

CURRICULUM PROFESSIONALE

Il sottoscritto Vittorio Cerotto, nato a Napoli il 02 Settembre 1976, CF: CRTVTR76P02F839L,
DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo decreto, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, con riguardo agli elementi elencati, quanto segue:

- a) Di aver prestato servizio nelle seguenti istituzioni con le seguenti caratteristiche:
Tipologia Istituzioni e Prestazioni erogate dalle Strutture:

- *ASST Bergamo Est Presidi di Piario, Lovere, Gazzaniga, Seriate, Sarnico*
Si rimanda ai certificati, firmati dal Direttore Sanitario, relativi alla tipologia dell'istituzione, tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture dell'ASST Bergamo Est.
- *Il Presidio Alto Tevere della Azienda USL Umbria 1* è costituito dagli stabilimenti di Città di Castello (sede di DEA) e di Umbertide. È articolato in Unità Operative semplici e complesse, afferenti ai Dipartimenti ospedalieri aziendali che gestiscono attività in regime di degenza ordinaria, Day Hospital, Day Service, ambulatoriale e di accettazione, Pronto Soccorso. Sono presenti le seguenti specialità chirurgiche: Chirurgia Generale e Oncologica, Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Ostetricia, Chirurgia Senologica sede di Breast Unit, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Otorinolaringoiatrica, Oculistica in attività trapiantologica.

Sono presenti, inoltre: Dipartimento di Emergenza e Accettazione con sede del 118; Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore ed Accessi Vascolari; Radioterapia Oncologica con IORT Intra-operatoria; Radiologia interventistica; Neurologia con Stroke Unit; Cardiologia con UTIC e servizio di Riabilitazione; Medicina Interna e Oncologia; Nefrologia e Dialisi; Servizio Immunotrasfusionale.

La Struttura Complessa Anestesia e Rianimazione dell'Azienda USL Umbria 1 - Presidio Alto Tevere - svolge la sua attività all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione fornendo sia il necessario supporto clinico anestesilogico alle attività di sala operatoria, sia gestendo direttamente pazienti ricoverati che necessitino di cure intensive nel periodo postoperatorio o per gravi condizioni cliniche.

Le attività di sala operatoria organizzate nei blocchi operatori di Città di Castello (n° 5 sale operatorie) e di Umbertide (n° 2 sale operatorie) sono rivolte a tutte le problematiche di bassa, media ed alta chirurgia (generale e specialistica) che necessitino di anestesia generale e loco-regionale, sia in elezione che in urgenza/emergenza.

È garantito il supporto anestesilogico alle procedure diagnostiche o interventistiche, in elezione ed in urgenza, che richiedano o possano richiedere assistenza anestesilogica e/o analgo-sedazione con monitoraggio (cardioversione elettrica, RMN, TC, sistemi artificiali di assistenza ventricolare, esami endoscopici operativi, attività ortopediche di sala gessi, procedure invasive in sala rossa di Pronto Soccorso).

L'attività di degenza della S.C. viene svolta nella Unità di terapia intensiva (UTI) dotata di sette posti letto in cui vengono eseguiti il trattamento e monitoraggio continuo di pazienti affetti da: insufficienza respiratoria grave supportati da ventilazione meccanica o da sistemi NIV; insufficienze d'organo e multi-organo; gravi politraumi; avvelenamenti; intossicazioni;



gravi patologie neurologiche; gestione post-operatoria di interventi maggiori di tutte le specialità chirurgiche presenti nella struttura ospedaliera.

La S.C. svolge, altresì, una intensa attività ambulatoriale: attraverso l'Ambulatorio di Valutazione Pre-Operatoria in cui si attua il percorso della pre-ospedalizzazione dei pazienti in lista per interventi chirurgici in elezione; l'Ambulatorio di Terapia del Dolore che si occupa del trattamento di dolore acuto e cronico sia benigno che maligno effettuando non solo terapia medica multimodale ma anche blocchi analgesici centrali e periferici ecoguidati; l'Ambulatorio Accessi Vascolari che gestisce i percorsi di valutazione, impianto e gestione, facendosi carico anche della gestione delle complicanze, di tutti i pazienti che necessitano di accessi vascolari centrali a lungo termine (oncologici, infettivologici, neurologici, disturbi alimentari maggiori, perioperatori, fibrosi cistica) in ausilio ai servizi di Day Service Oncologico, ai Servizi Distrettuali, alle degenze ordinarie tutte.

Partecipa, inoltre, all'attuazione del progetto aziendale "Ospedale - Territorio Senza Dolore" per il monitoraggio e controllo del dolore in ogni sua specificità. In particolare, eroga Parto-analgesia per il travaglio di parto gratuitamente con modalità H 24 tutti i giorni dell'anno e gestisce il Servizio di APN (Acute Pain Nurse) che valuta, almeno due volte al giorno e per un periodo minimo di 48 ore, l'andamento del dolore post-operatorio in tutti i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.

