



CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **COSENTINI ROBERTO**
Indirizzo **VIA CORNO DI CAVENTO 17, MILANO**
Telefono **+39 338 6002601**
Fax **+39 02 55033600**
E-mail **r.cosentini@gmail.com roberto.cosentini@policlinico.mi.it**
@rob_cosentini
CF **CSNRRT59H02F205Y**

Nazionalità italiana

Data di nascita 02/06/1959

ESPERIENZA PROFESSIONALE SERVIZIO A TEMPO PIENO:

c/o la U.O.C di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, come:

- Dirigente Medico - disciplina: `Medicina Interna` a tempo indeterminato di ruolo dall'1.11.2104 ad oggi

c/o la U.O. Medicina d'Urgenza, Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, come:

- Dirigente Medico - disciplina: `Medicina Interna` a tempo indeterminato di ruolo dal 31.07.1999 al 31.10.2014
- Dirigente Medico di I livello - disciplina: `Medicina Interna` di ruolo dall'1.03.1998 al 30.07.1999
- Dirigente Medico di I livello - disciplina: `Medicina Generale` di ruolo dal 6.12.1996 al 28.02.1998
- Dirigente di I livello fascia A, profilo professionale `Medici`, posizione funzionale `Aiuto Corresponsabile Ospedaliero` - disciplina: `Medicina Generale` di ruolo dall'1.01.1995 al 5.12.1996
- Aiuto Corresponsabile Ospedaliero di Medicina Generale di ruolo dal'1.10.1993 al 31.12.1994
- Assistente Medico di ruolo dal 02.12.1991 al 30.09.1993

c/o USSL n.1 di Milano, corso Italia 19, Assistente Medico Infettivologo assegnato all'Ambulatorio Patologie Emergenti dal 01.09.1991 al 01.12.1991 (terminato per assunzione c/o Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano)

INCARICHI DIRIGENZIALI

c/o la U.O.C di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, come:

- Responsabile U.O.S. Assistenza Ventilatoria non Invasiva (NIV) nel paziente in emergenza urgenza dall'1.11.2014 ad oggi

c/o la U.O. Medicina d'Urgenza, Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, come:

- Responsabile U.O.S. Assistenza Ventilatoria non Invasiva (NIV) nel paziente in emergenza urgenza dall'1.1.2008 al 31.10.2014
- Professionale con elevata autonomia professionale dall'1.05.2002 al 31.12.2007
- Competenza Organizzativo-Funzionale dall'1.01.2000 al 30.04.2002
- Competenza Organizzativo-Funzionale: Medicina d'Urgenza dall'1.07.1997 al 31.12.1999
- Dagli anni '90 fondatore e membro del GruppoNIV Policlinico

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

09.11.2006 Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano, voto 70/70 e lode

06.11.2001 Specializzazione in Anestesiologia e Rianimazione, Università degli Studi di Milano

06.11.1997 Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Milano con voto 70/70 e lode

11.07.1989 Specializzazione in Medicina Interna, Università degli Studi di Milano con voto 70/70

02.07.1984 Laurea in Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Milano con voto 110/110 e lode

1972-1978 Liceo Classico "A. Manzoni " di Milano

FORMAZIONE POST-LAUREA CORSI FREQUENTATI

2014. Corso La Comunicazione Efficace, Pavia, 2 Dicembre

2013. Corso SIMEU Sedazione e Analgesia in Urgenza, Milano, 22 febbraio

2012. Lotta alla sepsi ospedaliera. Milano, 2 maggio

2009. Emogasanalisi ed elettroliti in medicina di urgenza, Reggio Emilia, 28 ottobre

2009. Ecocardiografia per intensivisti, Milano, 4-6 maggio

2009. POCUS, Humanitas, Milano, marzo 2008

2005. Winfocus Corso di Ecografia in Pronto Soccorso, Milano, Ospedale di Niguarda, 09-10 Giugno 2005

2003 ACLS AHA - Milano, Italia

2003-2004. Master - Gestione della Salute - Regione Lombardia - Milano, Italia

1984-1991. Resident, Medicina Interna, Università degli Studi di Milano - Italia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

ATTIVITA' DI ASSISTENZA (QUALITATIVA E QUANTITATIVA)

12/1991-02/1993: assistenza e guardie nel reparto di Medicina d'Urgenza

03/1993- 07/2007: assistenza e guardie nel reparto di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, alternate in periodi di circa due mesi in reparto e quattro in Pronto Soccorso
Dal 1994 al 2007 - l'attività assistenziale in reparto e e' stata anche effettuata come responsabile di reparto

