ALLEGATO AL CURRICULUM ECM:

CURRICULUM PROFESSIONALE E SCIENTIFICO DEL DIRIGENTE

**Nome e Cognome : *GIOVANNI BARTOLONI***

**Profilo Professionale :** *Medico-Chirurgo, Specialista in Anatomia Patologica- Ricercatore Confermato , Docente Università degli Studi di Catania , Settore Scientifico Disciplinare MED-08 Anatomia Patologica*

**Tipologia di Incarico C**

**Struttura di Appartenenza :** *U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. Garibaldi Nesima*

**Specializzazioni e/o altri titoli di studio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA CONSEGUIMENTO** | **TIPOLOGIA** | **ENTE/ISTITUTO E SEDE** |
| 5 luglio 1987 | *DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN ANATOMIA PATOLOGICA* | **Università degli Studi di Milano** |
| 18 febbraio 2000 | *DIPLOMA* Corso di Perfezionamento “Morte Improvvisa: criteri di diagnosi e prevenzione” (Decr. Rett. 3514, 30-11-98) | **Università degli Studi di Padova** |
| 20 novembre 2001. | Corso di perfezionamento residenziale sulla Patologia Feto-Neonatale  | **Università degli Studi di Milano, Osp. San Paolo** |

1. **Attivita’ professionali** ( il sottoscritto è Docente Medico Universitario (Ricercatore/Professore Aggregato) equiparato a Dirigente medico del SSN secondo Convenzione vigente Università/Regione sin dalla data di assunzione nell’Università degli Studi di Catania risalente al 19-03-1993)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO** | **QUALIFICA** | **DISCIPLINA** | **SEDE** | **ENTE** | **TIPOLOGIA****ASSUNZIONE** |
| **dal 19-03-1994 al****3-11-2005**  | **Ricercatore Dirigente/Medico** | **Anatomia Patologica** | **UdS CT/ARNAS Garibaldi**  | **Università d.S. di Catania ARNAS GARIBALDI** | **Ricercatore** **Universitario** (a tempo indeterminato)**Dirigente Medico** |
| **4-11-2005 al 4-2-17** | **Stessa sede , ubicazione, e attività incardinata nell’UOC di Anatomia Patologica ARNAS Garibaldi** | **Professore Aggregato/Dirigente Medico** |
| **6-2-17 a data presentazione curriculum** | **UOC Anatomia Patologica ARNAS Garibaldi** | **Professore Aggregato/Dirigente Medico Responsabile FF UOC** |

1. La tabella “Altre attività e rapporto di dipendenza” puo’ essere semplificata con la qualifica di : **Dipendente Università degliStudi di Catania, in qualità di Docente** ed è pertanto unificabile alla precedente secondo lo stato giuridico dei Medici Universitari in convenzione con la Regione Siciliana

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO** | **MATERIE** | **N° ORE** | **ENTE** | **SEDE**  |
| **dal 19-03-1994 a data odierna** | **Anatomia Patologica** | **350 annue**  | **Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Catania**  | **Catania** |
| **Dal 19-3-1994 a data odierna** | **Anatomia patologica** | **25 per singola disciplina** | **Scuole di specializzazione dell’U.d.S. di Catania in:****Cardiochirurgia****Cardiologia****Chirurgia vascolare****Malattie Infettive** | **Catania** |
| **Dal 19-3-1994 a data odierna** | **Anatomia patologica** | **25 ore per anno di corso** | **Diploma di Laurea Tecnico di laboratorio Biomedico** | **Catania** |

1. **Attività di Docenza ( si ricorda che trattasi in questo caso di attività istituzionale prevista nello stato giuridico di Docente Universitario)**
2. **Produzione Scientifica**

**Nota:** l’attività scientifica del sottoscritto **si compone di oltre 100 pubblicazioni in extenso quasi tutte su riviste internazionali e di 11 tra monografie e capitoli di libri**; per praticità si propone l’elenco delle piu’ significative, dotate di “Impact Factor”, periodo 2001-2018.

