

Dott. Carlo Italo Parodi  
Curriculum  
(predisposto ai sensi degli articoli 6 ed 8 del DPR n. 484/1977)

Il Dott. Parodi, nato a Genova il 17-1-1957, in data 10-7-1981 si è laureato in Medicina e Chirurgia con 110/110 e lode presso l'Università di Genova discutendo la tesi sperimentale di argomento neurofisiopatologico "Potenziali cerebrali evocati da stimolazione della polpa dentaria".

Dal novembre 1981 (seconda sessione dell'anno 1981) è abilitato all'esercizio della professione di medico - chirurgo.

Dal 29-1-1982 è iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di Genova, n.9761.

In data 17-6-1985 si è specializzato in Neurologia con 50/50 e lode presso l'Università di Genova discutendo la tesi sperimentale di argomento neurofisiopatologico "Componenti precoci del potenziale evocato trigeminale e loro applicazioni cliniche".

In data 29-7-1988 si è specializzato in Neurofisiopatologia con 50/50 e lode presso l'Università di Genova discutendo la tesi sperimentale di argomento neurofisiopatologico "Potenziali evocati trigeminali da stimolazione del nervo sovraorbitario".

Nell'anno accademico 1985-1986 è risultato vincitore del concorso a n. 200 borse di studio della Regione Liguria quale studente del primo anno della Scuola di Specializzazione in Neurofisiopatologia dell'Università di Genova.

Nell'anno accademico 1986-1987 è risultato vincitore del concorso a n. 205 borse di studio della Regione Liguria quale studente del secondo anno della Scuola di Specializzazione in Neurofisiopatologia dell'Università di Genova.

Dal 4-1-1982 all'aprile del 1988 ha frequentato la Clinica Neurologica dell'Università di Genova svolgendo attività assistenziale, didattica e di ricerca. Ha prestato servizio presso il laboratorio di neurofisiopatologia svolgendo esami clinici per i ricoverati e studi di ricerca.

Dal 1-11-1983 al 31-1-1988 ha effettuato servizio di guardia attiva presso la Clinica Neurologica dell'Università di Genova.

Nel gennaio 1988 è risultato vincitore del concorso a n. 4 posti di assistente neurologo presso l'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera" di Genova e dal 5 maggio 1988 ad oggi presta servizio presso la Struttura Complessa Neurologia di tale Ospedale.

Dal 1988 al 1999 ha collaborato all'esecuzione degli esami diagnostici presso il laboratorio di neurofisiologia clinica annesso alla SC Neurologia.

Dal giugno 1993 presta servizio presso l'ambulatorio per le cefalee annesso alla SC; tale ambulatorio è stato organizzato e coordinato dal Dott. Parodi. Nel corso degli anni si è verificato un incremento delle prestazioni erogate da tale ambulatorio, attualmente quantificabili a circa 250 visite all'anno.

Dal maggio 1994 al maggio 2000 ha prestato servizio presso l'ambulatorio per le complicanze neurologiche HIV correlate, SC Malattie Infettive, quale sostituto dell'incaricato.

Nel maggio 1995 è stato nominato componente del gruppo incaricato della rilevazione dei carichi di lavoro del personale dell'Ente Ospedaliero.

Nel maggio 1995 è stato inviato, dal responsabile della SC, presso la SC Neurologia di Trento per valutare il lavoro di rilevazione dei carichi di lavoro già effettuato in tale sede.

Dal settembre al dicembre 1995 ha partecipato al progetto pilota di rilevazione dei carichi di lavoro medico ed infermieristico nella SC Neurologia collaborando con la Direzione Sanitaria e con il Nucleo di Valutazione dell'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera".

Nel 1997 il dirigente di secondo livello della SC Neurologia lo ha nominato referente

per il “Centro Ictus”, di cui allora era programmata l'attivazione presso l'Ente. In tale veste, sino al 2002, ha partecipato alle riunioni programmatiche regionali.

