

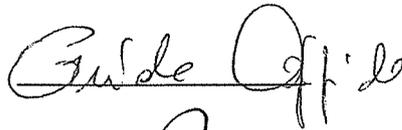
**GRADUATORIA**

N.	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO CURRICULUM	PUNTEGGIO COLLOQUIO 21/30	TOTALE
1	BORGHETTI	VALENTINO	47	30	77

Letto, approvato, sottoscritto.

**Presidente**

DR. OPPIDO GUIDO



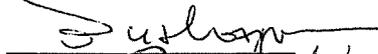
**Componente di diritto:**

Dr. MANZI PIETRO

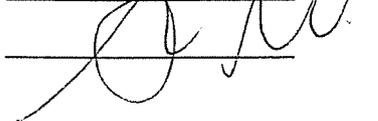


**Componenti Titolari:**

DR MAZZARO ENZO



DR. MONTALTO ANDREA



## **PROFILO OGGETTIVO-SOGGETTIVO DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI**

### **DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO**

#### **Costituzione Azienda Ospedaliera di Terni – il contesto organizzativo**

#### **DESCRIZIONE DELL'AZIENDA**

L'Azienda Ospedaliera di Terni è stata istituita con DPCM del 03.03.1994 che ne sancisce il rilievo nazionale e la missione di alta specialità e con il quale è stata nuovamente confermata la Convezione con l'Università degli Studi di Perugia, per via della presenza, presso l'A.O. di Terni, del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Dalla sua istituzione l'A.O. ha svolto la propria attività nei limiti del mandato regionale contemperando al suo interno le tre funzioni che sono divenute peculiari dell'attività aziendale:

1. la funzione di ospedale generale rivolto al soddisfacimento dei bisogni della comunità locale;
2. la funzione di alta specialità connaturata al ruolo di Azienda Ospedaliera e sostenuta validamente dalla presenza accademica;
3. il ruolo di Ospedale di Area Vasta in grado, per ragioni logistiche e di offerta sanitaria, di soddisfare la domanda di un ampio bacino d'utenza comprendendo anche territori extraregionali, limitrofi e non.

L'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero, per le prestazioni ambulatoriali specialistiche, per l'attività di emergenza-urgenza, e persegue lo sviluppo di attività di alta specializzazione, favorendo l'innovazione in ambito clinico ed organizzativo, anche tramite l'introduzione di tecnologie all'avanguardia per diagnosi e cura.

#### **LA MISSIONE DELL'AZIENDA**

Di seguito si descrive la missione aziendale, così come approvata dal Tavolo Strategico del 29/01/2020

"La missione dell'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni, è quella di fornire prestazioni sanitarie altamente qualificate al fine di assicurare e garantire una esauriente tutela della salute quale bene collettivo e individuale.

Il ruolo dell'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni ha trovato una sua originale esplicitazione nella somma di una serie di funzioni che, fin dalle sue origini, è stata descritta come 'ospedale globale' caratterizzato da una triplice configurazione funzionale:

- Ospedale di alta specializzazione
- Ospedale di comunità
- Ospedale di università e ricerca

## **LA VISIONE DELL'AZIENDA**

Di seguito si descrive la visione aziendale, così come approvata dal Tavolo strategico del 29/01/2020

“Garantire l’equità di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, la sicurezza degli utenti e degli operatori, l’appropriatezza degli interventi e delle prestazioni erogate in un contesto di umanizzazione della struttura, razionalità degli interventi ed economicità delle scelte gestionali.

Garantire il coinvolgimento dei cittadini, sia come utenti che attraverso le associazioni, ai fini del miglioramento della qualità del servizio reso e della sua valutazione.

Garantire un modello organizzativo finalizzato a modulare l’assistenza in base alle esigenze del paziente.”

## **L'AZIENDA IN CIFRE: LE ATTIVITÀ**

L’Azienda garantisce la tutela della salute e fornisce prestazioni specialistiche ed ospedaliere qualificate e rispondenti alla richiesta proveniente dal territorio in un’ottica di appropriatezza, correttezza e completezza delle prestazioni nonché sulla base della programmazione sanitaria regionale secondo un processo di corretta competizione con le altre aziende e strutture presenti sul territorio.

L’Azienda sostiene la formazione, la ricerca, la traduzione nella pratica clinica di linee guida e buone pratiche in un’ottica di garanzia della qualità e della affidabilità dei servizi erogati e partecipa a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nei confronti della comunità di riferimento, contribuendo alla tutela e alla promozione della salute, con azioni dirette e attraverso il sostegno alle attività didattiche e di formazione del personale sanitario. A tal riguardo l’Azienda promuove lo svolgimento di sperimentazioni cliniche anche di interesse nazionale e internazionale e persegue lo sviluppo tecnologico di avanguardia, anche attraverso la stipula di convenzioni, contratti o accordi di collaborazione con altre amministrazioni, enti, istituti, associazioni e altre persone giuridiche pubbliche o private, anche con l’acquisizione di fondi per lo svolgimento delle ricerche e l’acquisizione delle tecnologie.

L’azienda persegue inoltre la collaborazione stabile con l’Università degli studi di Perugia, è sede del polo universitario che eroga il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e il Corso di Laurea in Infermieristica, ospita le attività didattiche per gli studenti ed è sede di tirocinio per gli studenti dei corsi di laurea in medicina e delle professioni sanitarie e per gli specializzandi delle Facoltà di Medicina dell’università degli studi di Perugia.

## **L'ATTIVITÀ DI RICOVERO**

L’Azienda Ospedaliera di Terni rappresenta per i cittadini residenti nel comprensorio ternano, e per alcune branche specialistiche anche per quello narnese-amerino, l’ospedale di riferimento per le prestazioni di bassa e media specialità, mentre per le prestazioni di alta specialità rappresenta un riferimento provinciale e si coordina ed integra con l’azienda ospedaliera di Perugia e con la Facoltà di Medicina dell’Università degli Studi di Perugia.

Rispetto all’attrazione nei riguardi dei residenti in altre regioni, notevole è il numero dei pazienti provenienti dalle province di Rieti e Viterbo, che rappresentano circa l’85% del totale dell’utenza extraregionale.

In sintesi, per quanto riguarda l'attività di ricovero in base ai dati riferiti all'anno 2022, la ripartizione percentuale dei dimessi secondo la residenza è la seguente:

- ASL Umbria 2: 79,8 %
- ASL Umbria 1: 3,9 %
- Lazio: 13,6 %
- Altre regioni: 2,2 %
- Estero: 0,5 %

La tabella di seguito riportata evidenzia i dati di attività nei sei anni di riferimento.

Descrizione	2018	2019	2020	2021	2022	2023
n. ricoveri ordinari	23.486	23.129	18.792	21.061	20.729	20.271
n. ricoveri D.H.	4.427	4.650	2.563	2.928	2.895	3.644
<b>n. ricoveri totali</b>	<b>27.913</b>	<b>27.779</b>	<b>21.355</b>	<b>23.989</b>	<b>23.624</b>	<b>23.915</b>

L'Azienda Ospedaliera di Terni è inserita in una rete ospedaliera regionale organizzata secondo il modello hub & spoke.

In particolare, è centro HUB per le reti tempo dipendenti, con riferimento agli ambiti: Emergenza (DEA di II livello), Rete Emergenza Pediatrica, Rete Cardiologica e Cardiochirurgica, Rete Ictus, Rete Trauma (CTS), Rete Laboratoristica ed è punto di riferimento regionale per alcune linee di attività.

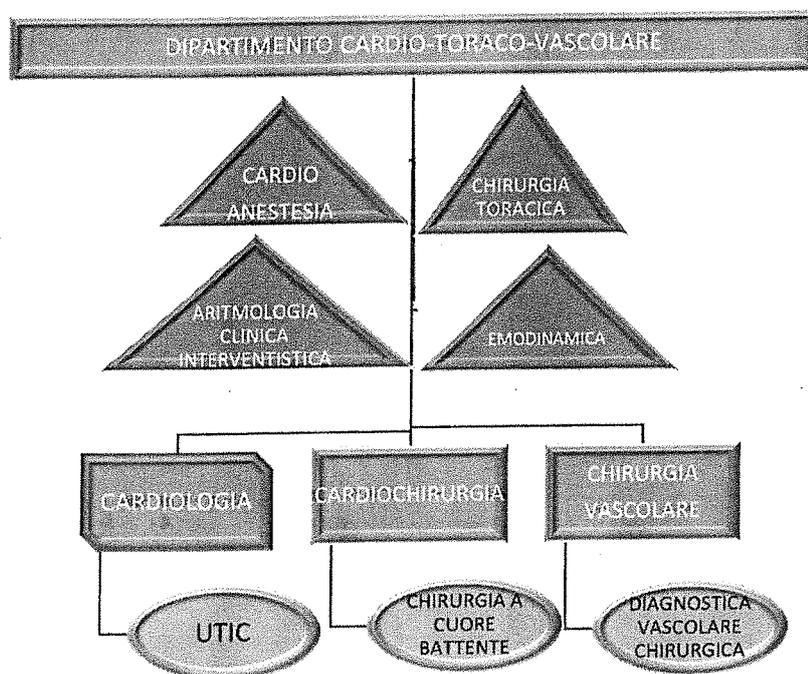
E' altresì centro di eccellenza e di riferimento nazionale per numerose alte specialità e sede di tecnologie ad elevata complessità.

Oltre agli interventi in emergenza e urgenza, l'Azienda Ospedaliera assicura la presa in carico dei pazienti ad elevata complessità clinica ed assistenziale secondo aggiornati Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, cura l'attivazione di moduli di Day Hospital e Day Service multidisciplinari e, per quanto riguarda le degenze ordinarie, i moduli di long hospital e week hospital. Viene effettuata attività ambulatoriale prevalentemente di secondo livello.

Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie. La logica aggregativa delle diverse articolazioni organizzative è in funzione della natura del bisogno clinico, in modo da assicurare la presa in carico integrata e le correlate qualificate risposte clinico assistenziali in un'ottica di percorso.

## Profilo Oggettivo

La S.C. di Cardiocirurgia è inserita nel Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare secondo le modalità descritte nello schema seguente.



L'indirizzo clinico della S.C. ha come oggetto l'approccio diagnostico e terapeutico di tutte le cardiopatie acute e croniche di interesse chirurgico ed in particolare delle patologie più gravi e complesse che possono richiedere un approccio rapido e intensivo.