1. **Pubblicazioni selezionate**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNO** | **AUTORI** | **TITOLO** | **RIVISTA** | **PAGINE** |
|  **2001** | Cacciaguerra S, Vasta G, Di Benedetto AG, **Bartoloni G**,  | Neonatal diaphragmatic hemangioma | J Pediatr Surg, | , sept; 36 (9): E21.  |
| **2002**  | Nardo LG, Sinatra F, **Bartoloni G**, Zafarana S, Nardo F. | Ultrastructural features and ICSI treatment of severe teratozoospermia: report of a case of globozoospermia | Europ J Obstet Reprod Biol. | aug5; 104(1): 40-2.  |
| **2002**  | Nardo LG, **Bartoloni G**, Di Mercurio S, Nardo F. | Expression of alpha(v)beta3 and alpha4beta1 integrins throughout the putative implantation in a cohort of healty fertile women | Acta Obstet Gynecol Scand | Aug 81; (8). 753-8. |
| **2002** | **Bartoloni G**, Di Mercurio S, Rossitto C. | Sudden death in a 21- year old man caused by trombosed coronary aneurysm: late presentation or a very late onset of Kawasaki disease ? | Cardiovasc Path | Nov-Dec, 11(6): 318-321.  |
| **2002**  | Veroux P, Mignosa C, Veroux M, **Bartoloni G**, Bonanno MG,  | Acute occlusion of abdominal aorta : unusual embolization site for a cardiac tumor | Tumori | Sept-Oct, 88(5), 417-419.  |
|  **2003**  | Pucci A, **Bartoloni G**, Tessitore E, Carney JA, Papotti M | Cytokeratin profile and neuroendocrine cells in the glandular component of cardiac myxoma. | Virchows Arch | No; 443(5), 618-614. Epub 2003 Sept 13.  |
| **2003** | Lombardo T, **Bartoloni G,** Tamburino C, Privitera A. | Reversibility of the cardiac iron load in thalassemic patients: a clinical pathologic study. | HAEMA | , vol 6; 336-343. |
| **2004**  | Averna M, Paravizzini G, Marino G, Emmanuele G, Cefalù B, Magro G, **Bartoloni G** | Beta 2 glycoprotein 1 is growth regulated and plays a role as survival factor for hepatocytes | Int J Bioch Cell Biol, | 36, 1297-1305.  |
|  **2004**  | Palermo I, Arcidiacono G, Barone N, Italia F, Arizzi M, Spera G, **Bartoloni G, Di** Mercurio S, Vicari E**,** Calogero | Normal expression of isoforms activating cyclic adenosine monophosphate responsive element modulator in patients with spermatid maturation arrest | Fertility and Sterility | vol 8, suppl 3, october 2004, 1072-76.  |
|  2004  | **C**orradi D, Vaglio A, Maestri R, Legname V, Leonardi G, **Bartoloni G**, Buzio G. | Eosinophilic myocarditis in a patient with idiopathic hypereosinophilic syndrome: insight into mechanisms of myocardial cell death | Human Pathology | vol 35, n 9 (september1160-63.  |
| 2004  | Mangiafico RA, Zeviani M, **Bartoloni G**, Fiore CE. | Accellerated cardiomyopathy in maternally inherited diabetes and deafness | Int J Clin Pharm Res | ; 24 (1). 15-21 |
| 2005  | Bianca S, **Bartoloni G**, Tetto C et alCataliotti A, Ettore g. | Prenatal diagnosis of cranial vault defects. | Prenatal Diagnosis  | ; 25 (7): 627  |
| 2005 | Bianca S, **Bartoloni G**, et al | Prenatal 2-Dimensional and 3-Dimensional ultrasonography diagnosis and autoptic findings of isolated ectopia cordis.,  | Cardiology | 773, |
| 2005  | Bianca S, Ingegnosi C, Auditore S, Reale A, Galasso MG, **Bartoloni G** | Prenatal and postnatal diagnosis of acrania | Arch Ginecol Obstetr | mar; 271(3); 256-8. Epub 2004 |
|  2006  | **Bartoloni G**, Bianca S, Patanè L, Mignosa C. | Pathology of coronary narrowing after arterial switch operation: autopsy findings in two patient who died within 3 months of surgical treatment and review of literature. | Cardiovasc Pathol | Vol 15, Issue: 1, January - February pp. 49-54  |
| 2006. | MarinoG., Piazzese E. Gruttadauria S., Nicotra G., Guarnaccia M., Emmanuele G, **Bartoloni G** et al. | New Model of Liver Regeneration Induced Through Use of Vascular Endothelial Growth Factor | Transplant Proc | 38, 1193-1194 |
| 2009  | Calafiore AM, Iacò AL, **Bartoloni** G, Di Mauro M. | Right coronary occlusion during tricuspid band annuloplasty | J Thorac Cardiovasc Surg | 138(6):1443-4.  |
| 2008  | Pucci A, Martino S, Celeste A, Linari A, Tibaldi M, Camosso E, Muscio M, Barattia G, Riva C, **Bartoloni G**. | Angiogenesis, tumor necrosis factor-alpha and procoagulant factors in coronary artery giant aneurysm of a fatal infantile Kawasaki disease. | Cardiovasc. Pathol | May-Jun;17(3):186-9. Epub 2007 July 5. |
|  2011  | Gatti AM, Bosco P, Rivasi F, Bianca S, Ettore G, Gaetti L, Montanari S, Bartoloni G, Gazzolo D. | Heavy metals nanoparticles in fetal kidney and liver tissues | Front Biosci (Elite Ed). | Jan 1;3:221-6. PubMed PMID: 21196301. |
| 2012 | Barone C, **Bartoloni G**, Cataliotti A, Indaco L, Pappalardo E, Barrano B, Ettore G, Bianca S. | Prenatal diagnosis of a fetus with anencephaly and thumb agenesis | Congenit Anom (Kyoto). | Mar;52(1):64-5. doi: 10.1111/j.1741-4520.2011.00325.x. |
| 2012 | Pucci A, Martino S, Tibaldi M, **Bartoloni G**. | Incomplete and Atypical Kawasaki Disease: A clinico- pathologic Paradox at High Risk of Sudden and Unexpected infant death | Pediatr Cardiol. | Feb 10. [Epub ahead of print] |
| 2012 | **Bartoloni G**, Giorlandino A, Calafiore AM, Caltabiano R, Cosentino S, Algieri G, Pucci A. | Multiple coronary artery left ventricular fistulas causing sudden death in a young woman | Human pathology | [Epub ahead of print] |
| 2013 | Pucci A, Botta G, Sina N, Tibaldi M, Valori A, Grosso E, Zonta A, Giudici M, Agnoletti G, Bergamasco L, Abbruzzese PA, **Bartoloni G** |  Life-threatening tumors of the heart in fetal and postnatal age.,. | JOURNAL OF PEDIATRICS | vol. 162, p. 964-969, ISSN: 0022-3476, doi: 10.1016/j.jpeds.2012.10.055 |
| 2013 | **Bartoloni G**, Pucci A, Giorlandino A, Berretta M, Mignosa C, Italia F, Carbone A, Canzonieri V .  | Incidental Epstein-Barr virus associated atypical lymphoid proliferation arising in a left atrial myxoma: a case of long survival without any postsurgical treatment and review of the literature. | CARDIOVASCULAR PATHOLOGY, | ISSN: 1054-8807, doi: pii: S1054-8807(12)00106-8 |
| 2013 | Pucci A, **Bartoloni G**   | In response to "Large multifocal cardiac myxoma causing the sudden unexpected death of a 2-month-old infant: a rapidly growing, acquired lesion versus a congenital process?" | THE AMERICAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE AND PATHOLOGY | vol. 34(1):e2, ISSN: 0195-7910, doi: 10.1097/PAF.0b013e31827ada1c. |
| 2013 | Di Mauro M, Gallina S, D'Amico MA, Izzicupo P, Lanuti P, Bascelli A, Di Fonso A, **Bartoloni G,** Calafiore AM, Di Baldassarre A .,  | Functional mitral regurgitation From normal to pathological anatomy of mitral valve. | INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOLOGY | vol. 20, ISSN: 0167-5273 |
| 2013 | Caltabiano R, Leonardi R, Musumeci G, **Bartoloni G,** Rusu MC, Almeida LE, Loreto C  | Apoptosis in temporomandibular joint disc with internal derangement involves mitochondrial-dependent pathways. An in vivo study | ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA,  | ISSN: 0001-6357 |
| 2013 | **Bartoloni G**, Trio F, Bartoloni A, Giorlandino A, Pucci A. | A fatal stab wound causing selective injury to the left anterior descending coronary artery, myocardial infarction and delayed cardiac tamponad | FORENSIC SCIENCE INTERNATIONAL | , vol. 10, ISSN: 0379-0738, doi: 10.1016/j.forsciint.2013.03.023 |
| 2014 | Barone C, **Bartoloni G**, Baffico AM, Pappalardo E, Mura I, Ettore G, Bianca S. ,  | Novel c.358C>T mutation of SOX9 gene in prenatal diagnosis of campomelic dysplasia . | CONGENITAL ANOMALIES | vol. 54, p. 193-194, ISSN: 0914-3505, doi: doi: 10.1111 |
| 2014 | Barbera, N, Busardò, FP, Indorato, F, **Bartoloni G**, Romano,  | G Fulminant ischemic colitis with a fatal outcome after cocaine snorting: Case report and literature review . | EGYPTIAN JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES, | vol. 4, p. 25-28, ISSN: 2090-536X, doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejfs.2013.09.001 |
| 2014 | Indorato F, Raffino C, Tropea FM, Barbera N, Grieco A, **Bartoloni G** ..,  | Fatal accidental ingestion of 35 % hydrogen peroxide by a 2-year-old female: case report and literature review | FORENSIC SCIENCE, MEDICINE AND PATHOLOGY | vol. 10, p. 443-447, ISSN: 1547-769X, doi: 10.1007/s12024-014-9560-9 |
| 2015 | Spagnolo EV, Cannavò G, Mondello C, Cardia L, **Bartoloni G**, Cardia G  | Unexpected death for takayasu aortitis associated with coronary ostial stenosis: case report | THE AMERICAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE AND PATHOLOGY | vol. 36, p. 88-90, ISSN: 0195-7910, doi: 10.1097/PAF.0000000000000154 |
| 2015 | Stone JR, Bruneval P, Angelini A, **Bartoloni G**, Basso C, et al | Consensus statement on surgical pathology of the aorta from the Society for Cardiovascular Pathology and the Association for European Cardiovascular Pathology: I. Inflammatory diseases.  | CARDIOVASCULAR PATHOLOGY,  | vol. Sep-Oct;24, p. 267-278, ISSN: 1054-8807, doi: 10.1016/j.carpath.2015.05.001 |
| 2016 | Indorato F, **Bartoloni G** .,  | Post-mortem Takotsubo cardiomyopathy diagnosis: the challenge is open!. | FORENSIC SCIENCE, MEDICINE AND PATHOLOGY | vol. june, p. 227-228, ISSN: 1547-769X, doi: 10.1007/s12024-016-9759-z. |
| 2016 | Ventura Spagnolo E, Mondello C, Cardia L, Ventura Spagnolo O, **Bartoloni G** .,  | Odontogenic abscess complicated by descending necrotizing mediastinitis: evidence of medical and dental malpractice.. | MINERVA STOMATOLOGICA | vol. 28, ISSN: 0026-4970 |
| 2016 | Halushka MK, Angelini A, **Bartoloni G**, Basso C, et al. | Consensus statement on surgical pathology of the aorta from the Society for Cardiovasc. Pathology and the Association For European Cardiovascular Pathology: II. Noninflammatory degenerative diseases - nomenclature and diagnostic criteria. | CARDIOVASCULAR PATHOLOGY,  | vol. May-Jun, p. 247-257, ISSN: 1054-8807, doi: 10.1016/j.carpath |
| 2016in stampa) | Indorato F, Akashi YJ, Rossitto C, Raffino C, **Bartoloni G**  | Takotsubo cardiomyopathy associated with rupture of the left ventricular apex: assessment of histopathological features of a fatal case and literature review. | FORENSIC SCIENCE, MEDICINE AND PATHOLOGY, | vol. 12, ISSN: 1547-769X |
| 2016  | **Bartoloni G,** Pucci A, Ventura Spagnolo E, Giorlandino A, Indorato F  | RETROSPECTIVE STUDY ON THE COMPARISON OF OUT-OF-HOSPITAL AND IN -HOSPITAL SUDDEN CARDIOVASCULAR DEATH: AN ITALIAN EXPERIENCE. | EUROMEDITERRANEAN BIOMEDICAL JOURNAL,  | vol. 10 , p. 173-175, ISSN: 2279-7165 |
| 2016 | Barone C, Novelli A, Bianca I, Cataliotti Del Grano A, Campisi M, Ettore C, Pappalardo E, Indaco L, Ettore G, **Bartoloni G,** Bianca S .,  | 15q11.2 microdeletion and hypoplastic left heart syndrome. | EUROPEAN JOURNAL OF MEDICAL GENETICS | ISSN: 1769-7212, doi: 10.1016/j.ejmg.2015.09.012 |
| 2018 | Mondello C, Cardia L, **Bartoloni G,** Asmundo A, Ventura Spagnolo E. | Immunohistochemical study on dystrophin expression in CAD-related sudden cardiac death: a marker of early myocardial ischaemia | Int J Legal Med | 2018Sep;132(5):1333-1339. doi: 10.1007/s00414-018-1843-3. Epub 2018 May 7. PubMedPMID: 29732464. |
| 2018 | Pucci A, Mattioli C, Matteucci M, Lorenzini D, Panvini F, Pacini S, IppolitoC, Celiento M, De Martino A, Dolfi A, Belgio B, Bortolotti U, Basolo F, **Bartoloni****G**. | Cell differentiation in cardiac myxomas: confocal microscopy and geneexpression analysis after laser capture microdissection | Heart Vessels | 2018Nov;33(11):1403-1410. doi: 10.1007/s00380-018-1189-2. Epub 2018 May 22. PubMedPMID: 29789901. |

