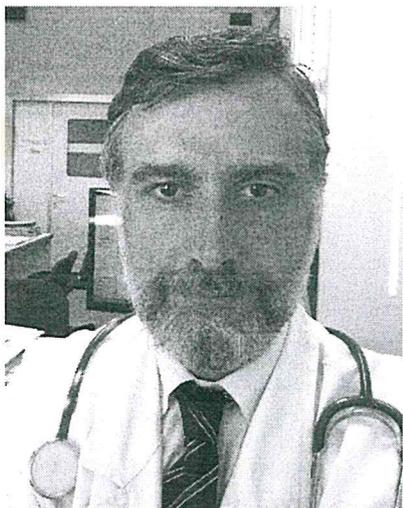


DOTT. PAOLO SCANAGATTA



**CURRICULUM CLINICO-ASSISTENZIALE
E DIDATTICO-SCIENTIFICO**

2 AGOSTO 2017

Dott. PAOLO SCANAGATTA

1. INFORMAZIONI GENERALI

- 1.1 Informazioni generali
- 1.2 Titoli di Studio
- 1.3 Abilitazione alla Professione ed Iscrizione Albo Medici Chirurghi

2. CURRICULUM DELL'ATTIVITA' CLINICO ASSISTENZIALE

- 2.1 Internato pre-laurea e Tirocinio Pratico Ospedaliero
- 2.2 Servizio prestato presso A.S.L.
- 2.3 Servizio prestato presso "Ospedale Civile Maggiore - Azienda Ospedaliera di Verona" e presso il "Policlinico Universitario G.B. Rossi" di Verona
- 2.4 Servizio prestato presso l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano
- 2.5 Servizio prestato presso "Azienda Sanitaria Ospedaliera S.Croce e Carle" di Cuneo
- 2.6 Servizio prestato presso la "Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori" di Milano.
- 2.7 Analisi quali-quantitativa della casistica operatoria certificata

3. CURRICULUM DELL'ATTIVITA' SCIENTIFICA E DIDATTICA

- 3.1 Segretario Gruppo Interdisciplinare Oncologico FONICAP (Istituto Nazionale Tumori).
- 3.2 Incarichi di tutoraggio Corso di Laurea e Scuola di Specializzazione.
- 3.3 Incarichi di insegnamento come Professore a Contratto presso l'Università degli Studi di Milano
- 3.4 Collaborazioni con centri ospedalieri nazionali ed esteri a scopo di ricerca e di produzione scientifica.
- 3.5 Incarico di responsabile di commissione di valutazione (rapporteur) e di revisore per il MIUR - Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
- 3.6 Pubblicazioni scientifiche, indici bibliometrici e di citazione
- 3.7 Attività congressuale svolta in veste di Relatore
- 3.8 Affiliazione a società scientifiche nazionali ed internazionali.
- 3.9 Attività come editor/reviewer di riviste scientifiche internazionali
- 3.10 Partecipazione come collaboratore a protocolli di studio nazionali ed internazionali
- 3.11 Altri siti Internet di divulgazione scientifica di rilevanza nazionale e internazionale.

4. ANALISI CAPACITA' PROFESSIONALI, ORGANIZZATIVE E COMPETENZE GESTIONALI

5. DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONTENZIOSI MEDICO-LEGALI E DICHIARAZIONE ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.1 Informazioni generali

Dott. **PAOLO SCANAGATTA**

Nato il 22-11-1974 a PAVIA

Cittadinanza: Italiana

Conoscenza avanzata della lingua Inglese:

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| • Capacità di lettura | C2 – ECCELLENTE |
| • Capacità di scrittura | C1 – AVANZATO |
| • Capacità di espressione orale | C1 – AVANZATO |

Ottima comprensione (lettura) di testi scientifici e referti medici scritti in **Francese, Spagnolo, Portoghese**.

Discreta comprensione (lettura) di testi scientifici e referti medici scritti in **Rumeno e Tedesco**.

1.2 Titoli di Studio

- **Laurea in Medicina e Chirurgia** presso l'Università degli Studi di Milano il 27-10-1999 con **voto 110/110**
Titolo della tesi: "STATO DELL'ARTE DELLE FISTOLE BRONCOESOFAGEE AD EZIOLOGIA NON NEOPLASTICA"
Relatore: Prof.M.Mezzetti; Correlatore: Dott.ssa T.Panigalli
- **Specializzazione in Chirurgia Toracica** presso l'Università degli Studi di Verona il 27-10-2014 con **voto 50/50 e lode** Titolo della tesi: "LE RESEZIONI POLMONARI IN PAZIENTI GIA' PNEUMONECTOMIZZATI" Relatore: Prof.G.Serio; Correlatore: Dott.A.Terzi

1.3 Abilitazione alla Professione ed Iscrizione Albo Medici Chirurghi

- **Abilitato** alla professione nella prima sessione degli esami di stato del **2000**, Università degli Studi di Milano
- **Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi** della provincia di Lecco (N°Iscr. 1328) dal 13-06-2000

2. CURRICULUM DELL'ATTIVITA' CLINICO ASSISTENZIALE

2.1 Internato pre-laurea e Tirocinio Pratico Ospedaliero

Ha frequentato in qualità di **Studente Interno** la Divisione di **Chirurgia Toracica** dell'Ospedale San Gerardo di Monza (Direttore Dott.C.Benenti) per gli anni accademici 1996-1997 e 1997-1998.

Ha frequentato in qualità di **Studente Interno assegnatario di Tesi in Chirurgia Toracica** la Clinica Chirurgica dell'Ospedale San Paolo di Milano (Direttore Prof.M.Mezzetti) per l'anno accademico 1998-1999.

Ha completato il **Tirocinio Pratico Ospedaliero**, propedeutico all'esame di abilitazione alla professione medica (prima sessione anno 2000), frequentando come **Medico Tirocinante** le **Cliniche Chirurgiche e Mediche** e le Cliniche Universitarie di **Pediatria** e **Ginecologia** dell'Ospedale San Paolo di Milano (Università degli Studi di Milano)

2.2 Servizio prestato presso A.S.L. di Lecco

- Ha prestato servizio come **Medico Convenzionato LP** nel Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) presso l'**Azienda Sanitaria Locale di Lecco (ASL 305)** dal dicembre 2003 al giugno 2008 nei presidi di Mandello del Lario, Calolziocorte e Lecco.

Ore di servizio rese per anno (certificato prot. 33091, 28/08/2015 ASL Lecco)

2003: 24 ore

2004: 1040,25 ore

2005: 1677 ore

2006: 1097 ore

2007: 566,5 ore

2008: 96 ore

Nell'ambito del Servizio prestato nella Sede di Mandello del Lario ha lungamente collaborato con l'Associazione di Volontariato "**Soccorso degli Alpini – Ten.Gildo Molteni**", facente parte del servizio territoriale di Emergenza-Urgenza (118).

2.3 Servizio prestato presso “Ospedale Civile Maggiore - Azienda Ospedaliera di Verona” e presso il “Policlinico Universitario G.B. Rossi” di Verona

- Ha prestato servizio, in qualità di **Medico Specialista in Formazione (legge 368/99) in Chirurgia Toracica**, da dicembre 1999 ad ottobre 2004 presso la UOC di **Chirurgia Toracica** dell’Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento, Verona (Direttore Prof. F. Calabrò) ed a rotazione presso la divisione di **Chirurgia Generale C** del Policlinico G.B. Rossi di Borgo Roma (Direttore Prof.G.Serio) e la frequenza nella Divisione di **Cardiochirurgia** dell’Ospedale Civile Maggiore Borgo Trento (Prof.A.Mazzucco) .

Durante tale periodo è stato gradualmente introdotto nel servizio di Pronta Disponibilità e di Guardia Ospedaliera Attiva (chirurgica specialistica ed interdivisionale) in entrambi gli ospedali (Chirurgia Generale C- Policlinico G.B. Rossi e U.O. Chirurgia Toracica – Ospedale Civile Maggiore di Verona).

L’attività operatoria tutorata ha permesso di crescere nella formazione con livelli decisionali e di autonomia crescenti, secondo gli standard di formazione previsti in quel periodo dalla normativa UE per la specializzazione di Chirurgia Toracica, sia come attività chirurgica aperta, che come procedure mini-invasive ed endoscopiche, sia in elezione che in condizioni di emergenza/urgenza (vedi casistica certificata allegata).

Nella UOC di Chirurgia Toracica diretta dal Prof.Calabrò (poi coordinatore regionale per il Veneto del North Italian Transplant Project NITp) ha partecipato attivamente al programma clinico di **Trapianto di Polmone**, sviluppato in stretta collaborazione con la **Washington University di St.Louis** (Prof. J.D.Cooper, Prof. A. Patterson) ed il **Toronto General Hospital** (Prof. R.J. Ginsberg), partecipando alle fasi di indicazione, studio, preparazione e trattamento dei pazienti che sono stati seguiti in tale programma.

Ha inoltre partecipato, assieme al presidente del gruppo (Dott. A. Santo), ai colleghi dei reparti di Oncologia Medica, Chirurgia Toracica, Pneumologia, Radioterapia e Radiologia, allo sviluppo del Gruppo Interdisciplinare Veronese di Oncologia Polmonare (GIVOP), ai tempi primo modello di approccio multidisciplinare dei pazienti affetti da sospetta o accertata neoplasia polmonare nella definizione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale di tali pazienti.

2.4 Servizio prestato presso l’Istituto Europeo di Oncologia di Milano

Ha prestato servizio come medico specialista in chirurgia toracica in qualità di **“Ricercatore di Area Clinica”** (assegnatario di Borsa di studio finalizzata alla gestione del progetto di ricerca “Banca del Tessuto” della Divisione di Chirurgia Toracica) dal 01-04-2005 fino al 31-12-2006, successivamente **Medico Assistente** con contratto libero-professionale dal 01-01-2007 al 30-06-2008.

Durante tale periodo ha svolto attività assistenziale, consulenze interdivisionali, Attività di ambulatorio Istituzionale SSN e ambulatoriale in libera professione intramoenia, Servizio di Pronta Disponibilità e di Guardia Chirurgica Interdivisionale Attiva Notturna e Festiva, Attività di Sala

Operatoria con partecipazione ad Interventi Chirurgici di Chirurgia Toracica in qualità di primo operatore, aiuto ed assistente.

Ha inoltre svolto visite in regime di consulenza a favore di pazienti degenti presso l'**Istituto Cardiologico Monzino**, sia in elezione che in urgenza durante i periodi di pronta disponibilità.

2.5 Servizio prestato presso "Azienda Sanitaria Ospedaliera S.Croce e Carle" di Cuneo

Ha prestato servizio, in seguito ad avviso pubblico, come **Dirigente Medico** di Chirurgia Toracica presso l'Azienda Sanitaria Ospedaliera S.Croce e Carle di Cuneo dal **15/07/2008 al 31/12/2009** (dal 9/1/2009 con **contratto a tempo pieno, indeterminato** a seguito di pubblico concorso, in aspettativa dal 01/01/2010 al 31/12/2013 per incarico a tempo determinato presso altra amministrazione).

