

Dott. ANTONIO GABRIELE,

CURRICULUM VITAE

"Il nostro progresso non consiste nel presumere di essere arrivati ma nel tendere continuamente alla meta".

Il sottoscritto Antonio Gabriele, in relazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di Direzione della Struttura Complessa Ostetricia e Ginecologia ASL VCO, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/ 2000, dichiara quanto segue:

Caratteristiche personali

Nome: Antonio Gabriele

Data di nascita:

Nazionalità:

Stato civile:

Residenza:

Telefono:

e-mail:

Istruzione.

1985: Diploma di Maturità Classica, Istituto S. Maria, Verbania, con voti 60/60.

1985-1987 Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma.

1987-1992 Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano.

1992: Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia con voti 110/110 presso Università degli Studi di Milano con una tesi su: "Radioterapia con tecnica Moving strip nel carcinoma avanzato dell'ovaio con minima malattia residua dopo chemioterapia", relatore prof. P.G. Crosignani.

1993/1997: Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia, in conformità con il D.L. 257/91 e le normative U.E., Università degli Studi di Milano, III Clinica Ostetrica e Ginecologica, Ospedale S.Gerardo dei Tintori, Monza.

1997: Diploma di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia con voti 67/70 presso Università degli Studi di Milano, con una tesi su: "Terapia neoadiuvante nel carcinoma della cervice uterina: correlazione tra risposta patologica e sopravvivenza", relatore prof C.Mangioni.

2011/2012: Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa, Area Ospedaliera- Anno 2012 Èupolis Lombardia, Scuola di Direzione in Sanità. Codice NIG-DSCO 1201. Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda- in collaborazione con LIUC - Università Carlo Cattaneo, 13.03.2012- 23.10.2012 con discussione tesi 21.11.2012

2012: Certificato di Formazione Manageriale per Direttore Responsabile di Struttura Complessa, conseguito con alto merito nell'anno formativo 2011-2012 con Decreto del Direttore Generale Sanità di Regione Lombardia n° 934 dell'8 Febbraio 2013 con una tesi su: "Clinical Risk Management in Pronto Soccorso, Oncologia, Ostetricia e Ginecologia", relatrice dott.ssa L. Bevilacqua

Lingua straniera.

Inglese. Buon livello di conoscenza a livello scritto e orale.

Servizio Civile.

1993-1994: Servizio sostitutivo civile c/o il C.N.C.A. (Coordinamento Nazionale Centri Accoglienza) di S.Zenone al Lambro (MI); oltre a condividere le attività lavorative e ricreative degli ospiti (circa 40 ragazzi ex tossicodipendenti in fase di recupero) in qualità di operatore, ho prestato la mia opera in qualità di medico per le necessità sanitarie della Comunità, con le sue problematiche legate alla diffusione di patologie anche banali ma interessanti spesso individui immunocompromessi dal HIV.

Internati pre- laurea.

1989/90: Patologia Chirurgica, III Clinica Chirurgica, Università degli Studi di Milano

1990: Medicina Interna c/o Divisione di Medicina Generale, Ospedale di Omegna

1991/92: Ostetricia e Ginecologia, I Clinica Ostetrica e Ginecologica "L.Mangiagalli", Università degli Studi di Milano

Esperienze di lavoro.

