

<p>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</p> <ul style="list-style-type: none"> • PO Coniugi Bernardini di Palestrina Direttore di UOC Chirurgia Generale Dal 01.05.2023 ad oggi • Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini Dirigente medico UOC Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie Dal 01.02.2001 al 30.04.2023 	<p>Il P.O. Coniugi Bernardini di Palestrina è un presidio di base, sede di PRONTO SOCCORSO e collocato nella RETE EMERGENZA come indicato nelle TABELLE 2 e 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spoke nella emergenza pediatrica. - PST: Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (Spoke di I Livello). - PST –PED: Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (Spoke di I Livello); <p>Si inserisce nella organizzazione aziendale quale Presidio Ospedaliero del POLO COLLEFFERRO_PALESTRINA. L' Atto aziendale della Asl Roma 5 recita infatti: «Con riferimento alle indicazioni declinate dal D.M. 70/2015 sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi e nell'ottica propositiva di imprimere una spinta alla qualità e all'efficienza delle articolazioni aziendali con particolare riguardo all'assistenza ospedaliera, l'Azienda organizza la propria attività secondo il modello gestionale del Polo Ospedaliero e precisamente: 1. Polo Tivoli - Monterotondo - Subiaco; 2. Polo Colferro - Palestrina al cui interno sono aggregati i Presidi Ospedalieri, caratterizzando le Strutture secondo criteri di afferenza per urgenza ed elezione. Tale modello favorisce il coordinamento e l'integrazione delle attività ospedaliere erogate dai Presidi appartenenti al Polo».</p> <p>L'organizzazione del Presidio in base all'atto aziendale 2022 prevede la presenza di reparti di ricovero: Terapia subintensiva, Chirurgia Generale, Ginecologia, Medicina d'Urgenza, Medicina Interna, Nefrologia e Dialisi, Ortopedia, Pediatria, e Urologia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore e/o in orario diurno, di Radiologia, Gastroenterologia e endoscopia digestiva e Cardiologia.</p> <p>La UOC Chirurgia Generale dispone di 13 letti di ricovero ordinario e 4 di Day Surgery in ricovero diurno e svolge attività di guardia chirurgica con sala operatoria attiva H24, attività chirurgica elettiva con sala operatoria disponibile al momento 24 ore settimana distribuite in due sedute di 12 ore.</p> <p>Attività ambulatoriale (18 ore settimana) per visite medicazioni e piccola chirurgia (APA).</p> <p>In qualità di Direttore della UOC Chirurgia Generale e Urgenza del PO di Palestrina il dott. Gianluca Liotta sta contribuendo alla ripresa di attività chirurgica elettiva e di urgenza della UOC dopo la riconversione del presidio COVID, degli ultimi anni.</p> <p>Ha introdotto procedure di Chirurgia laparoscopica mininvasiva avanzata applicata in elezione e in Urgenza per patologie oncologiche e non.</p> <p>Ha avviato la procedura per il PDTA del Colon Retto, attualmente in fase di definizione.</p> <p>Ha contribuito fattivamente all'avvio della rete oncologica aziendale per neoplasie del colon retto.</p> <p>Ha avviato la discussione multidisciplinare settimanale dei casi oncologici per i trattamenti integrati.</p> <p>Ha incrementato notevolmente il peso medio del DRG Chirurgico, con l' introduzione della Chirurgia oncologica maggiore (epatobiliopancreatica, esofago-gastrica, colo-rettale, urologica) e i trattamenti di damage control surgery nelle urgenze, e mediante la riorganizzazione della attività di ricovero e di sala operatoria ha incrementato tutti gli indicatori di performance dell'UOC, migliorando le degenze media, l'indice di occupazione posti letto, il case mix, l'occupazione della sala operatoria e ha raggiunto l'obiettivo di abbattimento delle liste di attesa, di cui è tra l'altro referente regionale.</p> <p>I ricoveri ordinari 2023 della UOC di Chirurgia Generale risultano 530, con una percentuale di DRG chirurgici del 65,5% .</p> <p>La degenza media di 7.2 giorni, passata al 1 settembre 2024 a 6,6 giorni .</p> <p>Il peso medio del DRG rilevato nel 2023 è risultato 1.2, con ICM 0.88 e ICP 1.19.</p> <p>Le dimissioni nei giorni festivi e prefestivi sono state 131 nel 2023 (25%) con un incremento di 27 unità nei primi due quadrimestri 2024 rispetto allo stesso periodo del 2023.</p> <p>L' Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma è un complesso ospedaliero di alta specializzazione dove vengono espletate le più importanti attività medico-chirurgiche del SSN, compresa l'attività dei trapianti d'organo e tessuti. Il numero di posti letto attualmente è di 857 in ricovero ordinario e 151 in DH. L'Azienda è definita a livello regionale come <u>Centro HUB per:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Emergenza: DEA di II livello - Perinatale: Livello II, -Rete emergenza Pediatrica: HUB, - Rete Cardiologica: E+ Cardiochirurgia e cardiologia interventistica - Rete per la gestione della patologia neurovascolare: UTN II, - Rete Trauma: CTS Rete laboratoristica. <p>La UOC di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie (ex UOC di Chirurgia Generale e d'Urgenza) organizzata in attività di diagnosi e cura sia in ambito di ricovero ordinario che di day surgery con posti letto dedicati. Il reparto accoglie 37 posti letto fornendo trattamenti chirurgici in regime elettivo e d'urgenza allineati ai protocolli internazionali di riferimento e che si avvalgono di personale altamente specializzato e di moderne tecnologie mininvasive (laparoscopia e chirurgia</p>
---	--