Durante il periodo di servizio, negli ambiti chirurgici e clinici specialistici si è occupato dell'attività assistenziale, coprendo il servizio chirurgico di pronta disponibilità, comprensivo di attività di endoscopia toracica (procedure diagnostiche ed operative in elezione ed in urgenza).

Nell'ambito della casistica operatoria certificata si segnala lo sviluppo e l'esecuzione in prima persona, in collaborazione con la SC Medicina Nucleare, di una tecnica di resezione polmonare in VATS utilizzando traccianti radiomarcanti e una sonda Probe per la rilevazione intraoperatoria toracoscopica.

Inoltre ha partecipato e eseguito interventi su gravi patologie malformative congenite ed acquisite del torace mediante sterno-condroplastica con tecnica di Ravitch modificata secondo Fonkalsrud ed in prima persona interventi di simpaticotomia con tecnica toracoscopica mini-invasiva con accessi di 5 mm e senza drenaggio al termine della procedura.

Ha partecipato alle riunioni multidisciplinari settimanali riferiti alla patologia oncologica toracica – GIC – e dal Luglio 2009 al 31/12/2009 ha ideato ed è stato coordinatore/responsabile dell'Ambulatorio Multidisciplinare di Oncologia Toraco-Polmonare, struttura Multidisciplinare (S.C. Oncologia, Pneumologia e Chirurgia Toracica) presso la stessa Azienda Ospedaliera.

2.6 Servizio prestato presso la "Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori" di Milano.

Ha prestato servizio, in seguito ad avviso pubblico, dal 01-01-2010 in qualità di **Dirigente Medico** di Chirurgia Toracica a tempo pieno, determinato (dal 01-01-2014 a tutt'oggi, sempre a tempo pieno, indeterminato in seguito a concorso pubblico).

Nell'ambito della S.C. Chirurgia Toracica, su delega del Direttore (Dott.U.Pastorino), svolge i seguenti incarichi gestionali:

- **Chirurgo Toracico referente per il reparto di Oncologia Pediatrica** dal 2010 a tutt'oggi, con gestione diretta dei casi in elezione ed in urgenza.

- **Referente SDO/DRG e dei controlli di gestione e tenuta della cartella clinica** con coinvolgimento diretto nell'ambito dei controlli regionali NOC/DRG dal 2011 a tutt'oggi
- **Referente S.C. Chirurgia toracica per il controllo e la gestione delle trasfusioni** dal 2011 a tutt'oggi.
- **Referente clinico della S.C. Chirurgia Toracica** nel gruppo di lavoro per la definizione del nuovo percorso di Prericovero per i pazienti presi in carico dalla Fondazione con indicazione chirurgica.
- **Responsabile Gestione Qualita' (RGQ)** con relative funzioni di controllo, revisione e gestione dei PDT-A specialistici, delle procedure e della gestione delle "non conformità" da marzo 2016.
- **Referente S.C. Chirurgia Toracica nel comitato guida PRIMO (Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione)** dell'Istituto, promosso in base alle norme della Regione Lombardia per la gestione e il miglioramento dell'attività clinica.
- **Referente S.C. Chirurgia Toracica nel gruppo di lavoro per la riorganizzazione della programmazione dell'attività di Sala Operatoria**
- **Chirurgo Toracico designato per la valutazione dei casi complessi** presso ospedali senza reparto specialistico convenzionati con la Fondazione (progetto attualmente in fase di attivazione presso Ospedale di Vimercate, in fase di progetto per l'Ospedale di Lodi).

DOTT.PAULO SCANAGATTA mat. 7918 . RIEPILOGO ATTIVITA' PRESSO FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI (2010-2016)

DATI ESTRAPOLATI A CURA DEL CONTROLLO DI GESTIONE INT
(Estratto dalla casistica certificata)

Attività Dr. Scanagatta dal 01/01/2010 al 31/12/2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Visite di controllo (nuova agenda)		639	1.332	564	617	715	752
Prime visite	-	153	302	144	242	226	159
Ambulatorio Follow up e ricerca (TORFU)	-	-	-	-	46	155	237
Medicazioni	-	35	78	36	46	61	103
Libera Professione (prime visite e controlli)	-	85	101	96	122	95	150
Nr di pazienti messi in nota e successivamente ricoverati con nome medico proponente	61	153	109	141	132	60	68
Nr interventi/procedure chirurgiche come medico responsabile (da giugno 2010 firmati digitalmente)	143	160	132	147	118	45	59

% Pazienti fuori regione per l'anno 2015 e 2016		
Visite di controllo (nuova agenda)	39%	39%
Prime visite	23%	28%
Ambulatorio Follow up e ricerca (TORFU)	32%	35%
Medicazioni	7%	3%
Libera Professione	43%	35%

2.7. Analisi quali-quantitativa della Casistica Operatoria

Dall'analisi delle casistiche certificate, dal 1-1-2000 al 30-06-2017 il Dott. Paolo Scanagatta ha eseguito **3281** interventi.

come operatore :

1515 procedure, **1167** di chirurgia maggiore, così ripartiti nelle varie esperienze:

Istituto Nazionale dei Tumori (dal 1-1-2010 al 30-06-2017): **856**

ASO Santa Croce e Carle di Cuneo (dal 15-7-2008 al 31-12-2009): **106**

Istituto Europeo di Oncologia (1-04-2005 – 30-06-2008): **53**

UO Chirurgia Toracica VR – Università VR (1-1-2000 – 27-10-2004): **152**

Sono inoltre conteggiate e registrate **348** piccole procedure (dato solo parziale):

120 broncoscopie diagnostiche/operative e **228 drenaggi pleurici** (tali procedure sono riferite ai periodi di Verona e Cuneo, dove venivano registrate; nei periodi IEO e INT i numeri delle piccole procedure in anestesia locale eseguite non sono ricavabili con immediatezza dai registri clinici e non sono incluse).

La casistica non può inoltre considerare in modo completo, nel periodo INT e di Cuneo, le partecipazioni estemporanee ad interventi chirurgici multidisciplinari con parti eseguite in prima persona, per esempio gli accessi anteriori transmanubriali in ausilio ai colleghi della chirurgia ORL, e gli interventi (resezioni/raffie di diaframma, esplorazioni VATS del torace) in ausilio ai colleghi della SC Ginecologia, toracectomie/resezioni costali in ausilio SS Sarcomi (INT) o Neurochirurgia (ASO Cuneo); ha partecipato in qualità di **operatore chirurgo-toracico** ad almeno 14 procedure endoscopiche complesse/disostruzioni eseguite in sala operatoria a firma dei colleghi della S.C. Endoscopia.

Riepilogo tipologia qualitativa di interventi condotti da primo operatore:

- Lobectomia con linfadenectomia radicale ilo mediastinica Open e VATS
- Bilobectomia, pneumonectomia, pneumonectomia intrapericardica (anche post chemio-radioterapia)
- Pneumonectomia di completamento
- Lobectomia con broncoplastica, lobectomia con plastica arteria polmonare
- Pleurectomia/decorticazione
- Revisione del cavo pleurico in urgenza/emergenza per emotorace
- Toracostomia per fistola broncopleurica con empiema
- Segmentectomia tipica, segmentectomia atipica, tumorectomia, metastasectomia
- Metastasectomie complesse con elevato numero noduli e resezioni polmonari associate
- Toracectomia, resezione polmonare con toracectomia associata
- Resezione e ricostruzione di diaframma (in elezione e urgenza)

- Timectomia , resezione massa mediastinica per via sternotomica mediana e sternotoracotomica o resezioni lesioni mediastino posteriore in toracotomia o in VATS
- Mediastinoscopia, mediastinotomia anteriore, biopsia sovraclaveare sec. Daniels
- Biopsia pleurica, talcaggio pleurico, biopsia linfonodale in VATS, fenestrazione pericardio peritoneale
- Simpaticectomia per iperidrosi palmare in VATS, fenestrazione pleuro pericardica in VATS
- Broncoscopia flessibile e biopsie linfonodali, transtracheali/trans bronchiali
- Drenaggio pleurico

Attività di consulenza chirurgica per specialità differenti:

- Chirurgia dei sarcomi (toracectomia, resezione polmonare)
- Urologia (chirurgia pediatrica) e Chirurgia Generale (resezione e ricostruzione diaframmatica)
- Ginecologia (resezione e ricostruzione diaframmatica, biopsia pleurica in cancro ovarico)
- Chirurgia Cervico Facciale (accesso transmanubriale per lesione retroclaveare/ sternotomia mediana per k tiroide)

Come aiuto operatore ha eseguito **1766** interventi:

Istituto Nazionale dei Tumori (dal 1-1-2010 al 30-06-2017): **683**

ASO Santa Croce e Carle di Cuneo (dal 15-7-2008 al 31-12-2009): **72**

Istituto Europeo di Oncologia (1-04-2005 – 30-06-2008): **434**

UO Chirurgia Toracica VR – Università VR (1-1-2000 – 27-10-2004): **577**

Casistica quali-quantitativa, INT (estratto dalla casistica certificata 1-1-2010 al 30-6-2017):

anni 2010-2017

operatore n=856

10 pneumonectomie

10 bilobectomie

164 lobectomie (45 VATS, 3 sleeve bronchiali, 3 plastiche di arteria, 2 resezioni tangenziali VCS, 50 procedure estese)

31 segmentectomie

23 resezioni masse mediastiniche

145 metastasectomie multiple (60 con tecnica laser)

32 resezioni polmonari di precisione
16 resezioni polmonari atipiche
145 videomediastinoscopie
8 mediastinotomie anteriori
63 VATS per biopsie pleuriche e talcaggio
28 exeresi sovraclaveari
14 toracectomie/resezioni costali
10 Pleurectomie
5 linfadenectomie mediastiniche
2 finestre toraciche
150 altro

Casi di chirurgia toracica pediatrica (eseguiti presso Istituto Nazionale Tumori):

In qualità di chirurgo toracico referente ha eseguito in INT **121** interventi di chirurgia toracica pediatrica oncologica, , **90** come operatore responsabile (sia in elezione che in urgenza), **31** come aiuto operatore (interventi in elezione).