Ottobre 92- Giugno 93	Medico Interno in Ostetricia e Ginecologia, Prima Clinica Ostetrica e Ginecologica "L.Mangiagalli", Università degli Studi di Milano. Prof P.G.Crosignani, Prof G.Bolis.
Luglio 93- Novembre 97	Medico Specialista in formazione in Ginecologia e Ostetricia, Terza Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università degli Studi di Milano, Ospedale S.Gerardo dei Tintori, Monza. Direttore: Prof C.Mangioni.
*Ottobre 96- Febbraio 97	Honourary Visiting Research Fellow, Minimally Invasive Therapy Unit, Department of Obstetrics & Gynaecology, The Royal Free Hospital, Hampstead, London, UK. Mr A.L. Magos.
*Febbraio- Aprile 97	Visiting Registrar in Gynaecological Oncology, Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, Tyne & Wear, UK. Mr J.M. Monaghan, Mr A.de Barros Lopes.
Novembre 97- Giugno 98	Medico interno specialista, Terza Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università degli Studi di Milano, Ospedale S.Gerardo dei Tintori, Monza. Direttore: Prof C.Mangioni.
08.06.1998- 15.05.2004	Dirigente medico, U.O.A. Ostetricia e Ginecologia A.S.L. 14- V.C.O., Ospedale S.Biagio, Domodossola e Ospedale Castelli, Verbania. Direttore: dr. L. Gaudiano.
01.10.2003- 28.11.2003	Dirigente medico, U.O.A. Ostetricia e Ginecologia A.S.L. 12- Biella, Ospedale degli Infermi. Direttore: dr. R. Jura.
16.05.2004- 30.04.2010	Dirigente medico, U.O. Ostetricia e Ginecologia. A.O."S.Antonio Abate" di Gallarate, Ospedale C.Ondòli, Angera (VA). Direttore: dr.ssa R.Mancini (fino a 19.11. 05); dr. R. Galati (dal 19.11. 05)
01.05.2010- 30.09.2010	a norma dell'art. 15 septies del D.lgs. n° 229/99 e dell'art. 62 CCNL: incarico dirigenziale di Dirigente medico, area chirurgica e specialità chirurgiche-disciplina: ginecologia e ostetricia per l'espletamento delle funzioni dirigenziali connesse alla direzione, gestione e coordinamento della S.C. di Ostetricia e Ginecologia, A.O."S.Antonio Abate" di Gallarate, Ospedale C.Ondòli, Angera- VA
01.10.2010- 30.09.2015	Con delibera n° 551 del 23.09.2010 conferimento di incarico quinquennale di Direttore della disciplina di ginecologia e ostetricia- Responsabile della Struttura Complessa: U.O. Ostetricia e Ginecologia A.O."S.Antonio Abate" di Gallarate Ospedale C.Ondòli, Angera- VA
01.10.2015 a tutt'oggi	Con deliberazione del Direttore Generale n° 605 del 30 settembre 2015, mi viene rinnovato l'incarico di Direzione della Struttura Complessa "Ostetricia e Ginecologia - Angera", (A.O."S.Antonio Abate" di Gallarate, da 01.01.2016 ASST Valle Olona), per l'ulteriore periodo dall'01.10.2015 al 30.09.2018.

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia, Ospedale S. Gerardo, Monza (1993-1997). Centro Universitario di terzo livello, specializzato in gravidanza a rischio (negli anni 1993- 1997: 3000 nati/ anno con 13% di TC), in oncologia ginecologica chirurgica e medica.

Durante i quattro anni della **Scuola di Specializzazione** ho partecipato attivamente all'attività clinica della Divisione di Ostetricia e Ginecologia, sia per quel che riguarda gli aspetti ostetrici (Sala Parto, Puerperio, Reparto di Patologia della Gravidanza, Ambulatori di fisiologia ostetrica) sia quelli ginecologici (Reparti di Oncologia ginecologica e Ginecologia chirurgica, Sala Operatoria, Ambulatori di Oncologia, Ambulatorio di Isteroscopia). In particolare: **Oncologia Ginecologica, Isteroscopia diagnostica, Guardie di Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico e Sala Parto, Sala Operatoria Ostetrica e Ginecologica.**

L'attività di ricerca clinica ha rivestito notevole importanza: il settore a cui mi sono dedicato in particolare è stato quello dell'oncologia ginecologica. Rilevante importanza hanno rivestito le riunioni settimanali dedicate a temi generali di Ostetricia e Ginecologia, patologia ostetrica, uroginecologia, oncologia, ginecologia chirurgica.

Esperienze all'estero (Ottobre 1996- Aprile 1997).

- **Minimally Invasive Therapy Unit, Department of Obstetrics & Gynaecology, The Royal Free Hospital, Hampstead, London, UK.**

Presso questo centro mi sono in particolare interessato di **isteroscopia diagnostica ed operativa** ed ho avuto modo di entrare in contatto con un approccio che prevedeva l'utilizzo quanto più esteso della chirurgia mini-invasiva, non solo isteroscopica o laparoscopica, ma anche chirurgia vaginale per indicazioni che altrove avrebbero previsto una laparotomia (ad esempio isterectomie per uteri poliomatosi o miomectomie trans-vaginali). Ho partecipato, *con funzioni cliniche*, all'attività di reparto, di sala operatoria e ambulatoriale (ambulatorio di isteroscopia, di ostetricia e ginecologia). Intensa anche l'attività di aggiornamento clinico per la continua partecipazione ai corsi istituiti c/o il Royal Free Hospital.