Da 07/2007 ad oggi: attività assistenziale in subintensiva (sei mesi/anno) alternata ad attività di guardia in Pronto Soccorso; l'attività assistenziale in subintensiva e' sempre stata svolta come responsabile e mi ha permesso di approfondire la conoscenza e l'esperienza con le più comuni patologie mediche acute, non soltanto quindi le insufficienze respiratorie acute (che rappresentano i due terzi dei casi ricoverati nella nostra sub-intensiva), ma anche le sepsi (la maggioranza delle quali peraltro sono polmoniti), le patologie cardio-cerebrovascolari acute e le patologie metaboliche acute

Alla fine degli anni '90, con alcuni appassionati ed entusiasti colleghi, abbiamo creato il "**Gruppo NIV Policlinico**", un gruppo interdisciplinare di internisti e pneumologi che ha implementato l'uso della ventilazione meccanica non invasiva per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta in Fondazione.

L'insufficienza respiratoria acuta è la principale causa di ricovero nella nostra unità sub-intensiva (HDU, High Dependency Unit) presso la Fondazione Ca' Granda, e rappresenta oltre il 65% di oltre di 400 pazienti ricoverati ogni anno. Negli ultimi tre anni, ad esempio, sono stati trattati con Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) per insufficienza respiratoria acuta (IRA) 558 pazienti in Pronto Soccorso. Di questi, 272 sono giunti alla nostra osservazione per edema polmonare acuto cardiogenico (EPAc), 160 con polmonite e 90 con BPCO riacutizzata (BPCOr). Di questi, 522 sono stati successivamente ricoverati per proseguire il trattamento con VMNI e/o il monitoraggio nell'area monitorizzata del nostro reparto di Medicina d'Urgenza. Questi pazienti costituiscono oltre il 40% di tutti i malati ricoverati nella nostra area monitorizzata, di cui oltre il 65% giunge per IRA e presenta un case-mix di oltre 1.4, con prima diagnosi a codice 51881 (oppure 51884).

L'attività del gruppo ha portato allo sviluppo di protocolli condivisi per la diagnosi e il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta (La NIV nel BPCO, P.T.11.120; L'utilizzo della ventilazione meccanica non invasiva nell'insufficienza respiratoria acuta, P.T.15.F; Indicazioni diagnostico terapeutiche per la polmonite, P.T.16.F).

I protocolli dell'approccio all'IRA e alle sindromi principali riguardano l'inquadramento del paziente a partire dal Pronto Soccorso al reparto come diagnosi, valutazione della gravità clinica, il trattamento e la scelta del luogo di cura in funzione dell'intensità dell'assistenza richiesta.

E' stato inoltre organizzato un ambulatorio per i pazienti provenienti dal PS o dimessi dal reparto di Medicina d'Urgenza per dispnea acuta che effettua circa 70 visite/anno. L'ambulatorio, inoltre, esegue le prove di funzionalità respiratoria anche per i pazienti ricoverati e, da circa due anni, ecografie del torace.

Nel luglio 2007, con il trasferimento al Padiglione Devoto, e' stato realizzato l'accorpamento dei letti monitorizzati in uno spazio unico per un totale di 8 letti con l'obiettivo di razionalizzare il trattamento dei pazienti acuti.

Ad un anno dal trasferimento al Devoto, ho proposto la riorganizzazione del lavoro medico e infermieristico dell'area subintensiva con l'obiettivo di garantire la presenza di un medico dell'équipe di subintensiva per 12 ore anziché 8; si trattava di ridistribuire il numero dei medici tra reparto e sub-intensiva, in modo che quattro medici fossero responsabili della subintensiva (in luogo di tre, compreso un caposala) e sei (in luogo di sette) affidati ai 30 letti della degenza. Ciò avrebbe permesso una gestione più omogenea dei pazienti acuti ricoverati negli otto letti monitorizzati della subintensiva. L'idea di un'équipe dedicata alla subintensiva non è stata ancora attuata, anche se questo tipo di organizzazione è già presente nell'organizzazione della Medicina d'Urgenza del POA 2012-14.

Durante questi anni ho frequentato corsi di ecografia in urgenza e ho affinato l'uso di tale metodica per la diagnosi e il monitoraggio del paziente critico (almeno 300 esami/anno effettuati al letto del malato). Inoltre ho perfezionato la tecnica di manovre invasive ecoguidate, come il posizionamento di accessi venosi centrali e periferici, toracentesi, paracentesi (almeno 50 manovre/anno)

Ho riorganizzato l'attività degli specializzandi (Medicina Interna, Geriatria, Medicina d'Urgenza) in assistenza didattica e ricerca, con una serie di obiettivi formativi per ogni attività, con particolare riferimento all'approccio al malato critico anche mediante l'ecografia integrata.

La nostra sub-intensiva viene regolarmente frequentata da medici specializzandi e strutturati di altre sedi non solo dalla Lombardia ma da tutta Italia, data la nostra esperienza nell'affrontare l'insufficienza respiratoria acuta sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico. In particolare il nostro centro ha sviluppato un'esperienza specifica sul l'utilizzo della NIV con lo scafandro, un'interfaccia nuova e promettente impiegata soprattutto in Italia. Questo significa che il nostro centro ha accumulato un'esperienza tale da farlo diventare uno dei più esperti al mondo, tanto da ricevere visite da tecnici del settore da Germania, Regno Unito e Giappone.

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

L'esperienza clinica maturata dal GruppoNIV ha portato all'organizzazione di un'intensa attività formativa fin dai primi anni '90.

<i>Formazione interna</i>	Dai primi anni '90 ad oggi, sono stati organizzati oltre 50 corsi di formazione (dal 2003 con riconoscimento ECM) e discussione di casi clinici per il personale medico e infermieristico per addestramento aggiornamento sistematico e la formazione del personale neoassunto. I principali argomenti sono stati, oltre ai principi fisiopatologici dell'insufficienza respiratoria acuta, l'addestramento all'uso dei macchinari e delle tecniche di ventilazione, ossigenoterapia e modalità di broncodilatazione. I corsi sono stati rivolti sia a medici sia a infermieri, in particolare al personale di nuovo inserimento.
<i>Formazione esterna</i>	L'attività formativa esterna si è svolta nell'ambito della formazione nazionale della SIMEU, di cui il sottoscritto è responsabile per l'argomento insufficienza respiratoria acuta e ventilazione meccanica non invasiva (vedi relazione allegata).
<i>Formazione internazionale</i>	A partire dal 2011 il Gruppo di Formazione di SIMEU ha iniziato la propria attività formativa anche all'estero, in particolare collaborando con la Società di Medicina d'Urgenza Cinese a Beijing e Wuhan (Aprile e ottobre 2011, maggio 2012) e con la European Society of Emergency Medicine (EuSEM) in Romania (Marzo 2011), Grecia (settembre 2011), Turchia (2012), Francia (2013) e Olanda (2014).
<i>Corsi ECM svolti come Direttore e/o come Docente</i>	2009-2014: L'uso della CPAP nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta (corsi SIMEU, relazione in allegato) 2009-2013: L'uso della NIV nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta (corsi SIMEU, relazione in allegato) 2003-2008 ventilazione non invasiva a pressione positiva: principi, indicazioni e limiti (ECM n.: 7042-86.436, 7042-86.438, 7042-196.573) 2004-2005 polmonite acquisita in comunità: prognosi, diagnosi e trattamento (ECM n.: 7042-126812) 2005-2006 insufficienza respiratoria acuta: le quattro sindromi principali in medicina d'urgenza (ECM n: 7042-188.174.) 2005-2006 L'approccio alle malattie infettive in pronto soccorso (ECM n.: 7042 - 174576)

ATTIVITA' UNIVERSITARIA

Formazione universitaria

Grazie all'esperienza del Gruppo NIV accumulata negli anni, la sub-intensiva della Medicina d'urgenza e' sede permanente di formazione e scambio di giovani medici che vogliono approfondire l'approccio al malato critico, con particolare attenzione alla sepsi, all'inquadramento diagnostico e al trattamento del paziente con dispnea acuta, inclusa la ventilazione meccanica non invasiva.

Ho seguito nella preparazione della tesi numerosi studenti in Medicina e chirurgia e specializzandi in Medicina Interna.

Attualmente e' in formazione da noi per un anno una specializzanda in Medicina d'Urgenza dell'Università di Verona con un progetto sulla NIV nell'insufficienza respiratoria acuto ipossiémica.

Mi e' stata inoltre recentemente richiesta la frequenza di uno specialista giordano di un anno nel nostro DEA da parte della Hashemite University di Amman, Giordania

Dal giorno 1 novembre di quest'anno, inoltre, frequentano la UOC di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, alla quale appartengo da tale data, due specializzandi della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Urgenza di Genova e Parma, come accordo per una collaborazione duratura t

Attività didattica

Corso elettivo sulla dispnea acuta per studenti V e VI anno (Prof. Francesco Blasi) corso di laurea Medicina e Chirurgia V e VI anno, Università degli Studi di Milano, 2010 e 2011 (8 ore/anno)

Lezioni corso di laurea Medicina e Chirurgia VI anno in Urgenze ed Emergenze (Prof.ssa Silvia Fargion), Università degli Studi di Milano dall'a.a. 2007/2008 ad oggi (2 ore /anno)

Lezioni scuola di specialità in Medicina Interna, Università degli Studi di Milano dal 2008/2009 (2 ore/anno)

Lezioni scuola di specialità in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano, 2011-2012 (4 ore/anno)

Master di II livello di Fisioterapia, Università degli Studi di Milano (Prof Luigi Santambrogio) 2010 ad oggi (4 ore/anno)

Master post-laurea in Medicina d'Urgenza, Università degli Studi di Firenze (Prof Riccardo Pini) 2013 (2 ore/anno)

Master post-laurea in Medicina d'Urgenza, Università la Sapienza di Roma (Prof Giuliano Bertazzoni), 2013 (8 ore/anno)

Tutor della Scuola di specialità in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano, a.a. 2012/2013

Corso universitario di Perfezionamento in "Ventilazione Meccanica Non Invasiva (NIMV)" organizzato dal Prof. Luigi Santambrogio tramite l'Università degli Studi di Milano per l'a.a. 2009/2010 (4 ore)

ATTIVITA' DI RICERCA

L'attività di ricerca si è concentrata negli ultimi anni sulle infezioni respiratorie e la gestione dell'insufficienza respiratoria acuta (anche attraverso l'attività del GruppoNIV) e mi ha portato a diventare 'Officer' dell'ERS e membro del Direttivo Nazionale e del Centro Studi Nazionale di SIMEU

Ciò ha portato alla pubblicazione di numerosi articoli scientifici su riviste nazionali ed internazionali.

L'attività di ricerca si è concentrata negli ultimi anni sul malato acuto, focalizzata sul paziente con dispnea acuta e suo trattamento mediante NIV.

In particolare:

- sull'edema polmonare acuto cardiogeno: dalla casistica interna sono stati pubblicati i fattori di rischio di mortalità, l'uso della NIV nell'edema polmonare con acidosi; per ampliare la casistica a livello nazionale e poter generalizzare i risultati, si sta concludendo uno studio multicentrico nazionale (www.acpe.it) eseguito in una decina di Pronto Soccorso su 1000 pazienti, di cui il nostro centro è promotore e coordinatore. Nel 2013 sono coordinatore dei centri italiani di uno studio prospettico internazionale sull'efficacia di relaxina nello scompenso acuto.
- sulla polmonite: è stato pubblicato il primo studio randomizzato sull'uso della CPAP nella polmonite moderata, e si è concluso uno studio randomizzato sull'uso della CPAP nelle polmoniti gravi ove, per la prima volta, è stata dimostrata l'efficacia della CPAP nel trattamento precoce dell'insufficienza respiratoria acuta; sono stati pubblicati articoli sulla polmonite acquisita in comunità, score e fattori di rischio per patogeni multiresistenti; è in corso uno studio multicentrico nazionale in Medicina d'urgenza e UTIR sull'uso della NIV nella polmonite, di cui il nostro centro è promotore e coordinatore
- sui punteggi di gravità in Medicina d'Urgenza, dove in un casistica consecutiva di 211 pazienti si è osservato che il punteggio SAPS II predice efficacemente la mortalità

1. Phenotyping community-acquired pneumonia according to the presence of acute respiratory failure and severe sepsis. Aliberti, S., Brambilla, A. M., Chalmers, J. D., Cilloniz, C., Ramirez, J., Bignamini, A., Prina E, Polverino E, Tarsia P, Pesci A, Torres A, Blasi F, and Cosentini R. (2014) *Respiratory Research*, 15, 27. doi:10.1186/1465-9921-15-27
2. Helmet CPAP vs. oxygen therapy in severe hypoxemic respiratory failure due to pneumonia. Brambilla, A. M., Aliberti, S., Prina, E., Nicoli, F., Forno, M. D., Nava, S, Ferrari G, Corradi F, Pelosi P, Bignamini A, Tarsia P, and Cosentini R. (2014). *Intensive Care Medicine*. doi:10.1007/s00134-014-3325-5
3. Non-invasive mechanical ventilation in patients with diffuse interstitial lung diseases. (2014). Aliberti S, Messinesi G, Gamberini S, Maggiolini S, Visca D, Galavotti V, Giuliani F, Cosentini R et al. *BMC Pulm Med*. 2014 N., 14(1), 194. doi: 10.1186/1471-2466-14-194
4. Noninvasive ventilation in the emergency department: are protocols the key? (2014), Esquinas A, Groff P and Cosentini R. *Eur J Emerg Med*. 2014 Jun;21(3):240
5. Oronasal mask versus helmet in acute hypercapnic respiratory failure. (2014). Pisani L, Mega C, Vaschetto R, Bellone A, Scala R, Cosentini R, et al. *Eur Respir J*. 2014 Dec 10. doi:10.1183/09031936.00053814
6. *Multidrug-resistant pathogens in hospitalised patients coming from the community with pneumonia: a European perspective*. Aliberti S, Cilloniz C, Chalmers JD, Zanaboni AM, **Cosentini R**, Tarsia P, Pesci F, Torres A. *Thorax*. 2013 Jun 17. doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-203384. [Epub ahead of print] PMID: 23774884
7. *Clinical review: Helmet and non-invasive mechanical ventilation in critically ill patients*. Esquinas Rodriguez AM, Papadakos PJ, Carron M, **Cosentini R**, Chiumello D. *Crit Care*. 2013 Apr 25;17(2):223. [Epub ahead of print] PMID: 23680299
8. *Complications of non-invasive ventilation techniques: a comprehensive qualitative review of randomized trials*. Carron M, Freo U, BaHammam AS, Dellweg D, Guarracino F, **Cosentini R**, Feltracco P, Vianello A, Ori C, Esquinas A. *Br J Anaesth*. 2013 Jun;110(6):896-914. doi: 10.1093/bja/aet070. PMID: 23562934
9. *Palliative use of non-invasive ventilation in end-of-life patients with solid tumours: a randomised feasibility trial*. Nava S, Ferrer M, Esquinas A, Scala R, Groff P, **Cosentini R**, Guido D, Lin CH, Cuomo AM, Grassi M. *Lancet Oncol*. 2013 Mar;14(3):219-27. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70009-3. PMID: 23406914
10. *Thrombocytosis is a marker of poor outcome in community-acquired pneumonia*. Prina E, Ferrer M, Ranzani OT, Polverino E, Cilloniz C, Moreno E, Mensa J, Montull B, Menéndez R, **Cosentini R**, Torres A. *Chest*. 2013 Mar;143(3):767-75. doi: 10.1378/chest.12-1235. PMID: 23187959
11. *Effectiveness and predictors of success of noninvasive ventilation during H1N1 pandemics: a multicenter study*. Nicolini A, Tonveronachi E, Navalesi P, Antonelli M, Valentini I, Melotti RM, Pigna A, Carrassi A, Righini P, Ferrari Bravo M, Pelosi P, Nicoli F, **Cosentini R**, Vaschetto R, Faenza S, Nava S. *Minerva Anestesiol*. 2012 Dec;78(12):1333-40. PMID: 23032930
12. *Causes and correlates of anemia in 200 patients with acute cardiogenic pulmonary edema*. Rovellini A, Graziadei G, Folli C, Brambilla AM, **Cosentini R**, Canetta C, Monzani V. *Eur J Intern Med*. 2012 Dec;23(8):733-7. doi: 10.1016/j.ejim.2012.06.012. PMID: 22818627
13. *Mechanical ventilation in emergency departments: non invasive or invasive mechanical ventilation. Where is the answer?* Esquinas Rodriguez AM, **Cosentini R**, Papadakos PJ. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2012 Jun 26;20:40. PMID: 22734972
14. *The use of non-invasive ventilation during acute respiratory failure due to pneumonia*. Ferrer M, **Cosentini R**, Nava S. *Eur J Intern Med*. 2012 Jul;23(5):420-8. doi: 10.1016/j.ejim.2012.02.011. PMID: 22726370
15. *Stratifying risk factors for multidrug-resistant pathogens in hospitalized patients coming from the community with pneumonia*. Aliberti S, Di Pasquale M, Zanaboni AM, **Cosentini R**, Brambilla AM, Seghezzi S, Tarsia P, Mantero M, Blasi F. *Clin Infect Dis*. 2012 Feb 15;54(4):470-8. doi: 10.1093/cid/cir840. PMID: 22109954
16. *Noninvasive ventilation or continuous positive airway pressure in pulmonary edema patients with respiratory acidosis? Look at the bicarbonates*.
17. Aliberti S, Brambilla AM, **Cosentini R**. *Intensive Care Med*. 2011 Dec;37(12):2050-1. doi: 10.1007/s00134-011-2361-7. PMID: 21946927

