tematiche di interesse congiunto da sviluppare in Gruppo con lo scopo di consolidare le due realtà fino ad allora separate. Gli obiettivi che mi sono prefissato vertevano su:

Crescita professionale: Per garantire una massimale omogenizzazione nelle skills del gruppo e condividere gli interessi personali ho adottato costituito dei gruppi di lavoro indirizzati su tematiche specifiche di Area Critica:

- Infezioni
- Dolore
- Approccio all'insufficienza Cardiocircolatoria
- Approccio All'insufficienza Respiratoria

- Terapie Extracorporee nel paziente Critico
- Umanizzazione delle Cure
- Controllo del Dolore
- Organizzazione e benessere lavorativo

Ho condiviso con tutti i miei collaboratori la necessità di adesione sia ad un gruppo con un argomento di personale interesse che ad uno con l'argomento meno attrattivo. L'obiettivo di questa pianificazione era di stimolare la crescita sia su tematiche piacevoli rappresentando elemento trainante per il gruppo che l'abitudine ad approfondire tematiche di interesse minore ma comunque fondamentali per lo svolgimento delle attività cliniche quotidiane. Ho assegnato eventi formativi specifici ai componenti di ogni gruppo inerenti agli argomenti trattati e legato gli obiettivi annuali di ciascun professionista alla verifica di aggiornamenti sulle tematiche specifiche e produzione di linee di indirizzo ed alla condivisione periodica dei risultati con tutti i medici della UOS per allineare la crescita professionale.

Approccio multidisciplinare alla gestione dei pazienti:

Ritengo essere un importante elemento di crescita professionale ed un valore aggiunto nella gestione clinica dei pazienti il confronto multidisciplinare superando i modelli culturali e di monopolio gestionale dei pazienti critici. Ho proposto medici della terapia intensiva un momento quotidiano di confronto multidisciplinare nel quale si discutono gli indirizzi terapeutici con professionisti specialisti ponendo attenzione a "non delegare" ma condividere le decisioni terapeutiche. Attraverso la cooperazione con infettivologi, nefrologi e successivamente fisioterapisti dedicati alla Terapia Intensiva ho costruito un modello multidisciplinare nel quale si condividono strategie terapeutiche. Ho coinvolto anche la componente assistenziale sia al confronto mattutino che ai colloqui con i parenti.

Umanizzazione delle Cure:

Attraverso il gruppo di lavoro dedicato a questo argomento che ha pianificato incontri formativi con tutta l'equipe volti alla sensibilizzazione e condivisione su

umanizzazione, fine vita e comunicazione ho apportato importanti modifiche organizzative:

Aumento dell'orario di Visita dei parenti prima limitato a 4 ore pomeridiane aumentandolo a 10 ore.

Durante il periodo pandemico ho collaborato con la squadra che si è occupata di definire i requisiti del working e del living nella Area Critica "COVID" costruita presso Ospedale Maggiore (34 letti) sostenendo la necessità di percorsi protetti dentro i reparti per portare i parenti dei pazienti a visionare la realtà lavorativa e poter comunicare attraverso tecnologia radiofonica con i pazienti. Questi suggerimenti sono stati accolti, realizzati e diventati operativi con grandissimo apprezzamento da parte dei parenti e dei pazienti. Ho previsto, in collaborazione con la psicologa ed il gruppo di lavoro sull'umanizzazione delle cure anche una procedura per l'accompagnamento (previa verifica dei requisiti fisici) dei parenti di pazienti con prognosi infausta dentro l'area operativa, per poter condividere le fasi terminali della malattia.

Ho coordinato l'inserimento di una psicologa, con disponibilità di interagire direttamente con i parenti, sia nella gestione dei percorsi di fine vita ma anche durante le comunicazioni quotidiana con i parenti dei casi più complessi e periodicamente durante i quotidiani incontri multidisciplinari con l'obbiettivo di avere resoconti sull'aspetto comunicativo durante tali momenti.

