CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DR. Marcello Zinelli

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO disciplina Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza DIRETTORE U.O. PRONCO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto dichiara quanto segue:

DATI PERSONALI

Cognome e Nome : Marcello Zinelli
Data di nascita: [redacted]
Indirizzo (residenza) [redacted],
Indirizzo (domicilio) [redacted],
Telefono: [redacted]
E-mail PEC [redacted]
Nazionalità Italiana

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

1988: Maturità Classica

1995: LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 110/110 e lode con discussione della tesi "Adattamenti emodinamici centrali e periferici nell'insufficienza cardiaca"(Università degli Studi di Parma)

SPECIALIZZAZIONI

06/04/2001
DIPLOMA IN MEDICINA INTERNA INDIRIZZO MEDICINA D'URGENZA
discutendo la tesi "Le iponatremie nel trauma cranico" **(50/50 e lode)**
Università degli Studi di Parma.

In questi anni l'attività formativa si è svolta principalmente

- Reparto di terapia sub-intensiva a carattere prevalentemente nefrologico con i seguenti campi di interesse:

1) l'insufficienza renale acuta, gli squilibri idroelettrolitici e dell'equilibrio acido-base.
2) ventilazione meccanica non invasiva, sia per quanto riguarda il suo utilizzo in acuto sia nel weaning difficile.
3) utilizzo di metodiche dialitiche continue (CVVH) nel paziente critico

- I Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera di Parma con i seguenti campi di interesse:

1) Gestione del politrauma con ricerca inerente il trauma cranico
2) Grave insufficienza respiratoria
3) Stati settici
4) Monitoraggio emodinamico
5) Tracheostomie con tecnica chirurgica

07/11/2005
DIPLOMA IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE
discutendo la tesi "La ventilazione meccanica non invasiva in area critica" **(50/50)**.
Università degli Studi di Parma

28/01/2009
MASTER DI SECONDO LIVELLO IN CLINICAL COMPETENCE IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA
discutendo la tesi "La clearance del lattato: indice prognostico in pazienti affetti da insufficienza respiratoria acuta sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva" **(110/110 e lode)**
Università degli Studi di Firenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, A.A. 2008

ALTRI TITOLI ACCADEMICI

CORSO DI PERFEZIONAMENTO
"Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria"
Università degli Studi di Firenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, A.A. 2006/07

CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER I DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA A.A 2017-2018

AMAS Università degli Studi di Genova
Project work : Boarding in Pronto Soccorso: eventi prevedibili di natura infettivologica, climatica ed alimentare.
15-10-2018

ESPERIENZE LAVORATIVE:

AOU Parma, Via Gramsci 14 Parma

Dal 11 giugno 2001 ha prestato servizio presso il Servizio di Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza **dell'AOU di Parma** in qualità di dirigente medico.

Incarico di **case manager** dal 10/10/2002 al 25/03/07.

Dal 26/03/2007 incarico di **case manager esperto** fino al 31/10/2015.

All'interno del Servizio di Pronto Soccorso si è dedicato alle problematiche legate all'insufficienza respiratoria acuta ed alla sua terapia mediante modalità di ventilazione meccanica sia invasiva che non invasiva. Si è altresì occupato di quanto inerente le tecnologie disponibili proponendo nuovi presidi ed addestrando il personale all'utilizzo degli stessi.
Ha organizzato corsi di aggiornamento interno per il personale medico ed infermieristico riguardanti le problematiche respiratorie acute e l'equilibrio acido-base in area critica.
Nel periodo lavorativo c/o tale sede ha contribuito alla gestione dei malati con diversi codici di priorità essendo in grado di praticare le diverse tecniche richieste per il trattamento delle molteplici patologie con particolare interesse nelle patologie tempo-dipendenti e nella gestione dei traumi maggiori.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione sede del DEA II livello, Trauma center Emilia Occidentale che offre ai cittadini un quadro completo di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi: è dotato di 1.047 posti letto , ha 3.850 dipendenti e 171 universitari in convenzione.

Dal 01/11/2015 al 31/08/2020

Direttore SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza P.O Levante Ligure
(art 15 D.Lgs 502/92)

ASL 5 Spezzino, Via Fazio 30 La Spezia

La rete ospedaliera, organizzata strutturalmente e funzionalmente in Dipartimenti, è costituita da un Presidio Ospedaliero (Presidio Ospedaliero del Levante Ligure) articolato in 3 stabilimenti: Ospedale S. Andrea della Spezia, sede di DEA, con 248 posti letto di degenza ordinaria (di cui 18 culle), 9 di Day Hospital, 17 di Day Surgery e 29 posti tecnici di dialisi.
Ospedale S. Bartolomeo di Sarzana, con 219 posti letto di degenza ordinaria, 12 di Day Hospital, 14 di Day Surgery e 10 posti tecnici di dialisi.
Alla Struttura Complessa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, inserita nel Dipartimento di Emergenza, afferiscono il Pronto Soccorso della Spezia, il Primo Intervento di Levanto, la Medicina d'Urgenza. Quest'ultima è dotata di n. 18 posti letto, di cui n. 10 di degenza ordinaria e n. 8 di osservazione breve intensiva.