Per quanto riguarda le attività svolte presso la SC Neurologia dell'Ente Ospedaliero “Ospedali Galliera” vedi anche i certificati a firma congiunta del Prof. Sacco, già Responsabile della SC e del Dott. Cagliani, già Direttore Sanitario dell'Ente, datati 10-12-1996 e 21-1-2000 (elenco documenti e titoli n.20 e n.21), il certificato del Dott. Ratto, già Responsabile della SC (elenco documenti e titoli n.37) ed il certificato del Dott. Lo Pinto, attuale Direttore del Dipartimento Area di Medicina, a cui afferisce la SC Neurologia (elenco documenti e titoli n.39).

Dal 3-8-1999 al 15-5-2000 ha svolto le mansioni proprie del dirigente di secondo livello della SC Neurologia dell'Ente Ospedaliero “Ospedali Galliera” a seguito del provvedimento n.1004 del 3-8-1999 dell'Ente e successive proroghe.

In data 22-3-2000 ha partecipato alle procedure concorsuali per l'incarico di dirigente medico di struttura complessa, disciplina di neurologia presso l'Ente Ospedaliero “Ospedali Galliera” ed ha conseguito il giudizio di idoneità.

In data 24-4-2001 ha partecipato alle procedure concorsuali per l'incarico di dirigente medico di struttura complessa, disciplina di neurologia presso la ASL Imperiese ed ha conseguito il giudizio di idoneità.

Dal maggio 2002 al dicembre 2003 ha svolto la mansione di Segretario Generale del Dipartimento di Scienze Neurologiche collaborando con il Direttore del Dipartimento nei compiti organizzativi.

Dall'ottobre 2003 svolge attività di programmazione per la SC Neurologia organizzando i turni di guardia attiva neurologica.

Dal 1-3-2004 al 31-12-2005 ha ricoperto il ruolo di dirigente medico responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Day Hospital Neurologia aggregata al Dipartimento delle Specialità Chirurgiche del Distretto Superiore e Neurologia ed ha gestito in autonomia la quota di budget di tale struttura.

Dal 1-1-2006, in seguito alla nuova organizzazione del personale medico dell'Ente, ha ricevuto l'incarico professionale di alta specializzazione per l'attività connessa al Day Hospital Neurologico, proseguendo la gestione in autonomia; afferiscono a tale struttura circa 250 pazienti all'anno.

In data 6-2-2007 ha partecipato alle procedure concorsuali per l'incarico di dirigente medico di struttura complessa, disciplina di neurologia presso l'Azienda Ospedaliera “Ospedale Santa Corona” di Pietra Ligure, Savona ed ha conseguito il giudizio di idoneità.

In data 19-12-2007 ha partecipato, quale componente della commissione esaminatrice, alla selezione pubblica per titoli e colloquio per la copertura in via temporanea di n. 1 posto di dirigente medico, disciplina neurologia, da assegnarsi alla SC Neurologia dell'Ente Ospedaliero “Ospedali Galliera”.

In data 16-06-2008 è stato nominato responsabile della Struttura Semplice Neurofisiopatologia, articolazione della Struttura Complessa Neurologia.

In data 16-10-2008 ha partecipato, quale presidente della commissione esaminatrice, alla selezione interna per titoli ed esami a n.1 posto di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di neurofisiopatologia da assegnarsi alla SSC Neurofisiopatologia dell'Ente.

In data 30-01-2009, con il provvedimento n.77/2009 dell'Ente Ospedaliero “Ospedali Galliera” è stato nominato sostituto del direttore medico della SC Neurologia.

In data 09-02-2009 ha partecipato, quale presidente della terza commissione esaminatrice, al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura in via definitiva di n.11 posti di operatore socio-sanitario da assegnarsi all'Ente.

In data 30-09-2009 ha partecipato alle procedure concorsuali per l'incarico di dirigente medico di struttura complessa, disciplina di neurologia presso il presidio Ospedaliero di Savona – Cairo Montenotte – Ospedale di Savona ed ha conseguito il giudizio di idoneità.

Dal 17-01-2013 ad oggi svolge le mansioni proprie del dirigente medico responsabile della SC Neurologia dell'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera".

Dal 1988 gli obiettivi annualmente assegnati allo scrivente nell'ambito delle varie attività svolte sono stati costantemente raggiunti (elenco documenti e titoli n.20, 21, 37 e 39).