<u>Esperienze lavorative</u>	<p>INCARICO ATTUALE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dal 1 maggio 2023 a tutt'oggi Dirigente medico con incarico quinquennale rinnovabile di Direttore UOC Chirurgia Generale Urgenza P.O. Palestrina . Tempo indeterminato , rapporto esclusivo H38 disciplina Chirurgia Generale. 2. Dal 01 novembre 2012 al 30 aprile 2023 Dirigente Medico a UOC Chirurgia Generale Urgenza e Nuove Tecnologie (assegnazione interna per modifica Atto Aziendale e fusione Chirurgia Endocrina con Chirurgia Generale e Urgenza (oggi UOC Chirurgia Generale Urgenza e Nuove Tecnologie) Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini)(Dir. Prof. P. Marini) qualifica dirigente medico tempo indeterminato rapporto esclusivo h38 disciplina di Chirurgia Generale – dimissioni per assunzione nuovo incarico. 3. Dal 31 ottobre 2012 a 30 aprile 2023 Dirigente medico Medico presso UOC di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie, tempo indeterminato, rapporto esclusivo H38 Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini, Roma 4. 01.ottobre 2010 -31.ottobre .2012 Dirigente Medico disciplina di Chirurgia Generale tempo indeterminato r. esclusivo (H38 per trasferimento interno UOC Chirurgia Endocrina e Bariatrica, (Prof. P. Marini) Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini, qualifica di dirigente medico rapporto di lavoro a tempo indeterminato esclusivo H38 5. 01.aprile .2007—30 settembre 2010 Dirigente medico disciplina di Chirurgia Generale tempo indeterminato Rapporto esclusivo(H38) (assegnazione per modifica atto aziendale e istituzione UOC Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini qualifica di Dirigente Medico Dir. Prof. Eugenio Santoro- Dott. GM Ettore) tempo indeterminato rapporto esclusivo h38 disciplina di Chirurgia Generale 6. Dal 1.febbraio 2001 al 31.marzo .2007 trasferimento per mobilità regionale Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini, qualifica di Dirigente Medico UOC Chirurgia Oncologica (Dir. Prof.Garofalo) disciplina di Chirurgia Generale tempo indeterminato rapporto esclusivo (H38) 7. Dal 3-Febbraio 2000 -al 31 Gennaio 2001 Dirigente medico ASL Rieti Osp. S.Camillo De Lellis UOC Chirurgia Generale (Dir. Dr. V. Rossi) disciplina di Chirurgia Generale tempo indeterminato rapporto esclusivo (H38) per assunzione da concorso pubblico 8. dal 1 agosto 1999 – al 02 febbraio 2000 Dirigente medico USLRM F (attuale RM4)- UO Pronto Soccorso Osp. Bracciano disciplina di Chirurgia Generale tempo indeterminato intramoenia, rapporto esclusivo(H38).per assunzione da da concorso pubblico-dimissioni per assunzione nuovo incarico 9. dal 24 Febbraio 1999 – 31 Luglio 1999. Dirigente medico OC Chirurgia Generale (Dir. Prof. U. Parini) disciplina di Chirurgia Generale tempo indeterminato intramoenia (H38) per assunzione da concorso pubblico ASL Valle d'Aosta, Ospedale Regionale di Aosta-Dimissioni per assunzione nuovo incarico 10. Dal 18 Gennaio 1992 – 30 Aprile 1993 –Ufficiale Medico di Complemento dell'Esercito Italiano presso Raggruppamento Unità Difesa (Ministero della Difesa) con attività clinica;
	<p>INCARICHI PROFESSIONALI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dal 25/10/2024 Referente per le neoplasia del colon-retto nell'ambito dei Gruppi Multidisciplinari e dei Percorsi per la Gestione della malattia Oncologica. (N.O. DSA allegato), già membro del Gruppo di Lavoro per il PDTA neoplasie del Colon Retto RM 5 con delibera 907 del 30/08/2024 • Dal 30/01/2024 a tutt'oggi referente per la ASL Roma 5 presso la Regione Lazio per le Liste di Attesa Chirurgiche con nota DSA prot.1222743 27/10/23- all. 1 modifica delibera 180 29/01/2024 e delibera 100 del 16/04/2024