# PUBBLICAZIONI SU MONOGRAFIE E CAPITOLI DI LIBRI

1. **Bartoloni G**, Italia F, Galasso MG, Cordaro S**.** Anatomia patologica dei tumori polmonari e pleurici. Da Argomenti di Diagnostica per immagini in patologia toracica. **1992**, 304-313; Ed. Grasso, Bologna.
2. Lombardo T**, Bartoloni G.** Treatment of iron stores in thalassemia patientis with a regimen of continuous intravenous deferroxamine by a new disposable device.Sickle cell disease and thalassemia: new trends in therapy . **1995**,Eds. Y Beurard, B. Lubin , J Rosa. Colloque INSERM John Libbej Eurotext Ldt ; Vol 234 , 375 - 376.

t

1. Abbate M, Gentile M, Bartoloni A, Grasso D, Feccia M, Formica F, Di Stefano S, Stefani S, Oliveri S, Scalia G, **Bartoloni G**, Nicosia S, Sciuto G, Greco G, Tamburino C. Infezioni nel trapianto di cuore da stato attuale dei trapianti di organo e di tessuto in Italia. Wichtig Editore, **1995**, 695-699.
2. Thiene G, **Bartoloni G,** Poletti A, Boffa GM. Tecniche , indicazioni e utilita` della biopsia endomiocardica. Da biopsia endomiocardica. Testo Atlante. Cap. 1; 5-45 . Piccin Ed. **1996**.
3. Boffa GM, **Bartoloni G,** Nava A, Thiene G. Classificazione delle cardiomiopatie. Da Biopsia endomiocardica. Testo Atlante. pp 47-57. Piccin ed. **1996**
4. **Bartoloni** G, Boffa GM, Italia F, Thiene G. Cardiomiopatia Ipertrofica. Da biopsia endomiocardica. Testo atlante 75-87. Piccin Ed **1996.**
5. Boffa GM, **Bartoloni G**, Angelini A, Thiene G.Cardiomiopatia restrittiva da biopsia endomiocardica. Testo Atlante. 89-105. Piccin Ed. **1996**.
6. **Bartoloni G**, Boffa GM, Daliento L, Thiene G.Cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro. Da biopsia endomiocardica. Testo Atlante. 107-120 Piccin Ed . **1996**.
7. Bartoloni G, Pucci A. Il mixoma cardiaco . Da Tumori del cuore, Ed. Basso, Valente, Thiene. Monografie della Società Italiana di Cardiologia; 31-46, cap. 3; novembre 2005
8. **Bartoloni G**; Pucci A. cardiac Myxoma; in Cardiac tumor pathology; pag 31; Springer 2013
9. **Bartoloni G**. Percutaneous Treatment of Left Side Cardiac Valves; anatomy of mitral valve; Springer 2012
10. **Bartoloni G**. Percutaneous Treatment of Left Side Cardiac Valves; anatomy of aortic valve Springer 2012
11. **FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (a titolo esemplificativo dal 2010 a data odierna)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARGOMENTO** | **DESCRIZIONE DELLE ESPERIENZE** | **CREDITI FORMATIVI** | **ENTE/ISTITUTO** |
| Frontiers in Cardiovascular Biology Meeting 16 – 19 July 2010relatore | **Patobiologia sperimentale e clinica delle malattie cardiovascolari** | **8** | European Society of Cardiology |
| **Congresso Italiano di Anatomia Patologica** **ottobre 2010** | **Aggiornamento nuove metodiche morfologiche** | **6** | **SIAPEC** |
| **Fibrosi e Ipertensione Polmonare, nuovi approcci clinico-terapeutici aprile 2011**relatore | **Approfondimento conoscenze sulla patologia e clinica dell’insufficienza respiratoria idiopatica** | **3** | **ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI** |
| **Mediterranean Cardiology Meeting maggio 2011 - Catania,**relatore | **biopsia endomiocardica e substrati anatomo clinici cardiovascolari** | **8** | **DIVISIONE DI CARDIOLOGIA PO GARIBALDI NESIMA** |
| **CORSO AVANZATO SIEOG DI ECOCARDIOGRAFIA FETALE****Catania 4-5 Giugno 2010**relatore | **Morfologia delle malformazioni fetali** | **6** | **SIEOG** |
| **Riunione Scientifica Biennale dell’Associazione per La Patologia Cardiovascolare Italiana**  | **Patologia cardiovascolare neoplastica e patobiologia dell’aterosclerosi** | **6** | **Università Tor Vergata Roma** |
| **6° CONGRESSO REGIONALE 18/21 GIUGNO 2011 - NOTO (SR)**relatore |  **Patologia placentare e anatomia clinica della patologia fetale** | **5** | **AOGOI** |
| **Congresso Italiano di Anatomia Patologica** **ottobre 2011** | **Aggiornamento professionale scientifico-gestionale e di governance** | **6** | **Societa’ Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia** |
| **ESAME ECOGRAFICO , COUNSELLING****E WORK-UP CLINICO****IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA** **maggio 2012**relatore | **Approfondimento delle tematiche sui rischi relativi alle urgenze in ostetricia e ginecologia** | **4** | **AOGOI** |
| **Insufficienza Cardiaca**5-3-13 | **Inquadramento clinico patologico**  | **3** | **Sanità In formazione** |
| **Introduzione alla psichiatria**23-12-13 | **Aspetti procedurali nella relazione con le varie tipologie dell’utenza in sanita’** | **8** | **Sanità In formazione** |
| **Office power-point**26-4-23-12-2013 | **Creatività e Miglioramento delle capacità e chiarezza espositiva** | **7** | **Sanità In formazione** |
| **La responsabilità professionale in ambito amministrativo**29-11-22-12-2013 | **Approfondimento delle conoscenze giuridiche nell’amministrazione in sanità** | **5** | **Sanità In formazione** |
| **Rischio clinico**6-10-22-12-2013 | **Epidemiologia e prevenzione del rischio clinico in sanità** | **5** | **Sanità In formazione** |
| **Elementi di cardiopatia Ischemica**30-7-22-12-2013 | **Anatomia e clinica della cardiopatia ischemica** | **5** | **Sanità In formazione** |
| **Valvulopatie**30-7-22-12-2013 | **Anatomia e clinica delle valvulopatie cardiache** | **2** | **Sanità In formazione** |
| **La responsabilità professionale in ambito penale**01-01-13-22-12-2013 | **Elementi giuridici e medico-legali della responsabilità professionale** | **15** | **Sanità In formazione** |
| **La sorveglianza della mortalità materna in Italia**5 marzo 2015 | **Epidemiologia, fattori di rischio ed eventi sentinella nella morte materna** | **3** | **Istituto Superiore sanità** |
| **Incontro sull’Ipertensione Polmonare in neonatologia e Pediatria**12-giugno 2015 | **Approfondimento clinico-patologico sui nuovi approcci diagnostici e terapeutici dell’ipertensione polmonare neonatale e pediatrica** | **1** | **Help care ONLUS** |
| I nuovi Paradigmi della Medicina Integrata21 maggio 2016relatore | **Presentazione dei nuovi indirizzi etiopatogenetici in tema di neuroscienze, oncologia e cardiologia** | **1** | **Federazione Nazionale dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri** |
| ***La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato***dal 14/03/2016 al 27/12/2016 | **Approfondimento sull’attività relazionale medico-paziente e sui relativi aspetti medico-legali** | **15** | **Sanità In formazione** |
| **Nuove frontiere diagnostico-terapeutiche in ambito cardiologico (ed. 2016\_new)**28/12/2016  | *Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di**cura* | **5** | **Sanità In formazione** |
| **Emergenze in cardiochirurgia (ed. 2016 new)**28/12/2016 | *Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di**cura* | **5** | **Sanità In formazione** |
| **Clinical governance: dalla gestione del rischio clinico al miglioramento della qualità (ed. 2016)**28-12-16 | *Linee guida - Protocolli - Procedure* | **10** | **Sanità In formazione** |
| **Attualità in tema di ostetricia e ginecologia (ed. 2016)**28-12-16 | *Linee guida - Protocolli - Procedure* | **15** | **Sanità In formazione** |
| **La sindrome del disadattamento nella famiglia, nelle professioni, nella società e nel penitenziario**28-12-16-29-12-16 | *Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate* | **9** | **Sanità In formazione** |

