CURRICULUM VITAE

Il sottoscritto: **Falconi Sergio**

Nato il 20.01.1956 AP

CODICE FISCALE: F L C S G 5 6 A 2 0 A 4 6 2 A

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e simili, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole altresì che l'A.O. "S. Maria della Misericordia" di Perugia può acquisire direttamente gli atti comprovanti:

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data 25.02.1983 presso l'Università di Perugia

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita nel maggio 1983 presso Università degli Studi di Perugia

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di Ascoli Piceno dal giugno 1983 n° di iscrizione 1777

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:
Disciplina Anestesia e Rianimazione conseguito in data 30.06.1987 presso l'Università degli Studi di Perugia, durata anni 3 (tre)

di avere prestato servizio:
con rapporto di lavoro subordinato, nel profilo professionale Dirigente Medico, disciplina Anestesia e Rianimazione, dal 18.10.1988 a tutt'oggi presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tempo pieno

di svolgere il seguente Incarico dirigenziale:

Responsabile della Struttura Semplice dipartimentale "Gestione delle Sale Operatorie ed Emergenze" *poi ridenominato* "Modelli di Lean Organization delle Sale Operatorie ed emergenze" dal 21.09.2005 a tutt'oggi presso la Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione 1 e Medicina del Dolore dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, occupandosi della organizzazione delle sale operatorie di Chirurgia Generale, d'Urgenza, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia robotica, Neurochirurgia, Radiologia interventistica, RMN e TC adulto, pediatrico e neonatale (unico presidio umbro a svolgere tale attività), Espianto di midollo osseo, sia in regime di elezione che di urgenza. Si occupa della verifica delle corrette procedure tramite il sistema informatico *OrmaWeb*.

Allo scopo di contenere economicamente le spese entro i limiti imposti dal budget, sono state adottate, riguardo le tecniche anestesiologiche, le seguenti innovazioni:

- riduzione del 100% dell'uso del protossido d'azoto
- utilizzo costante della ventilazione a circuito semichiuso, a bassi flussi (risultato: riduzione del consumo di aria medicata, ossigeno ed alogenati)
- incremento della cosiddetta anestesia bilanciata e/o combinata (con ulteriore riduzione del consumo di vapori alogenati).
- utilizzo di farmaci che garantiscono la stessa efficacia e sicurezza di altri più costosi
- il perfezionamento delle tecniche anestesiologiche a seguito di *audit,* partecipazioni a corsi (vedi sotto) ha comportato un miglioramento delle prestazioni, dell'*output* e quindi dell'*outcome*.
- Incontri giornalieri con i Colleghi della Struttura Semplice Dipartimentale allo scopo di effettuare un'analisi critica e sistematica della qualità della assistenza medica includendo le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli *outcome* risultanti e la qualità di vita per i pazienti. In particolare si è discusso sul tema del *Service audit* (valutazione complessiva del servizio erogato) e del *Medical audit* (valutazione di parte medica di aspetti assistenziali). Tutto ciò allo scopo di fornire un servizio di massima qualità, un contenimento della spesa aziendale, al fine di non superare il budget assegnato alla S.C. di appartenenza.
- Audit inter ed intra-dipartimentali su temi inerenti le innovazioni in campo medico al fine di migliorare le comunicazioni fra i vari reparti. A tal proposito si ricordano la stesura di protocolli per la gestione del paziente sottoposto a terapia antiaggregante da sottoporre a chirurgia ortopedico-traumatologica, gli incontri sulla valutazione del paziente cardiopatico da sottoporre a chirurgia non cardiaca, effettuato con i Colleghi della S.C. di Cardiologia.

Tutti i professionisti assegnati alla S.S.D. da me diretta, hanno partecipato a Corsi di aggiornamento professionale, Convegni, Congressi nazionali ed internazionali allo scopo di verificare il proprio livello culturale e professionale, adottare nuove tecniche anestesiologiche, acquisire nuove modalità gestionali del proprio lavoro quotidiano al fine di migliorare il livello di *output* (prodotto finale)