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>G.Liotta Work in progress (fistola rettovaginale)</i> 4) Congresso “Cosa c’è di nuovo nella diagnosi e nel trattamento integrato del cancro gastrico” Univ. La Sapienza Osp. S. Andrea Roma 12 settembre 2024 Membro della Faculty 5) 1° Congresso Congiunto Società Napoletana Chirurgia e Società Romana Chirurgia “Esperienze chirurgiche a confronto, Napoli, 14 giugno 2024 Membro della Faculty 6) 42° Congresso Nazionale ACOI “Nel cuore della chirurgia” Napoli 12-15 maggio 2024 Membro della Faculty • <i>Moderatore sessione Colon Retto e- digital contributions.</i> • <i>G.Liotta C. Camplone Fistola rettovaginale dopo ricanalizzazione intestinale di pregressa resezione sec. Hartmann per neoplasia</i> 7) Evento ACOI “Addome acuto da diverticolite complicata. Percorsi diagnostici e terapeutici negli ospedali periferici” Fiumicino 9 aprile 2024 Membro della segreteria scientifica e moderatore 8) XIV Convegno Trauma Oggi 2023 Pol. A. Gemelli Roma 30 novembre 2023 Docente 9) Evento ACOI “I dispositivi ad energia e alta tecnologia: quale energia nell’addome acuto?” Ostia ASL RM3 17 novembre 2023 Relatore • <i>G.Liotta Il trattamento della colecistite acuta: quale dispositivo?</i> 10) Convegno “Update sul cancro coloretale “ Ferentino (FR), 21 ottobre 2023 membro della faculty e relatore • <i>G. Liotta “ I problemi legati alla chirurgia del retto: Miles Hartmann e Coloano”</i> 11) 41° Congresso Nazionale ACOI “Una sfida capitale” Roma 10-13 settembre 2023 Membro della Faculty • <i>Moderatore sessione “La chirurgia Oncologica in Urgenza: cosa fare e cosa non fare”</i> 12) Congresso ACOI Impariamo dai nostri errori 2.0: la sicurezza in Chirurgia Roma 2 dicembre 2022 Membro della Faculty e relatore • <i>G. Liotta: Ernia inguinale in urgenza: tranelli e trappole</i> 13) Evento ACOI “La colecistite acuta: gestione e opzioni terapeutiche in un Ospedale “spoke”. ASL RM3 Roma 2 luglio 2022 14) 40° Congresso Nazionale ACOI “Orgogliosi di essere chirurghi” Riva del Garda 18-21 settembre 2022 Membro della Faculty • <i>Emergency surgery in very old people in pandemic SARS Cov 2: retrospective study A. Bellotti, L Di Cristofaro, L Lepre, G Costa, G. Liotta, G. Mazzoni</i> • <i>Surgical treatment of the acute lithiasic cholecystitis: what has been changed by the SARS Cov 2 Pandemia. A comparison of data. N. Barletta, N. De simone, G. Mazzoni, G.Costa, L.Lepre. G. Liotta</i> • <i>How COVID-19 pandemic influenced daily clinical practice in colorectal cancer: experience from a tertiary hospital. I. Camperchioli, F. Tomassini, G. Costa, G. Liotta, L. Lepre, G. Mazzoni</i> 15) 39° Congresso Nazionale ACOI “Ritorno al Futuro” Milano 17-20 ottobre 2021 • <i>G.Liotta G. Poillucci, G. Ricci, GM Attinà, S. Trombetta. P. Marini. Laparoscopy can extend indications for surgical palliation of gastric outlet obstruction in advanced malignancy : a propensity score matched analysis.</i> • <i>Expert advice in “Chirurgia della parete dalla Rives alla separazione dei component cosa è cambiato”</i> 16) Congresso Regionale ACOI “Chirurgia del colon–retto: prevenzione e gestione delle complicanze alla luce delle nuove tecnologie Ariccia. 28 Giugno 2019 RELATORE • <i>Nuovi presidi tecnologici: hanno modificato o no l’incidenza di complicanze? Suture automatiche, fili di sutura, ultrasuoni. G Liotta</i> 17) 38° Congresso Nazionale ACOI “OPEN FUTURE” Matera 9-12 Giugno 2019 • <i>Tecniche trans anali e mini invasive nei tumori del retto: TaTME (Transanal Total Mesorectal Excision).G. Liotta (RELATORE)</i> • <i>Una alternativa radiologica interventistica al trattamento chirurgico di aneurisma della arteria e vena splenica associato a shunt venoso perisplenico. Mancuso R, Attinà GM, Liotta G, Pieri S. (COMUNICAZIONE)</i> • <i>Studio retrospettivo multicentrico sull’utilità dello Score di Alvarado nella diagnosi di appendicite acuta in una popolazione di pazienti anziani. Impagnatiello A, Mancuso R, Liotta</i>
--	---

- **G. Liotta.** *Evidence pills: linfadenectomia mesenterica.* (RELATORE)

24) Congresso Congiunto delle Società Scientifiche Italiane di Chirurgia. Roma, 25-29 Settembre 2016

- *Riconversione coloretale laparoscopica: fattibile ed efficace?* **G. Liotta**, GM Attinà, P. Marini. (RELATORE)
- *Appendicectomia laparoscopica per appendicite acuta gangrenata con fistolizzazione nel canale femorale.* (VIDEO) **G Liotta**, GM Attinà, P. Marini.

25) 117° Congresso Nazionale SIC, Società Italiana di Chirurgia. La Chirurgia Italiana nell'anno dell'EXPO: pronti per la sfida? Milano, 21-24 Ottobre 2015(RELATORE)

- **G Liotta**, GM Attinà, S. Trombetta, P. Marini. *Ricanalizzazione colo-rettale laparoscopica in esiti di resezione colica sec. Hartmann: note di tecnica chirurgica.* (VIDEO).

26) Congresso Nazionale Chirurgie 2015. Il Chirurgo per l'uomo: la mente, le mani, il cuore. 24-26 Giugno 2015, Genova

- GM Attinà, S. Trombetta, **G. Liotta**, P. Marini. *Resezione gastro-digiunale laparoscopica per GIST duodenale.* (VIDEO)

27) 116° Congresso Nazionale SIC. Il futuro della Chirurgia: utopia o realtà? Roma, 12-15 Ottobre 2014 (relatore, moderatore, autore comunicazioni)