1. **Relazioni a Congressi scientifici:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BASI ANATOMICHE E MORFOGENETICHE NELLA VALUTAZIONE MORFOLOGICA DEL CUORE FETALE** | **CORSO AVANZATO DI ECOCARDIOGRAFIA FETALE** | CATANIA, 4/5 Giugno **2010** |
| **Cardiolive** “Imaging coronarico” | **Morfologia della aterosclerosi coronarica: anatomia coronarica e morfologia della placca aterosclerotica** | Cataniaottobre 2010 |
| ***Mediterranean Cardiology Meeting*** | **Biopsia endomiocardica** | CATANIA maggio 2011 |
| ISTOPATOLOGIA DELLA PLACENTA: fattori di rischio materni, esiti fetali e perinatali | **6° CONGRESSO REGIONALE** AOGOI | *Noto* 18-21 giugno **2011**  |
| ANATOMY OF THE RIGHT VENTRICLE AND TRICUSPID VALVE  | **Anatomia, fisiopatologia e chirurgia del ventricolo destro** | *Catania Giugno 2011* |
| Congresso Nazionale SIAPEC-IAP*RAGION D’ESSERE, RILEVANZA CLINICA, UTILITA MEDICO-LEGALE DELLA DIAGNOSTICA FETO-PLACENTARE* | **L’ESAME MORFOLOGICO DELLA PLACENTA:** | *Palermo ottobre 2011* |
| Tumori delle grandi arterie | **Riunione satellite GSIPC****Convegno** Annuale **Siapec 2012** | *Bari, maggio 2012* |
| **Patologia diagnostica perinatale e pediatrica** | VII Congresso Regionale AOGOI – AGITE AIO  | *Enna dicembre***.2012**  |
| ***ANATOMIA CLINICA DELLAVALVOLA AORTICA BICUSPIDE*** | Convegno Regionale ANMCO del  | Caltagirone Giugno **2013**  |
| **RUOLO DEL RISCONTRO DIAGNOSTICO IN PATOLOGIA PERINATALE E NEONATALE** | Gestione delle problematiche chirurgiche nel neonato: update | Giugno 2013 |
| TUMORI DEL CUORE: diagnosi citologica e istologica , dal prelievo al referto: un percoso non semplice | *Giornate di Cuore Chiaro “Il paziente neoplastico e il cardiologo ambulatoriale”* |  *giugno 2014, Donnafugata, Ragusa* |
| Patologia  placentare: specificità e limiti della diagnosianatomo-patologica | IX CONGRESSO REGIONALE AOGOI -  | CATANIA 13-15 DICEMBRE **2014** |
| **XVI CONGRESSO NAZIONALE SIMP****I VOLTI DELLA NASCITA** | ***ONE DAY PLACENTA:******“l’anatomo-patologo*** ***tra sala parto e TIN*** | ***Catania aprile 2014*** |
| Ipertensione Polmonare in Neonatologia e Pediatria | Cenni di anatomia patologica nell’ipertensione polmonare | **Catania,** Giugno 2015 |
| **I nuovi paradigmi della medicina integrata** | **Da un vecchio paradigma “L’Asse Cuore-****Cervello”: nuove evidenze morfo-strutturali in****patologia e fisiologia cardiaca** | **Catania maggio 2016** |
| **Hot topics in ostetricia e Ginecologia** | ***Infezioni in gravidanza: riscontri placentari e autoptici*** | ***Catania giugno 2016*** |
| **2°Congresso nazionale****SIDS-ALTE: La PROTEZIONE del****NEONATO e del LATTANTE****IL PERCORSO SIDS** | ***ESPERIENZE A CONFRONTO CON ALTRI CENTRI SIDS/ALTE*** | ***Palermo 2016*** |
| **XI Congresso AOGOI Sicilia** | ***Microbioma orale e microbioma placentare*** | ***Catania novembre 2016*** |
| Simposio Satellite XI congresso AOGOI Sicilia:Eventi avversi in gravidanza | L’anatomopatologo: L’importanza dell’indaginediagnostica e la comunicazione del referto | ***Catania novembre 2016*** |
| International Course onAbnormally Invasive Placenta (AIP) | Staging of AIP: how?: Anatomophatological classification | ***Palermo 2017*** |
|  **GIORNATE IBLEE DEL CENTRO OPERATIVO REGIONALE (COR) MESOTELIOMI DELLA SICILIA -**  | Il Mesotelioma del Pericardio | **Ragusa 2017** |
| LA PATOLOGIAAORTICATORACICA | Aspetti anatomo-patologici della malattia dell’aorta toracica  | **Catania 2017** |
| Congresso Regionale AOGOI | **L’anatomopatologo nelle attività di sorveglianza in Sicilia: opportunità e criticità**  | **Catania 2017** |
| Management del III millennio nella sorveglianza del Benessere Fetale | **Placenta, feto e neonato:substrati anatomo-patologici** | **Siracusa 2017** |
| XIII congresso Regionale Sicilia AOGOI | Il ruolo dell’anatomo patologo nelle attività di sorveglianza inmedicina perinatale in Regione Sicilia: opportunità e criticità: La placenta | **Palermo 2018** |
| IV corso teorico-pratico di emergenze ostetriche | **L’esame istopatologico della placenta per la comprensione del danno neurologico e della morte fetale inattesa** | **Napoli 2018** |
| Patologia dell’Aorta Toracica e dell’aorta ascendente: diagnosi e terapia | **Anatomia patologica della radice aortica e dell’aorta toracica** | **Pedara (CT) 2018** |
| **HOLMIUM LASER****LIVE SURGERY DAY****NUOVE FRONTIERE TECNOLOGICHE****IN UROLOGIA** | Tumore incidentale della prostata e valutazione istologicadei frustoli morcellati: cosa cambia rispetto alla TURP | **Catania 2018** |
| **La sorveglianza Osterica ITOSS** | Tavola rotonda sulle esperienze italiane in tema di sorveglianza mortalità materna | **Roma 2019** |
| CORSO “I TUMORI NEUROENDOCRINI” Esperienze cliniche a confronto | Introduzione alla classificazione | **Catania 2019** |