In questo periodo sono aumentate le capacità professionali grazie anche all'incremento di nuove tecniche chirurgiche.
In particolare si è assistito ad un progresso delle tecniche anestesiologiche in corso di chirurgia oncologica per via laparoscopica e robotica: questo ha determinato un notevole miglioramento delle condizioni cliniche del paziente nel periodo intra e postoperatorio (in particolare la riduzione del dolore postoperatorio).
Nell'ultimo periodo il gruppo da me diretto si è specializzato nell'anestesia per chirurgia robotica urologica e generale.
Un particolare accenno al trattamento anestesiologico e post-operatiorio in corso di chirurgia bariatrica ed HIPEC.
Abbiamo introdotto nuove tecniche anestesiologiche (blocchi regionali eco guidati, TIVA).
Ho contribuito, in qualità di Responsabile, alla stesura del protocollo aziendale in tema di condotta anestesiologica-rianimatoria per il prelievo di organi dal donatore ed il protocollo per trattamento anestesiologico del trapianto di rene su ricevente.
Ha inoltre instaurato una fattiva cooperazione con i Colleghi dei reparti chirurgici e non, in termini di organizzazione delle sedute operatorie, programmazione settimanale delle stesse, riduzione dei tempi di attesa fra un intervento ed un altro, organizzazione delle modalità di posizionamento di CVC in sala operatoria per pazienti ricoverati nel Nosocomio ma non sottoposti ad intervento chirurgico. Collaborazione con i Colleghi del Pronto Soccorso per quel che riguarda la gestione dei "codici rossi", dei pazienti da sottoporre ad indagini diagnostiche che necessitano di assistenza anestesiologica-rianimatoria. Coordinamento con le altre tre Strutture Semplici Dipartimentali afferenti alle S.C. di Anestesia, Rianimazione (1 e 2) per la cura di pazienti critici (osservazione in sala operatoria in caso di assenza di posto dedicato in Terapia Intensiva), nonché per la gestione del paziente da sottoporre ad espianto d'organo. Unione delle strutture di Medicina del Dolore (Anestesia 1) e Terapia del Dolore (Anestesia 2).
Per quel che riguarda le iniziative adottate, finalizzate al miglioramento del livello di soddisfazione dell'utenza esterna si pone l'accento su:

- Potenziamento dell'attività di RMN dei pazienti (prevalentemente peditrici) in regime ambulatoriale
- Attivazione di 1 ambulatorio di valutazione preanestesiologica per pazienti da sottoporre a chirurgia Ortopedica
- Potenziamento dell'attività di valutazione del paziente (ricoverato in Reparto) da sottoporre ad intervento chirurgico (istituzione del Medico Vi.P. - Visite Pomeridiane)
- Miglioramento della informativa al paziente dell'atto anestesiologico per mezzo di colloqui e depliant appositi.
- Creazione di protocolli aziendali per il trattamento del dolore post-operatorio.
- Accanto ai suddetti risultati mi preme ricordare questi ulteriori obiettivi raggiunti:.

- Abbattimento liste di attesa in Ortopedia e Traumatologia (attivazione seduta operatoria sabato mattina).
- Attivazione seduta per sedazione/anestesia pazienti Oncologia Pediatrica
- Riduzione del tempo di degenza dei pazienti con frattura femorale (intervento entro 24-48 ore dal ricovero)

di aver svolto, inoltre, i seguenti Incarichi dirigenziali:

Direttore *f.f.* dal 1 marzo 2004 al 20 novembre 2005 della Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, Presidio Ospedaliero "Silvestrini", occupandosi della gestione e del controllo dei reparti di Anestesia 1, della TIPOC e dell'Unità di Terapia Intensiva 1

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

Dal 20.09.1999 al 15 dicembre 1999 presso Accademia Nazionale di Medicina, Bologna. Corso "*Programma didattico formativo di tipo sperimentale per l'acquisizione di competenze tecnico-manageriali nella disciplina di Anestesia e Rianimazione*"

di avere svolto attività didattica:

❖ presso *Università degli Studi di Perugia*
nell'ambito del Corso dii Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
insegnamento ***Patologia associata***
a.a. *1988/89, 1989/90, 1990/91, 1991/92, 1992/93, 1993/94, 1994/95*
ore docenza *20 complessive annuali*

❖ presso *Università degli Studi di Perugia*
nell'ambito del Corso di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
insegnamento: ***Computer in Anestesia e Rianimazione***
a.a. *1989/90, 1990/91, 1991/92, 1992/93, 1993/94, 1994/95, 1995/96, 1996/97, 1997/98. 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001, 2001/2002, 2002/2003, 2003/2004, 2005/2006*
ore docenza *20 complessive annuali*

❖ presso *Università degli Studi di Perugia*
nell'ambito del Corso di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
insegnamento: **ATLS**
a.a. *1999/2000, 2000/2001, 2001/2002,2002/2003,2003/2004,2005/2006*
ore docenza *20 complessive annuali*

❖ presso *Università degli Studi di Perugia*
nell'ambito del Corso di Laurea TSRM
insegnamento: **Anestesiologia**
a.a. *2012/2013,2013/2014,2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 (1° E 2° ANNO)*
ore docenza *12 complessive annuali*

di aver partecipato a centinaia di corsi (circa 200) convegni, congressi, seminari, anche effettuati all'estero, in qualità di Docente/discente/relatore

di essere Autore dei seguenti **lavori scientifici**

1. ***Neurolesioni del I neurone in sede extracranica.*** Ann. Med. Perugia, 1985;77:59-70.