Casistica trombolisi endovenosa nell'ictus ischemico acuto: da quando è operativo il Liguria il protocollo di gestione integrata dell'ictus (1-7-2008), sono stati effettuati presso l'E.O. Ospedali Galliera 83 trattamenti di tale tipo, lo scrivente ne ha effettuati 21( 25%), vedi il certificato a firma congiunta del sottoscritto, del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento e del Dott. Tramalloni, Direttore Sanitario (elenco documenti e titoli n.40).

Casistica monitorizzazioni neurofisiopatologiche intraoperatorie durante interventi neurochirurgici di asportazione di lesioni comprimenti il midollo spinale: dal 2009, da quando tale tecnica viene utilizzata presso l'Ente, sono state effettuate 20 esami di tale tipo, lo scrivente ne ha effettuati 19, vedi il certificato a firma congiunta del sottoscritto, del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento e del Dott. Tramalloni, Direttore Sanitario (elenco documenti e titoli n.41).

Dal gennaio 1986 all'aprile 1999 ha svolto attività di consulente neurologo presso la Casa di Cura Neuropsichiatrica Villa Salus di Genova di cui ha organizzato le attività mediche pomeridiane e notturne.

Dal gennaio 1997 ad oggi svolge attività di consulente tecnico d'ufficio per il Tribunale Ecclesiastico Regionale Ligure: ha svolto tale mansione in 223 cause.

Dal giugno 1998 al giugno 2004 è stato membro della Commissione Medica di Verifica di Genova del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica.

Dal 1999 è perito accreditato presso il Tribunale Civile di Genova.

Ha partecipato a numerosi corsi, congressi, convegni e seminari su argomenti vari.

Nel novembre 1996 e nel gennaio 1997 ha partecipato alle riunioni del Progetto Nazionale di formazione per un efficace Management Sanitario in Neurologia.

Nel novembre 2004 ha completato il corso triennale di formazione sulle cefalee della ASC (Associazione per una Scuola delle Cefalee) partecipando ai tre moduli annuali previsti.

Nel giugno 2005 ha completato il corso di qualificazione sulle cefalee (Università Torino).

E' coautore di n.39 pubblicazioni di cui 23 di argomento neurofisiopatologico e 16 di argomento clinico.

Dal 1991, anno di attivazione della guardia attiva neurologica presso l'Ente, partecipa ai turni di guardia ed ha effettuato almeno 15.000 prestazioni presso il PS dell'Ospedale.

Non vi sono attualmente procedimenti civili o penali a suo carico in atto ed in passato non vi sono stati procedimenti civili o penali in cui sia stata riconosciuta una sua propria responsabilità professionale.

Non ha a suo carico segnalazioni di demerito o procedimenti disciplinari.

Svolge l'attività di perito presso il Tribunale Civile di Genova, la Corte d'Appello di Genova ed il Tribunale Ecclesiastico Regionale Ligure solo in qualità di CTU; la scelta personale di effettuare esclusivamente incarichi quali CTU è motivata dal desiderio di poter esprimere il proprio parere assolutamente libero da vincoli.

La commissione del Ministero del Tesoro presso cui ha lavorato era dedicata alla ricerca delle pensioni per invalidità civile non rinnovabili.

In riferimento all'Avviso Pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di direttore medico – disciplina Neurologia – da assegnarsi alla SC Neurologia dell'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova ed al fine di consentire alla Commissione, come espresso nel bando, una completa valutazione degli items proposti ai punti: II), III) e IV) del colloquio, si aggiunge quanto segue.

**II) Esperienza di gestione dell'ictus acuto in particolare in relazione con la terapia trombolitica endovenosa e la diagnostica cerebrovascolare non invasiva.**

Nel 1997 il sottoscritto è stato nominato dal Prof. Sacco, allora dirigente di secondo livello della UO Neurologia dell'Ente, referente per la patologia cerebrovascolare (vedi elenco documenti e titoli n.21); in tale veste ha partecipato a numerose riunioni regionali svolte presso la Clinica Neurologica dell'Università di Genova che allora coordinava i Centri nella Regione Liguria.