1. **Educazione permanente**

**Elementi di anatomia patologica segmentaria delle cardiopatie congenite in "Ecocardiografia funzionale in neonatologia": corso annuale permanente ARNAS Garibaldi, dal 2013 a data odierna**

**Elementi di anatomia patologica ecocardiografica Policlinico di Catania; Istituto di Cardiologia**

1. **componente comitato scientifico congressi**

|  |  |
| --- | --- |
| **XVI CONGRESSO NAZIONALE SIMP I VOLTI DELLA NASCITA** | ***Catania aprile 2014*** |
| **SIEOG-AOGOI “International Course on Abnormally Invasive Placenta (AIP) “** | ***Catania marzo 2017*** |

1. **Organizzatore eventi scientifici**

|  |  |
| --- | --- |
| **I nuovi paradigmi della medicina integrata** | **Catania 21 maggio 2016** |

1. **Componente Gruppi di Lavoro, Progetti Epidemiologici Pilota Istituto Superiore sanità**

|  |
| --- |
| **Sorveglianza Mortalità materna: progetto pilota Nord-centro-Sud Italia- Gruppo Regione Siciliana-Assessorato Sanità** |
| **Istituto Superiore sanità: Indicazioni per l’esecuzione e la valutazione di adeguatezza dell’autopsia per riscontro diagnostico in caso di morte materna (**Progetto realizzato con il supporto finanziario del MINISTERO DELLA SALUTE –CMM) |
| **Sorveglianza in Mortalità Perinatale: progetto pilota Nord-centro-Sud Italia- Gruppo Regione Siciliana-Assessorato Sanità** |

1. **INTERESSI PROFESSIONALI**

Il Prof. Giovanni Bartoloni è *RICERCATORE UNIVERSITARIO* (qualifica successivamente modificata in professore aggregato ( legge 230 4 novembre 2005), di ruolo, dal 19 marzo 1994 al luglio 2008, presso il Servizio Autonomo, successivamente rinominato Unità operativa, di Anatomia Patologica dell’ARNAS Garibaldi (Presidi ospedalieri Ascoli-Tomaselli e San Luigi) in convenzione con l’Università di Catania. Della stessa struttura egli è stato personalmente responsabile con funzioni Direzionali conferitegli dalla Facoltà di medicina e Chirurgia di Catania , nel periodo gennaio 1999-marzo 2000. La specifica attività ed esperienza professionale del Prof. Bartoloni è stata espletata, nella **disciplina di Anatomia Patologica** ed è documentata negli archivi dell’Unità Operativa predetta. Essa è costituita da circa 30.000 diagnosi istocitopatologiche e da oltre 600 autopsie, effettuate in prima persona, in regolare regime convenzionale Università-Regione. L’attività professionale del Prof. Giovanni Bartoloni si è sempre svolta nell’ambito delle discipline generali e Specialistiche dell’Anatomia Patologica e della “surgical pathology” generale e di alta specializzazione ; in particolare della diagnostica autoptica e post-chirurgica , cardiovascolare acquisita e congenita; nella patologia malformativa, perinatale, pediatrica e ostetrico-ginecologica. Inoltre, nell’ambito della diagnostica autoptica, l’attività professionale è stata indirizzata con notevole interesse ed esperienza maturata, rispetto ai temi del rischio clinico nelle principali specialità mediche e chirurgiche**. Le attività di diagnostica istopatologica e molecolare sono documentate dall’archivio dell’UOC di Anatomia Patologica dell’ARNAS Garibaldi di Catania , dal febbraio 2017 alla data di presentazione del presente curriculum (26-3-19) e constano di oltre 25000 diagnosi istologiche refertate personalmente o sotto responsabilità del processo diagnostico.**

1. **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ SVOLTE PRESSO L’ARNAS “GARIBALDI” di Catania**

Dal 2001 all’agosto 2008, il Prof. Giovanni Bartoloni ha svolto servizio nell’Unità Operativa di Anatomia Patologica prima nel P.O. Tomaselli, poi nel P.O. San Luigi, diretta dal Prof. Domenico Cutrona. L’attività diagnostica è documentata negli archivi elettronici della suddetta unità operativa. L’attività autoptica, prevalentemente indirizzata alla diagnostica malformativa feto-neonatale, è stata concentrata sulla casitica del Dipartimento Materno-Fetale di Nesima e inserita in un progetto a tutt’oggi operativo, di diagnosi e prevenzione delle malformazioni congenite, delle morti . Nell’ambito delle attività dell’U.O.C di Anatomia Patologica, già diretta dal Dott. Mario Manusia, e coerentemente al suddetto programma di ricerca e prevenzione, dal luglio 2008 il Prof. Bartoloni, sempre in regime convenzionale didattico-assistenziale, ma nel P. O. Garibaldi Nesima, ha organizzato la diagnostica autoptica fetale-neonatale e dell’adulto, concretizzandola in una linea di attività ben definita. Dal gennaio 2011 a tutt’oggi, la diagnostica autoptica fetale e malformativa è stata implementata con tutta la patologia placentare inerente, secondo linee guida nazionali volte alla diagnostica e prevenzione delle malformazioni e della natimortalità. A questo proposito, il Prof. Bartoloni è stato già segnalato all’Assessorato Regionale, dalla Presidenza del Gruppo di Studio Italiano di Patologia Cardiovascolare, in qualità di referente regionale, insieme al Prof. Maresi di Palermo. La diagnostica autoptica suddetta, nella descritta linea di attivita’, vanta oltre 600 diagnosi autoptiche di patologia malformativa e in tema di morte endouterina del feto. Lo studio delle placente ha già illustrato nei convegni scientifici riportati nel presente curriculum, i risultati relativi ad un totale di oltre 1000 placente selezionate per fattori di rischio (congressi AGOI e SIEGOG 2011-18). Grazie alle specifiche competenze in ambito di riscontri diagnostici di pazienti gia’ ricoverati, si è concretizzata inoltre in un proficuo inserimento del prof. Bartoloni nella valutazione e prevenzione del rischio clinico. Questa attività è stata sempre costante in tutti gli eventi avversi verificatisi dal 2008 a tutt’oggi nel PO Garibaldi Nesima. Coerentemente il Prof. Bartoloni ha fatto parte della commissione valutativa eventi avversi già presieduta dal dott. G. Zuccarello. Sempre dal 2008 a tutt’oggi, il prof. Bartoloni **è stato gratuitamente disponibile, in attività istituzionale** e conseguentemente nominato, quale consulente di parte, nella maggior parte dei procedimenti giudiziari di responsabilità professionale, nei confronti di colleghi medici del PO Garibaldi Nesima, configurando di fatto una supplementare linea di attività di Tutoraggio Medico-Forense.

