

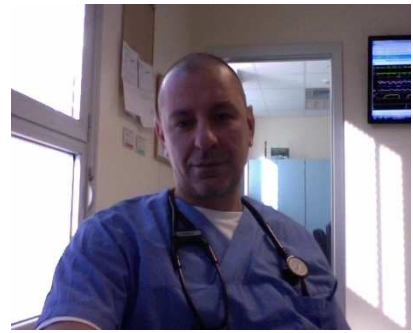
curriculum vitae et studiorum

Dr. Emiliano Gamberini

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Emiliano Gamberini, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 75/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GAMBERINI, EMILIANO**

Indirizzo [REDACTED]

Telefono [REDACTED]

Fax [REDACTED]

E-mail [REDACTED]

Nazionalità ITALIANA

Data e Luogo di nascita [REDACTED]

Codice Fiscale [REDACTED]

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da – a) 23.11.2003 - oggi
Nome del datore di lavoro AUSL della Romagna (ex AUSL Cesena)

Tipo di impiego attuale Dirigente Medico

- **Direttore ad interim**
UO Anestesia e Rianimazione
Ospedale “Infermi” di Rimini - Hub Nazionale COVID-19
- **Responsabile di Struttura Semplice tipo B**
“Terapia Intensiva e Trattamento Traumi” - UO Anestesia e Rianimazione
Ospedale “M. Bufalini” di Cesena - Trauma Center AUSL della Romagna

16.03.2021 – oggi

Direttore ad interim UO Anestesia e Rianimazione - Rimini

04.07.2019 - oggi

Gruppo di lavoro per la riscrittura della Procedura della Direzione Sanitaria di Presidio DS P12
"Percorsi di assistenza la trauma maggiore"

02.07.2019 - oggi

Responsabile Struttura Semplice tipo B denominata "Terapia Intensiva e Trattamento Traumi" afferente alla UO Anestesia e Rianimazione - Cesena

17.08.2018 - oggi

Facente funzione Direttore UO Anestesia e Rianimazione - Cesena nei periodi di assenza del Direttore Dr. Vanni Agnoletti

11.2014 – 03.07.2019

Facente funzione responsabile Struttura Semplice tipo B denominata "Terapia Intensiva 2" afferente alla UO Anestesia e Rianimazione - Cesena

2017-2018

Membro del gruppo di lavoro per la stesura della procedura dipartimentale PD01 del Dipartimento Chirurgico e Grandi Traumi denominata "Gestione dello Stroke Ischemico nel modello organizzativo sperimentale di Cesena"

2011 - 2013

Membro del gruppo di lavoro per la stesura della procedura ChGU P05 della UO Chirurgia Generale e d'Urgenza del Dipartimento Chirurgico e Grandi Traumi denominata "Valutazione collegiale del paziente fragile con indicazione chirurgica in urgenza"

04.2010 - 07.2019

Responsabile Struttura Semplice tipo B denominata "Sistema Emergenza Intraospedaliera" afferente alla UO Anestesia e Rianimazione

01.2009 - 07.2014

Responsabile Sistema Qualità per la Terapia Intensiva della UO di appartenenza

2009 - 2016

Medico in servizio presso Elisoccorso/Centrale Operativa della Romagna

06.2008 - oggi

Referente Aziendale per il progetto della ASSR ER "Umanizzazione delle cure in Terapia Intensiva e dignità delle cure"

10.2007 - 12.2016

Referente per la UO di appartenenza ai progetti Regionali in merito alla raccolta dati su arresti cardiaci intraospedalieri (MIER, RIAC)

2006

Partecipante al gruppo di studio interdipartimentale in merito ad un progetto per il massiccio afflusso di feriti: progetto PEIMAF per la maxi emergenza

01.2005 – 05.2016

Referente GiViTI per la UO di appartenenza

triennio 2005 - 2008

Referente del Dipartimento Chirurgico per l'Audit clinico

05.2005 - 06.2008

Partecipante al progetto di realizzazione di un sistema di emergenza intraospedaliera in qualità di esperto

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date (da – a)	1999 - 2003
Nome e tipo di istituto di istruzione	Scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Bologna (Italia)
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Anestesia, Terapia Intensiva, Tecniche di rianimazione, Medicina di Emergenza, Terapia Antalgica, Ossigenoterapia Iperbarica
Qualifica conseguita	Diplomato 70/70 e lode Specialista in Anestesia e Rianimazione
Date (da – a)	1993 - 1999
Nome e tipo di istituto di istruzione	Facoltà di Medicina e Chirurgia presso la Università degli Studi di Bologna (Italia)
Qualifica conseguita	Laureato 110/110 e lode Dottore in Medicina e Chirurgia

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA **Italiana**

ALTRE LINGUE **Inglese**

Capacità di lettura	Buona
Capacità di scrittura	Buona
Capacità di espressione orale	Buona

Francese

Capacità di lettura	Buona
Capacità di scrittura	Discreta
Capacità di espressione orale	Discreta

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE
E
TECNICHE

Nella pratica clinica ho progressivamente sviluppato capacità di gestione dei conflitti nell'ambito delle equipe multidisciplinari in cui ho operato e di cui mi sono occupato in qualità di responsabile. In particolare ho approfondito le tematiche del problem-solving, per ciò che riguarda il mio specifico campo di azione.

Ho partecipato a diversi progetti per l'istituzione di sistemi e la realizzazione di progetti specifici, tutti poi effettivamente portati a termine (Sistema Emergenza Intraospedaliera, PEIMAF, Sistema Qualità Aziendale, Umanizzazione delle cure in Terapia Intensiva e dignità delle cure, Margherita3: una cartella clinica informatizzata per la Terapia Intensiva).

Ho curato in prima persona l'introduzione di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche non convenzionali presso la Terapia Intensiva 2 di Cesena e nell'ambito del Sistema Emergenza Intraospedaliera, attraverso l'affidamento della gestione specifica a rispettivi collaboratori, quali la metodica di ventilazione artificiale Neurally Adjusted Ventilatory Assist (**NAVA**), la Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta and Vena Cava (**REBOA-REBOVC**), il monitoraggio della **Pressione Transpolmonare**, il monitoraggio continuo dei parametri emodinamici del ventricolo destro (**REDVI, REF**) attraverso catetere di Swan-Ganz con fibra ottica integrata. il supporto extracorporeo cardiorespiratorio (**ECMO-ECCO2R**). Ho collaborato attivamente allo sviluppo della attività di prelievo di organi e tessuti, fino al raggiungimento degli obiettivi regionali per la UO di appartenenza. Ho personalmente diretto in qualità di team leader le procedure di Perfusione Normotermica Regionale per necessaire all'espletamento del **prelievo di organi e tessuti da donatore a cuore fermo (Donation after Cardiac Death = DCD)** a Cesena e in altri Centri che hanno richiesto l'intervento dell'ECMO team di Cesena per le medesime procedure. Ho curato in prima persona e coordinato i collaboratori medici ed infermieri individuati per l'introduzione delle metodiche di **Extracorporeal Cardio Pulmonary Resuscitation (ECPR)** all'Ospedale Bufalini di Cesena, individuato e deliberato dalla Regione Emilia-Romagna quale centro pilota regionale. Per quanto riguarda la mia formazione nell'ambito ECLS ho conseguito il "INTERNATIONAL DIPLOMA IN ECMO and SHORT-TERM RESPIRATORY/CIRCULATORY SUPPORT" presso l'Ospedale La Pitié-Salpêtrière di Parigi (23-27/09/2019).

Durante la **Pandemia COVID-19** ho personalmente coordinato l'attività intensivologica di risposta all'emergenza, convertendo aree limitrofe alla Terapia Intensiva da posti letto di degenza a postazioni intensive, fino ad una dotazione di 31 posti letto intensivi, di cui 25 destinati a pazienti COVID e 5 riservati alla attività "pulita" dell'Ospedale, che ha potuto così garantire la continuità delle funzioni hub anche elettive, oltre alle funzioni hub emergenti/urgenti.

Nello stesso periodo sono stato nominato second opinionist regionale per la gestione dei posti letto intensivi nell'ambito della STRUTTURA DI COORDINAMENTO REGIONALE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA COVID-19 (Allegato 4).

CAPACITÀ E COMPETENZE
NEI SETTORI
SUPER-SPECIALISTICI

Nell'ambito della Responsabilità del Sistema Emergenza Intraospedaliera, cui afferiscono tutte le UO dell'Ospedale Bufalini di Cesena, ho personalmente partecipato e/o sottoposto a debriefing tutti i casi di attivazione del sistema negli ambiti della UO Neurochirurgia e in Sala Parto, acquisendo dunque competenze specifiche in neurointensivologia, neuroanestesia ed anestesia ostetrica.