Nell'anno 2000 fu nominato dirigente della SC il Dott. Ratto e nel 2004 venne attivato il Centro Ictus, articolazione della SC Neurologia. Fu collocato in prossimità del PS, operativamente nei locali riservati all'Area Critica di Medicina; al Centro furono assegnati 3 letti, fu nominato responsabile altro Collega neurologo.

Il centro Ictus venne chiuso dopo 3 anni per problematiche gestionali; non fu effettuato alcun trattamento trombolitico.

Dal 1-7-2008 è operativo il Liguria il protocollo di gestione integrata dell'ictus acuto predisposto dal Gruppo Operativo Ristretto Emergenza (GORE) della Regione.

Da tale data, pur in assenza di Centro Ictus, i dirigenti neurologi dell'Ente effettuano regolarmente la terapia trombolitica endovenosa.

Ad oggi, presso l'Ente, sono stati effettuati 83 trattamenti di tale tipo.

Il sottoscritto ne ha effettuati 21 (25%), tutti documentati nei referti delle consulenze effettuate al PS e rintracciabili con i programmi "Argos" o "Wood" dell'Ente. Vedi il certificato a firme congiunte del sottoscritto, del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento e del Dott. Tramalloni, Direttore Sanitario dell'Ente (elenco documenti e titoli n. 40).

Da segnalare che presso l'Ente non sono state effettuate numerose trombolisi endovena rispetto ad altri centri liguri, perché i neurologi del Galliera sono sempre stati "prudenti" nell'uso di tale terapia potenzialmente pericolosa per il paziente (rischio di trasformazione emorragica della lesione ischemica) e "parsimoniosi", cioè non l'hanno utilizzata in casi in cui è prevedibile uno spontaneo miglioramento (TIA).

Nell'aprile 2013, essendo il sottoscritto reggente della SC, è stato nuovamente attivato il Centro Ictus dell'Ente e collocato nel reparto di terapia semi intensiva Area Critica.

Lo scrivente ha optato di non mantenere a disposizione della SC Neurologia il numero di letti assegnati (4), ma ha preferito utilizzare una quota variabile di letti, da 0 a quanti necessari, variabile di giorno in giorno.

Negli anni precedenti, lo scrivente, durante gli incontri propedeutici alla trasformazione dell'assistenza ai pazienti di area medica da ordinaria ad intensità di cure, ha proposto che nei letti di terapia sub intensiva dell'Area Critica dedicati al Centro Ictus venissero ricoverati anche pazienti affetti da patologia non vascolare, ma in condizioni cliniche neurologiche non stabili.

Tale modello organizzativo è stato posto in atto ed ha comportato un deciso miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, rendendo possibile ricoverare in terapia semi intensiva anche pazienti affetti da altre patologie neurologiche acute, non stabili clinicamente, per esempio: pazienti affetti da miastenia grave, polineuropatia acuta tipo

Guillain Barré, trauma cranico grave non di competenza neurochirurgica, lesione midollare acuta.

Inoltre i pazienti trasferiti dalla Rianimazione (I livello) alla Neurologia sono stati trasferiti prima in Area Critica Neurologica (II livello A) e quindi al reparto ordinario della SC Neurologia (II livello B).

Questo modello organizzativo, in sintonia con l'ospedale per intensità di cure e le attuali esigenze di ottimizzare l'utilizzo delle risorse in continua costrizione, è applicato per la prima volta negli ospedali cittadini.

Per quanto riguarda la gestione dell'ictus acuto che necessita di trombolisi endovenosa, è importante precisare che presso l'Ente tale trattamento viene effettuato in PS. Ciò permette di guadagnare il tempo che in altri Ospedali della città e della Regione viene impiegato nel trasferire il paziente dal PS al Centro Ictus, con netto beneficio per i pazienti.

Per quanto riguarda le tecniche diagnostiche non invasive applicate ai pazienti cerebrovascolari, sono rilevanti alcune considerazioni.