- *Trattamento delle occlusioni del piccolo intestino*(VIDEO)**A. Serao, G. Liotta**, GM Attinà, G. Ricci, L. Papa, P. Marini
- *Trattamento laparoscopico di occlusione intestinale recidiva da sindrome aderenziale post-attinica* (VIDEO) **G.Liotta**, S. Trombetta, GM Attinà, A. Serao, P. Marini (RELATORE)
- *Resezione anteriore del retto ultrabassa laparoscopica: note di tecnica chirurgica* (VIDEO **L Papa**, GM Attinà, A. Serao, G. Ricci, L. Paganelli, **G. Liotta**, P. Marini
- *Le lesioni proliferative THY3 della tiroide: quale trattamento chirurgico? Studio retrospettivo e revisione della letteratura.* S. Trombetta, G.M. Attinà, A. Serao, **G. Liotta**, G. Tufodandria, P. Marini (COMUNICAZIONE)
- *Situazioni difficili in Chirurgia epatobiliopancreatica.* **G. Liotta** (MODERATORE)

28) Congresso Nazionale Chirurgie 2014, il futuro, i giovani chirurghi. Napoli, 4-6 Giugno 2014

- *Le lesioni proliferative THY3 della tiroide: quale trattamento chirurgico? Studio retrospettivo e revisione della letteratura.* (COMUNICAZIONE)**S. Trombetta**, G.M. Attinà, A. Serao, **G. Liotta**, G. Tufodandria, P. Marini
- *Trattamento videolaparoscopico di lesione colica da trauma penetrante.* (VIDEO) **G.Liotta**, G.M. Attinà, L. Paganelli, G. Ricci, A. Serao, P. Marini (RELATORE)

29) XXIII Congresso ACOI di Videochirurgia "Le sfide della chirurgia: sostenibilità, percorsi, formazione" . Firenze, 22-25 Maggio 2013

- **G Liotta**, GM Attinà, P. Marini. VIDEO SESSION. *Laparocele permagno incarcerato: trattamento laparoscopico.*

30) Congresso Nazionale ACOI-SIC Unità e Valore della Chirurgia Italiana. Roma, 23-27 Settembre 2012.

- *La chirurgia mininvasiva oggi: i ministrumenti possono essere una valida alternativa alle tecniche SILS e NOTES?* (COMUNICAZIONE) **G Liotta**, GM Attinà, B Cipriani, S Trombetta, P Marini (RELATORE)
- *Tiroidectomia totale per proliferazione follicolare: lezione da 150 casi consecutivi.* (COMUNICAZIONE) GM Attinà, **G Liotta**, A Serao, S Trombetta, B Cipriani, A Rogano, P Marini

31) XXII Congresso Nazionale di Videochirurgia "YOU ACOI" Castelvolturno (NA) 7-9 Giugno 2012 relatore ed autore di comunicazioni

- VIDEO SESSION. *Laparocele sottoxifoideo ed ernia inguinale destra: trattamento*

parassitarie della milza. *Comun.* 94 pagg. 835-7

- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G, Sita A, Codacci-Pisanelli. *Modello sperimentale per lo studio della fisiopatologia del pancreas esocrino.* pagg. 551-4
- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G, Sita A. *La colecistite acuta nel paziente anziano.. (RELATORE)* pagg.175-8

47) XIII Cong. Naz SIPAD. Perugia 10/12 Sett 1992,

- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G, Sita A, Borghese M. *Trattamento chirurgico conservativo del compasso aorto-mesenterico.* pagg.833-5 (RELATORE)
- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G, Sita A, Borghese M. *Diagnosi ed opzioni chirurgiche per il carcinoma del pancreas esocrino.* *Comun.* pagg.841-3

48) Updating Course on pancreatic disease Genova 1991

- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G. *Surgical timing of pancreatic pseudocysts.* HEPATO-GASTROENTEROLOGY Abst no.101 p.24
- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G. *The role of technology in the diagnosis of pancreatic cancer.* Hepatogastroenterology Abst no.154 p.37 Genova 1991

49) 15° Extraordinary congress for the celebration of the 50 years of A.I.H – Roma 1991

- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G, Terribili L. *Complications of hepatic hydatid disease.* Abst. pp.1163-66 R
- Tocchi A, Basso L, Costa G, Lepre L, **Liotta G**, Mazzoni G. *Primary splenic hydatid disease.* Abst. pp.1053-56

50) 92° Congresso Società Italiana di Chirurgia Roma 1990

- Costa G, **Liotta G**, Mazzoni G, Basso L, Lepre L, Tocchi A, *Tumori cistici benigni del pancreas. Contributo casistico. (RELATORE)* *Comun.* pp.773-776
- Di Giorgio A, Diegoli L, Puntillo G, Arnone P, Mazzoni G, **Liotta G**, Basso L, Tocchi A, *I risultati a distanza nella chirurgia del cancro colo-rettale: fattori prognostici.* *Comun.* pp.1355-58
- Lepre L, Mazzoni G, **Liotta G**, Costa G, Di Giorgio A, Tocchi A, *Il Crohn dell'ansa duodenale distale. Risultati a distanza della chirurgia di exeresi.* *Comun.* pp.1851-