- **Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, Tyne & Wear, UK.**

In questo centro di riferimento oncologico per il Nord-Est dell'Inghilterra, ho partecipato, in qualità di visiting registrar, *con funzioni cliniche*, all'attività di reparto, di sala operatoria e ambulatoriale (follow-up oncologico, ambulatorio di colposcopia e vulvosocopia). Ho potuto confrontare i differenti approcci alla patologia neoplastica ginecologica con l'esperienza maturata a Monza nel corso della specialità. Per la casistica prevalentemente chirurgica (K portio, K vulva) ivi presente, la componente clinico-chirurgica è risultata dominante sulla parte oncologica-medica.

N.B.) L'attività svolta nei sei mesi di permanenza nel Regno Unito ha comportato un impegno clinico diretto, reso possibile dall'ottenimento preventivo dell'abilitazione britannica presso il GMC (General Medical Council).

Dirigente Medico di 1° livello, U.O.A. Ostetricia e Ginecologia A.S.L.14- V.C.O., Ospedale S. Biagio, Domodossola (8/6/1998- 30/9/2003 e 30/11/2003- 15/5/2004)

Unità operativa ospedaliera di riferimento zonale, nell'ambito del dipartimento Materno- Infantile dell'ASL14- VCO.

Ostetricia: 500 parti/ anno circa. TC 29%. Ventose ostetriche 6% (dati medi indicativi del periodo considerato). Ho cercato di mettere a frutto l'esperienza e gli insegnamenti riguardanti l'assistenza al travaglio e parto ricevuti durante il corso di specializzazione a Monza, individuando il parto eutocico come obiettivo fondamentale da raggiungere, evitando (se non necessarie) tutte quelle manovre e procedure che spesso vengono praticate al di fuori di ogni protocollo di comportamento. Ho introdotto (1999) un **protocollo per la profilassi dell'infezione da Streptococcus Agalactiae (GBS)**, secondo le linee guida proposte dalla letteratura e da alcune Società Ostetrico- Ginecologiche. Ho acquisito sempre maggiore autonomia nella gestione del "percorso nascita" (vedi elenco interventi e procedure).

Ginecologia: per quel che riguarda la parte ginecologica della specialità è risultato prevalente l'aspetto della patologia benigna sulla componente oncologica, che nel mio corso di specialità era stata prioritaria (vedi elenco interventi e procedure). Ho continuato ad eseguire isteroscopie diagnostiche e **dal 2000 anche isteroscopie operative.**

Oncologia Ginecologica: mi sono occupato, in prima persona, in particolare dell'aspetto chemioterapico* apportando radicali modifiche all'organizzazione esistente, eseguendo terapie neoadiuvanti, adiuvanti e per recidive. Rispetto alla mia formazione precedente ho avuto la possibilità di occuparmi, per la prima volta, della patologia mammaria nei suoi aspetti diagnostici e terapeutici (chirurgici e chemioterapici*). (* *fino a settembre 2002*).

Attività di Aggiornamento e Ricerca Clinica.

Dal giugno 1998 al settembre 2000 ho continuato a frequentare la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Ospedale S.Gerardo di Monza, Università di Milano- Bicocca: martedì ambulatorio di isteroscopia (dal 4/8/98 al 5/9/2000 ho eseguito- in prima persona- 277 isteroscopie), mercoledì/ giovedì ambulatorio di Oncologia Ginecologica, svolgendo attività clinica di monitoraggio delle pazienti oncologiche. Nell'ambito dello studio ILIADE (*Protocolli per studi sulla modulazione dell'estensione dell'isterectomia, il ruolo della linfadenectomia e la terapia adiuvante nel trattamento del carcinoma dell'endometrio*) sono stato responsabile del centro di Domodossola- A.S.L.14. Dal 10 luglio al 6 dicembre 2001, ho frequentato un "Corso residenziale di 2° livello- Chirurgia endoscopica ginecologica" presso la Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S.Cuore- don G.Calabria, Negrar (VR)- primario dr. L.Minelli- per perfezionarmi nelle tecniche chirurgiche endoscopiche, con presenza attiva settimanale dal lunedì al giovedì.