La S.C. assicura, inoltre, attività di consulenza e di supporto a tutte le strutture di area medica e chirurgica per le problematiche di valutazione e trattamento delle emergenze intra-ospedaliere quali insufficienza respiratoria acuta, stati di shock, arresto cardiaco e respiratorio; supporto al posizionamento di accessi vascolari centrali.

Vengono erogate, infine, consulenze specialistiche per la gestione del dolore e degli accessi vascolari dei pazienti oncologici seguiti a domicilio dal Servizio di Cure Palliative e consulenze, domiciliari, per la gestione dei pazienti portatori di tracheostomia a permanenza associata a ventilazione meccanica domiciliare a permanenza.

Oltre alle attività cliniche vengono condotti trials clinici e viene svolta attività didattica e formativa che prevede la frequenza di specializzandi grazie alla convenzione quadro tra Regione e la Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore dell'Università degli Studi di Perugia.

- b) posizione funzionale ricoperta nelle strutture e competenze con riguardo ad eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione, ai ruoli di responsabilità rivestiti, allo scenario organizzativo in cui ha operato ed ai particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti:

- di avere prestato servizio presso ASST Bergamo Est - Lombardia, nel profilo professionale di Dirigente Medico, nella disciplina di Anestesia e Rianimazione, dal 03/12/2007 al 18/01/2011, con rapporto di dipendenza, a tempo pieno, con impegno orario pari a 38 ore settimanali;

di aver svolto, nello stesso periodo, servizio Medico nel soccorso territoriale AREU Bergamo, con impegno orario di 72-100 ore mensili, sia su Ambulanza Medicalizzata sia su Auto Medica Veloce. Tale attività, prevista contrattualmente dall'ASST, si svolgeva nelle postazioni presenti nei diversi presidi Aziendali della ASST Bergamo Est: Seriate, Gazzaniga, Sarnico.

- di essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali professionali: dal 01/12/2008 al 31/12/2011 incarico di natura professionale (D2)



- di prestare attività presso **USL Umbria 1** – Presidio Alta valle del Tevere – Ospedali di Città di Castello/Umbertide, nel profilo professionale di Dirigente Medico, nella disciplina di Anestesia e Rianimazione, con rapporto di dipendenza di ruolo, a tempo pieno, con impegno orario pari a 38 ore settimanali dal 19/01/2011 ad oggi. Dal 19/01/2011 al 30/06/2011 incarico a tempo determinato; dal 01/07/2011 ad OGGI rapporto di dipendenza di ruolo a tempo pieno.

- di essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali professionali:

- incarico professionale articolo 27 lettera c: “Partoanalgesia” dal 03/12/2012 al 31/01/2016
- incarico professionale articolo 27 lettera c: “Accessi vascolari centrali” dal 01/02/2016 al 31/01/2019
- incarico professionale di alta specialità articolo 27 lettera c: “Coordinamento aziendale accessi vascolari centrali e periferici” dal 01/02/2019 ad oggi

Tutti gli incarichi conclusi conferiti al Dirigente Medico hanno avuto esito positivo.

Le relazioni di fine incarico sono allegate a questo documento

- Ha lavorato, come componente o come responsabile di Gruppi di Lavoro Multispecialistici delle procedure aziendali in merito a:

- Accessi Vascolari Centrali e Periferici
- Gestione del paziente colonizzato o infetto da germe Multiresistente
- Comitato Ospedale Senza Dolore

- Ha ottenuto il titolo di Istruttore ACLS (Advanced Cardiac Life Support) e PALS (Pediatric Advanced Life Support) American Heart Association nell'anno 2017

c) descrizione tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate, anche con riguardo all'attività/casistica trattata nei precedenti incarichi, misurabile in termini di volume e complessità (allegare eventuale casistica chirurgica certificata dal Direttore Sanitario dell'Azienda sulla base dell'attestazione del Direttore responsabile del competente dipartimento o unità operativa dell'azienda sanitaria):

ASST Bergamo - Tipologia qualitativa/quantitativa delle prestazioni effettuate

Soccorso Territoriale AREU 118 Bergamo

Durante l'intero periodo lavorativo come dipendente ASST Bergamo Est ha prestato servizio come medico del soccorso territoriale sia in ambulanze medicalizzate che in auto mediche veloci con un ammontare mensile di 72-100 ore di lavoro, aggiuntive all'orario di servizio ordinario prestato nei presidi ospedalieri dell'Azienda. Nello stesso periodo ha partecipato, come discente, ai seguenti corsi di formazione:

Per le restanti attività si rimanda al certificato relativo alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal Dirigente Medico emessa dalla Direzione Sanitaria ASST Bergamo Est; alla casistica operatoria vidimata come richiesto.



USL Umbria 1 - Tipologia qualitativa/quantitativa delle prestazioni effettuate

Anestesia

Nell'ambito dell'attività chirurgica nei blocchi operatori di Città di Castello (n° 5 sale operatorie) e di Umbertide (n° 2 sale operatorie) i cui volumi di attività chirurgica ammontano rispettivamente a oltre 5.000 interventi/anno (di cui circa 1000 interventi anno sono rappresentati da chirurgia laparoscopica avanzata nei diversi ambiti specialistici) e 2.200 interventi/anno.