Storicamente la prima di tali tecniche è stata l'indagine ecotomografica delle carotidi che ha permesso di evidenziare l'ateromatosi intravasale, possibile fonte di emboli, e quindi individuare la possibile causa di alcuni ictus ischemici. In alcuni casi il riscontro di stenosi severa dell'arteria carotide interna (maggiore del 70%) ha permesso di effettuare interventi chirurgici preventivi dell'ictus.

Da diversi anni, vi è la possibilità con due esami neuroradiologici di ben evidenziare l'albero arterioso importante per le problematiche cerebrovascolari ovvero i grandi vasi del collo, il circolo intracranico e l'arco dell'aorta. Si tratta dell'angio RM e dell'angio TC.

Queste tecniche, non invasive, in particolare la seconda, sono grandemente affidabili e vengono ampiamente utilizzate nella gestione dell'ictus acuto.

In tutti i pazienti affetti da ictus acuto e candidati alla trombolisi endovenosa che si presentano al PS dell'Ente, attenendosi ai protocolli internazionali della gestione dell'ictus acuto ed operativamente, recentemente, confermati localmente in una riunione dei neurologi e neuroradiologi liguri (Hub & Spokes nello Stroke: I Rapporti tra Neurologie e Neuroradiologie in Liguria, Arenzano 17-12-2013), viene effettuata una TC encefalo senza mdc, nel minor tempo possibile; se permangono, dopo la TC, le indicazioni alla trombolisi endovenosa, viene effettuata immediatamente anche una angio TC per evidenziare i grossi vasi del circolo extra ed intracranico. In alcuni casi viene effettuata, secondo indicazione del neurologo (per esempio ora insorgenza non nota od età oltre gli 80 anni), anche uno studio TC/perfusione (o, più raramente, RM diffusione) per meglio evidenziare le zone di sofferenza ischemica.

Da quando presso l'Ente è possibile effettuare la neuroradiologia interventistica il sottoscritto è stato uno dei primi a proporla in pratica.

Per quanto riguarda l'ecodoppler nella gestione dell'ictus acuto, attualmente non vi sono indicazioni ad effettuare l'esame con urgenza: l'angio TC è maggiormente efficace nell'evidenziare i vasi e la patologia intravasale.

Permane l'indicazione ad effettuare l'esame ecodoppler TSA con urgenza nei pazienti che hanno presentato sintomi neurologici transitoriamente (TIA) perché si ricerca la presenza di eventuale stenosi carotide di interesse chirurgico.

Il doppler transcranico in acuto può essere utilizzato per tentare la frammentazione del trombo intra arterioso evidenziato dall'angioTC.

**III) Accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione.**

Per il recente periodo in cui il sottoscritto ha svolto la mansione di reggente della SC Neurologia si veda la lettera – resoconto inviata all'Alta Dirigenza dell'Ente (elenco

documenti e titoli n.43) ed il certificato del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento Area di Medicina (elenco documenti e titoli n.39).

Per quanto riguarda l'attività svolta presso la SC Neurologia nei periodi precedenti vedi i certificati del Dott. Ratto (elenco documenti e titoli n.37), quelli congiunti del Prof. Sacco, e del Dott. Cagliani (elenco documenti e titoli n.20 e n.21).

Inoltre si precisa quanto segue.

### **IIIa) Ambulatorio cefalee**

Nel 1993 lo scrivente, avendo negli anni in cui frequentava l'Università attivato presso la Clinica Neurologica uno dei primi ambulatori dedicato alle cefalee d'Italia ed il primo a Genova, chiese ed ottenne dall'allora responsabile della SC e dall'Alta Dirigenza dell'Ente di attivare anche presso l'Ente un ambulatorio dedicato a tali pazienti. Tale centro ha operato continuativamente nel corso degli anni ed è un punto di riferimento per i pazienti afferenti all'Ospedale.

### **IIIb) Centro Ictus**

Già è stato detto per l'impegno nell'attivazione del Centro Ictus dal 1997 al 2004 e nel 2013.