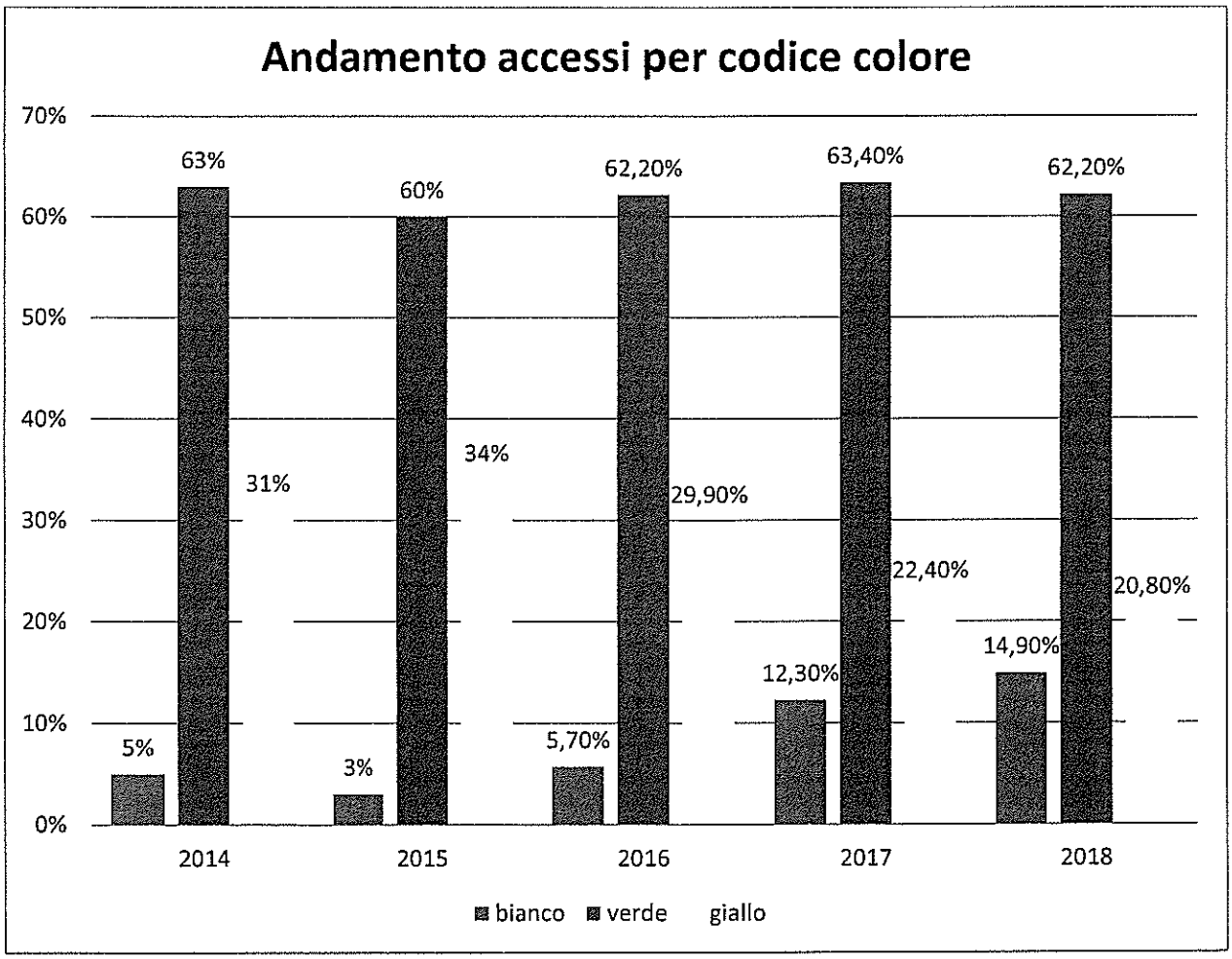
Nel 2016 ci sono stati 44584 accessi

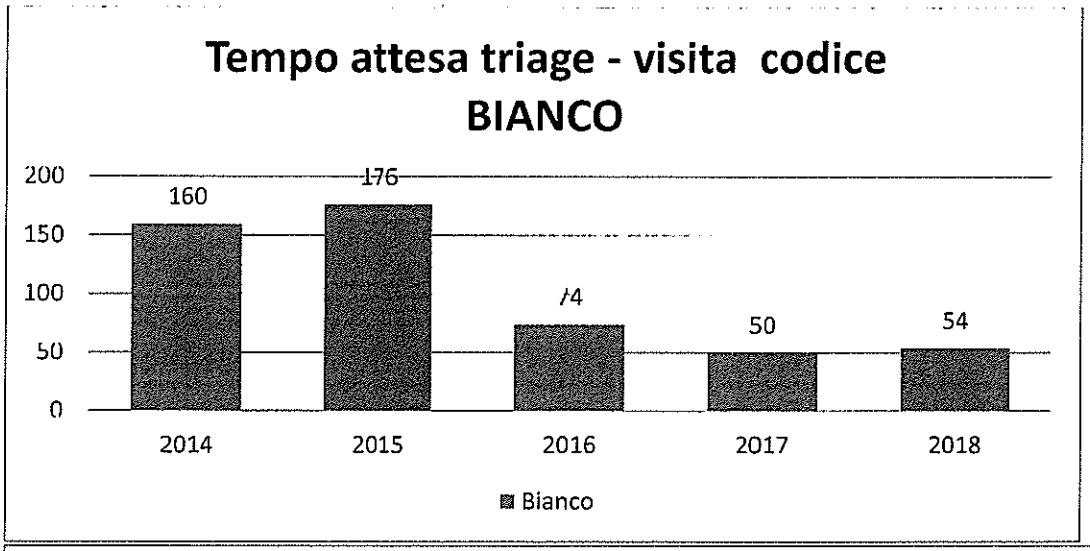
Nel 2017 gli accessi sono stati 46033
Nel 2018 gli accessi sono stati 47195 (+ 5.85% nel triennio)

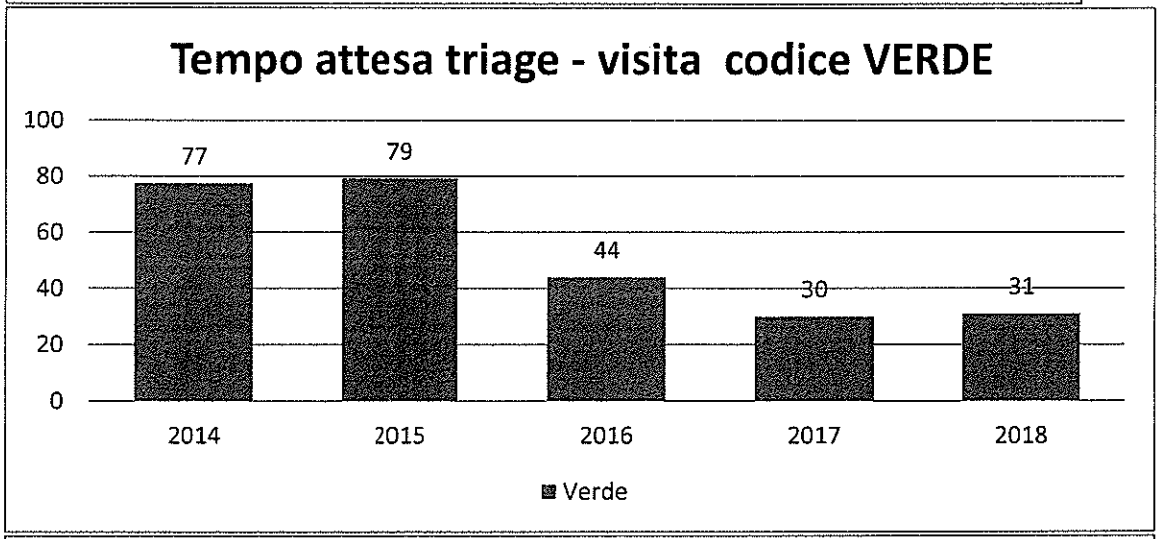
Per quanto riguarda le prestazioni nel primo triennio di direzione sono stati conseguiti i seguenti risultati:

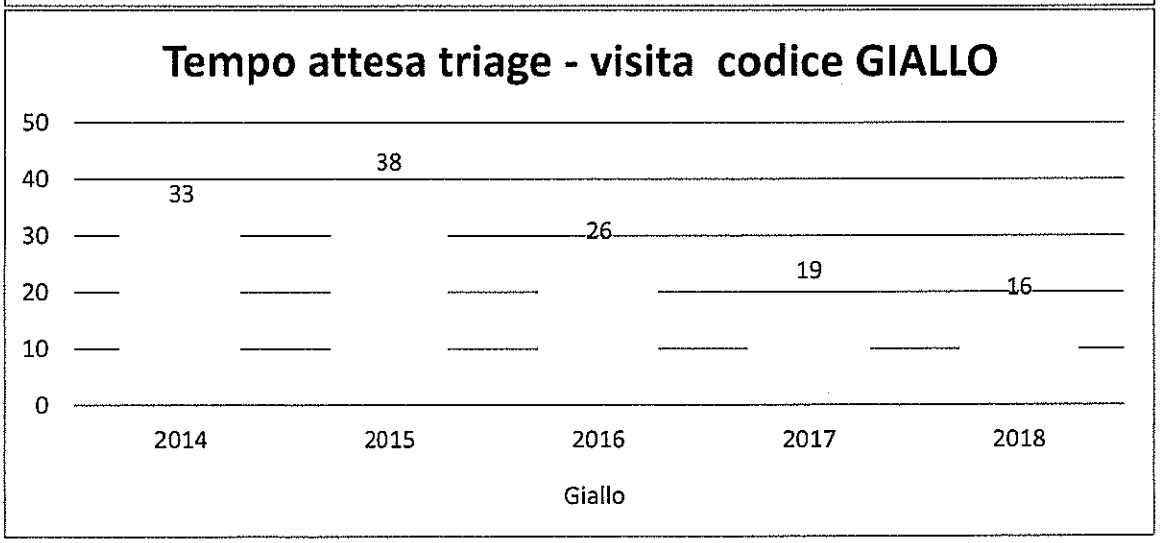
Pronto Soccorso

Al fine di garantire flussi più snelli e lineari si è agito sulla corretta assegnazione codici colori in fase di triage.
L'approccio è stato quello di velocizzare il processo dei "codici minori" abbreviandone l'attesa visita ed evitando un upgrade dello stato di priorità riconducibile esclusivamente a fenomeni di boarding.
Nei grafici sono riportati analisi e risultati di tale processo con riferimento ai due anni antecedenti la l'inizio del mandato.









I tempi di attesa (espressi in minuti) documentano:

1) Codice Bianco: 2015 → 176 min. 2018 → 54 min. = - 69.31%
2) Codice verde : 2015 → 80 min. 2018 → 31 min. = - 61.25%
3) Codice giallo: 2015 → 38 min. 2018 → 16 min. = - 57.89%

Il contenimento dei tempi di attesa ha comportato anche una ridistribuzione nella percentuali dei diversi codici-colore. Soprattutto per quanto riguarda i codici gialli, questi sono passati dal 31 % al 20.8% (dato in linea con la media nazionale). Si è assistito inoltre ad un incremento dei codici bianchi passati dal 3 al 14.9%.
Un'adeguata assegnazione del codice colore rimane alla base della gestione del boarding, diminuendo inoltre in modo sostanziale il rischio clinico derivante sia da over che di under triage.

Tempi di permanenza in Pronto Soccorso (2018)

Tab. 14 Tempi medi di processo per esito

	esito	n. accessi	triage - visita	visita - dimissione	triage - dimissione
PS_La Spezia	Abbandono spontaneo	683	00:27	02:54	03:21
PS_La Spezia	Allontanato	1.246	02:11	00:07	02:18
PS_La Spezia	Deceduto in Pronto Soccorso	95	00:10	04:29	04:39
PS_La Spezia	Dimesso	34.854	00:31	02:18	02:49
PS_La Spezia	Giunto cadavere	9	00:03	00:51	00:54
PS_La Spezia	OBI	2.260	00:22	19:40	20:03
PS_La Spezia	Ricoverato presso proprio pr	7.233	00:21	04:05	04:27
PS_La Spezia	Rifiuta ricovero	573	00:30	03:32	04:02
PS_La Spezia	Trasferito (ad altro presidio)	120	00:11	03:15	03:26

Per tutti gli esiti oggetto di analisi i tempi di processo si sono mantenuti ben al di sotto delle indicazioni ministeriali.

Indice di filtro

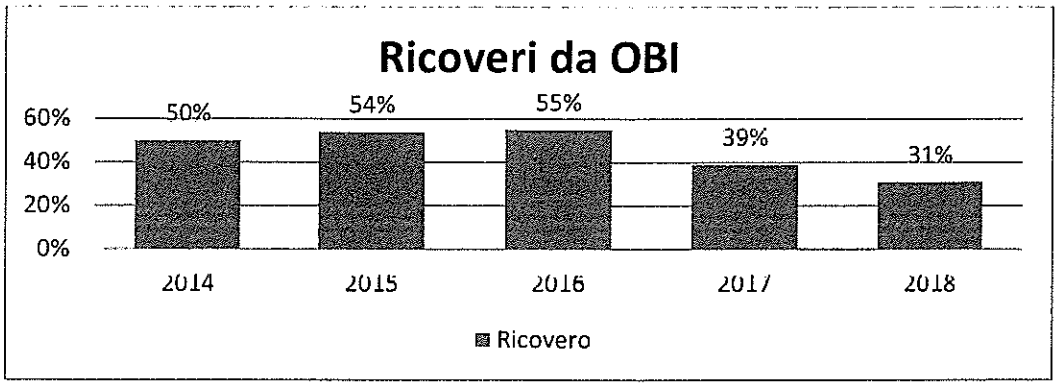
I ricoveri si sono assestati < 15% in totale di cui 9.4% in Dipartimento Medico e Medicina d'Urgenza..

Osservazione Breve Intensiva

- 2015 = 2645 accessi in OBI e 1102 dimissioni (45%). Nell'anno 2015 non era ancora attivo il Servizio di PS-OBI pediatrico per cui il dato risulta sovrastimato.
- 2016 = 2830 accessi e1178 dimissioni (45% del totale),
- 2017 = 2390 accessi e 1312 dimissioni (61% del totale)
- 2018 = 2260 accessi e 1469 dimissioni (69% del totale).

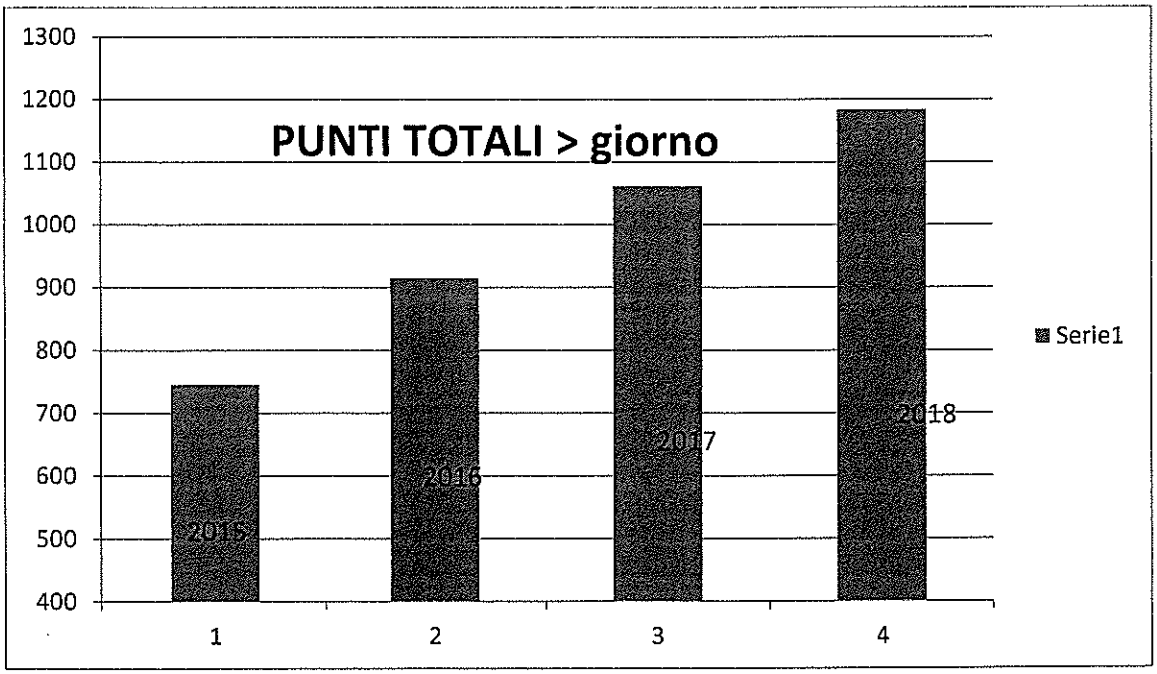
Vi è stato un incremento assoluto delle DIMISSIONI del 24.70% nel triennio con contemporanea diminuzione dei pazienti ricoverati dal 55 al 31%.
Tali dati testimoniano l'accuratezza nella selezione dei pazienti candidati all'ammissione in OBI.

Il tempo medio di permanenza in OBI è stato di 20:03 nel 2018



Medicina d'Urgenza

Ricoveri in MURG
2015 → 1575, 2016 → 1746 2017 → 1727 2018 → 1746 (+ **10.85%**)
2) SDO
2015 → 861, 2016 → 946 2017 →950 2018 → 1026 (+ **19.16%**)
3) Degenza media > 1 giorno
2015 → 3,7 2016 → 2,7 2017 → 2.9 2018 → 2.9 (- **21.62%**)
4) Peso medio/die
2015 → 0,96 2016 → 1,02 2017 → 1.18 2018 → 1.22 (+ **27.08%**)
5) Punti totali > 1 giorno
2015 → 746 2016 → 915 2017 →1062 2018 →1184 (+**58.7%**)



Se ne deduce:

1) **Incremento di produzione (Punti Totali) + 58.7%**
2) **Maggiore complessità dei pazienti trattati e dimessi**
3) **Degenza media < 3 giorni**
4) **Incremento dei ricoveri e degli indici di rotazione e turnover.**

Indice comparativo di performance (ICP)

2016 :0.39
2017: 0.37
2018: 0.38

Valuta l'efficienza operativa dei reparti di ricovero, in termini di degenza media, standardizzata x il case mix, rispetto a specifici valori di riferimento, considerando la Totalità di casistica regionale per disciplina di dimissione.
Valori dell'ICP < 1, a parità di casistica, informano che l'efficienza di un ospedale, in termini di degenza media, è superiore rispetto alla media nazionale, cioè una unità di ricovero è stato impiegato x l'assistenza un numero minore di giornate di degenza.

I risultati sono stati ottenuti ad iso-iporisorse rispetto agli anni precedenti con una mancanza di personale medico di circa il 20-25% rispetto a quanto deliberato dalla regione Liguria.

Modelli organizzativi:

Ha partecipato alla gestione del bed-managment, alla redazione di nuovi PDTA inerenti le patologie tempo dipendenti (cerebrali e settiche) ed alla organizzazione dei protocolli di crisi.

Ha introdotto ed implementato i processi di Fast Track per percorsi dedicati in ambito ostetrico ed oculistico.

Ha introdotto ed implementato la gestione della Ventilazione non Invasiva nei diversi campi di applicazione sia in ambito cardiologico che pneumologico.

Ha partecipato alla redazione delle linee di indirizzo aziendali per la gestione dei fenomeni di potenziale iper-afflusso al Servizio legate a problematiche epidemiologiche (influenza) e climatiche (gestione ondate di calore).

Punto Primo Intervento di Levanto

Alla struttura complessa afferisce anche il servizio di primo Intervento dell'ospedale San Nicolò di Levanto.

Tale servizio, gestito in collaborazione con il 118, si rivolge principalmente ai bisogni dei turisti, essendo collocato in zona ad elevata attrazione e con scarse comunicazioni stradali con il capoluogo.

Nel 2016 sono stati valutati 5079 pazienti (87.5% codici bianchi e verdi)
Nel 2017 sono stati valutati 4664 pazienti (89% codici bianchi e verdi)
Nel 2018 sono stati valutati 4650 pazienti (89.4% codici bianchi e verdi)

Obiettivi di budget personali

Anno 2016

Risultato 100%

Anno 2017

Elaborazione di un protocollo terapeutico aziendale sull'appropriatezza della terapia infusionale in emergenza/urgenza (Risultato di Performance 100%)

Anno 2018

Scheda qualità 99%

Performance 100% (Gestione dei fenomeni di overcrowding e boarding del PS. Proposte operative)

Pandemia COVID-19.

La gestione della prima fase della pandemia (da febbraio 2020) si è caratterizzata per l'estrema flessibilità delle soluzioni applicate in base ai diversi scenari che si sono rapidamente susseguiti.

Due sono stati i perni centrali che hanno orientato l'intero sistema:

1) La creazione di percorsi di separazione dei flussi (pulito/sporco)

   L'allestimento di una tenda pre-triage, rapidamente convertita a Punto Medico Avanzato con equipe dedicata per gestire i flussi in un'ottica di intensità di cura avviando i pazienti o verso l'area intensiva o verso l'area medica. E' stato inoltre creato protocollo per la gestione dei soggetti potenzialmente dimissibili, con Kit farmacologico (polifarmaco terapia di associazione) e pulsiossimetro (devices ottenuti con donazioni dirette).

2) La creazione di una terapia sub-intensiva con applicazione di ventilazione non-invasiva all'interno della struttura di Medicina d'Urgenza.

Tale struttura si è modulata in stretta collaborazione e coesistenza con i colleghi del Servizio di Rianimazione, fino alla creazione di 6 postazioni (isolate in open space) per i pazienti sottoposti a Ventilazione Meccanica Invasiva e 12 postazioni (6 camere doppie) per la gestione di pazienti in VMNI (PSV, C-PAP, HFNO). La gestione si è basata su principio di up-grade e down-grade costante.

Con la diminuzione della pressione epidemiologica, la struttura ha ripreso la propria mission abituale dal 24 maggio.

Dal 01/09/2020

Direttore SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza AOU Parma

14/10/20 **Apertura OBI**, 14 posti letto.

La riorganizzazione della SC ha portato alla chiusura temporanea della UO di Medicina d'Urgenza in previsione della sua riconsegna con le caratteristiche tecnologiche di terapia sub-intensiva (consegna prevista agosto 2021). Contestualmente sono state riattivate 14 postazioni monitorate di OBI (open-space), con delega aziendale a funzione di reparto ad elevato turn-over e di admission room.

Tali postazioni sono state modulate in base all'andamento epidemico della problematica Covid, ospitando per circa tre settimane 8 postazioni di Rianimazione-Terapia Intensiva (afferenti al 1° Servizio di Anestesia e Rianimazione aziendale).

Progettazione della **nuova Medicina d'Urgenza**. (DL n.34 del 19 maggio 2020)

La collocazione ottimale della nuova Medicina d'Urgenza è in continuità spaziale e funzionale con il servizio di PS (nelle sue diverse aree di attività) e con l'area di OBI. La degenza afferente alla U.O. Medicina d'Urgenza sarà realizzata come area ad elevata intensità di cura per quanto concerne la diagnostica e le risorse tecnologiche in ambito di monitoraggio e terapia. Tale scelta strategica presuppone infatti che la U.O. Medicina d'Urgenza contribuisca con i suoi 12 posti letto al computo dei 32 posti letto di terapia sub intensiva totali da attivare nell'ambito della riqualificazione ex DL 34/2020 in Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.
L'unità organizzativa unica in continuità con l'OBI sarà dotata complessivamente di 26 postazioni monitorate:

- 14 in open space (OBI)
- 6 stanze da due letti (Medicina d'Urgenza)

Ristrutturazione Pronto Soccorso (DL n.34 del 19 maggio 2020)

Come da indicazione ministeriale creazione di doppio percorso all'interno del servizio di PS.
Tale divisione è stata ripetutamente modulata in base al diverso andamento epidemiologico

ATTIVITA' DIDATTICA

Incarico di docenza nel Corso di laurea in Infermieristica Università degli studi di Genova (sede formativa La Spezia) a.a. 2017-18, 2018-2019, 2019-20. 2020-2021
Emergenze in Uro-Nefrologia (68081) corso integrato Infermieristica Clinica in Area Critica (68076) 12 ore/anno

Docente presso Master di II° livello in Clinical Competence in Terapia Intensiva Cardiologica Università degli Studi di Firenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia dal 2009 (16 ore/anno) a tutt'oggi.

Docente presso Master di II livello " Master in Emergency and Essential Care at District Hospitals in Developing Countries ". (Università degli studi di Parma) 2008-2009

2006- 2008 lezioni c/o Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e protesi Dentaria sul tema " la gestione delle emergenze ambulatoriali e le complicanze legate all'anestesia locale" Università degli studi di Parma

Dall'anno 2009 al 2015 lezioni c/o Corso di laurea in Medicina e Chirurgia (Insegnamento Fisiologia BIO/09) "Cultore della materia" (4 ore/anno)

Progetti formativi residenziali aziendali ASL5 Spezzino

La TC encefalo e la RM colonna in urgenza (2 edizioni 31/3/16, 21/4/16 Tavola rotonda 30 min.)

Stewardship antibiotica: l'utilizzo corretto di una risorsa limitata 23/11/2016 Lezione e relazione su tema preordinato. La gestione della sepsi in PS 30 min.

Percorsi diagnostici e terapeutici nel DEA (3 edizioni. Lezione e relazione su tema preordinato):

1) Interpretazione dell'EGA in emergenza (1 ora)
2) Alterazioni della glicemia: DKA e sdr iperglicemica iperosmolare (1 ora). Anno 2016 ed anno 2017.

Gestione dei posti letto: gestione e governo delle attività di ricovero e dimissione.(25/10/2016)
I posti letto dal punto di vista del PS nel DEA di 1°\2° liv. V 30 min.

CORSI, CONGRESSI, CONVEGNI E SEMINARI

CERTIFICAZIONI EMERGENZA-URGENZA

Advanced Trauma Life Support. Bologna 08-11 novembre 2002.

BLS esecutor provider Fidenza marzo 2002

X corso di perfezionamento in tecniche e procedure speciali nel malato critico Napoli 7-8 novembre 2003

ACLS provider Reggio Emilia12 dicembre 2004

ATLS Refresher Corse Parma 19/05/2007

ACLS provider Parma 28-29/10/2011 (BLS ANMCO-AHA 27/10)

ACLS istrtuttore Parma marzo 23-24/03/2012

ATLS. Parma, Maggio 2014

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI IN QUALITÀ DI RELATORE /Moderatore:

Esperienze cliniche in Medicina Interna, Società Italiana di Medicina Interna
IV° Convegno, Reggio Emilia 4 Maggio 1996 **(Interregionale)**

European Society Intensive Care Medicine, Parigi (Francia) 7-10 Settembre 1997 Poster session **(internazionale)**

Giornate di studio SEIRS sul tema "Sindrome da schiacciamento-Crush Syndrome-" , Salsomaggiore Terme, 7 ottobre 2000 **Regionale**

IV Congresso nazionale SIMEU. Genova 19-22 maggio 2004 **Nazionale**

Florence heart 2009 –Firenze 23-25 settembre 2009 **Nazionale**

Florence heart 2010 – Firenze 15-17 settembre 2010 **Nazionale**

"Immigrati in P:S:: profilo socio-epidemiologico.." AOU Parma 01/02/2012 ✓

VIII Congresso Simeu Rimini 19/10/2012 comunicazione orale **Nazionale** ✓

7° Congresso nazionale della società italiana di medicina tropicale Torino 28-30/11/2013 ✓
Comunicazione orale **Nazionale**

Convegno **regionale** SIMEU Liguria, Genova 28/11/2015 "Quando i pazienti non aderiscono alle terapie: ricoveri in Pronto Soccorso e complicanze ✓

Trauma update "Trauma maggiore in Liguria" S. Margherita Ligure 07/10/2016. Tavola rotonda **regionale** ✓

Convegno **regionale** SIMEU Liguria, Genova 05/11/2016 "Lo shock di origine ignota" ✓

Trauma management V edizione. Il trauma toracico Parma 07/04/2017 "La ventilazione non invasiva nel trauma toracico" **Nazionale** ✓

Corso di aggiornamento Uptodate in Pronto Soccorso. 3 edizione. Savona 24/10/2017. ✓
La gestione della sepsi nel DEA **Regionale**

"Aderenza Terapeutica e gestione ottimale delle patologie croniche riacutizzate"
- Il significato di aderenza terapeutica
- Le emergenze ipertensive Sarzana 17/03/2018 **Regionale** ✓

Place 7 ed. Roma 22-24 novembre 2017 **(Internazionale)**
Minicorso in Terapia Intensiva Cardiologica ✓
I disordini semplici dell'equilibrio acido-base
Markers metabolici di shock"

Congresso
Emogasanalisi. Cosa fare, come e cosa correggere nello shock ✓

SIMEU XI Congresso Nazionale 24-26 maggio 2018Roma (**Nazionale**): ✓

"Immigrati e PS"

"SDPE – scuba diving relating pulmonary edema"

Convegno **regionale** "EUS,ERCP,Radiologia interventistica: un'integrazione già possibile ✓
La Spezia 09/06/2018

Convegno **regionale** SIMEU Liguria, Genova 23/10/2018 (Regionale) ✓

Progetto NAO Team 2.0. Un lavoro di squadra: quali NAO per quali pazienti? Genova 20 e 27 giugno 2019 **inter-regionale** ✓

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI

A.P.I.C.E 1996; 11th International postgraduate course in critical care medicine, Trieste (Italia), 11-15 Novembre 1996.

XII° Congresso Nazionale della Società Italiana di Terapia Intensiva, (SITI), Orvieto 18-20 Aprile 1997

Workshop "Ventilazione meccanica non invasiva", Pavia 14/15 Novembre 1997

Giornate Internazionali di Medicina d'Urgenza (Torino 12-14 dicembre 2000)

Simposio Brain Injuries Milano 15/10/2000 (soc. Italiana di Neurochirurgia- European Brain Injury Consortium)

Nuove linee guida SIMEU e ILCOR: implementazione dipartimentale Parma novembre 2002

Metodiche ed indicazioni di ventilazione non invasiva a pressione positiva. Parma novembre 2003

Gestione in urgenza delle tachiaritmie Parma dicembre 2003

1st Internetional corse on "fluid, electrolyte and acid-base disorders in clinical practice" Parma 23-26 giugno 2005

L'emogasanalisi in medicina d'urgenza Milano 24 novembre 2005

Antibiotici: istruzioni per l'uso. Caserta 10 dicembre 2005

Insufficienza respiratoria acuta e suo trattamento precoce mediante C-PAP in emergenza Bologna marzo 2006

Problematiche pneumologiche in area critica Piacenza 21 aprile 2006

"Tossicologia clinica per medici d'urgenza, pronto soccorso, emergenza territoriale: corso di base (B-TOX) Parma, 28 settembre 2006

"Disordini elettrolitici e dell'equilibrio acido-base nel paziente critico" Reggio Emilia 22 / 11/2006

"Utilizzo della ventilazione meccanica non invasiva nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta in emergenza" Bologna 21-22-23 Maggio 2007

Percorso di formazione all'audit clinico Parma, 17/09/2007-30/10/2007

Addestramento all'utilizzo di monitor e ventilatori e alla gestione del paziente critico Parma 05/03-31/12/2008

Congresso European Society Intensive Care Medicine, Lisboa 21-24 settembre 2008

Corso NIV –ventilazione non invasiva , dalla A alla Z , Roma 18-19 dicembre 2008

29th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels 24-27 marzo 2009-06-22

Il puzzle interpretativo dello shock, Modena 16-17 aprile 2009

Corso emodinamica di base per anestesisti e rianimatori – Firenze 19-20/11/ 2009

VAM Corso classic di ventilazione artificiale – Roma 17-18 dicembre 2009

La diagnostica decentrata basata sull'evidenza: il caso dell'emogasanalisi, dell'equilibrio acido-base ed idroelettolitico Parma 29/09/2010

31th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo 2011

Tossicità acuta da psicofarmaci e sostanze d' abuso Pavia 12/04/2011

La consulenza cardiologica oggi: luci e ombre Parma 30/09/2011

Il politrauma, giornate internazionali di emergenza Palermo 21-22/10/2011

32th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo 2012

Gestione del paziente con grave insufficienza respiratoria acuta ipossiemica Padova 13-14/04/2012

33rd International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels 19-22/03/2013

L'albero della Vita - percorso terapeutico e diagnostico per il paziente in arresto cardiaco Piacenza 15/06/2013

34° International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo/2014

35° International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo/2015

36° International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo/2016

SIMEU X Congresso Nazionale 18-20 novembre 2016 Napoli

37° International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo/2017

39° International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels marzo/2019

Nuovi anticoagulanti orali e modelli di gestione della malattia tromboembolica a partire dal Pronto Soccorso, Genova 24/05/2016

Innovazione, nuove regole e nuove responsabilità nel sistema sanitario:il caso del dossier sanitario elettronico Progetto formativo aziendale La Spezia 04/10/2016

Nuove prospettive organizzative: HTA, clinical governance la revisione dei processi come stimolo al cambiamento organizzativo. La Spezia 11-12/10/2017

AHA Council on Hypertension Scientific Sessions 2018 Chicago 06-09/09/2018

Accademia dei direttori SIMEU Bologna 19-20 settembre 2018

I DOAC nella pratica clinica quotidiana: Venezia 23-25 maggio 2019

PREGRESSE IDONEITA'NAZIONALI

Di essere in possesso di giudizio di **idoneità per l'incarico di dirigente di struttura complessa** Medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza (AUSL Piacenza delibera 128 del 20.04.2009),

Di essere in possesso di giudizio di **idoneità per l'incarico di dirigente di struttura complessa** Medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza (ASL Chiavarese 4 , delibera 343 del 13/05/2010)

Di essere in possesso di giudizio di **idoneità per l'incarico di dirigente di struttura complessa** Medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza (Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana determinazione dirigenziale n.1509 del 18/10/2010)

Di essere in possesso di giudizio di **idoneità per l'incarico di dirigente di struttura complessa** Medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza (AUSL Parma 2010),

Di essere in possesso di giudizio di **idoneità per l'incarico di dirigente di struttura complessa** Medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza (AUSL Cremona 2011)

Di essere in possesso di giudizio di **idoneità per l'incarico di dirigente di struttura complessa** Medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza (AUL 1 Massa e Carrara 2014)

PRODUZIONE SCIENTIFICA

LAVORI ORIGINALI

1. Fiaccadori E., Lombardi M., Leonardi S., Minari M., Rotelli C. F., Zinelli M., Borghetti A.
Nutrizione artificiale nell'insufficienza renale acuta. 0,100
Riv it Nutr Parent Ent 1998; 16: 48-67.

2. Fiaccadori E., Lombardi M., Leonardi S., Minari M., Rotelli C. F., Zinelli M., Borghetti A.
Aspetti epidemiologici, clinici e prognostici della malnutrizione in corso di insufficienza renale acuta: studio prospettico su 309 pazienti. Riv It Nutr Parent Ent 1998; 16: 158-172 0,100

3 Fiaccadori E., M.Lombardi, S. Leonardi, C. Fregonese, C.F. Rotelli, S. Vinci, M.Zinelli, G.Tortorella
Utilizzazione di una formula nefrologica per nutrizione enterale nell'insufficienza renale: confronto con polimerica Standard. Riv It Nutr Parent Ent 1997,15:97-107. 0,100

4 Sciaraffia M, De Cicco G, Zinelli M, Beghi C, Gherli T
Effetti del mannitolo sulla funzionalità renale in pazienti sottoposti a circolazione extracorporea.
IN BY PASS 2000;13:1091-92. 0,100

5 Marcello Zinelli, Valentina Musetti, Ivan Comelli, Giuseppe Lippi, Gianfranco Cervellin 0,250

"Emergency Department utilization rates and modalities among immigrant population. A 5-years survey in a large Italian urban Emergency Department." Emergency Care Journal 2014; 10: 1896

ABSTRACTS DI CONGRESSI

1 Guariglia A, Regolisti G, Vinci S, Zinelli M, Zambrelli P, Borghetti A
A"Physiological" approach in severe lactic acidosis.
11th International Postgraduate Course in Critical Care Medicine, Trieste (Italia), 11-15 Novembre 1996.

2 Guariglia A, Zinelli M, Bordi C, Borghetti A
Ipertensione arteriosa ed ipopotassiemia:infrequente modalità di esordio di MEN I
Esperienze cliniche in Medicina Interna, Società Italiana di Medicina Interna
IV° Convegno, Reggio Emilia 4 Maggio 1996 pag.39

3 Fiaccadori E, Lombardi M, Leonardi S, Rotelli CF, Vinci S, Zinelli M, Tortorella G, Vitali P, Borghetti A
modello MPM II (Mortality Probability Model) a 24 ore nella valutazione prognostica dell'insufficienza renale acuta:studio prospettico su 198 pazienti.
Atti Congresso Società Italiana di Terapia Intensiva, (SITI), Orvieto 1997, pp. 261-264.

4 Fiaccadori E., Lombardi M., Leonardi S., Rotelli C. F., Vinci S., Zinelli M., Tortorella G., Borghetti A.
La malnutrizione aumenta il rischio di mortalità ospedaliera nei pazienti con insufficienza renale acuta.
Atti Congresso Società Italiana di Terapia Intensiva, (SITI), Orvieto 1997, pp. 351-352.

5 Fiaccadori E., Tortorella G., Lombardi M., Leonardi S., Rotelli C. F. , Vinci S., Zinelli M., Borghetti A.
Nutrizione enterale nell'insufficienza renale: formula nefrologica versus polimerica standard.
Atti Congresso Società Italiana di Terapia Intensiva, (SITI), Orvieto 1997, pp. 353-356.

6 Fiaccadori E., Lombardi M., Leonardi S., Fregonese C., Rotelli C. F., Zinelli M., Minari M.
Riproucibilità del Subiective Global Assessment (SGA) nei pazienti con insufficienza renale acuta.
Riv It Nutriz Parent Ent 1997; 15(3): 207.

7 Fiaccadori E, Lombardi M, Leonardi S, Fregonese C, Roteli CF, Zinelli M, Minari M.
Adeguatezza degli apporti di nutrienti nei pazienti con insufficienza renale acuta sottoposti a nutrizione artificiale.
Riv It Nutriz Parent Ent 1997; 15(3): 229

8 Fiaccadori E., Leonardi S., Lombardi M., Zinelli M., Vinci S., Tortorella G.
Continuous hemofiltration with prostacyclin : effects of filter geometry/composition on circuit life span.
Congresso European Society Intensive Care Medicine, Parigi Settembre 1997
Int Care Med 1997; A372. Relatore

9 Fiaccadori E., Leonardi S., Lombardi M., Fregonese C., Rotelli C. F., Zinelli M., Minari M., Tortorella G.
Enteral nutrition in patients with renal failure: renal versus polymeric formula.
Congresso EDTA (European Society of Nephrology, Dialysis and Transplantation), Ginevra settembre 1997, Nephrol Dial Transplant 1997; A139.

10 Fiaccadori E., Lombardi M., Leonardi S., Fregonese C., Zambrelli P., Rotelli C. F., Zinelli M., Minari M.
Adequacy of nutrient intakes in patients with renal failure on artificial nutrition.
30th Annual Meeting of the American Society of Nephrology, San Antonio (Texas), 2-5 Novembre 1997.
J Am Soc Nephrol 1997; 8 (9). A0591.

11 Fiaccadori E., Leonardi S., Lombardi M., Rotelli C. F., Zinelli M., Minari M.
Interobserver reproducibility of subjective global assessment of nutritional status in patients with acute renal failure.
30th Annual Meeting of the American Society of Nephrology, San Antonio (Texas), 2-5 Novembre 1997.
J Am Soc Nephrol 1997; 8 (9). A0592.

12 Fiaccadori E., Lombardi M., Leonardi S., Fregonese C., Maggiore U., Rotelli C, Minari M., Zinelli M., Borghetti A
A prospective comparison of two general outcome prediction models (APACHE II vs SAPS II) in acute renal failure.
11th Annual European Society of Intensive Care Medicine, Stockholm 6-9 September 1998, Int Care Med 1998; vol 24 (suppl.1): S88.

13 Fiaccadori E., Tortorella G., Lombardi M., Arisi A., Sozzi F., Zinelli M., Borghetti A.
Hemofiltration with low-dose prostacyclin in acute renal failure complicatins heart failure with hepatic failure.
11th Annual European Society of Intensive Care Medicine, Stockholm 6-9 September 1998, Int Care Med 1998; vol 24 (suppl.1): S107.

14 Fiaccadori E., Lombardi M., Minari M., Sozzi F., Spadini E., Taddei F., Gavarini A., Pincolini S., Zinelli M.
Hemorrhagic complications of central venous catheter placement in acute renal failure (ARF.
31th Annual Meeting of the American Society of Nephrology, Philadelphia (USA), 23-26 Ottobre 1998.
J Am Soc Nephrol 1998; 9(9): A0671.

15 Fiaccadori E, Lombardi R, Leonardi S, Fregonese C, Minari M, Rotelli CF, Zinelli M, Borghetti A
Valutazione della prognosi nell'insufficienza renale acuta: studio prospettico su modelli predittivi di Terapia Intensiva.
40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia e 15° Congresso della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica, Perugia 16-19 Giugno 1999
Giornale Italiano di Nefrologia 1999; S11:34 (C130)

16 Fiaccadori E, Rotelli CF, Clima B, Melfa L, Lombardi M, Zinelli M, Minari M.
Gastrointestinal hemorrhage complicating acute renal failure (ARF): Incidence, Risk factors, and Prognosis
32nd Annual Meeting and 1999 Renal Week of the American Society of Nephrology, Miami Beach (florida), 1-8 novembre 1999. J Am Soc Nephrol 1999;10. A0723.

17 Chinelli E, Bellini G, Caffini L, Grossi S, Ridolfi M, Zinelli M
SIJO2 as indicator of vasospasm in SAH patients
The evolution of the care of critically ill neurological patients
IRCCS H.S. Raffaele-Dibit, Milano (Italia) 7-8 Aprile 2000

18 Volpi A, Zinelli M, Zuccoli P

Haemodialysis and valproic acid intoxication
14 th ESICM annual congress, Geneva 30 sett-3 ottobre 2001

19 M Zinelli, MC Montesi, E Picetti
Sindrome anticolinergica secondaria ad ingestione di atropa belladonna.
IV Congresso nazionale SIMEU. Genova 19-22 maggio 2004

20 I Comelli, M Zinelli, D Comelli, G Cervellin
Impatto delle fluttuazioni microclimatiche sull'epidemiologia e sugli accessi al pronto soccorso: analisi multivariata di un anno di attività del P.S. di Parma
VI Congresso nazionale SIMEU Rimini 12-16 novembre 2008

21 M Zinelli, I Comelli, F Corradi,G Cervellin
La clearance precoce del lattato come marker di successo terapeutico in pazienti affetti da insufficienza respiratoria sottoposti a ventilazione meccanica non invasiva in pronto soccorso
VI Congresso nazionale SIMEU Rimini 12-16 novembre 2008

22 Zinelli M, Musetti V, Comelli I, Cervellin GF
Utilizzo del servizio di pronto soccorso da parte della popolazione straniera immigrata, un'esperienza emiliana
VIII Congresso nazionale Simeu Rimini 18-21 ottobre 2012

23 Zinelli M, Musetti V, Comelli I, Numeroso F, Cervellin GF
Emergency department utilization rates among immigrant population an italian experience
Seminario congiunto AcEMC Forte di Bard 17-17/05/2013

24 Gianfranco Cervellin, Comelli Ivan, Valentina Musetti,Marcello Zinelli
Emergency department utilization rates among immigrant population an italian experience
VIIth Mediterranean emergency medicine congress Marseille 8-11/09/2013

25 M Zinelli, V Musetti, Comelli I, Cervellin GF
Servizio di Pronto Soccorso e popolazione straniera immigrata, un'esperienza emiliana
7 Congresso SIMET, Torino 28-30/11/2013

26 G Fera, F Pastine, M Trivelli, M Zinelli
Equilibrio tra domanda e offerta: non tutte le stagioni sono uguali
XI Congresso Simeu, Roma 24-26 /05/2018

27 I Garzia, V Nosei, F Ghittoni, F Pastine, M Zinelli
Intossicazione acuta e cronica da litio
XI Congresso Simeu, Roma 24-26 /05/2018

28 I Garzia, L Sirianni, E Chella, M Trivelli, M Zinelli
Il trauma cervicale nei pazienti anziani
XI Congresso Simeu, Roma 24-26 /05/2018

Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate

Certificazione allegata alla domanda

Ulteriori informazioni

Coautore dello studio di fattibilità per l'ampliamento del PS dell'Ospedale S. Andrea di La Spezia proposto dalla Fondazione Cassa di Risparmio della Spezia

Data 15.06.21 Firma

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03

Data 15.06.21 Firma