Due sono le attività clinico-chirurgiche centrali della SC: 1) Il programma di terapia chirurgica dell'insufficienza cardiaca avanzata che si integra con il percorso diagnostico e terapeutico per la Assistenza Meccanica al Circolo. 2) Il programma di chirurgia mini-invasiva per le patologie delle valvole cardiache, con particolare attenzione alla chirurgia valvolare riparativa.

La SC di Cardiocirurgia ha una tradizione di eccellenza nella chirurgia dell'aorta toracica e nella chirurgia coronarica.

La SC di Cardiocirurgia è parte di un percorso multidisciplinare che coinvolge altre unità operative del Dipartimento e dell'Azienda in un'integrazione clinico-diagnostica, "HEART TEAM", che assegna alla Cardiocirurgia un ruolo centrale nella decisione sul percorso diagnostico e sulla scelta del trattamento chirurgico di tutte le patologie cardiovascolari di interesse chirurgico, con particolare enfasi ai pazienti con patologie valvolari e ai pazienti con quadri gravi di scompenso cardiaco acuto e cronico che necessitano assistenza meccanica al circolo temporanea (ECMO, IMPELLA, Assistenza Meccanica para-corporea mono e bi-ventricolare) o a lungo termine (LVAD, Cuore artificiale totale).

Quindi le attività di rilievo che sono garantite dalla SC di Cardiocirurgia sono:

-la gestione del paziente di interesse cardiocirurgico in elezione e in fase di acuzie che si presenta in pronto soccorso o afferisce attraverso la rete dell'emergenza;

-il trattamento chirurgico della cardiopatia ischemica incluse le complicanze meccaniche dell'infarto miocardico;

-la gestione, in collaborazione con la SC di Cardiologia, dello scompenso cardiaco acuto e cronico avanzato, garantendo ai pazienti una assistenza completa dalla terapia medica fino alla chirurgia dello scompenso avanzato, e all'impianto di dispositivi di Assistenza Meccanica al Circolo;

-il trattamento chirurgico delle patologie delle valvole cardiache con particolare enfasi alla chirurgia mini-invasiva;

-la chirurgia riparativa delle valvole cardiache con particolare enfasi alla chirurgia riparativa della valvola mitrale che oggi viene eseguita con successo in oltre il 95% dei pazienti sottoposti a chirurgia per insufficienza degenerativa della valvola mitrale;

-chirurgia e trattamento con tecniche ibride trans-catetere delle patologie dell'aorta toracica;

-chirurgia della Cardiomiopatia Ipertrofica.

La dotazione organica della SC Cardiochirurgia della Azienda Ospedaliera di Terni è costituita da:

Direttore	1
Medici	5
Infermieri di reparto	5
Operatori Socio Sanitari di reparto	1

#### **ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO**

	<b>2022</b>	<b>2023</b>	
Degenza Media	15,5	14,4	
Giornate di degenza	4358	3881	
Posti Letto	8	8	
Presenza Media	11,9	10,6	
Ricoveri	281	270	

#### **TOTALE ATTIVITA' DI RICOVERO**

	<b>2022</b>	<b>2023</b>	
Importo totale dei DRG	5.518.569	5.537.338	
Peso medio del DRG	4,69	4,93	
Numero dimessi	281	270	

**ELENCO DRG PIU' FREQUENTI (ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIA)**

cod. - tipo - descrizione DRG	2022	2023
	N.ro	N.ro
Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	92	109
Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	36	44
Altri interventi cardiotoracici	28	25
Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	18	13
Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	20	12
Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca	11	11
Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9	8
Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	3	7
Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	14	6
Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	7	4
Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	4
Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	5	2
<b>Totale DRG più frequenti</b>	<b>244</b>	<b>245</b>
<b>TOTALE DRG</b>	<b>281</b>	<b>270</b>

La SC. di Cardiochirurgia lavora in stretta sinergia con la SSD di Cardio-Anestesia e Terapia Intensiva Cardiochirurgica.

La struttura promuove inoltre la formazione e la diffusione della cultura cardiochirurgica accogliendo medici frequentatori e specializzandi, sostiene con borse di studio e contratti la partecipazione di giovani specialisti all'attività clinica e di ricerca.

Mission:

- Presa in carico e cura dei pazienti acuti e cronici di interesse cardiochirurgico. Risposta pronta alle emergenze provenienti dal Pronto Soccorso aziendale e dai Centri "Spoke".
- Integrazione nei percorsi diagnostici con le diverse Unità competenti aziendali.
- Integrazione nei percorsi clinico-diagnostici e decisionali con i Centri "Spoke".
- Integrazione con i Centri Scompenso regionali nel percorso clinico assistenziale per l'Assistenza Meccanica al Circolo.
- Presa in carico e cura dei pazienti con patologie valvolari di interesse chirurgico per l'alta specializzazione nell'attività mini-invasiva.

L'attività quotidiana della SC di Cardiochirurgia è riferibile a trattamenti in regime di ricovero di emergenza-urgenza, di ricovero elettivo ordinario e di attività ambulatoriale.

La SC di Cardiochirurgia opera in stretta correlazione con le Unità Operative del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A.), con la SC di Cardiologia e con gli altri Dipartimenti

dell'Azienda Ospedaliera, assicurando prestazioni di alta specializzazione, ad elevato contenuto scientifico, tecnico e tecnologico.

La SC di Cardiocirurgia è nella rete regionale per la gestione dell'emergenza cardiocirurgica ed è altresì parte integrante del percorso assistenziale ospedaliero inerente al paziente critico cardiologico.

La SC di Cardiocirurgia è parte integrante del percorso clinico assistenziale del paziente con insufficienza cardiaca acuta e cronica avanzata ai fini dell'Assistenza Meccanica al Circolo.

La SC di Cardiocirurgia partecipa alla attività dell'"HEART TEAM" del quale fanno parte Cardiocirurghi, Cardiologi clinici, Cardiocirurghi e Cardiologi Interventisti e specialisti con le diverse competenze cliniche. L'obiettivo dell'"HEART TEAM", così come raccomandato delle Linee Guida, è quello di garantire la migliore strategia di trattamento dei pazienti cardiopatici.

### **Profilo Soggettivo**

Competenze specifiche richieste per ricoprire la funzione.

L'Azienda Ospedaliera di Terni è Ospedale di alta Specializzazione, Centro Hub per le patologie Cardiovascolari e pertanto nella pratica clinica costituiranno oggetto di particolare attenzione nella valutazione dei candidati:

Competenze chirurgiche come primo operatore:

-Comprovata competenza in tutto l'ambito della cardiocirurgia, particolarmente nel trattamento chirurgico di patologie complesse delle valvole cardiache, nella chirurgia delle coronarie, nei re-interventi e nella chirurgia dell'aorta toracica. E' fondamentale l'esperienza nelle emergenze/urgenze cardiocirurgiche quali le sindromi aortiche acute e le complicanze meccaniche dell'infarto miocardico.

-Competenza nella chirurgia dell'endocardite, particolarmente nei re-interventi per endocardite su protesi valvolari precedentemente impiantate.

-Comprovata esperienza nella chirurgia delle valvole cardiache, nelle diverse tecniche mini- invasive e una ampia esperienza nella chirurgia riparativa della valvola mitrale.

-Comprovata esperienza nella chirurgia e nel trattamento con tecniche ibride trans-catetere delle patologie dell'aorta toracica.

-Competenza nella valutazione clinica in "Heart Team" dei pazienti con insufficienza cardiaca acuta e cronica avanzata ai fini della definizione di una strategia di trattamento condivisa (terapia medica, chirurgia convenzionale, assistenza meccanica al circolo) e conseguente competenza nella chirurgia dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica (scelta della tecnica e impianto di assistenza meccanica a breve termine, a lungo termine in funzione del possibile trapianto di cuore).

-Competenza nella chirurgia della Cardiomiopatia Ipertrofica.

Competenza ed esperienza documentata e validata da una casistica quali-quantitativamente descritta che attesti attività operatoria continuativa negli ultimi 5 anni sia in emergenza-urgenza che in elezione.

Una esperienza chirurgica globale in linea con il profilo e con una prevalenza di interventi come primo operatore.

Competenza ed esperienza:

- nella gestione dei pazienti in Terapia intensiva Cardiochirurgica in collaborazione con il Direttore della SSD di Cardio-anestesia;
- nell'organizzazione di momenti di discussione e decisione multi-disciplinari a supporto dell'attività;
- nel coordinamento e gestione di eventi scientifici.

Indirizzi strategici:

Mantenendo rispetto della tradizione, ci si aspetta che il Direttore della S.C. di Cardiochirurgia sia in grado di:

- Mantenere e rafforzare la posizione di leadership nel campo dello scompenso, dell'assistenza cardiocircolatoria;
- Integrare le proprie competenze con quelle della Cardiologia Diagnostica e Interventistica, della Terapia Intensiva, della Chirurgia Toracica e Vascolare, sviluppando ove pertinente modelli organizzativi originali;
- Essere interlocutore attraente ed affidabile per gli Organismi Istituzionali, le Società Scientifiche, l'industria, la società civile, allo scopo di contribuire ai processi di innovazione tecnologica ed organizzativa nel rispetto dell'interesse primario dei pazienti e della comunità dei cittadini.

### **Competenze manageriali**

Il Direttore della Struttura Complessa di Cardiochirurgia deve possedere comprovata formazione ed esperienza nella gestione della leadership e negli aspetti manageriali, negli aspetti del governo clinico, nell'organizzazione delle attività per intensità di cure, nella gestione tecnico- professionale, nella produzione scientifica nazionale ed internazionale, nel governo dei processi assistenziali ed esperienza nella realizzazione e gestione dei percorsi diagnostico terapeutici, nel minimizzare il rischio clinico per i pazienti e per gli operatori, nel partecipare e migliorare i meccanismi atti a incrementare la qualità delle cure, nel promuovere l'introduzione ed implementazione di nuovi modelli organizzativi e professionali e/o nuove tecniche diagnostico assistenziali.

Per quanto attiene al Governo Clinico il candidato deve avere comprovata esperienza:

- nel gestire il paziente in un approccio multidimensionale e multi professionale;
- nell'organizzazione del lavoro coerentemente alle indicazioni aziendali ed agli istituti contrattuali;
- nella gestione del clima relazionale fra i collaboratori e con il contesto aziendale;
- nell'utilizzo corretto ed appropriato di attrezzature, farmaci, materiali e tecnologie sanitarie;
- nella valutazione e interpretazione degli indicatori di efficacia clinica al fine di creare i presupposti per un miglioramento continuo dell'out-come;
- nella realizzazione e gestione dei percorsi assistenziali;
- nella gestione del rischio clinico e nel monitoraggio degli eventi avversi.