Prestazioni effettuate:

1. Anestesi generali sia con tecnica inalatoria, che endovenosa e loco-regionali, per interventi programmati o in regime di urgenza/emergenza, nelle seguenti specialità chirurgiche:
Chirurgia Generale, Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Ostetricia, Chirurgia Senologica, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Otorinolaringoiatrica, Oculistica
2. Gestione delle vie aeree difficili:
 - a. fibrobroncoscopia
 - b. videolaringoscopia
 - c. presidi per la gestione delle vie aeree difficili
 - d. tecniche combinate ed utilizzo di presidi sovraglottici
3. Monitoraggio emodinamico invasivo attraverso diverse tecnologie disponibili in commercio
4. Anestesia-analgesia locoregionali: utilizzo di tecniche eco-guidate in tutte le specialità chirurgiche:
 - a. Blocchi di parete toracica (PECS block, blocco del piano del muscolo serrato)
 - b. Blocchi dei nervi intercostali
 - c. Blocco del piano del muscolo trasverso
 - d. Blocco del piano del muscolo quadrato dei lombi
 - e. Blocchi peridurali e paravertebrali
 - f. Blocchi dell'arto superiore e inferiore
5. Accessi vascolari ecoguidati: tutte le tecniche di incannulamento venoso ed arterioso, utilizzate per monitoraggio emodinamico invasivo, impianto cateteri da dialisi, impianto cateteri venosi centrali a breve e lunga permanenza
6. Gestione del dolore acuto post-operatorio, attraverso protocolli condivisi e standardizzati
7. Monitoraggio neuro-muscolare della profondità del piano anestetico e della temperatura corporea;
8. Gestione perioperatoria del paziente bariatrico
9. Corretto impiego dei farmaci; sicurezza in sala operatoria per pazienti e operatori

Ha acquisito, particolari competenze nella gestione anestesiológica di pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia laparoscopica nelle diverse Specialità, dedicando particolare attenzione al rapporto tra pressioni di insufflazione endoluminale ed intensità del dolore post-operatorio, con conseguente raccolta di casistica oggetto di relazioni a congressi e convegni.

Le casistiche operatorie certificate sono allegate nel plico documentale.

Rianimazione e Terapia intensiva

Presenta ottima conoscenza delle problematiche cliniche in UTI in cui ha attivamente collaborato e stimolato l'implementazione di:



- tecniche di ventilazione non invasiva, come strategia di weaning con riduzione dei tempi di ventilazione invasiva, come strategia di gestione del paziente con patologia respiratoria al di fuori della degenza intensiva in condizioni di sicurezza clinica
- posizionamento di accessi vascolari centrali e periferici mediante eco-guida
- ecografia polmonare
- condivisione e standardizzazione di protocolli di antibiotico-terapia
- tracheotomie per via percutanea
- prevenzione delle infezioni intra-ospedaliere
- gestione del paziente colonizzato o infetto da germe multiresistente anche attraverso la redazione di un protocollo condiviso con la Terapia Intensiva del Presidio dell'Alto Chiascio (Ospedale di Branca) come responsabile del Gruppo di lavoro
- sorveglianza microbiologica ambientale in UTI
- gestione delle emergenze intra-ospedaliere
- Nutrizione enterale e parenterale nel paziente critico
- Videolaringoscopia in elezione ed in emergenza
- Fibrobroncoscopia operativa, diagnostica e terapeutica

In qualità di Dirigente Medico ha partecipato al ricovero, alla gestione clinica e al monitoraggio di pazienti che nel tempo hanno necessitato di trattamento intensivo nei 7 posti letto di cui la Struttura dispone. Principali patologie gestite in UTI di Città di Castello: insufficienza respiratoria grave, insufficienze d'organo e multiorgano, politraumi, intossicazioni, avvelenamenti, patologie neurologiche, pazienti in morte cerebrale, potenziali donatori multiorgano e nella gestione post-operatoria di interventi maggiori di tutte le specialità chirurgiche presenti nella struttura ospedaliera.

ANNO	N° PAZIENTI RICOVERATI	N° GIORNATE DI DEGENZA
2011	194	1602
2012	246	1378
2013	255	1684
2014	301	1462
2015	313	741
2016	298	
2017	272	
2018	251	
2019 maggio	76	

La Rianimazione del Presidio Alto Tevere è stata autorizzata dal CEAS (Comitato Etico Aziende Sanitarie) con Prot. N° 5747/15/ON del 21/05/2015 a partecipare allo Studio Mondiale "End-of-life practices in intensive care units around the world" insieme a 18 Terapie Intensive Italiane.



Terapia Intensiva aperta

Dal maggio 2010 sono state introdotte nuove modalità organizzative ed assistenziali nella T.I. della USL Umbria 1 – Presidio Alto Tevere al fine di mettere al centro del processo di cura l'attenzione alla persona ed i suoi bisogni fisici, psicologici e relazionali.