Dal febbraio 2017 il Prof. Bartoloni è diventato Dirigente Responsabile FF dell’UOC di Anatomia Patologica dell’ARNAS Garibaldi di Catania. Le attività inerenti al predetto incarico sono illustrate nella relazione esplicativa progettuale allegata.

1. **Orientamento al governo clinico.**

l’esperienza che prelude al presente paragrafo deriva da un background culturale specialistico, maturato nell’Istituto di Anatomia Patologica dell’Università di Padova, dal sottoscritto, costituito da un’ampia casistica di diagnostica autoptica, in special modo riguardante il campo della patologia cardiovascolare. E’ con tali requisiti specialistici che sin dalla fine degli anni -80, il sottoscritto assicura a tutt’oggi, ogni richiesta di riscontro autoptico per l’Azienda Garibaldi, in regime di regolare convenzione o, in regime di prestazione esterna specialistica, da parte dell’Azienda stessa per le rimanenti Aziende cittadine. La necessità di espandere le suddette attività allo scopo di migliorarne la qualità, hanno determinato l’istituzione della descritta linea di attività autoptica e di tutoraggio medico-forense, iniziata nel settembre 2008, nell’ARNAS Garibaldi che ne rappresenta la sede ideale. E’ utile approfondire le motivazioni che giustificano una diagnostica autoptica autonoma e implementabile.

1)Nel sistema certificativo Statunitense, la branca medica dell’Anatomia Patologica nostrana (Anatomic Pathology)rappresenta solo una parte della “Pathology”, branca madre a sua volta suddivisa in “anatomic pathology” e “clinical pathology”. A sua volta la Anatomic Pathology è suddivisa in due direzioni specialistiche entrambe di grande peso: la Patologia Autoptica (Autopsy Pathology) e la intraducibile Surgical Pathology che si occupa esclusivamente di materiale bioptico proveniente dalle attività chirurgiche o di medicina interventistica o diagnostica.

2)In Italia quest’ultima linea di attività è la più diffusa nei Servizi Ospedalieri ma da cio’ ne consegue che nel nostro paese, non sempre i servizi di Anatomia Patologica assicurano la “autopsy pathology” , essa infatti viene delegata nelle regioni settentrionali ai servizi di Medicina Legale e di fatto e per brevità viene esercitata con qualità decrescente nella direzione centro-sud. Non abbiamo lo spazio per approfondire i motivi di tale tendenza, ma è certo che una “tradizionale” Anatomia Patologica diretta all’espletamento della “surgical pathology” , ha difficoltà a supportare attività autoptiche di qualità ed è pertanto per tale motivo che se ne puo’ giustificare un’attività specifica e specialistica che trova esempi simili a Palermo, Milano e Genova.

3)Sempre secondo il modello sanitario Statunitense, la diagnostica autoptica svolge un ruolo centrale nel miglioramento della qualità delle cure offerte; infatti le correlazioni clinico-patologiche basate sui riscontri diagnostici sono un indice fondamentale della qualità delle cure ed è noto il parametro che nei paesi con alto numero di autopsie diagnostiche vige un alto il livello di qualità delle cure.

**ATTIVITA’ DEL SETTORATO INTERAZIENDALE DI NESIMA**

Dopo quanto premesso ci accingiamo a descrivere le tipologie di prestazione che vengono offerte dalla nostra linea di attività, esse possono essere così riassunte e brevemente analizzate rispetto ai relativi risultati preliminari: **a) diagnostica; b) educazione permanente; c) rischio professionale, d) assicurazione di qualità; e) miglioramento della sensazione di qualità diagnostica della struttura. ;**

**A**)Oltre alle suddette attività di diagnostica nei decessi ospedalieri, diretta al miglioramento qualitativo, già dal 2001 il sottoscritto svolge tutta **l’attività autoptica relativa al Dipartimento materno-fetale e neonatale,** con fini e obbiettivi epidemiologici riscontrabili nei programmi del suddetto Dipartimento. Con tali attività diagnostiche viene assicurata una ulteriore sub-specialità (perinatal & paediatric pathology) coerente peraltro con le recenti disposizioni della legge nazionale sullo studio della morte in culla.

**B**)I risultati della diagnostica autoptica, comunicati al personale sanitario durante **conferenze clinico-patologiche** settimanali e/o mensili, costituiscono “in tempo reale” un indicatore fedele dello “stato di salute” della struttura. Essi inoltre rientrano in un più vasto programma di seminari specifici.

**C**)Durante il periodo agosto 2008 a tutt’oggi, il servizio ha offerto **consulenza tecnica di parte** (gratuita) a tutti i Dirigenti Medici dell’Azienda, coinvolti in contenziosi giudiziari per motivi di decesso.

**D**) **I dati autoptici** rientrano nel globale flusso di informazioni che la struttura registra durante il verificarsi di eventi avversi; si potrebbe dire che la autopsy pathology costituisce una logica e corretta chiusura del cerchio di informazioni relative al contenzioso. I suddetti dati, e le relative elaborazioni scientifiche di essi, sganciati dalla cartella clinica, rappresentano un prezioso strumento di valutazione degli eventi a scopi di prevedibilità e prevedibilità (I punti C e D costituiscono una ulteriore offerta sub specialistica che rientra in attività definite con il termine anglosassone di “forensic pathology” ospedaliera).

**E**) **La Sistematica comunicazione dei risultati dell’autopsia** ai congiunti del deceduto o ai genitori dell’infante o del feto, contribuisce in maniera determinante alla conclusione del lutto e tale disponibilità conferisce un deciso miglioramento della sensazione di qualità della prestazione sanitaria. Altra positiva ricaduta è inoltre una tangibile decompressione delle situazioni di tensione che portano a contenziosi giudiziari.

**Autovalutazione della performance professionale**

**Una sintetica valutazione della performance professionale si evince facilmente dal prospetto numerico dei risultati ottenuti negli allegati A, B e C riguardanti l’attività diagnostica bioptica certificata ed effettuata nell’Azienda garibaldi negli anni 2000-2007; l’attività fino all’agosto 2008 va ulteriormente implementata di circa 5000 casi bioptici con distribuzione specialistica sovrapponibile a quella dei suddetti allegati. L’attività professionale piu’ recente (dalla fine del 2008 a data odierna), si evince dalle prestazioni di diagnostica autoptica effettuate ( oltre 300) che risultano di numero molto rilevante nella realtà regionale (al secondo posto dopo Palermo) e al primo posto a Catania e interland.**

**Si ritiene che l’attuazione della suddetta attività diagnostica riduca notevolmente il numero dei potenziali contenziosi medico-legali in caso di decesso di pazienti ricoverati e questa valutazione puo’ essere quantificata tra il 30 e il 40 % (in pratica, 1/3 dei contenziosi vengono evitati perche’ soddisfatti con il solo riscontro diagnostico ). Una ulteriore valutazione puo’ essere delineata dalla pressoche’ totale disponibilità dei genitori di neonati o feti , alla discussione clinico-patologica, evento in cui vengono presentati i risultati dell’autopsia, particolare attenzione infatti è stata rivolta alla fase di comunicazione del referto agli utenti. Nella nostra esperienza peraltro, abbiamo riscontrato alta corrispondenza tra la diagnosi di screening prenatale e i dati morfologici autoptici. Concludendo in fine, si puo’ affermare che il nostro inserimento attivo in qualita’ di patologo dedicato, nello staff di consulenza diagnostica preventiva e genetica, ha prodotto risultati estremamente promettenti riguardo alla maggiore comprensione da parte dell’utenza , dei risultati della consulenza stessa con percezione di ottima qualità della prestazione sanitaria. Anche lo studio delle placente patologiche e di gravidanza a rischio, si muove nella stessa direzione; esso infatti , ovviamente, in caso di regolare espletamento della gravidanza, ma soprattutto in caso di decesso del feto, è una dimostrazione efficace, positivamente avvertita dai genitori, di un completo iter diagnostico, indice di alta qualità della prestazione, volta alla prevenzione di ulteriori gravidanze patologiche.**