CORSI TEORICO-PRATICI E DI AGGIORNAMENTO

- 1) **ColoRectal Robotic Surgery Course** Osp. Misericordia Grosseto. 25-26 Marzo 2024
- 2) **Masterclass on abdominal wall repair/Presentation skills course** CREMONA 9-11 /novembre 2023 NAPOLI -AVELLINO 12-13 gennaio 2023 chiusura corso con esame finale
- 3) **Corso NIDA network in Good Clinical Practice (GPC)** abilitazione studi clinici internazionali di ricerca conseguito 22/11/22 con esame finale.
- 4) **Corso di Alta Formazione Manageriale in Ambito Sanitario** Università di Roma La Sapienza 24 Luglio 2020- 26 febbraio 2021 corso annuale con esame finale e tesi.
- 5) **Meet the experts. Dynamesh: trattamento chirurgico della parete addominale** Osp. Reg. Miulli Acquaviva delle Fonti (BA) 16-17 novembre 2017
- 6) **Complex Abdominal wall repair with Gore BIO-A tissue reinforcement** PISA 14 Dicembre 2017
- 7) **New perspectives in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Advanced Course IRCAD, Certificate of Training in minimal access surgery** Strasburgo, Francia: 28 Ottobre 2017
- 8) **Scuola di riferimento Nazionale SIC. Chirurgia laparoscopica avanzata Napoli, Ospedale Monaldi**
 - a. 19-23 Giugno 2017
 - b. 27-28 Novembre 2017 esame finale con tesi
- 9) **New Generation Meshes. Live surgery in 3D** UOC Chirurgia Generale, Ospedale Monaldi, Napoli, Ospedale Monaldi 6-7 Aprile 2017
- 10) **Scuola Italiana di Chirurgia dell'ernia e della parete addominale EHS (European**

	<p>SEDE Roma DATA e Durata 13 dicembre 2022 Presenziato come docente</p> <p>3) TITOLO DEL CORSO: Workshop ACOI Abruzzo "Prevenzione delle complicanze in chirurgia laparoscopica dei laparoceli" ENTE ORGANIZZATORE: Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani LUOGO DI SVOLGIMENTO: Vasto DATA E DURATA DEL CORSO: 14 dicembre 2018 PREZENZIATO COME: docente (lettura magistrale: "La buona clinica e la buona tecnica per la prevenzione delle complicanze")</p> <p>4) 6-TITOLO DEL CORSO: Scuola Speciale ACOI Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery ENTE ORGANIZZATORE: ACOI, Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani LUOGO DI SVOLGIMENTO: Terni, Ospedale S. Maria di Terni DATA E DURATA DEL CORSO: 6-7-8 Giugno 2018 PREZENZIATO COME: docente ESAME FINALE: SI</p> <p>5) TITOLO DEL CORSO: Scuola di riferimento Nazionale SIC. Chirurgia laparoscopica avanzata ENTE ORGANIZZATORE: SIC, Società Italiana di Chirurgia LUOGO DI SVOLGIMENTO: Napoli, Ospedale Monaldi DATA E DURATA DEL CORSO: 8 Giugno 2018 PREZENZIATO COME: RELATORE E OPERATORE IN LIVE SURGERY ESAME FINALE: si</p> <p>6) TITOLO DEL CORSO: I principi del processo di realizzazione chirurgica delle enterostomie ENTE ORGANIZZATORE: AIOSS LUOGO DI SVOLGIMENTO: Roma DATA E DURATA DEL CORSO: 27 Giugno 2013 PREZENZIATO COME: RELATORE ESAME FINALE: NO</p> <p>7) TITOLO DEL CORSO: La chirurgia della parete addominale ENTE ORGANIZZATORE: Covidien ed Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini-Spallanzani, Roma LUOGO DI SVOLGIMENTO: Roma, Ospedale Forlanini DATA E DURATA DEL CORSO: 20-21 Giugno 2011 PREZENZIATO COME: docente, relatore, live surgery</p> <p>8) TITOLO DEL CORSO: Innovazioni tecnologiche in chirurgia della parete addominale ENTE ORGANIZZATORE: Accademia Romana di Chirurgia- AO S. Camillo-Forlanini, LUOGO DI SVOLGIMENTO: Roma, Ospedale Spallanzani DATA E DURATA DEL CORSO: 20-21 Giugno 2011 PREZENZIATO COME: docente, relatore, live surgery</p> <p>9) TITOLO DEL CORSO: Corso radiologia vascolare ed interventistica Ordine dei medici ENTE ORGANIZZATORE: Ordine dei Medici ed odontoiatri, Roma, ASL Frosinone LUOGO DI SVOLGIMENTO: Roma, Alatri, Roma DATA E DURATA DEL CORSO: 8 Aprile 2006, Novembre 2006, Ottobre 2007 PREZENZIATO COME: docente (terapia chirurgica ed interventistica dell'epatocarcinoma)</p>
--	---