18. *Low CURB-65 is of limited value in deciding discharge of patients with community-acquired pneumonia.* Aliberti S, Ramirez J, **Cosentini R**, Brambilla AM, Zanaboni AM, Rossetti V, Tarsia P, Peyrani P, Piffer F, Blasi F. *Respir Med.* 2011 Nov;105(11):1732-8. doi:10.1016/j.rmed.2011.07.006. PMID:21821405
19. *Non-invasive continuous positive airway pressure in monolateral lung transplant patient with pneumonia and IPF.* Aliberti S, Andrisani MC, Tarsia P, Trevisan R, **Cosentini R**, Longhi L, Pappalettera M, Nosotti M, Blasi F. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2010 Dec;73(4):169-75. PMID: 21434566
20. *Predicting mortality in hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza pneumonia.* Riquelme R, Jiménez P, Videla AJ, Lopez H, Chalmers J, Singanayagam A, Riquelme M, Peyrani P, Wiemken T, Arbo G, Benchetrit G, Rioseco ML, Ayesu K, Klotchko A, Marzoratti L, Raya M, Figueroa S, Saavedra F, Pryluka D, Inzunza C, Torres A, Alvare P, Fernandez P, Barros M, Gomez Y, Contreras C, Rello J, Bordon J, Feldman C, Arnold F, Nakamatsu R, Riquelme J, Blasi F, Aliberti S, **Cosentini R**, Lopardo G, Gnoni M, Welte T, Saad M, Guardiola J, Ramirez J. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2011 Apr;15(4):542-6. doi: 10.5588/ijtld.10.0539. PMID: 21396216
21. *Acidemia does not affect outcomes of patients with acute cardiogenic pulmonary edema* 15. treated with continuous positive airway pressure. Aliberti S, Piffer F, Brambilla AM, Bignamini AA, Rosti VD, Maraffi T, Monzani V, **Cosentini R**. *Crit Care.* 2010;14(6):R196. doi: 10.1186/cc9315. PMID: 21040580
22. *Early application of non-invasive continuous positive airway pressure in acute respiratory distress syndrome due to a drug overdose: a case report.* Maraffi T, Ruvolo L, Aliberti S, Piffer F, **Cosentini R**. *Intern Emerg Med.* 2011 Jun;6(3):275-6. doi: 10.1007/s11739-010-0428-z. PMID: 20596798
23. *Prophylactic antibiotic therapy in chronic obstructive pulmonary disease.* Maraffi T, Piffer F, **Cosentini R**. *Ther Adv Respir Dis.* 2010 Jun;4(3):135-42. doi: 10.1177/1753465810368552. PMID: 20530062
24. *Helmet continuous positive airway pressure vs oxygen therapy to improve oxygenation in community-acquired pneumonia: a randomized, controlled trial.* **Cosentini R**, Brambilla AM, Aliberti S, Bignamini A, Nava S, Maffei A, Martinotti R, Tarsia P, Monzani V, Pelosi P. *Chest.* 2010 Jul;138(1):114-20. doi: 10.1378/chest.09-2290. PMID: 20154071
25. *Steps forward in LRTI and tuberculosis: update from the ERS Respiratory Infections Assembly.* Blasi F, **Cosentini R**, Migliori GB, Boersma W. *Eur Respir J.* 2009 Jun;33(6):1448-53. doi: 10.1183/09031936.00166908. PMID: 19483047
26. *Acute effects of positive end-expiratory pressure on left ventricle diastolic function in healthy subjects.* Maestroni A, Aliberti S, Amir O, Milani G, Brambilla AM, Piffer F, Tardini F, **Cosentini R**. *Intern Emerg Med.* 2009 Jun;4(3):249-54. doi: 10.1007/s11739-009-0255-2. PMID: 19408103
27. *Usefulness of simplified acute physiology score II in predicting mortality in patients admitted to an emergency medicine ward.* **Cosentini R**, Folli C, Cazzaniga M, Aliberti S, Piffer F, Grazioli L, Milani G, Pappalettera M, Arioli M, Tardini F, Brambilla AM. *Intern Emerg Med.* 2009 Jun;4(3):241-7. doi: 10.1007/s11739-009-0250-7. PMID: 1938779322.
28. *The role of neutropenia on outcomes of cancer patients with community-acquired pneumonia.* Aliberti S, Myers JA, Peyrani P, Blasi F, Menendez R, Rossi P, **Cosentini R**, Lopardo G, de Vedia L, Ramirez JA. *Eur Respir J.* 2009 Jan;33(1):142-7. doi: 10.1183/09031936.00167707. PMID: 18829671
29. *Mortality in acute cardiogenic pulmonary edema treated with continuous positive airway pressure.* **Cosentini R**, Aliberti S, Bignamini A, Piffer F, Brambilla AM. *Intensive Care Med.* 2009 Feb;35(2):299-305. doi: 10.1007/s00134-008-1281-7. PMID: 18807009
30. *Severe asthma exacerbation: role of acute Chlamydomyces pneumoniae and Mycoplasma pneumoniae infection.* **Cosentini R**, Tarsia P, Canetta C, Graziadei G, Brambilla AM, Aliberti S, Pappalettera M, Tantardini F, Blasi F. *Respir Res.* 2008 May 30;9:48. doi: 10.1186/1465-9921-9-48. PMID: 18513407
31. **25.** *The IDSA/ATS consensus guidelines on the management of CAP in adults.* F.Piffer, F.Tardini, **R.Cosentini**. *Breathe* 2007(4); 2: 110-115

