

**AL DIRETTORE GENERALE DELL' AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE  
NIGUARDA CA' GRANDA", PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 - 20162 MILANO**

Il sottoscritto NARDI GIUSEPPE , CODICE FISCALE NRDGPP54H28F205Q  
Recapiti telefonici: 3896831932/3358456481; Mail: 4doctornardi@gmail.com

**DICHIARA**

- sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

**di essere in possesso della Laurea** in Medicina e Chirurgia conseguita in data 11 luglio 1979 presso l'Università degli Studi di TRIESTE

**di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo** conseguita nella seconda sessione dell'anno 1979 presso l'Università degli Studi di TRIESTE

**di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici** della Provincia di UDINE dal 27 febbraio 1980 n° di iscrizione 2482

**di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**

- Anestesia e Rianimazione conseguito in data 10 dicembre 1987 presso l'Università di VERONA (70/70 e lode), durata anni 3.
- Ostetricia e Ginecologia conseguito nel mese di ottobre 1984 presso l'Università di TRIESTE (70/70), durata anni 3

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:**

- Assistente Medico Supplente                      disciplina: Ostetricia e Ginecologia  
dal 1-03-1981 al 15-10-1981  
con rapporto di lavoro a tempo pieno  
presso: Divisione di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale di S. Daniele del Friuli, Unità Sanitaria Locale n 6 SANDANIELESE, Viale Trento e Trieste 33, S. Daniele del Friuli, Udine.  
La causa della risoluzione del rapporto d'impiego è stata la conclusione del periodo di supplenza.
- Assistente Medico                                      disciplina: Anestesia e Rianimazione  
dal 16 settembre 1982 al 15 ottobre 1991  
con rapporto di lavoro a tempo pieno  
presso: 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedaliera S.Maria della Misericordia (AOSMM), P.zzale S. Maria della Misericordia 15, 33100 Udine.
- Aiuto Corresponsabile                              disciplina: Anestesia e Rianimazione  
dal 16 ottobre 1991 al 31 dicembre 1993  
presso: 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedaliera S.Maria della Misericordia (AOSMM), P.zzale S. Maria della Misericordia 15, 33100 Udine.

- ✗ Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione   disciplina: Anestesia e Rianimazione  
dal 1 gennaio 1994 al 31 dicembre 1997  
presso: 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedaliera S.Maria della  
Misericordia (AOSMM), P.zzale S. Maria della Misericordia 15, 33100 Udine
- Direttore del Servizio Regionale di                   disciplina: Anestesia e Rianimazione  
dal 1 gennaio 1997 al 28 febbraio 1999  
presso: Servizio Regionale di Elisoccorso (Modulo Dipartimentale), Azienda Ospedaliera  
S.Maria della Misericordia (AOSMM), P.zzale S. Maria della Misericordia 15, 33100 Udine
- - Dal 1 agosto 1992 nominato **Direttore del Servizio Regionale di Elisoccorso**  
della Regione Friuli Venezia Giulia (Servizio in carico all'AO S. Maria della  
Misericordia di Udine).
  - Dal gennaio 1997 il Servizio di Elisoccorso è divenuto **Modulo Dipartimentale** a  
valenza regionale e l'attività di direzione è stata svolta con incarico di Direttore di  
Struttura Dipartimentale. Il ruolo di Direttore del Servizio Regionale di Elisoccorso  
prevedeva autonomia nella gestione delle risorse umane attribuite alla Struttura e  
del budget assegnato.
- Il rapporto di lavoro presso l'AOSMM di Udine è stato interrotto in data 28 febbraio 1999 a  
seguito del trasferimento del Dr Nardi all'AO S. Camillo Forlanini di Roma. Il motivo del  
trasferimento è stato la proposta pervenuta da parte della Direzione dell'AO S Camillo-  
Forlanini di partecipare con una funzione di coordinamento all'organizzazione del Servizio  
Sanitario di Emergenza per il Giubileo 2000 e al tempo stesso di dirigere la Struttura  
Dipartimentale denominata "Urgenza – Emergenza" in via di istituzione presso l'AO S  
Camillo-Forlanini, con funzione di supporto al ruolo dell'Ospedale S Camillo nella gestione  
delle emergenze sanitarie correlate al Giubileo.
- Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione   disciplina. Anestesia e Rianimazione  
dal 1 marzo 1999 alla data odierna  
Unità Operativa Shock e Trauma-Centro di Rianimazione 1, Azienda Ospedaliera S.  
Camillo-Forlanini, Viale Gianicolense 87, 00152 Roma.  
Con i seguenti ruoli:
  - Dal 1 marzo 1999 al 31 dicembre 2000 nell'ambito del rapporto lavorativo  
con l'AO S. Camillo Forlanini ha operato nel ruolo di "referente per la messa  
in opera del programma di omogeneizzazione e quality improvment delle  
risorse destinate all'assistenza sanitaria in condizioni di emergenza negli  
scenari dei Grandi Eventi Giubilari"
  - Dal 1 marzo 1999 al 13 settembre 1999 Dirigente Medico di Anestesia e  
Rianimazione a tempo pieno
  - Dal 14 settembre 1999 al 31 dicembre 1999 **Responsabile di Modulo  
Dipartimentale** (Urgenza-Emergenza)
  - Dal 1 gennaio 2000 al 4 gennaio 2008 **Direttore dell' Unità Semplice  
Dipartimentale** Shock e Trauma
  - Dal 5 gennaio 2008 al 16 luglio 2014, **Direttore pro-tempore dell'Unità  
Operativa Complessa** Shock e Trauma
  - Dal 17 luglio 2014 alla data odierna Dirigente Medico di Anestesia e  
Rianimazione a tempo pieno con incarico di alta professionalità

Il Dr. Giuseppe Nardi ha prestato servizio presso l'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma, dirigendo continuativamente per oltre 14 anni l'Unità Operativa denominata "Urgenza-Emergenza" e successivamente "Shock e Trauma". L'UO Shock e

Trauma ha avuto caratteristica di UO Dipartimentale nel periodo dal 1 settembre 1999 al 4 gennaio 2008 ed è stata pertanto diretta dal Dr. Nardi con incarico di Direttore di UOSD. Dal 1 gennaio 2008 l'UOC Shock e Trauma è stata inserita nel nuovo atto aziendale come Unità Operativa Complessa e la direzione è stata assegnata al Dr. Nardi come Direttore pro-tempore. Questo incarico è stato mantenuto attraverso rinnovi successivi fino al 16 luglio 2014. Durante tutto questo periodo l'UOC ha mantenuto inalterati struttura, mission ed organico. Per l'intero periodo il ruolo di Direttore della Struttura ha comportato l'autonomia nella gestione delle risorse umane attribuite ( 24 anestesisti rianimatori) e del budget assegnato. Sotto la sua direzione:

L'UOC Shock e Trauma ha ottenuto nel 2005 il Premio all'Eccellenza della Regione Lazio per il modello organizzativo innovativo nell'organizzazione dell'Emergenza.