- 17) Hepatic-intestinal function after total gastrectomy. A Tocchi, G Mazzoni, G **Liotta**, L Lepre, M Miccini. Digestive and Liver Disease: Official Journal of the Italian Society of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver, 2002
- 18) La fistola anastomotica pancreatica dopo duodenocefalopancreasectomia: incidenza, significato e trattamento. A Tocchi, L Lepre, G Mazzoni, G Costa, **G Liotta**, M Miccini, E Bettelli, ...Il Giornale di chirurgia 23 (5), 185-189, 2002
- 19) Systematic lymphadenectomy in cancer of the stomach: rationale and technique. A Garofalo, M Valle, O Federici, **G Liotta** supplementi di Tumori: official journal of Società italiana di Cancerologia, 2002
- 20) Il carcinoma della mammella nell'uomo. Fattori prognostici e criteri di trattamento. A Tocchi, G Mazzoni, L Lepre, **G Liotta**, M Miccini, E Bettelli, D Cassini, ...Il Giornale di chirurgia 23 (8-9), 325-329, 2002
- 21) La linfadenectomia sistematica nel cancro dello stomaco: razionale e tecnica. A Garofalo, M Valle, O Federici, **G Liotta**, ...Supplementi di Tumori 1 (3), S71-S75, 2002
- 22) Late development of bile duct cancer in patients who had biliary-enteric drainage for benign disease: a follow-up study of more than 1,000 patients A Tocchi, G Mazzoni, **G Liotta**, L Lepre, D Cassini, M Miccini Annals of surgery 234 (2), 210-214 2001
- 23) Ambulatory closed surgery for the treatment of pilonidal sinus A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini, M Miccini, ...Il Giornale di Chirurgia 22 (8-9), 303-307, 2001
- 24) Clinical significance of normobasemia in early post-operative outcome of hepatic resections. A Tocchi, G Mazzoni, **G Liotta**, L Lepre, G Costa, N Agostini, M Miccini Panminerva Medica 43 (2), 81-84, 2001
- 25) The influence of somatostatin on bacterial translocation. A Tocchi, G Costa, L Lepre, G Mazzoni, **G Liotta**, N Agostini, M Miccini, ...Panminerva medica 43 (1), 11-14, 2001
- 26) Total mesorectal excision and low rectal anastomosis for the treatment of rectal cancer and prevention of pelvic recurrences A Tocchi, G Mazzoni, L Lepre, **G Liotta**, G Costa, N Agostini, M Miccini, ...Archives of Surgery 136 (2), 216-220, 2001
- 27) Il trattamento chirurgico ambulatoriale del sinus pilonidalis con tecnica chiusa. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini, M Miccini, ...IL GIORNALE DI CHIRURGIA 22, 303-307, 2001
- 28) Layered and mass sutures in the closure of median laparotomies. A Tocchi, **G Liotta**, G Mazzoni, L Lepre, G Costa, N Agostini, B Tomei, ...Il Giornale di Chirurgia 21 (11-12), 463-468, 2000
- 29) Prospective evaluation of omentoplasty in preventing leakage of colorectal anastomosis A Tocchi, G Mazzoni, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, N Agostini, M Miccini Diseases of the colon & rectum 43, 951-955, 2000
- 30) Management of benign biliary strictures: biliary enteric anastomosis vs endoscopic stenting A Tocchi, G Mazzoni, **G Liotta**, G Costa, L Lepre, M Miccini, E De Masi, ...Archives of Surgery 135 (2), 153-157, 2000
- 31) The need for antibiotic prophylaxis in elective laparoscopic cholecystectomy: a prospective randomized study A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, F Maggiolini Archives of surgery 135 (1), 67-70, 2000
- 32) Sutura per strati e in piano unico nella chiusura di laparotomie mediane. A Tocchi, **G Liotta**, G Mazzoni, L Lepre, G Costa, N Agostini, B Tomei, GIORNALE DI CHIRURGIA 21 (11/12), 463-468, 2000
- 33) Rectal cancer and inguinal metastases: prognostic role and therapeutic indications A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini, M Miccini. Diseases of the colon & rectum 42, 1464-1466, 1999
- 34) Cholelithiasis in men. Observations on a case series of surgically treated 3,047 patients. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, M Miccini, Il Giornale di Chirurgia 20 (11-12), 474-478, 1999
- 35) Anterior approach and simultaneous tension-free repair of bilateral inguinal hernia under local anesthesia A Tocchi, **G Liotta**, G Mazzoni, L Lepre, G Costa, M Miccini. Il Giornale di Chirurgia 20 (10), 429-432, 1999
- 36) Giant lipoma of the thigh: report of a case A Tocchi, F Maggiolini, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, Il Giornale di Chirurgia 20 (8-9), 351-353, 1999
- 37) Functional results of experimental autologous transplantation of the pancreas. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini, F Ciccarone, ...Il Giornale di Chirurgia 20 (8-9), 363-366, 1999
- 38) The so-called postcholecystectomy syndrome after laparoscopic intervention. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni. Il Giornale di Chirurgia 20 (8-9), 341-344, 1999
- 39) Recurrent liver metastases from colorectal cancer: their surgical treatment A Tocchi, G Mazzoni, **G Liotta**, L Lepre, G Costa, M Miccini. Il Giornale di Chirurgia 20 (6-7), 289-292, 1999
- 40) Rare locations of hydatid disease. A Tocchi, G Mazzoni, L Lepre, **G Liotta**, G Costa, F Maggiolini, M Miccini Il Giornale di Chirurgia 20 (4), 177-180, 1999
- 41) Laparoscopic treatment of gastroesophageal reflux. U Parini, A Fosson, EL Murix, **G**

