

Il sottoscritto MINNITI Giuseppe
nato a Perugia (PG) il 15/03/1972

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

(con effetto anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Dr. Giuseppe Minniti

Curriculum Vitae

Nato il 15.03.1972 a Perugia

Residente

Telefono

e-mail

CF

TITOLI DI STUDIO

- Diploma di maturità scientifica conseguito nel 1991 presso il liceo Galilei di Perugia
- Laurea in Medicina e Chirurgia (6 anni) conseguita presso l'Università degli Studi di Perugia il 27/02/1998 (voto 110 con Lode)
- Abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo (II sessione novembre 1998)
- Iscrizione all'Ordine dei Medici di Perugia in data 11/10/1999 (n. 6056)
- Specializzazione in Cardiocirurgia (5 anni) conseguita presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma in data 23/10/2003 (voto 50/50 con Lode)
- Master Universitario di II livello (492 ore di didattica frontale) in Economia e Management della Sanità – EMaS, conseguito in data 15.06.2018 presso Ca' Foscari Challenge School, Università Ca' Foscari di Venezia (EQF livello 8)
- Membro attivo della European Association For Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) dal 2013

INCARICHI PROFESSIONALI E FUNZIONALI

3 ottobre 2017 ad oggi (durata 3 anni e 2 mesi)

Direttore ff UOC di Cardiocirurgia

AULSS2 Marca Trevigiana

- dal 3 ottobre 2017 al 1 gennaio 2018 con incarico da parte del DG della AULSS2
- dal 1 gennaio 2018 ad oggi con Delibera del DG n. 5 del 4/1/2018

8 Febbraio 2017 ad oggi (durata 3 anni e 10 mesi)

Direttore UOS di Cardiocirurgia Mini-invasiva

AULSS2 Marca Trevigiana

Dal 2009 ad oggi (durata 11 anni)

Consulente Cardiocirurgo

Presso UOC di Cardiologia

ULSS7 e successivamente AULSS2 Ospedale di Conegliano

Dal 7 dicembre 2008 al 9 Febbraio 2009 (durata 2 mesi)

Comando per aggiornamento

Frequenza e assistenza all'attività clinica e di sala operatoria

Presso lo Smidt Heart Institute

Cedars-Sinai Medical Center

Los Angeles, CA USA

16 Gennaio 2008 ad oggi (durata 12 anni)

Dirigente Medico a tempo indeterminato presso la UOC di Cardiocirurgia

ULSS9 Ospedale di Treviso

Dal 2005 a fine 2007 (durata 3 anni)

a) Titolare di borsa di studio rinnovata annualmente

Attività: ricerca clinica;

Presso UOC di Cardiochirurgia e UOC di Cardiologia

ULSS9 Ospedale di Treviso

b) Incarico Co.Co.Co rinnovato annualmente

in qualità di medico chirurgo specialista in cardiocirurgia per effettuare :

- Attività clinica di supporto in reparto con particolare attenzione alla valutazione ecocardiografica
- Attività chirurgica in sala operatoria come 1° e 2° operatore
- Attività di supporto nella valutazione dei pazienti candidati ad intervento chirurgico.
- Reperibilità infrasettimanali e nei fine settimana

Presso UOC di Cardiochirurgia

ULSS9 Ospedale di Treviso

c) Incarico di sostituzione per effettuare ecocardiografie (solo II semestre 2005)

Poliambulatorio e il P.O. di Treviso

ULSS9 di Treviso

Dal 2003 al 2004 (durata 1 anno)

Cardiochirurgo volontario

Presso UO di Cardiochirurgia

Ospedale Silvestrini di Perugia

Dal 2002 al 2003

Specializzando in cardiocirurgia

Presso UOC di Cardiochirurgia

ULSS9 Ospedale di Treviso

Specializzando in cardiocirurgia

Presso UOC di Cardiochirurgia

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma

Dal 2000 al 2002

Specializzando in cardiocirurgia
Presso UO di Cardiocirurgia
Policlinico Gemelli di Roma

Dal 1998 al 2000

Specializzando in cardiocirurgia
Presso UO di Cardiocirurgia
Ospedale Silvestrini di Perugia

1998

Vincitore di concorso per 1 posto da specializzando presso la Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

CORSI DI PERFEZIONAMENTO

- 2006 “Surgical Technique for the Repair of the Mitral Valve”
presso EIDON, Mestre
- 2008 “Surgical Ventricular Restoration (SVR) Training Program” presso San Donato Hospital, Milano
- 2010 “La sicurezza del paziente ed il rischio clinico” presso Governance & Management, Firenze
- 2013 EACTS “Minimally Invasive Techniques in Adult Cardiac Surgery” presso St. Antonious Hospital, Nieuwegein The Netherlands 22 - 27 aprile
- 2014 “Gestione del Rischio Clinico: dalla teoria alla pratica” presso Veneto Formss Scuola di Formazione Manageriale in Sanità e Sociale
- 2014 “Minimally Invasive Valve Surgery: Basic and Advanced Training on Minimally Invasive Mitral valve repair” presso Universitas-Kliniken Charitè, Berlino 8 - 9 dicembre
- 2014 “Percutaneous Mitral Valve Repair Program” The Abbott Vascular Education Network” Bruxelles 26 - 27 marzo
- 2015 Educational Program on the Edwards Inuity Elite valve system
- 2015 “Neochoerd DS 1000 Tecnology Live Training Program” Vilnius
- 2017 Laboratorio “Health Technology Assessment” presso Ca' Foscari Challenge School, Università Ca'Foscari Venezia
- 2017 Laboratorio “Walfere, Integrazione Sociosanitaria e Ruolo del Terzo Settore” presso Ca' Foscari Challenge School, Università Ca'Foscari Venezia
- 2018 Laboratorio “Strategie, Programmazione e Performance Management nelle Aziende Sanitarie” presso Ca' Foscari Challenge School, Università Ca'Foscari Venezia
- 2018 Laboratorio “Private Healthcare Provider. I Fornitori della Sanità” presso Ca' Foscari Challenge School, Università Ca'Foscari Venezia

PERIODI DI AGGIORNAMENTO ALL'ESTERO

- 2007 East Carolina University, Greenville N.C. USA (permanenza 1 settimana)
- 2008 Smidt Heart Institute - Cedars-Sinai Medica Center, Los Angeles CA USA
(permanenza 2 mesi)
- 2009 University of California San Diego. La Jolla CA USA (permanenza 1 settimana)

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI (in qualità di uditore)

- XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 22-25 settembre 2002
- XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Bologna; 6-9 novembre 2004
- Third Biennial Meeting of The Society for Heart Valve Disease
Vancouver Canada 17-20, 2005 June , 2005
- XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 2-5 dicembre 2006
- 20th EACTS Annual meeting Stockholm, Sweden September 9-13 2006
- 33rd Western Thoracic Surgical Association Annual Meeting, June 27-30, 2007 Santa Ana Pueblo NM, USA.
- 22th EACTS Annual meeting Lisbon, Portugal September 13-17 2008
- AATS 88th Annual Meeting San Diego CA, USA 2008
- Aortic Symposium 2008 New York, NY USA . May 8-9, 2008
- 23th EACTS Annual meeting Vienna, Austria October 17-21 2009
- AATS 89th Annual Meeting Boston MA, USA 2009
- STS Annual Meeting San Francisco CA, USA 2009
- Structural Heart Options & Outcome Meeting. Beirut, Lebanon; March 4-5 2010
- XXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 6-9 novembre 2010
- 2nd Options & Outcome Meeting. Dubai , EAU April 7-8 2011
- ACTS 2011 Advanced Cardiac Techniques in Surgery: The Eighth in the Series New York, USA May 4-5, 2011
- AATS 91st Annual Meeting Philadelphia PA, USA 2011
- Mitral Conclave 2011 New York NY, USA May 5-6, 2011
- AATS 92nd Annual Meeting San Francisco CA, USA 2012
- Aortic Symposium 2012 New York, NY USA . April 26–27, 2012
- XXVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 10-13 novembre 2012
- AATS 93rd Annual Meeting Minneapolis MN, USA 2013
- Mitral Conclave 2013 New York NY, USA may 2-3, 2013
- 7° Surgery of the Thoracic Aorta Bologna - Italy 2013

- 28th EACTS Annual meeting Milan, Italy October 11-15 2014
- 27th Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 28-30 novembre 2014
- AATS 95th Annual Meeting Seattle WA, USA 2015
- Mitral Conclave 2015 New York NY, USA april 23-24, 2015
- 8° Surgery of the Thoracic Aorta Bologna - Italy 2015
- Aortic Symposium 2016 New York, NY USA may 12-13, 2016
- AATS 96th Annual Meeting Baltimora MD, USA 2016
- 28th Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 25-27 novembre 2016
- Mitral Conclave 2017 New York NY, USA april 27-28, 2017
- AATS 97th Annual Meeting Boston MA, USA 2017
- 9° Surgery of the Thoracic Aorta Bologna - Italy 2017
- 32nd EACTS Annual meeting Milan, Italy October 18-20 2018
- 29th Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Roma; 23-25 novembre 2018

ATTIVITA' CHIRURGICA

(tra parentesi il numero di procedure riferito agli ultimi 10 anni)

Alla data 10/11/2020 il **Dott Giuseppe Minniti** ha partecipato a oltre **3000** interventi di cardiocirurgia dei quali **1870 (1631)** in qualità di **primo operatore**; di questi **906** sono stati effettuati in regime di urgenza o emergenza.

La gran parte della sua attività chirurgica è stata espletata presso l' U.O. di cardiocirurgia dell' Ospedale Ca' Foncello di Treviso (attuale ULSS 2) dal 2003 al 2020, sotto la direzione del Dott. Carlo Valfrè prima e del Dott. Elvio Polesel poi e della quale lo scrivente è ora il Direttore f.f. da 3 anni.

Complessivamente nel centro di cardiocirurgia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso vengono, attualmente, effettuati oltre **850** interventi annui.

Il centro Cardiocirurgico di Treviso dal 1985 si caratterizza in particolare come centro di riferimento per la riparazione mitralica con oltre 2000 procedure isolate effettuate, e per il trattamento chirurgico dell'endocardite batterica acuta con oltre 450 procedure all'attivo.

Nel dettaglio il **Dott. Giuseppe Minniti** ha effettuato come **primo operatore**:

1) Chirurgia valvolare

Il Dott. Giuseppe Minniti ha effettuato ad oggi ogni tipo di sostituzione/plastica valvolare aortica, mitralica e tricuspидale: sostituzioni con protesi meccaniche, biologiche, Sutureless e Stenteless. Riparazioni valvolari mitraliche sia con anelli biologici sia con anelli in pericardio autologo.

1073 (972) interventi valvolari totali: **397 (383)** riparazioni valvolari mitraliche isolate; **220 (178)** sostituzioni valvolari aortiche isolate; **109 (99)** sostituzioni valvolari mitraliche isolate; **22 (22)** riparazioni valvolari tricuspидaliche isolate; **2 (2)** sostituzioni valvolari tricuspидaliche isolate; **166 (158)** bivalvolari; **11 (11)** bivalvolari + CABG; **26 (22)** trivalvolari; **56 (37)** sostituzioni valvolari aortiche + CABG; **44 (40)** riparazioni valvolari mitraliche + CABG; **20 (20)** sostituzioni valvolari mitraliche + CABG

Il Dott. Minniti si è dedicato particolarmente alla chirurgia riparativa della valvola mitralica ed è riconosciuto come un chirurgo esperto in tale tipo di chirurgia, avendo effettuato ad oggi **546 (512)** interventi di riparazione valvolare mitralica sia isolata che associata ad altre procedure, sia con accesso sternotomico che in mini-toracotomia dx (port-access), sia con anelli biologici che con anelli in pericardio autologo; ha infatti effettuato **310 (309)** procedure di riparazione della valvola mitralica utilizzando materiale autologo (anello in pericardio).

La tecnica chirurgica riparativa utilizzata è stata nel 99% dei casi la sostituzione di corde tendinee rotte o allungate con neo-corde tendinee in gore-tex.

2) Endocardite infettiva

All' interno dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso esiste un percorso Aziendale per il trattamento e lo studio dell' Endocardite Infettiva, che coinvolge figure mediche e chirurgiche delle UO di Malattie Infettive, Cardiologia, Cardiochirurgia, Microbiologia e Radiologia.

Il **Dott. Giuseppe Minniti** rappresenta la figura di riferimento dell'UO di Cardiochirurgia per tale patologia ed effettua in prima persona la quasi totalità degli interventi per endocardite acuta (con presenza di vegetazioni e/o ascessi) su valvola nativa, protesi valvolare, protesi vascolare etc. avendo al suo attivo **127 (127)** interventi per il trattamento in acuto di tale patologia **51 (51)** dei quali hanno richiesto la ricostruzione completa o parziale del tratto di efflusso del ventricolo sx e/o dell'anulus mitralico .

3) Rivascolarizzazione miocardica

Durante la sua carriera il **Dott. Giuseppe Minniti** ha effettuato **411 (324)** interventi di BY-PASS coronarici isolato e **131 (108)** di BY-PASS coronarici combinati con altre procedure chirurgiche. Gli interventi di BY-PASS coronarico isolato sono stati eseguiti utilizzando procedure a basso impatto biologico (circolazione extracorporea con circuito chiuso, mini CEC, Off Pump), con condotti di tipo misto (arteria mammaria sinistra e vena safena), o totalmente arteriosi (arteria mammaria sinistra ed arteria mammaria destra).

4) Chirurgia dell'aorta toracica

Il **Dott. Giuseppe Minniti** ha effettuato in qualità di primo operatore interventi di:

- Sostituzione della radice aortica con preservazione o sostituzione della valvola aortica (David/Bentall) n° 52 (33)
- Sostituzione dell'aorta ascendente sopra coronarica +/- sostituzione della valvola aortica n° 92 (88)
- Sostituzioni parziali o complete dell'arco aortico n° 49 (47), con elephant trunk o frozen elephant trunk n° 8 (8)
- Interventi di debranching dell'arco aortico n° 3 (3)

per un totale di 144 (121) procedure di cui 44 (42) dissezioni acute tipo A in Emergenza, che hanno necessitato tutte la sostituzione parziale o completa dell'arco aortico.

Il **Dott. Minniti** ha inoltre effettuato 31 (31) procedure per il trattamento di patologie dell'aorta toracica discendente tramite impianto di endoprotesi.

5) Chirurgia mini-invasiva

Un altro campo al quale il **Dott. Giuseppe Minniti** si è particolarmente dedicato durante la sua carriera chirurgica è stato quello della chirurgia mini-invasiva, utilizzando la ministernotomia a T o a J e la minitoracotomia destra in 3-4 spazio intercostale (port-access).

Con tale tipo di approccio chirurgico il **Dott. Minniti** ha effettuato interventi di sostituzione/riparazione valvolare, resezione di masse tumorali (mixomi), chiusura di difetti interatriali ed anche re-interventi per un totale di 122 (117) procedure.

6) Chirurgia Transcatetere (TAVI)

L'esperienza accumulata negli anni dal **Dott. Minniti** nell' utilizzo dell'approccio mini-invasivo, gli ha poi consentito di diventare anche il referente chirurgico dell'UO per il posizionamento di valvole percutanee (TAVI) con approccio trans-apicale, in toracotomia dx o trans-succlavio n° **41 (41)** procedure e successivamente anche per le procedure con dispositivo NEOCHORD, per la correzione dell' insufficienza mitralica in mini-toracotomia sx.

7) Tumori cardiaci

Negli anni il **Dott. Giuseppe Minniti** si è dedicato anche alla chirurgia dei tumori cardiaci effettuando **36 (33)** resezioni tumorali di cui **25 (22)** tra mixomi e fibroelastomi ed **11 (11)** casi di resezioni complesse di tumori secondari o primitivi infiltranti la vena cava inferiore e le strutture cardiache, con la collaborazione di un Team multidisciplinare composto da chirurghi generali, chirurghi vascolari ed urologi.

8) Aneurismi ventricolari, Difetti Interventricolari post-infartuali, Rotture di cuore

Il **Dott. Giuseppe Minniti** ha effettuato come primo operatore anche interventi per il trattamento di aneurismi ventricolari n° **27 (27)**, DIV post-infartuali e rotture di cuore n° **14 (12)**, in clampaggio aortico o a cuore battente, per un totale di n° **41 (39)** procedure.

9) Assistenze con ossigenatore (centrali o periferiche)

Il **Dott. Giuseppe Minniti** ha effettuato oltre **51 (51)** impianti di assistenze cardiocircolatorie temporanee (ECMO) centrali e periferiche Veno-Arteriosi o Veno-Venosi.

10) Re-interventi

Durante gli ultimi 15 anni, il **Dott. Giuseppe Minniti** ha consolidato la sua esperienza chirurgica, dedicandosi ad una chirurgia sempre più complessa ed impegnativa

come evidenziato dall'elevato numero di re-interventi effettuati su valvole ed aorta toracica in toto. Infatti attualmente ha al suo attivo, in qualità di primo operatore, complessivamente, **228 (219)** re-interventi cardiaci in circolazione extracorporea.

11) Chirurgia della Fibrillazione Atriale

All'interno dell'esperienza chirurgica del **Dott. Giuseppe Minniti**, riveste un ruolo altrettanto importante la chirurgia per il trattamento della fibrillazione atriale alla quale lo stesso si dedica ormai da diversi anni, avendo al suo attivo oltre **100 (93)** procedure di ablazione chirurgica della fibrillazione atriale, praticata in gran parte in combinato con altre tipologie di intervento cardiocirurgico.

TABELLA RIASSUNTIVA ATTIVITA' CHIRURGICA

TIPOLOGIA INTERVENTO	INTERVENTI DA 1° OPERATORE 1870	INTERVENTI DA 1° OPERATORE ULTIMI 10 ANNI 1631	INTERVENTI DA 2° OPERATORE 1135
CHIRURGIA VALVOLARE	1073	972	
RIPARAZIONI VALVOLARI MITRALICHE (N. COMPLESSIVO)	546	512	
RIPARAZIONI VALVOLARI MITRALICHE ISOLATE	397	383	
RIPARAZIONI MITRALICHE CON ANELLO PERICARDIO	310	309	
RIPARAZIONI VALVOLARI MITRALICHE + CABG	44	40	
SOSTITUZIONI VALVOLARI MITRALICHE ISOLATE	109	99	
SOSTITUZIONI VALVOLARI MITRALICHE + CABG	20	20	
SOSTITUZIONI VALVOLARI AORTICHE ISOLATE	220	178	
SOSTITUZIONI VALVOLARI AORTICHE + CABG	56	37	
RIPARAZIONI VALVOLARI TRICUSPIDALICHE ISOLATE	22	22	
SOSTITUZIONI VALVOLARI TRICUSPIDALICHE ISOLATE	2	2	
BIVALVOLARI	166	158	
BIVALVOLARI + CABG	11	11	
TRIVALVOLARI	26	22	
CHIRURGIA MINI-INVASIVA	122	117	
CHIRURGIA MITRALICA IN PORT-ACCESS	54	54	

TIPOLOGIA INTERVENTO	INTERVENTI DA 1° OPERATORE	INTERVENTI DA 1° OPERATORE ULTIMI 10 ANNI
CHIRURGIA ENDOCARDITI BATTERICHE IN FASE ACUTA	127	127
ENDOCARDITI ACUTE CON RICOSTRUZIONE LVOT SX. E/O ANULUS MITRALICO	51	51
BY-PASS CORONARICI ISOLATI	411	324
BY-PASS CORONARICI + ALTRA CHIRURGIA	131	108
CHIRURGIA DELL'AORTA TORACICA	144	121
DAVID/BENTALL	52	33
SOST. AORTA ASCENDENTE +/- SOST. VALV. AORTICA	92	88
SOST. PARZIALI/COMPLETE ARCO AORTICO	49	47
ELEPHANTH TRUNK FROZEN ELEPHANT TRUNK	8	8
DEBRANCHING ARCO AORTICO	3	3
DISSEZIONI ACUTE TIPO A	44	42
ENDOPROTESI	31	31
TAVI	41	41
TUMORI CARDIACI	36	33
MIXOMI/FIBROELASTOMI	25	22
TUMORI SECONDARI O PRIMITIVI INFILTRANTI LA VENA CAVA INFERIORE	11	11
ANEURISMI VENTRICOLARI	27	27
DIV POST INFARTUALI/ ROTTURE DI CUORE	14	12

TIPOLOGIA INTERVENTO	INTERVENTI DA 1° OPERATORE	INTERVENTI DA 1° OPERATORE ULTIMI 10 ANNI
ECMO CENTRALI E PERIFERICI	51	51
TRATTAMENTO CHIRURGICO FIBRILLAZIONE ATRIALE	100	93
RE-INTERVENTI	228	219
INTERVENTI IN ELEZIONE 964		
INTERVENTI IN URGENZA O EMERGENZA 906		

Si allega alla domanda di ammissione la certificazione originale che si dichiara, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, conforme all'originale.

COMPETENZE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI

Attività come Direttore UOS cardiocirurgia mini-invasiva:

- Utilizzo di Colonne toroscopiche 2D e 3D
- Avvio dell'attività di cardiocirurgia mini-invasiva in mini-toracotomia dx con esecuzione di 122 procedure mitraliche, re-interventi, procedure su congeniti (difetti inter-atriali), resezione di neoplasie cardiache.
- Avvio delle procedure mitraliche effettuate in CEC a cuore battente
- Avvio della procedure con approccio mini-sternotomico sulla valvola aortica.
- Certificazione per impianto di protesi aortiche Suturless e Rapid Deployment e introduzione dell'utilizzo di tali device
- Introduzione delle procedure trans-catetere su valvola aortica nativa e valve-in-valve aortiche e mitraliche in collaborazione con i colleghi emodinamisti con approccio trans-apicale, trans-succlavio, trans-aortico
- Introduzione delle procedure di chiusura dell'auricola sinistra mediante dispositivo Atriclip con tecnica mini-toracotomica sx
- Introduzione delle procedure di riparazione mitralica con dispositivo Neochord
- Impianto di elettrocateri epicardici per via mini-toracotomica sx

Attività come Direttore ff UOC Cardiocirurgia:

- incremento dell'attività chirurgica

Da ottobre 2017 uno degli obiettivi dell'incarico affidato al Dott. Minniti è stato di aumentare l'attività chirurgica al fine di incrementare la copertura del fabbisogno cardiocirurgico dell'Area Vasta comprendente le provincie di Treviso e Belluno secondo il modello di Rete Hub and Spoke.

Tale obiettivo è stato perseguito attraverso la strutturazione dei seguenti percorsi di riorganizzazione:

1) Implementazione dei rapporti con la cardiologia Hub di Treviso e con le cardiologie Spoke di Area Vasta attraverso l'istituzione di discussioni in Heart-Team settimanali o bi-settimanali:

- a) in presenza, nella cardiologia Hub di Treviso e nella cardiologia Spoke di Conegliano
- b) per via telematica utilizzando la piattaforma PACS Synapse Mobility per le cardiologie Spoke di Conegliano, Castelfranco, Montebelluna, Belluno, Feltre

2) Gestione della lista operatoria settimanale creando due distinti canali:

- a) canale degli interventi programmati
- b) canale delle emergenze.

Il canale degli interventi programmati comprende

- interventi elettivi per pazienti provenienti dal domicilio
- interventi urgenti per pazienti non dimissibili ricoverati presso cardiologie Hub e Spoke dell'area vasta.

Il canale delle emergenze comprende pazienti da operare nella prima sala disponibile trasferiti direttamente dai PS o dalle cardiologie dell'Area Vasta

L'accorpamento delle urgenze con i pazienti elettivi nel canale dei programmati ha consentito di:

- 1) rendere stabile la lista settimanale pubblicata il venerdì per la settimana successiva.
- 2) garantire che entro 1 settimana dalla discussione del caso tutti i pazienti urgenti degenti nelle cardiologie dell'area vasta possano essere operati.
- 3) consentire alle cardiologie di avere il tempo di preparare i pazienti urgenti riducendo il rischi di rinvio per non completezza degli esami pre-operatori.

- 4) dare una elevata sicurezza ad un paziente elettivo di essere operato nella settimana prevista
- 5) migliorare la fluidità del sistema consentendo a tutti gli operatori coinvolti di modulare il proprio lavoro sulla base di un programma di lavoro stabile e dagli esiti altamente prevedibili
- 6) avere un canale per le emergenze che con elevata probabilità non modifica la lista settimanale
- 7) programmare, su due sale operatorie 8-20, 8-20, una case-mix settimanale (15 interventi programmati alla settimana + emergenze) e giornaliero (3 interventi al giorno programmati + emergenza per 5 gg la settimana) sulla base del criterio del maggior o minor perso assistenziale post-operatorio atteso, tale da consentire una adeguato turnover di pazienti sia in Terapia Intensiva Cardiochirurgica (8 posti letto) sia in reparto di degenza (18 posti letto).

3) Riorganizzazione della tempistiche di sala operatoria

- Ingresso dei 2 pazienti della mattina ad orario prefissato in lista operatoria settimanale.
- Ingresso del 3° paziente nella prima sala disponibile a distanza 20 minuti dall'uscita del paziente del precedente intervento.

Tale riorganizzazione ha consentito nella maggior parte dei giorni lavorativi di

- a) concludere i 3 interventi programmati entro le 17-18 di ogni giorno
- b) evitare la chiamata in reperibilità del personale di sala operatoria (dalle ore 20) riducendo la probabilità di sforare l'orario europeo
- c) confermare l'adeguatezza dell'organizzazione del personale del comparto presente di ciascuna sala (2 infermieri ed 1 OSS).

Inoltre ha consentito di

- d) rendere indipendente il personale di sala operatoria della cardiocirurgia dalla necessità di chiamare personale dalla griglia (personale infermieristico di altre sale operatorie) per l'attività programmata
- e) creare e mettere in atto un progetto di uscita dalla griglia per il personale di sala operatoria della cardiocirurgia

f) possibilità di effettuare anche 3 interventi in verticale su una sala operatoria (sulla base di una case mix adeguato) effettuando 4 interventi programmati e mantenendo comunque la seconda sala operatoria disponibile nel pomeriggio per eventuali emergenze.

• **risultati conseguiti**

anno	2017	2018	2019
n. procedure	761	839	838
SDO (pz trattati)	655	727	767

Fonte: a) registri operatori UOC cardiocirurgia AULSS2 2017, 2018, 2019

b) UOC Controllo di Gestione AULSS2 Marca Trevigiana

nota: nell'anno 2016 il n. di SDO era stato 673

Dal 2017 al 2018 vi è stato un incremento di procedure del 10% ed un incremento delle SDO (pazienti trattati) del 10%

Dal 2018 al 2019 non vi è stato un incremento nel numero di procedure ma vi è stato un significativo un incremento del 5,5% delle SDO (pazienti trattati)

Complessivamente, l'incremento dei pazienti tratti dal 2017 al 2019 è stato del 15,5%.

In sintesi il biennio 2018, 2019 ha visto un incremento progressivo nella copertura del fabbisogno cardiocirurgico dell'area vasta fino ad arrivare ad un +15,5%

rispetto all'anno 2017 il tutto iso-risorse (posti letto, personale) rispetto all'anno 2017.

Il dato del 2019 conferma come l'incremento della produttività sia una dato strutturale ovvero sia conseguenza dei miglioramenti organizzativi posti in essere.

- incremento del fatturato e contenimento della spesa per dispositivi medici

Da ottobre 2017 uno degli obiettivi dell'incarico affidato al Dott. Minniti è stato di non incrementare la spesa per dispositivi medici; ad incremento di spesa doveva comunque corrispondere analogo incremento di fatturato della UOC.

Tale obiettivo è stato perseguito attraverso la strutturazione dei seguenti percorsi:

- 1) riorganizzazione del magazzino delle endoprotesi vascolari e miglioramento dell'appropriatezza nel loro utilizzo
- 2) adesione alle linee guida di Regione Veneto per l'impianto di protesi valvolari Suturless e Rapid Deploymet
- 3) utilizzo estensivo di pericardio autologo fissato nella chirurgia cardiaca ricostruttiva

- **risultati conseguiti**

Confronto tra variazione dei consumi dei Dispositivi medici e variazione fatturato ricoveri.

Centro di Responsabilità	Consumi		delta consumi	Fatturato				
	2017	2018		2017	2018			
H10071-CARDIOCHIRURGIA TREVISO	3.887.726	3.959.264	71.538	12.900.214	14.085.983	1.185.769	2%	9%

Centro di Responsabilità	Consumi		delta consumi	Fatturato				
	2018	2019		2018	2019			
H10071-CARDIOCHIRURGIA TREVISO	3.959.264	3.262.466	- 696.798	14.080.428	14.492.044	411.616	-21%	3%

Fonte: UOC Controllo di Gestione AULSS2 Marca Trevigiana

nell'anno 2018, il fatturato della UOC di cardiocirurgia è aumentato del 9% (corrispondente a 72 pazienti operati in più rispetto al 2017); parallelamente la spesa complessiva per dispositivi medici nel 2018 è incrementata solo del 2 % rispetto al 2017; nell'anno 2019 rispetto al 2018, a fronte di un aumento del fatturato del 3%, la spesa per i dispositivi medici si è ridotta del 21%, consentendo una riduzione di spesa di 696.798 euro.

Complessivamente, quindi, dal 2017 al 2019, contestualmente ad un incremento di fatturato del 12%, si è registrata una riduzione della spesa per dispositivi medici del 19%

Nel biennio 2018, 2019 vi è stato quindi il pieno rispetto degli obiettivi di budget in merito al contenimento della spesa per i dispositivi medici.

Il dato del 2019 conferma inoltre come la riduzione della spesa per dispositivi medici sia una dato strutturale ovverosia conseguenza dei miglioramenti organizzativi posti in essere.

- rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa

Da ottobre 2017 uno degli obiettivi dell'incarico affidato al Dott. Minniti è stato di rispettare le disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici non oncologici.

classi	2017	2018	2019
A (entro 30gg)	93,2%	96,4%	93,5%
B (entro60 gg)	92,7%	99%	91,5%

Fonte: UOC Controllo di Gestione AULSS2 Marca Trevigiana

Dalla tabella si evince che **nel biennio 2018, 2019 vi è stato il pieno rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per interventi chirurgici non oncologici** (valore soglia > 90%)

- aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE

Da ottobre 2017 uno degli obiettivi dell'incarico affidato al Dott. Minniti è stato quello di essere aderente agli standard di volumi e di qualità previsti dal PNE.

	2017	2018	2019
Volumi interventi cabg (valore soglia >200)	193	247	295
Mortalità CABG (30 giorni)	-	0,81 %	0,68 %
Mortalità valvuloplastiche o sost valvola cardiache (30 giorni)	-	2,6 %	1,02 %

Fonte: UOC Controllo di Gestione AULSS2 Marca Trevigiana

Dalla tabella si evince come nel biennio 2018, 2019 la UOC di cardiocirurgia di Treviso sia stata **accreditata dal PNE per volumi di interventi di by-pass aorto coronarico (valore soglia >200)** e sia risultata annualmente aderente agli standard di qualità del PNE in entrambe gli indicatori di esito previsti per la cardiocirurgia: l'intervento di by-pass aorto-coronarico e l'intervento di plastica valvolare o sostituzione valvolare isolata.

- indicatori di attività e risorse

Da ottobre 2017 uno degli obiettivi dell'incarico affidato al Dott. Minniti è stato quello migliorare i seguenti indicatori di attività:

	2017	2018	2019
Degenza media	4,03	4	3,64
Degenza media pre operatoria	-	2,17	2,11
Peso medio DRG	4,09	4,10	4,11
Indice di case-mix	1,03	1,04	1,04
Euro prodotti in regime di ricovero	12.900	14.080	14.507

Fonte: UOC Controllo di Gestione AULSS2 Marca Trevigiana

Dalla tabella si evince come nel biennio 2018-2019 la UOC di cardiocirurgia di Treviso abbia avuto un progressivo miglioramento nella performance (attività e risorse) ed in particolare una significativa riduzione delle giornate di degenza media e di degenza media pre-operatoria, un costante incremento del peso medio del DRG e dell'indice di case-mix ed una aumento di euro prodotti in regime di ricovero per ogni paziente pari a € 1.607.

- implementazione di procedure aziendali nella gestione in Team multidisciplinare

- ***Heart-Team***

Già nel 2008 presso la ULSS9 di Treviso si era costituito il Team Multidisciplinare sul decision making per il trattamento delle patologie cardiache. Sotto la direzione del Dott. Minniti vi è stato un rafforzamento del ruolo del Heart-Team attraverso incontri settimanali del cardiocirurgo con tutte le cardiologie di Area Vasta: in alcuni casi in presenza, in altri implementando tecnologie telematiche. Grazie alla discussione in Heart-Team, per ogni singolo paziente si definisce il ruolo della PCI coronarica vs al by-pass coronarico vs la rivascolarizzazione miocardica ibrida; si definisce altresì il ruolo della procedure chirurgica rispetto alla percutanea nella patologia valvolare aortica, mitralica e nella disfunzione delle protesi valvolari. Il livello di appropriatezza così raggiunto ha consentito il miglioramento dell'outcome, evidenziato dagli indicatori di volume e di esito del PNE 2018, 2019 relativi alla

Cardiochirurgia di Treviso e contestualmente ha consentito una miglior allocazione delle risorse utilizzate (es.consumo di dispositivi medici).

- **Team per la gestione delle endocarditi**

Già nel 2008 presso la ULSS9 di Treviso si era costituito il Team Multidisciplinare per il trattamento delle endocarditi. Sotto la direzione del Dott. Minniti vi è stato un rafforzamento del ruolo del Team Multidisciplinare per la gestione delle endocarditi con incontri regolari settimanali. Tale team, di cui il Dott. Minniti fa parte dal 2008 e che si caratterizza come un unicum in Regione Veneto, ha consentito di migliorare l'appropriatezza delle indicazioni e di conseguenza l'outcome dei pazienti. La descrizione di questa esperienza, riportata in un paper del 2013 pubblicato sulla rivista *American Journal of Cardiology*, è stata recepita dalle **2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis** al capitolo "Endocarditis team" come modello di team Multidisciplinare che è riuscito a ridurre la mortalità globale per endocardite batterica (si presenta COPIA CONFORME).

- **Team per la gestione della patologia dell'aorta toracica**

Già nel 2008 presso la ULSS9 di Treviso si era costituito il Team Multidisciplinare per il trattamento delle patologie dell'aorta toracica che vedeva la stretta collaborazione di radiologi, radiologi interventisti, cardiochirurghi, chirurghi vascolari e cardio-anestesisti. Sotto la direzione del Dott. Minniti vi è stato un rafforzamento del ruolo del suddetto Team Multidisciplinare con incontri regolari settimanali. Il team, di cui il Dott. Minniti fa parte dal 2008 ha consentito di migliorare l'appropriatezza delle indicazioni e di conseguenza l'outcome dei pazienti anche in virtù dell'utilizzo del monitoraggio neurofisiologico durante l'esecuzione delle procedure più complesse.

- **Team per la gestione delle neoplasie della cava inferiore**

Già nel 2008 presso la ULSS9 di Treviso si era costituito il Team Multidisciplinare per il trattamento delle patologie neoplastiche coinvolgenti la vena cava inferiore che prevedeva la stretta collaborazione di radiologi, nefrologi, urologi, cardiochirurghi, chirurghi vascolari, chirurghi generali e cardio-anestesisti. Sotto la direzione del Dott. Minniti vi è stato un rafforzamento del ruolo del suddetto Team Multidisciplinare con l'introduzione della valutazione intra-operatoria del trombo cavale mediante ecocardiografia trans-esofagea per stabilire se la neoplasia fosse rimovibile con o senza l'ausilio della circolazione extracorporea (by-pass destro)

- gestione di eventi eccezionali: Micobacterium Chimaera Global Outbreak

In occasione del **Micobacterium Chimaera Global Outbreak** associato agli scambiatori di calore delle macchine per la circolazione extracorporea, il Dott. Minniti è stato nominato:

- 1. Membro della Task Force dell'azienda AULSS2** per la stesura delle procedure di
 - a) gestione dei paziente già sottoposti ad intervento
 - b) gestione delle sale operatorie di cardiocirurgia al fine di eliminare la possibilità di infezione nei pazienti sottoposti a cardiocirurgia con l'utilizzo di scambiatori di calore contaminati. In particolare sotto la direzione del Dott. Minniti si è proceduto a modificare strutturalmente le sale operatorie esternalizzando gli scambiatori al fine di isolarli all'ambiente chirurgico mantenendone però inalterata l'utilizzabilità e l'efficienza. Da quando è stata effettuata tale azione di miglioramento (dicembre 2018), non si sono più registrati nuovi casi di infezione da Micobacterium Chimaera di pazienti operati a partire da quella data.

Sotto la direzione del Dott. Minniti, in accordo con il collega infettivologo e con il collega cardiologo, si è proceduto ad effettuare il primo re-intervento elettivo in Italia su di un paziente con infezione su protesi valvolare e vascolare (3° intervento di Bentall) da Micobacterium Chimaera.

- 2. Componente del Gruppo di Esperti di Regione Veneto (2019)**
- 3. Componente del Gruppo di Lavoro di Regione Veneto (2018)**
- 4. Membro della Commissione di Verifica di Regione Veneto (2018)**

- attività formativa per il personale

L'attività formativa per il personale dell'Azienda si è concretizzata nella realizzazione di 6 eventi di cui il Dott. Minniti è stato promotore e responsabile scientifico; tali eventi hanno coinvolto come discenti: Dirigenti Medici, Infermieri, Tecnici, OSS e amministrativi. Ogni evento è stato accreditato AGENAS ed ha fornito crediti ECM per i partecipanti.

- clima di lavoro

Durante il triennio dell'incarico da Direttore ff del Dott. Minniti, il clima di lavoro è sempre stato caratterizzato dalla centralità del paziente in quanto a presa in carico ed umanizzazione delle cure, e dalla centralità degli operatori in quanto soggetti protagonisti della presa in carico e della umanizzazione delle cure. Il senso delle azioni poste in essere

è stato quello di stabilire una “alleanza” di intenti e di obiettivi tra paziente ed operatore della sanità in modo tale che il percorso di cura fosse frutto di una condivisione e di un impegno reciproco.

ALTRE COMPETENZE

Buona conoscenza dell'inglese parlato e scritto

PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI LAVORO E COMMISSIONI ISTITUZIONALI IN AMBITO DI POLITICA SANITARIA CARDIOCHIRURGICA

2019 Componente del gruppo di esperti di Regione Veneto ex DGR 999 del 12/7/2019 predisposto per

- *analizzare le cartelle cliniche dei casi emersi dallo studio retrospettivo per infezioni da Mycobacterium Chimaera*
- *predisporre dei percorsi clinici per la gestione dei pazienti positivi allo stesso agente infettivo*

2018 componente del Gruppo di Lavoro di Regione Veneto per la prevenzione e la gestione delle infezioni da Mycobacterium Chimaera associate a interventi chirurgici con utilizzo dei dispositivi di riscaldamento/raffreddamento del sangue.

2018 membro della Commissione di Verifica di Regione Veneto presso le cardiocirurgie della Regione in relazione ai casi di Mycobacterium Chimaera con nota prot. n. 14813 del 14/11/2018

2018 Membro del COBUS (Comitato per il Buon Uso del Sangue) dell'azienda AULSS2 Marca Trevigiana, sezione “Sangue” in quanto medico dei reparti maggiori utilizzatori con deliberazione del DG n. 798 del 17/05/2018

2017 Presidente di Commissione Giudicatrice relativa a gara a procedura aperta per la fornitura di dispositivi medici con deliberazione del DG n. 604 del 30/06/2016

2013 Gruppo di lavoro in Azienda ULSS9 TREVISO per la “Definizione del percorso clinico/assistenziale della terapia intensiva integrata nella sindrome post arresto cardiaco”.
Codice Progetto 1208
Ruolo: membro esecutore

2009 Referente per il rischio clinico del Dipartimento Cardiovascolare ULSS9 Treviso
(Delibera del DG 1354 del 11/12/2009)
2009 Membro del Comitato esecutivo del Rischio Clinico (Delibera del DG 1354 del 11/12/2009)

ATTIVITA' DI DOCENZA

2020 Docente Titolare presso la Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia
Università di Padova. Corso Cardiochirurgia (MED 23)
“Principi di circolazione extracorporea: protezione miocardica e cerebrale”
Totale ore 1

2019 Docente Titolare presso la Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia
Università di Padova. Corso Cardiochirurgia (MED 23)
“La terapia chirurgica convenzionale dello scompenso cardiaco”
Totale ore 1

2016 Corso di formazione: Conoscere per migliorare: focus clinico assistenziale del
paziente cardiocirurgico. Relatore sul tema
“Le principali patologie e tecniche cardiocirurgiche”
“Gli scenari clinico assistenziali più comuni negli interventi di cardiocirurgia”
Totale ore 6

2013 Corso di formazione: Audit di miglioramento sul percorso di reparto del paziente
cardiocirurgico e vascolare. Relatore sul tema
“cardiocirurgia: le patologie e correzione chirurgica”
“il percorso post operatorio in reparto e criticità della degenza”
Totale ore 6

2008 Corso di formazione Chirurgia cardiaca: dalla diagnosi alla assistenza in terapia intensiva. Relatore sul tema *“Patologia cardiaca di interesse chirurgico”*

Totale ore 7,5

2007 Corso di formazione: Chirurgia cardiaca: dalla diagnosi alla assistenza in terapia intensiva. Relatore sul tema

“Patologia cardiaca di interesse chirurgico”

Totale ore 3

STUDI CLINICI

2017 ad oggi

Sorin Universal Registry on Aortic Valve Replacement - protocollo “SURE AVR”.

Studio osservazionale: 121/CE AULSS9.

Ruolo: Principal Investigator (coordinatore dello studio)

ORGANIZZAZIONE DI PROGETTI FORMATIVI E CONVEGNI

2019 Evento FSC (31-224848)

“Applicazione del Visual Management (strumento del Lean Management) in terapia intensiva cardiocirurgica e in cardiocirurgia”

Dal 30/7/2019 al 31/12/2019

Presso ospedale Ca' Foncello, Treviso

Crediti ECM 50

Ruolo: Responsabile Scientifico e docente

2019 Evento Formativo RES (31-226331)

“Lavorare in squadra”

Dal 12/11/2019 al 19/11/2019

Presso ospedale Ca' Foncello, Treviso

Crediti ECM 22,5

Ruolo: Responsabile Scientifico

2019 Progetto di miglioramento FSC (31-220606)

“Discussione casi clinici in cardiocirurgia”

Presso ospedale Ca' Foncello, Treviso

Dal 1/1/2019 al 31/12/2019

Crediti ECM 20

Ruolo: Responsabile Scientifico

2017 Evento formativo (31-202576)

Convegno: *“La Responsabilità Professionale Sanitaria Dopo la Legge Gelli”*. Lectio Magistralis dell'Avv. Luca Benci

Presso ospedale Ca' Foncello, Treviso

5 ottobre 2017 Ospedale

Ruolo: Responsabile Scientifico

Evento accreditato AGENAS con ECM

2017 Progetto di miglioramento FSC (31-33864)

“L’assistenza infermieristica nella degenza post operatoria: dalla mobilitazione precoce alla terapia del dolore”

Presso ospedale Ca’ Foncello, Treviso

Dal 18/10/2017 al 31/12/2017

Ruolo: Responsabile Scientifico

Evento accreditato AGENAS con ECM

2017 Evento Agenas FSC (31-33852)

Audit in Cardiocirurgia

Dal 7/8/2017 al 31/12/2017

Presso ospedale Ca’ Foncello, Treviso

Ruolo: Responsabile Scientifico

Evento accreditato AGENAS con ECM

2016 Evento: Codice Agenas n. 8417 Tipologia Audit

“Mortality, Morbidity e discussion dei casi clinici: audit multiprofessionale in cardiocirurgia 2016”

Presso ospedale Ca’ Foncello, Treviso

Ruolo: Responsabile Scientifico

Evento accreditato AGENAS con ECM

2015 Audit Clinico *“Mortality and Morbidity”*

Ruolo: Responsabile Scientifico

Presso ospedale Ca’ Foncello, Treviso

Evento accreditato AGENAS con ECM

2014 Evento n. 31-2599 Tipologia Audit

“Mortality, Morbidity e discussione dei casi clinici: audit multiprofessionale in cardiocirurgia”

Presso ospedale Ca’ Foncello, Treviso

Ruolo: Responsabile Scientifico

Evento accreditato AGENAS con ECM

RELAZIONI A CONGRESSI

2000-2009

S. Bartoccioni, U. Da Col, P. Fiaschini, G. Di Manici, C. Canosa, C. Fedeli, **G. Minniti**, D. Di Lazzaro: One stage operation for aortic coartation and aortic valvular disease. *Read at the 18° International Cardiovascular Surgical Symposium; Zurs am Arlberg – Austria-, 26 febbraio - 4 marzo 2000*

G. Di Manici, U. Da Col, P. Fiaschini, D. Di Lazzaro, C. Fedeli, **G. Minniti**, S. Bartoccioni. Chirurgia coronaria off – pump: analisi di cento casi consecutivi. *Read at the 61° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia; Roma, 16-20 dicembre 2000. Abstract in Ital Hearth J vol. 1 suppl. 6, 2000*

U. Da Col, P. Fiaschini, G. Di Manici, D. Di Lazzaro, **G. Minniti**, S. Bartoccioni: Valvola aortica bicuspidе insufficiente ed anulo-bulbectasia: chirurgia riparativa. *Read at the 61° Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia. Roma, 16-20 dicembre 2000. Abstract in Ital Hearth J vol. 1 suppl. 6*

U. Da Col, P. Fiaschini, G. Di Manici, D. Di Lazzaro, **G. Minniti**, S. Bartoccioni: Ectasia anulo bulbo aortica - Intervento di David. Accorgimenti di tecnica chirurgica. Sezione video. *Read at the XX Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Verona, 26-29 novembre 2000*

A. Carotti, S. B. Albanese, **G. Minniti**, P. Guccione, R. M. Di Donato. Predictors for optimal surgical management of patients with Pulmonary Atresia, Ventricular Septal Defect and Aorto-Pulmonary Collateral Arteries.

16th Annual Meeting of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery. Monaco, 22–25 settembre 2002

A.Carotti, S.B.Albanese, G.Rinelli, **G.Minniti**, D.C. Di Carlo, C. Squitieri, R.M.Di Donato:
Reconstructive surgery of incompetent single atrioventricular valve in patients with
orthoterminal palliation. *Read at the XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di
Chirurgia Cardiaca. Roma;23-27 novembre 2002*

G. Di Manici, D.Di Lazzaro, U.Da Col, I.Di Bella, S.Pasquino, **G. Minniti**, F. Grasselli,T.
Ragni, R. Ribacchi: Post-mortem comparison of physical and histological differences
between radial and ulnar artery. *Read at the XXII Congresso Nazionale della Società
Italiana di Chirurgia Cardiaca. Bologna;6-9 novembre 2004*

U. Da Col, **G. Minniti**, I. Di Bella, D.Di Lazzaro, F. Grasselli, T. Ragni: Is surgical treatment
of mild dilated aortic root justified? Single center experience.*Read at the XXII Congresso
Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Bologna;6-9 novembre 2004*

G. Minniti, F. Rocco, P.Ius, F. Patelli, S. Mirone, C. Valfrè Cryopreserved aortic allograft: a
14-year experience *Read at the XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di
Chirurgia Cardiaca. Roma;2-5 dicembre 2006*

P. Ius, S. Mirone, L. Salvador, **G. Minniti**, F. Cesari, T. De Santo, C. Valfrè. A single-center
experience of the Hancock II Bioprosthesis in double-valve replacement: long term results
*Read at the XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca.
Roma; 2-5 dicembre 2006*

L. Salvador, S. Mirone, R. Bianchini, T. Regesta, F. Patelli, **G. Minniti**, M. Masat, E.
Cavarretta, C. Valfrè. Twenty-Year Experience of Mitral Valve Repair with Artificial
Chordae in 608 patients

*33rd Western Thoracic Surgical Association Annual Meeting, June 27-30, 2007 Santa Ana
Pueblo U.S.A.*

L.Salvador, **G. Minniti**, E. Cavarretta,C.Valfrè

Mitral Valve repair with artificial cordae: is prolapse localization an independent risk factor in degenerative disease?

57th ACC Annual Scientific Session, Chicago 2008

L.Salvador, **G. Minniti**, E. Cavarretta,C.Valfrè

Mitral Valve Repair using Autologous Pericardium Annuloplasty: Eighteen-Years Experience in 490 Patients

American Heart Association's Scientific Sessions, New Orleans 2008

G. Minniti *Valvola aortica bicuspid: tecniche chirurgiche*

Aggiornamenti in Cardiologia - Primavera 2009, Treviso 28 maggio 2009

2010-2020 (ultimi 10 anni)

The fate of Hancock II Porcine Valve recipients 25 Years after implant

Valfrè C, Ius P, **Minniti** G, Salvador L, Bottio T, Cesari F, Rizzoli G, Gerosa G.

EACTS 2010 , Vienna Austria

Artificial Chordae In Mitral Surgery. One-school 25-year Experience.

C. Zussa, **G. Minniti**, L. Caprili, G. Cresce, G. Zoffoli, A. Giacomini, R. Canola, L. Salvador, E. Polesel.

AATS, Mitral Conclave , New York 2011

G. Minniti, R Canola *Le valvulopatie: il punto sulle tecniche chirurgiche*

Aggiornamenti in Cardiologia – Autunno 2011 Treviso 6 ottobre 2011

G. Minniti, E Polesel *Cuore e malattie infettive: la scelta del timing chirurgico*

Aggiornamenti in Cardiologia - Primavera 2013 Treviso 6 giugno 2013

G. Minniti *Insufficienza mitralica: la terapia chirurgica tradizione e innovazione*

Aggiornamenti in Cardiologia - Primavera 2018 Treviso 15 marzo 2018

Masat M, Pantaleo A, Calcara GB, **Minniti G**, Camata A, Polesello L, Mondin F, Possamai M, Rivaben D, Antonini-Canterin F.

Treatment of aortic insufficiency through aortic leaflets remodeling: an Excellent alternative to replacemen

XXIX Congresso SICCH; Roma Novembre 2018

Masat M, Calcara GB, Pantaleo A, Tamari W, Salandin V, Camata A, Polesello L, Mondin F, Possamai M, **Minniti G**, Polesel E. Aortic leaflets remodeling for aortic insufficiency: an excellent alternative to replacement. Single center experience

The 26th Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery; Mosca, Russia, Maggio 2018

G. Minniti *Conoscere le protesi in Protesi Valvolari : caratteristiche, valutazione, re-intervento.*

10° Arca Imaging – Monastier di Treviso 14-15 settembre 2018

Convegno “Assistenza meccanica cardiocircolatoria nell’angioplastica ad alto rischio e nello shock cardiogeno” Sessione III *Treviso 2 febbraio 2019*

Ruolo: Moderatore

G. Minniti *Trattamento cardochirurgico: insufficienza e stenosi aortica e mitralica
Trattamento delle valvulopatie: percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali. approccio
cardiochirurgico, trattamento endoscopico per via percutanea*

Conegliano 11 maggio 2019

Masat M, Pantaleo A, Barberio G, Calcara GB, Bussola M, Ius P, Possamai M, **Minniti G**.
Is the reparative technique, in Bicuspid and Tricuspid, the first choice in aortic valve
insufficiency? Single center experience

EACTS Aortic Valve Repair Summit; Brussels, Belgio, Giugno 2019

G. Minniti *Strategie di rivascolarizzazione: il punto di vista del cardiocirurgo*

Grand Clinical Round: cardiopatia ischemica Treviso 5 aprile 2019

G. Minniti *Rivascolarizzazione coronarica multivasale: scelta cardiocirurgica?*

Congresso regionale ARCA Veneto – Quinto di Treviso 12 ottobre 2019

G. Minniti *L'approccio chirurgico precoce pro e contro*

Treviso update sulla diagnosi e il trattamento dell'endocardite batterica

Treviso 9 Novembre 2019

G. Minniti *“Il lato oscuro della dissezione”*

IV meeting congiunto Chirurgia Vascolare–Cardiocirurgia: Sindrome Aortica Acuta

Vicenza 7 dicembre 2019

G. Minniti *“La gestione cardiocirurgica dei pazienti con infezione da Mycobacterium Chimaera”*

Infezioni disseminate da Mycobacterium Chimaera in pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico con by-pass cardioplomoneare

Venezia 28 gennaio 2020

PUBBLICAZIONI INDICIZZATE SU PUBMED

2002-2008

- 1) *Preoperative C-reactive protein level and outcome following coronary surgery.*
Gaudino M, Nasso G, Andreotti F, **Minniti G**, Iacoviello L, Donati M, Schiavello R, Possati G.
Eur J Cardiothorac Surg 2002;22(4):521-6

- 2) *Increasing experience with integrated approach to pulmonary atresia with ventricular septal defect and major aortopulmonary collateral arteries.*
A. Carotti, S.B. Albanese, **G. Minnti**, P. Guccione, R.M.Di Donato
Eur J Cardiothorac Surg 2003;23:719-727

- 3) *Echocardiographic images in mitral valve repair by "edge to edge" technique*
U. Da Col, G. Bardelli, I. Di Bella, **G. Minniti**.T. Ragni:
Eur J Echocardiography (2006) 7, 247-249

- 4) *A 20-year experience with mitral valve repair with artificial chordae in 608 patients*
Loris Salvador, Salvatore Mirone, Roberto Bianchini, Tommaso Regesta, Fabio Patelli,
Giuseppe Minniti, Mauro Masat, Elena Cavarretta, and Carlo Valfrè
J. Thorac. Cardiovasc. Surg., June 2008; 135: 1280 - 1287.

2010-2020 (ultimi 10 anni)

5) *The fate of Hancock II Porcine Valve recipients 25 Years after implant*
Valfrè C, Ius P, **Minniti G**, Salvador L, Bottio T, Cesari F, Rizzoli G, Gerosa G
Eur J Cardiothorac Surg. 2010 Aug;38(2):141-6. Epub 2010 Mar 2.

6) *Management strategies and outcome for prosthetic valve endocarditis.*
Chirillo F, Scotton P, Rocco F, Rigoli R, Pedrocco A, Martire P, Daniotti A,
Minniti G, Polesel E, Olivari Z.
Am J Cardiol. 2013 Oct 15;112(8):1177-81

7) *Impact of a multidisciplinary management strategy on the outcome of patients with native valve infective endocarditis.*
Chirillo F, Scotton P, Rocco F, Rigoli R, Borsatto F, Pedrocco A, De Leo A,
Minniti G, Polesel E, Olivari Z.
Am J Cardiol. 2013 Oct 15;112(8):1171-6.

8) *Brain emboli distribution and differentiation during cardiopulmonary bypass.*
Zanatta P, Forti A, **Minniti G**, Comin A, Mazzarolo AP, Chilufya M, Baldanzi F,
Bosco E, Sorbara C, Polesel E.
J Cardiothorac Vasc Anesth. 2013 Oct;27(5):865-75.

9) *Autologous pericardium annuloplasty: a "physiological" mitral valve repair*
L. Salvador, E. Cavarretta, **G. Minniti**, E Di Angelantonio, V. Salandin, G. Frati, E. Polesel,
C. Valfrè
J Cardiovasc Surg 2013;54:1-2

10) *Reoperation for aortic homograft failure using an Edwards Intuity valve.*
Folesani G, Calcara G, **Minniti G**, Polesel E.
Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2016 Mar;22(3):378-80.

11) *Redo After Failure of Aortic Homografts with a Rapid Deployment Valve.*
Danesi TH, **Minniti G**, Cresce GD, Favaro A, Magagna P, Auriemma S, Micciolo M, Mirone
S, Polesel E, Salvador L.
Ann Thorac Surg. 2016 Oct;102(4):e281-2. doi: 10.1016/j.athoracsur.2016.02.048.

12) *Transfemoral transcatheter aortic valve implantation for treatment of severe aortic regurgitation in a patient with previous aortic valve-sparing operation according to David*
Luca Favero *, Alessandro De Leo, Alessandro Daniotti, Diego Calzolari, Nicola Gasparetto,
Giuseppe Minniti, Elvio Polesel, Zoran Olivari
Cardiovascular Revascularization Medicine 18 (2017) 611–615

13) *Mycobacterium chimaera* infections following cardiac surgery in Italy: Results from a National Survey Endorsed by the Italian Society of Cardiac Surgery
Giuseppe Cappabianca, Domenico Paparella, Augusto D'Onofrio, Luca Caprili, **Giuseppe Minniti**, Massimiliano Lanzafame, Alessandro Parolari, Francesco Musumeci and Cesare Beghi
J Cardiovasc Med 2018,19:748-755

14) *Transcatheter Closure of Left Ventricular Apical Pseudoaneurysm with an Amplatzer Vascular Plug*
Francesco Negri, Carlo Cernetti, Luca Favero, **Giuseppe Minniti**, Alessandro De Leo, Giovanna De Simone, Gianfranco Sinagra
Cardiovascular Revascularization Medicine 20 (2019) 1033–1035

15) *Mycobacterium chimaera* infections following cardiac surgery in Treviso Hospital, Italy, from 2016 to 2019: Cases report
Walter O Inojosa, Mario Giobbia, Giovanna Muffato, **Giuseppe Minniti**, Francesco Baldasso, Antonella Carniato, Francesca Farina, Gabriella Forner, Maria C Rossi, Stefano Formentini, Roberto Rigoli, Pier G Scotton
World J Clin Cases 2019 September 26; 7(18): 2776-2786

16) *Is Mycobacterium chimaera Infection After Cardiac Surgery a Risk Factor for Bacterial Prosthetic Valve Endocarditis?*
Letter to the Editor
Walter O. Inojosa, **Giuseppe Minniti**, and Pier G. Scotton
Clinical Infectious Diseases 2020;70(5):991–2

Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum nel sito internet aziendale, secondo quanto disposto dal punto 7 dell'Allegato A alla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto del 19 marzo 2013, n. 343.

Treviso 02/12/2020

Firma per esteso