L'UOC Shock e Trauma ha partecipato ai principali Progetti nazionali di Verifica della Qualità e benchmarking (RIT, ProSAFE GiViTi) con risultati standardizzati costantemente migliori degli standard di riferimento.

- Dal 17 luglio 2014 a seguito della delibera 0229 "strutture complesse vacanti, provvedimenti correlati" la direzione dell'UOC Shock e Trauma è stata assegnata ad interim ad un altro Direttore di Struttura già di ruolo presso la stessa Azienda. Da quella data il Dr. Giuseppe Nardi presta servizio presso la stessa Struttura come Dirigente Medico con incarico di alta professionalità.
- Il sottoscritto dichiara inoltre di avere partecipato durante il periodo di servizio alle dipendenze dell'AOSMM di Udine ai Progetti Sanitari di assistenza alle popolazioni dei Paesi in Via di Sviluppo organizzate dal Ministero degli Affari Esteri e precisamente:
  - Dal marzo 1986 all'ottobre 1987 presso l'Ospedale Governativo di Mambasa (Zaire)
  - Dal dicembre 1989 al dicembre 1990 presso l'Ospedale Governativo di Chegutu (Zimbabwe)

Questa attività è assimilata a tutti gli effetti al servizio presso la struttura di appartenenza in base a quanto previsto dalla legge sulla Cooperazione allo Sviluppo.

- Dichiara inoltre di avere di aver usufruito dal 1 ottobre 1987 al 31 marzo 1988 di comando professionale per Studio per frequentare la Scuola di Medicina Tropicale Institute Leopold di Anversa (Belgio)

### **Aspetti relativi agli incarichi dirigenziali:**

Il dr. Giuseppe Nardi ha svolto compiti di Direttore di Unità Operativa dal 1-01-1997 al 28-02-1999 presso **l'Azienda Ospedaliera SMM di Udine** come Direttore del Servizio Regionale di Elisoccorso.

Dal 14 settembre 1999 al 16 luglio 2014 ha svolto compiti di Direttore di Unità Operativa presso **l'Azienda Ospedaliera S Camillo Forlanini di Roma**. Questa funzione è stata svolta nel ruolo di Direttore dell'UOSD Urgenza Emergenza / Shock e Trauma (fino al 4 gennaio 2008) e successivamente, dal 5 gennaio 2008 al 16 luglio 2014, come Direttore pro-tempore della stessa Struttura (divenuta UOC Shock e Trauma ai sensi dell'Atto Aziendale 2007).

L'UOC Shock e Trauma che il dr. Giuseppe Nardi ha diretto continuativamente per oltre 14 anni, è un'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione con un organico di 24 anestesisti rianimatori alla quale afferisce il Centro di Rianimazione 1 con una dotazione di 30 infermieri professionali. La Struttura è dedicata alla gestione dell'emergenza, con particolare riguardo per quella traumatologica e neuro traumatologica. Traumi gravi e neuro traumi rappresentano il 50% circa

delle ammissioni in Rianimazione. L'UOC dispone di 10 (+ 2) posti letto intensivi (**Centro di Rianimazione 1**) e gestisce inoltre l'Area Intensiva presso il PS, rappresentata da un numero di posti letto intensivi variabile a seconda delle necessità e definita OBAC. Gestisce inoltre le **2 Camere Operatorie d'Urgenza** attive h24. Le principali linee di attività sono le seguenti:

- Gestione del Centro di Rianimazione 1
- Guardia anestesiologicalo/rianimatoria (h 24) in OBAC e Pronto Soccorso
- Guardia anestesiologicala (h 24) presso le Camere Operatorie d'Urgenza
- Emergenza Intraospedaliera di pertinenza intensivistica/rianimatoria

Con il conferimento dell'incarico di direttore dell'UOSD Urgenza Emergenza, successivamente denominata UOSD/UOC Shock e Trauma, al dr. Nardi è stato chiesto di riorganizzare la gestione dell'emergenza e del Centro di Rianimazione. Al momento dell'assunzione dell'incarico la mortalità dei pazienti ammessi in Rianimazione era pari al 41% con una degenza media di 20 giorni. A partire dall'anno successivo i dati, stratificati per SAPS, erano in linea con quelli nazionali. Questo risultato è stato ottenuto, a parità di risorse, attraverso processi di formazione del personale e di modifica dell'organizzazione e grazie allo sviluppo e all'utilizzo di Linee Guida cliniche e assistenziali.

Negli anni successivi vi è stato un significativo miglioramento nei parametri di attività ed efficienza della struttura con un miglioramento del case-mix caratterizzato da un incremento delle patologie chirurgiche e traumatologiche e del valore medio dei DRG. Sono stati sempre raggiunti tutti gli obiettivi assegnati relativi alla gestione clinica ed economica.

La gestione clinica dell'attività è basata rigorosamente su Linee Guida sviluppate all'interno della Struttura e successivamente approvate e validate dalla Direzione. Le Linee Guida prodotte dall'UOC Shock e Trauma sono state edite a stampa a partire dal 2002 (Linee Guida per un Centro di Rianimazione Delfino Ed. 2002 e 2008) e adottate come testo di riferimento da molte Rianimazioni italiane. I proventi sono interamente devoluti al supporto di studenti in medicina e in scienze infermieristiche di Paesi in via di Sviluppo.

Sotto la direzione del dr. Nardi L'UOC Shock e Trauma ha perseguito la sua missione con una vision che pone al centro il paziente e i suoi congiunti e che assegna alla gestione delle relazioni e alla presa in carico dell'"entourage" del paziente la stessa importanza attribuita alla gestione tecnico/professionale. Per questo motivo la UOC ha sviluppato e posto in atto una serie di procedure volte a garantire la qualità dell'informazione e degli aspetti relazionali, ottenendo negli anni una valutazione costantemente > 90% nel giudizio dei parenti dei degenti. E' stato attivato contestualmente un ambulatorio di follow-up che consente la valutazione dei pazienti a distanza di tempo offrendo loro un supporto per le problematiche successive alla dimissione. Sono inoltre state sviluppate Linee Guida interne per la gestione delle problematiche relative ai Percorsi di Fine Vita, formalizzate in un documento che ha ottenuto il parere favorevole del Comitato Etico e della Direzione Sanitaria ed è stato edito a stampa (2007).