Nel dettaglio (Come operatore):

59 metastasectomie, la maggior parte multiple e complesse (per profondità>3 cm, numero >2 o dimensioni delle lesioni >3cm)

3 resezioni anatomiche (2 lobectomie (una VATS, l'altra in retoracotomia), una segmentectomia, associata a metastasectomia)

1 pleurectomia

1 aerostasi+pleurectomia+talco per pnx secondario inveterato

3 resezioni costali/parete toracica

1 finestra pericardica in VATS uniportale

1 linfadenectomia cervicale e mediastinica

1 resezione/raffia e ricostruzione diaframma

2 procedure diagnostiche in VATS

1 toilette toracoscopica per empiema

4 drenaggi pleurici in an.generale

Urgenze: 3 videotoroscopie (2 per emotorace, 1 per pneumotorace); 10 drenaggi pleurici in an.generale per versamenti e pneumotoraci

Come aiuto operatore:

9 metastasectomie

7 exeresi neoformazioni mediastiniche

10 resezioni anatomiche (2 pleuropneumonectomie, 1 pneumonectomia, 3 lobectomie, 1 bilobectomia, 3 segmentectomia)

4 resezioni parete toracica con ricostruzione

1 bullectomia con pleurectomia parziale in VATS

Analisi-commento della casistica:

Dalla semplice analisi dei numeri della casistica e dai titoli degli interventi emerge che il numero e la complessità media degli interventi chirurgici eseguiti in prima persona è andato aumentando nel corso degli anni, raggiungendo almeno dal 2007 (in corrispondenza dell'acquisizione del ruolo clinico di Assistente presso l'Istituto Europeo di Oncologia) una maturità chirurgica completa, fino all'esecuzione di interventi chirurgici estesi, quali toracectomie, sleeve bronchiali, plastiche vascolari, metastasectomie multiple conservative complesse, anche pediatriche, in alcuni casi con elevato numero di noduli asportati (soprattutto nelle metastasi di osteosarcoma nei bambini, fino al massimo di 142 noduli -caso pubblicato[6,10] - e 155 noduli per singolo polmone) .

La casistica e l'esperienza di chirurgia toracica pediatrica è nota e riconosciuta anche fuori dall'Istituto tanto da attrarre pazienti inviati dal H.Meyer di Firenze e dall'Oncologia pediatrica di Pisa, e da essere stato invitato a scrivere articoli scientifici sulle indicazioni e sulla tecnica chirurgica sull'argomento [2,6], e su altri argomenti di chirurgia toracica pediatrica [1,8].

Inoltre il Dott.Scanagatta ha potuto negli ultimi anni eseguire come aiuto operatore del Dott.Pastorino, interventi di chirurgia toracica estremamente complessi ed in alcuni casi con tecniche originali ed innovative, sia nella chirurgia polmonare che nella chirurgia estesa del mediastino che nella chirurgia esofagea, sia negli adulti che nei pazienti pediatrici.

3. CURRICULUM DELL'ATTIVITA' SCIENTIFICA E DIDATTICA

3.1 Segretario Gruppo Interdisciplinare Oncologico FONICAP (Istituto Nazionale Tumori).

Responsabile FONICAP dell'aggiornamento Letteratura Scientifica nel sito della Società.

3.2 Incarichi di tutoraggio Corso di Laurea e Scuola di Specializzazione.

- Nell'anno accademico 2007-2008 ha partecipato in qualità di docente/relatore al corso elettivo della facoltà di Medicina e Chirurgia, corso di laurea in medicina e chirurgia "Fisiopatologia Chirurgica del Torace" – responsabile del corso **Prof.L.Spaggiari**, lezioni tenute due: "Anatomia Chirurgica del Torace" e "l'Emotorace" per un totale di tre ore di lezione

- Dal gennaio 2010 (presa di servizio in INT) ha svolto attività di tutoraggio dell'attività clinica e scientifica dei colleghi specializzandi delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia Generale e Chirurgia Toracica (Università degli Studi di Milano, Pavia e Parma) che hanno frequentato la SC Chirurgia Toracica dell'Istituto, e dei colleghi specialisti non strutturati (con contratti a progetto e borse di studio) che hanno collaborato a tale titolo con la Fondazione.

3.3 Incarichi di insegnamento come Professore a Contratto presso l'Università degli Studi di Milano

In seguito a selezione per avviso pubblico ripetuta annualmente, è attualmente **Professore a contratto** del Corso di Chirurgia, Sezione: Tumori nel Corso di Laurea INFERMIERISTICA (Classe L/SNT1) (Studenti del secondo anno, Immatricolati dall'a.a. 2011/2012) per gli anni accademici **2014-2015; 2015-2016; 2016-2017** (in corso).

Argomenti lezioni (gruppo "ELEMENTI DI CHIRURGIA TORACICA"):

- Semeiotica generale del torace e principi di chirurgia toracica - drenaggi
- Patologia benigna del torace di pertinenza chirurgica (malformazioni polmonari e della parete toracica, versamenti pleurici, ascesso polmonare, bronchiectasie, tubercolosi, idatidosi, iperidrosi)
- Traumatologia del torace
- Patologia neoplastica del polmone e del mediastino

15 ore di lezione. CFU=1. MED/18.

3.4 Collaborazioni con centri ospedalieri nazionali ed esteri a scopo di ricerca e di produzione scientifica.

- aa 2002-03 e 2003-04 collaborazione con Università degli Studi di Firenze, con produzione di articoli scientifici pubblicati su riviste peer-reviewed nazionali ed internazionali (vedi pubblicazioni 72-73-74-75-76-77-78)

-aa 2010-11 collaborazione con centro di ricerca MIA e l'Università di Milano-Bicocca per la ricerca preliminare con utilizzo di scansioni di Microscopia Elettronica (SEM), nell'ambito del progetto INT 41/10, sull'utilizzo del laser 2010 nm in Chirurgia Toracica

-Collaborazione con Statistici ed Epidemiologi dell'Istituto Mario Negri di Milano per le analisi statistiche e lo sviluppo di progetti di ricerca (INT 41/10)

-Coautore di diversi lavori scientifici multicentrici (vedi bibliografia) pubblicati su riviste peer-reviewed internazionali.

3.5 Incarico di responsabile di commissione di valutazione (rapporteur) e di revisore per il MIUR - Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Dal 2015 è stato inserito come valutatore nell' Albo MIUR REPRISÉ (Register of Expert Peer Reviewers for Italian Scientific Evaluation), e come tale ha valutato **sette** Progetti di ricerca di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN) , in 5 casi come Rapporteur della commissione di revisori, per determinare la validità scientifica dei progetti e stabilire un giudizio in base al quale il MIUR potesse decidere quali progetti finanziare con i fondi della Ricerca.

3.6 Pubblicazioni scientifiche, indici bibliometrici e di citazione

Il Dott. Paolo Scanagatta ha mantenuto negli anni una costante attività di produzione scientifica, che lo ha portato ad essere autore o coautore di circa 103 pubblicazioni edite a stampa.

Gli indicatori bibliometrici calcolati dai siti specializzati sono indicati di seguito:

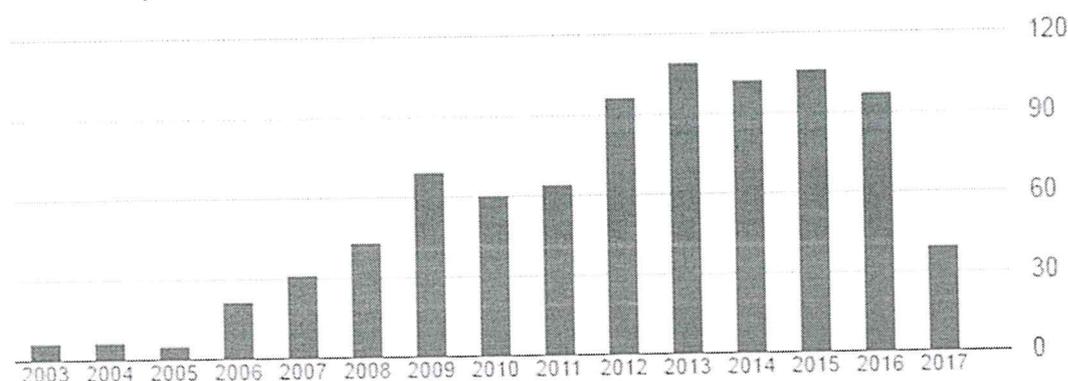
Researchgate 23-06-2017: RG score 36,84 (sopra al 95esimo percentile dei ricercatori di tutto il mondo recensiti nel sito); 107 documenti censiti, 671 citazioni, H-index 15 (senza auto-citazioni)

Scopus (Elsevier) 23-06-2017: 63 articoli censiti, 586 citazioni. H-index 14

Google Scholar 23-06-2017: 868 citazioni, H-index 15

<u>Indici citazioni</u>	Tutte	Dal 2012
<u>Citazioni</u>	868	552
<u>Indice H</u>	15	12
<u>i10-index</u>	20	15

Citazioni per anno



Elenco pubblicazioni (al 23-6-2017):

- 1: Luksch R, Chiesa C, Seregni E, Morosi C, Podda M, BIASONI D, Gatta G, Gandola L, Collini P, **Scanagatta P**, Riccipettoni G, Puma N, Castellani MR. Part III Neuroendocrine tumors: CHAPTER 18 **Paediatric tumors of neuroendocrine/peripheral neuroectodermal origin**. In: E.Bombardieri et al. Clinical Applications of Nuclear Medicine Targeted Therapy. Springer International Publishing AG, 2017 [IN PRESS]
- 2: **Scanagatta P**, Girelli L. Metastasectomy in pediatric patients. Indications, technical tips and outcomes. J Thorac Dis 2017. JTD-2017-PM-03 [IN PRESS]
- 3: Bellati F, Papadia A, Gasparri ML, **Scanagatta P**, Carriero F, Benedetti Panici P, Raspagliesi F. Tertiary cytoreduction for recurrent endometrial cancer. Eur J Gynaecol Oncol 2017; 38(1), 132-4. doi:10.12892/ejgo3558.2017
- 4: Girelli L, Locati L, Galeone C, **Scanagatta P**, Duranti L, Licitra L, Pastorino U. Lung metastasectomy in adenoid cystic cancer: Is it worth it? Oral Oncol. 2017 Feb;65:114-118. doi: 10.1016/j.oraloncology.2016.10.018. Epub 2016 Oct 26. PubMed PMID: 28341276.
- 5: Zanetti IB, **Scanagatta P**, Bianchi LC, Bergantin A, Martinotti AS, Redaelli I, Ria F, Vai A, Invernizzi M, Beltramo G. 102P: Ablative robotic radiosurgery for inoperable patients with stage IA-IB non small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2016 Apr;11(4 Suppl):S101. doi: 10.1016/S1556-0864(16)30215-5. Epub 2016 Apr 15.
- 6: Meazza C, **Scanagatta P**. Metastatic osteosarcoma: a challenging multidisciplinary treatment. Expert Rev Anticancer Ther 2016;16(5):543-56. doi: 10.1586/14737140.2016.1168697. Epub 2016 Apr 6.
- 7: Pusceddu S, Lo Russo G, Macerelli M, Proto C, Vitali M, Signorelli D, Ganzinelli M, **Scanagatta P**, Duranti L, Trama A, Buzzoni R, Pelosi G, Pastorino U, de Braud F, Garassino MC. Diagnosis and

management of typical and atypical lung carcinoids. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2016 Apr;100:167-76. doi: 10.1016/j.critrevonc.2016.02.009. Epub 2016 Feb 18. Review. PubMed PMID: 26917456.

8: Girelli L, Luksch R, Podda MG, Meazza C, Puma N, **Scanagatta P**, Pecori E, Diletto B, Galeone C, Massimino M, Pastorino U. Surgical approach to primary tumors of the chest wall in children and adolescents: 30 years of mono-institutional experience. *Tumori* 2016; 102(1):89-95. doi:10.5301/tj.5000416. Epub 2015 Sep 10

9: Durkovic S, **Scanagatta P**. Muscle-Sparing Thoracotomy: A Systematic Literature Review and the "Ave" Classification. *J Surg Surgical Res* 2015; 1(3): 035-044.