Dirigente medico con incarico a tempo determinato, U.O.A. Ostetricia e Ginecologia A.S.L. 12- Biella, Ospedale degli Infermi (1/10/2003- 28/11/2003).

U.O.A. di Ostetricia e Ginecologia di 2° livello. Circa 1300 parti/anno; sala operatoria dedicata 4 giorni la settimana, con interventi laparotomici, laparoscopici e vaginali per patologie benigne e maligne.

- **Ostetricia e Ginecologia:** durante i due mesi di lavoro svolto presso l'Ospedale di Biella ho effettuato fin da subito un'attività autonoma per quanto riguarda la guardia ostetrica e la sala parti (assistenza anche a parti gemellari vaginali spontanei), l'attività ambulatoriale ostetrica e ginecologica divisionale. Ho partecipato attivamente alle operazioni chirurgiche in sala operatoria in qualità di 2° operatore e come 1° operatore ho effettuato quattro TC (*vedi elenco casistica*). Per la brevità del tempo in cui ho lavorato a Biella, non ho potuto esprimere in pieno le mie potenzialità, ma rimane un'esperienza decisamente positiva nella mia maturazione lavorativa.

Dirigente Medico, U.O. Ostetricia e Ginecologia II, A.O. "S. Antonio Abate" di Gallarate, Ospedale C. Ondòli, Angera (VA).

La U.O. Ostetricia e Ginecologia di Angera è dotata di 12 letti di ricovero ordinario e 2 letti di day hospital dedicato, nell'ambito del Dipartimento Materno – Infantile dell'A.O. S. Antonio Abate di Gallarate.

• **Ostetricia:**

anno	Nati	TC	Ventose ostetriche	Parti vaginali in pre TC
2004	470	30%	0.00%	00
2005	425	30%	0.47%	02
2006	523	28%	1.00%	06
2007	550	26%	1.45%	06
2008	552	25%	2.1%	08
2009	569	27%	3.86%	15

Come Dirigente Medico con maggiore anzianità di servizio (dopo il Primario) ho avuto la responsabilità, oltre che della guardia ostetrica, anche degli interventi chirurgici ostetrici (T.C.), sia come operatore sia come "tutor" di Dirigenti Medici con minore anzianità di servizio. Dal 2005 inoltre abbiamo reintrodotta, in casi selezionati, l'uso della Ventosa Ostetrica (in particolare quella definita "kiwi"), che permette un parto operativo vaginale (con un risparmio di costi e la contemporanea garanzia per il benessere materno-fetale) laddove prima era necessario un taglio cesareo. Pur lavorando in una UO di piccole dimensioni ho avuto l'opportunità e la responsabilità dell'assistenza a: parti gemellari vaginali spontanei, parti vaginali podalici, parti vaginali in donne con precedente taglio cesareo ("precesarizzate"). La gestione delle patologie peri partum in situazioni di urgenza- emergenza (es distocia di spalle, atonia uterina, etc) viene affrontata sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali nonché sulla partecipazione a corsi specifici. Nella mia esperienza ho affrontato e risolto tutte le possibili situazioni suddette.

- **Ginecologia:** l'approccio laparoscopico ha rappresentato nel periodo iniziale (maggio 2004- settembre 2005) c/o questo reparto l'opportunità di crescita chirurgica principale, con il progressivo raggiungimento di autonomia negli interventi per patologia benigna ginecologica. Dal settembre 2005 ho eseguito un numero sempre maggiore di interventi laparotomici (anche per patologie oncologiche) e per via vaginale. Dal 2007 effettuo anche procedure endoscopiche avanzate come l'isterectomia totalmente laparoscopica. Inoltre ho continuato ad eseguire interventi di isteroscopia operativa (*vedi elenco casistica operatoria*). Dal 2006 ho ripreso ad occuparmi dell'ambulatorio di follow up delle pazienti oncologiche.