### **IIIc) Day Hospital e Day Service ambulatoriale neurologico.**

Dal 2004 al 2008 lo scrivente è stato responsabile di tale centro lo ha reso completamente autonomo ed in grado di gestire tutti i pazienti che necessitano di assistenza neurologica, ma non di ricovero ospedaliero. In particolare sono stati incrementati i ricoveri di day hospital "terapeutico" per i pazienti che necessitano di terapia endovenosa quotidiana o periodica (pazienti affetti da sclerosi multipla, sindrome depressiva, altro).

### **IIId) SSC Neurofisiopatologia**

Dal 2008 lo scrivente è responsabile della SSC Neurofisiopatologia. Riorganizzando le attività ed effettuando numerose riunioni organizzative, è stato possibile incrementare marcatamente il numero delle prestazioni erogate. Vedi il certificato a firme congiunte del sottoscritto, del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento e del Dott. Tramalloni, Direttore Sanitario dell'Ente (elenco documenti e titoli n. 53).

Per le attività in dettaglio vedi i verbali delle riunioni effettuate dal sottoscritto con il personale tecnico e medico afferente alla SSC (elenco documenti e titoli n.44A - 44O).

Dal 2008 il sottoscritto ha lavorato in completa collaborazione con la SC Chirurgia Vascolare dell'Ente dove è attivo da anni il centro di prevenzione chirurgica dell'ictus ischemico. Da molti anni, durante gli interventi di endoarteriectomia carotidea (in media 120 interventi/anno), viene effettuata la monitorizzazione dell'attività elettroencefalografica. Dal 2008 non è mai stata annullata una seduta operatoria per problematiche inerenti alla organizzazione della monitorizzazione EEG e sono stati sempre messi in atto tutti i cambiamenti organizzativi necessari per affrontare la richiesta di eventuali interventi urgenti.

E' proseguita la collaborazione con la Rianimazione per la diagnosi di morte cerebrale mediante EEG secondo le normative vigenti.

Il sottoscritto, considerando importante per l'Ente e per la SSC, l'erogazione di prestazioni di alta specializzazione ha favorito tale impostazione nella programmazione delle attività della SSC ed inoltre ha richiesto all'Alta Dirigenza dell'Ente, con rilevante impegno economico, l'acquisto di nuovi apparecchi che permettessero alla SSC ed all'Ente di raggiungere i massimi livelli di alta specializzazione nel settore. L'Ente, aderendo alle richieste dello scrivente, ha acquistato un moderno apparecchio per effettuare gli esami elettromiografici e le velocità di conduzione (macchina pervenuta nel 2012) ed un altro apparecchio con cui poter effettuare una completa monitorizzazione intraoperatoria durante interventi neurochirurgici. Questo secondo apparecchio è stato recentemente acquisito e dopo

il periodo di training del personale tecnico e medico sarà operativo nei prossimi mesi. (vedi la relazione inviata dallo scrivente all'Alta Dirigenza dell'Ente quando la macchina è pervenuta alla SSC, elenco documenti e titoli n.42).

Dal 2009 viene effettuata la monitorizzazione neurofisiopatologica intraoperatoria mediante potenziali evocati somatosensoriali da arti inferiori durante gli interventi neurochirurgici di asportazione di lesioni comprimenti il midollo spinale.

L'uso di tale tecnica è stato promosso dallo scrivente per accogliere le istanze dei Colleghi neurochirurghi che richiedevano l'assistenza neurofisiopatologica in camera operatoria e poter offrire al paziente una maggiore sicurezza.

Si tratta di tecnica altamente specialistica.

Sono state effettuate 20 esami di tale tipo, lo scrivente ne ha effettuati 19, tutti documentati con referti e rintracciabili mediante i programmi "Argos" o "Wood" dell'Ente. Vedi il certificato a firme congiunte del sottoscritto, del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento e del Dott. Tramalloni, Direttore Sanitario dell'Ente (elenco documenti e titoli n. 41).

### **IIIe) Responsabilità di Struttura Complessa**

Il sottoscritto ha partecipato a 4 avvisi di concorso pubblico per dirigente responsabile di SC – disciplina Neurologia ed è sempre stato giudicato idoneo.

L'ultimo responsabile della SC, Dott. Ratto, lo ha nominato suo sostituto dal 2009 e lo ha proposto quale reggente della SC al momento del collocamento a riposo.