**Le performance valutabili in merito all’attività di Direttore di struttura ff di Anatomia Patologica, sono illustrate nella seguente relazione : punti di forza e criticità attuali della UOC di Anatomia Patologica dell’ARNAS** Garibaldi

PREMESSA

L’elenco dei miglioramenti qualitativi e dei punti di forza descritto di seguito in 8 punti, è necessario per delineare le specificità dell’UOC e un complesso di procedure, metodiche e di acquisizione di beni strumentali, inesistenti al gennaio 2017, attuati a partire dal febbraio dello stesso anno, dal sottoscritto, dopo l’ottenimento dell’incarico di responsabile FF dell’UOC. Trattasi pertanto di quanto è stato realizzato dal suddetto periodo a tutt’oggi, a livello organizzativo e gestionale per garantire il raggiungimento dei massimi livelli di efﬁcienza, efﬁcacia ed appropriatezza delle cure esprimibili dalla struttura. In una seconda fase, dopo aver illustrato le criticità dell’UOC, si svilupperà il rimanente, piano di implementazione qualitativa (vedasi anche schema allegato).

**1) IMPLEMENTAZIONE QUALITA’ DIAGNOSTICA**

* Acquisizione e utilizzazione di software per le attività di REFERTAZIONE; ALGORITMI GESTIONALI E VALUTAZIONE STATISTICA delle attività diagnostiche nell’UOC di Anatomia Patologica (realizzazione e utilizzazione varate per la prima volta nell’UOC, a cura del sottoscritto (il servizio non utilizzava un sistema gestionale, interfacciabile con il software aziendale, ma utilizzava un semplice database “home made”)
* processo attivazione richiesta digitale dell’esame istologico
* Attuazione Progetto BILANCIAMENTO DEI CARICHI DI LAVORO IN ANATOMIA PATOLOGICA DURANTE LA GIORNATA LAVORATIVA
* Attuazione Progetto TELEPATOLOGIA UOC ANATOMIA PATOLOGICA ARNAS GARIBALDI CATANIA
* Realizzazione attività di 2nd Opinion con Enti di stimata esperienza Nazionale per l’accuratezza diagnostica e la massima sicurezza dei pazienti su patologie rare
* **Va sottolineato per Il precedente punto** che se da un lato l’attuazione di consulenze in 2nd opinion, assorbe risorse, dall’altro garantisce un risparmio e relativo accantonamento di gran lunga superiore alla spesa sostenuta. Cio’ si realizza grazie alla risoluzione o all’evitamento di numerosi contenziosi civili “disinnescati” grazie alle potenzialità diagnostiche di alta qualità Nazionale e Internazionale.
* **Realizzazione della piattaforma di “Training on the job”,** che consente al personale medico di acquisire know how sulle patologie rare che sottopongono agli esperti nazionali ed eventualmente internazionali a mezzo di Telepatologia. L’accesso fisico o su web alle strutture consulenti consente al professionista dell’ARNAS di prendere dimestichezza con casi di grande difficoltà , di rarissima evenienza che potranno in esperienze successive essere diagnosticati man mano, sempre piu’ autonomamente (es. campo dei linfomi di rara tipologia; tumori dei tessuti molli; melanomi di difficile interpretazione)
* Aggiornamento **budget** **consumabili per la diagnostica immunoistochimica** troppo limitato fino al 2016 per una diagnostica completa , in prima istanza con reperimento e approvazione acquisto diagnostici in urgenza, in una seconda ifase con reperimento delle forniture dalla conclusione della Gara di Area Vasta, da lungo tempo in stand by

**2) AGGIORNAMENTO PARCO STRUMENTI**

* **RADDOPPIO immunocoloratore :** ottenutoallo scopo di scongiurare deleteri ritardi diagnostici causati dal blocco ripetuto dello strumento, snodo centrale della diagnostica, vetusto che tuttavia è stato recuperato e attualmente in servizio come “muletto”

**3) BIOLOGIA MOLECOLARE**

* Avviamento Centro di riferimento Diagnostica molecolare (assente fino al 2016)
* Avviamento e realizzazione Target terapy
* Avviamento e realizzazione Gene terapy
* Avviamento e realizzazione Genetica tumori
* Reperimento allocazione idonea
* Reperimento risorse esterne per il personale e le attrezzature nella fase iniziale (2017-2018)

**4) SICUREZZA**

* Acquisizione strumento per il confezionamento senza esalazioni, in sottovuoto, dei campioni biologici nelle Sale Operatorie e in Sala Autoptica, per l’invio in Anatomia Patologica, a fresco o previa conservazione in fissativo, secondo norme vigenti (Linee guida Ministero Salute 2015)
* Acquisizione e sostituzione cappa Campionamento macroscopico (vetusta, datata 17 anni) con nuovo strumento a flusso superiore, laterale e inferiore.
* Acquisizione banco aspirato in sala accettazione, per lo stoccaggio in sicurezza del materiale in accettazione, prima dell’esame macroscpico

**5) CONVERSIONE A NORMA DEL SISTEMA DI ARCHIVIAZIONE**

* Acquisizione moduli metallici per l’archiviazione a norma vigente dei preparati (vetrini e inclusi in paraffina) per lo stoccaggio secondo normativa dettata dalla Società Italiana di Anatomia Patologica , recepita e pubblicata dal Ministero della Salute nel 2015
* Reperimento degli spazi idonei

**6) ACQUISIZIONE RISORSE UMANE**

* Il personale del comparto è attualmente costituito da n° 8 unità che finalmente costituiscono il n° minimo di risorse umane addette alla gestione del Laboratorio, bilanciato rispetto alla numerosità dei casi che afferiscono all’ARNAS. Il presente risultato è il coronamento dell’acquisizione con successo di 3 nuove unità che ha consentito, insieme alle 5 esistenti alla fine del 2016 il completamento dell’organico secondo le direttive consigliate dalla Delibera della Regione Lombarda che definiscono gli organici minimi in anatomia patologica per l’adeguatezza diagnostica.
* Il reperimento di 2 delle suddette unità del comparto è avvenuto previo reperimento e razionalizzazione di risorse (posti a tempo determinato), già destinate alle attività della Diagnostica Autoptica (dirette dal sottoscritto)che caratterizza una specifica competenza Regionale dell’UOC.
* Attualmente l’organico è stato completato da n° 2 unità di Dirigente Biologo con posti a tempo determinato, dedite alle necessità della Biologia Molecolare e della Citodiagnostica
* La carenza di risorse umane per il personale Medico di cui si parlerà in dettaglio nel paragrafo delle criticità, è stata fronteggiata con progetti di incentivazione diretti all’assicurazione dei livelli adeguati di qualità diagnostica. Cio’ ha consentito all’organico in forza di operare oltre l’orario di servizio per ovviare alle suddette carenze di personale.
* E’ stata finalmente (16 marzo) recuperata a tempo indeterminato e per mobilità una unità medica che sostituisce un professionista in pensione dal giugno 2018

**7) SPECIFICITA’ PROFESSIONALE ANATOMOPATOLOGICA DEL PERSONALE MEDICO DELL’UOC**

* La copertura diagnostica di qualità medio-alta del comparto medico dell’UOC, è a 360 gradi, infatti sono qualitativamente espletate le esigenze diagnostiche anche ad alto livello specialistico in Uropatologia; patologia dell’apparato digerente infiammatoria e neoplastica; patologia mammaria. Il Direttore FF, si occupa in prima persona delle rimanenti aree complesse consistenti nella diagnostica dell’apparato emolinfopoietico, dei tessuti molli; della patologia epatica neoplastica e infiammatoria; della neuropatologia, della ginecopatologia, la patologia feto-placentare la patologia cutanea neoplastica e infiammatoria, anche a mezzo di reti di 2nd opinion oramai sperimentate e validate.