In ambito anestesilogico e intensivologico mi sono occupato direttamente della gestione clinica di pazienti da sottoporre e sottoposti a **chirurgia oncologica avanzata con Hypertermic Intraoperative Peritoneal Chemotherapy (HIPEC)**.

ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA IN CARDIOCHIRURGIA

Periodo prolungato di frequenza con acquisizione di autonomia anestesilogica e di gestione di Terapia Intensiva Postoperatoria per interventi cardiocirurgici elettivi in circolazione extracorporea, durante la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione.

NEUROANESTESIA E NEUROINTENSIVOLOGIA

Nell'ambito della funzione di Responsabile di Struttura Semplice "Sistema Emergenza Intraospedaliera" ho personalmente partecipato o revisionato tutti i casi di Emergenze cliniche per presenza di almeno 1 criterio MET di Melbourne, attivati per pazienti ricoverati in reparto di Neurochirurgia.

Date le caratteristiche di tempo-dipendenza del trattamento intravascolare dello stroke, ho partecipato alla stesura di apposita procedura che indica quale efferenza anestesiológica per la metodica stessa proprio il Sistema Emergenza Intraospedaliera. Tale attività, iniziata all'Ospedale Bufalini di Cesena nell'anno 2016, ad oggi vede l'attivazione del sistema per circa 200 casi/anno, con una prospettiva di ulteriore incremento di attività. Ho personalmente partecipato o revisionato tutti i casi fino ad ora trattati a Cesena.

In qualità di Medico Intensivista coinvolto nel gruppo dedicato al Trauma Team sono coinvolto quale Medico Anestesista e Trauma Leader nella gestione perioperatoria del paziente con Trauma cranico e vertebro-midollare, da sottoporre ad intervento Neurochirurgico in emergenza/urgenza.

ANESTESIA IN OSTETRICIA

Nell'ambito della funzione di Responsabile di Struttura Semplice "Sistema Emergenza Intraospedaliera" ho personalmente partecipato o revisionato tutti i casi di Emergenze cliniche per presenza di almeno 1 criterio MET di Melbourne, attivati per pazienti ricoverati in reparto di Ostetricia/Sala Parto/Sala Operatoria Ostetricia.

Ho partecipato alla progettazione e implementazione del corso residenziale per la gestione dell'arresto cardiaco nella donna in gravidanza.

ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA IN AMBITO PEDIATRICO

Prolungato periodo di frequenza in Anestesia e Rianimazione Pediatrica presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, durante la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione.

Durante l'attività presso l'Ospedale Bufalini di Cesena, nell'ambito delle Strutture Semplici di Sistema Emergenza Intraospedaliera prima e Terapia Intensiva poi, sono stato individuato come medico referente di Anestesia e Rianimazione per la Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica per le emergenze, le problematiche di gestione avanzata delle vie aeree difficili, la ventilazione meccanica avanzata, il monitoraggio emodinamico invasivo e il reperimento di accessi vascolari complessi.

ALTRE COMPETENZE

Ho sviluppato particolarmente gli aspetti legati all'informatizzazione della cartella clinica, alla digitalizzazione dei sistemi di monitoraggio dei parametri vitali ed interfacciamento con la cartella clinica informatizzata, interfacciamento di ventilatori meccanici e sistemi di circolazione extracorporea con la cartella clinica informatizzata.

Ho acquisito in particolare la capacità di progettare e mettere in atto strategie per ottimizzare la gestione di pazienti critici ed instabili che siano locati in ambienti a bassa o nulla strutturazione assistenziale, o che debbano essere trasportati anche a lungo raggio, verso strutture sanitarie adeguate, al fine di garantire continuamente il livello di monitoraggio, cura ed assistenza che potrebbero ricevere in una moderna struttura sanitaria.

Ho sviluppato particolarmente strategie di gestione sistemica dei pazienti vittima di politrauma con conseguente insufficienza multi-organica, che necessitano di trattamento in ambito intensivo e sub-intensivo.

Ho approfondito le tematiche relative all'appropriatezza clinica e alla desistenza terapeutica nei casi in cui emergano elementi di inappropriata di trattamenti intensivi e/o invasivi.

ATTIVITA' IN SOCIETA' SCIENTIFICHE

2015-2016

Membro del Gruppo di Studio sulla gestione delle vie aeree della Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)

Triennio 2008-2011

Membro del Comitato Tecnico Scientifico del Gruppo italiano Valutazione interventi in Terapia Intensiva (GiVITI).

ALLEGATI

Allegato 1: ELENCO "ATTIVITA' ESPERTE"

Allegato 2: ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Allegato 3: ELENCO ECM (AGGIORNATO ANNO 2019)

Allegato 4: DELIBERA REGIONALE COVID-19

Allegato 5: BANDA DI CALIBRAZIONE GiVITI – centro IT189
Terapia Intensiva Cesena, anno 2019

Allegato 6: Variable Life-adjusted Display (VLAD) GiVITI – centro IT189
Terapia Intensiva Cesena, anno 2019

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

In fede
Dr. Emiliano Gamberini

ALLEGATO 1

ELENCO "ATTIVITA' ESPERTE"			
Congressi, Convegni, Seminari			
data	Sede e Contesto	tipo	titolo
06.06.2020	Cesena Ospedale M. Bufalini web meeting IERI, OGGI E DOMANI	docente	Evoluzione del confronto multidisciplinare nella definizione dei percorsi sepsi: Focus sull'elaborazione dei PDTA nell'era dell'antibiotico-resistenza
16.11.2019	Portovenere FAR 2019 - SIAARTI 1st Italian Congress in Anesthesia and Resuscitation in Hostile Environment	relatore	Sessione AMBIENTE OSTILE 3: REBOA: presente e futuro
18.10.2019	Roma Congresso Nazionale SIAARTI	relatore	Pressione esofagea nel malato critico: quando e come? Pressione esofagea e gastrica nella gestione del politrauma.
13.09.2019	Bertinoro AUSL Romagna 1st ERAS E-R Regional Congress OVERCOMING THE BARRIERS	discussant	Section 1: ERAS – Overview and Pathophysiology
07.06.2019	San Pietroburgo (RUS) Endovascular Hybrid Trauma and bleeding Management Conference 2019	relatore	Session 3: vascular access and REBOA Who is in charge of REBOA placement?
02.05.2019	Cesena Società Italiana di Fisiopatologia Chirurgica XXIX Congresso Nazionale	relatore	Resuscitation in intra-abdominal sepsis: fluids, amines, other? When, which, how many?
29.06.2018	Bertinoro World Society of Emergency Surgery V Congress	moderatore	WSES incoming new projects
28.06.2018	Bertinoro World Society of Emergency Surgery V Congress	relatore	Consensus Conference on Severe Acute Pancreatitis: ICU.
07-09.06.2018	Orebro (SWE) Endovascular hybrid Trauma and bleeding Management Symposium 2018	moderatore	Complications, anesthesiological and ICU aspects 2; Medical treatment and other adjuncts in bleeding?
24.02.2018	Bologna Trauma: Update and Organization Convegno	relatore	REBOA e manovre resuscitative oggi in Italia: in Emergency Room?
28.11.2017	Parma Società Italiana di Fisiopatologia Chirurgica XXVIII Congresso Nazionale	relatore	Fisiopatologia delle infezioni intraddominali: Shock Settico.
21.11.2017	Cesena seminario AUSL Romagna	relatore	Utilizzo razionale dei dispositivi per la gestione delle vie aeree in emergenza: l'accesso cricotiroidotomico rapido
18.11.2017	Modena HeCo: hemorrhage, hemostasis, coagulation, oxygenation.	moderatore	Session 5

25.02.2017	Bologna Trauma: Update and Organization Convegno	relatore	Occlusione aortica endovascolare nel trauma: mito o realtà? Esperienza di Cesena.
24.02.2017	Bologna Trauma: Update and Organization il Sistema traumi dal preospedaliero all'ospedale. Workshop di consenso	esperto	Il Sistema traumi dal pre-ospedaliero all'ospedale.
03.02.2017	Orebro (SWE) Endovascular hybrid Trauma and bleeding Management Symposium 2017	relatore	Italian preliminary REBOA experience; Report from two level I trauma centers.
01.12.2016	Piacenza Congresso ACOI Emilia Romagna La chirurgia del cancro colorettale: esperienze a confronto	relatore	Early Recovery After Surgery (ERAS): Eleggibilità dei pazienti: chirurgo e anestesista a confronto
18.11.2016	Roma Workshop Bleeding, Coagulopathy and Damage Control	relatore	Case reports: usefulness of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA)
24.09.2016	Milano Congresso Anestesia&Ortopedia Orthopea3	relatore	La traumatologia di bacino, gamba e arto superiore: Il ruolo del Trauma Leader e le priorità nella gestione della diagnostica e dell'urgenza
08.04.2016	Ancona A. Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti	relatore	Valutazione collegiale dell'indicazione chirurgica urgente nel paziente fragile - L'esperienza di Cesena: Il punto di vista dell'Anestesista-Rianimatore
18.12.2015	Cesena seminario AUSL Romagna	moderatore	Le basi razionali e le indicazioni all'uso dell'elettroencefalogramma per le strategie terapeutiche in area critica
04.11.2015	Pesaro meeting GiViTI	relatore	Cosa comporta, cosa induce e cosa offre Margherita3
21.10.2015	Milano congresso nazionale SICUT	relatore	Paziente anziano, fragile, posso operarlo o no? Quali scores? ... Ma servono? ...O basta il colpo d'occhio?
27.05.2015	Cesena seminario AUSL Romagna	relatore moderatore	Dispositivi medici per la gestione delle vie aeree in Emergenza: l'accesso cricotirodotomico rapido
20.02.2015	Bologna workshop Trauma Update	esperto	Trattamento extraospedaliero delle lesioni traumatiche sanguinanti
21.02.2014	Bologna workshop Trauma Update	esperto	La sedazione nel paziente traumatizzato
20.04.2012	Marina di Ravenna congresso AUSL Ravenna	relatore	Emergenze Cardiologiche: L'ipotermia nell'arresto cardiaco e nello shock cardiogeno
22.02.2013	Bologna workshop Trauma Update	esperto	Trasferimento intra/inter-ospedaliero del paziente traumatizzato critico
07.05.2008	Bologna Seminario ASS Regione Emilia-Romagna	relatore	Sorveglianza Infezioni in Terapia Intensiva
22.06.2006	Bologna congresso SIGC	relatore	Gestione anestesologia e rianimatoria della toracotomia per trauma toracico grave
Corsi			
27.06.2018	Bertinoro World Society of Emergency Surgery V Congress	docente	Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta Course: Physiopathology of R.E.B.O.A. use.

23.02.2018	Bologna Workshop su indicazioni e modalità di utilizzo del REBOA	docente	Fisiopatologia pre, durante, post REBOA
21.11.2017	Cesena corso AUSL Romagna	docente	Utilizzo razionale dei dispositivi medici per la gestione delle vie aeree in emergenza: L'accesso cricotirodotomico rapido.
23.09.2015	Reggio Emilia corso AO Reggio Emilia	docente	Monitoraggio emodinamico in Sala Operatoria: Dal "protocollo per tutti" alla gestione "su misura". Ma in fondo abbiamo sempre fatto così e ci siamo sempre trovati bene... o no?!
2015	Cesena Dipartimento Chirurgico e Grandi Traumi - AUSL Romagna	docente	Corso di fibrobroncoscopia di base finalizzato alla toilette tracheo-bronchiale e alla intubazione tracheale
2015	Cesena Dipartimento materno-infantile Forli-Cesena - AUSL Romagna	docente	Corso di rianimazione cardiopolmonare nella gravida
09.11.2012	Rimini corso AUSL Rimini	docente	Monitoraggio emodinamico in Sala Operatoria: perché misurare la gittata cardiaca in sala operatoria, i limiti del monitoraggio standard
01.03.2012	Reggio Emilia corso AO Reggio Emilia	docente	Monitoraggio emodinamico in Sala Operatoria: perché misurare la gittata cardiaca in sala operatoria, i limiti del monitoraggio standard
2011	Cesena corso Area Vasta Romagna	docente	Corso infermieristico avanzato per la gestione delle criticità in Terapia Intensiva
31.11.2010	Pesaro meeting GiViTI	docente	Ecografia in Terapia Intensiva
2008	Cesena AUSL Cesena	docente	Corso per ecocardiografia nel paziente critico
09.06.2007	Cesenatico AUSL Cesena	docente	NIV "FAST": corso sulla ventilazione meccanica non invasiva
dal 2003	Faculty Emilia Romagna American College of Surgeons	docente	Corsi ATLS
Attività accademica			
17.06.2019	Monza Scuola di specializzazione in Chirurgia Vascolare Università Milano Bicocca Lezioni anno accademico 2018-2019	relatore	Fisiopatologia del REBOA. Chi lo deve posizionare?
Anno Accademico 2018-2019	Università degli Studi di Bologna Facoltà di Medicina e Chirurgia Sede di Cesena	docente	Master di II livello "Orazio Campione e Giorgio Gambale" Acute Care Surgery and Trauma
Anno Accademico 2016-2017	Scuola di Specializzazione Anestesia e Rianimazione Università degli Studi di Ferrara	correlatore	Tesi di specializzazione: La Valutazione Collegiale Integrata dell'indicazione chirurgica nel paziente fragile con addome acuto: l'esperienza dell'ospedale di Cesena. Dr. Mario Piccinno
Anno Accademico 2016-2017	Scuola di Specializzazione Medicina d'Emergenza Urgenza Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	correlatore	Tesi di specializzazione: REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta) nel trauma: review sistematica ed esperienza preliminare di un Trauma Center Italiano. Dr.ssa Beatrice Tamagnini

Anno Accademico 2014-2015	Scuola di Specializzazione Anestesia e Rianimazione Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	correlatore	Tesi di specializzazione: Applicazione precoce di tecniche di clearance dei mediatori dell'infiammazione e di emofiltrazione nel politrauma emorragico grave. Dr.ssa Claudia Onofri
Anno Accademico 2014-2015	Scuola di Specializzazione Anestesia e Rianimazione Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	correlatore	Tesi di specializzazione: Una modalità di ventilazione ad alta frequenza per l'estubazione pianificata nell'adulto ricoverato in Terapia Intensiva Polivalente. Dr.ssa Laura Tirincanti
Anno Accademico 2010-2011	Scuola di Specializzazione Anestesia e Rianimazione Università degli Studi di Bologna	correlatore	Tesi di specializzazione: NAVA, una nuova metodica di accoppiamento ventilatore-paziente Dr. Alessandro Oliva.
Anno Accademico 2010-2011	Corso di Laurea Scienze Infermieristiche Università degli Studi di Bologna	correlatore	Tesi di Laurea: Ipotermia terapeutica dopo arresto cardiocircolatorio Inf. Francesco Casadei
Anno Accademico 2010-2011	Corso di Laurea Ingegneria Biomedica Università degli Studi di Bologna	correlatore	Tesi di Laurea: Confronto fra tecniche di clearance plasmatica nella sepsi Dr. Alberto Spadoni.
Anno Accademico 2009-2010	Corso di Laurea Scienze Infermieristiche Università degli Studi di Bologna	correlatore	Tesi di Laurea: L'infermiere in Terapia Intensiva ed il fine vita. Inf. Elisa Piegari

ELENCO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Ruolo AUTORE

ARTICOLI SCIENTIFICI

1. Fugazzola P, Agnoletti V, Bertoni S, Martino C, Tomasoni M, Coccolini F, **Gamberini E**, Russo E, Ansaloni L. **The value of trauma patients' centralization: an analysis of a regional Italian Trauma System performance with TMPM-ICD-9.** *Intern Emerg Med.* 2021 Jan 7. doi: 10.1007/s11739-020-02611-w. Epub ahead of print. PMID: 33411262.
2. Viola L, Russo E, Benni M, **Gamberini E**, Circelli A, Bissoni L, Santonastaso DP, Scognamiglio G, Bolondi G, Mezzatesta L, Agnoletti V. **Lung mechanics in type L CoVID-19 pneumonia: a pseudo-normal ARDS.** *Transl Med Commun.* 2020;5(1):27. doi: 10.1186/s41231-020-00076-9. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33363256; PMCID: PMC7750393.
3. **Gamberini E**, Brogi E, Santoanastaso DP, Russo E, Agnoletti V, Martino C. **Teen suicide: an underreported and emerging plague.** *Intern Emerg Med.* 2020 Nov 20. doi: 10.1007/s11739-020-02554-2. Epub ahead of print. PMID: 33216259.
4. Gamberini L, Tonetti T, Spadaro S, Zani G, Mazzoli CA, Capozzi C, Giampalma E, Bacchi Reggiani ML, Bertellini E, Castelli A, Cavalli I, Colombo D, Crimaldi F, Damiani F, Fogagnolo A, Fusari M, **Gamberini E**, Gordini G, Laici C, Lanza MC, Leo M, Marudi A, Nardi G, Ottaviani I, Papa R, Potalivo A, Russo E, Taddei S, Volta CA, Ranieri VM; ICU-RER COVID-19 Collaboration. **Factors influencing liberation from mechanical ventilation in coronavirus disease 2019: multicenter observational study in fifteen Italian ICUs.** *J Intensive Care.* 2020 Oct 15;8:80. doi: 10.1186/s40560-020-00499-4. PMID: 33078076; PMCID: PMC7558552.
5. Montagna S, Mariani S, **Gamberini E**, Ricci A, Zambonelli F. **Complementing Agents with Cognitive Services: A Case Study in Healthcare.** *J Med Syst.* 2020;44(10):188. Published 2020 Sep 15. doi:10.1007/s10916-020-01621-7
6. Santonastaso DP, de Chiara A, Russo E, **Gamberini E**, Lucchi L, Sibilio A, Bagaphou C, Zani G, Righetti R, Rispoli M, Fusari M, Agnoletti V. **Thoracic paravertebral block and awake surgery: a prospective observational study** [published online ahead of print, 2020 Aug 26]. *Tumori.* 2020;300891620951626. doi:10.1177/0300891620951626
7. Brogi E, Corbella D, Coccolini F, **Gamberini E**, Russo E, Agnoletti V, Forfori F. **The Role of Platelet Transfusions After Intracranial Hemorrhage in Patients on Antiplatelet Agents: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *World Neurosurg.* 2020;S1878-8750(20)30687-2. doi:10.1016/j.wneu.2020.03.216
8. Agnoletti V, Russo E, Circelli A, Benni M, Bolondi G, Martino C, Domenico P, O S, Brogi E, Praticò B, Coccolini F, Fugazzola P, Ansaloni L, **Gamberini E**. **From Intensive Care to Step-Down Units: Managing Patients Throughput in Response to COVID-19** [published online ahead of print, 2020 Aug 11]. *Int J Qual Health Care.* 2020;mzaa091. doi:10.1093/intqhc/mzaa091
9. Corso RM, Sorbello M, Mecugni D, Seligardi M, Piraccini E, Agnoletti V, **Gamberini E**, Maitan S, Petitti T, Cataldo R. **Safety and efficacy of Staged Extubation Set in patients with difficult airway: a prospective multicenter study.** *Minerva Anestesiol.* 2020;86(8):827-834. doi:10.23736/S0375-9393.20.14105-1
10. Bolondi G, Russo E, **Gamberini E**, Circelli A, Meca MCC, Brogi E, Viola L, Bissoni L, Poletti V, Agnoletti V. **Iron metabolism and lymphocyte characterisation during Covid-19 infection in ICU patients: an observational cohort study.** *World J Emerg Surg.* 2020;15(1):41. Published 2020 Jun 30. doi:10.1186/s13017-020-00323-2
11. Russo E, Brogi E, **Gamberini E**, Agnoletti V. **COVID-19: a clinical and organizational crisis** [published online ahead of print, 2020 Jun 23]. *Intern Emerg Med.* 2020;1-3. doi:10.1007/s11739-020-

02410-3

12. Coccolini F, Catena F, **Gamberini E**, Ierardi AM, Sartelli M, Nacoti M, Chiarugi M. **Trauma Management During and After COVID-19**. *JEVTM* 2020;1(4):5-7.
13. **Gamberini E**, Coccolini F, Circelli A, Russo E, Benni M, Iacono G, Giamplama E, Agnoletti V. **Extracorporeal Membrane Oxygenation in Coronavirus Disease 2019: Experience from a Single Italian Center**. *JEVTM* 2020;1(4):10-11.
14. Santonastaso DP, de Chiara A, Russo E, **Gamberini E**, Musetti G, Cittadini A, Ranieri S, Coccolini F, Fugazzola P, Ansaloni L, Agnoletti L. **Alternative Regional Anesthesia for Surgical Management of Multilevel Unilateral Rib Fractures**. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2020 May;34(5):1281-1284. doi: 10.1053/j.jvca.2019.11.045. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31917075
15. Montagna S, Croatti A, Ricci A, Agnoletti V, Albarello V, **Gamberini E**. **Real-time tracking and documentation in trauma management**. *Health Informatics J*. 2020;26(1):328-341. doi:10.1177/1460458219825507
16. Leppäniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, **Gamberini E**, Kirkpatrick AW, Ball CG, Parry N, Sartelli M, Wolbrink D, van Goor H, Baiocchi G, Ansaloni L, Biffi W, Coccolini F, Di Saverio S, Kluger Y, Moore EE, Catena F. **Executive summary: WSES Guidelines for the management of severe acute pancreatitis**. *J Trauma Acute Care Surg*. 2020;88(6):888-890. doi:10.1097/TA.0000000000002691
17. Russo E, Santonastaso DP, **Gamberini E**, Circelli A, Martino C, Agnoletti V. **Ketamine in Neurocritical Care** [published online ahead of print, 2020 Mar 20]. *J Intensive Care Med*. 2020;885066620912719. doi:10.1177/0885066620912719
18. Coccolini F, Ceresoli M, McGreevy DT, Sadeghi M, Pirouzram A, Toivola A, Skoog P, Idoguchi K, Kon Y, Ishida T, Matsumura Y, Matsumoto J, Reva V, Maszkowski M, Fugazzola P, Tomasoni M, Cicuttin E, Ansaloni L, Zaghi C, Sibilla MG, Cremonini C, Bersztel A, Caragounis EC, Falkenberg M, Handolin L, Oosthuizen G, Szarka E, Manchev V, Wannatoop T, Chang SW, Kessel B, Hebron D, Shaked G, Bala M, Ordoñez CA, Hibert-Carius P, Chiarugi M, Nilsson KF, Larzon T, **Gamberini E**, Agnoletti V, Catena F, Hörer TM. **Aortic balloon occlusion (REBOA) in pelvic ring injuries: preliminary results of the ABO Trauma Registry**. *Updates Surg*. 2020;72(2):527-536. doi:10.1007/s13304-020-00735-4
19. Martino C, Russo E, Santonastaso DP, **Gamberini E**, Bertoni S, Padovani E, Tosatto L, Ansaloni L, Agnoletti V. **Long-term outcomes in major trauma patients and correlations with the acute phase**. *World J Emerg Surg*. 2020;15:6. Published 2020 Jan 13. doi:10.1186/s13017-020-0289-3
20. Fugazzola P, Ansaloni L, Benni M, Circelli A, Coccolini F, **Gamberini E**, Nanni A, Russo E, Tomasoni M, Agnoletti V. **At the heart of organ donation. Case reports of organ donation after cardiac death in two patients with successfully repaired AAST grade V cardiac injuries**. *World J Emerg Surg*. 2019;14:60. Published 2019 Dec 19. doi:10.1186/s13017-019-0279-5
21. Santonastaso DP, de Chiara A, Russo E, Musetti G, Lucchi L, Sibilio A, Maltoni R, **Gamberini E**, Fusari M, Agnoletti V. **Single shot ultrasound-guided thoracic paravertebral block for opioid-free radical mastectomy: a prospective observational study**. *J Pain Res*. 2019;12:2701-2708. Published 2019 Sep 11. doi:10.2147/JPR.S211944
22. Brogi E, Circelli A, **Gamberini E**, Russo E, Benni M, Pizzilli G, Agnoletti V. **Normothermic Regional Perfusion for Controlled Donation After Circulatory Death: A Technical Complication During Normothermic Regional Perfusion**. *ASAIO J*. 2020;66(1):e19-e21. doi:10.1097/MAT.0000000000000963
23. Croatti A, Montagna S, Ricci A, **Gamberini E**, Albarello V, Agnoletti V. **BDI personal medical assistant agents: The case of trauma tracking and alerting**. *Artif Intell Med*. 2019;96:187-197. doi:10.1016/j.artmed.2018.12.002
24. Leppäniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, **Gamberini E**, Kirkpatrick AW, Ball CG,

Parry N, Sartelli M, Wolbrink D, van Goor H, Baiocchi G, Ansaloni L, Biffi W, Coccolini F, Di Saverio S, Kluger Y, Moore E, Catena F. **2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis.** World J Emerg Surg. 2019 Jun 13;14:27. doi: 10.1186/s13017-019-0247-0. eCollection 2019. Review. PubMed PMID: 31210778; PubMed Central PMCID: PMC6567462.

25. Brogi E, Russo E, Nanni A, **Gamberini E**, Martino C, Prugnoli M, Agnoletti V, Piazza O. **Terlipressin In Brain Death Organ Donors Management Reduces The Need For Noradrenalin Continuous Infusion.** PharmacologyOnline Archives 2019 Vol. 1:403-407.
26. Santonastaso DP, de Chiara A, Musetti G, Bagaphou CT, **Gamberini E**, Agnoletti V. **Ultrasound guided erector spinae plane block for open partial nephrectomy: only an alternative?** J Clin Anesth. 2019 Jan 25;56:55-56. doi: 10.1016/j.jclinane.2019.01.036. [Epub ahead of print]
27. De Sanso E, Morena C, Palazzo MA, **Gamberini E**, Avolio F, Russo E, Agnoletti V. **Is procalcitonin a reliable biomarker for infection in trauma patients? Our experience.** 39th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. Meeting Abstracts. Critical Care 2019, 23(Suppl 2):P029
28. Avolio F, Meca MCC, **Gamberini E**, Domenichini L, Merloni I, Russo E, Russo B, Iudici M, Agnoletti V. **Is early hemofiltration in major trauma patients feasible? Systematic review and a retrospective analysis.** ESICM LIVE 2018 – MEETING ABSTRATCT, 0935. Intensive Care Medicine Experimental 2018, 6(Suppl 2):40.479. doi.org/10.1186/s40635-018-0201-6.
29. Coccolini F, Kluger Y, Ansaloni L, Moore EE, Coimbra R, Fraga GP, Kirkpatrick A, Peitzman A, Maier R, Baiocchi G, Agnoletti V, **Gamberini E**, Leppaniemi A, Ivatury R, Sugrue M, Sartelli M, Di Saverio S, Biffi W, Catena F. **WSES worldwide emergency general surgery formation and evaluation project.** World J Emerg Surg. 2018 Mar 13;13:13. doi: 10.1186/s13017-018-0174-5. eCollection 2018.
30. Coccolini F, Roberts D, Ansaloni L, Ivatury R, **Gamberini E**, Kluger Y, Moore EE, Coimbra R, Kirkpatrick AW, Pereira BM, Montori G, Ceresoli M, Abu-Zidan FM, Sartelli M, Velmahos G, Fraga GP, Leppaniemi A, Tolonen M, Galante J, Razek T, Maier R, Bala M, Sakakushev B, Khokha V, Malbrain M, Agnoletti V, Peitzman A, Demetrashvili Z, Sugrue M, Di Saverio S, Martzi I, Soreide K, Biffi W, Ferrada P, Parry N, Montravers P, Melotti RM, Salvetti F, Valetti TM, Scalea T, Chiara O, Cimbanassi S, Kashuk JL, Larrea M, Hernandez JAM, Lin HF, Chirica M, Arvieux C, Bing C, Horer T, De Simone B, Masiakos P, Reva V, DeAngelis N, Kike K, Balogh ZJ, Fugazzola P, Tomasoni M, Latifi R, Naidoo N, Weber D, Handolin L, Inaba K, Hecker A, Kuo-Ching Y, Ordoñez CA, Rizoli S, Gomes CA, De Moya M, Wani I, Mefire AC, Boffard K, Napolitano L, Catena F. **The open abdomen in trauma and non-trauma patients: WSES guidelines.** World J Emerg Surg. 2018 Feb 2;13:7. doi: 10.1186/s13017-018-0167-4.
31. Bisulli M, **Gamberini E**, Coccolini F, Scognamiglio G, Agnoletti V. **Resuscitative endovascular balloon occlusion of vena cava: An option in managing traumatic vena cava injuries.** J Trauma Acute Care Surg. 2018 Jan;84(1):211-213.
32. Coccolini F, Kaussen T, Nacoti M, Montori G, Ceresoli M, Catena F, Fugazzola P, Tomasoni M, Salvetti F, Sartelli M, Agnoletti V, **Gamberini E**, Bonanomi E, Ansaloni L. **The International Register of Open Abdomen (IROA). An occasion to better understand the pediatric open abdomen - Preliminary results and call for pediatric intensive care participants.** J Per 2017, 2:74:88-89. DOI: <https://doi.org/10.4081/joper.2017.74>
33. **Gamberini E**, Fabbri N, Taioli A, Martino C, Barozzi M, Bisulli M, Russo E, Albarello V, Agnoletti V. **Partial Zone II Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta in Management of Multiple Trauma with Combined Abdominal and Pelvic Injury.** J Trauma Treat 2017, 6:382. doi: 10.4172/2167-1222.1000382.
34. **Gamberini E**, Coccolini F, Tamagnini B, Martino C, Albarello V, Benni M, Bisulli M, Fabbri N, Hörer TM, Ansaloni L, Coniglio C, Barozzi M, Agnoletti V. **Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta in trauma: a systematic review of the literature.** World J Emerg Surg. 2017 Aug 29;12:42. doi: 10.1186/s13017-017-0153-2.

35. Cultrera F, **Gamberini E**, Iacono G, Turicchia GU, Agnoletti V, Tosatto L. **Unstable thoracic spine fracture with aortic encroachment: A potentially fatal association and a suggested treatment.** Int J Surg Case Rep. 2017 Aug 18;39: 181-184. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.08.015.
36. Coccolini F, Montori G, Catena F, Kluger Y, Biffi W, Moore EE, Reva V, Bing C, Bala M, Fugazzola P, Bahouth H, Marzi I, Velmahos G, Ivatury R, Soreide K, Horer T, Ten Broek R, Pereira BM, Fraga GP, Inaba K, Kashuk J, Parry N, Masiakos PT, Mylonas KS, Kirkpatrick A, Abu-Zidan F, Gomes CA, Benatti SV, Naidoo N, Salvetti F, Maccatrozzo S, Agnoletti V, **Gamberini E**, Solaini L, Costanzo A, Celotti A, Tomasoni M, Khokha V, Arvieux C, Napolitano L, Handolin L, Pisano M, Magnone S, Spain DA, de Moya M, Davis KA, De Angelis N, Leppaniemi A, Ferrada P, Latifi R, Navarro DC, Otomo Y, Coimbra R, Maier RV, Moore F, Rizoli S, Sakakushev B, Galante JM, Chiara O, Cimbanassi S, Mefire AC, Weber D, Ceresoli M, Peitzman AB, Wehlie L, Sartelli M, Di Saverio S, Ansaloni L : **Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients.** World J Emerg Surg. 2017 Aug 18;12:40. doi: 10.1186/s13017-017-0151-4
37. **Gamberini E**, Russo E, Martino C, Portolani L, Agnoletti V: **“Low Cost” Simulation in Emergency Surgical Airway can save Lives in a Level - 1 Italian Major Trauma Center.** J Eme Med Int Care 2017; 3(2): 117.
38. **Gamberini E**, Potalivo A, Benni M, Agnoletti V: **Impossible primary referral to the Major Trauma Center of an integrated trauma system: a case of exanguinating trauma treated in a spoke hospital.** Trauma Emerg Care 2017; 2(2); 1-3.
39. G Gardelli, F Feletti, **E Gamberini**, S Bonarelli, A Nanni, M Mughetti. **Using sonography to assess lung recruitment in patient with Acute Respiratory Distress Syndrome.** Emergency Radiology 2009; 3(16); 219-221.
40. Martinelli G, Petrini F, **Gamberini E**: **Le reazioni da mezzo di contrasto: il trattamento.** La Radiologia Medica - Radiol Med 107 (Suppl 1 al N. 4): 42-52, 2004 Edizioni Minerva Medica – Torino

LIBRI DI TESTO

41. Coccolini F, Malbrain LNG, Kirkpatrick AW, **Gamberini E**. **Compartment Syndrome.** Springer 2020.
42. Scognamiglio G, **Gamberini E**, Agnoletti V, Coccolini F. **Diagnosis and Treatment of the Abdominal Compartment Syndrome.** In **Compartment Syndrome.** SPringer 2020. 63-80.
43. **Gamberini E**, Bissoni L, Scognamiglio G, Livingston DH. **Pulmonary Contusion and ARDS.** In Thoracic Surgery for the Acute Care Surgeon. Springer 2020. 169-189.
44. Fugazzola P, Coccolini F, Merli C, **Gamberini E**, Agnoletti V, Ansaloni L. **Mass Casualties Management in Low-Income Countries.** In **WSES Handbook of Mass Casualties Incidents Management.** Springer, Cham,2020.157-165.
45. F Feletti, G Gardelli, M Mughetti, **E Gamberini**: **Capitolo 12: IL RECLUTAMENTO ALVEOLARE.** In **L'Ecografia toracica – Applicazioni ed imaging integrato.** Athena, 2009.193-196.

ABSTRACTS - ATTI DI CONGRESSI

46. Petrovic S, Russo E, **Gamberini E**, Cocciolo F, Palazzo MA, Agnoletti V. 5594. **Ventilator associated pneumonia in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Preliminary results from a retrospective study.** Euroanaesthesia 2020. The European Anaesthesiology Congress. Abstracts Programme. P270.
47. B Bonamassa, G Gangitano, **E Gamberini**, AF Fanciulli: **CASE-REPORT: IN UN POLITRAUMA LO SHOCK E' SEMPRE EMORRAGICO? Una rara e subdola causa di insufficienza cardiocircolatoria.** VI Congresso Nazionale SIMEU, Rimini, 13-16 novembre 2008.
48. Graziani A, Praticò A., **Gamberini E**, Morgagni F, Praticò B, Muccioli C, Fanciulli A, Bonarelli S. **Effects of PEEP (POSITIVE END EXPIRATORY PRESSURE) on portal flow.** ESICM 19th Annual Congress, Spain, Barcellona, 24-27 September 2006 – Intensive Care Medicine- vol 32-suppl 1- september 2006

49. **Gamberini E**, Bonarelli S, Cecchi A, Malewsky G, Benni M: **Thoracotomy in thoracic trauma**. Eur Surg Res 2006; 38, 302.
50. De Rose R; Pigna A, Tonini C, **Gamberini E**, Andreoni C, Baroncini S: **“Ventilazione non invasiva domiciliare in 4 pazienti pediatrici”**. Atti VI congresso nazionale S.A.R.N.E.P.I., Firenze, 3-5 Ott 2002.
51. Legrottaglie AM, Baldazzi M, **Gamberini E**, Petrini F, Sgandurra A: **“Tecniche di anestesia a confronto nel paziente anziano e capacità cognitive nel postoperatorio”**. Minerva Anestesiologica, Sett 1999, vol. 65, suppl. 2, n. 9, p. 7.
52. Grilli M, **Gamberini E**, Baldazzi M, Morisi C: **“Approccio diagnostico-terapeutico e OTI nelle Infezioni Necrosanti Progressive dei tessuti molli”**. Minerva Anestesiologica, Sett 1999, vol. 65, suppl. 2, n. 9, p. 115.

Ruolo CONTRIBUTORE/COLLABORATORE

53. Coccolini F, Kluger Y, Moore EE, Maier RV, Coimbra R, Ordoñez C, Ivatury R, Kirkpatrick AW, Biffi W, Sartelli M, Hecker A, Ansaloni L, Leppaniemi A, Reva V, Civil I, Vega F, Chiarugi M, Chichom-Mefire A, Sakakushev B, Peitzman A, Chiara O, Abu-Zidan F, Maegele M, Miccoli M, Chirica M, Khokha V, Sugrue M, Fraga GP, Otomo Y, Baiocchi GL, Catena F; and the WSES Trauma Quality Indicators Expert Panel. **Trauma quality indicators: internationally approved core factors for trauma management quality evaluation**. World J Emerg Surg. 2021 Feb 23;16(1):6. doi: 10.1186/s13017-021-00350-7. PMID: 33622373; PMCID: PMC7901006.
54. Lorusso R, Combes A, Coco VL, De Piero ME, Belohlavek J; EuroECMO COVID-19 WorkingGroup; Euro-ELSO Steering Committee. **ECMO for COVID-19 patients in Europe and Israel**. Intensive Care Med. 2021 Jan 9:1–5. doi: 10.1007/s00134-020-06272-3. Epub ahead of print. PMID: 33420797; PMCID: PMC7796689.
55. Finazzi S, Paci G, Antiga L, Brissy O, Carrara G, Crespi D, Csato G, Csomos A, Duek O, Facchinetti S, Fleming J, Garbero E, Gianni M, Gradisek P, Kaps R, Kyprianou T, Lazar I, Mikaszewska-Sokolewicz M, Mondini M, Nattino G, Olivieri C, Poole D, Previtali C, Radrizzani D, Rossi C, Skurzak S, Tavola M, Xirouchaki N, Bertolini G; GiViTI-PROSAFE collaboration. **PROSAFE: a European endeavor to improve quality of critical care medicine in seven countries**. Minerva Anestesiol. 2020 Dec;86(12):1305-1320. doi: 10.23736/S0375-9393.20.14112-9. PMID: 33337119.
56. Poole D, Finazzi S, Nattino G, Radrizzani D, Gristina G, Malacarne P, Livigni S, Bertolini G; GiViTI. **The prognostic importance of chronic end-stage diseases in geriatric patients admitted to 163 Italian ICUs**. Minerva Anestesiol. 2017 Jun 14. doi: 10.23736/S0375-9393.17.11919-X. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28631455.
57. Bertolini G, Nattino G, Langer M, Tavola M, Crespi D, Mondini M, Rossi C, Previtali C, Marshall J, Poole D; GiViTI. **The role of the intensive care unit in real-time surveillance of emerging pandemics: the Italian GiViTI experience**. Epidemiol Infect. 2016 Jan;144(2):408-12. doi: 10.1017/S0950268815001399. Epub 2015 Jun 29. PubMed PMID: 26119282.
58. Poole D, Rossi C, Latronico N, Rossi G, Finazzi S, Bertolini G; GiViTI. **Comparison between SAPS II and SAPS 3 in predicting hospital mortality in a cohort of 103 Italian ICUs. Is new always better?** Intensive Care Med. 2012 Aug;38(8):1280-8. doi: 10.1007/s00134-012-2578-0. Epub 2012 May 15. PubMed PMID: 22584793.
59. Gristina GR, Antonelli M, Conti G, Ciarlone A, Rogante S, Rossi C, Bertolini G; GiViTI (Italian Group for the Evaluation of Interventions in Intensive Care Medicine). **Noninvasive versus invasive ventilation for acute respiratory failure in patients with hematologic malignancies: a 5-year multicenter observational survey**. Crit Care Med. 2011 Oct;39(10):2232-9. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182227a27. PubMed PMID: 21666446.

60. Boffelli S, Rossi C, Anghileri A, Giardino M, Carnevale L, Messina M, Neri M, Langer M, Bertolini G; Italian Group for the Evaluation of Interventions in Intensive Care Medicine. **Continuous quality improvement in intensive care medicine. The GiViTI Margherita Project** - Report 2005. *Minerva Anestesiol.* 2006 Jun;72(6):419-32. PubMed PMID: 16682911.

Ruolo REVIWER

1. OMICS International Journals
2. Injury: International Journal of the Care of the Injured
3. British Medical Journal Open
4. Journal of Medical Case Reports

Benvenuto **GAMBERINI EMILIANO** [[Modifica i tuoi dati](#)] [[Esci](#)][Professionisti - Dettagli](#)

Gentile Professionista,
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie.

Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.

Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.

Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a ecm@cogeaps.it saranno gestite come un work in progress.

Vi ringraziamo della vs collaborazione.

[HOME](#) [ANAGRAFICA](#) [PARTECIPAZIONI ECM](#) [DOSSIER FORMATIVI](#) [DOSSIER FORMATIVI DI GRUPPO](#) [RICHIESTE](#)

[DETTAGLI PROFESSIONISTA \(PARTECIPAZIONI ECM\)](#)

[DOTT. GAMBERINI EMILIANO](#)

[CREDITI INDIVIDUALI](#) [CREDITI MANCANTI](#) [ESONERI E ESENZIONI](#) [SPOSTAMENTO CREDITI](#)

SELEZIONA IL TRIENNIO :

Triennio 2017 - 2019

Riepilogo	
Obbligo formativo standard triennio	150.0
Riduzione derivante da formazione del triennio precedente	30
Riduzione per la costruzione del dossier formativo nell'attuale triennio	30
Riduzione per partecipazione eventi vaccino	10
Obbligo formativo triennio	80.0
Crediti acquisiti nel triennio 2017 - 2019	198.2
Totale crediti utili al soddisfacimento dell'obbligo formativo	198.2



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina



Co.Ge.APS

Benvenuto **GAMBERINI EMILIANO** [[Modifica i tuoi dati](#)] [[Esci](#)]

Professionisti - [Dettagli](#)

Gentile Professionista,
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie.

Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.

Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.

Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a ecm@cogeaps.it saranno gestite come un work in progress.

Vi ringraziamo della vs collaborazione.

[HOME](#) [ANAGRAFICA](#) [PARTECIPAZIONI ECM](#) [DOSSIER FORMATIVI](#) [DOSSIER FORMATIVI DI GRUPPO](#) [RICHIESTE](#)

[▶ DETTAGLI PROFESSIONISTA \(PARTECIPAZIONI ECM\)](#)

[▶ DOTT. GAMBERINI EMILIANO](#)

[CREDITI INDIVIDUALI](#) [CREDITI MANCANTI](#) [ESONERI E ESENZIONI](#) [SPOSTAMENTO CREDITI](#)

SELEZIONA IL TRIENNIO :

Triennio 2014 - 2016

Riepilogo

Obbligo formativo standard triennio	150.0
Riduzione derivante da formazione del triennio precedente	45
Obbligo formativo triennio	105.0
CreditI acquisiti nel triennio 2014 - 2016	241.2
Totale crediti utili al soddisfacimento dell'obbligo formativo	241.2



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina



Co.Ge.APS

Benvenuto **GAMBERINI EMILIANO** [[Modifica i tuoi dati](#)] [[Esci](#)]

[Professionisti - Dettagli](#)

Gentile Professionista,
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie.

Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.

Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.

Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a ecm@cogeaps.it saranno gestite come un work in progress.

Vi ringraziamo della vs collaborazione.

[HOME](#) [ANAGRAFICA](#) [PARTECIPAZIONI ECM](#) [DOSSIER FORMATIVI](#) [DOSSIER FORMATIVI DI GRUPPO](#) [RICHIESTE](#)

[DETTAGLI PROFESSIONISTA \(PARTECIPAZIONI ECM\)](#)

[DOTT. GAMBERINI EMILIANO](#)

[CREDITI INDIVIDUALI](#) [CREDITI MANCANTI](#) [ESONERI E ESENZIONI](#) [SPOSTAMENTO CREDITI](#)

SELEZIONA IL TRIENNIO :

Triennio 2011 - 2013

Riepilogo

Obbligo formativo standard triennio	150.0
Riduzione derivante da formazione del triennio precedente	45
Obbligo formativo triennio	105.0
Crediti acquisiti nel triennio 2011 - 2013	378.3
Totale crediti utili al soddisfacimento dell'obbligo formativo	378.3



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina



C_o.Ge.APS

Benvenuto **GAMBERINI EMILIANO** [[Modifica i tuoi dati](#)] [[Esci](#)]

[Professionisti - Dettagli](#)

Gentile Professionista,
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie.

Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.

Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.

Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a ecm@cogeaps.it saranno gestite come un work in progress.

Vi ringraziamo della vs collaborazione.

[HOME](#) [ANAGRAFICA](#) [PARTECIPAZIONI ECM](#) [DOSSIER FORMATIVI](#) [DOSSIER FORMATIVI DI GRUPPO](#) [RICHIESTE](#)

DETTAGLI PROFESSIONISTA (PARTECIPAZIONI ECM)

DOTT. GAMBERINI EMILIANO

[CREDITI INDIVIDUALI](#) [CREDITI MANCANTI](#) [ESONERI E ESENZIONI](#) [SPOSTAMENTO CREDITI](#)

SELEZIONA IL TRIENNIO :

Triennio 2008 - 2010

Riepilogo

Totale crediti triennio 2008 - 2010

114.0



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina



C_o.Ge.APS

Benvenuto **GAMBERINI EMILIANO** [[Modifica i tuoi dati](#)] [[Esci](#)]

Professionisti - Dettagli

Gentile Professionista,
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie.

Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.

Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.

Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a ecm@cogeaps.it saranno gestite come un work in progress.

Vi ringraziamo della vs collaborazione.

[HOME](#) [ANAGRAFICA](#) [PARTECIPAZIONI ECM](#) [DOSSIER FORMATIVI](#) [DOSSIER FORMATIVI DI GRUPPO](#) [RICHIESTE](#)

DETTAGLI PROFESSIONISTA (PARTECIPAZIONI ECM)

DOTT. GAMBERINI EMILIANO

[CREDITI INDIVIDUALI](#) [CREDITI MANCANTI](#) [ESONERI E ESENZIONI](#) [SPOSTAMENTO CREDITI](#)

SELEZIONA IL TRIENNIO :

Triennio 2005 - 2007

Riepilogo

Totale crediti triennio 2005 - 2007

183.0



IL COMMISSARIO AD ACTA
PER L'EMERGENZA SANITARIA COVID-19

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA
PG.2020.0233790
del 18/03/2020



Ai Commissari delle
Aziende USL
Aziende Ospedaliere

Ai Direttori Generali
I.O.R. Bologna
I.R.C.C.S. Meldola

Oggetto: **STRUTTURA DI COORDINAMENTO REGIONALE INSUFFICIENZA REPIRATORA ACUTA COVID-19**

Con la presente, si trasmette il documento di cui all'oggetto, adottato d'intesa con l'Assessore regionale alle Politiche per la salute.

Resta inteso che giornalmente, anche per le vie brevi, la Struttura di coordinamento riferirà al Commissario nonché all'Assessore riguardo all'andamento del fenomeno.

Cordiali saluti.

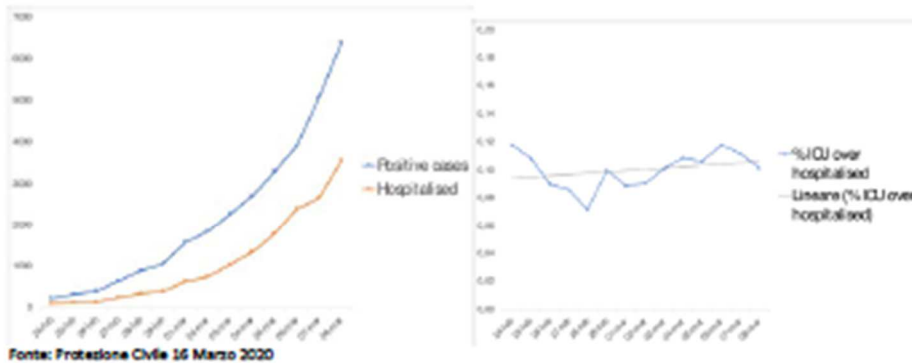
Sergio Venturi

Viale Aldo Moro 52 tel 051 527 5800-5801 Email: presidenzagiunta@regione.emilia-romagna.it
40127 Bologna fax 051 527 5429

Numero di protocollo: 2020/0233790
Data: 18/03/2020
Firma: [Firma]

STRUTTURA DI COORDINAMENTO REGIONALE INSUFFICIENZA REPIRATORA ACUTA COVID-19

Dalla analisi dell'incidenza di insufficienza acuta delle prime due settimane dell'outbreak di COVID-19 si evidenzia un andamento esponenziale dei contagi per COVID-19 che è parallelo all'andamento dei ricoveri ospedalieri.



L'andamento dei ricoveri di terapia intensive mostra invece un andamento lineare ma con una pendenza prossima allo zero. Questa analisi dei dati "reali" è quindi consistente con i modelli matematici di occupazione delle terapie intensive che prevedono la saturazione della disponibilità teorica dei posti letto sul territorio nazionale (2500 posti) entro la fine del mese di Marzo (Remuzzi, LANCET [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](#)).

Alla luce di queste considerazioni, la gestione dell'incremento delle necessità di posti letto, della definizione ed implementazione degli standard assistenziali e dei criteri di accesso e dimissioni dalle terapie intensive deve essere centralizzato ad una unità di crisi regionale per la gestione della INSUFFICIENZA REPIRATORA ACUTA COVID 19.

COMPITI

L'unità di crisi deve: (a) identificare la massima disponibilità teorica di posti letto di terapia intensiva aperti ed apribili sul territorio regionale; (b) stratificare sulla base delle necessità la apertura dei posti letto modulando gli standard assistenziali; (c) fornire standard condivisi su criteri di ammissione e dimissione; (d) coinvolgere pneumologi, medici d'urgenza e cardiologi nella identificazione di aree di sub-intensiva per il trattamento con CPAP/ventilazione non-invasiva per la prevenzione e lo svezzamento dalla ventilazione meccanica; (e) implementare un "cruscotto" elettronico in grado di evidenziare in tempo reale la disponibilità dei posti letto e la loro occupazione (f) fornire una reperibilità H24 per gestire i trasferimenti dei malati nei diversi centri della rete e fornire una "second opinion" su criteri di ammissione.

STRUTTURA

L'unità di crisi è allocata a Bologna ed è composta da un coordinatore clinico dell'unità di crisi presente nella sede un referente per Avec, un referente clinico per Romagna ed un referente clinico per Aven. Al coordinamento clinico si affiancherà un medico della struttura regionale per garantire i flussi informativi ed il raccordo con il commissario, l'assessorato e le direzioni generali e sanitarie. Faranno altresì coinvolti nella struttura della unità di crisi tre intensivisti disponibili con reperibilità H24 per coordinare i trasferimenti e fornire una "second opinion" per la valutazione della appropriatezza della ammissione/trasferimento/dimissione del paziente.

E' auspicabile che un referente regionale pneumologo con esperienza nell'uso della ventilazione non-invasiva sia coinvolto nella unità di crisi.

Coordinamento clinico regionale: Marco Ranieri

Finalizzazione dei protocolli clinici e delle procedure di adeguamento degli standard assistenziali; condivisione e protocollizzazione dei criteri di accesso e di mobilità tra le terapie intensive della rete.

Coordinamento organizzativo regionale: Anselmo Campagna

Gestione del flusso dati; comunicazione con le Direzioni Sanitarie; implementazione e gestione del cruscotto informatico per la gestione dei posti letto di terapia intensiva.

Referenti di area: Massimo Girardis (Aven), Guido Frascaroli(Avec), Vanni Agnoletti (Romagna)

Partecipazione alla finalizzazione dei protocolli clinici e delle procedure di adeguamento degli standard assistenziali ed alla protocollizzazione dei criteri di accesso e di mobilità tra le terapie intensive della rete. Trasmissione e verifica alle strutture cliniche e verifica della attuazione dei protocolli condivisi. Integrazione con il Coordinamento Organizzativo per la raccolta e gestione del flusso dati.

Reperibili H24: Nicola Cilloni, Paola Baffoni, Emiliano Gamberini, Massimo Baiocchi, Andrea Zanoni

Attività di "seconda opinione" sulla attuazione dei protocolli clinici e delle procedure di adeguamento degli standard assistenziali e gestione degli accessi e mobilità tra le terapie intensive della rete.

Referente regionale pneumologo: Stefano Nava

Finalizzazione dei protocolli clinici e delle procedure di gestione della ventilazione non-invasiva come prevenzione e gestione post-estubazione dei malati con insufficienza respiratoria acuta. Finalizzazione dei criteri di accesso e gestione dei malati in condizioni "sub-critiche" prima e dopo la ammissione in Terapia Intensiva.

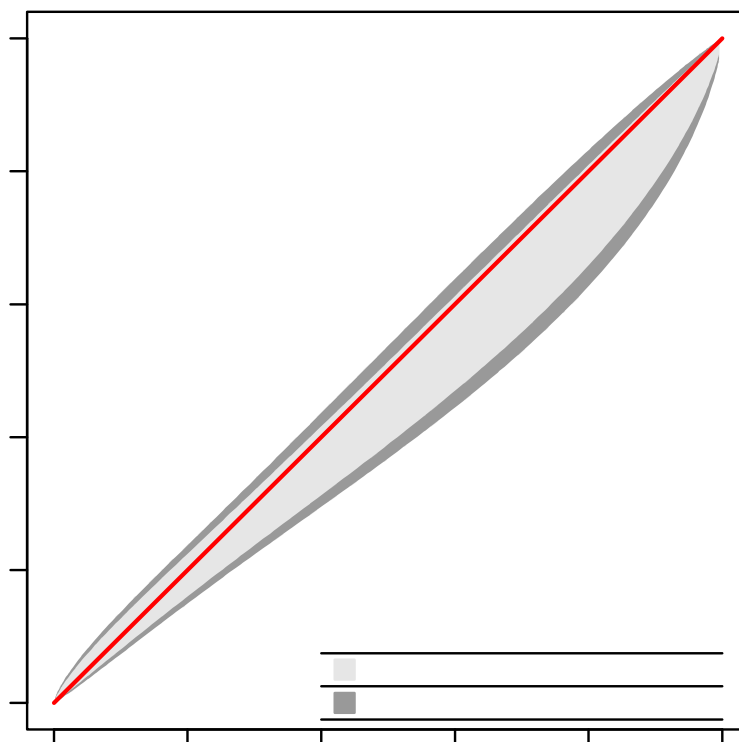
Centro IT189 - Anno 2019

Analisi della mortalità ospedaliera - Pazienti: Pazienti adulti, Nessuna variabile selezionata

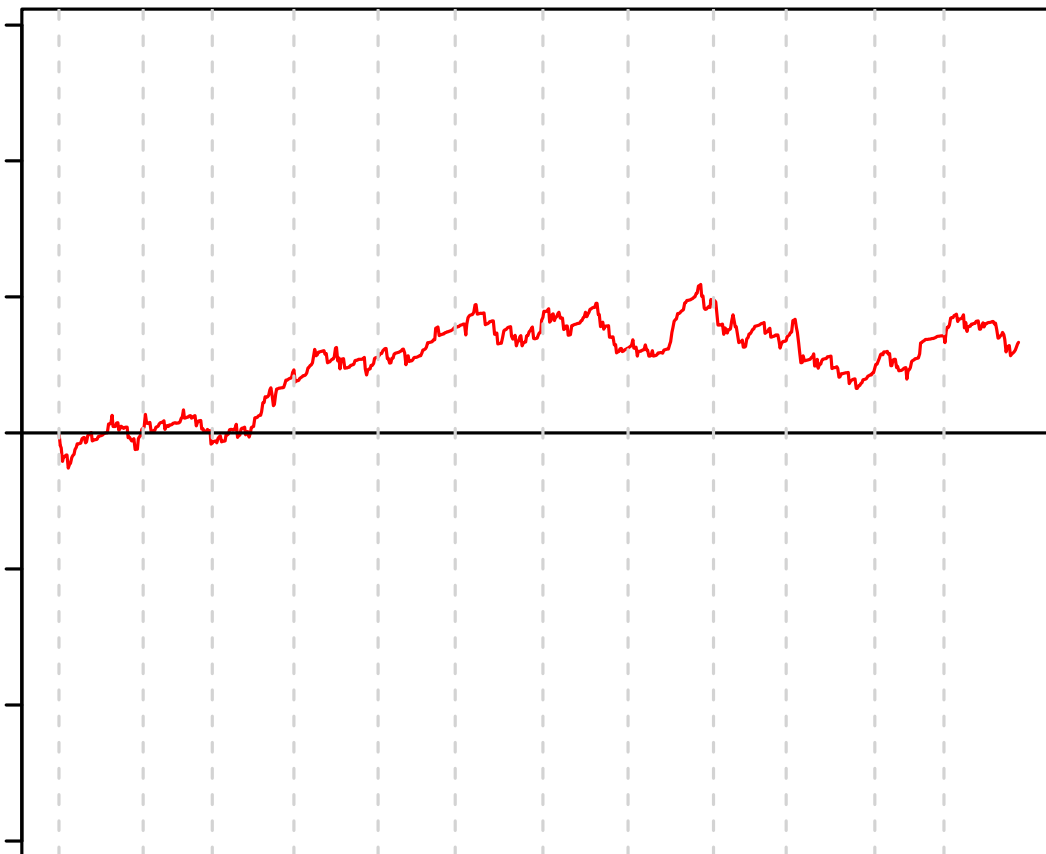
Modello di previsione: GiViTI 2018

Totale pazienti = 833
Totale decessi attesi (E) = 146.7
Totale decessi osservati (O) = 140

Rapporto O/E = 0.95
Intervallo di confidenza O/E (95%) = (0.84, 1.07)



La banda di calibrazione permette di confrontare la mortalità osservata con quella attesa (modello di previsione: GiViTI 2018). Sono presentate due diverse bande: la prima, in grigio chiaro, con un livello di confidenza dell'80% e la seconda, in grigio scuro, con un livello di confidenza del 95%. La banda al di sopra della bisettrice indica una mortalità osservata superiore a quella attesa; viceversa, la banda al di sotto della bisettrice indica una mortalità osservata inferiore a quella attesa. Più elevato è il grado del polinomio, più complessa risulta la relazione tra mortalità attesa ed osservata. Un test di calibrazione GiViTI significativo ($p < 0.05$) indica una differenza statisticamente rilevante tra decessi attesi e osservati. La banda è disegnata nel range dei valori di mortalità attesa. Per maggiori informazioni si veda [PLoS ONE 6(2): e16110]. Per una corretta interpretazione della banda su un sottogruppo, è necessario che il modello di previsione calibri nel sottogruppo di pazienti considerati. Si raccomanda di verificare tale condizione lanciando la stessa analisi nell'anno di riferimento del modello.

Centro IT189 - Anno 2019**Analisi della mortalità ospedaliera** - Pazienti: Pazienti adulti, Nessuna variabile selezionataModello di previsione: **GiViTI 2018**

Totale decessi attesi (E) - Totale decessi osservati (O) = 6.7

Il grafico VLAD (Variable Life-Adjusted Display) permette di visualizzare l'andamento della mortalità osservata rispetto a quanto predetto (modello di previsione: GiViTI 2018). Sull'asse delle ordinate è riportata la differenza cumulativa tra il numero assoluto di decessi previsti ed osservati. Sull'asse delle ascisse sono riportati i pazienti consecutivamente ammessi in TI nell'arco dei mesi considerati. Nel periodo analizzato, questa TI osserva complessivamente 6.7 decessi in meno rispetto a quanto predetto dal modello. Per maggiori informazioni si veda [Lancet, 1997; 350: 1128-1130].

I dati provengono dal modulo di iscrizione al progetto PROSAFE (N=833).