È stato realizzato il modello di "terapia intensiva aperta" che prevede il miglioramento della comunicazione tra professionisti e tra questi ultimi e la persona assistita e la famiglia al fine di condividere appropriate strategie terapeutiche, con particolare riferimento all'intensità delle cure e alle scelte di fine vita, identificando modalità assistenziali finalizzate a minimizzare il rischio di disturbi psicologici e comportamentali

Consensualmente sono state introdotte innovazioni assistenziali coerenti con il modello di terapia intensiva "aperta", in cui uno degli obiettivi dell'équipe è una razionale riduzione o abolizione di tutte le limitazioni non motivatamente necessarie poste a livello temporale, fisico e relazionale e non effettivamente utili alla cura del malato.

A tal fine si è provveduto a:

- ☐ Elaborare una piccola guida utile a fornire tutte le informazioni sulle caratteristiche della TI, su come e quando verranno fornite le informazioni relative al proprio caro, sul regolamento di accesso, ecc.
- ☐ Elaborare un regolamento sulle modalità di erogazione di informazioni ai familiari sia al momento dell'ingresso sia giornalmente attraverso colloqui a cui parteciperanno medici ed infermieri e che indicativamente si svolgeranno prima dell'ingresso pomeridiano nella TI.
- ☐ Permettere ai familiari l'accesso in TI dalle ore 13 alle ore 21 solo dopo un accurato lavaggio delle mani.
- ☐ Individuazione e strutturazione di un momento giornaliero di "breafing" su ogni singolo paziente in cui l'intera equipe possa confrontarsi e contribuire alle decisioni clinico-assistenziali.

Partoanalgesia per il travaglio di parto con tecnica neurassiale (oggetto di incarico professionale assegnato al Dirigente Medico – allegata relazione di fine incarico)

L'attività, garantita gratuitamente e condivisa con ginecologi ed ostetriche, è iniziata nel secondo semestre 2011 a favore delle donne con diagnosi di MEF (morte endouterina fetale) in epoca gestazionale avanzata.

Durante il 2011 il Dirigente Medico è stato impiegato nella ricerca in letteratura scientifica e nel confronto con centri di riferimento italiani come attività preliminari alla redazione del protocollo aziendale per la partoanalgesia con tecnica neurassiale.

Dal gennaio 2012 il servizio viene attivato con modalità H 24 tutti i giorni dell'anno.

Gli obiettivi posti sono stati:

- Miglioramento della qualità dell'assistenza nell'ottica della personalizzazione della stessa
- Miglioramento della Customer satisfaction
- Miglioramento della soddisfazione degli operatori
- Riduzione dell'incidenza di cesarizzazione
- Aderenza obiettivi di budget

Il percorso ha previsto:

- ☐ La realizzazione di incontri mensili tra anestesista e le donne in stato di gravidanza.



Le tematiche affrontate negli incontri avevano il fine di fornire tutte le informazioni riguardanti l'analgisia epidurale per il travaglio ed il parto spontaneo e l'eventuale anestesia per il parto cesareo. I suddetti incontri sono stati tenuti dal dirigente medico da gennaio 2012 a dicembre 2013.

- ☐ La stampa di Brochure informativa per le gestanti, Pieghevole e Poster pubblicitario ed informativo distribuito in Ospedale, nei consultori e nelle farmacie elaborata dal Dirigente Medico.
- ☐ La visita anestesiológica, preventivamente prenotata tramite CUP (pagamento di un ticket) da effettuare dopo la 34a settimana presso l'ambulatorio di anestesiológica.
- ☐ L'applicazione di una protocolli condivisi da tutti gli operatori e l'introduzione di una Scheda di analgesia in travaglio di parto elaborati dal Dirigente Medico.

Le prestazioni sopra esposte hanno permesso all' Ospedale di Città di Castello di rappresentare il punto nascita con la più alta percentuale di parto analgesia in tutta la Regione Umbria. Il Dirigente Medico ha elaborato un database per la raccolta dati, con il fine di redazione di pubblicazioni scientifiche.

Tale organizzazione ha permesso di erogare:

Anno	Partoanalgesie totali	Partoanalgesie eseguite dal Dirigente	Parti totali
2012	191	50	748
2013	223	31	724
2014	199	28	713
2015	168	10	667
2016	125	9	629
2017	129	18	635
2018	112	16	588
2019 (Maggio)	37	7	181

Ambulatorio Accessi Vascolari (oggetto di incarico professionale assegnato al Dirigente Medico – allegata relazione di fine incarico)

Il professionista è sempre stato impegnato, durante l'intero periodo di lavoro presso la USL UMBRIA 1 (dal 2011 ad oggi), nella pratica, nella diffusione dell'ecoguida, utilizzata per aumentare la sicurezza delle manovre invasive. In modo particolare ha eseguito la maggior parte degli accessi venosi centrali che si sono resi necessari nella casistica dell'ospedale di Città di Castello. L'attività di consulenza ed impianto è stata erogata a favore di tutti i reparti di degenza medica e chirurgica, intensiva ed ordinaria.