10: Meazza C, **Scanagatta P**, Luksch R, Massimino M. How far can we go with surgery in metastatic osteosarcoma patients? *Med Oncol* 2015;32(9):668. doi:10.1007/s12032-015-0668-x.

11: **Scanagatta P**, Sestini S, Duranti L, Piccioni F. eComment. A bicycle inner tube in a glass of water! Video-assisted thoracoscopic surgery for spontaneous pneumothorax and the submersion test. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2015;20(5):652-3. doi: 10.1093/icvts/ivv052. PubMed PMID: 25911370

12: Billè A, **Scanagatta P**, Gisabella M, Calareso G, Pastorino U. Small and large bowel hernia migrated into the chest 6 years after sternal resection. *Ann Thorac Surg*. 2015;99(5):1823-5. doi: 10.1016/j.athoracsur.2014.06.117. PubMed PMID:25952222.

13: **Scanagatta P**, Duranti L, Billé A, Pastorino U. Dynamic magnetic resonance imaging and postoperative motion of diaphragm. *Ann Thorac Surg* 2014;98(2):787. doi: 10.1016/j.athoracsur.2014.04.021. PubMed PMID: 25087824.

14: Haspinger ER, Platania M, Bertolini G, Caserini R, Landoni E, Roz E, Garassino MC, Zilembo N, Agustoni F, Vitali M, Serpico D, Giovannetti R, Gelsomino F, **Scanagatta P**, Tavecchio L, Gallucci R, Pastorino U, De Braud FGM, Sozzi G, Roz L. CLINICAL RELEVANCE OF CD133 POSITIVE CELLS IN LOCALLY ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER. *Annals of Oncology* 09/2014; 25(Suppl 4):iv422

15: **Scanagatta P**, Furia S, Billè A, Duranti L, Girelli L, Tavecchio LD, Leo F, Giovannetti R, Pelosi G, Porcu L, Pastorino U. Thulium laser versus staplers for anatomic pulmonary resections with incomplete fissures: negative results of a randomized trial. *Tumori* 2014;100(3):259-64. doi: 10.1700/1578.17196. PubMed PMID: 25076235.

16: Necchi A, Giannatempo P, Lo Vullo S, Farè E, Raggi D, Marongiu M, **Scanagatta P**, Duranti L, Giovannetti R, Girelli L, Nicolai N, Piva L, BIASONI D, Torelli T, Catanzaro M, Stagni S, Maffezzini M, Gianni AM, Mariani L, Pastorino U, Salvioni R. A Prognostic Model Including Pre- and Postsurgical Variables to Enhance Risk Stratification of Primary Mediastinal Nonseminomatous Germ Cell Tumors: The 27-Year Experience of a Referral Center. *Clin Genitourin Cancer*. 2015;13(1):87-93.e1. doi: 10.1016/j.clgc.2014.06.014. Epub 2014 Jun 24. PMID: 25044148.

17: Pastorino U, Duranti L, **Scanagatta P**, Leo F, Piccioni F, Collini P, Gronchi A. Thoracopleuropneumonectomy with riblike reconstruction for recurrent thoracic sarcomas. *Ann*

Surg Oncol. 2014;21(5):1610-5. doi: 10.1245/s10434-014-3485-0.Epub 2014 Jan 24. PubMed PMID: 24464343.

18: **Scanagatta P**, Duranti L, Girelli L, Sestini S. eComment. New frontiers of pulmonary resections: possible usefulness of autologous adipose mesenchymal cells. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2014 Jan;18(1):95. doi: 10.1093/icvts/ivt521. PubMed PMID: 24352492; PubMed Central PMCID: PMC3867066.

19: **Scanagatta P**, Girelli L. eComment. Chest sonography could reduce routine chest radiographs after pulmonary surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013 Dec;17(6):999. doi: 10.1093/icvts/ivt417. PubMed PMID: 24243949; PubMed Central PMCID: PMC3829514.

20: **Scanagatta P**, Sestini S, Sverzellati N. eComment. Pulmonary segmentectomies: should we follow segmental veins or deflation/inflation lines? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013 Dec;17(6):980-1. doi: 10.1093/icvts/ivt480. PubMed PMID: 24243945; PubMed Central PMCID: PMC3829526.

21: **Scanagatta P**, Sestini S. eComment. Positron emission tomography reduces the incidence of surgery for non-malignant conditions in lung cancer screening programmes. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013 Dec;17(6):973. doi:10.1093/icvts/ivt458. PubMed PMID: 24243944; PubMed Central PMCID: PMC3829522.

22: **Scanagatta P**. eComment. Is surgery still worthwhile as compared to stereotactic ablative radiotherapy or CyberKnife in high-risk surgical patients with Stage I non-small-cell-lung cancer? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013;17(5):853. doi: 10.1093/icvts/ivt400. PubMed PMID: 24150054; PubMed Central PMCID: PMC3805226.

23: **Scanagatta P**. eComment. Nuss bars could be fatal: from heart injuries to ineffective pulmonary resuscitation. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2013 Aug 6
http://icvts.oxfordjournals.org/content/17/3/571.long/reply#icvtsurg_el_1134

24: Leo F, Duranti L, Girelli L, Furia S, Billè A, Garofalo G, **Scanagatta P**, Giovannetti R, Pastorino U. Does External Pleural Suction Reduce Prolonged Air Leak After Lung Resection? Results From the AirINTrial After 500 Randomized Cases. *Ann Thorac Surg* 2013 Oct;96(4):1234-9. doi:10.1016/j.athoracsur.2013.04.079. Epub 2013 Jul 16. PubMed PMID: 23866802

25: Sverzellati N, Kuhnigk JM, Furia S, Diciotti S, **Scanagatta P**, Marchiano A, Molinari F, Stoecker C, Pastorino U. CT-based weight assessment of lung lobes: comparison with ex vivo measurements. 2013;19(5):355-9. doi: 10.5152/dir.2013.149 PubMed PMID: 23748036.

26: Pelosi G, Gasparini P, Cavazza A, Rossi G, Graziano P, Barbareschi M, Perrone F, Barberis M, Takagi M, Kunitamura T, Yamada T, Nakatani Y, Pastorino U, **Scanagatta P**, Sozzi G, Garassino M, De Braud F, Papotti M. Multiparametric molecular characterization of pulmonary sarcomatoid carcinoma reveals a non-random amplification of anaplastic lymphoma kinase (ALK) gene. *Lung Cancer* 2012;77:507-14.

27: **Scanagatta P**, Pelosi G, Leo F, Furia S, Duranti L, Fabbri A, Manfrini A, Villa A, Vergani B, Pastorino U. Pulmonary resections: cytostructural effects of different-wavelength lasers versus electrocautery. *Tumori* 2012; 98:90-3

28: Pelosi G, Fabbri A, Bianchi F, Maisonneuve P, Rossi G, Barbareschi M, Graziano P, Cavazza A, Rekhman N, Pastorino U, **Scanagatta P**, Papotti M. ΔNp63 (p40) and thyroid transcription factor-1 immunoreactivity on small biopsies or cellblocks for typing non-small cell lung cancer: a novel two-hit, sparing-material approach. *J Thorac Oncol.* 2012 Feb;7(2):281-90

29: **Scanagatta P**, Durkovic S, Pastorino U. Anterior minithoracotomy: is it useful to use prosthetic materials in routine surgery? *Ann Surg Oncol.* 2011 Dec;18 Suppl 3:S315

30: Belloni E, Veronesi G, Micucci C, Javan S, Minardi SP, Venturini E, Maisonneuve P, Volorio S, Riboni M, Bellomi M, **Scanagatta P**, Taliento G, Pelosi G, Pece S, Spaggiari L, Pelicci PG. Genomic characterization of asymptomatic CT-detected lung cancers. *Oncogene.* 2011 Mar 3;30(9):1117-26. doi: 10.1038/onc.2010.478

31: Leo F, Duranti L, Furia S, Polimeno E, Tavecchio L, **Scanagatta P**, Conti B, Pastorino U. Prolonged Air Leak After Lung Resection. Does Intrapleural Pressure Matter ? *Chest* 2011; 140(4 Meeting Abstracts):839A-839A.

32: Polimeno E, Leo F, Duranti L, Furia S, Tavecchio L, Conti B, **Scanagatta P**, Pastorino U. PULMONARY EMBOLISM AFTER PNEUMONECTOMY. WHICH PATIENTS ARE AT RISK? *Journal of Thoracic Oncology* 2011; 6(6):S908-S909

33: **Scanagatta P**, Rizzardi G, Terzi A. Reply to De Cecco et al. Role of Magnetic Resonance Imaging in the study of the diaphragm. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011; 39:281-2

34: **Scanagatta P**, Rizzardi G, Campione A, Terzi A. Intrathoracic hepatocarcinoma: when a thoracic mass is a fake. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2010;37:736

35: Leo F, **Scanagatta P**, Vannucci F, Brambilla D, Radice D, Spaggiari L. Impaired quality of life after pneumonectomy: who is at risk? *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010 Jan;139(1):49-52. doi: 10.1016/j.jtcvs.2009.05.029. Epub 2009 Jul 29. PubMed PMID: 19660279.

36: **Scanagatta P**, Veronesi G, Pelosi G, Funicelli L, Borri A, Galetta D, Gasparri R, Petrella F, Bertolaccini L, Solli P, Spaggiari L. Occult lung cancer detected at CT screening 15 years after craniotomy for a single brain metastasis. *Minerva Pneumologica* 2009; 48:389-94

37: Petrella F, Monfardini L, Musi G, Pelosi G, Veronesi G, Leo F, Solli P, Borri A, Galetta D, Gasparri R, **Scanagatta P**, Spaggiari L. Synchronous pleuro – renal solitary fibrous tumors: a new clinical-pathological finding. *Minerva Chir* 2009;64(6):669-71

38: Terzi A, Campione A, **Scanagatta P**, Rizzardi G. Postoperative pneumonia after major pulmonary resections: should we try alternative ways to antibiotic change? *Ann Thorac Surg.* 2009;88:707.

