

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Redatto ai sensi degli artt. del D.P.R 445/2000

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico di **Direttore di Struttura Complessa di Gastroenterologia dell'Ospedale di Cuneo**, indetto con deliberazione n. 189 del 14.04.2023.

Il/la sottoscritto Alberto Tringali, nato il
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

TITOLI DI STUDIO

Laurea in Medicina e Chirurgia Conseguita presso Università degli studi di Palermo.
in data 25/07/1994 voto 110/100 e lode.

Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva conseguita presso Università degli studi di Palermo in data 22/11/2000 della durata di anni 4 (conseguita ai sensi del D. Lgs. 8 agosto 1991 n. 257).

Ulteriori titoli di studio **Master Universitario di II livello in Endoscopia Avanzata**.
Conseguiti presso Università di Bologna In data 31.10.2015. della durata di: 1 anno.(allegato)

Ulteriori titoli di studio: **Master Universitario di II livello in Endoscopia Biliopancreatica**
Conseguito presso Humanitas University In data 22/01/2019 durata 1 anno (Allegato)

Attestato di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa acquisito anno 2008
presso IREF Scuola Direzione Sanita-SDS Bocconi- Regione Lombardia (Allegato)

Attestato di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa acquisito anno
2020 presso SSP Scuola di Sanità Pubblica-Regione del Veneto (Allegato)

POSIZIONE FUNZIONALE NELLE STRUTTURE E COMPETENZE

Presso la struttura pubblica e/o privata (Indicare esattamente la denominazione, l'indirizzo e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione e la tipologia di incarico ex art. 18 CCNL 19/12/2019)

Responsabile Qualità e Rischio Clinico S.C. Endoscopia Digestiva ed Interventistica dal
2016 a Febbraio 2019

Vicedirettore con funzione di sostituto del Direttore dal gennaio 2016 al febbraio 2019
nella gestione clinica dei pazienti ambulatoriali e degenti oltre che per le tecniche di
endoscopia interventistica

-Responsabile della Procedura : " Percorso dei pazienti ambulatoriali dall'accettazione alla dimissione in endoscopia digestiva e monitoraggio clinico (progetto ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda)

-Responsabile della Procedura aziendale per accoglienza, identificazione, percorso, monitoraggio e ritorno nei reparti per pazienti interni che devono essere sottoposti a procedura endoscopica presso la Piastra di Endoscopia centralizzata

-Responsabile Procedura Aziendale per posizionamento e Gestione PEG

Dal 1/2/2018 al 3 Marzo 2019 direttore SS di Endoscopia diagnostica approvata dal POAS 2016-2018 che persegue i seguenti obiettivi e con i seguenti ambiti di autonomia professionale e con funzioni di direzione:

-*Incremento dell'attività diagnostica di endoscopia digestiva allo scopo di contribuire al riscontro di lesioni pre-neoplastiche dell'apparato gastroenterico migliorando l'outcome del paziente riducendo i costi.*

-*Ridurre i tempi di attesa delle procedure endoscopiche diagnostiche per pazienti ambulatoriali e far rispettare i tempi di attesa per gastroscopia e colonscopia per pazienti ricoverati secondo la tempistica aziendale.*

-*Ruolo centrale come punto di riferimento sul territorio in ambito gastroenterologico ed endoscopico*

-*Fa rispettare i programmi di lavoro decisi ed elaborare correttivi validi in caso di eventuali ritardi;*

-*Analizzare i problemi e criticità presenti nella struttura ed elaborare piani specifici per la risoluzione degli stessi.*

-*Gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e farmacologiche in ambito endoscopico e Gastroenterologico*

-*Perseguire la qualità tenendo conto che ogni Centro di responsabilità opera in funzione delle attività delle altre strutture e tutti cooperano al perseguimento in modo ottimale degli obiettivi aziendali e riducendo il rischio clinico*

-*Attivare percorsi sulla identificazione dei pazienti ambulatoriali e dei pazienti ricoverati e sul monitoraggio clinico e dimissibilità dei pazienti che si sottopongono a procedure endoscopiche*

-*Protocollo di gestione della gastrostomia percutanea endoscopica (PEG)*

- Partecipazione a riunioni multidisciplinari interdipartimentali.

-Organizzazione di corsi di miglioramento ed aggiornamento aziendali

-Miglioramento della qualità e rischio clinico e partecipazione alla Riforma Sanitaria Regione Lombardia sul paziente cronico e fragile

-*Stesura di protocolli diagnostici e terapeutici all'interno della SC di endoscopia digestiva ed interventistica e del dipartimento chirurgico polispecialistico e aziendali e diffondere le principali linee guida nazionali ed internazionali cercando di omogenizzare l'iter diagnostico terapeutico secondo il rispetto dei protocolli diagnostico terapeutici*

-*Gestione e coordinamento delle urgenze endoscopiche*

-Innovazione organizzativa e miglioramento dei processi e dell'appropriatezza dei comportamenti professionali;

-Promuovere l'introduzione e l'implementazione di nuovi modelli organizzativi e professionali;

-Saper promuovere l'introduzione e l'implementazione di nuove tecniche endoscopiche;

**Dal 4/3/2019 al 15/10/2021 DIRETTORE UOC GASTROENTEROLOGIA ULLS 2
MARCA TREVIGIANA –OSPEDALE CONEGLIANO-VITTORIO VENETO**

**Dal 16/10/2021 al 28/2/2022 Dirigente Medico II Livello (Direttore UOC
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA-FONDAZIONE
IRCSS –ISTITUTO TUMORI MILANO, disciplina Gastroenterologia , n. ore settimanali
36.; Eventuali periodi di aspettativa senza assegni ...Nessuno; Eventuale causa di
risoluzione del contratto Nessuna**

INCARICO ATTUALMENTE IN CORSO ex art. 18 CCNL 19/12/2019

Contratto di lavoro:

☐ **SUBORDINATO, a tempo indeterminato, in qualità di Dirigente Medico II Livello (Direttore
UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA-ULSS 2 MARCA
TREVIGIANA disciplina Gastroenterologia , n. ore settimanali 36.;**

Durata: dal (gg/mm/aa) 01/03/2022 ad oggi

Eventuali periodi di aspettativa senza assegni ...Nessuno

Eventuale causa di risoluzione del contratto Nessuna

**TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI SONO ALLOCATE LE STRUTTURE
PRESSO LE QUALI HA SVOLTO L'ATTIVITÀ E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI
EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME**

ASST GOM NIGUARDA (vv attestazione DS allegata)

**1. La SC di Epatologia e Gastroenterologia dove il Dr Tringali ha lavorato dal 2003 al
2013 disponeva di 22 PL con 2 PL di Liver unit per degenza di pazienti con insufficienza
epatica ad alta complessità (pazienti in lista trapianto di fegato) essendo l'ospedale
Niguarda centro di riferimento per i trapianti di fegato, pazienti affetti da tumore
epatico (HCC) per la gestione del trattamento (RFA, TACE; resezioni epatiche) e di
pazienti con IBD in fase di attività e nella gestione ambulatoriale. Ha svolto attività
ambulatoriale con gestione dei pazienti con insufficienza epatica pre trapianto, epatiti
virali, CBP, CSP, celiachia e IBD.**

**2. La SC di Endoscopia digestiva ed interventistica dell'ASST GOM Niguarda, dove ha
lavorato dal 2013 a Febbraio 2019, è collocata come da POAS 2016-2018 all'interno del
Dipartimento Chirurgico Polispecialistico, insieme alle SC di Chirurgia generale
oncologica e mini-invasiva, la SC Chirurgia Generale e dei trapianti, la SC di Oculistica, la
SC di Otorinolaringoiatria, la SC di Urologia e la SC di Anestesia e Rianimazione 2.**

**In virtù dei nuovi indirizzi regionali, l'ASST, oltre a svolgere il ruolo di Ospedale Generale
di riferimento per l'area urbana di Milano e hinterland, ha il compito di realizzare processi
di integrazione con il territorio volti in particolare alla gestione dei pazienti cronici, oltre
allo sviluppo di competenze specifiche anche in tema di prevenzione.**

**Il Dipartimento dei Servizi Territoriali è composto dal POT di Villa Marelli e dalle strutture
afferite da ATS Milano Città Metropolitana alla ASST GOM Niguarda a seguito
dell'approvazione del Progetto Milano con DGR X/5954/2017.**

Eroga servizi territoriali presso il POT di Villa Marelli e le strutture che attualmente afferiscono alla S.C. Area Territoriale (ex-Distretto 2). Dirige e coordina per l'intero territorio del Comune di Milano le seguenti linee di attività specialistiche erogative: Valutazione multidimensionale domiciliarietà, Protesica Integrativa, Farmaceutica, Scelta/Revoca Attività Amministrative.

L'ASST GOM Niguarda esegue 32.800 ricoveri/anno in regime ordinario e 6.439 come ricoveri diurni (DH) per un totale di 39.234 ricoveri /anno disponendo di 1167 posti letto accreditati. L'occupazione posti letto è pari al 93% e peso medio DRG 1,49 indice di complessità dei casi trattati. Gli accessi in PS ASST GOM Niguarda sono 93.029 /anno con 477.193 prestazioni di PS.

La SC di Endoscopia digestiva ed interventistica usufruisce di 6 posti letto presso la SSD di Week/Day Surgery rispettivamente 4 PL in Week Surgery e 2 PL in Day surgery con numerosità di 515 ricoveri/anno con 8478 prestazioni endoscopiche e 300 visite gastroenterologiche /anno. Dispone di 12 postazioni risveglio (Recovery Room) per la gestione post procedurale dei pazienti che seguono procedure diagnostiche e interventistiche in sedazione cosciente e profonda. Le prestazioni interventistiche sono svolte in sala endoscopica attrezzata (NORA) con regolare assistenza anestesiológica.

Copre urgenze h 24 essendo sede di DEA 3° livello e AREU, oltre sede di Trauma center, eseguendo urgenze emorragiche, corpi estranei e procedure interventistiche h 24, 7 giorni alla settimana. Esegue attività di screening del CCR ogni Sabato mattina.

Patologie trattate: Trattamento di tutte le lesioni preneoplastiche del tratto gastrointestinale. Palliazione endoscopica di tutte le neoplasie del tratto gastrointestinale. Complicanze gastrointestinali dell'ipertensione portale. Emostasi lesioni non varicose sanguinanti. Diverticolo di Zenker. MRGE. Acalasia. Stenosi benigne dell'esofago. Complicanze della chirurgia addominale (deiscenze, fistole, stenosi e sanguinamenti) ivi compresa la chirurgia bilio-pancreatica. Litiasi biliare e sue complicanze. Colecistiti. Pancreatite cronica. Drenaggio raccolte fluide pancreatiche. Drenaggio raccolte addominali periviscerali. Lesioni sottomucose gastrointestinali.

Tecniche diagnostico-terapeutiche: Gastrosopia e colonoscopia diagnostica con strumenti ad alta definizioni con colorazioni elettroniche. Asportazione di lesioni neoplastiche gastrointestinali mediante tecniche di polipectomia, mucosectomia, dissezione sottomucosa e full-thickness resection. Dilatazione di stenosi del tratto GI. Ecoendoscopia diagnostica e terapeutica. CPRE. Colangiopancreatoscopia. Litotrissia extracorporea. Litotrissia intracorporea. Videocapsula. Manometria esofagea.