**8) SPECIFICITA’ PROFESSIONALE AUTOPTICA E MEDICO-FORENSE DELL’UOC**

* Grazie alle competenze del sottoscritto è stato messo a disposizione dell’UOC e dell’ARNAS Garibaldi uno specifico Servizio di Tutoraggio Medico-Forense che consente a tutti i professionisti dell’ARNAS di avvalersi della consulenza di parte gratuita (Istituzionale) del Prof. Bartoloni, per i casi di Responsabilità Professionale ( presenza alle autopsie giudiziarie; relativo supporto ai collegi di parte per i professionisti dell’ARNAS).
* L’attività diagnostica autoptica, soprattutto nella patologia Materno.Fetale; regolarmente e qualitativamente erogata dal 2004, ha consentito di evitare il 30 % dei contenziosi in caso di evento avverso, in quanto la disponibilità di una diagnosi autoptica di qualità, “spegne” una gran parte di immotivati contenziosi, fornendo una diagnosi adeguata e risolutiva
* L’attuale Responsabile FF, Prof. Bartoloni, è riconosciuto in ambito regionale forense quale uno dei piu’ autorevoli anatomopatologi per competenze specifiche nel campo della cosiddetta colpa professionale medica. In ambito Nazionale egli è inoltre Consulente per la colpa medica dell’Associazione Nazionale Ostetrici e Ginecologi (AOGOI)
* Grazie al precedente punto di forza, l’UOC è stata inserita nei programmi Nazionali dell’Istituto Superiore di Sanità per i campi di prevenzione della Morte Materna; Morte perinatale e Morte improvvisa del lattante e del Feto (SIDS)
* La decompressione dei contenziosi si ottiene anche grazie alle specifiche procedure di comunicazione che il Servizio mette a disposizione dei congiunti prima e dopo l’autopsia e con un terzo colloquio successivamente all’atto della esplicazione del referto.
* La predetta “Expertise” ha prodotto e attuato convenzioni per la diagnostica autoptica (obbligatorie per legge) tra l’ARNAS e oltre la metà degli ospedali privati di Catania e con l’Azienda Ospedaliera Umberto I di Enna.

**CRITICITA’ DELL’UOC**

* critico comune denominatore di quasi tutte le UOC di anatomia patologica del nostro paese è rappresentato dalle lungaggini dei tempi di consegna. Ovviamente nemmeno questa UOC, sfugge alla predetta criticità. L’analisi del problema individua le cause non solo nella mera scontata carenza degli organici ma anche nella mancata razionalizzazione delle procedure senza focalizzazione delle fasi di lavorazione che generano il cosiddetto “consumo di tempo”.

**I generatori di ritardo diagnostico che devono essere fronteggiati in questa UOC sono**:

**A**) la numerosità dei casi annui (circa 13000), sproporzionata rispetto ai 4 medici in dotazione oltre al direttore. Secondo le linee guida dettate alla fine del 2018 (e fino ad allora inesistenti) da una delibera regionale lombarda per gli organici minimi in anatomia patologica, necessiterebbe un’altra unità.

**B**) La complessità dei casi per la “mission” e lo specifico e vasto bacino di utenza dell’ARNAS che attrae necessità diagnostiche rare e iperspecialistiche

**C**) criticità organizzativa è rappresentata dalla necessità di educazione permanente del personale soprattutto medico, che dovrebbe costantemente essere impegnato in attività di “learning by doing”per assicurare qualità diagnostica di alto livello

**C)** La velocissimaevoluzione delle procedure diagnostiche che produce linee guida sempre piu’ onerose in termini di risorse umane, in cui ogni specialità pretende patologi singoli dedicati allo specifico settore (es. neurochirurgia, chirurgia toracica etc)

**D**) La vetustà delle attrezzature e apparecchiature, alcune delle quali fondamentali e datate 2005 (19 anni ! ) necessitanti troppo frequenti “stop” procedurali e pertanto diagnostici, allorquando lo strumento è fermo per riparazione o manutenzione.

**E)** Lalentezza delle procedure di approvvigionamento dei materiali per la diagnostica che talora genera ritardi diagnostici

**F)** La mancanza di personale per la segreteria e i rapporti con il pubblico. L’UOC è dedicata anche agli utenti esterni che assorbono molto tempo per i colloqui e le telefonate.

* Ulteriore criticità dell’UOC è costituita dalla insufficiente planimetria dei locali che ha costretto di “ospitare” in Oncologia medica il Laboratorio di Biologia Molecolare
* Necessita infine una razionalizzazione dello sportello per l’utenza esterna che dovrebbe essere separato dall’area di accettazione e stoccaggio del materiale in arrivo dalla sala operatoria

**SOLUZIONI PROPOSTE PER LA RISOLUZIONE DELLE PREDETTE CRITICITA’**

* In merito al miglioramento dei tempi di consegna relativamenteagli oneri del personale del comparto, l’adozione della rotazione degli orari in cui vengono svolte le diverse fasi lavorative, ha ridotto l’intervallo temporale necessario per il confezionamento dei preparati da sottoporre ai medici. Ad esempio traslando nel pomeriggio una tradizionale fase mattutina di lavoro che è quella delle inclusioni in paraffina (fase 3 del ciclo), si rende disponibile personale dalle 8 alle 14, intervallo in cui c’è maggiore necessità di fronteggiare richieste esterne “time consuming” (telefonate, colloqui con utenza interna ed esterna). E’ in corso una ulteriore revisione delle fasi lavorative per trasferire altre attività onerose al pomeriggio.
* L’acquisizione di una nuova unità medica, rispetto alle 4 in organico, doterebbe l’UOC di una unità , a rotazione, sempre disponibile per le necessità di “learning by doing” ; per soggiorni di tutoraggio nazionali o all’estero, allo scopo di arricchire il know how generale, per la partecipazione ai meetings settimanali di tutte le UOC almeno chirurgiche, allo scopo di migliorare l’anamnesi dei casi; per costituire le task force specialistiche in ARNAS, che attualmente le linee guida di tutte le società scientifiche consigliano. Si otterrebbe peraltro migliore disponibilità del Direttore e di altro personale dotato di expertise, per le attività di tutoraggio scientifico aziendale (organizzazione di corsi di approfondimento scientifico)
* Come già accennato nel paragrafo precedente la presenza di strumenti “muletto” delle varie fasi lavorative (già riproposta nel recente censimento della Direzione Generale) scongiurerebbe ritardi a causa dei guasti e delle necessità di manutenzione
* *L’equiparazione degli approvvigionamenti dei diagnostici alle priorità dei farmaci oncoterapici costituirebbe un valido acceleratore di efficacia e tempestiva per le terapie relative; infatti in anatomia patologica la diagnostica dedicata alla target therapy è già terapia “salvavita” e in ogni caso questo è cio’ che , a ragione, percepiscono i pazienti.*
* *Il personale di segreteria non è necessariamente condizionato da nuove risorse , esso puo’ essere smistato da altre unità operative con metodo a “progetto” (ad esempio razionalizzando accessi dal personale dell’ufficio ticket)*