- 39: Rizzardi G, Campione A, **Scanagatta P**, Terzi A. Paraneoplastic extra limbic encephalitis associated with thymoma. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2009;9:755-6. Epub 2009 Jul 21.
- 40: Petrella F, Leo F, Dos Santos NA, Veronesi G, Solli P, Borri A, Galetta D, Gasparri R, **Scanagatta P**, Spaggiari L. "Circular clamp" excision: a new technique for lung metastasectomy. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009;138(1):244-5. Epub 2008 Jul 24.
- 41: Terzi A, Campione A, Rizzardi G, **Scanagatta P**. Feeding mediastinostomy! *Eur J Cardiothorac Surg*. 2009;36(2):393. Epub 2009 Jun 6.
- 42: Terzi A, **Scanagatta P**, Rizzardi G. Stapler versus precision dissection and sealant in comparing completion technique of fissures for lobectomy: True or statistical advantages? *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009;137(2):507; author reply 507-8.
- 43: Terzi A, Campione A, **Scanagatta P**, Rizzardi G. Harvest of latissimus dorsi muscle for intrathoracic transposition: is it always necessary to harvest the whole muscle? *Eur J Cardiothorac Surg*. 2009;35(1):190; author reply 190.
- 44: Rizzardi G, **Scanagatta P**, Campione A, Calabrò F, Terzi A. Split Latissimum Dorsi Muscle Flap Technique to Protect the Bronchus in Patients at Risk of Bronchial Fistula: Our Experience. *Eur Surg Res* 2009;43:127
- 45: Rizzardi G, **Scanagatta P**, Campione P, Gorla A, Terzi A. A Rarest Case of Paraneoplastic Extra Limbic Encephalitis Associated with Thymoma. *Eur Surg Res* 2009;43:127
- 46: **Scanagatta P**, Rizzardi G, Lonardoni A, Campione A, Calabrò F, Terzi A. Palmar, Axillary and Facial Hyperhidrosis: Results of Concomitant Bilateral Sympathicotomy. *Eur Surg Res* 2009;43:127-8
- 47: Veronesi G, Bellomi M, **Scanagatta P**, Preda L, Rampinelli C, Guarize J, Pelosi G, Maisonneuve P, Leo F, Solli P, Masullo M, Spaggiari L. Difficulties encountered managing nodules detected during a computed tomography lung cancer screening program. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008;136:611-7
- 48: Veronesi G, Bellomi M, Mulshine JL, Pelosi G, **Scanagatta P**, Paganelli G, Maisonneuve P, Preda L, Leo F, Bertolotti R, Solli P, Spaggiari L. Lung cancer screening with low-dose computed tomography: a non-invasive diagnostic protocol for baseline lung nodules. *Lung Cancer* 2008;61:340-9. Epub 2008 Mar 4.
- 49: Petrella F, Leo F, Veronesi G, Solli P, Borri A, Galetta D, Gasparri R, Lembo R, Radice D, **Scanagatta P**, Spaggiari L. "Salvage" surgery for primary mediastinal malignancies: is it worthwhile? *J Thorac Oncol* 2008;3:53-8.
- 50: Veronesi G, Spaggiari L, Preda L, Maisonneuve P, **Scanagatta P**, Leo F, Solli P, Rotmentz N, Pelosi G, Bellomi M. Morbidity and mortality after surgical treatment of screening detected lung cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2008; 26(Suppl.15):7531

- 51: Belloni E, Veronesi G, Micucci C, Javan S, **Scanagatta P**, Taliento G, Pelosi G, Pece S, Spaggiari L, Pelicci PG. Genomic characterization of early-stage asymptomatic lung cancers. *Journal of Clinical Oncology* 2008; 26(Suppl.15):11106
- 52: Galetta D, Solli P, Leo F, Veronesi G, Borri A, Gasparri R, Petrella F, **Scanagatta P**, Spaggiari L. COMPLETION PNEUMONECTOMY FOR NON-SMALL CELL LUNG CANCER: DOES PREOPERATIVE TREATMENT AFFECT POSTOPERATIVE OUTCOME? *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 2008; 7(Suppl. 2):S163-S164
- 53: Leo F, **Scanagatta P**, Vannucci F, Galetta D, Borri A, Gasparri R, Petrella F, Veronesi G, Solli P, Spaggiari L. Is there any predictor of poor quality of life after pneumonectomy? *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 2008; 7(Suppl. 2):S193 - 167-P
- 54: Leo F, Gasparri R, Petrella F, Galetta D, Borri A, **Scanagatta P**, Veronesi G, Solli P, Spaggiari L. Is there a role for lung metastasectomy in the elderly? *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 2008; 7(Suppl.2):S181 - 120-P
- 55: Borri A, Leo F, Veronesi G, Solli P, Galetta D, Gasparri R, Petrella F, **Scanagatta P**, Radice D, Spaggiari L. Extended pneumonectomy for non-small cell lung cancer: morbidity, mortality, and long-term results. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2007; 134:1266-72
- 56: Veronesi G, Bellomi M, Veronesi U, Paganelli G, Maisonneuve P, **Scanagatta P**, Leo F, Pelosi G, Travaini L, Rampinelli C, Trifirò G, Sonzogni A, Spaggiari L. Role of positron emission tomography scanning in the management of lung nodules detected at baseline computed tomography screening. *Ann Thorac Surg* 2007;84:959-65; discussion 965-6.
- 57: **Scanagatta P**, Leo F, Veronesi G, Solli P, Gasparri R, Galetta D, Petrella F, Borri A, Spaggiari L. Pneumocephalus after Pancoast's tumor surgery: to be or not to be conservative? *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2007;48:385-7.
- 58: Veronesi G, **Scanagatta P**, Leo F, De Pas T, Pelosi G, Catalano G, Gandini S, De Braud F, Spaggiari L. Adjuvant surgery after carboplatin and VP16 in resectable small cell lung cancer. *J Thorac Oncol* 2007;2:131-4.
- 59: Leo F, **Scanagatta P**, Baglio P, Radice D, Veronesi G, Solli P, Petrella F, Spaggiari L. The risk of pneumonectomy over the age of 70. A case-control study. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007;31:780-2
- 60: Veronesi G, **Scanagatta P**, Goldhirsch A, Rietjens M, Colleoni M, Pelosi G, Spaggiari L. Results of chest wall resection for recurrent or locally advanced breast malignancies. *Breast*. 2007;16:297-302
- 61: Spaggiari L, **Scanagatta P**. Surgery of non-small cell lung cancer in the elderly. *Curr Opin Oncol*. 2007;19:84-91
- 62: Gasparri R, Leo F, Maisonneuve P, Alves Dos Santos N, Guarize J, Solli P, Veronesi G, Galetta D, Borri A, Petrella F, **Scanagatta P**, Spaggiari L. Who will develop pleurodesis failure after videothoroscopic assisted talc poudrage? The role of intrapleural C-reactive protein. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 05/2007; 6(Suppl. 2):S206 - 091-F

- 63: Spaggiari L, D'Aiuto M, Veronesi G, Leo F, Solli P, Elena Leon M, Gasparri R, Galetta D, Petrella F, Borri A, **Scanagatta P**. Anterior approach for Pancoast tumor resection. *Multimed Man Cardiothorac Surg*. 2007 Jan 1;2007(1018):mmcts.2005.001776. doi: 10.1510/mmcts.2005.001776. PubMed PMID:24415052.
- 64: Petrella F, Veronesi G, Leo F, Solli P, Borri A, Gasparri R, Galetta D, **Scanagatta P**, Spaggiari L. Extended redo sleeve resection for postoperative dehiscence after right upper bronchoplasty. *Minerva Chir* 2006;61:353-5.
- 65: Borri A, Leo F, Galetta D, Veronesi G, Solli P, Petrella F, Gasparri R, **Scanagatta P**, Spaggiari L. Tecnica, risultati e ruolo della chemioterapia di induzione nella lobectomia con resezione/anastomosi bronchiale (sleeve). *Minerva Chir*. 2006;61:307-313.
- 66: Magnanelli G, **Scanagatta P**, Benato C, Terzi A, Lonardoni A, Falezza G, Furlan G, Calabro F. Is sampling really effective in staging non-small cell lung cancer? A prospective study. *Chir Ital* 2006; 58:19-22.
- 67: Veronesi G, **Scanagatta P**, Leo F, Petrella F, Galetta D, Gasparri R, Borri A, Pelosi G, Leon ME, Spaggiari L. Subclavicular recurrence of breast cancer: Does surgery play a role? *Breast* 2006;15:649-53. Epub 2006 Apr 18.
- 68: Benato C, Magnanelli G, Terzi A, **Scanagatta P**, Bonadiman C, Calabro F. Very unusual case of post-traumatic chylothorax. *Ann Thorac Surg* 2006;81:1488-91
- 69: Spaggiari L, Petrella F, Leo F, Veronesi G, Solli P, Borri A, Galetta D, Gasparri R, **Scanagatta P**. Superior vena cava resection for lung and mediastinal malignancies. *Multimed Man Cardiothorac Surg*. 2006 Jan 1;2006(1009):mmcts.2005.001511. doi: 10.1510/mmcts.2005.001511. PubMed PMID:24413329.
- 70: **Scanagatta P**, Bonadiman C, Falezza G, Terzi A, Magnanelli G, Benato C, Feil B, Spilimbergo I, Pergher S, Lonardoni A, Furlan G, Montresor E, Calabro F. La mediastinoscopia nella diagnostica delle malattie del torace e nella stadiazione del cancro del polmone: nostra esperienza di 253 casi. *Chir Ital* 2005; 57:177-82
- 71: Terzi A, Feil B, Bonadiman C, Lonardoni A, Spilimbergo I, Pergher S, **Scanagatta P**, Calabro F. The use of flexible spiral drains after non-cardiac thoracic surgery. A clinical study. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2005; 27:134-7
- 72: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Montinaro F, Crisci C, Andreani M, Vassallo M, Loizzi D. La chirurgia del polmone unico per via sternotomica mediana. *Minerva chirurgica* 2005; 60(Supplemento 1):22-24
- 73: Politi L, Crisci C, **Scanagatta P**, Salani A, Montinaro F, Andreani M, Vassallo M, Loizzi D. Il doppio approccio toracotomico di necessità della chirurgia del mesotelioma pleurico maligno epiteliale. *Minerva chirurgica* 2005; 60(Suppl.1):19-21