L'incarico comporta funzioni di direzione e organizzazione del servizio, di gestione delle risorse umane afferenti al Servizio stesso, di monitoraggio e proposizione di interventi mirati al rispetto del

budget ed all'adozione di tutte le azioni necessarie al corretto ed efficace espletamento dell'attività. In particolare le competenze specifiche richieste per la gestione della struttura sono le seguenti:

- capacità di gestione delle risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie nell'ambito di un budget assegnato e ai relativi obiettivi annualmente assegnati;
- attitudine ad inserire, coordinare e valutare il personale della struttura relativamente alle competenze professionali ed ai comportamenti organizzativi;
- promuovere e gestire riunioni a carattere organizzativo e clinico, favorendo condivisione del lavoro in équipe e integrazione con le altre strutture aziendali;
- favorire l'informazione dell'utente;
- promuovere il corretto utilizzo delle apparecchiature specialistiche di competenza;
- programmare il fabbisogno di materiale ed attrezzature delle strutture di competenza in aderenza al budget
- favorire l'introduzione di nuovi modelli organizzativi, l'adozione di procedure innovative e corretta applicazione delle procedure operative diagnostiche;
- promuovere l'osservanza del codice di comportamento dei pubblici dipendenti, della normativa in ambito di anticorruzione e dei regolamenti aziendali;
- avere esperienze di programmazione e gestione delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi annuali di budget, in termini di volumi, innovazione e qualità dell'assistenza, costi e risorse impiegate;
- avere esperienza nella gestione delle risorse umane, con particolare riferimento ai processi di valutazione, incentivazione e promozione dei percorsi di sviluppo professionale, da realizzare anche attraverso la proposizione di piani formativi coerenti con le attitudini personali e gli obiettivi aziendali;
- prediligere uno stile di leadership orientato sia alla valorizzazione ed alla crescita delle competenze dei collaboratori, sia allo sviluppo di un clima collaborativo e di condivisione degli obiettivi all'interno dell'intera équipe;
- avere esperienza nella gestione dei processi di cambiamento e di innovazione organizzativa, con particolare riferimento alle reti cliniche, PDTA e percorsi, insieme allo sviluppo di collaborazioni intra-aziendali ed interaziendali;
- conoscere gli strumenti del governo clinico ed avere competenza ed esperienza nel promuovere l'appropriatezza delle scelte diagnostiche e terapeutiche, la gestione dei rischi, la soluzione delle criticità, al fine di favorire un costante miglioramento delle performance, della sicurezza e della qualità complessiva delle attività;
- conoscere i principali strumenti gestionali finalizzati a migliorare l'efficienza operativa della struttura, con particolare riguardo alla conduzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, alla gestione delle presenze, alla positiva soluzione dei conflitti.

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"  
Via Tristano di Joannuccio  
05100 Terni

Il/la sottoscritto/a:	COGNOME BORGHETTI    NOME VALENTINO
	Nato il

CODICE FISCALE:

#### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 del DPR n. 445/2000 e sml, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e consapevole altresì che l'A.O. "S. Maria" può acquisire direttamente gli atti comprovanti;

- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data 04/11/1991 presso l'Università degli Studi di Brescia
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita in data 28/12/1991 (seconda sessione) presso Università degli studi di Brescia.
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di Brescia dal 28/12/1991 n° di iscrizione 5594
- di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:  
Denominazione **Cardiochirurgia** conseguito in data 22/10/1998 presso l'Università Verona ai sensi del DLgs 257/1991 durata anni 5
- di avere prestato servizio:
  - di frequenza volontaria
    - Presso Azienda Spedali Civili di Brescia  
Piazzale Spedali Civili n° 1 - Brescia  
dal 01/01/1993 al 31/12/1993  
con impegno settimanale a tempo pieno
  - con rapporto di dipendenza, in qualità di:
    - **Dirigente Medico di I livello, disciplina di Cardiochirurgia**  
dal 27/11/1998 al 18/01/2001  
con rapporto a tempo determinato  
a tempo pieno, 38 ore settimanali
  - Ente Pubblico / Ente privato / Ente privato convenzionato SSN

lavoro subordinato  libero professionista  collaborazione coordinata e continuata  Specialistica ambulatoriale  
presso Azienda Spedali Civili di Brescia

con rapporto di dipendenza, in qualità di:

- Dirigente Medico di I livello, disciplina di Cardiocirurgia

dal 19/01/2001 al 02/02/2003

con rapporto a tempo indeterminato

a tempo pieno, 38 ore settimanali

Ente Pubblico  Ente privato  Ente privato convenzionato SSN

lavoro subordinato  libero professionista  collaborazione coordinata e continuata  Specialistica ambulatoriale  
presso Azienda Spedali Civili di Brescia

con rapporto di dipendenza, in qualità di:

- Dirigente Medico di I livello, disciplina di Cardiocirurgia

dal 03/02/2003 a tutt'oggi

con rapporto a tempo indeterminato

a tempo pieno, 38 ore settimanali

Ente Pubblico  Ente privato  Ente privato convenzionato SSN

lavoro subordinato  libero professionista  collaborazione coordinata e continuata  Specialistica ambulatoriale  
presso Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

Dichiara, sotto la propria responsabilità, in sostituzione atto notorio ai sensi dell'art. 47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

- di svolgere il seguente incarico dirigenziale:

- Tipologia incarico: Direttore f.f. di Struttura Complessa di Cardiocirurgia

disciplina di Cardiocirurgia

dal 01/02/2019 a tutt'oggi

con rapporto a tempo indeterminato

a tempo pieno, 38 ore settimanali

Ente Pubblico  Ente privato  Ente privato convenzionato SSN

lavoro subordinato  libero professionista  collaborazione coordinata e continuata  Specialistica ambulatoriale  
presso UOC di Cardiocirurgia - Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

descrizione attività svolta:

CHIRURGIA CARDIACA E DEI GROSSI VASI. CHIRURGIA DELLE CARDIOPATIE CONGENITE DELL'ADULTO. CHIRURGIA DELLE ARITMIE: ISOLATE, ASSOCIATE A VALVULOPATIE, SIA CON TECNICA CONVENZIONALE SIA ENDOSCOPICA. CHIRURGIA ISOLATA ED IBRIDA DELL'ARCO AORTICO. CHIRURGIA ISOLATA ED IBRIDA DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA. CHIRURGIA DELLE COMPLICANZE CARDIACHE DELLA CHIRURGIA GENERALE, UROLOGICA, GINECOLOGICA E NEUROCHIRURGICA. CHIRURGIA DELLA

CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA OSTRUTTIVA. CHIRURGIA CONVENZIONALE STERNOTOMICA E MININVASIVA A CUORE BATTENTE DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA. CHIRURGIA VALVOLARE MINITORACOTOMICA ED ENDOSCOPICA. CHIRURGIA CARDIACA DELL'ENDOCARDITE BATTERICA IN TUTTE LE SUE FORME. SIA VALVOLARE NATIVA, SIA PROTESICA E COME COMPLICANZE DI DEVICE DI STIMOLAZIONE ELETTRICA CARDIACA. CHIRURGIA DELLO SCOMPENSO CARDIACO AVANZATO. SIA CONVENZIONALE SIA NON CONVENZIONALE IN TEMA DI ASSISTENZA DI CIRCOLO. ECMO V-A E V-V.

**- di aver svolto, inoltre, i seguenti incarichi dirigenziali:**

- Struttura Semplice Non Dipartimentale "Chirurgia Coronarica a cuore battente"

dal 2008 al 31/01/2019

presso Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

descrizione attività svolta: chirurgia coronarica in assenza di circolazione extracorporea e tutta la cardiocirurgia dell'adulto sia congenita che acquisita, sia con tecnica mininvasiva che convenzionale.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 443/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

**- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale**

Dal 21/10/2022 al 10/05/2023 presso Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica

contenuti del corso

**Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa del Sistema Sanitario nazionale.**

**- di avere svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di laurea o di specializzazioni dei profili medici o della dirigenza sanitaria nonché delle professioni sanitarie ovvero presso scuole per la formazione del personale sanitario - esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)**

presso SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI MARCELLO CANDIA nell'ambito del Corso di INFERMIERI PROFESSIONALI insegnamento CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA POLMONARE a.a. 1992/1993. ore docenza 28 COMPLESSIVE.

presso SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI MARCELLO CANDIA nell'ambito del Corso di INFERMIERI PROFESSIONALI insegnamento CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA POLMONARE a.a. 1993/1994. ore docenza 28 COMPLESSIVE.

**- di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento e scientifiche:**

Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dall'al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
Università degli studi di Brescia	L'infarto miocardico acuto nell'era trombolitica: i marcatori biochimici nella diagnosi e nel monitoraggio della terapia	07/05/1992	-	Ospedale "P.Richiedei" Gussago- Brescia	-

U.S.L. 2 Viterbo	VI congresso nazionale "emergenza - problemi tecnici, organizzativi e clinici"	11-13/06/1993	-	Grand Hotel Helios - Tarquinia	-
University of Paris	World Symposium Cardiomyoplasty, Biomechanical Assist and Artificial Heart	24-26/05/1993	-	La defense, Paris - France	-
Soc. Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare	Patologia non aterosclerotica delle arterie coronarie	18/01/1994	-	Ospedale di Verona Borgo Trento	-
Soc. Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare	Progressi nel trattamento chirurgico dell'atresia polmonare complessa	11/02/1994	-	Ospedale di Verona Borgo	-
Soc. Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare	Trapianto Cardiaco e Polmonare nel bambino	15/04/1994	-	Ospedale di Verona Borgo	-
Soc. Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare	Impiego clinico della Cardiomioplastica	18/03/1994	-	Ospedale di Verona Borgo	-
Istituto Policlinico San Donato	New trends in mitral valve disease	19/11/1999	-	Excelsior Hotel Gallia - Milano	-
Fondazione Maugeri Brescia	Riunione sperimentatori studio Europa	09/02/2000	-	Bologna	-
Guidant Europe	The Key to Advanced Beating Heart Surgery	18/10/2002	-	Bruxelles	-
Medtronic	Options & Outcomes Beating heart revascularization: techniques, technologies & training	22/11/2003	-	Milano	-
Società Italiana di Chirurgia Cardiaca	Consiglio Nazionale SICHH	11/06/2004	-	Bologna	-
3F therapeutics	3F aortic bioprosthesis surgeon's training meeting	19/06/2004	-	Roma	-
Ospedale Villa Maria Cecilia	Prospettive Chirurgiche per la valvola mitrale	16/10/2004	-	Colignola Ravenna	6
European association of cardiothoracic surgery	3rd EACTS/ESTS joint meeting	13-15/09/2004	-	Leipzig, Germany	-