Dal 2015 ad oggi, i reparti sotto la mia responsabilità organizzativa hanno ricevuto 47 menzioni di formale riconoscimento da parte di parenti e pazienti; in tutte è stato evidenziato l'aspetto umanitario e l'empatia come elemento distintivo. La famiglia di un paziente, nonostante l'esito infausto, rimasta positivamente colpita dalla gestione del ricovero da parte dei clinici e del personale della Terapia Intensiva nella gestione molto complessa della vicenda dovuta alla risonanza dell'evento (personaggio pubblico) ha organizzato una raccolta fondi e donato materiale per simulazione al reparto.

Clima Organizzativo e Comunicazione:

Il clima dell'equipe in terapia Intensiva al momento della nomina come responsabile era storicamente buono anche per la l'esperienza lavorativa comune pluriennale tra I medici ma i cambiamenti da attuare necessitavano di rafforzare e monitorare la coesione e la resilienza del sistema. Ho pianificato periodiche riunioni d' equipe con la collaborazione della collega psicologa sul

clima e comunicazione, condiviso le strategie organizzative sul piano di lavoro (inserimento del diurnista mattutino a rotazione, partecipazione della componente assistenziale alle consegne e al colloquio con i parenti).

11/2021 A seguito dell'adesione Aziendale ad un percorso di accreditamento a riconoscimento internazionale (Accreditation Canada) sono stato nominato TEAM LEADER (Dipartimento Emergenza) nella costruzione del percorso per l'implementazione degli standard definiti da A.C. con l'obiettivo di costruire un TEAM multidisciplinare per valutare ed implementare nella organizzazione aziendale il grado di adesione dei criteri indicate negli standard previsti.

Per far fronte alla pandemia da COVID 19 a marzo 2020 la Direzione dell'AUSL ha convenuto, nell'ambito del riassetto organizzativo, di convertire uno dei suoi Ospedali (Bellaria) normalmente indirizzato alle neuroscienze a COVID HOSPITAL. Ho avuto mandato di Responsabile Clinico dell'Area Intensiva del C.H. inizialmente costituita da 12 letti. Ho coordinato le risorse presenti e quelle aggiunte, per un totale di 26 unità, costruendo un'importante percorso formativo prevalentemente indirizzato alla gestione dell'insufficienza respiratoria (la mission precedente del reparto era indirizzata alle neuroscienze). Ho codificato un approccio sistematico, condiviso anche con Otorinolaringoiatri, Nefrologi, Pneumologi sulla gestione del supporto respiratorio e di insufficienza d'organo nel COVID per uniformare le strategie terapeutiche allora decisamente volubili e poco note. Attraverso una revisione settimanale multidisciplinare venivano apportate eventuali modifiche e codificate su una piattaforma informatica aperta a tutti gli operatori. Ho intrapreso una collaborazione con professionisti al tempo non operativi, causa pandemia, per coinvolgerli nella gestione multidisciplinare dei pazienti e anche operativamente in manovre terapeutiche normalmente di appannaggio dei rianimatori (Tracheostomie affidate agli ORL e CRRT ai nefrologi) al momento fortemente occupati in altri aspetti della gestione dei pazienti COVID. Questo modello di approccio multidisciplinare ha permesso una importante ottimizzazione dei tempi produttivi e l'impiego di tempo per momenti di confronto necessario per condividere e perseguire strategie uniformi e discutere collegialmente casi clinici. Analogamente ho fatto per i professionisti Infettivologi anche se, questi ultimi fortemente impegnati.

Dal 07/2021 incarico di Direttore f.f. della U.O.C. Terapia Intensiva Ospedale Maggiore HUB Maxi Emergenze. La UOC è stata costituita nel luglio 2021 con la mission di garantire una offerta di letti ad alta intensità di cura in caso di Maxi Emergenze e per pazienti necessitanti di cure intensive derivati da percorsi medici o chirurgici della rete ospedaliera. Nasce da una fusione della storica Terapia Intensiva e del nuovo HUB di Area Critica costruito con i fondi ministeriali durante la pandemia COVID ' 19. Il mio lavoro svolto durante questo periodo si è sviluppato su tre direttrici principali:

Costruire un modello organizzativo che permettesse di garantire l'offerta di letti intensivi ai percorsi storici dell'azienda, profondamente cambiati dopo la pandemia sia per l'inserimento di nuove attività chirurgiche, sia per necessità di recupero delle liste di attesa determinante un incremento di richiesta assistenziale in ICU sia elettiva che urgente. Contemporaneamente l'offerta doveva garantire un percorso COVID ICU non solo per i pazienti con primitive problematiche respiratorie ma soprattutto pazienti positivi al COVID ma con problematiche prevalenti o esclusive di tipo intensivo chirurgico o medico. Per massimizzare l'efficienza e la resilienza del sistema ho adottato un modello di risposta modulare con risorse cliniche e assistenziali potenzialmente trasversali su due aree, COVID e NO COVID, dipendentemente dall'occupazione attualmente molto variabile, in attesa di costruire uno storico per pianificare meglio i carichi di lavoro. Contemporaneamente, in collaborazione con il direttore della UOC Blocchi Operatori ho estrapolato una revisione delle casistiche di produzione e della complessità dei pazienti chirurgici per avere una prospettiva sulla produzione di pazienti necessitanti ricovero in ambiente intensivo nel postoperatorio.

L'incremento importante dei letti intensivi ha contestualmente portato ad una iniezione cospicua di nuove risorse cliniche per la quasi totalità caratterizzate da figure professionali ancora in formazione. L'assetto totale della UOC è attualmente caratterizzato dal 70 % di professionisti con esperienza lavorativa inferiore a due anni di anzianità. Questo ha necessitato di un importante sforzo organizzativo sia sulla turistica, per bilanciare le competenze contemporaneamente in campo, che sulla proposta di corsi formativi specialistici. La contemporanea richiesta di professionisti su altre mansioni richieste dall'Azienda come sedute operatorie o emergenza extra ospedaliera ha richiesto la necessaria rotazione e formazione delle risorse anche in aree produttive

diverse (Ospedali Spoke) quando contestualizzate con le richieste del momento. Questo innovativo modello organizzativo, in azienda, è stato facilitato da una importante operazione di consolidamento del gruppo attraverso incontri periodici volti al coinvolgimento dei professionisti nella mission aziendale e a costruire un benessere lavorativo attraverso lo sviluppo di percorsi di crescita personalizzati e di gruppo.

L'andamento della pandemia con successive riprese di contagi ha richiesto un continuo coordinamento dell'Area Critica con i reparti a media intensività di cura per garantire quando necessario upgrade di cura. Il quotidiano confronto con i responsabili dei reparti di Malattie Infettive e del Pronto Soccorso congiuntamente con Bed e flow management ha permesso la continua rimodulazione dell'assetto aziendale dipendentemente dalle richieste della pandemia. Ho predisposto un sistema di monitoraggio periodico con database dedicato per intercettare i pazienti potenzialmente evolutivi nelle aree a bassa intensità assistenziale ed evitare, quando possibile, upgrade urgenti in orari meno presidiati. Abbiamo monitorato e registrato da inizio pandemia al 5/12/2022 768 pazienti e il tasso di upgrade in Area Critica in emergenza cioè non programmato è stato del 2,4%.

Ho indirizzato alcune risorse del Servizio a sviluppare un progetto multidisciplinare costituito da Intensivista, Pneumologo, Fisiatra, con l'obiettivo di controllare i pazienti Transitati dall'Area Critica per COVID dai tre ai sei mesi dalla uscita dal reparto per valutare la persistenza persistere di sintomi clinici e/o neuro cognitivi insorti con il COVID. Il progetto **"Implementazione di un percorso di Follow-up per i pazienti COVID ad elevato rischio di sviluppo di post-ICU sindrome nell'ambito dell'AUSL Bologna: Il dopo emergenza SARS- Cov 2"**diventato operativo a settembre 2021 "ha arruolato al 1dicembre 2022 circa 90 pazienti.

Capacità Digitali

Buona conoscenza sull'uso di programmi per Office (Word, Power Point, Excel) utilizzati da anni quotidiana per la gestione delle casistiche di reparto, della turistica, delle comunicazioni, e delle presentazioni didattiche

Ottima confidenza con tecnologia biomedica maturate sia da esperienza quotidiana lavorativa che da approfondimenti per gestire gare di appalto.

Consenso al Trattamento dei dati personali.