L'aumento delle prestazioni richieste nel trascorrere degli anni e la sempre più stretta collaborazione con i reparti oncologici di tutta la USL UMBRIA 1 hanno portato ad un incremento numerico significativo degli impianti di cateteri venosi centrali a breve e lungo termine.

Ai circa 100 cateteri/anno necessari ai degenti di area intensiva, si sono aggiunte, progressivamente, nuove richieste di impianto:

- Patologie oncologiche tutte
- Pazienti con disturbi alimentari gravi
- Pazienti con Fibrosi Cistica
- Pazienti con necessità di antibiotico terapia a lungo termine
- Pazienti affetti da malattie demielinizzanti e SLA
- Pazienti con necessità perioperatorie di cateterismo venoso centrale
- Pazienti con patrimonio venoso periferico esiguo o assente.

Tale incremento dell'attività ha portato la Direzione Generale Aziendale, nel 2017, a deliberare l'apertura del primo ambulatorio accessi vascolari della regione Umbria.

Di seguito i dati di attività generale:

ANNO	IMPIANTI	VISITE	ECODOPPLER VENOSI	MEDICAZIONI ED IRRIGAZIONI
2017	366	77	70	641
2018	550	171	180	1093
2019 (maggio)	200	73	90	473

Dati di attività del Dirigente Medico:

ANNO	IMPIANTI	VISITE	ECODOPPLER VENOSI	MEDICAZIONI ED IRRIGAZIONI
2017	146	42	60	173
2018	198	112	130	248
2019 (maggio)	127 (59 eseguiti con personale tutorato in formazione)	62	70	98

Lo sviluppo dell'attività ambulatoriale ha, tra gli obiettivi, l'introduzione dell'ECG intracavitario come tecnica principale di verifica del corretto posizionamento di tutti i cateteri venosi centrali. Questa metodica rappresenta in molti casi un'alternativa all'esecuzione della radiografia del torace. La sua sempre maggiore diffusione ha portato ad una riduzione di utilizzo delle radiazioni ionizzanti al di fuori degli ambienti protetti e, di conseguenza, ad un minore impiego dei tecnici di radiologia e dei radiologi. Di seguito i dati numerici riguardanti l'impiego delle metodiche.



ANNO	IMPIANTI	ECG INTRACAVITARIO	RX-TORACE
2017	366	54	247
2018	550	256	170
2019 (maggio)	200	117	50

Nel 2018 il Dirigente Medico è entrato a far parte del gruppo di lavoro sugli accessi vascolari riunito dalla S.I.A.A.R.T.I. (Società italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva), occupandosi della redazione del documento di "Buone pratiche per gli accessi vascolari", commissionato dalla società scientifica in osservanza alla legge Gelli- Bianco. Il documento è stato presentato in dieci città italiane (Milano-Torino-Roma –Bologna- Napoli- Bari- Verona-Firenze- Perugia-Catania-San Benedetto del Tronto).

Il modello organizzativo adottato viene proposto come standard nazionale ai congressi e corsi nazionali ed internazionali.

Nel 2019 la USL UMBRIA 1, comunica attraverso la Direzione Sanitaria Aziendale l'apertura di due nuovi poli ambulatoriali per l'impianto e la gestione degli accessi vascolari nel distretto del Perugino e nel PO media valle del Tevere. In questa occasione viene conferito al Dirigente medico l'incarico di alta specialità di "Coordinamento Aziendale Accessi Vascolari Centrali e Periferici". All'incarico su scritto sono associati due progetti formativi dedicati alla formazione standard di tutto il personale sanitario su scala aziendale ed alla formazione specialistica dei dipendenti aziendali, che si occuperanno di svolgere l'attività lavorativa degli ambulatori accessi vascolari.

Le casistiche di attività certificate sono allegate nel plico documentale.

Terapia Antalgica

Presenta competenze in ambito algologico. Si occupa di:

- trattamento di dolore acuto e cronico sia benigno che maligno
- terapia medica multimodale
- blocchi peridurali antalgici
- infiltrazioni intra-articolari ecoguidate
- infiltrazioni punti trigger
- infiltrazioni intra-ligamentose ecoguidate
- blocchi analgesici eco-guidati

Ha sempre partecipato, dal 2011 ad oggi, in qualità di medico ausiliario per tutte le attività dell'ambulatorio della terapia del dolore.

d) di avere partecipato, in qualità di docente, organizzatore o responsabile scientifico ai seguenti eventi formativi:

Formazione USL Umbria 1

1. USL Umbria 1 – Corso Teorico Pratico in ecografia toracica clinica in emergenza urgenza. 25/03/2011-02/04/2011; 27 ECM
2. Corso Basic Ospedale-Territorio senza dolore; legge 38 del 15 Marzo 2010. 2 Edizioni: 06/12/2011-13/12/2011; 9 ECM
3. Winfocus Ultrasound Life Support – BL1P. 12-13 Dicembre 2011; 18 ECM