Anche il precedente responsabile della SC, Prof. Sacco, al momento del collocamento a riposo, ha proposto il sottoscritto, in collaborazione con altro neurologo, quale reggente della SC.

### **III f) Gestione personale**

Lo scrivente dal 1988 ha sempre mantenuto ottimi rapporti con il personale sanitario e non dell'Ente. Ciò, oltre alla necessaria preparazione professionale, ha permesso di ottenere i risultati raggiunti nella gestione dei centri di cui è stato responsabile.

In particolare, nell'ultimo anno, da quando ha l'incarico di reggente della SC, la collaborazione dei sanitari e dei medici afferenti alla SC Neurologia ed alla SSC Neurofisiopatologia è stata indispensabile.

Collaborazione che è stata offerta al sottoscritto grazie alle proprie caratteristiche personali. Ci si riferisce agli elementi evidenziati nel bando: capacità manageriali coerenti con il ruolo, ricerca di soluzioni innovative, attitudine alla ricerca continua di spazi di miglioramento, capacità di motivare le risorse umane mediante l'uso delle leve gestionali, degli strumenti di motivazione e di supporto dei collaboratori.

E' stato possibile ottenere l'attiva collaborazione dei sanitari e dei medici incentivando e valorizzando le caratteristiche personali di ciascuno, effettuando numerose riunioni esplicative, ed anche con l'esempio: lo scrivente, oltre a svolgere le mansioni proprie del ff, ha proseguito la partecipazione ai turni di guardia attiva con spirito di servizio in considerazione dell'esiguità dell'organico della SC.

Ha svolto la funzione di reggente esercitando, come evidenziato nel bando, flessibilità ed autorevolezza, qualità riconosciute dai collaboratori altrimenti sarebbe stato ben difficile ottenere risultati pratici. Sono stati ottenuti inoltre risultati umanamente rilevanti di armonia e collaborazione interumana fra i Colleghi e fra Colleghi e personale non medico della SC. Ciò ha aumentato la motivazione del personale tutto e facilitato il lavoro ed il raggiungimento degli obiettivi programmati.

Per le attività in dettaglio vedi la lettera - resoconto delle attività inviata all'Alta Dirigenza dell'Ente (elenco documenti e titoli n.43) ed i verbali delle riunioni effettuate dal sottoscritto per coordinare le attività della SC (elenco documenti e titoli n. 45A - 45N).

### **IIIg) Altre attività**

Nel corso del 2013, in collaborazione con il personale della Macroarea Amministrativa, ha modificato il modello di prenotazione delle visite ambulatoriali con miglioramento dell'erogazione delle prestazioni all'utenza e del carico di lavoro per il personale amministrativo.

### **IV) Esperienza di organizzazione dell'attività clinica per intensità di cure.**

Ha partecipato agli eventi formativi organizzati presso l'Ente aventi per oggetto il modello organizzativo per intensità di cure (elenco documenti e titoli n.52, da 52A a 52D). Nel corso dell'anno 2012 si sono svolti numerosi incontri per programmare in pratica aventi per oggetto la trasformazione organizzativa dell'area medica dell'Ente dal modello di assistenza ordinaria al modello di assistenza per intensità di cure. Tali incontri hanno riguardato il I, il II ed il III livello di intensità di cure; vi hanno partecipato i medici responsabili ed i coordinatori di reparto delle varie SSCC che sarebbero state inserite nel modello organizzativo e rappresentanti della Direzione Sanitaria; sono stati programmati e moderati dai rispettivi Direttori di Livello, incaricati dal Direttore Generale di organizzare la trasformazione stessa.

Lo scrivente ha partecipato attivamente e propositivamente a tali incontri essendo stato invitato dal Dirigente della SC Neurologia e dai rispettivi Direttori di Livello.

Nel 2013 nell'Area di Medicina dell'Ente è stato applicato il modello di assistenza al paziente per intensità di cure.

Dal 2-4-2013, è stato possibile ricoverare pazienti neurologici al II livello A, nel reparto di terapia semi intensiva Centro Ictus o Area Critica Neurologica ed in pratica da tale data la SC Neurologia applica il modello di assistenza per intensità di cure.