Il dott. Giuseppe Nardi ha avuto un ruolo rilevante nell'ambito del processo di istituzione e sviluppo delle Reti di Emergenza della Regione Lazio. E' stato membro della Commissione Regionale per l'Emergenza presso l'Agenzia Regionale della Sanità negli anni compresi tra il 1999 e il 2010. Ha partecipato alla stesura dei documenti per l'organizzazione delle Reti di Emergenza e alla programmazione dei relativi programmi di formazione. Successivamente all'Istituzione della Rete del Trauma Grave e Neurotrauma, all'interno della quale all'AO S Camillo-Forlanini è stato assegnato il ruolo di Hub (CTS) per un'Area con una popolazione di 2.550.000 abitanti, ha svolto il ruolo di Coordinatore Clinico della Rete negli anni 2008-2012. In questo ruolo ha sviluppato il manuale di Rete ed ha partecipato insieme al Referente per la Rete della Direzione Sanitaria a tutti gli incontri di coordinamento con gli Ospedali Spoke. La Rete del Trauma Lazio SW, incentrata sull'AO S. Camillo-Forlanini, ha dimostrato, fin dalla sua attivazione una buona funzionalità,

garantendo la centralizzazione diretta o attraverso trasferimento di una percentuale molto elevata di traumi gravi.

### ***Casistica relativa a Trauma Grave, Neurotrauma e Accertamenti di morte cerebrale***

Nell'arco dei 10 anni compresi tra il 1/01/2004 e il 31/12/2013 periodo nel quale il Dott. Nardi ha continuativamente diretto la Struttura e sono disponibili dati completi del monitoraggio PROSAFE - GiViTi, l'UOC Shock e Trauma ha ammesso complessivamente 4113 pazienti. Tra questi:

- 1633 Traumatizzati Gravi ( 1385 sottoposti a ventilazione artificiale per > 24 ore, 408 sottoposti a tracheotomia)
  - Pazienti con Trauma Cranico: 849 ( 728 sottoposti a ventilazione > 24 ore, 271 a tracheotomia, 92 sottoposti a monitoraggio PIC)
  - La casistica dei traumi vertebro midollari è disponibile solo per il periodo di 3 anni (2011-2013): Pazienti con trauma vertebro-midollare 166 dei quali 28 con lesione midollare acuta completa (tetraplegia, paraplegia)
- Nell'arco di 10 anni compresi tra il 1/01/2005 e il 31/12/2014, l'UOC Shock e Trauma ha effettuato 136 accertamenti di morte cerebrale, conclusi in 92 casi con la donazione di organi.
- Nel periodo precedente al 2005 la casistica è stata sostanzialmente sovrapponibile a quella riportata.

Nell'arco degli anni l'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione che il Dott. Nardi ha diretto con incarico "pro-tempore", si è progressivamente caratterizzata come una struttura innovativa nel campo dell'emergenza sia per il modello gestionale che per la capacità di fungere da punto di riferimento di rilievo nazionale per processi di formazione in emergenza, progetti di ricerca e attività didattica. Questo ha anche permesso all'UOC di acquisire risorse addizionali consentendole di contribuire così a far fronte ai duri vincoli imposti dal Piano di rientro della Regione Lazio. Nell'arco degli ultimi 5 anni gli Studi ai quali ha partecipato l'UOC Shock e Trauma hanno permesso all'AO S. Camillo-Forlanini di ricevere finanziamenti per complessivi 400.000 Euro.

- Dal 2002 l'UOC Shock e Trauma partecipa ai Progetti del GiViTi (Margherita 2, PROSAFE) con risultati standardizzati costantemente migliori degli standard di riferimento.
- L'UOC Shock e Trauma ha ottenuto nel 2005 il Premio all'Eccellenza della Regione Lazio per il modello organizzativo innovativo nell'organizzazione dell'Emergenza.
- Nello Studio di benchmarking sulla gestione del Trauma Grave (RITG) organizzato dal Ministero della Sanità insieme all'Istituto di Epidemiologia e Statistica dell'Università di Udine, i risultati ottenuti dal S. Camillo (UOC Shock e Trauma) sono risultati i migliori tra i Centri partecipanti, sia in termini di out come clinico che dei tempi di gestione del processo.

**Dichiara di avere frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:**

1. **Corso gestionale SDA BOCCONI "introduzione della gestione per processi, principi, metodi, strumenti e ruoli operativi"** organizzato e condotto dalla Scuola di Direzione Aziendale dell'Università Bocconi di Milano, presso la sede dell'AO S. Camillo-Forlanini dal 18 Gennaio al 9 Febbraio 2000. Il Corso sviluppato su 8 giornate a tempo pieno (60 ore), affrontava l'organizzazione delle Strutture Sanitarie, la Gestione delle risorse, il Budgeting e i processi di verifica e valutazione.
2. Corso: "Il Sistema Premiante" organizzato da Global Consulting presso l'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini dall'11 giugno al 14 luglio 2004. Corso focalizzato sullo sviluppo e la gestione di modelli incentivanti. Il Corso era parte di un Piano di riorganizzazione delle politiche Aziendali..
3. Corso "Formazione Teorico Pratica per Promotori di Qualità". Corso annuale (42 Crediti attribuiti) svoltosi dal 28 gennaio al 5 novembre 2003, presso la Direzione Generale dell'AOSCF e finalizzato allo sviluppo di un Progetto interno di promozione e verifica della qualità .
4. Corso di formazione " Lead Auditor di Sistemi di Gestione Qualità nel Settore Sanitario" per il Diploma di "Certificatore di Qualità" organizzato da DASA-Academy 19-24 aprile 2004. L'obiettivo del Corso era sviluppare competenze interne all'Azienda per consentire l'elaborazione di manuali di qualità e avviare percorsi di accreditamento. Il Corso prevedeva l'acquisizione di competenze e del Diploma di certificatore ISO. Prevedeva inoltre la partecipazione in qualità di Certificatore di Qualità in stage presso Strutture sanitarie esterne.
5. Corso di formazione "Qualità nella Progettazione" organizzato dall'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio. Giugno 2006