Rilevanza strategica rispetto al sistema sanitario: Negli ultimi 5 anni la SC ha assunto una rilevanza nazionale e regionale, rappresentando, per alcune patologie, un punto di riferimento tra i primi in Italia. Nel campo bilio-pancreatico la SC complessa riceve pazienti complessi (con precedenti insuccessi presso altri centri, con difficili situazioni anatomiche postoperatorie o per la gestione di complicanze della CPRE). Il 50% dei pazienti ricoverati sono riferiti da altri centri di tutta la Lombardia per la gestione di questa tipologia di pazienti. Per tali patologie vengono inoltre trattati pazienti in età pediatrica che vengono ricoverati e gestiti in collaborazione con il personale della chirurgia pediatrica. Presso il nostro centro vengono inoltre riferiti pazienti per il trattamento delle neoplasie intramucose gastrointestinali, delle complicanze della chirurgia addominale e per la palliazione delle stenosi neoplastiche del tubo digerente

Interconnessione con i processi interni ed esterni

- a. Procedure diagnostico terapeutiche per pazienti ricoverati o afferenti ai Day Hospital sia in elezione che in urgenza. Sebbene la SC non abbia ancora in gestione dei letti di degenza ordinaria, in base alle possibilità recettive della week surgery, si fa carico direttamente del ricovero e della gestione clinica di pazienti in urgenza provenienti dal pronto soccorso. Vengono inoltre eseguite procedure terapeutiche bilio-pancreatiche in pazienti provenienti direttamente dal P.S.
- b. Partecipazione a riunioni multidisciplinari interdipartimentali. Organizzazione di corsi di miglioramento/aggiornamento aziendali
- c. Pronta disponibilità
- d. Esecuzione di procedure complesse per pazienti ricoverati presso altri ospedali Lombardi e fuori regione.
- e. Partecipazione del personale medico ed infermieristico a corsi e congressi nazionali ed internazionali in qualità di relatori o moderatori
- f. L'attività endoscopica crescente nel campo bilio-pancreatico ha inoltre incrementato il reclutamento di pazienti intra ed extra-regione da inviare alle nostre chirurgie per essere sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore

3. Dal 4/3/2019 ad oggi Direttore UOC Gastroenterologia ULSS 2 Marca Trevigiana a Ospedale di Conegliano-Vittorio Veneto. (vv Attestazione DS Allegata)

La UOC di Gastroenterologia dell'Ospedale di Conegliano-Vittorio Veneto è collocata come da atto aziendale all'interno del Dipartimento Medico, insieme alle UOC di medicina, UOC di nefrologia, UOC di neurologia, UOC di Cardiologia

In virtù dei nuovi indirizzi regionali, Ospedale di Conegliano e Vittorio Veneto oltre a svolgere il ruolo di Ospedale Generale di riferimento per l'area urbana di Conegliano e Vittorio e *hinterland*, ha il compito di realizzare processi di integrazione con il territorio volti in particolare alla gestione dei pazienti cronici, oltre allo sviluppo di competenze specifiche anche in tema di prevenzione.

L'ospedale di Conegliano-Vittorio esegue 17.577 ricoveri/anno in regime ordinario e 6.021 come ricoveri diurni (Day Surgery-Week Surgery) per un totale di 23.298 ricoveri /anno disponendo di 469 posti letto accreditati. L'occupazione posti letto è pari al 95 % e peso medio DRG 1,49 indice di complessità dei casi trattati. Gli accessi in PS ULSS 2 Ospedale conegliano-Vittorio sono /anno con prestazioni di PS.

La UOC di Gastronterologia usufruisce dal 2020 di 4 posti letto presso la SSD di Week/Day Surgery rispettivamente 2 PL in Week Surgery e 2 PL in Day surgery con numerosità di 58 ricoveri/anno con prestazioni endoscopiche 14.284 /anno e visite gastroenterologiche 2474 /anno.

Dispone di 6 postazioni risveglio (Recovery Room) per la gestione post procedurale dei pazienti che seguono procedure diagnostiche e interventistiche in sedazione cosciente e profonda.

Le prestazioni interventistiche sono svolte in sala endoscopica attrezzata (NORA) con regolare assistenza anestesologica.

Copre urgenze h 24 essendo sede di DEA 1 livello eseguendo urgenze emorragiche, corpi estranei e procedure interventistiche h 24, 7 giorni alla settimana.

Esegue attività di screening del CCR ogni giorno per un totale di 1820 colonscopie anno

Patologie trattate: Trattamento di tutte le lesioni preneoplastiche del tratto gastrointestinale. Palliazione endoscopica di tutte le neoplasie del tratto gastrointestinale con particolare riferimento al tumore pancreatico e biliare (colangiocarcinoma). Complicanze gastrointestinali dell'ipertensione portale. Emostasi lesioni non varicose sanguinanti. Diverticolo di Zenker. MRGE. Acalasia. Stenosi benigne dell'esofago. Complicanze della chirurgia addominale (deiscenze, fistole, stenosi e sanguinamenti) ivi compresa la chirurgia bilio-pancreatica. Litiasi biliare e sue complicanze. Colecistiti. Pancreatite cronica. Drenaggio raccolte fluide pancreatiche.. Lesioni sottomucose gastrointestinali.

Tecniche diagnostico-terapeutiche: Gastrosopia e colonoscopia diagnostica con strumenti ad alta definizioni con colorazioni elettroniche. Asportazione di lesioni neoplastiche gastrointestinali mediante tecniche di polipectomia, mucosectomia, dissezione sottomucosa e full-thickness resection. Dilatazione di stenosi del tratto GI. Ecoendoscopia diagnostica e terapeutica. CPRE. Colangiopancreatoscopia.. Litotripsia intracorporea. Videocapsula. Manometria esofagea-Phimpedenzometria e manometria anorettale

Rilevanza strategica rispetto al sistema sanitario: Negli ultimi 2 anni la UOC ha assunto una rilevanza regionale, rappresentando, per alcune patologie, un punto di riferimento. Nel campo bilio-pancreatico la UOC riceve pazienti complessi (con precedenti insuccessi presso altri centri, con difficili situazioni anatomiche postoperatorie o per la gestione di complicanze.

Presso il nostro centro vengono inoltre riferiti pazienti per il trattamento delle neoplasie intramucose gastrointestinali, delle complicanze della chirurgia addominale e per la palliazione delle stenosi neoplastiche del tubo digerente

Interconnessione con i processi interni ed esterni

- Procedure diagnostico terapeutiche per pazienti ricoverati o afferenti ai Day Hospital sia in elezione che in urgenza. Sebbene la UOC non abbia ancora in gestione dei letti di degenza ordinaria, in base alle possibilità recettive della week surgery, si fa carico direttamente del ricovero e della gestione clinica di pazienti in urgenza provenienti dal pronto soccorso..
- Partecipazione a riunioni multidisciplinari interdipartimentali in particolare con la UOC di Chirurgia, UOC di Oncologia, UOC di Radiologia, UOSD Anatomia Patologica
- Organizzazione di corsi di miglioramento/aggiornamento aziendali
- Pronta disponibilità
- Partecipazione del personale medico ed infermieristico a corsi e congressi nazionali ed internazionali in qualità di relatori o moderatori
- L'attività endoscopica crescente nel campo bilio-pancreatico ha inoltre incrementato il reclutamento di pazienti da inviare alle nostre chirurgie per essere sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore

4. La UOC di Endoscopia diagnostica ed interventistica dell'Istituto tumori di Milano (v. Attestazione DS INT allegata)

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano è un Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico ed è classificata come struttura sanitaria di alta specializzazione di rilievo nazionale per l'oncologia. E' una istituzione specialistica monopatologica, di riferimento nazionale ed internazionale che persegue finalità di diagnosi cura e ricerca. La Fondazione focalizza la sua attività sulla diagnosi e la cura delle patologie oncologiche in particolare quelle di alta complessità, con specifico riferimento allo stadio delle malattie, alla disponibilità di cure efficaci, alle caratteristiche del paziente e i colloca all'interno della Rete Ospedaliera di Regione Lombardia.

La Fondazione sviluppa studi e ricerche sulle tecnologie biomediche e sanitarie, tra cui quelle farmacologiche e applica tempestivamente i progressi diagnostici e terapeutici attraverso processi e modalità tipiche della ricerca traslazionale.

Ha inoltre funzione di second referral per pazienti seguiti in altri ospedali per patologie e situazioni cliniche più complesse e per i tumori rari.

La Fondazione favorisce l'orientamento allo sviluppo creando presupposti culturali e scientifici orientati all'approccio multidisciplinare e multiprofessionale e stimola le possibili sinergie tra la ricerca e le sue applicazioni cliniche sfruttando la presenza di programmi scientifici che vanno dalla ricerca di base a quella clinica. Promuove l'innovazione nelle tecniche chirurgiche e medica e sperimenta modelli organizzativi innovativi con inserimento di competenze gestionali nei processi sanitari.

L'istituto fornisce un'ampia gamma di servizi ai pazienti per diagnosi, trattamento e follow up del cancro secondo le migliori conoscenze in campo oncologico.

Il modello organizzativo della Fondazione è a valenza Dipartimentale, così come previsto nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, adottato con delibera del consiglio di Ammini14 febbraio 2017, n 97F e approvato da DGR 20 Febbraio 2017 n X/6251. I Dipartimenti sono raggruppati in tre macroaree: Area ricerca, Area Clinica e Area Amministrativa. La Fondazione opera su un Presidio Ospedaliero sito in Milano in via Giacomo Venezian 1. I posti letto ordinari sono 482 PL accreditati. Il Presidio Ospedaliero è dotato di tecnologia sanitaria ad alta complessità.

L'attività di ricovero ha visto la produzione di 13.907 ricoveri ordinari e 4.136 diurni per un totale di 18.043. L'attività ambulatoriale ha visto la produzione di 1.272.385 prestazioni di cui 30.549 di radioterapia e 154.874 di oncologia.

Come normato dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione il personale e le risorse e le attività della Struttura Complessa di Endoscopia diagnostica e Chirurgia Endoscopica sono inquadrati ed afferiscono al Dipartimento di Chirurgia. Le attività della SC si articolano in attività di degenza ordinaria, di Day Hospital e Ambulatoriale. I Dirigenti medici che svolgono attività nella struttura sono 5, escluso il Direttore, n 1 coordinatore infermieristico, n 9 infermieri e 3 OSS.

La SC di Endoscopia è una struttura in cui viene svolta attività endoscopica del tratto gastroenterico e delle vie bilio-pancreatiche, diagnostica, di screening ed interventistica con casistica ed interventi endoscopici ad alta complessità (resezioni endoscopiche, palliazione e gestione di complicanze chirurgiche). Nella Struttura sono attive 5 sale endoscopiche ed un ambulatorio, una delle quali dotata di apparecchio radiologico ed attrezzata per interventi in sedazione profonda ed anestesia generale. E' presente una recovery room con tre sale a disposizione con attrezzature a disposizione per il monitoraggio dei pazienti post-procedura. In anno vengono effettuate 6137 procedure ambulatoriali per esterni e più di 100 prestazioni per pazienti ricoverati.

La SC ha in dotazione letti di degenza ordinaria e day Hospital che hanno consentito di effettuare circa 350 procedure in sedazione profonda con assistenza anestesiológica la maggior parte delle quali per neoplasie e lesioni dell'apparato digerente, epatobiliare e del pancreas.

Gli obiettivi perseguiti dalla SC di Endoscopia sono il miglioramento qualitativo del servizio e la innovazione tecnica ed organizzativa connaturata alla natura tecnico-clinica delle discipline, così da ottimizzare ed incrementare l'attività e il valore della produzione, anche attraverso un processo di riorganizzazione degli operatori e delle risorse assegnate.