4. 3° Corso Ospedale-Territorio senza dolore; legge 38 del 15 Marzo 2010. 12 Edizioni nell'anno 2012 (27 Febbraio; 26 Marzo 2012;16 Aprile 2012;21 Maggio 2012; 24 Settembre 2012;22 Ottobre 2012); 9 ECM
5. I mezzi di contrasto nella diagnostica per immagini. 2 Edizioni: 12 Giugno 2012; 23 Ottobre 2012; 6 ECM
6. Le competenze infermieristiche nell'anestesia generale locoregionale. 2 Edizioni; 8 Novembre 2012-13 Dicembre 2012 e 9 Novembre 2012-14 Dicembre 2012; 10 ECM
7. 4° Corso Ospedale-Territorio senza dolore; legge 38 del 15 Marzo 2010. 2 Edizioni; 19 Novembre 2012-20 Novembre 2012;3 Dicembre 2012-4 Dicembre 2012;9 ECM.
8. Corso Teorico-Pratico: cateterismo venoso centrale ecoguidato: ingresso periferico e centrale. picc, midline e gli altri cateteri; 30 Novembre 2012 - 1 Dicembre 2012; 19 ECM.
9. Il taglio cesareo nella USL UMBRIA1: dall'epidemiologia all'appropriatezza. 9 Settembre 2013; ECM 7.
10. Integrazione tra co-morbilità e cardiopatia ischemica acuta. 2 Edizioni; 26 Febbraio 2014 e 22 Novembre 2014; ECM 6.
11. Corso teorico-pratico di ventilazione non invasiva (NIV) per medici ed infermieri – Città di Castello Marzo/Ottobre 2014
12. Corso intensivo accessi vascolari ecoguidati centrali e periferici. 2 Edizioni; 7 Aprile 2015- 8 Aprile 2015; 12 Ottobre 2015-13 Ottobre 2015; ECM 30.
13. Hot topics in terapia intensiva-tra letteratura e pratica clinica.15 Ottobre 2015; ECM 12.
14. Criticità in radiologia: dall'errore latente alle good practice. 2 Edizioni: 29/03/2016; 14/06/2016 ECM 23.
15. Corso Base Accessi Vascolari Ecoguidati. 2 Edizioni: 13-14 Aprile 2016; 7-8 Ottobre 2016. ECM 30.
16. Corso Avanzato Accessi Vascolari Ecoguidati Centrali e Periferici. 2 Edizioni: 27-28 Maggio 2016; 14-15 Novembre 2016. ECM 29
17. Hot Topics in Terapia Intensiva – Tra Letteratura e Pratica Clinica. 27 Luglio 2016 – 30 Novembre 2016. ECM 18
18. Criteri per il corretto utilizzo della terapia antibiotica empirica. 21 Novembre 2016. ECM 4
19. Cateteri Venosi Centrali in Oncologia e in Degenza: indicazioni all'impianto e gestione. 10 Edizioni: 21 Febbraio 2017, 7 Marzo 2017, 27 Marzo 2017, 9 Maggio 2017, 4 Settembre 2017, 30 Novembre 2017. ECM 7
20. 3° Corso Base Accessi Vascolari Ecoguidati. 2 Edizioni: 29-30 Maggio 2017; 18-19 Settembre 2017. ECM 28
21. Criticità in Radiologia: dall'errore latente alle good practice. 4 Edizioni: 18-19 Ottobre 2017, 9-10 Novembre 2017. ECM 12
22. Corso Avanzato di Accessi Vascolari Ecoguidati Centrali e Periferici. 1 Edizione: 27-28 Novembre 2017. ECM 28
23. Cateteri Venosi Centrali in Oncologia e Degenza: indicazioni all'impianto e gestione. 10 Edizioni: 16 Marzo 2018, 4 Settembre 2018, 2 Ottobre 2018, 9 Ottobre 2018. ECM 5
24. 4° Corso Base Accessi Vascolari Ecoguidati Centrali e Periferici. 16-17 Aprile 2018. ECM 29
25. Donazione d'organi e tessuti: teoria e pratica a confronto. Organizzatore e Relatore: L'accertamento di morte cerebrale – Città di Castello 18 Aprile 2018. ECM 10
26. Corso di formazione per l'acquisizione dell'attestato di idoneità all'attività di emergenza sanitaria territoriale. 2 Edizioni 10 Luglio 2018, 31 Dicembre 2018. ECM 50
27. Corso di formazione per impiantatori di accessi vascolari. 7 Novembre 2018 - 20 Dicembre 2018. ECM 50



28. Corso Avanzato di Accessi Vascolari Ecoguidati Centrali e Periferici. 23-24 Novembre 2018. ECM 23
29. Corso di Management Avanzato Accessi Vascolari (per la formazione del personale dipendente che comporrà il Team Aziendale Accessi Vascolari). Novembre 2018 – Giugno 2019. ECM 50

Formazione Extra-Aziendale:

1. 30° Smart - ACCESSI VASCOLARI NEL PAZIENTE CRITICO. DOVE SIAMO? DOVE ANDIAMO? Relazione: Quali i fattori per un'organizzazione efficiente? Quali gli strumenti? Quali le competenze necessarie? – Milano 8-10 Maggio 2019
2. Convegno SIAARTI CAMP3US – Corso Monotematico: Accesso Venoso Centrale per via Ascellare. Responsabile Scientifico e Relatore (Vasi ascellari e pleura: anatomia comparata; Tecniche di incannulamento; Workstation Anatomia Ecografica) – Milano 22-23 Marzo 2019
3. Convegno SIAARTI CAMP3US – Corso Monotematico: La Gestione delle complicanze negli Accessi Vascolari. Relatore (Complicanze Trombotiche: diagnosi e monitoraggio; Approccio Terapeutico; Sviluppo di casi clinici in Role Playing con la platea dei partecipanti) – Milano 22-23 Marzo 2019
4. Verso una strategia condivisa di Management dell'accesso vascolare in ambito critico – Incontro di presentazione del documento di Buone Pratiche Cliniche sugli Accessi Vascolari. Dieci incontri Italiani nel 2018-2019 (Milano, Roma, Bologna, Torino, Napoli, Verona, Bari, Firenze, Perugia, Catania, San Benedetto del Tronto). Relatore: Aspetti organizzativi, formativi e normativi, confronto sulla buona pratica clinica; Gestione delle complicanze: trombosi e infezioni, confronto sulla buona pratica clinica.
5. Congresso ESRA Italia 2018 – Workshop Accessi Vascolari – Update Accessi Vascolari - San Giovanni Rotondo 25-27 Ottobre 2018
6. 1° Corso Avanzato Accessi Vascolari – Università di Perugia – Scuole di Specializzazione Anestesia e Rianimazione; Medicina d'Urgenza – Centro Formazione Ellisie presso Ospedale Santa Maria della Misericordia Perugia – 03-04 Maggio 2018; 13 Settembre 2018 (Responsabile Scientifico e Relatore)
7. II° CONGRESSO NAZIONALE IVAS – Ultrasuoni e medici: il filo di Arianna per far sopravvivere un catetere - Milano Marriot Hotel 24-25 MAGGIO 2018
8. Siaarti CAMP Congresso Medicina Perioperatoria: le 5 W degli Accessi Vascolari – Relazione “Le complicanze dei dispositivi per accessi vascolari” - 6 Aprile 2018 – Lodi
9. 1° Corso Base Accessi Vascolari – Università di Perugia – Scuole di Specializzazione Anestesia e Rianimazione; Medicina d'Urgenza – Centro Formazione Ellisie presso Ospedale Santa Maria della Misericordia Perugia – 26-27 Marzo 2018 (Organizzatore e Relatore)
10. Il Cateterismo Venoso Centrale e Periferico in Terapia Intensiva: update 2018 – Prendersi cura del Catetere Vascolare al di fuori della Terapia Intensiva: come si organizza un Ambulatorio Accessi Vascolari – Civitanova Marche 24 Marzo 2018
11. Congresso Nazionale ESRA Italia – Coordinatore Workshop Accessi Vascolari e Relatore (– 13-16 Ottobre 2017 – Humanitas Rozzano – Milano
12. Algoritmo “Besta” per la gestione delle vie aeree difficili: come prendere le giuste decisioni – Incontro con gli autori – 2017 – Milano (5 date) Casistica di un ospedale generale, Città di Castello
13. Algoritmo “Besta” per la gestione delle vie aeree difficili: come prendere le giuste decisioni – Incontro con gli autori – 2016 – Milano (5 date) Casistica di un ospedale generale, Città di Castello
14. XXI Congresso Nazionale ESRA Italian Chapter – Bologna 25-27 Giugno 2015 - Corso di Ecografia: blocchi nervosi ed accessi vascolari – Relazione “Accessi Vascolari”
15. Algoritmo “Besta” per la gestione delle vie aeree difficili: come prendere le giuste decisioni – Incontro con gli autori – 2015 – Milano (7 date) Casistica di un ospedale generale, Città di Castello
16. XX Congresso Nazionale ESRA Italian Chapter 13-15 Novembre 2014 – Assisi (PG) – Workshop Accessi Vascolari Ecoguidati (Tutti i presidi: quali, come, quando)
17. Algoritmo “Besta” per la gestione delle vie aeree difficili: come prendere le giuste decisioni – Incontro con gli autori – 2014 – Milano (6 date) Casistica di un ospedale generale, Città di Castello