**Dichiara di essere in possesso dei seguenti diplomi e certificati:**

1. **European Diploma on Intensive Care Medicine** rilasciato dalla *European Society of Intensive Care Medicine* (Bruxelles nov. 1991)  
L'*European Diploma on Intensive Care Medicine* è un esame organizzato annualmente dalla *European Society of Intensive Care Medicine* allo scopo di promuovere e verificare la qualità e il livello delle conoscenze nel campo della terapia intensiva e della medicina critica. Classificato 19° assoluto in Europa nella sessione 1991.
2. Diploma internazionale della **Fondation Europeenne d'Enseignement en Anesthesiologie (corso quadriennale)**.
3. Diploma Universitario di **Medico d'Urgenza su Unità Mobili** e di Rianimazione - anno accademico '84-85: "Diplome d'Université de Medecin SMUR (Service Mobiles d'Urgences et Reanimation) année universitaire 1984-85" (Université PARIS Val de Marne - FRANCIA)
4. Diploma Universitario di **Medicina delle Catastrofi** - anno accademico 1987 - 88: "Diplome d' Université de Medecine de Catastrophe» - année universitaire '87 - '88 (Université PARIS Val de Marne - FRANCIA)
5. Diploma di Specializzazione in **Medicina Tropicale** (riconosciuto dall' O.M.S.) Institut de Medecine Tropicale Prince Leopold, Anverse - Belgio 1988, con "grande distinction".
6. Diploma Advanced Trauma Life Support (**ATLS**) del ROYAL COLLEGE of SURGEONS ottenuto al 1° Corso Europeo organizzato dall'American College of Surgeons a Louvain

(Belgio) dicembre 1992 – candidato istruttore al retraining 2001

7. Diploma di Istruttore **Advanced Cardiac Life Support (ACLS)** secondo linee guida Italian Resuscitation Council e European Resuscitation Council
8. Diploma di **Istruttore e Direttore Corsi Prehospital Trauma Care (PTC)** secondo linee guida Italian Resuscitation Council
9. Diploma di **Istruttore e Direttore Corsi European Trauma Course (ETC)** European resuscitation Council
10. Diploma del Corso Avanzato di **Ecografia in Emergenza**, Pinerolo 2011

### **Dichiara di svolgere attività scientifica e di ricerca nell'ambito di Gruppi di Studio nazionali ed internazionali.**

- Dal 2008 il dr. Nardi è membro del Gruppo internazionale Advanced Bleeding Care in Trauma (**ABC-T**) che riunisce su indicazione delle principali Società Scientifiche internazionali del settore, esperti di diverse discipline incaricati di redigere ed aggiornare le **Linee Guida Europee** per la gestione dell'emorragia massiva da Trauma. Il dr. Nardi è co-autore delle LG 2010 e 2013 e delle relative pubblicazioni.
- Il dr. Nardi fa parte dei più importanti gruppi di ricerca internazionali nel settore dell'emergenza traumatologica e dell'emorragia critica. Ha partecipato come esperto europeo all'Advisory Board "Early hemostasis and management of bleeding in trauma" di Philadelphia. E' stato relatore sul tema "Early Coagulation Support" all'International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM) di Bruxelles 2013 e chairman della stessa sessione nel 2014.
- E' il primo Autore del Protocollo Early Coagulation Support, promosso dal Network dei Trauma Center italiani e Coordinatore dello Studio Multicentrico italiano sulla gestione dell'emorragia massiva da trauma i cui risultati sono stati pubblicati recentemente su Crit. Care
- E' attualmente membro elettivo del Comitato Tecnico Scientifico del GiVITi – Istituto Mario Negri, incarico che ha già ricoperto in passato ( per 6 anni) come membro nominato dall'Istituto Mario Negri.
- E' membro della Commissione di Emergenza della SIAARTI
- E' membro del Comitato Scientifico del Network dei Centri Trauma italiani (TUN).
- E' Membro del Comitato Scientifico dello European Trauma Working Group e co-realizzatore del Corso Europeo per la gestione del Trauma Grave European Trauma Course (ETC)
- E' Membro del Gruppo ANEMO (Associazione di Ematologi, Chirurghi, Anestesisti per lo studio delle coagulopatie)
- E' coordinatore dello Studio multicentrico Early Coagulation Support al quale partecipano alcuni tra i più importanti Centri Trauma italiani.
- Ha svolto il ruolo di "principal investigator" di diversi studi nazionali ed internazionali nel campo del trauma grave, della coagulazione e delle infezioni. Ha pubblicato numerosi lavori scientifici tra capitoli di libro e articoli su Riviste indicizzate. **Negli ultimi due anni** (dal 1° gennaio 2013 ad oggi) ha pubblicato come primo autore o come collaboratore di network di ricerca internazionali, 12 articoli su alcune tra le più importanti riviste scientifiche, tra cui Lancet, NEJM e Crit Care.

I Progetti di ricerca (Studi finalizzati e Progetti Europei) ai quali l'UOC Shock e Trauma partecipa o ha partecipato negli ultimi anni e nei quali il dr. Giuseppe Nardi ha avuto il ruolo di **Principal Investigator** sono i seguenti:

1. **F7-Trauma**: Studio Multicentrico Internazionale sull'efficacia del fattore VII attivato nel controllo dell'emorragia da trauma grave (concluso nel 2009) (PI)
2. **PROWESS-Shock**: Studio Multicentrico Internazionale di Fase III sull'efficacia e sicurezza dello Xigris nel trattamento dello Shock settico (concluso nel 2010) (PI)
3. **COMPACT** Studio Multicentrico promosso e coordinato dall'Istituto Mario Negri sull'efficacia e sicurezza delle tecniche di filtrazione plasmatica nel trattamento dello Shock Settico (concluso nel 2010) (PI)
4. **MOSAR-ICU** Studio Triennale Multicentrico Promosso dalla Commissione Europea sulla prevenzione delle infezioni in Rianimazione (concluso nel 2011) (PI)
5. **BHR-100-300**: Studio Multicentrico Internazionale per valutare l'efficacia dell'infusione di progesterone sul miglioramento dell'outcome nel trauma cranico grave. Studio concluso nel 2014 (PI)
6. **BE 1116** Studio Multicentrico Internazionale per valutare la superiorità del complesso protrombinico rispetto al plasma nella neutralizzazione della coagulopatia da dicumarolici in pazienti con indicazione ad intervento chirurgico urgente. (Concluso 2013)
7. **SID – Trauma**: Studio prospettico di coorte sulla correlazione tra alterazione della Strong Ion Difference e alterazioni dell'emostasi nel trauma grave. Studio monocentrico, in corso.
8. **MP4OX**: Membro dell'Advisory Board dello Studio Multicentrico Internazionale MP4OX che aveva l'obiettivo di valutare l'efficacia dell'emoglobina sintetica MP4OX nella correzione dell'acidosi lattica nel trauma grave. Lo Studio si è limitato alla fase di pilot Study e non è stato proseguito in seguito ai risultati dello Studio pilota.
9. **STOP BLEEDING**: Studio Multicentrico Nazionale di confronto tra due diverse strategie di gestione dell'emorragia massiva da trauma. (Studio in Corso). Il dr. Nardi è stato l'ideatore dello Studio e ne è il coordinatore. L'AOSCF è l'Istituzione promotrice dello studio.
10. **R-GNOSIS**: Studio Multicentrico Internazionale promosso e finanziato dalla Commissione Europea, per valutare l'efficacia di misure di decontaminazione selettiva nel ridurre l'incidenza di batteriemie e la mortalità in Terapia Intensiva. Studio promosso e finanziato dalla Commissione Europea e coordinato dall'Università di Utrecht. (Studio in corso)
11. **CREACTIVE**: Studio internazionale sul Trauma Cranico Grave promosso dall'Istituto Mario Negri e finanziato dalla Commissione Europea (Studio in corso)
12. L'UOC Shock e Trauma partecipa inoltre dal 2002 al Progetto **PROSAFE** dell'Istituto Mario Negri (Monitoraggio e Benchmarking delle Terapie Intensive)