- **Incarico dirigenziale "gestione tecniche endoscopiche":** con decorrenza 1/1/2005 conferimento di incarico dirigenziale di responsabilità di settore organizzativo gestionale (art 27 comma 1 lettera C- CCNL 8/6/2000) "Gestione tecniche endoscopiche". Funzioni attribuite: dirigente medico con autonomia direzionale, tecnica e professionale nella gestione delle attività relative. Sostituisce il Responsabile della Struttura Complessa in caso di sua assenza, nella attività di routine ed anche nella gestione autonoma, ordinaria ed operativa della struttura.

- Referente "Qualità" per l'U.O. Ostetricia e Ginecologia; referente schede dimissione ospedaliera (SDO) per l'U.O. Ostetricia e Ginecologia.
- 2007: Risultato idoneo al concorso per Direttore di Struttura Complessa Ostetricia e Ginecologia ASL VCO
- 2010: attribuzione di incarico di Direzione di Struttura Complessa, di durata quinquennale, per la disciplina: Ginecologia e Ostetricia, S.C. Ostetricia e Ginecologia Borgosesia (deliberazione n° 00009 del 12.01.2010 del Direttore Generale ASL- VC). Rinuncia all'incarico.
- **Incarico dirigenziale a norma dell'art. 15 septies del D.lgs. n. 229/99 e dell'art. 62 del CCNL area dirigenza medica:** dirigente medico- area chirurgica e delle specialità chirurgiche- disciplina: ginecologia e ostetricia per l'espletamento delle funzioni dirigenziali connesse alla direzione, gestione e coordinamento della S.C. di Ostetricia e Ginecologia dello stabilimento ospedaliero di Angera. Decorrenza triennale dal 01.05.2010.

Direttore di Struttura Complessa, U.O. Ostetricia e Ginecologia, A.O. "S. Antonio Abate" di Gallarate (da 01.01.2016 ASST Valle Olona), Ospedale C. Ondòli, Angera (VA).

- Con delibera n° 551 del 23.09.2010 conferimento di incarico quinquennale di **Direttore** della disciplina di ginecologia e ostetricia- **Responsabile** della Struttura Complessa: U.O. Ostetricia e Ginecologia A.O. "S. Antonio Abate" di Gallarate, Ospedale C. Ondòli, Angera- VA. Decorrenza quinquennale dal 01.10.2010.
- Con deliberazione del Direttore Generale n° 605 del 30 settembre 2015, mi viene rinnovato l'incarico di direzione della Struttura Complessa "Ostetricia e Ginecologia - Angera", per l'ulteriore periodo dall'01.10.2015 al 30.09.2018.

La U.O. Ostetricia e Ginecologia di Angera è dotata di 12 letti di ricovero ordinario, 2 letti di day hospital dedicato e un "posto tecnico" per l'attività chirurgica a bassa complessità, nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile. Essa rappresenta una realtà di riferimento per il territorio, è una struttura funzionale dove tecnologia, professionalità ed **attenzione per la persona** costituiscono la propria essenza e la propria attività. L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia di Angera proprio per quest'ultima peculiarità ottiene, come risulta dai questionari di *customer satisfaction*, un valore di gradimento molto alto.

Requisiti Di Sicurezza

L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia di Angera è in possesso di tutti i requisiti di sicurezza, quali:

- guardia ostetrica in struttura in H24 (medico + ostetrica);
- guardia anestesiológica in struttura in H24;
- guardia pediatrica in struttura in H24;
- possibilità di effettuare esame radiologico in H24;
- possibilità di effettuare emotrasfusione in H24;
- possibilità di effettuare esame di laboratorio in H24;
- disponibilità di sala operatoria per effettuare un TC H24 con possibilità di inizio TC entro 30'.

• **Ostetricia, attività di Sala Parto:**

Anno	Nati	TC	Ventose ostetriche	Parti vaginali in pre TC
2010	542	23%	4.8%	19
2011	481	20.8%	5.2%	12
2012	524	23.8%	4.7%	08
2013	495	22.2%	4.8%	10
2014	455	19.8%	2.4%	06
2015	434	26.7%	4.83%	10

• **Ginecologia chirurgica:** nell'Unità Operativa di Ginecologia di Angera vengono eseguiti interventi chirurgici per patologia benigna, per patologie oncologiche, per incontinenza urinaria e statica pelvica. L'approccio chirurgico può essere endoscopico (laparoscopia e isteroscopia operativa), laparotomico e per via vaginale, in base all'indicazione clinica, privilegiando le tecniche mini- invasive.

Attività chirurgica U.O. Ostetricia e Ginecologia Angera (01.01.2011- 31.12.2015)				
anno	in ricovero ordinario	DH	chirurgia a bassa complessità	tot
2011	337	295	197	829
2012	328	282	232	842
2013	335	293	192	820
2014	317	344	136	797
2015	329	339	159	827

• **Aspetti organizzativi:**

Fin dai primi mesi di direzione sono state introdotte alcune novità improntate al miglioramento della gestione del rischio clinico. Dal 18 Ottobre 2010 è stata istituita la guardia attiva 24/ 24 ore del medico anestesista/ rianimatore, adeguando in tal modo la struttura ospedaliera di Angera agli standard qualitativi richiesti, così da poter fronteggiare tempestivamente ogni situazione di urgenza/ emergenza. Come naturale conseguenza, da Febbraio 2011 è attiva anche l'**analgesia in travaglio e al parto**, così da garantire un **parto indolore** anche alle donne gravide che scelgono Angera per la nascita dei propri figli. Il Punto Nascita di Angera da sempre attribuisce particolare importanza al **controllo del dolore** nel corso del travaglio: l'Ospedale offre un servizio di analgesia epidurale, garantito gratuitamente tutti i giorni, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

Attività di analgesia in travaglio/ parto		
Anno	N° analgesie	% analgesia/ parti spontanei
2011	55	13
2012	100	24.6
2013	96	24.9
2014	88	24
2015	51	16

Da Maggio 2011 è stata inoltre istituita la guardia attiva con la **presenza in Ospedale, 24 ore su 24, anche del personale medico Ostetrico- Ginecologo**. Dalla seconda metà del 2011 c'è anche la disponibilità in sala parto di un **emogasanalizzatore per la valutazione del pH su sangue del cordone ombelicale**, ormai ritenuto standard tecnologico essenziale per la buona pratica clinica in sala parto. E' iniziata sempre nel 2011 anche la **raccolta del sangue cordonale** a scopo solidaristico, in collaborazione con il S.I.M.T. di Gallarate, che a sua volta fa riferimento alla Banca del sangue del Policlinico S.Matteo di Pavia. Dalla fine del 2011 è attivo un ambulatorio di counselling relativo alla prevenzione del tumore maligno della cervice uterina, alla possibilità di **vaccinazione** nei confronti del virus HPV. Infine dal 2015 è attivo un ambulatorio di "**Riabilitazione del Pavimento Pelvico**", definita come un insieme di tecniche specifiche di tipo conservativo (non chirurgiche e/o farmacologiche) che hanno come obiettivo la correzione di molteplici disfunzioni, riguardanti il sostegno e la sospensione dei visceri pelvici (utero, vescica, retto-ano), la continenza urinaria e anale, il parto, la funzione sessuale. Dal 2010, anche nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile, sono state riviste, aggiornate ed introdotte nuove **procedure assistenziali** relative alla gestione del travaglio e parto fisiologico, della prevenzione e terapia dell'emorragia post partum, del diabete gestazionale, dell'ipertensione gestazionale/ preeclampsia, PROM, profilassi GBS, Gravidanza extrauterina (GEU), etc (vedi elenco sotto riportato).

Procedure assistenziali (PDTA, IOP) attive presso UO Ostetricia e Ginecologia.

- 1) Sorveglianza della gravidanza a termine e oltre il termine
- 2) Maturazione cervicale ed induzione del travaglio di parto
- 3) Perfusioni con ossitocina
- 4) Rottura pretravaglio delle membrane amnio coriali (PROM)

PDTA Dipartimento Materno Infantile: nell'ambito della Raccomandazione Ministeriale n° 6:

- 5) Prevenzione e trattamento dell'emorragia post partum
- 6) Disordini ipertensivi in gravidanza
- 7) Prevenzione delle infezioni neonatali da Streptococco di gruppo B (SGB)
- 8) Profilassi del tromboembolismo venoso in Ostetricia e Ginecologia
- 9) Taglio Cesareo ("codice colore") Raccomandazione Ministeriale n° 6 e n° 16

PDTA Dipartimento Materno Infantile:

- 10) Protocollo di diagnosi, terapia e cura della Gravidanza Extrauterina
- 11) Profilassi Ante-Natale, Pre-Natale e Post-Natale della Malattia emolitica del neonato
- 12) Diagnosi e terapia della gravidanza complicata da diabete

Aree di interesse professionale.

Endoscopia ginecologica:

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Laparoscopia diagnostica ed operativa

Ginecologia:

- Chirurgia ginecologica benigna e oncologica
- Oncologia ginecologica

Ostetricia:

- Attività di Sala Parto (certificazione SIEOG in cardiocografia e tecniche complementari di monitoraggio fetale intrapartum, Monza 13/11/2004)

Interventi e procedure, eseguiti come 1° operatore; tabella sintetica.		
Laparotomia	Isterectomia addominale	155
	Miomectomia	38
	Altra laparotomia	20
Vaginale	Isterectomia vaginale	180
	Isterectomia vaginale assistita per via laparoscopica - LAVH	52
	Conizzazione	52
	TVT-O	46
	Altra chirurgia vaginale	119
Laparoscopia	Isterectomia laparoscopica (TLH)	62
	Laparoscopia Operativa	366
	Miomectomia laparoscopica	22
	Laparoscopia Diagnostica	53
Isteroscopie	Miomectomie resettoscopiche	130
	Operative resettoscopiche	382
	Operative non resettoscopiche	242
	Diagnostiche	945
Ostetricia	Taglio cesareo	245
	Ventosa ostetrica	58
	Secondamento manuale	13
	Risoluzione Distocia di spalla	11
totali		3192

Aggiornato: 31.03.2016

Totale isterectomie: 449 (155 addominali; 180 vaginali; 52 LAVH; 62 laparoscopiche)

NB) Nell'elenco si intende che nelle isterectomie: laparotomiche, LAVH, totalmente laparoscopiche (TLH), vaginali, può essere associata la salpingo-ooforectomia mono/ bilaterale.

Dalla casistica operatoria presentata sono esclusi:

- Gli interventi da 2° operatore e/o da tutor (609 da 01.01.2010 a 31.12.2015)
- I raschiamenti per aborto spontaneo del 1°/ 2° trimestre; le revisioni uterine post partum
- I raschiamenti per patologia ginecologica (D&C)
- Le episiorrafie e colpo- perineorrafie (anche complesse) eseguite post partum

Appartenenza a Società Scientifiche.

Dal 2001 socio ordinario A.O.G.O.I.- S.I.G.O.

Dal 2002 socio ordinario S.E.Gi. Iscrizione all'Albo Isteroscopisti Italiani n° I101403

Dal 2005 socio ordinario S.L.O.G.

Dal 2012 socio ordinario S.I.Chi.G.

Referenze.

- Prof. C. Mangioni** Direttore Emerito Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università degli Studi di Milano- Bicocca, Ospedale S.Gerardo dei Tintori, Monza.
- Dott. A.A. Lissoni** Ricercatore universitario, Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università degli Studi di Milano- Bicocca, Ospedale S.Gerardo dei Tintori, Monza.
- Dott. F. Landoni** Vicedirettore, Divisione Ginecologia Oncologica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano.
- Dott. L. Gaudiano** Direttore emerito U.O.A. Ostetricia e Ginecologia, A.S.L. 14- V.C.O., Ospedale S.Biagio, Domodossola e Ospedale Castelli, Verbania
- Dott. R. Jura** Direttore U.O.A. Ostetricia e Ginecologia, A.S.L. 12- Biella, Ospedale degli Infermi, Biella
- Dott. R. Galati** Direttore emerito U.O. Ostetricia e Ginecologia, A.O. "S. Antonio Abate" di Gallarate, Ospedale C.Ondòli, Angera (VA)

Il sottoscritto Antonio Gabriele dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000. Dichiara altresì di essere informato, ai sensi delle disposizioni vigenti, che i dati forniti con la presente dichiarazione, saranno raccolti presso la ASL VCO – SOC Gestione Risorse Umane e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento concorsuale per il quale vengono resi ovvero, nel caso di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto stesso.

Omegna, 08.04.2016