- 65) Recurrent high anal fistula: treatment with the use of seton. A Tocchi, G Mazzoni, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, F Maggiolini. *Il Giornale di Chirurgia* 18 (6-7), 375-377, 1997
- 66) Idiopathic recurrent pancreatitis successfully treated by hepatic vagotomy. A Tocchi, L Lepre, G Mazzoni, **G Liotta**, G Costa, N Agostini. *Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology* 29 (2), 182-183. 1997
- 67) Laparoscopic cholecystectomy and respiratory function. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni. *Il Giornale di Chirurgia* 18 (3), 87-90. 1997
- 68) Fistole anali alte recidive: trattamento con setone. A Tocchi, G Mazzoni, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, F Maggiolini. *Il Giornale di chirurgia* 18 (6-7), 375-377.1997
- 69) Colectomia laparoscopica e funzionalità respiratoria. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni. *Il Giornale di chirurgia* 18 (3), 87-90. 1997
- 70) Il polipo fibro-infiammatorio gastrico. presentazione di un caso clinico. A Tocchi, G Mazzoni, **G Liotta**, G Costa, L Lepre, F MAGGIOLINI, *Il Giornale di chirurgia* 18 (8-9), 413-416, 1997
- 71) The long-term outcome of hepaticojejunostomy in the treatment of benign bile duct strictures. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, A Sita. *Annals of surgery* 224 (2), 162-167.1996
- 72) Non-resectable neoplasms of the biliary duct: palliative surgery vs non-surgical management. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, A Sita. *Il Giornale di Chirurgia* 17 (8-9), 408-412.1996
- 73) Carcinoma of the splenic flexure. Nosological and therapeutic contribution. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini. *Il Giornale di Chirurgia* 17 (6-7), 345-348.1996
- 74) The role of identification of the recurrent laryngeal nerve in thyroid surgery. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, F Maggiolini. *Il Giornale di Chirurgia* 17 (5), 279-282.1996
- 75) Is there a causal connection between bile acids and colorectal cancer? A Tocchi, L Basso, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, A Sita, *Surgery today* 26, 101-104. 1996
- 76) Ruolo dell'identificazione del nervo ricorrente nella chirurgia della tiroide. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, F Maggiolini. *Il Giornale di chirurgia* 17 (5), 279-282.1996
- 77) Il carcinoma della flessura splenica. Contributo nosologico e terapeutico. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini. *Il Giornale di chirurgia* 17 (6-7), 345-348.1996
- 78) Neoplasie non resecabili della confluenza biliare: palliazione chirurgica versus trattamento non chirurgico. A Tocchi, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, A Sita. *Il Giornale di chirurgia* 17 (8-9), 408-412, 1996
- 79) Biliary calculi in liver cirrhosis. Clinical, epidemiologic & therapeutic aspects. A Tocchi, **G Liotta**, L Lepre, G Costa, G Mazzoni, A Sita. *Annali Italiani di Chirurgia* 66 (6), 865-9; discussion 870., 1995
- 80) Mirizzi syndrome. Diagnostic and therapeutic considerations on 27 cases. A Tocchi, G Costa, G Mazzoni, L Lepre, **G Liotta**, A Sita, N Agostini. *Il Giornale di Chirurgia* 16 (4), 177-180, 1995
- 81) Cholelithiasis and diabetes. G Mazzoni, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, N Agostini, A Tocchi. *Il Giornale di Chirurgia* 16 (3), 117-120.1995
- 82) Litiasi biliare e diabete. G Mazzoni, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, N Agostini, A Tocchi. *IL GIORNALE DI CHIRURGIA* 16, 117-120, 1995
- 83) Litiasi biliare in corso di cirrosi epatica. Considerazioni clinico-epidemiologiche e di terapia. A Tocchi, **G Liotta**, L Lepre, G Costa, G Mazzoni, A Sita. *ANNALI ITALIANI DI CHIRURGIA* 66, 865-870, 1995
- 84) Acute cholecystitis: elements for diagnosis and therapy. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini. *Il Giornale di Chirurgia* 15 (11-12), 524-528. 1994
- 85) Il sinus pilonidale ombelicale: osservazione di un caso. Considerazioni su etiopatogenesi e trattamento. A Tocchi, **G Liotta**, N Agostini, F Maggiolini. *GIORNALE DI CHIRURGIA* 15, 33-33.1994
- 86) La colecistite acuta: elementi di diagnosi e terapia. A Tocchi, L Lepre, G Costa, **G Liotta**, G Mazzoni, N Agostini. *IL GIORNALE DI CHIRURGIA* 15, 524-528, 1994
- 87) The umbilical pilonidal cyst: a case report. Comments on its etiopathogenesis and treatment. A Tocchi, **G Liotta**, N Agostini, F Maggiolini. *Il Giornale di Chirurgia* 15 (1-2), 33-36, 1994
- 88) Cancer of the distal pancreas: comments on its diagnosis and therapy. A Tocchi, G Costa, L Lepre, L Basso, G Mazzoni, **G Liotta**, A Sita. *Il Giornale di Chirurgia* 14 (8), 414-417. 1993
- 89) The impact of ultrasonography on the prognosis of pancreatic cancer. A Tocchi, L Basso, G Costa, L Lepre, **G Liotta**, G Mazzoni, A Sita, *The Italian journal of gastroenterology* 25 (5), 256-258, 1993
- 90) The impact of technology on the diagnosis and treatment of pancreatic carcinoma. A Tocchi, L Lepre, G Mazzoni, **G Liotta**, L Basso, G Costa, A Sita. *Il Giornale di Chirurgia*

