Dott.ssa Antonella Potalivo

Curriculum vitae
redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P. R. 445/200

La sottoscritta **Antonella Potalivo**
CF ----------

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n.445 "Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa ", **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. Per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera:

- di essere nata a ---------- il ----------
- di essere residente attualmente a ---------- (--) CAP ----- in via ----------
- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data 17 ottobre 1996 presso l'Università di Bologna, Alma Mater Studiorum
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in Anestesia e Rianimazione conseguito presso l'Università di Bologna Alma Mater Studiorum in data 07 novembre 2000

- **di aver maturato le seguenti esperienze professionali:**

Dal 22/03/2021 -attuale
FUNZIONI DEL DIRETTORE DELL'UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
FAENZA AUSL ROMAGNA Ospedale degli Infermi, Viale Stradone 9,
48018 Faenza (RA)

All'UOC afferisce un BOM (Blocco Operatorio Multidisciplinare) composto da nove sale operatorie, una sala parto operativa ed una Terapia Intensiva Polivalente di otto posti letto.
Ho contribuito alla riattivazione dei percorsi chirurgici, con una media di 25 slot settimanali, mediante un processo di riorganizzazione interna per recuperare personale . L'attribuzione degli slot è stata proporzionale ai bisogni e alle classi di priorità.
Ho promosso lo sviluppo di protocolli interni di gestione anestesiologica, basati sulle principali evidenze e raccomandazioni di buona pratica clinica (chirurgia senologica con blocchi della parete toracica- opioid free, PENG pericapsular nerve group per la gestione dei pazienti con frattura di femore). Ho incentivato l'applicazione dell' ERAS (Enhanced Revovery After Surgery) in tutti i percorsi chirurgici.
Il progetto Recovery Room, già presente, è stato rilanciato nelle sue fasi attuative con la costituzione di un gruppo di lavoro e una pianificazione che tiene conto del suo utilizzo per 1

aumentare i volumi di produzione nella chirurgia a bassa complessità.
Ho portato la mia esperienza (202 pazienti trattati a Rimini) sui pazienti affetti da severa insufficienza respiratoria da SARS COV2 con una riduzione della mortalità del 30%.
Ho favorito la Formazione sia sul campo che su piattaforma per i processi assistenziali ritenuti più critici (es emergenze ostetriche e rianimazione neonatale in un punto nascita di 500 parti all'anno).
Ho avviato la partecipazione a studi nazionali (Lesioni da Pressione in Terapia Intensiva , promosso dalla SIIARTI) ed internazionali (RISC 19 ICU).
Ho richiesto la partecipazione della UOC alla rete formativa degli specializzandi di Anestesia e Rianimazione.
Ho avviato un percorso di implementazione dell'Umanizzazione delle Cure (ambulatorio di follow up).

01/12/2019-ATTUALE
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE TERAPIA INTENSIVA RIMINI
AUSL DELLA ROMAGNA- Ospedale Infermi, Rimini, Viale L Settembrini 2, 47923

L'UOS Terapia Intensiva è dotata di 29 posti letto per pazienti acuti (nel luglio 2020 apertura del centro nazionale HUB per i pazienti Covid)
Sul piano organizzativo afferiscono alla UOS anche:
-organizzazione dell'Emergenza Intraospedaliera del P.O: di Rimini (MET attivo h 24)
-attività di NORA per l'Emodinamica, l'elettrofisiologia e Radiologia Interventistica
-Ambulatorio di Follow up per pazienti complessi dimessi dalle Cure Intensive (aperto 2018)
-organizzazione e gestione trasporti inter -ospedalieri dei pazienti critici
Dopo uno stage a Regensburg (Germania), centro di eccellenza ELSO (European Life Support Organisation), ho avviato e promosso la creazione dell'ECMO team per garantire ai pazienti più gravi, anche nel periodo pandemico, la possibilità di poter essere trattati con tecniche con elevate possibilità terapeutiche (abbiamo trattato cinque pazienti con una sopravvivenza del 80%, in letteratura lo standard è del 51%).

Ho coordinato l'assistenza ai pazienti affetti da Polmonite da SARS COV 2, non solo ricoverati in ambiente Intensivo (202) ma anche in ambito subintensivo (>300) attraverso una strategia di valutazione integrata e multidisciplinare. Ho mantenuto rapporti costanti con altri ospedali di riferimento, durante la pandemia, per garantire un elevato livello di assistenza attraverso la condivisione di protocolli terapeutici sperimentali (es. terapia anticoagulante precoce, tecniche di ventilazione e pronazione, terapia steroidea, protocolli condivisi per l'intubazione in sicurezza).

In Terapia Intensiva sono ricoverati circa 800 pazienti all'anno, di cui 50 in età pediatrica, affetti da gravi patologie acute e croniche. Ho favorito lo sviluppo di competenze di rianiamzione pediatrica (stage nei centri di eccellenza e rapporti di consulenza).
Ho promosso la diffusione della fibroscopia in ambito intensivologico (tecniche diagnostica avanzata e gestione delle vie aeree in sicurezza).
Ho diffuso la cultura della Rete in ambito aziendale favorendo l'applicazione dei principali PDTA e percorsi.(SIAT).
Ho condiviso e supportato l'apertura dell'ambulatorio di Follow Up per i pazienti dimessi dalla Terapia Intensiva per favorire la continuità delle cure e per permettere la creazione di una rete con il territorio. (75 pz)
Nel mio ruolo di Responsabile della UOS ho promosso lo sviluppo di attività di studio e

ricerca clinica. Queste attività sono in continua crescita e, al momento attuale, ci sono numero progetti in corso, alcuni dei quali in ambito internazionale e sono coinvolta in network di ricerca con prestigiose istituzioni universitarie italiane ed estere.

12/05/2017-15/03/2021
FUNZIONI DEL DIRETTORE DELL'UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE DI RIMNI E RICCIONE -AUSL ROMAGNA- Ospedale Infermi, Rimini, Viale L Settembrini 2, 47923
In occasione di tutti i periodi di assenza per congedo del dott. G.Nardi.
Su delega del Direttore partecipavo come membro effettivo alla Commissione per la Valutazione dei Dispositivi Medici della Romagna e alle riunioni della Rete Aziendale delle Terapie Intensive.
Svolgevo questi incarichi manageriali essendo in possesso dei seguenti titoli:

- Corso di Alta Formazione sul management delle sale operatorie
- Corso di Alta Formazione sul management delle Strutture Sanitarie Complesse

2015-ATTUALE
REFERENTE DIPARTIMENTALE PER IL RISCHIO CLINICO
AUSL ROMAGNA- Ospedale Infermi, Rimini, Viale L Settembrini 2, 47923

In questo ruolo ho avuto la responsabilità di organizzare audit sistematici su eventi avversi (SEA) e di pianificare le strategie per limitare il rischio correlato alle procedure assistenziali. Ho coadiuvato il Direttore di Dipartimento nella gestione delle schede di segnalazione di Incident Reporting. Ho supportato i professionisti nella segnalazione e nella individuazione di aree di miglioramento. Ho contribuito alla diffusione della cultura della dispositivo vigilanza.

Faccio parte del gruppo regionale SOSnet per la SICUREZZA DELLE CURE IN SALA OPERATORIA da dicembre 2006 e ho contribuito alla stesura di:
-Linee di indirizzo per la Gestione delle Vie Aeree nell'adulto
-Indicazioni per il corretto posizionamento dell'assistito in sala operatoria
-Indicazioni per la sicurezza in elettrochirurgia

Sono Membro della Commissione Regionale consultiva scientifica sul percorso nascita.
Partecipo al Progetto Regionale di Sorveglianza della Mortalità Materna.
A livello aziendale faccio parte del Gruppo di lavoro per la gestione delle vie aeree svolgendo anche attività formativa.

17/10/2012-01/12/2019
DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE-
AUSL ROMAGNA-OSPEDALE INFERMI-Viale Settembrini 2, 47923 Rimini

In questo contesto ho operato dalla data di assunzione al marzo 2016 come anestesista nelle diverse discipline chirurgiche. Dal marzo 2016 prevalentemente in Rianimazione e dal giugno 2016 ho svolto in questo contesto funzioni di coordinamento clinico in qualità di MEDICO CONTINUANTE. In questo periodo ho partecipato attivamente ai Programmi di Formazione, Aggiornamento, Didattica e Ricerca dell'UO come successivamente dettagliato. Sono il

COAUTORE di dieci capitoli del testo Linee Guida per un centro di Rianimazione (Ed. Delfino Roma 2019) base di riferimento per la gestione clinica dei pazienti ricoverati presso la Rianimazione di Rimini e Riccione. Ho ORGANIZZATO e svolto un RUOLO DIDATTICO in diversi Percorsi di Aggiornamento (VAD, Ventilazione, ECMO, gestione del Rischio..) Ho svolto funzioni di TUTOR per il percorso formativo di numerosi specializzandi delle Università di Ferrara, Roma, Campus Biomedico, Perugia, Firenze e Ancona che hanno frequentato la Rianimazione nell'ambito del loro programma formativo.
Inoltre ho partecipato e partecipo ad ATTIVITA' DI RICERCA, come di seguito dettagliato, anche nel ruolo di PRINCIPAL INVESTIGATOR di Studi clinici, approvati dal CEROM, alcuni dei quali già pubblicati in riviste importanti.

14/11/2000-16/10/2012
DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE-AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ORSOLA MALPIGHI BOLOGNA Via Massarenti 9, 40138

Ho sviluppato le mie competenze in campo anestesiologico lavorando nel contesto di sale operatorie multispecialistiche dedicate ad interventi di alta complessità di Chirurgia Generale e d'urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Bariatrica, Chirurgia dei Tra pianti, ORL con prevalenza nei pazienti OSAS e chirurgia oncologica demolitiva, Chirurgia Maxillo-Facciale, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.
Ho, inoltre, lavorato in Terapia Intensiva acquisendo esperienza anche nel settore del Procurement di Organi e Trapianti, affrontando le problematiche relative sia alla gestione del donatore che del ricevente trapiantato.Questa esperienza, maturata in un centro ad alto volume di attività, mi ha permesso di offrire un contributo efficace nell'ambito del successivo impegno in Rianimazione a Rimini.
Sono stata Rappresentante della Direzione per la Qualità RDG dal 2002 al 2012.
Responsabile dipartimentale del Governo Clinico.
Ho seguito un percorso formativo con Corsi avanzati del Sistema di Gestione della Qualità, corsi per la progettazione e valutazione degli Audit Clinici, corsi EBM.
Sono stata Professore a contratto per la Scuola di Specialità di Anestesia e Rianimazione di Bologna per il primo anno, per il Corso "Qualità nella Formazione" di tre ore dal 2004 al 2012.
Sono stata Tutor degli Specializzandi di Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Bologna,dal 2000 al 2012.

- <u>di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:</u>

-10/2018 – 03/2019
CORSO DI ALTA FORMAZIONE SUL MANAGEMENT DELLE STRUTTURE COMPLESSE – Alma Mater Studiorum –Università di Bologna-Via Zamboni, 33, Bologna, Italia

-10/2015 – 03/2016
CORSO DI FORMAZIONE OPERATING ROOM MANAGEMENT – Alma Mater Studiorum – Università di Bologna-Via Zamboni, 33, Bologna, Italia

-10/1996 – 07/11/2000
SPECIALISTA IN ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA ANTALGICA E TERAPIA IPERBARICA – Alma Mater Studiorum –Università di Bologna-Via Zamboni, 33, 4

Bologna, Italia
70 su 70 e lode OSAS nel paziente gravemente obeso

-DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA – Alma Mater Studiorum – Università di Bologna 110 su 110 e lode

" HNPCCcancro del colon-retto ereditario non su poliposi aspetti genetici e problematiche chirurgiche"

-1985 – 1990 – Via San Rocco 4, Vasto (CH), Italia

DIPLOMA DI MATURITÀ SCIENTIFICA – 60/60 Liceo Scientifico Statale "Raffaele Mattioli"Via San Rocco 4, Vasto (CH), Italia

-di aver svolto la seguente attività in qualità di Relatore/Moderatore:

1- Il monitoraggio in Chirurgia Arteriosa
1 convegno Bologna, 9-10 199**8**

2- Regional Anaesthesia 2001. Current Issues and Controversies.
The 8 ESRA Italian Chapter Congress.
Bologna 21-22-23 Giugni 2006

3- Management del dolore acuto postoperatorio
Aggiornamenti Regionali in Chirugia
Perugia SPIGC 18 marzo 2006

4-Rimpiazzo volemico ed uso dei colloidi in Anestesia e Terapia Intensiva
Bologna 30 settembre 2006

5- 61 Congresso SIAARTI
Congresso Nazionale Torino 18-19-20 ottobre 2007

6-XX Congresso Nazionale SPIGC

7-Le buone pratiche cliniche SIAARTI per un'anestesia sicura
Bologna 9 novembre 2018

8-1st ERAS ER Regional Congress: Overcoming the Barriers
Bertinoro 13 settembre 2019

- di essere Autore o coautore delle seguenti pubblicazioni scientifiche:

1) Living segmental liver transplantation in PIGS through the replacement og the intrahepatic ection of the vena cava inferior of the Donee with an artificial vascular prosthesis *S.Cuccomarino, B.Nardo, B.Santoni, P.Turi, F.Catena, A.-Faenza, .P otalivo,A.Mazziotti,A.Cavallari* Experimental Surgery 1997 , vol 10, suppl 3, p873-8

2) A new Method to evaluate in real time Oxygen free radical formation in isolated perfused rat liver . *B.Nardo, A.Gasbarrini, P.Pasini, S.Cuccomarino, B.Santoni, P.Turi, F.Catena, S.de Notaris, A.Potalivo, M.Bernardi, E.Roda, A.Roda, A.Cavallari* Experimental Surgery 1997 , vol 10, suppl 3, 881-882

3) Remifentanile in Chirurgia Maggiore *GF Di Nino, C.Spagnolo, A.Potalivo, V. Agnoletti* Minerva anestesiologica, vol.65, suppl 1, 1999

4) The hereditary cancer of the colon-rectum:genetics and surgical problems. *Santoni B.,Catena F, Nardo B.,Bicchierri I, Magalotti C.,Turi P.,Cavallari G., Potalivo A., Cunsolo A., CavallariA*. Journal of Surgical Oncology, suppl 4,1999

5) Valutazioen pre-operatoria e apnea ostruttiva *A.Cavalli, GF Di Nino, A.-Ferretti, V.Agnoletti, A.Potalivo, MR Prati.* Minerva anestesiologica vol 66, 5

suppl3,settembre 1999

6) Utilità del Ricovero in UTI *GF Di Nino, A.Cavalli, V.Agnoletti, A.Potalivo, P.Guerrieri, GM Paganelli.* Minerva anestesiologica vol 66, suppl 3, settembre 2000

7) Il delirio post-operatorio in chirurgia d'urgenza (risultati di uno studio preliminare)
A. De Cataldis, S.Peruzzi, S.Bartoli, L.Ansaloni, F.Catena, V.Agnoletti, A.Potalivo, R.Chattat, GF Di Nino, O.Campione. Tumori, a journal of Experimental and Clinical Oncology,vol 89,2003

8) Postoperative Delirium after elective and emergency surgery: analysis and checking of risk factors. A study protocol. *A gnoletti V, Ansaloni L, Catena F, Chattat R, De Cataldis A, Di Nino G, Franceschi C, Gagliardi S, Melotti RM, Potalivo A, Taffurelli M* BMC Surgery, 2005

9) Incidence and risk factors of post-operative delirium in elderly *L.Ansaloni, V.Agnoletti, A.Potalivo, A.de Cataldis, L.Mazzzoni, RM Melotti, R.-Chattat* Psycogeriatrics , The official Jounal of the Psycogeriatric Association, september 2005

10) Paraplegie tardive nella chirurgia degli aneurismi dell'aorta toraco addominale: incidenza e correlazioni fisiopatologiche *A.Freyrie, M.Ferri, O.Paragona, L.Caporali, A.Potalivo, A.Sgandurra, GL Faggioli*
Patologia dell'aorta Toracica, Carlo Pratesi, R. Pulli,
Edizione Minerva Medica, To 2005

11) The analgesic efficacy of continuous elastomeric pimp ropivacaine wound instillation after appendectomy *Ansaloni L.,Agnoletti V.,Bettini D.,Caira A.Calli M., Catena F., Celotti M., De Cataldis A., Gagliardi S.,Gaspperoni E., Leone A., Melotti R.M., Po talivo A., S imoncini G., TaffurrelliM., Di Nino GF.* Journal of Clinical Anesthesia, 19, 256-263, 2007

12) Idiopathic pulmonary hemosiderosis: a rare case of acuterespiratory failure in children, a case report*A.Potalivo, F.Facondini, G.Giuliani, C.Andreoni, A.Lupo, L.Pambianco, C.Cavicchi* Abstract Book 68 Congresso Nazionale SIAARTI 2014

13) Systemic mastocytosis presenting as profound collapse cardiovasculare during anaesthesia: a case report
A.PotalivoL.Finessi,F.Ceccaroni,GFMontanari Abstract Book,
69 Congresso Nazionale SIAARTI 2015

14) Severe respiratory distress in a child wuth pulmonary idiopathic hemosiderosis initial presenting with iron deficiency anemia
A.Potalivo,L.FinessiF.Facondini,Giuliani,
C.Andreoni, A.Lupo, C.Cavicchi Pneumology, 2015; Case Report

15) The role of the intensive care unit in real-time surveillance of emerging pandemics: the Italian GiViTI experience. *Bert olini G, Nattino G, Langer M, Tavola M, Crespi D, Mondini M, Rossi C, Previtali C, Marshall J, Poole D; GiViTI.* Epidemiol Infect. 2016 Jan;144(2):408-12. doi: 10. 1017 / S0950268815001399. Epub 2015 Jun 29.

16) Can minimally invasive hemodynamic monitoring detect occult hypoperfusion during major vascular surgery? *Finessi L, Potalivo A, Vecchiattini T., Montanari GF* European Journal of Anaesthesiology (Volume 33, June 2016, e-Supplement 54).

17) Impossible primary referral to the major trauma center of an integrated trauma system: a case of exsanguinating trauma treated in a Spoke ho6-

spital *E.Gamberini, A.Potalivo, M. Benni, V.Agnoletti* Trauma and Emergency Care, 2017

18) Prevention of catheter hubs colonization through the avoideance of contact with the patient's skin and the bed lines, is associated with a reduction of Catheter Related Blood Stream Infections. *F. Facondini, A. Potalivo, F. Gianfrancesco, A. Vaccarini, P. Palazzini,E. Morri, A. Ciarlone, V. Basso, V. Fiore, T. Vecchiatini, M. Fantini, V. Sambri, G. Nardi*
Atti del Congresso SIIARTI 2017

19) The potential effect of near-infrared spectroscopy (NIRS) monitoring in carotid endarterectomy. *A. Potalivo, L. Bernabe', V. Basso, T. Vecchiatini, F. Facondini, D.Guerra, T. Di Giacomo, R. Lupi, G. Nardi* Atti del Congresso SIIARTI 2017

20) Fighting against the spread of the MDR not everything lost *Potalivo A., F. Facondini ,A. Ciarlone, M. Bitondo, L. Bernabe',* V. Basso, V. Fiore, M. Arlotti, G. Bertolini, G. Nardi
Atti del Congresso SIIARTI 2017.

21) Reduction in immunization coverage allows old lifethreatening diseases to reappear.Management of tetanus and related autonomic disfunction by prolonged continuous epidural block. A case report. *V. Basso, T. Digiacomo, A. Potalivo,V. Fiore, A. Ciarlone, T. Vecchiatini, F. Facondini, G. Nardi*
Atti del Congresso SIIARTI 2017

22) The prognostic importance of chronic end-stage diseases in geriatric patient admitted to 163 Italian ICUs. *Poole D, Finazzi S, Nattino G, Radrizzani D, Gristina G, Malacarne P, Livigni S, Bertolini G; GiViTI Group .*
Minerva Anestesiol. 2017 Dec;
83(12):1283-1293. doi: 10.23736/S0375 9393.17.11919-X. Epub 2017 Jun 14-

23) RISC-19-ICU Investigators. Prognostic Factors Associated with Mortality Risk and Disease Progression in 639 Critically Ill Patients with COVID-19 in Europe: Initial Report of the International RISC-19-IC Uprospective observational cohort. *We ndel Garcia PD Fumeaux T, Guerci P, Heuberger DM, Montomoli J, Roche-Campo F, Schuepbach RA, Hilt MP,* Investigators: **APotalivo** EClinicalMedicine. 2020 Aug:100449.
PMID: 32838231RISC-19-ICU

24) Lactate Arterial-Central Venous Gradient among COVID-19 Patients in ICU: A Potential Tool in the Clinical Practice. *Na rdi G, Sanson G, Tassinari L, Guiotto G,* **Potalivo A**, *Montomoli J, Schiraldi F.* Crit Care Res Pract. 2020 Sep 25;2020:4743904. doi: 10.1155 / 2020 / 4743904. eCollection 2020.

25) Factors influencing liberation from mechanical ventilation in coronavirus disease 2019: multicenter observational study in fifteen Italian ICUs. *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.* J Intensive Care. 2020 Oct 15;8:80. doi: 10.1186/s40560-020-00499-4. eCollection 2020.

26) Use of critical care resources during the first 2 weeks (February 24-March 8, 2020) of the Covid-19 outbreak in Italy. *T onetti T, Grasselli G, Zanella A, Pizzilli G, Fumagalli R, Piva S, Lorini L, Iotti G, Foti G, Colombo S, Vivona L, Rossi S, Girardis M, Agnoletti V, Campagna A, Gordini G, Navalesi P, Boscolo A, Graziano A, Valeri I, Vianello A, Cereda D, Filippini C, Cecconi M, Locatelli F, Bartoletti M, Giannella M, Viale P, Antonelli M, Nava S, Pesenti A, Ranieri7*

VM; COVID-19 Northern Italian ICU Network. Ann Intensive Care. 2020 Oct 12;10(1):133. doi: 10.1186/s13613-020-00750-z.
27) Correction to: Factors influencing liberation from mechanical ventilation in coronavirus disease 2019: multicenter observational study in fifteen Italian ICUs. *Gamberini L, Tonetti T Spadaro S, Zani G, Mazzoli CA, Capozzi C, Giampalma E, Reggiani MLB, 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.* J Intensive Care. 2020 Dec 17;8(1):96. doi: 10.1186/s40560-020-00514-8.
28) Sixty-Day Mortality Among 520 Italian Hospitalized COVID-19 Patients According to the Adopted Ventilatory Strategy in the Context of an Integrated Multidisciplinary Clinical Organization: A Population-Based Cohort Study. **Potalivo A**, *Mo ntomoli J, Facondini F, Sanson G, Lazzari Agli LA, Perin T, Cristini F, Cavagna E, De Giovanni R, Biagetti C, Panzini I, Ravaioli C, Bitondo MM, Guerra D, Giuliani G, Mosconi E, Guarino S, Marchionni E, Gangitano G, Valentini I, Giampaolo L, Muratore F, Nardi G.* Clin Epidemiol. 2020 Dec 30;12:1421-1431. doi: 10.2147/CLEP.S278709. ECollection 2020.
29) PROSAFE: a European endeavor to improve quality of critical care medicine in seven countries. *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.* Minerva Anestesiol. 2020 Dec;86(12): 1305-1320. doi: 10.23736/S0375-9393.20.14112-9
30) .Efficacy of corticosteroid treatment for hospitalized patients with severe COVID-19: a multicentre study. *Bartoletti M, Marconi L, Scudeller L, Pancaldi L, Tedeschi S, Giannella M, Rinaldi M, Bussini L, Valentini I, Ferravante AF,* **Potalivo A**, *Marchio nni E, Fornaro G, Pascale R, Pasquini Z, Puoti M, Merli M, Barchiesi F, Volpato F, Rubin A, Saracino A, Tonetti T, Gaibani P, Ranieri VM, Viale P, Cristini F; PREDICO Study Group.* Clin Microbiol Infect. 2021 Jan;27(1):105-111. doi: 10.1016/j.cmi. 2020.09.014. Epub 2020 Sep 22.
31) Implications of early respiratory support startegies on disease progression in critical COVID-19: a matched subanalysis of the prospective RISC-19-ICU cohortWendel Garcia PD, Aguirre-Bermeo H, Buehler PK, Alfaro-Farias M, Yuen B, David S, Tschoellitsch T, Wengenmayer T, Korsos A, Fogagnolo A, Kleger GR, Wu MA, Colombo R, Turrini F, **Potalivo A**, Rezoagli E, Rodríguez-García R, Castro P, Lander-Azcona A, Martín-Delgado MC, Lozano Gómez H, Ensner R, Michot MP, Gehring N, Schott P, Siegemund M, Merki L, Wiegand J, Jeitziner MM, Laube M, Salomon P, Hillgaertner F, Dullenkopf A, Ksouri H, Cereghetti S, Grazioli S, Bürkle C, Marrel J, Fleisch I, Perez MH, Baltussen Weber A, Ceruti S, Marquardt K, Hübner T, Redecker H Studhalter M, Stephan M, Selz D, Pietsch U, Ristic A, Heise A, Meyer Zu Bentrup F, Franchitti Lauren M, Fodor P, Gaspert T, Haberthuer C, Colak E, Heuberger DM, Fumeaux T, Montomoli J, Guerci P Schuepbach RA, Hilty MP, Roche-Campo F RISC-19-ICU Investigators
Crit Care. 2021 May25;25(1):175.
32) Sustained oxygenation improvement after first prone positioning is associated with liberation from mechanical ventilation and mortality in critically ill COVID-19 patients: a 8

cohort study.
Scaramuzzo G, Gamberini L, Tonetti T, Zani G, Ottaviani I, Mazzoli CA, Capozzi C, Giampalma E,Bacchi Reggiani ML, Bertellini E, Castelli A, Cavalli I, Colombo D, Crimaldi F, Damiani F, Fusari M,Gamberini E, Gordini G, Laici C, Lanza MC, Leo M, Marudi A, Nardi G, Papa R, **Potalivo A**, Russo E, Taddei S, Consales G, Cappellini I, Ranieri VM, Volta CA, Guerin C, Spadaro S; ICU-RER COVID-19 Collaboration.
Ann Intensive Care. 2021 Apr 26;11(1):63. doi: 10.1186/s1361302100853-1.

33) Quality of life of COVID-19 critically ill survivors after ICU discharge: 90 days follow up.
Gamberini L, Mazzoli CA, Sintonen H, Colombo D, Scaramuzzo G, Allegri D, Tonetti T, Zani G Capozzi C, Giampalma E, Agnoletti V, Becherucci F, Bertellini E, Castelli A, Cappellini I, Cavalli Crimaldi F, Damiani F, Fusari M, Gordini G, Laici C, Lanza MC, Leo M, Marudi A, Nardi G, Ottaviani I, Papa R, **Potalivo A**, Ranieri VM, Russo E, Taddei S, Volta CA, Spadaro S; ICU-RER COVID-19 Collaboration.Qual Life Res. 2021 May 12:1-13. doi: 10.1007/s11136-021-02865-7

34) Effect of Helmet Noninvasive Ventilation vs High-Flow Nasal Oxygen on Days Free of Respiratory Support in Patients With COVID-19 and Moderate to Severe Hypoxemic Respiratory Failure: The HENIVOT randomized Clinical Trial.
Grieco DL, Menga LS, Cesarano M, Rosà T, Spadaro S, Bitondo MM, Montomoli J, Falò G, Tonetti T, Cutuli SL, Pintaudi G, Tanzarella ES, Piervincenzi E, Bongiovanni F, Dell'Anna AM, Delle Cese L, Berardi C, Carelli S, Bocci MG, Montini L, Bello G, Natalini D, De Pascale G, Velardo M, Volta CA, Ranieri VM, Conti G, Maggiore SM, Antonelli M; COVID-ICU Gemelli Study Group
JAMA. 2021 May 4;325(17):1731-1743. doi: 10.1001/jama.2021.4682.PMID: 3376437

35) Bacterial infections in critical ill patients with SARS-2-COVID-19 infection : result of prospective observational multicenter study
De Santis V, Corona L,Vitale D, Nencini C, Potalivo A, Prete A, Zani G,Malfatto A, Tritapepe L, Locatelli A, Sambri V, Fusari M, Singer M.Infection, https//doi.org/10.1007/s15010-021-01661-

- di svolgere la seguente attività di Ricerca

ATTUALE:
Studio nazionale sullo sviluppo di lesioni da pressione nei pazienti ricoverati in TI (studio PRESS-IT)

In fase di predisposizione per il CEROM . La proposta di studio è stata approvata dal Comitato di Ricerca della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAAR-TI) e la SIAARTI sarà centro coordinatore dello studio sul territorio nazionale. Centro coordinatore sarà l'AUSL Romagna (PI Dr.ssa APotalivo).Lo studio si prefigge di utilizzare algoritmi di intelligenza artificiale con lo sviluppo di modelli predittivi accurati per la predizione dello sviluppo di lesioni da pressione nei pazienti ricoverati in TI.

Studio REMAP-CAP
Studio coordinato a livello europeo da University Medical Center di Utrecht, L'Ospedale Humanitas di Rozzano (Milano) sarà il centro coordinatore italiano.
E' uno studio randomizzato adattativo farmacologico con diversi domini tra cui l'efficacia della vitamina C e delle statine nei pazienti covid.