### **Dichiara di svolgere attività di formazione e didattica**

- Partecipando come relatore, moderatore o chairman a numerosi Corsi di formazione in Italia e all'estero. Il Dr. Nardi ha tenuto oltre 300 relazioni scientifiche a Congressi nazionali ed internazionali..
- Il dr. Nardi ha svolto attività di formazione e didattica in collaborazione con diverse Università e con la Sanità Militare, anche attraverso convenzioni che le Università di



seguito indicate hanno stabilito con l'AO S Camillo Forlanini per consentire ai propri studenti e specializzandi in Anestesia e Rianimazione e Medicina d'Urgenza lo svolgimento di stage di formazione presso l'UOC Shock e Trauma:

- Università la Sapienza di Roma (Scuola di spec di Anestesia e Rianimazione)
  - Università Campus Biomedico Roma (Scuola di Spec in Anestesia e Rianimaz)
  - Università di Roma Tor Vergata (Scuola di spec di Anestesia e Rianimazione)
  - Università di Perugia (Scuola di spec in Medicina d' Urgenza)
  - Università la Sapienza Roma (Scuola di spec in Medicina d' Urgenza)
  - Università di Napoli (Scuola di spec di Anestesia e Rianimazione)
  - Università di Sassari (Scuola di spec di Anestesia e Rianimazione)
  - Università di Siena (Scuola di spec di Anestesia e Rianimazione)
  - Università de L'Aquila (Scuola di spec di Anestesia e Rianimazione)
- 
- Negli ultimi anni il dr. Nardi ha svolto il ruolo di relatore e correlatore per le tesi di laurea e specializzazione di 15 medici.
  - Collabora con le altre UO coinvolte nell'Emergenza dei principali Trauma Center nazionali all'organizzazione di Corsi e percorsi formativi su tutto l'ambito nazionale
  - E' stato ideatore ed ha sviluppato il Corso Prehospital Trauma Care (IRC-ERC)
  - E' co-ideatore e co-autore del Corso internazionale European Trauma Course (ERC) che viene organizzato attualmente in 17 diversi Paesi Europei.
  - Ha realizzato, come primo Autore, il capitolo sul politraumatizzato del libro di testo dell'International Trauma Anaesthesia and Critical Care Society (Baltimora-USA).
  - E' ideatore del Corso " Gestione dell'emorragia critica da trauma con tecniche Point of Care" – Corso teorico pratico della durata di 6 ore. E' stato Direttore del Corso negli eventi realizzati nel corso degli anni 2013 e 2014 presso i seguenti Ospedali: Milano Niguarda, Bergamo, Mestre, Ospedale Maggiore di Bologna, Cesena, S. Camillo-Roma, Benevento, Palermo/Caltanissetta, Bari Università.

**Dichiara di essere Autore dei seguenti lavori scientifici, allegati in originale o in copia conforme:**

**EDITOR dei seguenti testi scientifici:**

- **Trauma Care: trattamento finale del Trauma Grave (2012) pp 500**  
Chiara O, Gordini G, Nardi G, Sanson GF Ed (Elsevier)
- Autore o Co-Autore dei seguenti Capitoli:*
- Cap 3 : Nardi G, Sanson GF Gestione intra-ospedaliera del trauma grave (35-77)
  - Cap 8: Cingolani E, Padalino P, Nardi G: Trauma del collo (155-177)
- **Linee Guida per un Centro di Rianimazione, Update 2008 (pp 520)**  
. Nardi G, De Blasio E, Ciruolo R Editori. ; Delfino-Roma

*Autore o Co-Autore dei seguenti Capitoli:*

- Nardi G, Riccioni L: controllo, diagnosi e terapia delle infezioni (1-70)
- Cingolani E, Nardi G: gestione intraospedaliera del trauma grave (71-144)
- Circolo R, Sacchetti ML, Nardi G: incidenti cerebrovascolari (193-206)

- Nardi G, Alessandrini C: profilassi della tromboembolia venosa (473-479)
- Gristina G, De Blasio E, Freni C, Nardi G: gestione dei problemi etici
- **Prehospital Trauma Care (2007)** (461pp)  
Sanson GF, Nardi G, De Blasio E, Di Bartolomeo S, Moroni C, Serrantoni C Editori IRC-Bologna 2007  
*Autore o Co-Autore dei seguenti Capitoli:*
  - Di Bartolomeo S, Nardi G: epidemiologia del trauma e organizzazione della risposta (31-44)
  - Nardi G, Cingolani E, De Blasio E: gestione intraospedaliera del trauma grave (349- 461)
- **Linee Guida per un Centro di Rianimazione 2002** (pp 256)  
Nardi G, De Blasio E Editori. ; Delfino-Roma
- **Pre-hospital Trauma Care 1998: soccorso e trattamento preospedaliero al traumatizzato** (pp 120) ; Compositori Bologna