- 74: Leo F, Furia S, Duranti L, **Scanagatta P**, Tavecchio L, Conti B, Delledonne V, Bellini R, Pastorino U. P-102 Any predictor of persistent air leak? The serendipitous identification of the "pleural swoop" sign. ESTS conference 2010 Valladolid-Spain proceeding book 2010; 108
- 75: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Crisci C. La tenda pleurica. Sua indicazione nella chirurgia delle bolle giganti del polmone. *Chirurgia* 2004;17:195-8
- 76: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Andreani M, Montinaro F, Vassallo M, Crisci C. Carcinoma tracheobronchiale T4. Bilancio clinico di 48 sleeve pneumonectomies. *Chir Ital* 2004; 56:787-91
- 77: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Montinaro F, Andreani M, Crisci C. Double unilateral thoracotomy for malignant pleural mesothelioma. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2004;45:591-2
- 78: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Montinaro F, Turini A, Crisci C. L'omentoplastica intratoracica nella cura del cavo pleurico secondario a fistola bronchiale stabilizzata. *Minerva Chir* 2004; 59:495-9
- 79: **Scanagatta P**, Montresor E, Pergher S, Mainente M, Bonadiman C, Benato C, Feil B, Destefanis ML, Pea M, Spinoso A, Scilanga L, Francia G. Cushing's syndrome induced by bronchopulmonary carcinoid tumours: a review of 98 cases and our experience of two cases. *Chir Ital* 2004; 56:63-70
- 80: Terzi A, Lonardoni A, **Scanagatta P**, Pergher S, Bonadiman C, Calabro F. Lung resection for bronchogenic carcinoma after pneumonectomy: a safe and worthwhile procedure. *Eur J Cardiothorac Surg* 2004;25:456-9.
- 81: **Scanagatta P**, Terzi A, Boschiero L, Cazzadori A, Lonardoni A, Calabro F. Invasive pulmonary aspergillosis after renal transplantation treated by surgery. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2004; 12:83-5
- 82: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Montinaro F, Crisci C. Carcinoma polmonare periferico "occulto" evidenziato da un pneumotorace spontaneo: descrizione di 3 casi. In: ATTI CONVEGNO PATOLOGIA NEOPLASTICA DEL TORACE: BARI 11-12 GIUGNO 2004. Pag. 47-50; GIUSEPPE DE NICOLA EDITORE, Napoli 2004.
- 83: Politi L, **Scanagatta P**, Salani A, Montinaro F, Andreani M, Boni D, Crisci C. Le exeresi polmonari bilaterali sincrone per patologia neoplastica utilizzando la via sternotomica mediana: possibilità e limiti sulla base di una esperienza di 23 casi. *Chirurgia* 2004; 17(6):203-8.
- 84: Mainente M, Modena S, Montresor E, **Scanagatta P**, Ciola M, Marinello P, Bonomo S, Verzola E, Campagnaro T, Feil B. Il trattamento chirurgico dei tumori della mammella nelle pazienti sottoposte a screening mammografico. Esperienza personale nei primi tre anni di attività del programma di screening nella provincia di Verona. *Chir Ital* 2003;55:351-5
- 85: Terzi A, Lonardoni A, **Scanagatta P**, Pergher S, Bonadiman C, Calabrò F. Resezioni polmonari per carcinoma broncogeno dopo pneumonectomia. Atti 22° Congresso Nazionale ACOI, Taormina, Giardini Naxos 21-24 Maggio 2003

86: Furlan G, **Scanagatta P**, Magnanelli G, Falezza G, Terzi A, Lonardoni A, Bonadiman C, Calabrò F. Le tracheo-broncoplastiche nelle neoplasie dell'angolo tracheobronchiale: nostra esperienza . Atti 22° Congresso Nazionale ACOI, Taormina, Giardini Naxos, 21-24 Maggio 2003

87: **Scanagatta P**, Montresor E, Bonadiman C, Destefanis ML, Pea M, Francia G, Pergher S. Due casi di carcinoidi bronchiali associati a sindrome di Cushing da produzione ectopica di ACTH. Tumori 2003; 89(3):(Suppl.1) 207

88: **Scanagatta P**, Terzi A, Falezza G, Lonardoni A, Bonadiman C, Pergher S, Magnanelli G, Furlan G, Calabro' F. Protocollo di studio sulle variazioni della pressione endopleurica nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici di resezione polmonare. Tumori 2003; 89(3):(Suppl.1) 215

89: **Scanagatta P**, Magnanelli G. Sampling o linfadenectomia nella stadiazione del carcinoma del polmone - Sampling oder Lymphadenectomie zum Staging des Lungenkarzinoms. In H.Ebner: Ausgewälte Themen der Thoraxchirurgie - Temi selezionati di chirurgia toracica. Pag. 283-284; New Magazine Edizioni, Trento 2003.

90: Terzi A, Lonardoni A, Falezza G, **Scanagatta P**, Santo A, Furlan G, Calabro F. Completion pneumonectomy for non-small cell lung cancer: experience with 59 cases. Eur J Cardiothorac Surg. 2002; 22:30-4

91: Terzi A, Lonardoni A, Falezza G, Furlan G, **Scanagatta P**, Pasini F, Calabro F. Sleeve lobectomy for non-small cell lung cancer and carcinoids: results in 160 cases. Eur J Cardiothorac Surg 2002; 21:888-93

92: Silvestre G, **Scanagatta P**, Terzi A, Lonardoni A, Pergher S, Magnanelli G, Furlan G, Calabro' F. Lung Cancer invading intra-pulmonary veins or left atrium (T4 N0-1, Stage IIIB). Surgical resection by left atrial clamping or by cardio-pulmonary by-pass: clinical experience. Cardiovascular Surgery 2002; 10(Suppl.1):126.

93: Silvestre G, **Scanagatta P**, Terzi A, Magnanelli G, Falezza G, Lonardoni A, Calabro' F. Pericardial window for massive pericardial effusions: video-assisted thoracoscopy versus left lateral small thoracotomy. Cardiovascular Surgery 2002; 10(Suppl. 1):126.

94: Calabrò F, Terzi A, Bonadiman C, Lonardoni A, **Scanagatta P**. Il carcinoma del bronco principale prossimale. Atti dell'International Workshop: Il cancro del polmone localmente avanzato, 2002: pages 1-5; Bassano del Grappa, 2002

95: Silvestre G, **Scanagatta P**, Golia G, Anselmi M, Bonadiman C, Baroni PL, Couetil JP. Emangioma cardiaco: presentazione di un caso clinico. Atti del convegno ANMCO Veneto, 11/2002; ANMCO, San Bonifacio (VR), 2002

96: **Scanagatta P**, Terzi A, Bonadiman C, Pergher S, Lonardoni A, Falezza G, Silvestre G, Furlan G, Magnanelli G, Calabrò F. Trattamento chirurgico del NSCLC primo stadio. La pneumonectomia è un fattore di rischio che riduce la sopravvivenza a lungo termine? In: V.Pastore: Attualità in Chirurgia Toracica, Editore G.De Nicola, Napoli 2002, pag. 67-70

97: Lonardoni A, Terzi A, Falezza G, Magnanelli G, **Scanagatta P**, Silvestre G, Furlan G, Calabrò F. Le broncoplastiche nel trattamento dei carcinoidi bronchiali centrali tipici. In: V.Pastore: Attualità in Chirurgia Toracica, Editore G.De Nicola, Napoli 2002, pag.199-202

98: Magnanelli G, Lonardoni A, Furlan G, Terzi A, Falezza G, Silvestre G, **Scanagatta P**, Pergher S, Bonadiman C, Calabrò F. Omentotoracomoplastica nelle fistole broncopleuriche post-chirurgiche. In: V.Pastore: Attualità in Chirurgia Toracica, Editore G.De Nicola, Napoli 2002, pag.387-9

99: **Scanagatta P**, Montresor E, Bonadiman C, Pergher S, Mainente M, Benato C, Lo Muzio M. Trattamento chirurgico dell'empima pleurico: revisione di 26 casi. In: V.Pastore: Attualità in Chirurgia Toracica, Editore G.De Nicola, Napoli 2002, pag.441-5

100: **Scanagatta P**, Montresor E, Bonadiman C, Pergher S, Mainente M, Benato C. Tumori germinali del mediastino: variabilità del ruolo della chirurgia nel trattamento multimodale. In: V.Pastore: Attualità in Chirurgia Toracica, Editore G.De Nicola, Napoli 2002, pag.531-7

101: **Scanagatta P**, Terzi A, Pergher S, Lonardoni A, Falezza G, Magnanelli G, Furlan G, Bonadiman C, Calabrò F. Un caso di Aspergilloso Polmonare Invasiva trattata chirurgicamente in una paziente nefrotropiantata. In: V.Pastore: Attualità in Chirurgia Toracica, Editore G.De Nicola, Napoli 2002, pag. 609-12

102: Terzi A, Lonardoni A, Falezza G, **Scanagatta P**, Magnanelli G, Furlan G, Santo A, Pasini F, Calabro' F. La pleuro-pneumectomia nel trattamento del mesotelioma pleurico diffuso della pleura. In: M.Pisano, L.Santi, Il cancro del polmone. Il mesotelioma pleurico. Pag. 507-13; GIUSEPPE DE NICOLA EDITORE, Napoli 2001.

103: Calabro' F, Terzi A, Magnanelli G, Furlan G, Falezza G, Lonardoni A, **Scanagatta P**, Santo A, Pasini F. Terapia dei NSCLC: il ruolo della chirurgia nel 1° e 2° stadio. In: M.Pisano, L.Santi, Il cancro del polmone. Il mesotelioma pleurico. Pag. 133-40; GIUSEPPE DE NICOLA EDITORE, Napoli 2001.

3.7 Attività congressuale svolta in veste di Relatore

Il Dott.Paolo Scanagatta ha svolto la seguente attività di relatore:

- Seminari di Chirurgia Toracica (Università di Verona)
 - I timomi: classificazione e terapie. Verona, 16 Novembre 2001
 - Stadiazione del Ca polmonare ed indicazione chirurgica. Verona, 18 Gennaio 2002
 - Indicazioni alla chirurgia toracica videoassistita. Verona, 19 Aprile 2002
 - Congresso SICT: revisione presentazioni inviate. Verona, 24 maggio 2002
 - Monitoraggio delle perdite ematiche post-operatorie: revisione della letteratura. Verona, 6 settembre 2002
 - La stadiazione del cancro del polmone: procedure in caso di TX e Tis.

Verona, 20 settembre 2002

- I tumori germinali del mediastino. Verona, 27 settembre 2002
- Profilassi antibiotica in Chirurgia Toracica: procedure di medicazione. Verona, 31 gennaio 2003
- Medicazioni post-operatorie: frequenza e modalità. Linee guida ed indicazioni pratiche (II parte). Verona, 7 febbraio 2003
- Frequenza e modalità delle medicazioni post-operatorie e profilassi antibiotica. Verona, 11 febbraio 2003
- Stadiazione del cancro del polmone: casi esemplificativi. Verona, 21 febbraio 2003
- Tecniche di ricostruzione della vena cava superiore. Verona, 7 marzo 2003
- Variazioni della pressione endopleurica in seguito ad interventi di resezione polmonare. Verona, 21 marzo 2003
- Complicanze infettive nel post-operatorio. 28 marzo 2003
- MPM: procedure diagnostiche ai fini stadiativi e terapeutici. Verona, 4 aprile 2003
- Complicanze maggiori in chirurgia toracica: consenso informato.