U.S.S.L. VENEZIA	Il trattamento chirurgico della fibrillazione atriale. Nuove tecnologie, nuove opportunità?	6-7/02/2004	-	Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia	-
University of Edinburgh	4 <sup>th</sup> course of medical writing and congress presentation	7-9/04/2005	-	Brescia	17
European association of cardiothoracic surgery	4th EACTS/ESTS Techno-college	24/09/2005	-	Barcelona (SP)	-
European association of cardiothoracic surgery	4th EACTS/ESTS Postgraduate course	25/09/2005	-	Barcelona (SP)	-
European association of cardiothoracic surgery	4th EACTS/ESTS joint meeting	24-28/09/2005	-	Barcelona (SP)	-
EIDON centro formazione	Surgical techniques for the repair of the mitral valve	15/11/2005	-	Venezia - Mestre	7
Società Italiana di Ecocardiografia (SIEC)	Aggiornamento in tema di cardiopatia ischemica	02/12/2005	-	Terni	-
Medironic	Fibrillazione atriale: stato dell'arte	18/02/2006	-	Auditorium Banca Toscana - Firenze	-
EIDON centro formazione	Tecniche di impianto di protesi valvolari aortiche in posizione sopra-anulare	07/03/2006	-	Venezia - Mestre	7
Levibiotech	Heart Academy group	2-4/06/2006	-	Panzano in Chianti	-
Osp. S. Camillo Roma	Functional Mitral Regurgitation	23-24/06/2006	-	Roma	5
EIDON centro formazione e studi	Tecniche avanzate port access in cardiocirurgia mini-invasiva	16/05/2007	-	Venezia - Mestre	7
St. Jude Medical	Corso base di tecniche endovascolari	26/09/2007	-	Agrate brianza - MI	8
European association of cardiothoracic surgery	21st EACTS annual meeting	17-19 settembre 2007	-	Ginevra (CH)	-
Istituto Policlinico S. Donato	TR3ISVR surgical ventricular restoration procedure	08/09/2008	-	Policlinico S. Donato Milano	-
Az. Osp. S. Maria -	Le cardiomiopatie	25/10/2008	-	Palazzo Gazzoli -	-

Temi				Temi	
Az. Osp. S. Maria - Terni	La gestione del paziente con scompenso cardiaco tra territorio e ospedale: quale futuro?	12/12/2008	-	Michelangelo Palace Terni	-
Università di Tor Vergata	I seminari della scuola di specializzazione di cardiocirurgia	27/02/2009	-	Policlinico Tor Vergata	-
St. Jude Medical	MIS course Minimal Invasive Surgery: quando e come farla	7-8/07/2009	-	G-M-Lancisi Torrette di Ancona	-
Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICCH)	Surgery of the thoracic aorta	30/11-01/12 2009	-	Bologna	13
Ospedale S.Raffaele- Milano	CV – mitral valve repair	Aprile 2010	-	Ospedale S.Raffaele- Milano	-
Universitätsklinikum des saarlandes – Homburg, Saar - Germany	Advanced course on heart valve repair	15-16/01/2010	-	Homburg Saar (D)	-
Sorin group	Focus sul futuro: la Prospettiva di Freedom Solo.	18/05/2010	-	Milano	-
Medtronic Academia	3rd enable bioprosthesis implant training	14/01/2011	-	Bern – Switzerland	-
Medtronic Academia	7th International advanced valve repair symposium	17-18/01/2011	-	Brussels – Belgium	-
Sorin group	Aortic valve therapy: the pursuit of the right choice for the patient – current and innovative solutions	25/03/2011	-	Pisa	-
SICCH	XXV Congresso della società italiana di chirurgia cardiaca	8-9/11/2010		Roma	10
da Leiden University Medical Center	Functional mitral and tricuspid valve repair	30/05-01/06 2011	-	Leiden – The Netherlands	12
Az. Osp. Ospedali riuniti Ancona	Chirurgia mitralica miniinvasiva	10-11/10/2011	-	Ancona	-
Teramo	10 yrs of Valsalva graft	03/03/2012	-	Roma	-

U.S.S.L. Vicenza Ospedale San Bortolo	Training in cardiocirurgia mininvasiva	06-07/03/2013	.	Ospedale S.Bortolo - Vicenza	.
Edwards professional education	1st Italian MIS user	10/05/2013	.	.	.
Universitätsklinikum des saarlandes - Homburg, Saar - Germany	Reconstruction of the aortic valve and root: a practical approach	15-17/05/2013	.	Homburg Saar (Germany)	.
Aortic valve repair society	Aortic valve reconstructive surgery	20-21/06/2013	.	Brussels, Belgium	.
Edwards professional education	2nd Italian MIS user meeting	12/05/2014	.	.	.
SICCH	XXVII national congress of the italian society for cardiac surgery	29-30/11/2014	.	Roma	.
Universitäts Zurich	1st mitral valve meeting	15-16/02/2015	.	Zurich - switzerland	8
Heart Valve Society	HVS 1st annual meeting	7-9/2015	--	Monaco - France	.
Levibio	Save the suture-Cor-knot meeting	10/12/2015	--	Milano	.
EACTS	Endoscopic port-access mitral valve dry lab	17-18/12/2015	.	Maastricht	.
U.S.S.L. n.6 Vicenza	training di Cardiocirurgia Mini-Invasiva	23-26/05/2016	.	Unita operativa di Chirurgia Cardiaca - Ospedale San Bortolo di Vicenza	.
SICCH	XXVII SICCH national congress	25-27/11/2016	--	Roma	.
Edwards professional education	Master of valve therapy: advanced minimally invasive valve repair and beyond	10-12/05/2017	.	Bad Neustadt - Germany	--
Terumo inc.	OZAKI AVNeo. Sizer System Dry Lab Training	15/10/2018	.	Ospedale Monzino Milano	.
EACTS	32nd EACTS Annual Meeting	18-20/10/2018	.	Milano	.
Istituto Clinico Humanitas, Milano	MINIMALLY INVASIVE VALVE SURGERY - FROM WET LAB TO OR.	19-20/11/2018	.	Istituto Clinico Humanitas, Milano	.
Livanova	Improve your skills: Hands	09/04/2019	.	Fondazione del	.

	on Training with Perceval			cuore Ospedale Pasquinucci, Massa	
AATS	AATS Mitral Conclave	2-3/05/2019	-	New York, USA	3
Maastricht University Medical Center (MUMC), Maastricht, The Netherlands	Endoscopic Mitral Surgery Training Pathway	13-14/05/2020	-	Maastricht University Medical Center (MUMC), Maastricht, The Netherlands	-
Medtronic	TAVI and Bicuspid Aortic Valve from sizing to procedural consideration	21/09/2020	-	Webinar	-
Edwards lifesciences	Mitral Master of Valve Therapy Fundamentals	22-23/03/2021	-	Webinar	-

(duplicare le righe se insufficienti)

Partecipazione quale docente o relatore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
Az.osp. S.Maria Terni	Aspetti clinici ed assistenziali in cardiologia	6/10-24/11/2003	Az.osp. S.Maria Terni	15
Az.osp. S.Maria Terni	Il corso di formazione teorico-pratico in cardiologia	10-11/12/2007	Az.osp. S.Maria Terni	-

Partecipazione quale relatore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
EACTS	XIII EACTS annual meeting	5-6/09/1999	Glasgow, Scotland - UK	-
EACTS	XIV EACTS annual meeting	7-11/10/2000	Frankfurt, Germany	-
da Istituto Europeo Management Socio Sanitario	Il processo di management sanitario - La gestione per obiettivi	14-15/10/2005	Bovagna (PG)	-
Ethicon	Riunione nazionale Johnson & Johnson	16/02/2006	Hotel Hilton Fiumicino	-
Azienda ospedaliera di Perugia	Primo incontro umbro di Cardiologia Cardiologica	10/11/2007	Ospedale Perugia	-
Mediterranean school of oncology	Novità terapeutiche in onco - ematologia	23-25/11/2008	Palazzo Gazzoli - TERMI	11
International Chinese Federation of	Fourth academic congress of International	18-20/06/2010	presso Chengdu, Sichuan, China	-

neurosurgical sciences	Chinese neurosurgical sciences			
SIEC	Ecocardiografia 2011 - XV congress nazionale SIEC	14-16/04/2011	Foyal & continental Hotel - Napoli	5
SIEC	Happy hour con la SIEC, ventricolo destro: non solo PAPs	22/03/2012	Roma	
ANMCO	Convegno ANMCO Macroregione MUMA	19-21/04/2012	Perugia	
Road media news	Primo convegno Interattivo di aritmologia	16-18/05/2014	Castel dell'Ovo - Napoli	
ANMCO	46 Congresso nazionale ANMCO	4-6/06/2015	Milano	
Osp. S.Maria misericordia - Perugia	Strategie terapeutiche nel paziente diabetico con SCA	08/10/2015	Perugia	
ANMCO	48 congresso nazionale organizzato da ANMCO	11-13/05/2017	Rimini	
Az. Osp. Spoleto	Ecocardiografia da Stress oggi: Istruzioni per l'uso.	26/10/2017	Spoleto	
Osp. S.Maria misericordia - Perugia	Heart and Aortic Team. Tecnologie e Gestione.	5-6/11/2019	Perugia	
Osp. S.Maria misericordia - Perugia	LE NUOVE LINEE GUIDA ESC SULLA SINDROME CORONARICA CRONICA.	11-12 Giugno 2021	Perugia	
Edwards Lifescience	10 anni di valvola EDWARDS INTUITY Elite	28/10/2021	Milano	
Az.osp. S.Maria Terni	VENT'ANNI di Cardiocirurgia a Terni: dalla chirurgia tradizionale alla mininvasiva.	11/12/2021	Terni - Hotel Garden	8
Az.osp. S.Maria Terni	LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA DISSEZIONE DELL'AORTA	16/06/2022	Terni - Hotel Garden	6
Edwards Lifescience	Tavola rotonda La Patologia Tricuspidale	01/12/2022	Milano	
LeviBio	Tavola rotonda VEST: tecnologia ed esperienza per migliorare l'esito clinico del bypass con vena safena.	27/01/2023	INNSIDE Milano Torre GalFa	
Az.osp. S.Maria	Chirurgia MININVASIVA	15/04/2023	Terni - Hotel Garden	6