**Dichiara di essere autore o co-autore delle seguenti pubblicazioni (successive al 2001):**

1. G Nardi, V. Agostini, M Rondinelli, E. Russo et al. Trauma induced coagulopathy: Impact of the Early Coagulation Support protocol on blood product consumption, mortality and costs. Preliminary results of the Italian multicenter cohort study . **Crit Care** 2015 **IF = 5,04**
2. A Marmarou, A.I. Maas, R. Narayan ,B.E. Skoinick, J. Ward, N. Stocchetti.... G.Nardi... et al. A Clinical Trial of Progesterone for Severe Traumatic Brain Injury. **New England Journal of Medicine** 12/2014; DOI: 10.1056 **NEJ M** doi1411090 **IF = 54,4**
3. T Haas, K Görlinger , A Grassetto , V Agostini , P Simioni ,G Nardi , M Ranucci. Thromboelastometry for guiding bleeding management of critically ill patient: a systematic review of the literature. **Min Anest** 2014 (80) 1-16 **IF = 2,3**
4. S Magnone, F Coccolini, R Manfredi, D Piazzalunga.... G Nardi et al. Management of hemodynamically unstable pelvic trauma: results of the first Italian consensus conference (cooperative guidelines of the Italian Society of Surgery, the Italian Association of Hospital Surgeons, the Multi-specialist Italian Society of Young Surgeons, the Italian Society of Emergency Surgery and Trauma, the Italian Society of Anaesthesia, Analgesia, resuscitation and Intensive care, the Italian Society of Orthopedics and Traumatology, the Italian Society of Medical radiology and the World Society of Emergency Surgery). **World Journal of Emergency Surgery** 2014; 9 (18) 1-8 **IF = 1,1**
5. L. Derde, BS Cooper, H Goossens , S Malhotra-Kumar ...G Nardi et al Intervention to reduce colonization and transmission of antimicrobial-resistant bacteria in intensive care units: an interrupted time series study and cluster randomized trial. **The Lancet Inf. Dis** 2013 Oct. 23 [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70295-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70295-0) **IF = 19,5**
6. D Poole, A Chieragato, M Langer, B Viaggi, E Cingolani, P Malacarne, F Mengoli, G Nardi et al. Systematic review of the literature and evidence-based recommendations for antibiotic prophylaxis in trauma: results from an Italian consensus of experts. **PLoS ONE**. 11/2014; 9(11):e113676. DOI: 10.1371/journal.pone.0113676 **IF = 3,53**
7. S Livigni, G Bertolini, F Ferrari, M Giardino et al. Efficacy of coupled plasma filtration adsorption (CPFA) in patients with septic shock: a multi center randomised controlled clinical trial. **BMJ Open** 2014; 4 (1) e003536 **IF = 2,06**

8. WG Melsen, RH Groenwold, DC Bergmans.....G. Nardi et al. Attributable mortality of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis of individual patient data from randomized prevention studies. **The Lancet Inf Dis** 25 Aprile 2013 D13-00088R1 IF = 19,5
9. G. Nardi, V. Agostini, B Rondinelli et al . Prevention and treatment of Trauma Induced Coagulopathy (TIC). An intended protocol from the Italian Trauma Update Research Group. **J of Anesthesiology and Clin Sci** 2013 (open access) [www.hoajonline.com/jacs/2049-9752/2/22](http://www.hoajonline.com/jacs/2049-9752/2/22) (<http://dx.doi.org/10.7243/2049-9752-2-22>)
10. Dr.Spahn, Bouillon B, V Cerny...G. Nardi. Management of bleeding and coagulopathy following major trauma. An updated European Guidelines. 2013 **Crit Care** 2013 17:R76. <http://ccforum.com/content/17/2/R76> IF = 5.04
11. G Nardi, V Agostini, C Pellegrini. Gestione dell'emorragia massiva e della coagulopatia da trauma: il protocollo Early Coagulation Support (ECS). **Min Anest** 2013, 79 10 (suppl 1) 145-150 IF = 2,3
12. R Roissant, B Bouillon, V Cerny...G Nardi. The Stop the Bleeding campaign. 2013 **Crit Care** 17:R76. <http://ccforum.com/content/17/2/136> IF = 5.04
13. A Carattoli, D Fortini, R Galetti, A Garcia-Fernandez, G Nardi et al. Isolation of NDM-1-Producing *Pseudomonas Aeruginosa* sequence Type ST 235 from a stem cell transplant patient in Italy. **Eurosurveillance** 2013 (18) : 46 nov 14 IF = 5.46
14. G.Nardi, V.Agostini, B Rondinelli, E Cingolani. Trauma Induced Coagulopathy (TIC): time for a changing. **Min Anest** 2012; 78 (10 suppl 1) 409-412 IF = 2,3
15. G Nardi, D Piredda, A Cossu, E Cingolani, M Cristofani, I Ghezzi Hemodynamics in the severely injured patient with significant hemorrhage. **Critical Care** 2012, 16 (Suppl 1): P451 (doi: 10.1186/cc11058)
16. Poole D, Rossi C, Latronico N, Rossi G, Finazzi S, Bertolini G; GiVITI Comparison between SAPS II and SAPS 3 in predicting hospital mortality in a cohort of 103 Italian ICUs. Is new always better? **Intensive Care Med.** 2012 Aug;38(8):1280-8. doi: 10.1007/s00134-012-2578-0. Epub 2012 May 15. (collaboratore)
17. E Cingolani, G Nardi, G Ranaldi, C Siddi et Impact on early trauma mortality of the adoption of the Updated European Guidelines on the management of bleeding. al **Critical Care** 2012, 16(Suppl 1):P450 (doi: 10.1186/cc11057)
18. G Nardi , E Cingolani , S Rogante et al. Early trauma deaths in a level 1 trauma center: whole-body 16-MDCT is associated with a threefold increase in the time interval from hospital access to emergency surgery if compared with a US-based protocol. **Critical Care** 2011, 15(Suppl 1):P451.
19. Gristina GR, Antonelli M, Conti G et al (Nardi G Study Participant) Noninvasive versus invasive ventilation for acute respiratory failure in patients with hematologic malignancies: A 5-year multicenter observational survey. **Crit Care Med** 2011; 39 (10) 2232-2239 IF = 4,7
20. R. Rossaint, B. Bouillon, V. Cerny, TJ Coats, J Duranteau, E. Fernandez-Mondejar, B. J Hunt, R Komadina, G Nardi , E. Neugebauer, Y. Ozier , L.Riddez, A. Schultz, PF Stahel, JL Vincent, D.Spahn . Management of bleeding following major trauma: an updated European guideline **Critical Care** 2010, 14:R52 doi:10.1186/cc8943 IF = 4.6
21. G Nardi , C Alessandrini , C Siddi et al Blunt vascular injuries of the carotid and vertebral arteries (BCVI). Should we screen the asymptomatic trauma patients at high risk? Preliminary results of a prospective cohort