18. Corso Tosco-Umbro di emodinamica e fluidoterapia – 11 Aprile 2014 – Arezzo (Il paziente ad alto rischio: identificazione e stratificazione)
19. Il Taglio Cesareo nell'USL Umbria 1: dall'epidemiologia all'appropriatezza - 9 Settembre 2013 - Città di Castello (La partoanalgesia come possibile riduzione dell'incidenza dei tc)
20. 7° Congresso Nazionale SINSEC – Neurosonologia: tra evidenze e pratica – Gubbio 4-5 Ottobre 2013
21. Villarosa di Martinsicuro - Congresso: Il percorso nascita, problematiche, attualità e prospettive. Tavola Rotonda di confronto tra centri con servizio di Partoanalgesia – 5 Aprile 2013
22. Corso teorico-pratico Picc e Midline – Città di Castello – 30 Novembre/1 Dicembre 2012
23. Dicembre 2011
24. Corso di ecografia applicata per infermieri Winfocus – Ospedale San Pellegrino – Castiglione delle Stiviere (MN) – 29/09/2010
25. Corso teorico-pratico in Ecografia Toracica Clinica in Emergenza-Urgenza – Città di Castello 26/03/2011
26. Corso teorico-pratico WINFOCUS USCLS BL1 Provider – Milano Niguarda – 23-24 Giugno 2011
27. Corso teorico-pratico WINFOCUS USCLS BL1 Provider – Bergamo – 26-27 Novembre 2010
28. 6° Winfocus World Congress on Ultrasound in Emergency and Critical Care – Roma – 6-9 Ottobre 2010
29. Corso teorico-pratico WINFOCUS USCLS BL1 Provider – Firenze – 29-30 Settembre 2010

d) attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione, o presso scuole per la formazione di personale sanitario, con indicazione delle ore annue di insegnamento:

- di avere svolto attività di docenza nell'ambito del "Corso di formazione per l'acquisizione dell'attestato di idoneità all'attività di emergenza sanitaria territoriale" organizzato dalla USL Umbria 1 in collaborazione con Università di Perugia – Argomentazioni: Gestione delle vie aeree; Gestione del Paziente con insufficienza respiratoria; Nozioni di interpretazione emogasanalisi; Tecniche di Ventilazione non Invasiva - 2 Edizioni 10 Luglio 2018, 31 Dicembre 2018; 6,5 ore di lezione.

e) produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste nazionali ed internazionali, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, e suo impatto sulla comunità scientifica:

1. Influence of positioning on plain levobupivacaine spinal anesthesia in cesarean section. Gori F, Corradetti F, **Cerotto V**, Peduto VA. - *Anesthesiol Res Pract.* 2010;2010
2. Pectoral nerve block II with programmed intermittent bolus of local anesthetic and postoperative pain relief in breast surgery. Tiburzi C, **Cerotto V**, Gargaglia E, Carli L, Gori F. - *Minerva Anesthesiol.* 2019 Feb;85(2):201-202.
3. Le buone pratiche per gli accessi vascolari – SIAARTI Standard Clinici - **Cerotto V**, Vailati D, Montrucchio G, Capozzoli G, Brazzi L, Gori F
<http://www.siaarti.it/standardclinici/Forms/AllItems.aspx>
4. Traduzione del Capitolo 14 (Gli oppioidi) della V edizione del testo: Trattato di Anestesia clinica. Autori: Paul G. Barash; Bruce F. Cullen; Robert K. Stoelting
5. Tiburzi C, **Cerotto V**, Gargaglia E, Bagaphou CT, Gori F. Effects of labour epidural analgesia among women aged over 35: a retrospective study – Poster Session 72° Congresso Nazionale SIAARTI – Palermo 10-13 Ottobre 2018 – Anestesia Ostetrica e Pediatrica
6. Tiburzi C, **Cerotto V**, Gargaglia E, Gori F. Blocchi di parete toracica in chirurgia senologica: riduzione dell'incidenza del persistent pain after breast surgery (PPBS) – Poster Session 71° Congresso Nazionale SIAARTI - Rimini 18-21 Ottobre 2017 – Anestesia Locoregionale



7. Tiburzi C, Nardi E, Cianchella M, **Cerotto V**, Gori F. – Blocco dei nervi pettorali (PECS 1) e del piano del muscolo serrato: riduzione dell'incidenza del persistent pain after breast surgery (PPBS) – Poster Session XXIII Congresso ESRA Italia Chapter – Rozzano 16-18 Novembre 2017
8. **Cerotto V**, Corradetti F, Pasqualucci A, Gori F. Studio randomizzato controllato in doppio cieco: Levo-bupivacaina vs Ropivacaina instillata intraperitoneale ed infiltrata post incisionale nella chirurgia laparoscopica ginecologica. Minerva Anestesiologica Vol.72 Supp.2 Ottobre 2006
9. Corradetti F. **Cerotto V**. Pasqualucci A. Gori F. Levo bupivacaina e fentanyl in anestesia spinale per il taglio cesareo. Minerva Anestesiologica Vol.72 Supp.2 Ottobre 2006
10. Gori F, Corradetti F, Cerotto V. Choice of anesthesia according to maternal and fetal condition. Journal of Perinatal Medicine Vol.35 Supp.2 2007
11. Cerotto V, Tiburzi C, Gori F. Associazione di El Ganzouri Risk Index e videolaringoscopia in una casistica chirurgica mista. SIAARTI Congresso Nazionale 2016 – Poster Session

(NB: i contenuti di cui alla lett. c) e le pubblicazioni, non possono essere autocertificati dal candidato, ai sensi del D.P.R. n.445/2000).

Data 20/5/2019



_____ (firma autografa non autenticata)