2. ***L'anestesia loco-regionale dell'arto superiore: revisione dei casi trattati in 10 anni di attività presso la Clinica ortopedica dell'Università degli Studi di Perugia.*** Incontri 1986; 21:49-56

3. ***La rachianestesia: dati sull'esperienza personale.*** Ann. Med. Perugia 1986;77:217-224

4. ***Accidentale cateterizzazione dello spazio subdurale*** Acta Anaesth Italica 1987;38:403-406

5. ***Propofol vs tiopentone nelle interruzioni volontarie di gravidanza*** Atti I Simposio Internazionale sul propofol. Siena, 1987; pagg. 177-89

6. ***Variuous therapies*** Atti del I Congresso Italo-Polacco. Vercelli, 2-8 Aprile 1987; pagg. 88-91

7. ***Il monometilmetacrilato quale causa di inquinamento ambientale*** Acta. Anaestesiologica Italica 1988; 39:151-155

8. ***Incidenza, evoluzione e modalità di trattamento del dolore in 460 pazienti neoplastici nel corso del quinquennio successivo alla diagnosi*** Ann. Med. Perugia 1988; 79:11-21

9. ***Aspetti anestesiologico-rianimatori del trapianto del midollo osseo*** Acta Anaestesiologica Italica 1988; 39:483-487

10. ***Anestesia endovenosa continua con propofol vs anestesia inalatoria tiopentone/enflurano*** Ann. Med. Perugia 1988; 79:183-189

11. ***Dolore neoplastico: risultati di un'indagine retrospettiva nel Policlinico di Perugia*** Atti della III Giornata. di Anestesiologia Narnese, Narni, 28 Maggio 1989, pagg. 16-24

12. ***Valutazione preoperatoria del paziente chirurgico: validità della prescrizione degli esami di laboratorio.*** Atti del XLIII Congresso SIAARTI, Modena 8-11 Giugno 1989; pagg. 1327-1330

13. ***Valutazione preoperatoria del paziente chirurgico: validità della prescrizione dell'ECG e dell'Rx torace*** Atti del XLIII Congresso SIAARTI, Modena. 8-11 Giugno 1989; pagg. 1331-1334

14. ***Anestesia ambulatoriale endovenosa totale con propofol nell'IVG*** Atti I Riunione Lanciano, 2 Dicembre 1989; pagg. 21-29

15. ***Variazioni emodinamiche in corso di anestesia di breve durata: confronto tra propofol e tiopentone*** Atti I Riunione Lanciano, 2 Dicembre 1989: pagg. 91-101

16. ***L 'autotrasfusione in chirurgia vascolare ed ortopedica: esperienza clinica*** Atti del Congresso l'Attualità in Anestesia e Rianimazione, Roma, Dicembre 1989; pagg. 150-158

17. ***Valutazione del dolore in uno studio controllato*** Scien. Algolog. II, 1989; 1/2:19-24

18. ***Propofol vs tiopentone: studio emodinamico*** Min.Anest. 1989; 55:319-323

19. ***Accorgimenti pratici nelle complicanze da alimentazione enterale*** Ann. Med. Perugia, 1989;80:29-37

20. ***La valutazione preanestesiologica: risultati di un'indagine retrospettiva sugli esami di routine*** Ann. Med. Perugia, 1989; 80:63-7U

21. ***La peridurale continua con buprenorfina e bupivacaina nell'analgesia del parto nelle primipare (primi risultati)*** Atti del II Congresso Nazionale AISD Copanello, 25-27 Maggio 1990; pagg. 309-312

22. ***Ricerca sul neonato di eventuali effetti della proflilassi farmacologica della Sindrome di Mendelson*** Min. Anest. 199U; 56:1447-1450

23. ***La terapia iniettiva locale nella riabilitazione del lombalgico*** Atti XVIII Congresso Nazionale SIMFER Firenze, 30 Settembre-3 Ottobre 1990; pagg. 111-120

24. ***La peridurale continua con bupivacaina e buprenorfina: influenza sul travaglio di parto.*** Min. Anest. 1990; 56:1047-1049