- study.. Poster of the 30th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. Bruxelles, Marzo 2010. **Critical Care. 2010; 14 (S1): P289.**
22. Gristina GR, Nardi G, Orazi et al Prone Positioning and Intravenous Zanamivir may Represent Effective Alternatives for Patients with Severe ARDS Virus A (H1N1) Related Pneumonia in Hospitals with no Access to ECMO., **Crit Care Res and Practice.** 2010, Article ID 146456
  23. C Lott, R Araujo, MR Cassar, S Di Bartolomeo.....G Nardi et al. The European Trauma Course (ETC) and the team approach: past present and future. **Resuscitation** 2009; 80: 1192-1196 **IF = 3,77**
  24. D. Orazi , G. Nardi, A. Menichetti et al.. Step-based strategy to control multi-drug resistant acinetobacter baumannii. Posters of 22 th European Congress on intensive care medicine. Vienna 2009. **Intensive Care Medicine.** 2009; 35 (S1): S199.
  25. G.Nardi , C.Siddi , S.Rogante et al.. Total Body CT scan in the severely injured patients: how long it takes in the real life? Results of a multicenter prospective cohort Study on 753 Major Trauma (ISS>15) cases. Posters of 22 th European Congress on intensive care medicine. Vienna 2009. **Intensive Care Medicine.** 2009; 35 (S1): S67.
  26. Malacarne P, Langer M, Nascimben E, Moro ML, Giudici D, Lampati L, Bertolini G; Italian Group for the Evaluation of Interventions in Intensive Care Medicine. Building a continuous multicenter infection surveillance system in the intensive care unit: findings from the initial data set of 9,493 patients from 71 Italian intensive care units. **Crit Care Med.** 2008 Apr;36(4):1105-13. doi: 10.1097/CCM.0b013e318169ed30. (collaboratore)
  27. Di Bartolomeo S, Valent F, Sanson GF, Nardi G, et al Are the ASCOT filters associated with outcome? Examining morbidity and mortality in a European setting **Injury (2008)** 39; 1001-1006 (**IF = 2.43**)
  28. E. Cingolani , G. Nardi , C. Alessandrini, et al. In-theatre angiography may significantly reduce time to angiographic embolization of uncontrolled bleeding in blunt trauma. Posters of 21 th European Congress on intensive care medicine. Lisbona 2008. **Intensive Care Medicine.** 2008; 34 (S1): S42.
  29. E. Cingolani, G. Nardi , G. Branca et al.. Prevalence of admission arterial Paco2 impairment in severe brain injury patients. Posters of 21 th European Congress on intensive care medicine. Lisbona 2008. **Intensive Care Medicine.** 2008; 34 (S1): S174.
  30. E. Cingolani, G. Nardi. Time from hospital admission to ct scan in the severely injured patients (iss > 15). data from the first italian trauma. Posters of 21 th European Congress on intensive care medicine. Lisbona 2008. **Intensive Care Medicine.** 2008; 34 (S1): S40.
  31. E. Cingolani , G. Nardi . Patients information management systems may bring to a significant reduction in medication errors. Oral presentation of 21 th European Congress on intensive care medicine. Lisbona 2008. **Intensive Care Medicine.** 2008; 34 (S1): S199.
  32. **G.Nardi** , C.Siddi , S.Rogante et al.. Total Body CT scan in the severely injured patients: how long it takes in the real life? Results of a multicenter prospective cohort Study on 753 Major Trauma (ISS>15) cases. Posters of 22 th European Congress on intensive care medicine. Vienna 2009. **Intensive Care Medicine.** 2009; 35 (S1): S67.
  33. Di Bartolomeo S, De Blasio E, Nardi G Arguable life support (letter) **European Journal Emerg Med (2007)**
  34. Di Bartolomeo S, Nardi G. The first Italian Trauma Registry: methodology and initial results. **Scand J Emerg. Med** 2007 ; 15: 84
  35. Di Bartolomeo S, Valent F, Rosolen V, Sanson GF, Nardi G Are pre-hospital time and emergency department disposition time useful process indicators for trauma care in Italy ? **Injury (2007) Mar;38(3):305-11.**

36. Di Bartolomeo S, Nardi G et al (2006), The first italian trauma registry of national relevance: methodology and initial results. *Eur J Em Med* (2006) 13: 197-203
37. Boffelli S, Rossi C, Anghileri A, Giardino M et al. Continuous quality improvement in intensive care medicine. The GIVI Margherita Project – Report 2005. *Min Anest* 2006 72 (6) 419-32 (collaborator)
38. Linee Guida SIAARTI: Recommendations for airway control and difficult airway management. Gruppo di Studio SIAARTI "Vie Aeree Difficili" AA Vari tra cui G. Nardi *Min Anest* 2005; 71 (1) 617-638
39. Di Bartolomeo S, Sanson GF, Nardi G et al (2005); HEMS vs. ground-BLS in traumatic cardiac arrest. *Prehospital Emergency Care* 2005; 9 (79-84)
40. Di Bartolomeo s; Sanson GF, Nardi G (2004) Epidemiology of Major Injury in the population of Friuli-Venezia Giulia - Italy; *Injury* ( 2004) 35; (391-400)
41. Sticca G, Nardi G, Franchi C, Fortugno SC et al Prevenzione delle infezioni ospedaliere in una Terapia Intensiva *Ann Ig* (2004) 16 : 187-197
42. Di Bartolomeo S, Valent F, Nardi G, Barbone F. The first Italian Trauma Registry, development and preliminary results. April 2004 – January 2006. Abstract book of EuroSafe, 1st European Conference on Injury Prevention and Safety Promotion, 25-27 June 2006, Vienna, Austria
43. **Nardi G**, Di Bartolomeo S, Gordini G et al TAC vs. ECO-FAST come primo esame nello studio dei politraumatizzati: un problema di tempo. Atti Congresso SMART Milano (2005) : 49
44. Di Bartolomeo S, Nardi G, Gordini G et al The first Italian Multiregional Trauma Registry: preliminary results Atti Congresso SMART Milano (2005) : 49
45. Michelutto V, Sanson GF, Nardi G, Diani A, Di Bartolomeo S Gestione del paziente traumatizzato dal territorio al Dipartimento di Emergenza *Annali degli Ospedali S Camillo-Forlanini* 5 (2) 125-135
46. Di Bartolomeo S, Sanson GF, Nardi G (2003) Inadequate ventilation of patients with severe brain injury: a possible drawback to prehospital advanced trauma care ?; *European J Emerg Med* 2003 10 (268-271)
47. **Nardi G**, Riccioni L, De Blasio E et al. Impatto di un modello di gestione dei pazienti con trauma grave (ISS > 15) sulla qualità del trattamento ospedaliero e sulla mortalità ospedaliera. *Min Anest* 2002 68; 25-35
48. **Nardi G**, Riccioni L, De Blasio E et al. (2002) Il politrauma: le priorità diagnostico-terapeutiche: un universo in movimento *Min Anest* 2002 68; supp 1 91-95
49. Di Bartolomeo S, Sanson GF , Nardi G A population based study on pneumothorax in severely traumatized patients *J Trauma* 2001 51 : 677-682
50. Di Bartolomeo S, Sanson GF, Nardi G et al (2001) Effects of two patterns of prehospital care on the outcome of patients with severe head injury *Arch Surg* 2001 136 : 1293 – 1300
51. Frittelli T, Barbieri M, Antonini C, Nardi G Analisi dei costi di un processo di gestione: gestione iniziale dei traumi gravi (ISS≥16) in un Dipartimento di Emergenza *Annali San Camillo-Forlanini* (2001) 3 ; 254-263
52. **Nardi G**, Di Silvestre A, De Monte A et al . Reduction in Gram-positive pneumonia and antibiotic consumption following the use of a SDD protocol including nasal and oral mupirocin. *Eur Journal Em Med* 2001 8 : (203-214) IF = 0.9
53. Di Bartolomeo S, Sanson GF, Nardi G et al Effects of two patterns of prehospital care on the outcome of patients with severe head injury. *Arch Surg* 2001 136 : 1293 – 1300 IF = 2.8