32. *Fever and confusion in the emergency department*. R. Cosentini, F. Piffer, M. Arioli, F. Tardini. *Breathe*. 2007 (4), 2: 173-182
33. *Azithromycin and lower respiratory tract infections*. Blasi F, Cazzola M, Tarsia P, **Cosentini R**, Aliberti S, Santus P, Allegra L. *Expert Opin Pharmacother*. 2005 Oct;6(13):2335-51. Review. PMID: 16218893
34. *Sputum color as a marker of acute bacterial exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease*. Allegra L, Blasi F, Diano P, **Cosentini R**, Tarsia P, Confalonieri M, Dimakou K, Valenti. *Respir Med*. 2005 Jun;99(6):742-7. PMID: 15878491
35. *Newer antibiotics for the treatment of respiratory tract infections*. Blasi F, Tarsia P, **Cosentini R**, Valenti V. *Curr Opin Pulm Med*. 2004 May;10(3):189-96. Review. PMID: 15071370
36. *Noninvasive ventilation in cardiogenic pulmonary edema: a multicenter randomized trial*. Nava S, Carbone G, DiBattista N, Bellone A, Baiardi P, **Cosentini R**, Marengo M, Giostra F, Borasi G, Groff P. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003 Dec 15;168(12):1432-7. Epub 2003 Sep 4. PMID: 12958051
37. A possible association of Chlamydia pneumoniae infection and acute myocardial infarction in patients younger than 65 years of age. Blasi F, Cosentini R, Raccanelli R, Massari FM, Arosio C, Tarsia P, Allegra L. *Chest*. 1997 Aug;112(2):309-12.
38. Severe community-acquired pneumonia: a possible role for Chlamydia pneumoniae. Cosentini R, Blasi F, Raccanelli R, Rossi S, Arosio C, Tarsia P, Randazzo A, Allegra L. *Respiration*. 1996;63(2):61-5.

LIBRI

39. **Cosentini R**, Aliberti S, Brambilla AM. *急 无创机械通气ABC*. McGraw Hill-Education Asia, Chinese Edition 2012
40. **Cosentini R**, Aliberti S, Brambilla AM. *L'ABC della ventilazione non invasiva in urgenza*. II Edizione. McGraw Hill, Italia, 2010
39. **Cosentini R**, Aliberti S. Eds. *L'ABC della ventilazione non invasiva in urgenza*. McGraw-Hill, Milano, Italia, 2006
- 40.

CAPITOLI DI LIBRI

40. **R. Cosentini**, Brambilla AM, Piffer F, Tantardini F, Pappaletta M. Il paziente che respira male. **In**: Diagnosi e trattamento delle emergenze medico-chirurgiche. B. Andreoni, O. Chiara, D. Coen, S. Vesconi Eds. Elsevier Masson, Milan, Italy, 2009: 229-45
41. Blasi F, **Cosentini R**, Tarsia P, Aliberti S, Brambilla AM, Folli c. Infezioni respiratorie non tubercolari. **In**: Malattie dell'Apparato Respiratorio, R. Zuin. Ed Piccin, Padova, Italia, 2008: 489-549
40. **R. Cosentini**. Insufficienza respiratoria acuta. **In**: Sintomi, Diagnosi, terapia in Medicina Interna, M. Vanoli. Ed Selecta Medica, 2007; 13: 1247-1252

PUBBLICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO

41. **Cosentini R**, Brambilla AM, Piffer F, Aliberti S. *iNIV: use of Non-Invasive Mechanical Ventilation in the acute setting*, 2014, App store

Dal 2008 al 2013 le pubblicazioni scientifiche prodotte dal Gruppo NIV hanno rappresentato oltre il 50% del totale dell'*impact factor* dell'UO di Medicina d'Urgenza (<http://www.formazione.eu.com/ricerca/ProduzioneNew.aspx?st=002029000000000&rp=IFA>)

STUDI SECONDO GCP

Partecipazione a diversi studi di Fase 4 GCP su:
asma acuta, esacerbazione acuta della bronchite cronica, polmonite ed edema polmonare acuto cardiogeno

ATTIVITA' SOCIETARIA in SOCIETA' SCIENTIFICHE

Nazionali:

Membro della Società Italiana di Emergenza e Urgenza (SIMEU), Membro del Direttivo Nazionale dal 2012, Responsabile Nazionale della Formazione NIV; Membro Centro Studi Nazionale

Internazionali:

Membro dell'Educational Committee dell'European Society of Emergency Medicine (EuSEM)

Membro dell'Evaluation Committee dell'European Respiratory Society (ERS)

**ATTIVITA' DI RELATORE/
MODERATORE**

- Invitato a numerosi congressi nazionali/internazionali come relatore/moderatore
- Congresso nazionale della Federazione italiana di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso: Napoli, Castel dell'Ovo, 8-11 novembre 1995
- Congresso SIMEU Nazionale dal 2003 ad oggi (vedi certificazione allegata)
- ERS Annual Congress dal 2001 ad oggi (vedi certificazione allegata)
- EuSEM Annual Congress Stockholm 2010, Kos 2011, Antalya 2012 Marseille 2013, Amsterdam 2014
- Corso in Tecniche e Procedure nel Malato Critico, Napoli, gennaio 2011-2012-2013-2014

**REFEREE DI RIVISTE
SCIENTIFICHE**

- 2010-ad oggi: Critical Care Medicine
- 2009: Clinical Drug Investigation
- 2008-ad oggi: Intensive Care Medicine
- 2008-2009: Thorax
- 2008-2009: Pulmonary Pharmacology and Therapeutics
- dal 2007 ad oggi: sistema italiano CME

FINANZIAMENTI

2010-2014 Ricerca Corrente IRCCS Policlinico 120
 2008-2009 Vincitore di Progetto a concorso IRCCS Policlinico 05: "Fattori prognostici di mortalità nell'edema polmonare acuto cardiogeno"
 2002 -2008 Ricerca Corrente IRCCS Policlinico 120/03 e 120/04
 2001 Ricerca Corrente IRCCS Policlinico 120/04 e 120/05
 1995-2001 Ricerca Corrente IRCCS Policlinico 120/01 e 120/02
 1992-1994 Ricerca Corrente Fondazione IRCCS Policlinico 120/01

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUE	INGLESE	SPAGNOLO	FRANCESE
ascolto	ECCELLENTE	ECCELLENTE	ECCELLENTE
lettura	ECCELLENTE	ECCELLENTE	ECCELLENTE
Interazione orale	ECCELLENTE	ECCELLENTE	ECCELLENTE
Produzione orale	ECCELLENTE	ECCELLENTE	ECCELLENTE
scritto	ECCELLENTE	ECCELLENTE	BUONA

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Utilizzo dei Ventilatori polmonari per la ventilazione invasiva e non invasiva
 Ecografia in urgenza
 O.S. Macintosh e Windows
 SPSS Statistics Software

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

FOTOGRAFIA DIGITALE
 CHITARRA ACUSTICA

PATENTE O PATENTI

Patente di guida B
 Patente nautica (entro 12 miglia)

Il sottoscritto e' a conoscenza che, dell'appalto Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atteggiamenti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Presente Testo Unico e' punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

Il sottoscritto, inoltre, autorizza al Trattamento dei Dati Personali, Secondo Quanto Previsto Dalla Legge 196/03.

Milano, 19 dicembre 2014

Dr Roberto Cosentini