Studio Quantiferon-Covid (centro coordinatore Rimini)
In fase di predisposizione al CEROM. Gli altri centri coinvolti sono Ospedale Gemelli Roma e Ospedale Sacco Milano.Finalità: verificare se il test del Quantiferon all'ammissione ospedaliera possa fornire informazioni utili nel predire la prognosi del paziente in termini di necessità di ricovero in ambiente intensivo o meno e mortalità.

-Studio AI-HENIVOT (centro promotore Rimini)
Sviluppo di modelli di intelligenza artificiale per predire il rischio di intubazione nei pazienti Covid utilizzando la popolazione randomizzatat dello studio HENIVOT . Tali modelli saranno validati e implementati utilizzando le popolazioni di diversi studi osservazionali sulla NIV nei pazienti Covid tra le quali quella del registro internazionale RISC-19_ICU. Del database del network lombardo delle terapie intensive COVID e del Gemelli. L'obiettivo primario è predire il rischio di intubazione, il secondario è valutare se la NIV al di fuori di strettti protocolli di applicazione (setting osservazionale versus setting randomizzato) possa nuocere al paziente.

-Studio PSP
In fase di predisposizione al CEROM. Si propone di valutare la capacità predittiva in fase precoce di sepsi del marker PSP nei pazienti affetti da Covid.

-Studio SMVspazio morto ventilatorio (centro promotore Ospedale Sacco Milano)
Stduio multicentrico osservazionale volto a descrivere l'entità dllo spazio mortoventilatorio e la sua implicazione nella prognosi dei pazienti Covid. Studio già approvato dal CEROM.

-Studio DECEVEIR (preDictivEfaCtors for short wEaning In coVid19-relatEd aRds) follow up a 1 anno
Studio coordinato dall'Ospedale Maggiore di Bologna, multicentrico. Sono in corso di analisi i risultati del follow up ad un anno.\

-Studio Prosafe
Verifica continua della qualità delle cure in Rianimazione , coordinato dal GIVITI , Istituto Mario Negri, Milano-Bergamo, I risulatti del monitoraggio documentano la qualità attuale della gestione clinica della Rianimazione.

-Studio Petalo Infezioni
Condotto su una sottopopolazione dei pazienti inseriti nello studio Prosafe, monitorizza l'inicdenza delle infezioni nosocomiali acquisite in Terapia Intensiva e i loro esiti , unitamente a offrire dati epidemiologici sulla frequenza relativa dei ceppi patogeni con particolare riguardo per i multiresistenti.

-di aver svolto la seguente attività di Ricerca

-ASPIRE (advanced understanding of Staphylococcus aureus infections in Europe-Surgical Site Infection)
Coordinato dall'Università di Rotterdam . I risultati sono in corso di pubblicazione.

-Abionic (Impact of antibiotic management based on serial Pancreatic Stone protein PSP measurement in criticallly ill patient at high risk of sepsis)
Studio internazionale completato. Risultati oggetto di pubblicazioni e poster.

-HENIVOT
Coordinato dall'Ospedale Gemelli. RCT che ha valutato l'efficacia degli alti flussi versus la NIV nei pazienti COVID. Risultati pubblicati su JAMA:

-DECEVEIR (preDictivEfaCtors for short wEaning In coVid19-relatEd aRds)
Studiio multicentrico coordinato dall'Ospedale Maggiore di Bologna. Risultati pubblicati.

- di avere le seguenti competenze comunicative e interpersonali
Approfondimento e sviluppo competenze comunicative e di gestione della comunicazione delle cattive notizie.
Interesse per l'applicazione dei principi di etica nella pratica clinica.
Approfondimento delle normative vigenti in tema di responsabilità professionale.
Applicazione strumenti per il miglioramento continuo sia nell'ambito assistenziale che relazionale.
Interesse per lo sviluppo di indicatori di performance.

-di avere le seguenti altre competenze:
Certificazione Good Clinical Practice 2018
Istruttore BLSD dal 2001 al 2008
Interesse per la gestione emodinamica avanzata dei malati critici
Corsi di ecografia del paziente intensivologico
Vice Presidente Associazione Andrea Lupo onlus: Umanità oltre le cure dal 2017.

Data

Firma