L'attività della SC di Endoscopia è caratterizzata da finalità clinico assistenziali e di ricerca pre-clinica, clinica e traslazionale e comprende le procedure endoscopiche più innovative nella diagnosi e terapia endoscopica di : neoplasie gastrointestinali e bilio-pancreatiche, neoplasie del tratto respiratorio e del tratto urinario. La peculiarità della struttura è rappresentata dalla interdisciplinarietà dell'approccio clinico e strumentale al paziente oncologico e dalla stretta collaborazione con altre strutture. La SC è centro di riferimento regionale per il programma di screening del cancro colon-rettale.- Il lavoro di equipe con medici, biologi e ricercatori dell'Istituto fa di questa SC un centro di riferimento per la diagnosi ed il trattamento endoscopico dei tumori ereditari gastrointestinali quali: poliposi familiare (FAP), poliposi giovanile, Sindrome di Gardner, Sindrome di Lynch (HNPCC) , sindrome di Peutz-Jeghers. La Struttura è parte integrante del gruppo di lavoro multidisciplinare della Fondazione che ha ottenuto la qualifica di Centro di eccellenza nel Dicembre 2010 da parte della European Neuroendocrine Tumor Society (NETs). La collaborazione interdisciplinare è rivolta anche al settore dei tumori stromali (GIST). Una attività di alta specializzazione della struttura è rappresentata dalla gestione clinica e terapeutica delle pre-cancerose esofagee, la più importante delle quali è l'esofago di Barrett che viene trattato mediante ablazione con radiofrequenza (RFA) in conformità ai criteri di appropriatezza clinica definita da linee guida internazionali. La completezza della dotazione strumentale consente di mettere a disposizione del paziente oncologico. Tutte le alte tecnologie esistenti per la diagnostica endoscopica avanzata, che comprende l'ecoendoscopia (EUS) con prelievo di materiale per esame citologico con ago sottile sotto guida endosonografica (EUS- FNA) ed istologica (FNB), l'endoscopia con videocapsula, l'enteroscopia.

TIPOLOGIA E QUANTITA' DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE (indicare anche eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione – allegare una casistica di specifiche esperienze e attività professionali svolte, riferita all'ultimo decennio, certificata dal Direttore Sanitario sulla base delle attestazioni del Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza. La casistica, che non può essere oggetto di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà - deve essere presentata in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;

Prestazioni eseguite dal Dr Alberto Tringali dal 2009 al 2019

(Allegata documentazione del Direttore SC Endoscopia digestiva e
Direttore Sanitario ASST GOM Niguarda)

- Colangiopancreatografia retrograda per via endoscopica (CPRE): n= 3000
- Colonscopia con o senza biopsie n= 5200
- Esofagogastroduodenoscopia con o senza biopsia n= 6600
- PEG n= 800; PEG J 100
- Ecoendoscopia n= 150

Totale prestazioni endoscopiche n=15.050

TIPOLOGIA PRESTAZIONI QUALITATIVE

- Emostasi endoscopica per ulcere gastroduodenali 1800
- APC per GAVE 250
- Trattamento endoscopico varici esofagee e gastriche 1500
- Rimozione corpi estranei 300
- Dilatazioni endoscopiche del tratto digestivo superiore (esofago e piloro) ed inferiore (retto – colon-anastomosi) $350 + 200 + 20 = 570$
- Trattamento palliative con protesi del tratto digestivo superiore $n = 180$ ed inferiore $n = 270$:
- Polipectomie endoscopiche 6436
- Mucosectomie (EMR) 400
- ESD 40
- Resezioni duodenali 100
- Sclerosi o ligature emorroidi 420

Prestazioni eseguite dal Dr Alberto Tringali dal 2019 al 2021

(Allegata documentazione del Direttore Sanitario ULLS 2 Marca Trevigiana-Ospedale di Conegliano)

- Colangiopancreatografia retrograda per via endoscopica (CPRE): $n = 310$
- Colonscopia con o senza biopsie $n = 1580$
- Esofagogastroduodenoscopia con o senza biopsia $n = 700$
- PEG $n = 80$; PEG J $n = 3$
- Ecoendoscopia $n = 50$
- ESD 50
- EMR 100

TIPOLOGIA PRESTAZIONI QUALITATIVE

- Emostasi endoscopica per ulcere gastroduodenali 1800
- APC per GAVE 250
- Trattamento endoscopico varici esofagee e gastriche 1500
- Rimozione corpi estranei 300
- Dilatazioni endoscopiche del tratto digestivo superiore (esofago e piloro) ed inferiore (retto – colon-anastomosi) $350 + 200 + 20 = 570$
- Trattamento palliative con protesi del tratto digestivo superiore $n = 180$ ed inferiore $n = 270$:
- Polipectomie endoscopiche 6436
- Mucosectomie (EMR) 400
- Resezioni duodenali 100
- Sclerosi o ligature emorroidi 420
- Sfinterotomia biliare $n = 300$
- Precut $n = 5$
- Dilatazione della papilla (EPBD) $n = 80$
- Dilatazioni intrabiliari $n = 30$
- Posizionamento di protesi biliari plastica: $n = 100$
- Posizionamento protesi metalliche biliari $n = 50$
- Dilatazioni esofagee 40
- Protesi metalliche esofagee $n = 20$
- Protesi metalliche duodenali $n = 12$

- Protesi metalliche coliche n = 3

Prestazioni eseguita dal Dr Alberto Tringali dal 3. 2019 al 3.2021

(allegata documentazione del Direttore sanitario-Ospedale di Conegliano-Vittorio Veneto)

Tipologia Prestazioni quantitative

- Colangiopancreatografia retrograda per via endoscopica (CPRE): n= 200
- Colonscopia con o senza biopsie n= 3570
- Esofagogastroduodenoscopia con o senza biopsia n= 2100
- PEG n= 130; PEG J 30
- Ecoendoscopia n= 50

Totale prestazioni endoscopiche n=6300

Tipologia Prestazioni Qualitative

Posizionamento protesi esofagee n= 118
 Posizionamento portesi duodenali n= 94
 Posizionamento proptesi biliari n= 300
 Posizionamento protesi coliche n= 2
 Mucosectomie n= 740
 ESD = 55
 Emostasi endoscopiche per ulcera gastroduodenali n= 478
 APC per GAVE/angiodisplasie n= 163
 Trattamento varici esofagogastriche n= 185
 Rimozione corpi estranei= 115
 Dilatazioni endoscopiche n=118

Prestazioni eseguita dal Dr Alberto Tringali dal 10. 2021 al 28.02.2022

(allegata documentazione del Direttore Medico-Fondazione IRCCS Istituto Tumori Milano)

Tipologia Prestazioni quantitative

- Colangiopancreatografia retrograda per via endoscopica (CPRE): n= 30
- Colonscopia con o senza biopsie n= 2
- EGDS n = 3
- Enteroscopia Doppio pallone n = 1
- Ecoendoscopia n= 10
- Mucosectomi e Dissezioni endoscopiche n = 5
- Inserzione protesi GI (esofago, Duodeno, colon) n= 3

Totale prestazioni endoscopiche n=54

Tipologia Prestazioni Qualitative

Trattamento fistole biliari complesse n = 20

Trattamento stenosi maligne prossimali n = 5
Trattamento stenosi maligne distale n = 5
Posizionamento protesi esofagee n = 2
Posizionamento protesi duodenali n = 1
Posizionamento protesi biliari n = 20
Posizionamento protesi coliche n = 2
Mucosectomie n = 21
ESD = 2

ATTIVITÀ DIDATTICA presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione, ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario (indicare anche le ore annue di insegnamento)

Tutor specializzandi del corso di studio della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato digerente presso Università degli studi di Milano (Bicocca-Monza), con lezioni frontali ed insegnamento di endoscopia diagnostica e tecniche endoscopiche interventistiche anni 2015-2016-2017-2018 (Università Monza-Bicocca: Prof Strazzabosco-Prof Invernizzi (circa 4 ore /die)

Relatore Master Epatologia Avanzata E Trapianti Università Studi Monza Bicocca. Prof Strazzabosco – Invernizzi Emorragia Da Varici Esofagee: Il Trattamento Endoscopico eseguita in data 16/1/2017 e 26/2/2018 totali ore 6

SOGGIORNI DI STUDIO o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore ad un anno (esclusi i tirocini obbligatori)

- DAL 1/2/2000 al 26/10/2000 in qualità di Clinical and Research Fellow Hepatology Addenbrookes Hospital Nhs Cambridge University Prof GJ Alexander. Prof Gimson Esecuzione di endoscopia Digestiva. Gestione dei pazienti degenti compresa la "Liver Unit" e trapianti di fegato. Ricerca Clinica e di base in Gastroenterologia ed Epatologia Preparazione tesi di specializzazione
- Dal 1/1/2001 al 30/4/2001 in qualità di Specialist Registrars Gastroenterology presso Addenbrookes Hospital Nhs Cambridge University Prof GJ Alexander. Prof Gimson Reperibilità epatologica per trapianti di fegato urgenti. Ambulatorio di epatologia (epatite croniche, tumori epatici, cirrosi epatica) e di Gastroenterologia (reflusso gastro esofageo, ibd Responsabile reparto degenza Epatologica e Gastroenterologica. Esecuzione biopsie epatiche . Endoscopia Digestiva diagnostica e terapeutica (dilatazioni stenosi esofagee e del colon, posizionamenti di endoprotesi esofagee, sclerosi varici e legatura endoscopica, rimozione corpi estranei) Turni di reperibilità endoscopica
- Nel 2011 ha trascorso 3 mesi presso Academic Medical Center (AMC) Amsterdam Prof Fockens per implementazione della tecnica ERCP e Apprendimento e applicazione pratica della

colangioscopia perorale e della pancreatoscopia per il trattamento della calcolosi biliare, delle stenosi biliari e applicazioni nelle patologie pancreatiche

- Nel 2022 ha frequentato corso su maiali per acquisizioni tecniche di ecoendoscopia interventistica presso IRCAD di Strasburgo
- Nel 2023 ha trascorso 7 giorni presso Ospedale Universitario Rio Ortega Valladolid (Prtof Perez Miranda) per acquisizione tecniche di ecoendoscopia operativa
- Nel 2023 ha frequentato corso su maiali per acquisizioni tecnica di gastroplastica endoscopica (ESG) per trattamento dell'obesità (Apollo Overstich) e chiusura di perforazioni e fistole

ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO Corsi, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all'estero

- 7° Corso Avanzato Di Medicina Interna 22-25 Febbraio 1995
- 4° Corso Del Gruppo Italiano Per Lo Studio Della Motilità Dell'apparato Digerente (Gismad). Aggiornamento Ed Addestramento Sulle Metodologie Di Studio Della Motilità Digestiva. Mondello (Pa) 20-22 Marzo 1997.
- Corso Dell' Associazione Italiana Sul Fegato (A.I.S.F) "Sperimentazione Clinica In Gastroenterologia Ed Epatologia, Chianciano Terme; 28-31 Gennaio 1998
- Gruppo Epatologico Cooperativo Siciliano (Grecos) Messina. 7 Febbraio 1998
- 10° Corso Avanzato Di Medicina Interna 11-14 Febbraio 1998
- Riunione Annuale Generale Associazione Italiana Per Lo Studio Del Fegato (A.I.S.F). Roma. 18-20 Febbraio 1998.
- Corso Residenziale Di Epatologia "Colestasi: Clinica E Terapia. Genzano (Roma), 28-30 Maggio 1998;
- Monotematica A.I.S.F: "Carcinoma Epatocellulare". Bologna 21-23 Ottobre 1998
- Corso Dell' Associazione Italiana Sul Fegato (A.I.S.F): "Colestasi: Approccio Clinico E Terapeutico, Chianciano Terme; 20-23 Gennaio 1999;
- Postgraduate Course Of The American Society Of Gastrointestinal Endoscopy (A.S.G.E), Orlando, Florida 19-21 Maggio 1999
- American Gastroenterology Association (A.G.A), Orlando-Florida 14-16 Maggio 1999;
- Digestive Disease Week, Orlando-Florida . 16-19 Maggio 1999
- Corso Teorico-Pratico Sul Posizionamento Delle Gastrostomie Percutanee Per Via Endoscopica. Ancona 24-25 Giugno 1999
- 1° Corso Residenziale Di Ecografia Endoscopica. Bertinoro (Forlì) 27-30 Giugno 1999
- Education Training Workshop "Helicobacter Pylori" Bologna 24-25 Settembre 1999;
- International Workshop On Diagnostic And Operative Digestive Endoscopy. Messina 7-8 Ottobre 1999
- Studio Doc Xx2100 Agreement Endoscopisti. Valutazione Del Canrenoato Di Potassio Sulle Complicanze Della Cirrosi Epatica" Maggio 14 Ottobre 1999
- 5° Corso Residenziale Per Le Scuole Di Specializzazione In Gastroenterologia. Montecatini 29-30 Ottobre 1999
- Corso Dell' Associazione Italiana Sul Fegato (A.I.S.F) "Manifestazioni Epatiche Delle Malattie Extraepatiche E Manifestazioni Extraepatiche Delle Malattie Di Fegato. Chianciano Terme; 25-28 Gennaio 2000;
- British Association Study Of The Liver (B.A.S.L). Southampton September 2000.
- European Association For The Study Of The Liver (Easl) 2001. Praga. 18-22 Aprile
- Easl 40th Annual Meeting- Paris 13-18 April 2005
- Easl School Of Hepatology Course 2 Complications Of Cirrhosis And Liver Cancerbarcelona, June 11-12, 2004
- Easl School Of Hepatology Course 3. Liver Transplantation 2. The Liver, Immunity, And Autoimmune Diseases-Birmingham, December 3 - 4, 2004