	<p>tecnica "Component separation"</p> <p>In regime di urgenza 6 interventi di Damage Control Surgery per trauma o peritonite da perforazione viscerale</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 intervento di sutura vascolare portale e packing epatico per trauma epatico di IV grado (reg. 167 del 11.07.2023) • Un intervento di gastrectomia subtotale D2 associato a emicolectomia sinistra per neoplasia gastrica e colica sincrona. (reg.166/ 10/07/2023) • 1 intervento di toracotomia, pericardiotomia , sutura miocardica e della cava intratoracica per trauma con tamponamento cardiaco. (reg.321 del 30.10.2023) <p>Nel periodo 30 settembre 2019- 26 aprile 2023,</p> <p>Presso la Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma ha eseguito 583 interventi nel ruolo di primo operatore (per un totale di 1666 procedure) di questi 399 interventi in regime di elezione ,(distinti in 239 in laparoscopia e 160 con approccio tradizionale.)e 184 in urgenza (55 in laparoscopia e 129 in accesso tradizionale).</p> <p>La distribuzione per anno è stata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 settembre – 31 dicembre 2019: 58 interventi • 01 gennaio . 31 dicembre 2020 : 147 interventi • 01 gennaio . 31 dicembre 2021:177 interventi • 01 gennaio 31 dicembre 2022:146 interventi • 01 gennaio . 30 Aprile 2023 : 55 interventi <p>Tra gli interventi maggiori sono stati eseguiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 27 duodenocefalopancreasectomie • 5 pancreatetectomie totali, 2 subtotali in chirurgia open, • 3 pancreatetectomie distali laparoscopiche. • 1 Left Upper Abdominal Exenteration totalmente laparoscopica (resezione flessura colica sin, pancreas distale e milza con anastomosi colo-colica intracorporea int. 3763 del 19/08/2020)) • 1 esofagogastrectomia totale con accesso toracoaddominale in chirurgia robotica (addominale) • 38 gastrectomie subtotali , di cui 7 in laparoscopia • 8 resezioni gastriche atipiche di cui 3 in laparoscopia • 10 gastroenteroanastomosi palliative di cui 6 laparoscopiche • 15 epatectomie parziali, di cui 6 laparoscopiche. • 29 emicolectomie destre, di cui 25 in laparoscopia • 30 emicolectomie sinistre di cui 26 in laparoscopia. • 15 colectomie totali di cui 12 laparoscopiche • 7 resezioni ileocecali di cui 4 laparoscopiche • 23 resezioni anteriori del retto di cui 17 in laparoscopia • 17 ricanalizzazioni intestinali dopo intervento di Hartmann, di cui 15 laparoscopiche. • 5 amputazioni addominoperineali del retto sec Miles di cui 4 in laparoscopia . • 22 tiroidectomie totali, • 8 lobectomie tiroidee • 6 isteroannessectomie • 5 Surrenectomie laparoscopiche • 8 nefrectomie totali di cui 6 laparoscopiche, 1 robotica e una open. • 4 nefrectomie parziali di cui • 11 appendicectomie laparoscopiche • 69 colecistectomie laparoscopiche 34 open • 78 interventi in Damage control surgery o completamento del trattamento di emergenza. • 18 riparazioni monolaterali di ernia inguinale • 5 riparazioni bilaterali di ernia inguinale in laparoscopia • 22 riparazioni con protesi di laparoccele 10 laparoscopiche, 12 open di cui una con tecnica component separation .
--	--

	<p>65,5% nel 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La degenza media media della UOC Chirurgia Generale è passata da 7.2 giorni, a 6.6 giorni al 1 settembre 2024. - Il peso medio del DRG rilevato nel 2023 è risultato 1.2, con ICM 0.88 e ICP 1.19. - Le dimissioni nei giorni festivi e prefestivi sono state 131 nel 2023 (25%) con un incremento di 27 unità nei primi due quadrimestri 2024 rispetto allo stesso periodo del 2023. - Ha riorganizzato il percorso di chiusura e consegna delle SDO individuando un dirigente addetto al controllo e standardizzando la chiusura SDO alla dimissione e la consegna ogni 5 giorni. - Ha assegnato regolarmente incarichi professionali di base improntati alla responsabilizzazione dei dirigenti e alla capacità di lavorare in team in clima sereno, organizzando meeting periodici per la discussione delle problematiche organizzative. - Ha promosso e seguito la formazione tecnica dei dirigenti in servizio nella UOC ponendoli in grado di acquisire autonomia chirurgica in tecniche laparoscopiche in elezione e urgenza (Chirurgia laparoscopica del colon retto, chirurgia di parete appendice e colecisti in urgenza). - Gestito il rischio clinico mediante Audit periodici e organizzazione della formazione antincendio e radioprotezione, aggiornamento protocollo antibiotico <p>Capacità tecniche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampia esperienza come primo operatore in <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia d'urgenza <ul style="list-style-type: none"> • Esperienza decennale di gestione del politrauma come Capo Team chirurgico DEA II livello: <ul style="list-style-type: none"> • autonomia chirurgica in tutte le principali tecniche chirurgiche d'urgenza e gestione di Damage control surgery per trauma e sepsi. t • Trapianti d'organo di fegato e rene (abilitazione Regione Lazio al trapianto di rene da cadavere e vivente). • Chirurgia elettiva: <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia tradizionale e laparoscopica avanzata dell'esofago, stomaco, colon-retto, epato-bilio-pancreatico, splenica e renale. • Chirurgia open (protesica o con separazione dei componenti) e laparoscopica avanzata della parete addominale (ernie e laparoceli). • Chirurgia bariatrica laparoscopica (Bendaggio gastrico, sleeve gastrectomy) • Chirurgia laparoscopica avanzata del giunto gastroesofageo (iatoplastica, plastica antireflusso, esofagomiotomia per acalasia) • Chirurgia proctologica e della patologia del pavimento pelvico (Proctopessi transanale e videolaparoscopica) • Chirurgia radicale e conservativa della mammella • Chirurgia endocrina (tiroide-paratiroidi-surrene-pancreas) tradizionale e miniminvasiva • Trapianto di rene e fegato. • Trattamento delle carcinosi peritoneali con peritonectomia e chemioipertermia intraoperatoria
<p>Altre competenze</p>	<p>LINGUE STRANIERE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buona conoscenza lingua francese (Esame bilinguismo Valle D'Aosta) e inglese • Ottima conoscenza e partecipazione ad aggiornamento costante dei sistemi informatici di gestione dei flussi informativi aziendali.

Data

27/10/2024

Firma



Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (