

## CURRICULUM VITAE

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Massimo Ferdico
Indirizzo	📍 Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate, Ospedale di Vimercate, Via Santi Cosma e Damiano, 10
Telefono	☎ 03966544676
E-mail	✉ massimo.ferdico@asst-vimercate.it
Nazionalità e data di nascita	Italiana 27/10/1958
Sesso	Maschile

### QUALIFICHE

Dirigente Medico I° livello, Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia, Asst - Vimercate, Presidio Ospedaliero di Vimercate

Dirigente Responsabile Unità Operativa Semplice "Sala Parto", Presidio Ospedaliero di Vimercate dal 01/07/2013

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1977

Diploma di maturità classica presso il Liceo-Ginnasio "G. Carducci" di Milano

1984

Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano con voti 110/110, con tesi su "toxoplasmosi e gravidanza: prospettive di diagnosi e terapia", relatore Prof. G. Pardi

1988

Diploma di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia presso l'Università degli Studi di Milano con voti 70/70 e lode, con tesi su "isterectomia con o senza annessiectomia? L'atteggiamento di un Ospedale Milanese negli anni 1970-1985", relatore Prof. M. Vignali

1983 – 1985

Frequentazione del Centro di Medicina Perinatale della Clinica Ostetrico-Ginecologica "L. Mangiagalli" di Milano, in qualità di studente e poi specializzando, sotto la Direzione del Prof. G. Pardi

1986 – 1992

Frequentazione della II<sup>a</sup> Divisione Ostetrico-Ginecologica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, in qualità di medico volontario, Primario Dr. I. Signorelli

1994 – 1998

Tirocinio presso la camera operatoria dell'Ospedale C. Poma di Mantova e dell'Ospedale "Sacro Cuore- don Calabria" di Negrar (VR) sotto la guida del Dr. Luca Minelli nel campo della laparoscopia diagnostica e operativa

### ESPERIENZA PROFESSIONALE

1 Maggio 2011 – attualmente

Servizio di ruolo presso l'USSL Adda 59, in seguito Azienda n. 28 di Vimercate, poi Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Vimercate", poi "Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate" e attualmente "Asst - Vimercate" in qualità di Dirigente Medico di I° livello nella Divisione di Ostetricia e Ginecologia, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed esclusivo.

Principali mansioni e responsabilità:

- Responsabile Ambulatorio Divisionale di Patologia della Gravidanza
- Dal luglio 2011, Sostituto del Direttore in caso di sua assenza
- Dal 28/11/2013 nominato vice del Responsabile F.F. dell' Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia
- Dal 01/07/2013, nominato Dirigente Responsabile di Struttura Semplice "Sala Parto" del Presidio Ospedaliero di Vimercate

1992 – 1993

Servizio presso l'USSL Adda 59 in qualità di Assistente Medico supplente presso la Divisione Ostetrico-Ginecologica dell'Ospedale di Vaprio d' Adda (MI)

1989 – 1990

Servizio presso la II<sup>a</sup> Divisione Ostetrico-Ginecologica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano in qualità di Assistente Medico Supplente per la disciplina di Ostetricia e Ginecologia

**COMPETENZE PERSONALI**

LINGUA MADRE

Italiano

ALTRE LINGUE

Inglese

Comprensione		Parlato		Produzione scritta
Ascolto	Letture	Interazione	Produzione orale	
B 1	C 1	B 1	B 1	C 1

*Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato  
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue*

**COMPETENZE ORGANIZZATIVE E PERSONALI**

Dal 28/11/2013 all'aprile 2014 nominato vice del Responsabile F.F. dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Dal 01/07/2013 nominato Dirigente responsabile della Struttura Semplice "Sala Parto" della U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del Presidio di Vimercate

**COMPETENZE PROFESSIONALI**

- Ecografie ostetriche, studi Doppler materno-fetali, ecografie ginecologiche
- Ottimo livello chirurgia ginecologica laparotomica, laparoscopica e vaginale per patologia benigna:
  - **chirurgia vaginale:** numerosi interventi di colpoisterectomia e plastiche vaginali;
  - **chirurgia laparotomica:** isterectomia totale addominale con e senza annessiectomia, asportazione grosse tumescenze annessiali;
  - **chirurgia laparoscopica:** enucleazioni cisti ovariche, endometriosi, interventi in emergenza-urgenza per gravidanze ectopiche ed emoperitoneo, isterectomie totali laparoscopiche con suture lps intra ed extra-corporee, miomectomie laparoscopiche;
- Buon livello chirurgia ginecologica oncologica laparotomica per k ovaio, k endometrio con linfadenectomia pelvica e lombo aortica; buon livello chirurgia laparoscopica oncologica per k endometrio (isterectomia lps con linfadenectomia pelvica)
- Vasta esperienza di Sala Parto

**COMPETENZE INFORMATICHE**

Buona padronanza degli strumenti Microsoft Office

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Da ottobre 2013 organizzazione regolari riunioni del personale medico, ostetrico e infermieristico della sala parto, a cadenza circa mensile, impostate come "audit", con il fine di :

1. Sensibilizzare lo staff sulle seguenti tematiche:

- importanza dello spirito di equipe (teamwork) e della valorizzazione di ogni profilo professionale
- promozione della "buona pratica clinica" con riferimento alle più recenti linee guida nazionali ed internazionali
- condivisione e implementazione delle procedure e istruzioni operative in uso
- diffusione della cultura della trasparenza e della segnalazione in riferimento ad eventuali near miss, eventi sentinella o eventi avversi
- diffusione della cultura della sicurezza, del "giusto" e della formazione
- apertura culturale al cambiamento
- introduzione di regole chiare e condivise sulle principali procedure di sala parto

2. Aggiornare lo staff sull'andamento qualitativo e quantitativo delle attività svolte con l'istituzione di un "cruscotto di sala parto" (maternity dashboard) al fine di evidenziare eventuali criticità (ad esempio incidenza dei tagli cesarei, dell'emorragia del postpartum ecc.), e porre in atto misure correttive

3. Favorire un confronto multidisciplinare in un clima di reciproca fiducia su casi clinici selezionati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre le possibilità di errore

4. Produrre "take home messages" per modificare la pratica clinica

5. Discutere casi clinici

Questi incontri si svolgono nell' aula riunione al piano -2, con l'ausilio di slide e filmati.  
Una relazione dell'incontro viene successivamente inviata a tutto il personale della U.O.C.

**[SEGUE]**

#### **ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT:**

1. Introduzione scheda osservazione puerpera da parto cesareo
2. Introduzione del MATERNITY DASHBOARD-CRUSCOTTO DI SALA PARTO
3. Introduzione, del MEOWS ( ModifiedEarlyObstetric Warning System), foglio di rilevazione parametri-sistema di allarme precoce per le gravide e/o puerpere "critiche" (eclampsia, preeclampsia severa, emorragia post-partum,sepsi)
4. Introduzione nuovo foglio-report "VENTOSA OSTETRICA"
5. Introduzione nuovo foglio-report " DISTOCIA DI SPALLA"
6. Introduzione dei trigger-eventi critici da segnalare

#### **BUONA PRATICA:**

1. Corretto prelievo del sangue dell'arteria ombelicale per la valutazione dell'emogasanalisi feto-neonatale, dopo ogni parto
2. Prelievo del sangue dell'arteria e della vena ombelicale in caso di: taglio cesareo per "compromissione fetale", basso Apgar a 5 min, severa restrizione crescita fetale, tracciato CTGF categoria III, patologia tiroidea materna, febbre intrapartum, gravidanza multipla
3. Definizione del timing del clampaggio del funicolo: immediato (<30" dalla nascita) o tardivo (> 30")
4. Definizione attività uterina normale e tachisistolia
5. Uso standardizzato dell'ossitocina in travaglio (accelerazione)
6. Introduzione nuovo partogramma, basato sulle linee-guida WHO
7. Riorganizzazione dell' ambulatorio Gravidanza a termine (G.A.T.)

#### **STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DEL PRIMO CESAREO NELLA GRAVIDA A TERMINE A BASSO RISCHIO:**

1. Implementazione del rivolgimento per manovre esterne
2. Implementazione delle manovre rianimatorie intrauterine e della stimolazione dello scalp fetale in caso di tracciato ctgf non rassicurante
3. Decisione di indurre un travaglio: l'indicazione deve essere chiara e clinicamente valida. Nei casi dubbi consultare sempre il collega "senior"o il responsabile di Sala Parto
4. Preferire l'uso della singola tasca massima verticale rispetto all'AFI nella valutazione US del volume del L.A. per la diagnosi di oligoidramnios
5. Algoritmo per la gestione e la definizione del **fallimento dell'induzione**(sottolineando le differenze nel management del fallimento tra una gravidanza fisiologica e una patologica-oligo-PROM > 24 h)
6. Introduzione nuovi criteri per definire la **distocia del I stadio** alla luce dei più recenti studi sulla progressione del travaglio. Implementazione delle posizioni libere e non supine
7. Criteri per definire la **distocia del II stadio**, distinguendo le gravide in analgesia peridurale o meno
8. Introduzione della classificazione ACOG-SFM nella lettura e interpretazione del tracciato CTGF

[SEGUE]

#### ATTIVITA' FORMATIVE:

1. 2014: organizzazione del corso Aziendale "Training multidisciplinare sulla distocia di spalla e sul parto podalico inevitabile" con i Presidi di Desio e Carate Br., accreditato a livello regionale
2. 2016: seconda edizione del suddetto corso per i Presidi di Carate e Vimercate dell'Asst-Vimercate
3. 2015: organizzazione del corso di Presidio "La prevenzione in sicurezza del taglio cesareo primario", accreditato a livello regionale
4. 2016: organizzazione del corso di Presidio "La gestione del rischio clinico della Sala Parto"
5. 2017: organizzazione del corso di Presidio "Il tracciato CTG intrapartum: approccio fisiologico della sua interpretazione"
6. 2018: docente evento formativo Aziendale "La gestione delle emergenze ostetriche"
7. 2018: docente evento formativo Aziendale "Travaglio, partoanalgesia e benessere fetale"

#### PRODUZIONE DI PDTA E ISTRUZIONI OPERATIVE

1. Componente del gruppo di lavoro del PDTA Aziendale sull' "Induzione del travaglio di parto", che ha previsto l' introduzione del Misoprostolo orale
2. Componente del gruppo di lavoro dell' Istruzione Operativa Aziendale " Il codice colore del Taglio Cesareo"
3. Autore dell' Istruzione Operativa del M.E.O.W.S
4. Componente dell' istruzione Operativa "Secondamento Manuale"
5. Costituzione gruppo di lavoro per l' assistenza al travaglio a basso rischio in autonomia ostetrica

#### INCARICHI SUPPLEMENTARI

- Referente dal luglio 2015 del sistema di sorveglianza della mortalità materna Regionale istituito dall'Istituto Superiore di sanità (itOSS) per il presidio di Vimercate.
- Referente dal luglio 2017 del sistema di sorveglianza della mortalità perinatale Regionale istituito dall' Istituto Superiore di sanità (SPitOSS) per il presidio di Vimercate.
- Componente del gruppo di lavoro Aziendale sul risk management ostetrico.
- Referente dal novembre 2017 del sistema di sorveglianza dei near miss Ostetrici Regionale istituito dall' Istituto Superiore di Sanità (itOSS) per il presidio di Vimercate

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".*

Vimercate (MB), 22 settembre 2019

Dr. Massimo Ferdico