- East School Of Hepatology Course 4 Acute Hepatic Injury: Etiology, Pathophysiology, Complications And Current Management June 17-18, 2005 Copenhagen, Denmark
- Iv Baveno International Consensus Workshop And Ii Postgraduate Course April 27-29 April, 2005, Baveno, Italy
- East 41th Meeting- Vienna 25-30 April 2006
- Master In Endoscopia Digestiva D' Urgenza 2006. Padova
- Corso Di Formazione Manageriale Per Dirigenti Di Struttura Complessa –Area Ospedaliera- I.R.E.F Sds Presso La Sda Bocconi 2008
- Congresso Di Endoscopia Digestiva. Back To The Future. Modena 15-17/1/2009
- Congresso Nazionale Malattie Digestive (Fismad) Milano 29/3 Al 1/4 2009
- Congresso Nazionale Malattie Digestive (Fismad) Verona 6-9 Marzo 2010
- Humanitas Image 24-26 Giugno 2010
- 5° Corso Nazionale IEC 2nd Corso Internazionale EGEUS, Torino 26-28 Settembre 2010
- Corso Nazionale Sied: " Dalla Displasia Al Tumore". Sorrento 1-3 Ottobre 2010
- Endoscopia Bilio-Pancreatica: Corso Avanzato Teorico –Pratico Roma 16-17/5/2011(Prof.Costamagna)**
- Ercp Boot Camp. American Society of Gastrointestinal Endoscopy ASGE Course Chicago 2-3 Dicembre 2011
- Congresso Nazionale Malattie Digestive (Fismad) 2012 Corso Nazionale Malattie Digestive Napoli 29-31 Marzo 2012
- Endoscopic Submucosal dissection (ESD) Clinical Tutoring Salisburg 18-19/09/2012; 17-22.2.2013; 22-25/4/2013
- 5th Workshop on Endoscopic Submucosal dissection(ESD) Expert Training Salisburgo 4-7 June 2013**
- 6th Workshop Endoscopic Submucosal dissection (ESD) Clinical Tutoring Salisburg 3-5/2/2014**
- Corso Trial Clinici Università Cattolica Del Sacro Cuore 20-21 /2/2014**
- Corso Revisioni Sistematiche E Meta-Analisi Università Cattolica Del Sacro Cuore (Gemelli) Roma 3-5 Aprile 2014**
- Corso Scientific Writing Accademia Nazionale Medicina 27-8/5/2014
- 6th Workshop on Endoscopic Submucosal dissection (ESD) Expert Training Salisburgo 3-5/6/2014**
- Update On Endoscopic Skills 2014 How To Diagnose And Treat Early Gastrointestinal Cancer Salisburgo 6/6/2014
- IX Corso Meta-Analisi –Cesenatico 16-22 /6/2014**
- Congresso Nazionale Malattie Digestive-Fismad Bologna 25-27/3/2015
- 7th Workshop On Esd Expert Training Salisburgo 23-26/6/2015**
- Master In Endoscopia Avanzata – Prof Caletti. Dr P Fusaroli Bologna Anno Accademico 2015**
- Corso Nazionale Di Ecoendoscopia E Gastroenterologia Castel S Pietro terme 5-6 Novembre 2015
- Congresso Nazionale Malattie Digestive Fismad Napoli 24-27/2/2016
- Corso Nazionale Società Italiana Endoscopia Digestiva (Sied)- Siena 26-28/9/2016
- Aggiornamento In Gastroenterologia Ed Econdoscopia Castel S Pietro Terme 17-18 Novembre 2016
- Congresso Nazionale Malattie Digestive Fismad Bologna 29-Marzo 1 Aprile 2017
- Endolive Rome 17-19 Maggio 2017
- Corso Nazionale Società Nazionale Endoscopia Digestiva (SIED) Palermo 21-23/9/2017
- Aggiornamento In Gastroenterologia Ed Ecoendoscopia Castel S Pietro Terme 9-10 Novembre 2017
- Congresso Europeo di Endoscopia digestiva della Società Europea di Endoscopia Gastrointestinale (ESGE) 2018. Budapest 19-21/4/2018
- IMAGE-Humanitas Milano 14-16/6/2018
- Corso nazionale SIED Milano 4-6/10/2018
- Aggiornamento In Gastroenterologia ed Ecoendoscopia Castel S Pietro Terme 14-15/12/2018
- Master universitario di II livello in Endoscopia biliopancreatica conseguito presso Humanitas University in data 22.1.2019 (durata 1 anno)**
- Corso EUS Italy. Italia Master Class on endosonography. Palermo 24-25/1/2019
- Euro-EUS 13-15/3/2019. San Raffaele Hospital. Milano

- » FISMAD Roma 27-30/3/2019
- » ESGE Days Praga 4-6 aprile 2019
- » Corso di endoscopia digestiva Live IMAGE – Milno Humanitas 13-15 Giugno 2019
- » **Corso dissezioni sottomucose (ESD) Munich 26-30/6/2019**
- » Corsi web EUS-ERCP 2019 17-18 dicembre 2020
- » **Certificato di Formazione manageriale : "CORSODI FORMAZIONE MANGERIALE per Dirigenti di Struttura Complessa Aprile-Dicembre 2020-Fondazione Scuola di sanità pubblica**
- » Corso EUS Sumer India 15-17/1/2021
- » Dusseldorf symposium 4-6/2/2021 web edition
- » Endoport 12-13/2/2021 web edition
- » Euro EUS santiago di Compostela web edition 5/3/2021
- » SIES polypectomy 11/3/2021
- » ESGE days 2021 web edition 25-27/3/2021
- » ESGE days 2021 web edition 25-27/3/2021
- » EUS endo (EGEUS) web edition a 16-17 settembre 2021
- » 24 th Dusseldorf symposium 10-12/2/2022
- » Endolive Roma Policlinico Gemelli in data 30/3-1/4/2022
- » ESGE da web edition data 27/4-30/4/22
- » FISMAD effettuato presso in data 11-14/5/2022 per complessive 32 ore
- » DDW/ASGE postgraduate course effettuato presso San Diego (USA) in data 20-25/5/2022
- » I-EUS da titolo Consensus coinference le raccolte peripancreatiche effettuato presso Palermo in data 26-28/5/2022
- » **Corso ecoendoscopia interventistica (esecuzione su maiali di drenaggi biliari, colecisti, raccolte peripancreatiche, misurazione gradiente portale, gastrodigiunoanastomosi, gastroepaticostomia, gastrodigiunostomia)effettuato presso IRCAD Strasburgo in data 15-17 /6/2022 re**
- » UEGW effettuato presso Vienna in data a 8-11/10/22
- » Periodo formativo Ecoendo interventistica effettuato presso Rio Ortega Hospital Valladolid (Spain Dr Perez Miranda)
- » EURO EUS effettuato presso Milano in data 1-3 Marzo 2023 per complessive 24 ore
- » **ENDOSCOPIA BARIATRICA** Corso Endoscopia bariatrica (Apollo overstich effettuato data 4-5/4/2023
- » ESGE Days 2023 effettuato presso Dublino in data 20-22 Aprile 2023 per
- » Consensus conference-Expert meeting sul drenaggio biliare effettuato presso Palermo in data 11-13 Maggio 2023

PRODUZIONE SCIENTIFICA STRETAMENTE PERTINENTE ALLA DISCIPLINA edita a stampa (allegare quelle ritenute più significative, in originale o in copia conforme all'originale), pubblicate su riviste Italiane o straniere, caratterizzata da filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica

LAVORI SCIENTIFICI PUBBLICATI IN FULL-TEXT come primo autore

A. Tringali Editorial Of Highlight Topic. Endoscopic Management Of Gastrointestinal Emergencies. Journal Of Gastroenterology and Hepatology Research 2015; Vol 4(3) (open acces)

A Tringali. Endoscopic Management Of Lower Gi Bleeding. J Of Gastroenterology And Hepatology 2015 Vol 4(3) Pg 1486-1500 (open access)

A Tringali. Endoscopic Management Of Benign Biliary Stricture. J Gastroenterology and Hepatology Research. July 2015; Vol (9) (open access)

A Tringali Endoscopic Management Of Common Bile Duct Stones. J Gastroenterology and Hepatology 2016, Vol 5 N 6: (open access)

A Tringali Endoscopic Management Of Acute Cholangitis. Gastroenterology and Hepatology Open Access 2016; 5(2)133-141 (open access)

Tringali A, Manta R, Sica M, Bassotti G, Marmo R, Mutignani M. Comparison Intravenous And Oral Ppi Therapy For Bleeding Peptic Ulcers Following Endoscopic Management: A Systematic Review And Meta-Analysis. British Journal Of Clinical Pharmacology 2017;4: Aug;83(8):1619-1635 (IF 4.340)

Tringali A, Cintolo M, Mutignani M. Do We Really Need A Fully Covered Self Expandable Metal Stent For The Treatment Of Common Bile Duct Stone: Gastrointest. Endosc 2017; Oct;86(4):746. (IF 9.427)

Tringali A, Cintolo M, Hassan C, Adler Dg, Mutignani. FC-SEMS For Type II-III Perforation After Ercp. Letter Editor . Dig Liver Dis. 2017 Oct;49(10):1169-1170 (IF 4.088)

Tringali A. et al C-SEMS vs U-SEMS for distal malignant biliary stricture: a systematic review and meta-analysis. Endoscopy 2018; 50:631-641 (IF 9.427)

Tringali A, Pizzicanella M, Andrisani G, Cintolo M, Hassan C, Adler DG, Dioscoridi L, Pandolfi M, Mutignani M, Di Matteo F. Temporary FC-SEMS for Type II ERCP related- perforations: A case series from two referral centers and review of the literature. Scandinavian Journal of Gastroenterology 2018 ;53(6):760-767 (IF 2.511)

Tringali A, Bonato G, Dioscoridi L Mutignani M . New endoscopic technique for retrieval of large colonic foreign bodies and an endoscopy-oriented review of the literature. BMJ Case Rep 2018;2018(open access)

Tringali A, Mutignani M, Adler DG. FCSEMS vs USEMS in patients with distal malignant stricture: is the right question? Gastrointest. Endosc 2019; 89(4):897-898 (IF 9.427)

Tringali A. Rota M, Rossi M, Hassan C, Adler DG, Mutignani M. A cumulative meta-analysis of endoscopic papillary balloon dilation versus Endoscopic sphincterotomy for removal of common bile duct stone. Endoscopy 2019;51(6):548-599 (IF 10.093)

Tringali A et al Multiple plastic versus fully covered metal stents for managing post-liver transplantation anastomotic biliary strictures: a meta-analysis of randomized controlled trials. Ann Gastroenterol. 2019 Jul-Aug;32(4):407-415 (IF 2.42)

Tringali A et al Endoscopic management of gastric outlet obstruction disease. Ann Gastroenterol. 2019 Jul-Aug;32(4):330-337 (IF 2.42)

Tringali A et al., Covered versus uncovered metal stents for malignant gastric outlet obstruction: A systematic review and meta-analysis. *Gastrointest. Endosc* 2020; 92(6):1153-1163 (IF 9.427)