I dati seguenti si riferiscono quindi a solo 9 mesi del 2013.

Dal 2-4-2013 al 31-12-2013 sono stati ricoverati a carico della SC Neurologia 510 pazienti; di questi 447 (88%) provenienti dal PS.

Di questi 447 pazienti, 118 (26,5%) sono stati ricoverati all'inizio della degenza al II livello A, in terapia semi intensiva, presso il Centro Ictus o Area Critica Neurologica perché in condizioni cliniche instabili e 329 (73,5%) al II livello B, reparto ordinario di Neurologia.

I pazienti ricoverati al II livello A (Area Critica Neurologica), appena le condizioni cliniche lo hanno permesso sono stati "trasferiti" al II livello B (reparto ordinario di Neurologia). Ho scritto trasferito tra virgolette perché non si tratta di un vero trasferimento: la cartella è già a carico della SC Neurologia e non deve essere compilata una nuova cartella, il paziente è già seguito dal tutor responsabile, la terapia è già in atto: si tratta di uno spostamento del paziente, spesso con il proprio letto, essendo i letti uguali fisicamente nei due reparti, da un reparto all'altro.

Complessivamente in Area Critica sono stati ricoverati 153 pazienti neurologici, di questi 118 dal PS (77%), 12 (8%) dalla rianimazione e 23 da altri reparti, la maggioranza di questi ultimi dal reparto ordinario di Neurologia nei casi in cui il paziente, ricoverato all'inizio in reparto ordinario (II livello B), si è aggravato ed ha presentato instabili condizioni cliniche.

Sono stati trasferiti dal reparto ordinario al III livello (reparto Cure Intermedie) 86 pazienti, pari al 17% dei 510 ricoverati totali a carico della SC Neurologia nei 9 mesi in esame. Non tutti i pazienti al momento della dimissione necessitano dell'assistenza offerta dal III livello, infatti sono stati trasferiti solo i pazienti con possibilità di recupero funzionale e dimissibili; a questo proposito sarebbe stato poco accorto "intasare" tale livello con pazienti

difficilmente dimissibili. Questi ultimi hanno aspettato in reparto (II livello B) il posto presso le RSA cittadine.

In sintesi per i pazienti neurologici è stato instaurato il cd "flusso" nei vari livelli di intensità di cure e si è realizzato un miglioramento globale dell'assistenza offerta al paziente. Vedi il certificato a firme congiunte del sottoscritto, del Dott. Lo Pinto, Direttore del Dipartimento e del Dott. Tramalloni, Direttore Sanitario dell'Ente (elenco documenti e titoli n. 54).

Nel corso del 2013 lo scrivente, ha attivato il modello assistenziale con medico "tutor". Tale modello di assistenza è stato applicato anche se la SC aveva già pre-esistenti, importanti e vincolanti impegni di programmazione, ci si riferisce alla guardia attiva neurologica notturna e festiva, alla presenza in Ospedale con pronta disponibilità per il PS nelle 12 ore diurne, all'assistenza ai Chirurghi Vascolari con EEG in camera operatoria, all'impegno con la Rianimazione per le dichiarazioni di morte cerebrale mediante EEG ed agli ambulatori di alta specializzazione.

Per tali motivi lo scrivente ha optato per un modello in cui il tutor principale è responsabile dei pazienti per un periodo relativamente breve di due settimane durante le quali è coadiuvato da un tutor secondario, e quando possibile, da un terzo medico.

Attualmente sono coinvolti 8 medici neurologi che per periodi di 15 giorni ciascuno svolgono a rotazione la mansione di tutor principale.

Tale modello si è dimostrato efficace ed efficiente.

Il modello individua, oltre al sottoscritto, un medico referente responsabile della clinica e dell'organizzazione dei ricoveri.

Lo scrivente, restando comunque sempre disponibile ed attento alle esigenze dei pazienti, ha interferito il meno possibile con le decisioni cliniche del medico tutor, così responsabilizzando e motivando ciascun Collega.

Genova, 26/05/2014

Dott. Carlo-Italo Parodi