Verona, 5 settembre 2003

- Mediastinoscopia quando e perché: la nostra esperienza dal 1995 ad oggi. Verona, 7 novembre 2003
- Discussione di casi clinici. Verona, 19 febbraio 2004
- Il controllo post-operatorio delle perdite aeree. Verona, 27 febbraio 2004
- Carcinoma polmonare: la linfadenectomia operatoria. Verona, 9 luglio 2004
- Codifica SDO: DRG di chirurgia toracica. Verona, 16 luglio 2004
- Markers nei tumori del mediastino. Verona, 30 luglio 2004
- Le prove di funzionalità respiratoria pre-operatorie. Verona, 6 agosto 2004
- Epidemiologia e chemioprevenzione del cancro del polmone: nuove frontiere. Verona, 24 settembre 2004
- Nomenclatura della "Evidence Based Medicine". Verona, 1 ottobre 2004
- Nomenclatura della "Evidence Based Medicine" (II parte). Verona, 29 ottobre 2004

- LI Congresso della European Society of Cardio-Vascular Surgery (ESCVS), Helsinki 2002: relatore in due relazioni:
 - Pericardial window for massive pericardial effusions: video-assisted thoracoscopy versus left lateral small thoracotomy
 - Lung Cancer invading intra-pulmonary veins or left atrium (T4 N0-1, Stage IIIB).Surgical resection by left atrial clamping or by cardio-pulmonary by-pass: clinical experience
 - XXVIII Congresso della Società Italiana di Chirurgia Toracica, Roma 2002 , relatore in 4 relazioni:
 - Trattamento chirurgico del NSCLC primo stadio. La pneumonectomia è un fattore di rischio che riduce la sopravvivenza a lungo termine?
 - Trattamento chirurgico dell'empiema pleurico: revisione di 26 casi.
 - Tumori germinali del mediastino: variabilità del ruolo della chirurgia nel trattamento multimodale.
 - Un caso di Aspergillosi Polmonare Invasiva trattata chirurgicamente in una paziente nefrotrapiantata.
 - XVI Congresso della Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi, Milano 1-3 Maggio 2003
 - Protocollo di studio sulle variazioni della pressione endopleurica nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici di resezione polmonare
 - Due casi di carcinoidi bronchiali associati a sindrome di Cushing da produzione ectopica di ACTH
 - Convegno: "La ferita chirurgica", Verona Giugno 2003
 - Accessi chirurgici al torace
 - Sutura di organi parenchimatosi: polmoni e bronchi
 - Congresso Italo-Tedesco di Chirurgia Toracica, Bolzano Novembre 2003
 - Sampling o linfadenectomia nella stadiazione del carcinoma del polmone (Sampling oder Lymphadenectomie zum Staging des Lungenkarzinoms).
- 2006 congresso nazionale SICT Assisi: "Il trattamento chirurgico del NSCLC in pazienti di eta' superiore ai 75 anni: indicazioni e risultati"
- 2007 meeting W TSA Santa Ana Pueblo, NM, USA, Presentazione: "Difficulties encountered managing nodules detected during a computed tomography lung cancer screening program"

27-11-2008 Torino, corso “Emostasi ed Aerostasi in Chirurgia Toracica: Focus On”, relazione:”
Tecnica chirurgica della lobectomia polmonare senza isolamento della scissura - Fissureless
Lobectomy”

29-11-2008 Arona “I tumori del polmone: cosa è cambiato”. Relazione: “La TAC toracica spirale
come screening per il tumore del polmone”

1/2012 48° congresso STS, Fort Lauderdale, FL, USA “Feasibility and safeness of laser pulmonary
anatomic resection in patients with incomplete fissures. Results of a randomized, phase ii,
controlled trial.”

(Poster selezionato per la presentazione tra i 20 migliori)

9/5/2013 e 23/10/2013 corso INT: Scrivere un articolo scientifico. Relazione: “l’invio alla rivista”

2013 Congresso Nazionale SIET (Brescia): Resezione polmonare: drenaggi in aspirazione o a
caduta? Risultati dello studio randomizzato AirNtrial dopo 500 casi

11/2013 Meeting Bolzano Aggiornamento Chirurgia Toracica: Chirurgia toracica estesa: la gestione
delle complicanze

11/2014 Genova- Congresso Nazionale di Pneumologia: Studio preoperatorio e fattori di rischio in
Chirurgia Toracica.

18/3/2016 INT:Neoplasie rare del torace – Il Mesotelioma Pleurico Maligno – gestione del
versamento pleurico.

1/7/2016 Cagliari: I Congresso Regionale FONICAP: Malattia limitata (stadio I-II): tecniche
chirurgiche a confronto

3.8 Affiliazione a società scientifiche nazionali ed internazionali.

Il Dott.Paolo Scanagatta è socio delle seguenti società scientifiche:

ESTS (EUROPEAN SOCIETY OF THORACIC SURGERY)

STS (THE SOCIETY OF THORACIC SURGEONS)

SICT (SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA TORACICA)

FONICAP (FORZA OPERATIVA NAZIONALE INTERDISCIPLINARE CONTRO CANCRO POLMONE)

MEMBRO DEL PORTALE CTSNET (CARDIOTHORACIC SURGICAL NETWORK)

3.9 Attività come editor/reviewer di riviste scientifiche internazionali

Il Dott. Paolo Scanagatta è membro dell'Editorial Board delle seguenti riviste internazionali:

- ARCHIVES OF PULMONARY AND RESPIRATORY CARE (APRC)
- CASE STUDIES IN SURGERY

E' inoltre reviewer delle seguenti riviste internazionali:

- European Journal of Cardiothoracic Surgery
- Interact CardioVasc Thorac Surg
- J Thorac Cardiovasc Surg
- Ann Thorac Surg
- Journal of Thoracic Disease
- Journal of Cardiothoracic surgery
- Tumori journal
- BMC Pulmonary Medicine
- The Breast
- Computational Biology and Chemistry (Elsevier)

3.10 Partecipazione come collaboratore a protocolli di studio nazionali ed internazionali

Il Dott. Paolo Scanagatta ha collaborato, come ampiamente documentato dalla produzione scientifica, allo svolgimento e all'espletamento di diversi protocolli di ricerca scientifica

COSMOS (studio di Screening dell'Istituto Europeo di Oncologia)

Partecipazione al reclutamento, raccolta dei Consensi Informati, presentazione dei risultati al congresso WTSA del 2007, coautore degli articoli scientifici ai n. 30,36,47,48,50,51

SOS POLMONE (co-investigatore, ha partecipato alla fase di ideazione e alla stesura del protocollo, approvato con delibera del Comitato Etico n. 68/09, riunione del 09.10.2009 dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera di CUNEO, vedi allegato).

AirINTrial, Studio randomizzato per verificare l'efficacia o meno dell'applicazione di un'aspirazione attiva nei pazienti sottoposti a resezioni polmonari.

Ha partecipato alla fase clinica dello studio, all'arruolamento dei pazienti e alla loro randomizzazione; è coautore dell'articolo scientifico che presenta i risultati del protocollo dopo 500 pazienti (articolo 24).

BioMILD (studio di Screening Istituto Nazionale dei Tumori)

Controllo e gestione clinica dei pazienti, gestione e controllo dei follow-up ambulatoriali nei pazienti operati.

Studio INT 41/10: studio randomizzato controllato promosso dall'Istituto Nazionale Tumori per la valutazione effetti laser Thulium 2010 nell'esecuzione di resezioni anatomiche del polmone, previo studio di fattibilità sull'aspetto citostrutturale dei danni causati sui tessuti (articoli 15,27, presentazione come relatore al congresso STS del 2012).

Ha partecipato all'ideazione dello studio ed ha attivamente partecipato alla fase clinica, arruolando, randomizzando ed operando i pazienti a seconda della loro allocazione secondo le tecniche "standard" o "laser"

3.11 Altri siti Internet di divulgazione scientifica di rilevanza nazionale e internazionale.

Dal 2009 è iscritto al sito di divulgazione scientifica e di consulti online "medicitalia.it", del quale è referente scientifico per la specializzazione di chirurgia toracica dal 2010.

4. ANALISI CAPACITA' PROFESSIONALI, ORGANIZZATIVE E COMPETENZE GESTIONALI

4.1 esperienza di lavoro professionale e gestionale in un centro con volumi significativi, inserito preferibilmente in un contesto concorrenziale tra diverse strutture;

Il Dott. Paolo Scanagatta ha maturato esperienza professionale e gestionale presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano, centro di riferimento per la Ricerca e Cura dei Tumori, centro ad alto volume, di rilevanza nazionale ed internazionale, ed inserito in un contesto altamente concorrenziale, considerato l'elevato numero di strutture complesse e semplici di chirurgia toracica, molte di assoluta eccellenza, attive nell'area metropolitana di Milano e nei centri immediatamente limitrofi.

Nelle esperienze lavorative precedenti ha lavorato sia in un contesto di Azienda Ospedaliera con stretti rapporti con l'Università (Verona), che in un ospedale territoriale di rilievo nazionale e di alta specializzazione (Cuneo) e in un altro Istituto Oncologico di rilevanza nazionale e internazionale (Istituto Europeo di Oncologia).

4.2 orientamento all'innovazione sia del processo clinico che nell'accoglienza e nella gestione del Paziente

Negli ultimi anni il Dott. Scanagatta ha contribuito allo sviluppo delle tecniche chirurgiche mini-invasive nella Divisione di Chirurgia Toracica, partecipando con entusiasmo al programma VATS lobectomy, rivolgendo la sua attenzione in particolar modo all'approccio biportale, utilizzato nella maggior parte delle lobectomie VATS, e con apertura verso la VATS uni portale (eseguita in un caso di lobectomia, ed utilizzata in diverse procedure di resezione polmonare, anche in ambito pediatrico).

Il rapporto con il paziente è sempre gestito in maniera aperta ed empatica ed il Dott. Scanagatta ha ricevuto in INT due encomi presso l'URP per la sua attività ed il suo impegno verso i pazienti.

4.3 competenze ed esperienze in sperimentazioni cliniche secondo le norme della Good Clinical Practice;

Il Dott. Paolo Scanagatta ha partecipato negli anni a trials nazionali ed internazionali ed in sperimentazioni cliniche, tutte aderenti alla dichiarazione di Helsinki e previo parere favorevole del comitato etico. L'onestà intellettuale del Dott. Scanagatta è comprovata dalla partecipazione a protocolli randomizzati con gruppo caso controllo e analisi "intent to treat".

Non ha esitato a documentare ed a pubblicare anche i risultati negativi delle sperimentazioni, per esempio nel report dello studio sul laser Thulium (ref.15, Thulium laser versus staplers for anatomic pulmonary resections with incomplete fissures: negative results of a randomized trial. Tumori 2014;100(3):259-64).

La competenza del Dott.Scanagatta è stata riconosciuta dal MIUR, che l'ha incluso nelle commissioni giudicatrici dei PRIN (progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale).

4.4 documentata competenza chirurgica personale con attività continuativa negli ultimi dieci anni

Dalla semplice analisi dei numeri della casistica e dai titoli degli interventi emerge che il numero e la complessità media degli interventi chirurgici eseguiti in prima persona è andato aumentando nel corso degli anni, raggiungendo almeno dal 2007 (in corrispondenza dell'acquisizione del ruolo clinico di Assistente presso l'Istituto Europeo di Oncologia) una maturità chirurgica completa, fino all'esecuzione di interventi chirurgici estesi, quali toracectomie, sleeve bronchiali, plastiche vascolari, metastasectomie multiple conservative complesse, anche pediatriche, in alcuni casi con elevato numero di noduli asportati (soprattutto nelle metastasi di osteosarcoma nei bambini, fino al massimo di 142 noduli -caso pubblicato[6,10] - e 155 per singolo polmone).