Tringali A et al. la scelta razionale delle protesi nelle stenosi biliari maligne. *Giornale italiano di Endoscopia digestiva (GIED)* 2021;3(1) 13-19 (open access)

Tringali A et al Endoscopic management of difficult common bile duct stones. Where are we now? A comprehensive review. *World Journal of Gastroenterology* 2021;27(44):7597-7611 IF 5.742

IF totale come 1 autore 59.895

Articoli full text come coautore

- Mutignani M, Dioscoridi L, Dokas S, Aseni P, Forti E, Manta R, Sica M, Tringali A. Endoscopic Multiple Metal Stenting For The Treatment Of Enteral Leaks Near The Biliary Orifice: A Novel Effective Rescue Procedure. *World Journal Gastrointest. Endosc.* 2016;10(8):15533-40 (open access)
- Manta R, Nardi E, Pagano N, Ricci C, Sica M, Castellani D, Bertani H, Piccoli M, Mullineris B, Tringali A Et Al. Pre-Operative Diagnosis Of Pancreatic Neuroendocrine Tumors With Endoscopic Ultrasonography And Computed Tomography In A Large Series. *J Gastrointest. Liver Dis*, 2016 Vol. 25 No 3: 317-321 (IF 2.19)
- P. Gambitta, P. Aseni, P. Fontana, E. Bareggi, E. Forti, A. Tringali, F. Molteni, M. Vertemati. Advantage Of Endoscopic-Ultrasound-Fine-Needle Aspiration Associated To Sendai Clinical Guidelines In Detecting The Malignant Risk In Patients With Undetermined Pancreatic Cysts: Long-Term Follow-Up. *Int J Hepatobiliary Pancreat Dis* 2016;6:100-107 (open access)
- Sica M, Mutignani M, Tringali A, Manta R. Endoscopic Ultrasound-GUIDED Drainage Of Pancreatic Pseudocyst After Gastrogastric Anastomosis In Patient With Roux-En-Y Gastric Bypass: The Dream Becomes Reality! *Endosc Ultrasound*. 2017 May-Jun;6(3):215-216; (IF 5.628)
- Mutignani M, Forti E, Dokas A, Pugliese F, Fontana P, Tringali A, Dioscoridi L Endotherapy For Bile Leaks From Isolated Ducts After Hepatic Resection: A Long Awaited Challenge. *Dig Liv Dis* 2017 Aug;49(8):893-897 (IF 4.088)
- Bassi M, Luigiano C, Gherzi S, Fabbri C, Gibilino G, Balzani L, Iabichino G, Tringali A, Manta R, Mutignani M, Cennamo V. A Multicenter Randomized Trial Comparing The Use Of Touch Versus No Touch guidewire Technique For Deep Biliary Cannulation: The Tnt Study. *Gastrointest Endosc.* 2018, January; 87(1) :196-201 (IF 9.427)
- Mutignani M, Dokas S, Tringali A, Forti E, Pugliese F, Cintolo M, Manta R, Dioscoridi L. Pancreatic Leaks And Fistulae: An Endoscopy-Oriented Classification. *Dig Dis Sci.* 2017 Oct;62(10):2648-2657. (IF 3.332)
- Mutignani M, Forti E, Pugliese F, Tringali A, Cintolo M, Dioscoridi L. New Endoscopic Technique For Uncontrollable Bilious Vomiting After Gastrojeunal Surgical Bypass. *Endoscopy.* 2017 Oct;49(10):E225-E226. (IF 10.093)
- Mutignani M, Dioscoridi L, Forti E, Pugliese F, Dokas S, Tringali A, Mangiavillano B. An Unusual Case Of Impacted Biliary Stone. *Endoscopy.* 2017 Sep;49(9):E208-E20 (IF 10.093)

Manta R, Zulli C, Zullo A, Forti E, Tringali A, Dioscoridi L, Zito F, Bertani H, Conigliaro R, Mutignani M. Endoscopic Ultrasound-Guided Gallbladder Drainage For Acute Cholecystitis With A Silicone-Covered Nitinol Short Bilaterally Flared Stent: A Case Series. *Endosc Int Open.* 2017 Nov;5(11):E1111-E1115. (open access, indicizzato su pubmed)

Mutignani M, Forti E, Pugliese F, Tringali A, Cintolo M, Bonato G, Dioscoridi L. Triple stenting to treat a complete Wirsung-to-jejunum anastomotic leak after pancreaticoduodenectomy. *Endoscopy* 2018 Feb;50(2):E50-E51 (IF 10.093)

Mutignani M, Forti E, Tringali A, Cintolo M, Falchetti D, Argento V, Dioscoridi L. Lumen-apposing metal stent for pediatric use: report of a challenging case. *Endoscopy.* 2018 Mar;50(3):E57-E58 (IF 10.093)

Forti E Bonato G,Dioscoridi L, Cintolo M, Pugliese F, Cristoferi L, Tringali A, Caputo V et al. A Smooth esophageal stricture causing dysphagia. *Dysphagia* 2018; 33(3):399-402 (IF 4.757)

Mutignani M, Forti E, LArgi A, Dokas S,Pugliese F,Cintolo M, Bonato G, Tringali A, Dioscoridi L. Refractory Bergman Type A bile leak: The Need to strike a balance. *Endosc Intern Open* 2019;07:E264-267 (open access, indicizzato su PUBMED)

Mutignani M, Dioscoridi L, Forti E, Pugliese F, Italia A, Cintolo M, Tringali A. Multimodal Treatment Strategies for Esophageal Perforation. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2019 29(5):413-414 (IF 1.345)

Mutignani M, Forti E, Larghi A, Pugliese F, Cintolo M, Massad M, Italia A, Tringali A et al. Endoscopic entero-enteral bypass: an effective new approach to the treatment of post-surgical complications of hepaticojejunostomy. *Endoscopy.* 2019; 51(12):1146-1150 (IF 10.097)

Donato G, Forti E, Mutignani M, Laterra MA, Arese D, Coppola F, Zaccari P, Mariani A, Arcidiacono PG, Pigo F, Conigliaro R, Costa D. Tringali A et al. A multicenter survey on endoscopic retrograde cholangiopancreatography during the COVID-19 pandemic in northern central Italy. *Endosc. Int.Open* 2021;09:E629-E634 (no IF , indicizzato su Pubmed)

Facciorusso A, Ramai D, Gkolkakis P. Khan SR. . Papanikolaou I, Triantafyllou K, Tringali A, Chandan S, Mohan BP Adler DG . Comparative efficacy of different methods for difficult biliary cannulation in ERCP: a systematic review and network meta-analysis. *Gastrointestinal Endoscopy* 2022;95(1) 60-71 e12

Gralnek, I.M., Hassan, C., Ebigbo, A., .Tringali A..Dinis-Ribeiro, M., Messmann, H. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and COVID-19: Updated guidance for the era of vaccines and viral variants *Endoscopy*, 2022; 54:211-216 (IF 10.097)

Rodríguez de Santiago E, Dinis-Ribeiro M, Pohl H, Agrawal D, Arvanitakis M, Baddeley R, Bak E, Bhandari P, Bretthauer M, Burga P, Donnelly L, Eickhoff A, Hayee B, Kaminski MF, Karlović K, Lorenzo-Zúñiga V, Pellisé M, Pioche M, Siau K, Siersema PD, Stableforth W, Tham TC, Triantafyllou K, Tringali A, Veitch A, Voiosu AM, Webster GJ, Vienne A, Beilenhoff U, Bisschops R, Hassan C, Gralnek IM, Messmann H. Reducing the environmental footprint of gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) Position Statement. *Endoscopy.* 2022 Aug;54(8):797-826.

Tringali A, Costa D, Rota M, Adler DG, Costamagna G. Covered self-expandable metal stents for pancreatic duct stricture: a systematic review and meta-analysis. *Endosc Int Open.* 2022 Sep 14;10(9):E1311-E132

Manuel Zorzi, MD, MSc; Giulio Antonelli, MD; Claudio Barblellini Amidei, MD; Jessica Battagello, MS; Bastianello Germanà, MD; Flavio Valiante, MD; Stefano Benvenuti, MD; Alberto Tringali,. Adenoma Detection Rate and Colorectal Cancer Risk in Fecal Immunochemical Tests screening programs: an observational cohort study. *Ann Int Med* 2023 epub ahead of print

IF come coautore 101.435

IF GLOBALE 59.895 + 101.435 = 161.33 n citazioni 310 H index 11

CAPITOLI DI LIBRI

- G. D'amico, A. Tringali. Emorragia Nel Paziente Cirrotico. Dimensioni Del Problema E Storia Naturale In: Balzano A. Mosca S. Emergenze In Gastroenterologia. Il Pensiero Scientifico Editore 1998
- A. Tringali - Il Dolore Addominale. In C. Zanussi G. Palmieri. G. Rizzato. "Il Metodo In Medicina Clinica". Sez 5 Pag 749-52 2007.Mattioli Editore
- A.Tringali - Emorragia Digestiva Superiore Da Varici In C. Zanussi G. Palmieri. G. Rizzato "Il Metodo In Medicina Clinica". Sez 5 Pag 771-774 2007 Mattioli Editore
- Mutignani M,Tringali A. Ercp Diagnosis In Biliary And Pancreatic Neoplasia In : Testoni Pg Arcidiano Pg, Marini A.Endoscopic Management Of Pancreatico-Biliary Cancer And Pre Cancerous Conditions. Edizione Minerva Medica 2016
- Tringali A. Update In Diagnosis And Management Of acute gastrointestinal hemorrhage pg 402-423 In: P. Aseni, L. De Carlis, A.M. Grande, A. Mazzola Operative Techniques And Recent Advances In Acute Care And Emergency Surgery . Springer Editor
- Tringali A, Cintolo M, Mutignani M. ERCP-related perforations in : Mutignani M et al Endotherapy in biliopancretic disease. Ercp meets EUS. Springer editions 2020 <https://doi.org/10.1007/978-3-030-42569-2>
- Tringali A et al. Endoscopic management in malignant biliary strictures: Tips and Tricks in Mutignani M et al Endotherapy in biliopancretic disease.Ercp meets EUS. Springer editions 2020 <https://doi.org/10.1007/978-3-030-42569-2>
- Dioscoridi L,Pugliese F, Forti E, Tringali A eta l Biliary and pancreatic ESWL in Mutignani M et al Endotherapy in biliopancretic disease.Ercp meets EUS. Springer editions 2020 <https://doi.org/10.1007/978-3-030-42569-2>

LAVORI SCIENTIFICI IN FORMA DI ABSTRACT

- G. D'amico, F.Politi, A., A. Tringali A. Predictors Of Death Risk In Cirrhosis. Overview Of Published Studies And Validation In A Prospective Cohort Of Patients. Ital. J.Gastroenterol & Hepat 1997;29 (Suppl.L2); Presentato Poster
- G. D'amico, M. Himmelmann, A. Tringali A. Multi Stage Study Model For Six Week Outcome After Upper Digestive Bleeding In Cirrhosis. Ital J Gastroenterol & Hepatol 1997;29 (Suppl 2); Presentato Poster
- G. D'amico, F. Politi, A. Morabito, A. Tringali A. Octreotide Compared With Placebo In A Treatment Strategy For Early Rebleeding Cirrhosis. A Double Blind Randomized Controlled Trial. Ital.J.Gastro&Hepatol 1997;29(Suppl2); Presentato Poster
- G. D'amico, A. Luca, A. Tringali A. Emergency Sclerotherapy For Variceal Bleeding: A Metaanalytic Review. Ital. J. Gastro &Hepatol 1997;29(Suppl2); Presentato Poster
- G. D'amico, R. Patti, A. Tringali A. D'antoni. Somatostatin And Octreotide For Variceal Bleeding.A Metaanalytic Review. Ital. J. Gastroenterol&Hepatol 1997;29 (Suppl2).
- A.Tringali, GJ Alexander, C. Taylor. Tgf Beta Polymorphism Influence Disease Progression In Hcv Patients. Easl Abstract, J.Hepatol. Presentato In Forma Di Abstract Durante Il Congresso Europeo Di Epatologia (Easl)
- Belli L. Alberti Ab, Tringali A. Ifn/Riba Treatment For Recurrent Epatitis C After Liver Trasplantation Progression Of Hepatic Fibrosis Is Favourable Affected In Both Virological And Biochemical Sustained Responders. Journal Of Hepatology2004;40 (Suppl 1):39