Hai sensi del DL 196/2003, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

1	2010-1	La trasfusione dei globuli rossi nel paziente chirurgico ed emovigilanza	Docente
2	2010-2	ABCDE UltraSound Trauma Resuscitation Winfocus (UTLS BL1 Provider REFRESH)	
3	2010-3	Neurally Adjusted Ventilatory Assist NAVA : dalla fisiologia alla pratica clinica	
4	2010-4	La comunicazione in Terapia Intensiva	
5	2010-5	Corso infezioni Fungine in Terapia Intensiva	
6	2010-6	SMART 2010	
7	2011-1	La Sindrome Infettiva Addominale	
8	2011-2	Meeting Interattivo Sulle Criticità Infettivologiche in Terapia Intensiva	
9	2011-3	Workshop : Targeting zero : come minimizzare le complicanze legate all'impianto e alla gestione dei PICC. Il protocollo ISP per l'Impianto Sicuro dei PICC.	
10	2011-4	ABCDE UltraSound Trauma Resuscitation Winfocus (UTLS BL1 Provider)	
11	2011-5	Trattamento della Candidemia : Nuove Linee Guida Europee e Pratica Clinica	
12	2012-1	La nutrizione artificiale in Terapia Intensiva	
13	2012-2	Corso Teorico- Pratico sulla gestione dei PICC	
14	2012-3	Smart Meeting Anesthesia Resuscitation inTensive care 2012	
15	2012-4	Società Italiana Medicina d'Emergenza Urgenza : Corso di Ecografia Applicata per Infermieri	
16	2013-1	Corso di Ecografia Infermieristica Internistica ed Interventistica RELATORE	Relatore
17	2013-2	Congresso SMART 2013	
18	2014-1	Corso Tosco Umbro di Emodinamica e Fluidoterapia	
19	2014-2	Corso di Ecografia Infermieristica Internistica ed Interventistica 2014	Relatore
20	2015-1	Le competenze specialistiche in ambito infermieristico. Dall'Impianto alla gestione degli accessi vascolari	Docente
21	2015-2	Corso di Ecografia Infermieristica Internistica ed Interventistica 2015	Docente
22	2015-3	La sindrome Infettiva Addominale ... e non solo	
23	2016-1	Certificato di Formazione Menageriale per Direttore di Struttura Complessa	

24	2016-2	Il CORSO DI RADIOLOGIA TORACICA IN URGENZA, EMERGENZA E TERAPIA INTENSIVA: La diagnosi di VAP in terapia intensiva	Docente
25	2016-3	Insufficienza Renale e terapie di sostituzione renale continue in area critica	
26	2016-4	Anestesia e Terapia Intensiva nella Terra dei Motori	
27	2016-5	Sepsi e Shock Settico nel Paziente Cardiopatico: il riconoscimento, la terapia antibiotica, il supporto emodinamico.	
28	2016-6	Accademia Nazionale di Medicina: Corso Residenziale Riconoscere e trattare la sepsi	Docente
29	2016-7	Corso di Ecografia Infermieristica Internistica ed Interventistica 2016	Docente
30	2016-8	Simposio Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva 2016	
31	2017-1	Shock settico e Blood purification Therapies il ruolo di Emoperfusione con Polimixina B	Docente
32	2017-2	Ecografia nel Trauma - TRAUMA UPDATE AND ORGANIZATION 12 Edizione	Docente
33	2017-3	Corso SIAARTI : Infezioni Batteriche e Fungine	
34	2017-4	Congresso Regionale IVAS : La riduzione dei costi delle procedure di impianto dei CVC con l'eliminazione dell'Rx per la conferma della punta: proposta dell'attuazione di un Progetto in Emilia Romagna	Docente
35	2017-5	X congresso Nazionale GAVeCeLT : I Midline oggi: silicone, poliuretano o power?	Relatore
36	2018 -1	Congresso IVAS : Il futuro dei cateteri periferici : Modelli decisionali e corrette indicazioni	Relatore
37	2019-1	Verso una strategia condivisa di Management dell'accesso vascolare in ambito critico (SIAARTI)	faculty
38	2019-2	Acute Cardiac Care Bologna : La SEPSI in Terapia Intensiva Cardiologica	Docente
39	2019-3	SIAARTI : Polymyxin B hemoperfusion: la risposta alla sfida globale dello shock settico	Relatore
40	2022-10	ESICM : Parigi	