La casistica e l'esperienza di chirurgia toracica pediatrica è nota e riconosciuta anche fuori dall'Istituto tanto da attrarre pazienti inviati dal H.Meyer di Firenze e dall'Oncologia pediatrica di Pisa, e da essere stato invitato a scrivere articoli scientifici sulle indicazioni e sulla tecnica chirurgica sull'argomento [2,6], e su altri argomenti di chirurgia toracica pediatrica [1,8].

Inoltre il Dott.Scanagatta ha potuto negli ultimi anni eseguire come aiuto operatore del Dott.Pastorino, interventi di chirurgia toracica estremamente complessi ed in alcuni casi con tecniche originali ed innovative, sia nella chirurgia polmonare che nella chirurgia estesa del mediastino che nella chirurgia esofagea, sia negli adulti che nei pazienti pediatrici.

In ambito oncologico ha piena padronanza degli accessi toracotomici con risparmio muscolare totale, dell'accesso anteriore transmanubriale (ref.63) e posteriori, ha partecipato ed eseguito molti interventi su masse mediastiniche con infiltrazione delle strutture vascolari e degli organi toracici, e ha partecipato e eseguito diverse procedure su pazienti affetti da mesotelioma pleurico.

Durante i periodi trascorsi negli ospedali non oncologici ha partecipato e trattato in prima persona pazienti con iperidrosi palmare, pneumotorace spontaneo, empiema pleurico, aspergilloso, patologia esofagea tumorale e tubercolosi refrattaria a terapia medica, patologia traumatica del torace in urgenza/emergenza.

Presso l'Ospedale di Verona si è occupato degli aspetti clinici ed organizzativi del trapianto di polmone nell'ambito del programma di trapianto di polmone di quella azienda ospedaliera, all'epoca centro tra piantatore, ora centro "Spoke", con "hub" presso l'Ospedale di Padova.

Tale attività e interesse continuo emerge indirettamente nella varietà degli argomenti trattati nelle pubblicazioni scientifiche prodotte, che spaziano e coprono tutti gli ambiti della chirurgia toracica.

4.5 capacità di garantire il governo clinico ed in particolare l'appropriatezza e la tempestività delle prestazioni erogate in regime di degenza e ambulatoriale;

In qualità di RGQ della SC di Chirurgia Toracica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, di referente SDO e dei controlli NIC e NOC, il Dott. Scanagatta è costantemente impegnato, in collaborazione con la Direzione Medica e la Direzione Sanitaria al controllo della qualità e degli indicatori di risultato dell'attività clinico-assistenziale della Divisione, nel rispetto degli obiettivi dei PDT-A e conformemente alle indicazioni previste dal POAS in termine di ottimizzazione delle risorse e alla riduzione delle liste di attesa attraverso dei percorsi veloci di diagnosi e cura delle patologie a più elevato impatto per la salute degli utenti.

Al termine dei controlli NOC ha promosso delle riunioni di reparto per esporre i risultati dei controlli e determinare le procedure da seguire per migliorare la gestione delle risorse, in particolare riducendo le fasi di ricovero preoperatorio dei pazienti.

Assieme alla URP dell'Istituto ha analizzato periodicamente i risultati della Customer Care Satisfaction, allo scopo di evidenziare le possibili criticità nel rapporto tra medici, personale dipendente infermieristico, amministrativo, OSS ed utenti per migliorare la Qualità dell'Assistenza fornita e garantire la piena soddisfazione del malato e dei familiari sia nel percorso di degenza che nell'ambito della gestione ambulatoriale del percorso di cura.

4.6 capacità di porsi quale interlocutore attraente e affidabile per gli organismi istituzionali, le società scientifiche, l'industria, la società civile, allo scopo di contribuire ai processi di innovazione tecnologica e organizzativa nel rispetto dell'interesse primario dei pazienti e della comunità dei cittadini;

Il Dott. Paolo Scanagatta ha dimostrato in diverse fasi del suo percorso professionale la capacità di mantenere rapporti di fiducia e di collaborazione con i diversi Stakeholders della Sanità, per esempio riuscendo a stabilire dei rapporti reciprocamente vantaggiosi con industrie del settore, associazioni di volontariato e società scientifiche che si sono tradotti (anche con importanti pubblicazioni su riviste di settore e partecipazione a congressi) nella possibilità di promuovere uno sviluppo tecnologico responsabile e positivo senza sprechi e nell'interesse della comunità.

Tale capacità gli ha permesso di creare, grazie alla fiducia e alla collaborazione interpersonale con gli interlocutori, dei rapporti virtuosi e duraturi con un'ampia rete di persone ed associazioni.

Tale attività è ampiamente documentata dalle affiliazioni alle società scientifiche e dall'ampia rete di contatti e di referenze che possono essere verificate con le persone ed i professionisti con i quali il Dott. Scanagatta ha avuto modo di interagire e collaborare nelle varie fasi della sua carriera.

Grazie a questa capacità sociale il Dott. Scanagatta ha potuto sviluppare un'importante capacità di attrazione verso i pazienti, sviluppando la propria attività di reclutamento anche in ambito libero-professionale e promuovendo una forte mobilità con attrazione di pazienti anche con mobilità extraregionale (dati riportati nella casistica certificata a cura dell'Ufficio Controllo di Gestione, pari al 43% di mobilità extraregione nel 2015, 35% di mobilità extraregione nel 2016).

4.7 capacità di formare e mantenere le competenze di un'equipe in grado di intervenire nell'intero spettro delle malattie del torace

Il Dott. Scanagatta crede nel lavoro di Equipe e nella responsabilizzazione progressiva dei professionisti che la compongono.

In particolare ritiene che la gestione delle risorse umane sia ottimizzabile attraverso il conferimento di incarichi a responsabilità crescente e lo sviluppo di diverse competenze; tale strategia potrà portare, attraverso la valorizzazione delle capacità individuali e del lavoro di squadra, a raggiungere l'eccellenza nella diagnosi e nel trattamento dell'intero spettro delle malattie del torace di interesse chirurgico, anche sviluppando i rapporti multidisciplinari con gli specialisti delle altre Specialità (oncologi, radiologi, pneumologi, radioterapisti, pediatri, endoscopisti, anestesisti/rianimatori, chirurghi generali, cardiochirurghi e chirurghi vascolari).

Una dimostrazione pratica di questa attitudine può essere colta valutando la varietà degli argomenti (non solo oncologici) di chirurgia toracica e di ricerca traslazionale trattati nella sua produzione scientifica e dalla varietà di attività e procedure svolte nella sua attività clinico-professionale.

4.8 capacità di partecipare attivamente al processo di sviluppo dell'organizzazione dipartimentale

Una Struttura Complessa deve confrontarsi necessariamente con le strutture delle specialità più affini, afferenti allo stesso dipartimento, nel rispetto delle diverse competenze, delle risorse disponibili e nell'ottica della massima collaborazione per raggiungere la migliore ottimizzazione economica e dei risultati nelle attività dipartimentali.

Il confronto costante e aperto con le altre strutture dipartimentali e con il direttore del dipartimento può portare una sensibile riduzione degli sprechi ed una migliore gestione delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

4.9 essere in possesso di competenze ed esperienze manageriali, con particolare attenzione ai processi di programmazione e controllo ai fini di una efficace ed efficiente allocazione delle risorse assegnate

Il Dott. Scanagatta nel corso della sua carriera ha fatto parte di commissioni di valutazione per strumentazioni chirurgiche, commissioni ministeriali per la valutazione e il finanziamento dei Progetti di Rilevante Interesse Nazionale (tornata del 2015), anche nel ruolo di Rapporteur; gestisce nell'ambito della Divisione di appartenenza i percorsi assistenziali di diagnosi e cura, con l'obiettivo di ridurre i giorni di degenza preoperatoria e impostare al meglio la gestione della degenza postoperatoria, promuovendo il contenimento delle spese, considerando un razionale utilizzo delle risorse umane e tecnico-strumentali assegnate, come nel caso dell'utilizzo nella sua esperienza nell'ASO di Cuneo di una strumentazione chirurgica per il centraggio radioisotopico videotoracoscopico già presente in sede ed in precedenza mai utilizzata.

4.10 capacità di gestire risorse budget e lavoro per obiettivi;

Collabora con la Direzione Medica dell'Istituto e con la SC Qualità per ottimizzare il percorso dei pazienti con risparmio di risorse.

Nelle deleghe organizzative a lui affidate si è sempre impegnato ad organizzare il lavoro per raggiungere gli obiettivi divisionali ed aziendali, permettendo all'Istituto Nazionale Tumori di raggiungere gli obiettivi, e di raggiungere gli standard di cura per l'accreditamento OECl (uno dei sette centri oncologici europei ad averlo ottenuto).

4.11 possedere le attitudini necessarie alla direzione di una struttura complessa, quali: capacità di organizzazione delle attività dei collaboratori, capacità di motivare al lavoro in équipe, capacità di motivare all'attività clinica interdisciplinare, capacità di organizzare e dirigere le attività di aggiornamento continuo, capacità di delegare;

Il Dott. Paolo Scanagatta lavora da più di 20 anni in équipe, e ha sviluppato la capacità di lavorare in squadra, e di organizzare con praticità e semplicità, delegando le mansioni e le attività, il lavoro dei collaboratori negli ambiti in cui svolge deleghe direzionali (come nel caso dell'attività di chirurgia toracica pediatrica).

L'attività interdisciplinare è sempre stata un suo punto di forza, anche nelle precedenti esperienze lavorative (Cuneo come responsabile ambulatorio multidisciplinare, allo IEO partecipando alle riunioni settimanali, a Verona contribuendo alla fase iniziale di nascita dell'ambulatorio multidisciplinare GIVOP) ; l'attività di aggiornamento continuo dell'équipe rientra nei suoi compiti di RGQ, nell'ambito del coordinamento interdivisionale con la SC Qualità.

4.12 promuovere l'identificazione e la mappatura dei rischi prevedibili collegati all'attività professionale.

Nell'ambito dell'attuale incarico come RGQ il Dott.Scanagatta gestisce i percorsi clinico-assistenziali della SC Chirurgia Toracica e si occupa della gestione delle Non Conformità (NC), per trattare i rischi professionali per i paziente e per la tutela del personale derivati da una scarsa aderenza o una mancanza di applicazione delle procedure, modificando all'occorrenza i percorsi assistenziali nel Reparto o nell'interazione con altre Strutture/Servizi per ridurre il rischio e per evitare il ripetersi di situazioni critiche e segnalando adeguatamente possibili eventi sentinella, all'occorrenza mediante riunioni interne (Audit) o segnalazioni nel contesto della Struttura Qualità.

5. DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONTENZIOSI MEDICO-LEGALI E DICHIARAZIONE VERIDICITA' INFORMAZIONI RESE

Il Dott. Paolo Scanagatta dichiara di non avere ad oggi procedimenti penali o civili in corso, o condanne passate in giudicato, sia per quanto concerne la propria attività professionale clinico-assistenziale, sia per quanto riguarda la propria attività extra-lavorativa.

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

che le dichiarazioni riportate nel curriculum vitae allegato corrispondono al vero, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 riguardo alle dichiarazioni mendaci.

MILANO, 2 Agosto 2017



Dott. Paolo Scanagatta