- C. Zavaglia, A Tringali- Liver Trasplantation For Hepatocellular Carcinoma: Predictors Of Survival And Long-Term Follow-Up- Hepatology 2004 40, (4) Suppl 1 A310
- C. Zavaglia, A Tringali- Chemoembolization Followed By Liver Trsplantation For Hepatocellular Carcinoma: Evaluation Of Antitumoral Response On Explanted Livers And Tumor Recurrence. Hepatology 2004 Vol 40, (4) Suppl 1 A298
- A. Tringali - Albumin And Polygeline Plus Albumin For Preventing Paracentesis-Induced Circulatory Dysfunction: A Randomized Controlled Trial In Refractory Ascites. An Interim Report. J Hepatology 2006 Suppl 2 (S 82) 198
- A. Tringali, G Zanasi Et Al The Efficacy And Safety Of Post-Spincterotomy Balloon Dilation For Removal Of Large Bile Duct Stones. Evaluation Of A Technique In Evolution. Dig Liv Dis 2012 S177 (P14.4)
- G.Zanasi, A.Tringali Et Al. Endoscopic Treatment Of Biliary Anastomotic Strictures After Liver Trasplantation With Covered Metallic Stents. Dig Liv Dis 2012;S177 P 14.18
- P. Gambitta, A Tringali. Eus Guided Drainage Of Pancreatic Fluid Collections. Uegw Abstract Gut 2012; 61 (Suppl 3) A 236
- P Gambitta, A. Tringali Clinical Value Of Intracystic Cea Level In The Management Of Pancreatic Focal Lesions. Uegw Abstract Gut 2012;(Suppl 3)A235
- Mutignani M, Tringali A Removable Enteral Sems (Resems) As Rescue Therapy For Refractory Symptomatic Benign Biliary Strictures. Digestive And Liver Disease 2013
- M Mutignani, A Tringali. Endoscopic Treatment Of Duodenal High Output Fistula After Surgical Resection In Duodenal Malignant Diseases. Digestive And Liver Disease 2013
- A Tringali. Covered Vs Uncovered Sems For Distal Malignant Biliary Strictures. An Update Meta-Analysis. Poster Fismad 2015
- A Tringali. Baron Th Epbd Versus Endoscopic Sphincterotomy For Removal Of Bile Duct Stone. An Update Meta-Analysis. Oral Presentation Fismad 2015
- M Sica, R Manta, A Tringali, Et Al Eus-Guided Pancreatogastrostomy After Gastric Surgery With Roux-En Y Reconstruction:A Brief Cse Series .Dig Liv Dis 2016,
- A Sica, M Mutignani, E Forti, P Pugliese, A Tringali Et Al. Guidewire Asisted Cannulation Of Minor Papilla In Pancreas Divisum. Our Experience. Dig Liv Dis 2016
- A Tringali, M Sica, R Manta, M Mutignani, Have Intravenous Proton Pump Inhibitors Better Clinical Outcome Respet To Oral Ppi In In Patients With Peptic Ulcer Bleeding, A Meta-Analysis. Dig Liv Dis 2016, Oral Presentation Fismad 2016
- A Tringali, M Sica, R Manta, M Mutignani. Post-Sphincterotomy Transopapillary Balloon Dilation For Removal Large Bile Duct Stone Is More Effective And Safe Compared To Endoscopic Sphincterotomy? A Meta-Analysis. Oral Presentation Fismad
- M Sica, R Mantam, A Caruso, Cellini, A Zullo, Vg Mirante, M Frazzoni, A Tringali Et Al. Endoscopic Management Of Patients With Post-Surgical Leaks Involving The Gatsrointetsinal Tract: A Large Case Series. Dig Liv Dis 2016 Abstract
- A Tringali M Sica, R Manta. M Mutignani. High Dose Versus Non High-Dose Of Proton Pump Inhibitors In Patients With Peptic Ulcer Bleeding After Endoscopic Treatment.A Meta-Analysis Dig Liv Dis 2016
- M Sica, R Manta A Tringali M Mutignani. Eus Guided Cisto-Gastric Drainage After Eus Guided Gastro-Gastric Anastomosis To Treat A Symptomatic Pancreatic Pseudocust In Patient With Roux-En Y Gastric Bypass: The Dream Became Reality. Video Session Fismad 2016
- M Sica, R Manta, A Tringali, M Mutignani, Peroral Cholangioscopy Via Spyglass System For Indeterminate Biliary Strictures: An Effective And Safe Tool To Distinguish Malignant From Benign Lesions When Conventional Methods Failed. Dig Liv Dis 2016
- M Mutignani, M Cintolo, A Tringali Et At. Endotherapy For Bile Leaks From Isolaed Ducts After Hepatic Resections: A Challenge Not Taken-Upfor Too Long- Dig Liv Dis 2017, 3 (Suppl.)
- A Tringali, M Cintolo, M Sica, R Manta , M Mutignani. The Efficacy And Safety Of Preoperative Biliary Drainage In Patients With Obstructive Jaundice: A Systematic Review And Meta-Analysis. Dig Liv Dis 2017;
- A.Tringali, M Cintolo, M Mutignani. Use Of Temporary Fcsems For Type II Perforations After Ercp: Data From Referral Center. Dig Liv Dis 2017;
- M Mutignani, L Dioscopridi, E Forti, F Pugliese, P Fontana, A Tringali. Yo-Yo Stent To Treat Pancreatic Leaks And Fistulas After Duodenopancreasectomy: A New Efective Endoscopic Therapy. Dig Liv Dis 2017
- M Mutignani, L Diocoridi, E Forti, F Pugliese, P Fontana, A Tringali . Endoscopic Duodeno-Jejunostomy To Treat A Patient With Hepatico-Jejunostomy Stricture On Roux En Y Reconstruction . Dig Liv Dis 2017
- M Mutignani , L Dioscoridi, E Forti, F Pugliese, P Fontana, A Tringali. Triple Endoscopic Stenting To Treat A Pancreatc Anastomotic Dehiscence After Duodenopancreasectomy. Dig Liv DI 2017

- A. Tringali, M. Cintolo, M. Sica, R. Manta, M. Mutignani. Endoscopic Vs Surgical For The Management Of Pain For Obstructive Chronic Pancreatitis: A Systematic Review And Meta-Analysis. Dig Liv Dis 2017;
- A. Tringali, M. Cintolo, M. Sica, R. Manta, M. Mutignani. Self-Expandable Metal Stent Are Superior To Plastic Stent For Preoperative Biliary Drainage In Resectable Malignant Distal Biliary Stricture: A Systematic Review And Meta-Analysis. Dig Liv Dis 2017
- C. Zulli, M. M. Mutignani, A. Tringali Et Al. EUS Guided Gallbladder Biliary Drainage With Lumen Apposing Metal Stents (LAMS) : Report From Two Italian Endoscopic Centers . Dig Liv Dis 2017
- M. Mutignani, M. Cintolo, A. Tringali, Refractory Biliary Leaks Type A According Bergman Classification: SEMS Vs PBO (Physiopathology Based On Management) Dig Liv Dis 2017
- A. Tringali, M. Cintolo, M. Sica, R. Manta. Endoscopic Vs Percutaneous Preoperative Biliary Drainage For Hilar Cholangiocarcinoma. A Systematic Review and Meta-Analysis. Dig Liv Dis 2017;
- Tringali A, Cintolo M, Cristofori L, Forti E, Pugliese F, Dioscoridi L, Mutignani M. The efficacy and safety of preoperative biliary drainage in patients with obstructive jaundice: A systematic review and meta-analysis. United European Gastroenterology Journal 5(5)October 2017 : Volume 5 : Supplement 1 A650 P 1404
- Tringali A, Cintolo M, Cristofori L, Forti E, Pugliese F, Dioscoridi L, Mutignani M. Needle-knife sphincterotomy (NKS) versus transpancreatic sphincterotomy (TPS) for difficult biliary cannulation: a systematic review and meta-analysis. United European Gastroenterology Journal 5(5)October 2017 : Volume 5 : Supplement 1 A697; 1549
- Tringali A, Cintolo M, Cristofori L, Forti E, Pugliese F, Dioscoridi L, Mutignani M. Self-expandable metal stents are superior to plastic stent for preoperative biliary drainage in resectable malignant distal biliary stricture: A systematic review and meta-analysis. United European Gastroenterology Journal 5(5)October 2017 : Volume 5 : Supplement 1; A649 P1403
- R. Manta, C. Zulli, F.P. Zito, A. Zullo, E. Forti, A. Tringali, L. Dioscoridi, S. Russo, M. Lupo, A. Caruso, H. Bertani, R. Conigliaro, M. Mutignani. EUS-Guided Gallbladder Drainage For Acute cholecystitis With A Silicone-Covered Nitinol Short Flared Ends Stent: A Case Series, United European Gastroenterology Journal 5(5)October 2017 : Volume 5 : Supplement 1A 699 P1560
- M. Mutignani, E. Forti, F. Pugliese, M. Cintolo, A. Tringali, L. De Carlis, L. Dioscoridi. Totally-Endoscopic Enteral Anastomoses: A new effective way to change the endotherapy of post-surgical late complication of Hepatico-jejunostomy. Dig Liv Dis 2018
- M. Mutignani, E. Forti, F. Pugliese, M. Cintolo, L. Cristofori, A. Tringali, D. Falchetti, M. Heinen, L. Dioscoridi. A challenging esophageal foreign body. Dig Liv Dis 2018
- A. Tringali, M. Cintolo, G. Bonato, L. Cristofori, M. Rossi, M. Rota, M. Mutignani. Covered versus Uncovered metal stents for malignant gastric outlet obstruction: A systematic review and meta-analysis of RCTs. Dig Liv Dis 2018
- M. Cintolo, A. Tringali, E. Forti, L. De Carlis, L. Belli, A. De Gasperi, L. Dioscoridi, L. Cristofori, G. Bonato, M. Mutignani. Biliary Cast Syndrome after OLT: A single center case series and review of the literature.
- E. Forti*, L. Dioscoridi, F. Pugliese, A. Tringali, M. Cintolo, L. Cristofori, G. Bonato, M. Mutignani. Pseudocysts metal stent drainage: Stent removal is not mandatory.
- M. Mutignani*, E. Forti, F. Pugliese, M. Cintolo, L. Cristofori, A. Tringali, L. Dioscoridi. ERCP to treat pancreatic leaks after pancreaticoduodenectomy: Our experience . Dig Liv Dis 2018
- F. Pugliese*, L. Dioscoridi, A. Forgione, E. Forti, A. Tringali, M. Bini, M. Cintolo, M. Mutignani. Objective assessment using a validated disease specific questionnaire for endoscopic cricopharyngeal myotomy for Zenker's diverticulum. Dig Liv Dis 2018
- A. Tringali*, G. Bonato, M. Cintolo, L. Cristofori, E. Forti, L. Dioscoridi, F. Pugliese, M. Mutignani. Multiple plastic stent (MPS) versus FCSEMS for managing post liver transplantation biliary stricture: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Dig Liv Dis 2018
- E. Forti*, L. Dioscoridi, F. Pugliese, A. Tringali, M. Cintolo, L. Cristofori, M. Mutignani. 20g-procure needles for EUS-FNA: our experience in tissue sampling and pathological significance. Dig Liv Dis 2018
- Tringali A et al Covered versus Uncovered metal stent for malignant gastric outlet obstruction: A Systematic review and meta-analysis of RCTs. Endoscopy 2018 (4): S1(S32) OP 085
- Tringali A et al Multiple plastic stent (MPS) versus FC-SEMS for managing post liver transplantation biliary stricture: A systematic review and meta-analysis of Randomized controlled trials. Endoscopy 2018; 4: S1 ;S7 OP198.
- Tringali et al Biliary cast syndrome after OLT: A Single center case series and literature review :Endoscopy 2018(4); S1 (S71) OP201