Terni	CARDIO-TORACICA: dall'evoluzione tecnologica all'efficienza procedurale.			
Az Osp S.Maria Terni	CARDIOCHIRURGIA E FEDE RELIGIOSA: le ragioni dei testimoni di Geova	16/03/2024	Terni - Sala convegno Maurizio Santolucci	6

- di essere Autore dei seguenti lavori scientifici - riferiti all'ultimo decennio - editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno pubblicazione, da allegare in originale o in copia conforme)

- 1- V.Borghetti, C.Piccin, G.B.Luciani, T.Meron, A.Mazzucco. Post-Perfusionssyndrom. In: R.Tschaut (eds): Extrakorporale Zirkulation in Theorie und Praxis. Pabst Science Publishers pag.467-488
- 2- V.Borghetti, R.Lorusso: Effetti emodinamici della cardiomioplastica L'Informazione Cardiologica 1998-XVIII;4:118-122
- 3- V.Borghetti, M.Campana, C.Scotti, D.Domenighini, P.Totaro, G.Coletti, M.Pagani, R.Lorusso: Biological versus Prosthetic Ring in Mitral-Valve Repair: Enhancement of Mitral Annulus Dynamics and Left Ventricular Function with Pericardial Annuloplasty at Long Term Eur J Cardiothor Surg 17 (2000) 431-39
- 4- V.Borghetti, M.Campana, C.Scotti, G.Parinello, R.Lorusso. Preliminary Observations on Hemodynamics during Physiological stress conditions following "double-orifice" mitral valve repair. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 20 (2001) 262-269
- 5- Borghetti V, Bovelli D, D'Addario G, Fiaschini P, Fioriello F, Nardi S, Cappanera S, Pardini A. Importance of surgical timing on postoperative outcome in patients with native valve acute endocarditis. J Cardiovasc Med 2006;7(11):785-792
- 6- Borghetti V, Nardi S, Bovelli D, Fioriello F, D'Addario G, Fiaschini P, Pardini A. L'insufficienza mitralica nella disfunzione ventricolare sinistra: aspetti fisiopatologici e terapia chirurgica. G Ital Cardiol 2007;8(8):498-507
- 7- Borghetti V, Fiaschini P, D'Addario G, Fioriello F, Dionisi D, Gentili F, Pierotti F, Pardini A. Efficacy of off-pump versus on-pump coronary surgery: Intraoperative transit-time quantitative and qualitative graft flow assessment. Proceedings of the 7th International Congress on Coronary Artery Disease. Venice (Italy), October 7-10, 2007, pp 13-17
- 8- Borghetti V, Pardini A. Lo studio Syntax. Giornale Italiano di Cardiologia 2010;11(3):260-61
- 9- Borghetti V, Dionisi D, Principi M, Buratta MM, Fiaschini P, Fioriello F, D'Addario G, Patella M, Camilli G, Bovelli D, Pardini A. Aortic valve re-implantation technique with Gefweave Valsalva prosthesis: safety, reproducibility and pitfalls of a geometric reconstruction. J Cardiovasc Med 2009;10:834-841.

10- V.Borghetti, D.Bovelli, P.Mezzetti, M.E.Allegria, G.Khoury, M.Casavecchia, M.DePaolis, G.D'Addario, D.Dionisi, F.Grasselli, A.Pardini. **Ruolo dell'anuloplastica mitralica associata alla sospensione dei muscoli papillari (RING + STRING) nel ripristino della coaptazione mitralica, nella insufficienza mitralica funzionale.** XV Congresso di Ecografia Cardiovascolare della Società Italiana di EcoCardiografia (SIEC), Napoli, 14-16 Aprile 2011

11 - Borghetti V, D'Addario G, Bravi I, Pardini A. **Extended replacement of a calcified ascending aorta in adult hood sporadic, diffuse type, supraaortic stenosis.** *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011;13(2):234-6

12- Borghetti V, Bovelli D, De Paulis M, Khoury G, Dionisi D, D'Addario G, Fiaschini P, Pardini A. **Correlazione tra preservazione dell'altezza effettiva di coaptazione e "outcome" funzionale in seguito a tecnica di reimpianto della valvola aortica con protesi di "Valsalva"; risultati a medio termine.** Atti del 46 congresso ANMCO (Milano 6-9 giugno 2015) *Giornale Italiano di Cardiologia* 2015;16(5)suppl.1:e216-P425

13- Borghetti V, Fiaschini P, Dionisi D, D'Addario G, Fioriello F, Pardini A. **Use of Tachosil® matrix for arterial wall reconstruction in acute type "A" aortic dissection ( Impiego di matrice di Tachosil® per la ricostruzione della parete arteriosa nella dissezione aortica acuta di tipo "A").** *J Cardiovasc Surg* 2016;57(suppl.1-n.2):5-10.

14- Borghetti V, Carreras G, Marini C, Donzelli S, D'Addario G, Boschetti E, Pardini A. **Interdisciplinary stepwise approach for an effective and safe Mechanical Transvenous Lead Extraction.** *J Cardiovasc Med Cardiol* 2018;5(4):059-063.

- di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro/pubblicazione, anno pubblicazione)

1- L.Sandrelli, F.Maisano, R.Lorusso, E.Tulumello, V.Borghetti, O.Alfieri: **Tecniche di risparmio sangue nell'urgenza cardiocirurgica.** In "Atti del IV congresso nazionale- Emergenza: problemi tecnici, organizzativi e clinici". Tarquinia 17-19 maggio 1991, editore C.A.F.I. Roma. Pag.207-212.

2- R.Lorusso, L.Sandrelli, G.LaCanna, M.Metra, V.Borghetti, F.Maisano, E.Tulumello, O.Alfieri. **The use of Wrapped Latissimus Dorsi Muscle for Cardiac Assistance in Dilated Cardiomyopathy.** 1st Cardiosim Pan Slavian International Congress on Cardiac Pacing and Electrophysiology, San Pietroburgo Febbraio 1993- 160

3- F.Maisano, R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, C.Fucci, O.Alfieri: **Patologia traumatica del cuore e dei grossi vasi: nostra esperienza (1986-92).** In "Argomenti di terapia intensiva chirurgica" 1992;5:101

4- L.Sandrelli, F.Maisano, R.Lorusso, P.Marzollo, V.Borghetti, O.Alfieri: **Blood saving program: a global application.** Abstract book EACTA 1992- 7<sup>th</sup> annual meeting, Maastricht (The Netherlands), June 9-12 1992 pag.127

5- R.Lorusso, L.Sandrelli, G.LaCanna, E.Tulumello, V.Borghetti, O.Alfieri: **The importance of Latissimus Dorsi activation time in Cardiomyoplasty outcome.** "4<sup>th</sup> Vienna International workshop on functional electrostimulation (basics, technology, clinical application)" Baden/Vienna (Austria), September 24/27 1992

6- M.Ferrari, G.Pelà, A.Pardini, L.Sandrelli, V.Borghetti, P.Marzollo, R.Paddino, O.Visioli, O.Alfieri: **Complicanze della chirurgia a cuore aperto nell'ottava decade di vita.** *Giornale Italiano di Cardiologia*, 1992;22 (suppl.1):159

7- L.Sandrelli, V.Borghetti, R.Lorusso, L.Safa, C.Palmigiano, I.Ferrari, O.Alfieri: **Autologous blood pre-donation in open heart surgery.** In "Les journées du CECEC";1993, comm.402.

- 8- L.Sandrelli, R.Lorusso, V.Borghetti, C.Moschini, G.Coletti, O.Alfieri. Thrombocytopenia before ECC: how to deal with it? in "Les journées du CECEC":1993, comm 609.
- 9- G.Coletti, G.LaCanna, L.Torracca, F.Maisano, V.Borghetti, E.Tulumello, O.Alfieri: Identification of Hibernated Myocardium bu Echocardiography during Dobutamine infusion in patients referred for Coronary Artery by-pass grafting. "The journal of heart failure" Abstracts of the II International symposium on heart failure-mechanism and management. Geneva Switzerland, May 16-20, 1993 Vol.I;Ab 562
- 10- R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, E.Tulumello, F.Maisano, G.LaCanna, M.Metra, O.Alfieri: Efficacy of Dynamic Cardiomyoplasty in the treatment of selected patients affected by chronic heart failure. "The journal of heart failure" Abstracts of the II international symposium on heart failure-mechanism and management. Geneva Switzerland, May 16-20, 1993 Vol.I;Ab 643
- 11- R.Lorusso, R.Scelsi, U.Carraro, L.Sandrelli, V.Borghetti, E.Tulumello F.Maisano, M.DeFabritis, O.Alfieri: Isomyosin and morphometric changes of Latissimus Dorsi muscle in patients submitted to physical training before Dynamic Cardiomyoplasty "The journal of heart failure" Abstracts of the II international symposium on heart failure-mechanism and management. Geneva Switzerland, May 16-20, 1993 Vol.I;Ab 808
- 12- R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, E.Tulumello, F.Maisano, F.DeGiuli, R.Confortini, R.Ferrari, O.Alfieri: Neuroendocrine response before and after Cardiomyoplasty procedure. "World symposium Cardiomyoplasty, biomechanical assist and artificial heart" Le Palais de Congres. Paris France, May 24-26, 1993. Pag.26
- 13- R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, E.Tulumello, F.Maisano, G.LaCanna, M.Metra, E.Van der Veen, J.Schreuder, O.Alfieri: Long-term myocardial assistance by a wrapped skeletal muscle: a clinical experience. "World symposium Cardiomyoplasty, biomechanical assist and artificial heart" Le Palais de Congres. Paris France, May 24-26, 1993. Pag.30
- 14- R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, F.Maisano, M.DeFabritis, U.Carraro, R.Scelsi, C.Rizzi, O.Alfieri: Morphometric and electrophoretic assessment of skeletal muscle after preoperative training in patients undergoing Cardiomyoplasty procedure "World symposium Cardiomyoplasty, biomechanical assist and artificial heart" Le Palais de Congres. Paris France, May 24-26, 1993.
- 15- R.Lorusso, L.Sandrelli, F.Maisano, V.Borghetti, E.Tulumello, G.LaCanna, M.Metra, O.Alfieri: Observations of long term cardiac assistance following autologous skeletal muscle Cardiomyoplasty "Heart Surgery 1993" Ab 62.
- 16- F.Maisano, G.Coletti, G.LaCanna, R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, O.Alfieri: Il processo decisionale nella Dissezione Acuta dell'aorta ascendente: ruolo dell'Ecografia Transesofagea ed Epivascolare. "VI congresso nazionale sull'emergenza: problemi tecnici organizzativi e clinici". Tarquinia 11-13 Giugno 1993. Pag. 85-90
- 17- R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, E.Tulumello, F.Maisano, G.LaCanna, M.Metra, O.Alfieri: La Cardiomioplastica Dinamica: un concetto innovativo nella terapia dello scompenso cardiaco Ingravescente. Giornale Italiano di Cardiologia 1993;23 (suppl.1);Ab C25
- 18- R.Lorusso, J.Schreuder, E.Van der Veen, E.Van der Velde, C.Strubbe, L.Sandrelli, E.Tulumello, V.Borghetti, L.Bonardi, O.Alfieri: Left Ventricular Pressure/Volume analysis as an innovative method to evaluate Dynamic Cardiomyoplasty effects. Il Cuore 1993;10(4):335-342
- 19- R.Lorusso, L.Sandrelli, F.Maisano, E.Tulumello, V.Borghetti, O.Alfieri: Dynamic Cardiomyoplasty as long-term cardiac assistance in Dilated Cardiomyopathy patients. The ISCS XXI World Congress. September 12-15, 1993, Lisbon Portugal. Pag 67 n°17.18

- 20- G.Faggian, A.Forni, P.Bertolini, P.Pugliese, V.Borghetti, L.Zanotta, A.Mazzucco: **Refractory Heart Failure (HF) due to acute post infarction mitral Insufficiency. Eleven years results of a surgical challenge EACTS 8<sup>th</sup> annual meeting September 25-28, 1994 The Hague, The Netherlands pag.130**
- 21- A.Forni, G.Faggian, P.Bertolini, B.Chiominto, V.Borghetti, G.Montalbano, G.P.Perini, G.Gatti, A.Mazzucco: **Avoidance of Right Atrio Ventricular (RAV) incompetence following Orthotopic Heart Transplantation (OHT) with direct bicaval anastomosis. "The XVIII Congress of the Scandinavian Transplantation Society" Riga, Latvia May 4-7, 1995. Pag. 54 P7**
- 22- G.Faggian, A.Forni, B.Chiominto, P.Bertolini, V.Borghetti, G.Montalbano, G.P.Perini, G.Gatti, A.Mazzucco: **Avoidance of Tricuspid Valve Regurgitation (TVR) and reduced incidence of cardiac arrhythmias after Orthotopic Heart Transplantation (OHT) with direct bicaval anastomosis. "Third International Congress of the Society for Organ Sharing. PARIS July 17-19, 1995. Palais de Congres-Porte Maillot. Pag.64 P107**
- 23- R.Lorusso, M.Zogno, G.LaCanna, M.Metra, L.Sandrelli, V.Borghetti, F.Maisano, O.Alfieri: **Dynamic Cardiomyoplasty as an effective therapy for Dilated Cardiomyopathy. J Card Surg 1993;8:177-183**
- 24- Maisano, A.Pardini, G.LaCanna, L.Torracca, V.Borghetti, O.Alfieri: **Insufficienza tricuspide post-traumatica. G Ital Cardiol 1994;24(suppl 1):547-550**
- 25- F.Santini, V.Borghetti, G.Amalfitano, A.Mazzucco: **Bacillus Licheniformis: prosthetic aortic valve endocarditis J Clin Microbiol 1995;33(11):3070-73**
- 26- A.Giustina, R.Lorusso, V.Borghetti, G.Bugari, V.Misitano, O.Alfieri: **Impaired spontaneous growth hormone secretion in severe Dilated Cardiomyopathy. Am Heart J 1996;131(3):620-22**
- 27- A.Mazzucco, F.Santini, V.Borghetti: **Interessamento dell'anulus. Tecniche e strategie operatorie Il punto su "Chirurgia delle valvulopatie mitraliche" Como 19 Giugno 1995:137-142**
- 28- R.Lorusso, L.Sandrelli, V.Borghetti, J.Schreuder, O.Alfieri. **Long-term myocardial assistance by a wrapped skeletal muscle: a clinical experience. In: Carpentier A, Chachques JC, and Grandjean PA (eds): Cardiac Bioassist. Futura Publishing, Mount Kisko, NY, 1997, pp 57-65**
- 29- R.Lorusso, P.Totaro, V.Borghetti, S.Pentiricci, P.Fellini, E.Tulumello, L.Latini, M.Rambaldini, G.Coletti, M.Zogno: **Is annuloplasty necessary for mitral regurgitation caused by isolated anterior leaflet prolapse? Journal of Surgical Oncology 1999 ;suppl.4:Ab 15**
- 30- R.Lorusso, G. La Canna, L.Sandrelli, F.Maisano, E.Tulumello, V.Borghetti, O.Visioli, O.Alfieri. **The Importance of Latissimus Dorsi Activation time in Cardiomyoplasty Outcome. Artificial Organs 17(8) (1993) 747**
- 31- R.Lorusso, V.Borghetti, M.De Fabritiis, R.Scelsi, U.Carraro, O.Alfieri. **Pre-Operative Physical Training Effects on Latissimus Dorsi Muscle in Patients Undergoing Dynamic Cardiomoplasty: a Preliminary Report BAM 3 (3) (1993) 211-218**
- 32- R.Lorusso, V.Borghetti, M.De Fabritiis, R.Scelsi, U.Carraro, O.Alfieri. **Observations of Physical Training effects in patients undergoing Cardiomyoplasty Surgery. European Journal of Cardiac Pacing and Electrophysiology 4 (2) suppl 4 (1994) Ab 1197**
- 33- M.Volterrani, R.Lorusso, M.Doga, C.Mascadri, V.Borghetti, P.Desenzani, O.Alfieri, A.Giordano, A.Giustina. **Reduced Spontaneous Growth Hormone Release in Patients with Chronic Heart Failure. The Journal of Heart Failure 3 (1) (1996) 80 Ab 318**

- 34- P.Totaro, R.Lorusso, V.Borghetti, P.Fellini, M.Rambaldini, M.Rambaldini, L.Latini, G.Coletti, M.Zogno: **Teleconsulto Interattivo on-line per diagnosi cardiocirurgica a distanza.** *Giornale Italiano di Cardiologia* 1999;29(suppl3):6(C12)
- 35- R.Lorusso, R.Raddino, P.Totaro, P.Fellini, S.Pentiricci, V.Borghetti, T.M.Scarabelli, G.Villanacci, M.Guaragni, G.Coletti, M.Zogno: **Alterazione strutturale e funzionale dell'endotelio dei condotti venosi in pazienti diabetici sottoposti a by-pass aortocoronarico.** *Giornale Italiano di Cardiologia* 1999;29(suppl3):70(C254)
- 36- R.Lorusso, E.Milan, R.Giubbini, S.Pentiricci, V.Borghetti, P.Totaro, G.Coletti, M.Zogno: **Valutazione della perfusione miocardica mediante SPECT dopo by-pass a cuore battente: ipotesi di fenomeno di furto coronarico dopo procedura per minitoracotomia.** *Giornale Italiano di Cardiologia* 1999;29(suppl3):110(P65)
- 37- Martini M.G., Del Bono D.B., Lorusso L.R., Borghetti B.V., Della Tomba D.M., Premoli P.M.A., Tiburzi T.A., Paoletti P.O., Volpi V.R., Zogno M., Caimi L., Quaini E., et al.: **Hemostasis changes during cardiopulmonary bypass using heparin-coated and heparin-uncoated equipment.** *Clin Chem Lab Med* 1999;37(Special supplement):S166 (Ab. M197)
- 38- R. Lorusso, R. Raddino, P. Totaro, V. Borghetti, G. Coletti, V. Villanacci, M. Zogno: **Impaired endothelial function and structure of saphenous vein grafts in diabetic patients.** *Journal of Molecular and Cellular Cardiology* 1999;31(6):A119 (ab 58)
- 39- R.Lorusso, E.Milan, R.Giubbini, S.Pentiricci, V.Borghetti, P.Totaro, G.Coletti, M.Zogno: **Does persistence of internal thoracic artery side branches after off-pump CABG affect myocardial perfusion? A preliminary SPECT study** *Eur Heart J* 20 (1999) 129 Ab 782
- 40- R.Lorusso, R.Raddino, P.Totaro, P.Fellini, S.Pentiricci, V.Borghetti, T.M.Scarabelli, G.Villanacci, G.Coletti, M.Zogno: **Impaired Functional and Structural Properties of Saphenous vein conduits in diabetic patients undergoing coronary bypass surgery** *Eur Heart J* 20 (1999) 589 Ab 3167
- 41- F.Santini, G.Gatti, V.Borghetti, G.Oppido, A.Mazzucco: **Routine left atrial catheterization for the postoperative management of cardiac surgical patients: Is the risk justified?** *European Journal of Cardiothoracic Surgery* 16 (1999) 218-221
- 42- F.Santini, P.Bortolini, B.Vecchi, V.Borghetti, A.Mazzucco: **Results of Biocor Stentless valve replacement for infective endocarditis of the native aortic valve.** *Am J Cardiol* 1998;82:1136-37.
- 43- R.Lorusso, V.Borghetti, E.Tulumello, F.Bianchetti, A Marchini: **Association of Cardiomyoplasty and AICD: the Optimal Binomium?** *International Workshop Cardiac-Bio-Assist.* Paris (France), October 4-5, 1999
- 44- R.Lorusso, V.Borghetti, P.Totaro, P.Fellini, S.Pentiricci, et al: **Extracorporeal circulation related inflammatory response in elderly patients undergoing elective cardiac surgery** Abstract book, 8<sup>th</sup> European Congress on Extracorporeal Circulation Technology, Vouliagmeni (Greece), 9-12 June 1999, pag. 28
- 45- P.Totaro, P.Fellini, M.Zogno, V.Borghetti, G.Coletti, R.Lorusso: **Aortic Valve Replacement with Mitroflow Bioprosthesis in Elderly Patients with Small Aortic Annulus** *Cor Europaeum* (2000)8:71.
- 46- R.Lorusso, G.Pavan, V.Borghetti, P.Totaro, R.Mastropiero, H.Franks: **Dedicated kit for easy to set up extracorporeal circulation in emergency or minimally invasive cardiac surgery procedures.** *Las 5 Jours du collage Français de Perfusion* 15-17 Juin 2000 310
- 47- R.Lorusso, E.Pasini, C.Cocconi, M.Vollarrani, V.Borghetti, P.Totaro, D.Bravi, R.Ferrari, A.Giustina: **Acute Effects of Growth Hormone Infusion on Isolated Blood Perfused Heart** *The Endocrine Society's 82nd Annual Meeting* June 21- 24 2000 160 Ab 642

- 48- P.Totaro, G.Coletti, R.Lorusso, V.Borghetti, M.Rambaldini, E.Tulumello, G.Minzioni. **Suturless Repair of Free-Wall Left Ventricle Rupture Using Bioglu Surgical Adhesive.** *Cardiovascular Surgery* 9 suppl 2. 2001 72 Ab 18.7
- 49- R.Lorusso, V.Borghetti, P.Totaro, G.Parrinello, G.Coletti, G.Minzioni. **The double-orifice technique for mitral valve reconstruction: predictors of postoperative outcome.** *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 20 (2001) 583-589
- 50- S.Lanzi, V.Borghetti, G.Pulcini, G.Coletti, P.Totaro, F.Binca, F.Giampaoli, A.Pouchè, G.Minzioni. **Mediastinitis acuta postoperatoria: analisi retrospettiva di differenti metodiche di trattamento.** *Chirurgia Italiana* 53 (V) (2001) 665-672
- 51- R.Lorusso, G.La Canna, C.Cecconi, V.Borghetti, P.Totaro, G.Parrinello, G.Coletti, G.Minzioni. **Long-term results of coronary artery bypass grafting procedure in the presence of left ventricular dysfunction and hibernating myocardium.** *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 20 (2001) 937-948
- 52- P.Totaro, R.Lorusso, P.Fellini, V.Borghetti, M.Rambaldini, L.Latini, E.Tulumello, G.Coletti, M.Zogno. **Long-term observation on elderly patients receiving "high risk" stented pericardial aortic bioprosthesis.** Abstract book. 12<sup>th</sup> annual meeting of the Mediterranean Association of Cardiology and Cardiac Surgery, Damascus, 20 October 1999, P0002
- 53- R.Lorusso, V.Borghetti, G.Parrinello, C.Cecconi, P.Totaro, G.Coletti. **Mitral valve repair with the "Double-Orifice" technique: Determinants of unfavourable postoperative results** Proceedings of scientific session of the American Heart Association, New Orleans, Louisiana, November 12-15, 2000 CIRCULATION, 102, 18 (October 31,2000) Supplement II, II-492 (n.2393)
- 54- P.Totaro, R.Lorusso, G.Pavan, E.Tulumello, V.Borghetti, M.Rambaldini, G.Coletti, G.Minzioni. **Coronary warm reperfusion and cardiac recovery after hypothermic circulatory arrest** Proceedings of 50<sup>th</sup> International Congress of The European Society for Cardiovascular Surgery, Budapest, Hungary, June 20-23 2001. *Cardiovascular Surgery* 2001.9 (supplement I) pag 124
- 55- Totaro P, Borghetti V, Lanzi S, Minzioni G. **Primary omental-flap surgery for post-sternotomy acute mediastinitis.** *European Journal of Cardio-thoracic Surgery.* 2002; 21, 765-770
- 56- A. Pardini, V. Borghetti, F.Fioriello, G.D'Addario, P. Costantino, F.Gentili, M. Beruschi, P.Fiaschini. **Risk assessment, mortality and Mid-term outcome in octogenarians undergoing cardiac surgery operations** Abstract book, XXII Congresso nazionale Società Italiana di Cardiocirurgia SICCH. Bologna 6-9 Novembre 2004. Ab.P44- pag. 270
- 57- D.Bovelli, V.Borghetti, P.Mezzetti, P.DeBonis, C.D.Milici, G.D'Addario, F.Fioriello, A.Pardini. **Ruolo dell'ecocardiografia nella determinazione del "Timing" chirurgico nell'endocardite valvolare** XII congresso nazionale della società italiana di ecocardiografia (SIEC) Milano 19-22 Aprile 2005
- 58- D.Bovelli, M.Bazzuchi, V.Borghetti, P.Fiaschini, A.Guiducci, M.E.Allegria, R.Sarnari, G.Rasetti, A.Pardini. **Endocardite infettiva o sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi** XII congresso nazionale della società italiana di ecocardiografia (SIEC) Milano 19-22 Aprile 2005
- 59- S.Nardi, C.Esposito, M.M.Pirrami, C.Marini, G.Ranalli, V.Borghetti, A.Pardini, G.Ambrosio, G.Rasatti. **Mapping and ablation of late post-ischemic sustained ventricular tachycardias, guided by virtual geometry and 3D mapping system.** *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2007;18(suppl.2):S51- Ab 21.3 (Presented at 10<sup>th</sup> International Workshop on Cardiac Arrhythmias, Venice October 7-10, 2007)
- 60- S.Nardi, C.Esposito, M.M.Pirrami, C.Marini, G.Ranalli, V.Borghetti, A.Pardini, G.Ambrosio, G.Rasatti. **Segmental Ostial Catheter Ablation (SOCA) of atrial fibrillation using virtual geometry reconstruction with NAVX system: the TERNI (Terni**

- evaluation of pulmonary vein Isolation with ensite system) registry. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2007;18(suppl.2):S34- Ab 15.4 (Presented at 10<sup>th</sup> International Workshop on Cardiac Arrhythmias, Venice October 7-10, 2007)
- 61- S.Nardi, C.Esposito, M.M.Pirami, C.Marini, G.Fanelli, V.Borghetti, G.Maglia, A.Pardini, G.Ambrosio, G.Rasetti. Mapping and ablation of late post-surgical Intra-atrial reentrant tachycardias, guided by 3D geometry reconstruction using conventional catheter and cutaneous patches. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2007;18(suppl.2):S60- Ab 24.7 (Presented at 10<sup>th</sup> International Workshop on Cardiac Arrhythmias, Venice October 7-10, 2007)
- 62- C. Milici, D. Bovelli, D. Forfani, C. Bock, D. Formigli, G. Khoury, V. Borghetti, S.Nardi, M.Dominici, G.Rasetti, A.Pardini. An unusual case of Congenitally Corrected Transposition of the Great Arteries in the elderly. *Circulation* 2009;117:e485-e489
- 63- R.Lorusso, C.Russo, U.Livi, L.Fabiana, R.Carella, G.Manscalco, A.Renzulli, M.DeBonis, V.Borghetti, S.Gelsomino. Emergency surgery in patients with acute native mitral valve endocarditis: true impact of septic and cardiogenic shock on early and late outcome. XXV National Congress of the Italian Society for Cardiac Surgery. Hotel Rome Cavalieri, Rome 6-9 November 2010
- 64- The ISTHMUS Investigators. The Italian study on the Mitroflow postoperative results (ISTHMUS): a 20-year, multicentre evaluation of mitroflow pericardial bioprostheses. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011;39:18-26.
- 65- M.Patella, D.Bovelli, G.Camilli, P.DeBonis, M.Castronuova, V.Borghetti, E.Boschetti, A.Pardini. Dissezione aortica cronica di tipo A in paziente portatore di device tipo Amplatzer sul setto interatriale: rapporto causa-effetto? XV Congresso di Ecografia Cardiovascolare della Società Italiana di EcoCardiografia (SIEC), Napoli, 14-16 Aprile 2011
- 66- D.Bovelli, C.Milici, M.Patella, G.Khoury, M.Dominici, E.Boschetti, V.Borghetti, A.Pardini. Una massa cardiaca inaspettata. XV Congresso di Ecografia Cardiovascolare della Società Italiana di EcoCardiografia (SIEC), Napoli, 14-16 Aprile 2011
- 67- Carreras G, Castelli M, Pirami MM, Bovelli D, Pardini A, Borghetti V, Ambrosio G, Boschetti E. Dissecazione aortica acuta seguita da manifestazioni di scompenso cardiaco dopo impianto di PMK in giovane affetto da sindrome di Marfan ed insufficienza aortica. Atti del 46 congresso ANMCO (Milano 6-9 giugno 2015) *Giornale Italiano di Cardiologia* 2015;16(5)suppl.1:e196-P358
- 68- Pardini A, Borghetti V. Aortic Root surgery In Marfan syndrome: Bentall procedure with the composite mechanical valved conduit versus David reimplantation with the Valsalva graft. *J Cardiovasc Med* 2010;11(9):707.
- 69- Gelsomino S, Maassen JG, van der Veen F, Livi U, Renzulli A, Lucà F, Carella R, Crudeli E, Rubino A, Rostagno C, Russo C, Borghetti V, Boghi C, De Bonis M, Gensini GF, Lorusso R. Emergency Surgery for Native Mitral valve Endocarditis: The impact of septic and cardiogenic shock. *Ann Thorac Surg* 2012;93:1469-76
- 70- Lorusso R, Gelsomino S, Vizzardi E, D'Alòia A, De Cicco G, Lucà F, Parise O, Gensini GF, Stefano P, Livi U, Vendramin I, Pacini D, Di Bartolomeo R, Miceli A, Varone E, Glauber M, Parolari A, Giuseppe Arlati F, Alamanni F, Serraino F, Renzulli A, Messina A, Troise G, Manscalco G, Cottini M, Boghi C, Nicolini F, Gherli T, Borghetti V, Pardini A, Calmmi PP, Micalizzi E, Fino C, Ferrazzi P, Di Mauro M, Calafiore AM; ISTIMIR Investigators. Mitral valve repair or replacement for Ischemic mitral regurgitation? The Italian Study on the Treatment of Ischemic Mitral Regurgitation (ISTIMIR). *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2013 Jan;145(1):128-3
- 71- Milici R, Bovelli D, Borghetti V, Khoury G, Bazzocchi M, Principi M, Dominici M, Boschetti E. A Giant coronary artery aneurysm with coronary arteriovenous fistula in asymptomatic elderly patient. *Caso Reports in Vascular Medicine*. 2013

- 72- Colli A, Marchetto G, Salizzoni S, Rinaldi M, Di Marco L, Pacini D, Di Bartolomeo R, Nicolini F, Gherli T, Agrifoglio M, Borghetti V, Khoury G, De Paolis M, Zoffoli G, Mangino D, Amorim MJ, Manzan E, Zucchetta F, Balduzzi S, Gerosa G. **The TRIBECA study: (TRI)fecta (B)loprosthesis (E)valuation vs (C)arpentier Magna-Ease in (A)ortic position**. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2015 ahead of print
- 73- Tiloca G, Patella M, Borghetti V, Pardini A, Bovelli D, Ambrosio G, Boschetti E. **Dissezione atriale sinistra dopo sostituzione valvolare mitralica**. *Atti del 49 congresso ANMCO (Rimini 31 Maggio - 2 Giugno 2018)* *Minerva Cardioangiologica* 2018;66(3)suppl.1:c26-P56
- 74- Lazzari L, Cicchetti G, Tiloca G, Khoury G, Borghetti V, Pardini A, Bovelli D, Ambrosio G, Boschetti E. **Valutazione multiparametrica della funzione del ventricolo destro dopo cardiocirurgia**. *Atti del 49 congresso ANMCO (Rimini 31 Maggio - 2 Giugno 2018)* *Minerva Cardioangiologica* 2018;66(3)suppl.1:p6-P113
- 75- Tiloca G, Sordi M, Borghetti V, Pardini A, Bovelli D, Ambrosio G, Boschetti E. **Un caso di dispnea "aortica"**. *Atti del 49 congresso ANMCO (Rimini 31 Maggio - 2 Giugno 2018)* *Minerva Cardioangiologica* 2018;66(3)suppl.1:p82-P534
- 76- Rubino SA, DeSanto SL, Pisano A, di Mauro M, Benussi S, Borghetti V, Castiglioni A, Chiarillo L, Colli A, De Bellis A, De Filippo CM, De Paulis R, Di Benedetto G, Di Eusanio M, Faggian G, Fiorani B, Fratto PA, Giuffrida GA, Glauber M, Iannelli G, Iesu S, Livi U, Martinelli G, Massetti M, Mastroberto P, Menicanti L, Minniti G, Miraldi F, Montesi G, Musumeci F, Nicolini F, Pace Napoleone C, Parisi P, Pappalardo A, Patanè F, Ragni T, Rinaldi M, Tribastone S, Triggiani M, Tritto FP, Zebola C, Parolari A, Gerosa G, De Feo M for the Italian Society for Cardiac Surgery Task Force on Covid-19 Pandemic. **Cardiac Surgery Practice during the COVID-19 outbreak: a multicentre national survey**. *Eur J Cardiothorac Surg* 2021;59:901-907.
- 77- Arrivi A, Borghetti V. **Acute Left Ventricle Free-Wall rupture Post Primary PCI: In Vivo Imaging**. *J Invasive Cardiol* 2022;34(3):E253-E254
- 78- M.Lo Vullo, V.Borghetti, F.Fortunì, F.Migliano, A.Lanzi, L.Palcoia. **Porpora di Schonlein-Henoch ed endocardite: una rara associazione**. *Italian J Med* 2023;17(suppl.1):91
- 79- Frustaci A, Borghetti V, Pentirlicci S, Verardo R, Scialfa R, Russo M.A. **Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy caused by Fabry Disease: Implications for Surgical Myectomy**. *ESC Heart Failure*;2023 *(In Press)*
- 80- Caproni S, Ottavi P, Borghetti V, Taddei G, Conti C, Riva A, Di Schino C, Costantini F, Colosimo C. **Transient Ischemic Attack and Minor Stroke as "Surgeons Affairs": a narrative review**. *Neurological Sciences (NEUS)*;2023:published on-line August 5<sup>th</sup> 2023.
- 81- Pagliaccia M, Conti S, Bufi A, Borghetti V, DePaolis M, Dominici M. **Una insolita causa di dilatazione delle sezioni d'atrio nell'anziano**. *G Ital Cardiol* 2023;24(10):631-633.
- 82- Dell'Uomo M, Conti S, Di Meo F, Dominici M, Borghetti V. **A Case Report of an Unusual Acute Intramural Hematoma Disguise as Pulmonary Embolism**. *J Cardiovasc Echography* 2024;34(1):32-34

**- Altre attività**

BIOPSIA ENDOMICARDICA PER LA DIAGNOSTICA DI RIGETTO DI TRAPIANTO (PERIODO DI SPECIALIZZAZIONE).

PRELIEVO D'ORGANO CARDIACO E TRAPIANTO CARDIACO (PERIODO DI SPECIALIZZAZIONE).

GESTIONE DELLA TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGIA (PERIODO DI SPECIALIZZAZIONE).

ESTRAZIONE DI ELETTROCATETERI DEGENERATI OD INFETTI PER VIA PERCUTANEA TRANSVENOSA IN AZIENDA  
OSPEDALIERA DI TERNI.

IMPIANTO E GESTIONE DI ECMO V-A COME SUPPORTO POST-CARDIOTOMIA O PER CARDIOMIOPATIA PRIMITIVA IN  
AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI

- allega, ai sensi dell'art. 8 punto 1 lettere a) e b) del bando, (in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge):

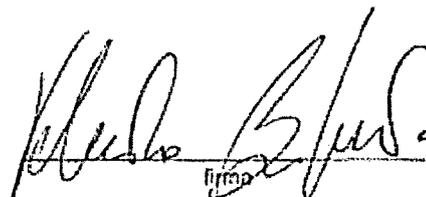
- a) dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della Azienda SPEDALI CIVILI DI BRESCIA, in cui è allocata la Struttura COMPLESSA DI CARDIOCHIRURGIA presso la quale il sottoscritto ha svolto la propria attività e la tipologia delle prestazioni che vengono erogate da tale struttura in cui il sottoscritto ha svolto la propria attività.
- b) dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della Azienda OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI, in cui è allocata la Struttura COMPLESSA DI CARDIOCHIRURGIA presso la quale il sottoscritto svolge la propria attività e la tipologia delle prestazioni che vengono erogate da tale struttura in cui il sottoscritto svolge la propria attività.
- b) certificazione del Direttore Sanitario dell'Azienda OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI, rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore del Dipartimento/Direttore della Struttura Complessa CARDIOCHIRURGIA riguardante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal sottoscritto

Dichiaro, infine, di essere informato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allego copia di documento di identità (carta di identità o passaporto) in corso di validità.

I dati personali dei candidati saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "RGPD"), recante disposizioni a tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Dichiaro inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Li 11/05/2024



Handwritten signature of the candidate, written in black ink over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'Roberto B. S. S.'. Below the signature, the word 'firma' is printed in small letters.

**RELAZIONE SINTETICA DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO QUINQUENNALE DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOCHIRURGIA**

In data 29 Agosto 2024 si è riunita la Commissione Esaminatrice che ha valutato il curriculum dell'unico candidato istante e presente elencato nella seguente tabella:

N.	COGNOME	NOME	PUNTI CURRICULUM
1	BORGHETTI	VALENTINO	47

Il candidato ammesso è stato convocato nella stessa giornata del 29 Agosto 2024 , alle ore 12,00 per sostenere il colloquio.

Vengono predisposte n. 2 buste gialle una relativa alla parte tecnico-professionale e una relativa alla parte manageriale, all'interno della prima busta ci sono n. 3 buste chiuse e siglate nei lembi da parte dei componenti della Commissione e contenenti ciascuna n. 1 quesito; all'interno della seconda busta sono contenute n. 3 buste chiuse e siglate nei lembi da parte dei componenti della Commissione contenenti in ciascuna n.1 quesito.

Alle ore 12,00 viene fatto accomodare in Aula 2, aperta al pubblico, il candidato presente al colloquio, di cui all'allegato 1.

Allo stesso vengono illustrate da parte della Commissione le modalità di espletamento del colloquio medesimo.

Il Dr. BORGHETTI VALENTINO estrae la domanda dalla busta contenente il quesito tecnico professionale: n. 3. "Trattamento chirurgico dello scompenso cardiaco acuto con supporti meccanici"

Mentre per la parte manageriale il candidato estrae la busta contenente la domanda : n. 1. "Applicazione dei PDTA in un'Azienda ospedaliera "

Il segretario procede ad aprire le buste non estratte ed il Presidente dà lettura dei quesiti contenuti nelle stesse:

Parte tecnico professionale

domande non estratte n.1. "Chirurgia sostitutiva della radice aortica con conservazione della valvola" e n.2. "Tecnica mininvasiva di chirurgia mitralica"

Parte manageriale

domande non estratte: n. 2. "La gestione del budget in un'Azienda Ospedaliera" e n.3. "La gestione del personale in una Struttura Complessa ospedaliera"

La Commissione a seguito dell'esame del candidato esprime la seguente valutazione:

Dr. BORGHETTI VALENTINO

Giudizio finale:

Il candidato ha dimostrato una completa conoscenza tecnica dell'argomento, una notevole precisione nelle risposte, un corretto uso del linguaggio scientifico ed attitudine all'innovazione tecnologica.

Il candidato ha dimostrato altresì un buon orientamento giuridico, un corretto orientamento gestionale, un'ottima visione e proposta di soluzioni organizzative originali.

Al termine del colloquio la Commissione, collegialmente e all'unanimità, attribuisce i punteggi sotto riepilogati e formula la relativa graduatoria come segue:

N.	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO CURRICULUM	PUNTEGGIO COLLOQUIO 21/30	TOTALE
1	BORGHETTI	VALENTINO	47	30	77

Letto, approvato, sottoscritto.

**Presidente**

DR. OPPIDO GUIDO

Handwritten signature of Guido Oppido in cursive script, written over a horizontal line.

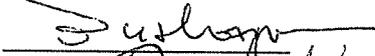
**Componente di diritto:**

Dr. MANZI PIETRO

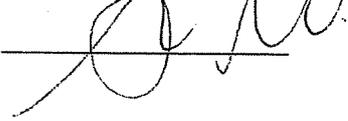
Handwritten signature of Pietro Manzi in cursive script, written over a horizontal line.

**Componenti Titolari:**

DR MAZZARO ENZO

Handwritten signature of Enzo Mazzaro in cursive script, written over a horizontal line.

DR. MONTALTO ANDREA

Handwritten signature of Andrea Montalto in cursive script, written over a horizontal line.