25. ***Analgesia postoperatoria nella chirurgia prostatica transvescicale con morfina per via spinale.*** Min. Anest. 1991; 57(9):489-490

26. ***Post spinal headache.*** In "Juvenile headache". V. Gallai and V. Guidetti eds., Elsevier Science Publishers, Amsterdam, 1991; pagg. 315-323

27. ***Sedazione con propofol in infusione continua nel blocco caudale per la chirurgia pediatrica elettiva*** Min Anest; 199258:181-184

28. ***II dolore neoplastico*** Atti del XV Congresso Nazionale SIMPS, Tremezzo 25-28 settembre 1991; pagg. 57-62

29. ***I FANS nel trattamento del dolore postoperatorio*** Atti del XV Congresso AISD. S. Margherita Ligure, 2- 5 aprile 1992; pagg. 429-436

30. ***II dolore postoperatorio in chirurgia pediatrica: confronto tra anestesia generale ed anestesia loco-regionale*** Algos, 1993; 10(1):53-57.

31. ***Anestesia in chirurgia ortopedica geriatrica*** Atti del VIII Congresso Sulmona Il Aprile 1992.

32. ***Cateterismo venoso centrale a lunga permanenza con catetere di Groshong.*** Min. Anest. 1992; 58:441-442.

33. ***Valutazione emodinamica con bioimpedenza nel paziente pediatrico.*** 1992. Min. Anest. 1992; 58:249-250.

34. ***Anestesie rachidee e profilassi del tromboembolismo venoso: risultati di un'inchiesta nazionale.*** Min. Anest. 1992; 58:1105-1113.

35. ***Is the child Under caudal block really hemodynamically stable?*** ALR, 1993; 2:105-109 "

36. ***Nuovi oppiocei di sintesi.*** Acta Anaesth Italica, 1994, 43:153-157

37. ***Ruolo dei presidi infusionali monouso nella terapia antalgica domiciliare.*** Atti del Convegno "Le nuove frontiere dell'impegno anestesiologico", 1994

38. ***Impiego del propacetamolo nel dolore acuto postoperatorio dopo chirurgia ortopedica.*** Min. Anest. 1997; 63(1):15-16

39. ***Il trattamento del dolore postoperatorio in chirurgia .maggiore-*** Atti del Convegno Nazionale -Area Culturale Dolore SIAARTI-, 2002:106-108 Perugia 18 luglio 2002

40. ***Anestesia nella Perfusione Isolata Ipertermica del fegato: caso clinico.*** Poster 9° Congresso nazionale SIARED, Salerno, 2009

41. **Intraoperative use of tranexamic acid inside the joint to reduce blood loss and transfusion rate in patients undergoing total knee arthroplasty.** Poster 9° Congresso nazionale SIARED, Salerno, 2009

42. ***Embolizzazione degli aneurismi del circolo vertebro-basilare: esperienza, strategia terapeutica, complicanze e risultati in 104 casi.*** NRJ, 2013; 6:66

- **di aver svolto le seguenti ulteriori attività**
  - Medico esecutore di ATLS
  - Medico esecutore di ACLS
  - Medico esecutore di PBLS
  - Presidente Regionale AAROI per il triennio 9/1999-9/2002
  - Dal luglio 2010 al dicembre 2011, Delegato Scientifico dell'Umbria e Consigliere Nazionale della SIARED.
  - Auditor e Responsabile Gruppo Audit di sistemi di gestione per la Qualità conformi alla norma UNI EN ISO 9001:2008.
  - Ho svolto prevalentemente attività di Medico Anestesista nell'ambito della Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia Generale Oncologica, Pediatrica, Urologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorino, Oculistica, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Radiologia Interventistica sia in regime di elezione che di urgenza, assistenza anestesiologica-rianimatoria in RMN, Tac, Pet-Tac su pazienti adulti, pediatrci e neonatali (**circa 7000 interventi**). Si è inoltre occupato di Terapia antalgica postoperatoria, analgesia del parto, trattamento del dolore cronico oncologico. Ha eseguito numerosi (**circa 1160**) cateterismi venosi centrali (intraoperatori, nutrizione parenterale, cateterismo di Groshong, cateterismo per emodialisi). Ha effettuato **31 anestesie per trapianto di rene**. Tutto quanto suesposto è documentabile dalle cartelle cliniche disponibili presso l'archivio dell' Azienda Ospedaliera di Perugia.

Il sottoscritto dichiara, infine, di essere informato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum potrà essere pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Perugia, 18 maggio 2017

Sergio Falconi