- Tringali A, Stasi E, Et Al Eus-Guided Vs Percutaneous Drainage For Acute Cholecystitis In High-Risk Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis Endoscopy 2019;51(4):S96-
- Tringali A, Stasi E, Et Al The Outcome Of FC-SEMS For Refractory Mpd Strictures: A Systematic Review And Pooled Analysis Endoscopy 2019;51(4):S139-S140.
- Tringali A, Stasi E, Et Al No Benefit Of Performing Endoscopic Sphincterotomy Before Stent Placement In Patients With Distal Malignant Biliary Strictures: A Metaanalysis Of Rcts Endoscopy 2019;51(4):S38-
- Tringali A, Stasi E, Et Al Eus-Guided Versus Ercp Guided Biliary Drainage For Primary Palliation Of Malignant Biliary Strictures: A Systematic Review And Meta-Analysis. Endoscopy 2019;51(4):S95- .
- Fugazza A Tringali A Et Al Duodenoscope-Related Infections: An Italian Pick In 2019 Endoscopy 2020; 52: S1-S350 Op214
- Management Of Stent Reobstruction In Patients With Distal Malignant Biliary Obstruction: A Systematic Review And Metaanalysis. Endoscopy 2020; 52: S1-S350 Op250
- Tringali A Et Al Endoscopic Management Of Bile Leaks: A Systematic Review And Meta-Analysis. Endoscopy 2020; 52: S1-S350 Epp77
- Tringali A Et Al A Second Attempt Of Cbd Cannulation After Ercp Failure: A Systematic Review And Pooled Analysis. Endoscopy 2020; 52: S1-S350 Epp343
- Tringali A Et Al Aggressive Hydration For Preventing Post Ercp Pancreatitis: A Systematic Review And Meta-Analysis. 2020; 52: S1-S350 Ep168

ULTERIORI ATTIVITA'

RELATORE CORSI/CONVEGNI

- Relatore Corso Accademia Nazionale Medicina Sulle Urgenze Endoscopiche Genova 2011
- Relatore Corso Società Italiana Endoscopia Digestiva (Sied) ERCP. Indicazioni E Linee Guida. 6-11-2013
- Relatore Corso Ercp Cook Medical Ospedale Niguarda 23.2.2015
- Relazione Congresso Nazionale Malattie Digestive 2015
- Moderatore Corso Boston Scientific- Niguarda 14-15.9.2015
- Relatore Corso Nazionale Sied: Ercp Training, Learning Curve E Requisiti Minimi - Siena 26-28/9/2016

- Relatore Master Epatologia Avanzata E Trapianti Università Studi Monza Bicocca. Prof Strazzabosco – Emorragia Da Varici Esofagee: Il Trattamento Endoscopico 16/1/2017 e 26/2/2018
- Relatore Congresso Nazionale Malattie Digestiva Fismad 2016
- Relatore Corso Nazionale Società Italiana Endoscopia Digestiva (SIED): ESD Of Early Gastric Cancer Palermo 21-23.9.2017
- Relatore Corso Associazione Giovani Gastroenterologi (AGGEI): La Gestione Della Pancreatite Acuta Severa Dal Ps alla Dimissione . Milano 24/11/2017
- Relatore congresso europeo endoscopia digestiva (ESGE) Budapest 2018:
- **Moderatore (Chair) sessione “ERCP Hot topics: and post liver trasplantation” ESGE Budapest 2018 19.21/4/2018**
- Relatore Corso Istituto Tumori: Le protesi ricoperta nelle stenosi maligne del coledoco
- **Moderatore corso nazionale Società Endoscopia digestiva (SIED) Milano 4-6/10/2018**
- Relatore Congresso Nazionale Malattie Apparato Digerente (FISMAD): 27-30 3/2019
- Membro Valutazione Accreditamento Società Italiana di Endoscopia digestiva (SIED) Centri Di Endoscopia Digestiva Nazionale
- Relatore 3rd MASTERDAY 11/3/2019 Il trattamento endoscopico delle varici esofagee. Università degli studi di Monza Bicocca.
- Relatore Corso della Società Europea di Endoscopia digestiva ESGE days (Praga 4.-6 Aprile 2019)
- Discussant sessione endoscopy focus on Endoscopy al XV congresso Update in gastroenterologia Udine 8 Novembre 2019
- Relatore Corso Infezioni ospedaliere Roma Tor vergata 31.1.2020
- Relatore Il ruolo dell'endoscopia nella chirurgia del retto durante congresso della Chirurgia cancro del colon Conegliano 31.1.2020
- Moderatore sessione Biliary tract & Pancreas durante Congresso XXXI Symposium associazione Farini & Eagen postgraduate course-Padova 7 Febbraio
- Relatore Congresso Federazione Italiana sulle malattie dell'Apparato Digerente (FISMAD) 2020
- Ruolo delle protesi metalliche nelle stenosi maligne del coledoco Relatore corso EUS-I: Evidenze sulle raccolte fluide peripancreatiche Web edition 10/02/2021
- Relatore corso ESGE days web edition “ Management of stent reobstruction in patients with distal malignant biliary stricture. A systematic review and meta-analysis

MEMBRO DI SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- Socio della Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED)
- Socio European Society Of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)
- Socio Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO)
- Socio Associazione Giovani Gastroenterologi Ed Endoscisti Italiani (AGGEI)
- Consigliere Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED) Regione Lombardia Triennio 2018-2021
- Componente del Gruppo di Lavoro DRG della Commissione Politica e Affari Generali Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED) dal 18/5/2018
- CONSIGLIERE DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA (ESGE) BIENNIO 2021-2023

MEMBRO EDITORIAL BOARD O REVIEWER

ASSOCIATE EDITOR OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY DA 1.2023

Membro editoriale della rivista Gastrointestinal Endoscopy (International editorial board) (IF 7.32)

Membro Editorial Board della Rivista Journal Of Gastroenterology And Hepatology Research

Membro Editorial Board of Journal Of Digestive Disease and Hepatology

Revisore (reviewer) Gastrointestinal Endoscopy

Revisore (reviewer) World Journal of Gastroenterology

Revisore (reviewer) per rivista Scandinavian Journal of Gastroenterology (IF=2.526)

Revisore (Reviewer) per rivista Gastrointestinal Endoscopy (rivista Società Americana di Endoscopia digestiva (IF=6.501)

Revisore (Reviewer) per rivista Digestive and Liver Disease (IF=3.061) (Rivista Società Italiana di Endoscopia e Gastroenterologia)

Membro Accreditamento strutture di endoscopia digestiva (SIED-CERMET)

Data 06/06/2023



(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.

LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.

DETTAGLIATO ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI PIU' SIGNIFICATIVE DEL DR. ALBERTO TRINGALI

Zorzi M, Antonelli G, Barbiellini C, Amidei C Battagello J, Germanà B, Tringali A . Adenoma Detection Rate and Colorectal Cancer Risk in Fecal Immunochemical Test Screening Programs. *ANNALS OF INTERNAL MEDICINE*, ISSN: 0003-4819, doi: 10.7326/M22-1008

Facciorusso A, Ramai D Gkolfakis P, Khan SR, Papanikolaou IS, Triantafyllou K, Tringali A, Chandan S, Mohan BP, Adler DG (2022). Comparative efficacy of different methods for difficult biliary cannulation in ERCP: systematic review and network meta-analysis. . *GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY*, vol. 95, p. 60-71, ISSN: 0016-5107, doi: 10.1016/j.gie.2021.09.010

Gralnek IM, Hassan C, Ebigbo A, Fuchs A, Beilenhoff U, Antonelli G, Bisschops R, Arvanitakis M, Bhandari P, Bretthauer M, Kaminski MF, Lorenzo-Zuniga V, Rodriguez de Santiago E, Siersema PD, Tham TC, Triantafyllou K, Tringali A, Voiosu A, Webster G, de Pater M, Fehrke B, Gazic M, Gjergjek T, Maasen S, Waagenes W, Dinis-Ribeiro M, Messmann H (2022). ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and COVID-19: Updated guidance for the era of vaccines and viral variants.. *ENDOSCOPY*, vol. 54, p. 211-216, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/a-1700-4897

Rodríguez de Santiago E, Dinis-Ribeiro M, Pohl H, Agrawal D, Arvanitakis M, Baddeley R, Bak E, Bhandari P, Bretthauer M, Burga P, Donnelly L, Eickhoff A, Hayee B, Kaminski MF, Karlovic K, Lorenzo-Zúñiga V, Pellisé M, Pioche M, Siau K, Siersema PD, Stableforth W, Tham TC, Triantafyllou K, Tringali A, Veitch A, Voiosu AM, Webster GJ, Vienne A, Beilenhoff U, Bisschops R, et al. (2022). Reducing the environmental footprint of gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) Position Statement. *ENDOSCOPY*, vol. 54, p. 797-826, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/a-1859-3726

Tringali A, Costa D, Rota M, Adler DG, Costamagna G (2022). Covered self-expandable metal stents for pancreatic duct stricture: a systematic review and meta-analysis.. *ENDOSCOPY INTERNATIONAL OPEN*, vol. 10, p. E1311-E1321, ISSN: 2364-3722, doi: 10.1055/a-1880-7430

Donato G, Forti E, Mutignani M, Laterra MA, Arese D, Coppola F, Zaccari P, Mariani A, Arcidiacono PG, Pigò F, Conigliaro R, Costa D, Tringali A, Lavagna A, Rocca R, Gabbiadini R, Fugazza A, Repici A, Fava G, Marini F, Mosca P, Urban F, Monica F, Crinò SF, Gabbriellini A, Blois M, Binda C, Sbrancia M, Fabbri C, Frego R, et al. (2021). A multicenter survey on endoscopic retrograde cholangiopancreatography during the COVID-19 pandemic in northern and central Italy. *ENDOSCOPY INTERNATIONAL OPEN*, vol. 9, p. E629-E634, ISSN: 2364-3722, doi: 10.1055/a-1380-3419

Tringali A, Costa D, Fugazza A, Colombo M, Khalaf K, Repici A, Anderloni A. (2021). Endoscopic management of difficult common bile duct stones: Where are we now? A comprehensive review.. *WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY*, vol. 27, p. 7597-7611, ISSN: 1007-9327, doi: 10.3748/wjg.v27.i44.7597.

Dioscoridi L, Pugliese F, Forti E, Tringali A (2020). Biliary and pancreatic ESWL. In: (a cura di): Mutignani M et al , Endotherapy in biliopancreatic disease.Ercp meets EUS..

Eusebi L., Savarino E, Stasi E., Anderloni, A, Pagano N, Paggi S, Tringali A (2020). Management of patients with gastrointestinal bleeding [La gestione del paziente con emorragia digestiva]. *GIORNALE ITALIANO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA*, vol. 1, p. 30-42, ISSN: 0394-0225

Tringali A (2020). Endoscopic management in malignant biliary strictures: Tips and Tricks . In: (a cura di): Mutignani M et al, Endotherapy in biliopancretic disease. *Ercp meets EUS.. SPRINGER HANDBOOKS*, Springer, ISSN: 2522-8692

Tringali A, Cintolo M, Mutignani M (2020). ERCP-related perforations. In: (a cura di): Mutignani M , Endotherapy in biliopancretic disease. *Ercp meets EUS. . SPRINGER HANDBOOKS*, Springer, ISSN: 2522-8692

Tringali A, Costa D, Anderloni A, Carrara S, Repici A, Adler DG. (2020). Covered versus uncovered metal stents for malignant gastric outlet obstruction: a systematic review and meta-analysis.. *GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY*, vol. 92, p. 1153-1163, ISSN: 0016-5107, doi: 10.1016/j.gie.2020.06.033

Mutignani M, Dioscoridi L, Forti E, Pugliese F, Italia A, Cintolo M, Tringali A (2019). Multimodal Treatment Strategies for Esophageal Perforation.. *SURGICAL LAPAROSCOPY ENDOSCOPY & PERCUTANEOUS TECHNIQUES*, vol. 29, p. 413-414, ISSN: 1530-4515, doi: 10.1097/SLE.0000000000000642

Mutignani M, Forti E, Larghi A, Dekas S, Pugliese F, Cintolo M, Bonato G, Tringali A, Dioscoridi L. (2019). Refractory Bergmann type A bile leak: the need to strike a balance.. *ENDOSCOPY INTERNATIONAL OPEN*, vol. 7, p. E264-E267, ISSN: 2364-3722, doi: 10.1055/a-0732-4899

Mutignani M, Forti E, Larghi A, Pugliese F, Cintolo M, Massad M, Italia A, Tringali A, Ferrari GC, De Gasperi A, Rampoldi A, De Carlis L, Chiara O, Paparozzi C, Dioscoridi L. (2019). Share Endoscopic entero-enteral bypass: an effective new approach to the treatment of postsurgical complications of hepaticojejunostomy.. *ENDOSCOPY*, vol. 51, p. 1146-1150, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/a-0914-2855

Tringali A, Gheda S (2019). Updates in Diagnosis and Management of Acute Gastrointestinal Hemorrhage. In: Paolo Aseni, Luciano De Carlis, Alessandro Mazzola, Antonino M. Grande. *Operative Techniques and Recent Advances in Acute Care and Emergency Surgery*. p. 403-423, Springer, doi: 10.1007/978-3-319-95114-0_28

Tringali A, Giannetti A, Adler DG. (2019). Endoscopic management of gastric outlet obstruction disease. *ANNALS OF GASTROENTEROLOGY*, vol. 32, p. 330-337, ISSN: 1108-7471, doi: 10.20524/aog.2019.0390.

Tringali A, Mutignani M, Adler DG (2019). Fully covered self-expandable metal stents versus uncovered self-expandable metal stents in patients with distal malignant biliary stricture: Is this the right question?. *GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY*, vol. 89, p. 897-898, ISSN: 0016-5107, doi: 10.1016/j.gie.2018.09.031.

Tringali A, Rota M, Rossi M, Hassan C, Adler DG, Mutignani M. (2019). A cumulative meta-analysis of endoscopic papillary balloon dilation versus endoscopic sphincterotomy for removal of common bile duct stones.. *ENDOSCOPY*, vol. 51, p. 548-559, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/a-0818-3638

Tringali A, Tarantino I, Barresi L, Traina M, Bonato G, Cintolo M, Hassan C, Mutignani M, Adler DG (2019). Multiple plastic versus fully covered metal stents for managing post-liver transplantation anastomotic biliary strictures: a meta-analysis of randomized controlled trials.. *ANNALS OF GASTROENTEROLOGY*, vol. 32, p. 407-415, ISSN: 1108-7471, doi: 10.20524/aog.2019.0376

Bassi M, Luigiano C, Gherzi S, Fabbri C, Gibiino G, Balzani L, Iabichino G, Tringali A, Manta R, Mutignani M, Cennamo V (2018). A multicenter randomized trial comparing the use of touch versus no-touch guidewire

technique for deep biliary cannulation: the TNT study. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, vol. 87, p. 196-201, ISSN: 0016-5107, doi: 10.1016/j.gie.2017.05.008

Forti E, Bonato G, Dioscoridi L, Cintolo M, Pugliese F, Cristofori L, Tringali A, Caputo V, Motta V, Torre MD, Conforti S, Mutignani M. (2018). A Smooth Esophageal Stricture Causing Dysphagia. . DYSPHAGIA, vol. 33, p. 399-402, ISSN: 0179-051X, doi: 10.1007/s00455-018-9891

Mutignani M, Forti E, Pugliese F, Tringali A, Cintolo M, Bonato G, Dioscoridi L. (2018). Share Triple stenting to treat a complete Wirsung-to-jejunum anastomotic leak after pancreaticoduodenectomy.. ENDOSCOPY, vol. 50, p. E50-E51, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/s-0043-122595

Mutignani M, Forti E, Tringali A, Cintolo M, Falchetti D, Argento V, Dioscoridi L. (2018). Lumen-apposing metal stent for pediatric use: report of a challenging case.. ENDOSCOPY, vol. 50, p. E57-E58, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/s-0043-123820

Tringali A, Bonato G, Dioscoridi L, Mutignani M. (2018). New endoscopic technique for retrieval of large colonic foreign bodies and an endoscopy-oriented review of the literature. BMJ CASE REPORT, :bcr2018226348., ISSN: 1757-790X, doi: 10.1136/bcr-2018-226348

Tringali A, Hassan C, Rota M, Rossi M, Mutignani M, Aabakken L. (2018). Covered vs. uncovered self-expandable metal stents for malignant distal biliary strictures: a systematic review and meta-analysis.. ENDOSCOPY, vol. 50, p. 631-641, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/s-0043-125062

Tringali A, Pizzicannella M, Andrisani G, Cintolo M, Hassan C, Adler D, Dioscoridi L, Pandolfi M, Mutignani M, Di Matteo F (2018). Temporary FC-SEMS for type II ERCP-related perforations: a case series from two referral centers and review of the literature. SCANDINAVIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY, vol. 53, p. 760-767, ISSN: 0036-5521, doi: 10.1080/00365521.2018.1458894

Manta R, Zulli C, Zullo A, Forti E, Tringali A (2017). Share Endoscopic ultrasound-guided gallbladder drainage for acute cholecystitis with a silicone-covered nitinol short bilaterally flared stent: a case series.. ENDOSCOPY INTERNATIONAL OPEN, vol. 5, p. E1111-E1115, ISSN: 2196-9736, doi: 10.1055/s-0043-118659.

Manta R, Zulli C, Zullo A, Forti E, Tringali A, Dioscoridi L, Zito F, Bertani II, Conigliaro R, Mutignani M. (2017). Endoscopic ultrasound-guided gallbladder drainage for acute cholecystitis with a silicone-covered nitinol short bilaterally flared stent: a case series.. ENDOSCOPY INTERNATIONAL OPEN, vol. 5, p. E1111-E1116, ISSN: 2364-3722, doi: 10.1055/s-0043-123267

Mutignani M, Dioscoridi L, Forti E, Pugliese F, Dokas S, Tringali A, Mangiavillano B. (2017). An unusual case of impacted biliary stone.. ENDOSCOPY, vol. 49, p. :E208-E209, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/s-0043-109234.

Mutignani M, Dokas S, Tringali A, Forti E, Pugliese F, Cintolo M, Manta R, Dioscoridi L. (2017). Pancreatic Leaks and Fistulae: An Endoscopy-Oriented Classification. DIGESTIVE DISEASES AND SCIENCES, vol. 62, p. 2648-2657, ISSN: 0163-2116, doi: 10.1007/s10620-017-4697-5

Mutignani M, Forti E, Dokas S, Pugliese F, Fontana P, Tringali A, Dioscoridi L. (2017). Endotherapy for bile leaks from isolated ducts after hepatic resection: A long awaited challenge.. DIGESTIVE AND LIVER DISEASE, vol. 49, p. 893-897, ISSN: 1590-8658, doi: 10.1016/j.dld.2017.03.021

Mutignani M, Forti E, Pugliese F, Tringali A (2017). New endoscopic technique for uncontrollable bilious vomiting after gastrojejunal surgical bypass.. ENDOSCOPY, vol. 49, p. E225-E226, ISSN: 0013-726X, doi: 10.1055/s-0043-113554

Sica M, Mutignani M, Tringali A, Manta R (2017). Endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic pseudocyst after gastrogastic anastomosis in patient with Roux-en-Y gastric bypass: The dream becomes reality!. ENDOSCOPIC ULTRASOUND, vol. 6, p. 215-216, ISSN: 2303-9027, doi: 10.4103/2303-9027.208176.

Tringali A, Cintolo M, Hassan C Adler DG, Mutignani M (2017). Type II-III ERCP- related perforations treated with temporary Fullycoveredself-expandable stents. DIGESTIVE AND LIVER DISEASE, vol. 49, p. 1169-1170, ISSN: 1590-8658, doi: 10.1016/j.dld.2017.06.005

Tringali A, Cintolo M, Mutignani M. (2017). Do we really need a fully covered self-expanding metal stent for the treatment of difficult common bile duct stones?. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, vol. 86, p. 746, ISSN: 0016-5107, doi: 10.1016/j.gie.2017.04.002.

Tringali A, Gheda S (2017). Update In Diagnosis And Management Of acute gastrointestinal hemorrhage . In: (a cura di): P. Aseni, L. De Carlis, A.M. Grande, A. Mazzola, Operative Techniques And Recent Advances In Acute Care And Emergency Surgery . SPRINGER ABC, p. 402-423, ISSN: 2240-7308

Tringali A, Manta R, Sica M, Bassotti G, Marmo R, Mutignani M. (2017). Comparing intravenous and oral proton pump inhibitor therapy for bleeding peptic ulcers following endoscopic management: a systematic review and meta-analysis. BRITISH JOURNAL OF CLINICAL PHARMACOLOGY, vol. 83, p. 1619-1635, ISSN: 0306-5251, doi: 10.1111/bcp.13258

Tringali A, Manta R, Sica M, Bassotti G, Marmo R, Mutignani M. (2017). Comparing intravenous and oral proton pump inhibitor therapy for bleeding peptic ulcers following endoscopic management: a systematic review and meta-analysis. BRITISH JOURNAL OF CLINICAL PHARMACOLOGY, vol. 83, p. 1619-1635, ISSN: 0306-5251, doi: 10.1111/bcp.13258

Manta R, Nardi E, Pagano N, Ricci C, Sica M, Castellani D, Bertani H, Piccoli M, Mullineris B, Tringali A, Marini F, Germani U, Villanacci V, Casadei R, Mutignani M, Conigliaro R, Bassotti G, Zullo A. (2016). Pre-operative Diagnosis of Pancreatic Neuroendocrine Tumors with Endoscopic Ultrasonography and Computed Tomography in a Large Series. . JOURNAL OF GASTROINTESTINAL AND LIVER DISEASES, vol. 25, p. 317-321, ISSN: 1841-8724, doi: 10.15403/jgld.2014.1121.253.ned.

Mutignani M, Dioscoridi L, Dokas S, Aseni P, Carbevali P, Forti E, Manta R, Sica m, Tringali A (2016). Endoscopic multiple metal stenting for the treatment of enterkl leaks near the biliary orifice: A novel effective rescue procedure . WORLD JOURNAL OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, vol. 10, p. 533-540, ISSN: 1948-5190, doi: 10.4253/wjge.v8.i15.533.

Mutignani M, Tringali A (2016). Erecp Diagnosis In Biliary And Pancreatic Neoplasia . In: (a cura di): Testoni Pg Arcidiano Pg, Marini A, Endoscopic Management Of Pancreatico-Biliary Cancer And Pre Cancerous Conditions. I LIBRI DI MINERVA

Tringali A (2015). Endoscopic management of acute lower gastrointestinal bleeding. JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY RESEARCH, vol. 4, p. 1486-1500, ISSN: 2224-3992, doi: 10.6051/j.issn.2224-3992.2015.03.495-1

Tringali A (2007). Emorragia Digestiva Superiore Da Varici . In: C. Zanussi G. Palmieri. G. Rizzat. Il Metodo In Medicina Clinica. TRATTATI, p. 771-774

Tringali A (2007). Il Dolore Addominale . In: C. Zanussi G. Palmieri. G. Rizzato. Il Metodo In Medicina Clinica. p. 749-752

D'amico G, Tringali A (1998). Emorragia Nel Paziente Cirrotico. Dimensioni Del Problema E Storia Naturale. In: Balzano A. Mosca S.. Emergenze In Gastroenterologia. ROMA:Il Pensiero Scientifico

Conegliano 5/6/2023

Dr Alberto Tringali