54. Nardi G, Di Bartolomeo S, Oakley P. Patients with multiple trauma including head injuries. In: Prehospital Trauma Care 2001 (pp 381-401) E. Soreide Ed, Dekker ITACCS Baltimore USA

**Dichiara di essere autore o co-autore dei seguenti capitoli di testi scientifici :**

- HKF van Saene, Nj Reilly, A di Silvestre, G Nardi (2005). Antibiotic Policies in the Intensive Care Unit . in: Infection Control in the Intensive Care Unit , HKF van Saene e Silvestri L Editori, Springer
- Nardi G, Okay P, Di Bartolomeo S (2001) Multitraumatized patient – with and without head injury in «Prehospital Trauma Care» E Soreide, C.M. Grande ed edizioni ITACCS Dekker (New York - USA)
- Nardi G, Minucci S, Pino GP Chest trauma: Invasive thoracic procedures and vascular cannulation In: Critical Care Medicine 16 (407-413) Gullo A ed, Springer Berlin Heidelberg, New York 2001
- Nardi G, Riccioni L, De Blasio E Trauma Intensive Care: Early and late challenges In: Critical Care Medicine 16 (341-349) Gullo A ed, Springer Berlin Heidelberg, New York 2001
- Nardi G, Sanson G, Gordini G, Menarini M (2000) Il soccorso nel luogo dell'incidente e il trasporto in ospedale» in: Il Malato Critico» 431-453 . E. Romano, editore UTET - Torino
- Nardi G, Di Bartolomeo S, Michelutto V (1999) Trauma management: from the field to the Emergency Department In: Critical Care Medicine 14 (417-426) Gullo A ed. Springer, Berlin Heidelberg, New York 1999
- Nardi G Il soccorso pre-ospedaliero al paziente traumatizzato (1999) In: Aggiornamenti in anestesia rianimazione e terapia antalgica, Martinelli, Gasparetto ed SIAARTI Roma (1999), 192-210
- Nardi G, Di Silvestre A, Fairclough SJ, van Saene HKF (1998) Antibiotic policy in the intensive care unit. In: Infection control in the intensive care unit», Springer ed. - Milano (1998), 170-194
- Nardi G (1997) Il controllo delle vie aeree sul territorio. in: Il Politrauma, Midia ed., Monza (MI) (1997), 1-4
- Nardi G, Di Silvestre A (1996) Insufficienza respiratoria acuta da infezione polmonare severa. in: Pneumologia '96, Associazione Santorio per la pneumologia ed. Trieste
- De Monte A, Nardi G (1995) Care for trauma patients: in-hospital phase. in: Critical Care Medicine 10 (491-498) Gullo A ed. Springer, Berlin Heidelberg, New York 1995
- Nardi G, De Monte A (1995) Prehospital care for severe trauma patients: what do we mean by ALS? in: Critical Care Medicine 10 (499-512) Gullo A ed. Springer, Berlin Heidelberg, New York 1995
- De Monte A, Bertolissi M, Nardi G, Giordano F (1995) Elementi di fisiopatologia della circolazione polmonare in: Fisiopatologia, aspetti clinici e di monitoraggio in anestesia 135-137 Gullo ed. APICE Trieste 1995
- Peressutti R, De Monte A, Nardi G (1994) Nurse's training. in: Critical Care Medicine APICE 9th. (319-324) Gullo A ed. Fogliazza Milano-Trieste 1994
- Nardi G, Massarutti D, Kette F (1994) Improving trauma care: data collection and outcome. in: Critical Care Medicine APICE 9th. (351-364) Gullo A ed. Fogliazza Milano-Trieste 1994
- Nardi G, Di Silvestre A, Peressutti R et al. (1994) Le infezioni nel paziente critico. Iter diagnostico e terapia antibiotica. Infectious disease in the critically ill patient. Diagnosis and treatment. in: Aspetti di terapia Intensiva e Rianimazione (207-236) Gullo ed. Fogliazza Milano 1994

- De Monte A, Bertolissi M, Nardi G et al. (1994) Intereazioni cardio-polmonari in respiro spontaneo ed in ventilazione artificiale. Cardio-pulmonary inter reactions in spontaneous breathing and under artificial ventilation. in: *Aspetti di terapia Intensiva e Rianimazione* (351-364) Gullo ed. Fogliazza Milano 1994
- Nardi G, Massarutti D, Kette F et al. (1994) Stabilizzazione preospedaliera del traumatizzato grave; quali fattori influenzano la mortalità? Pre-hospital stabilization of the severely injured trauma patients: which procedures may influence mortality? in: *Aspetti di terapia Intensiva e Rianimazione* (127-143) Gullo ed. Fogliazza Milano 1994
- Nardi G, Di Silvestre A, De Monte A, Giordano F. (1992) Capitolo "Lung infections in the critically ill" in: **«Sepsis and Organ Failure»**, Organ Failure Academy (OFA) ed. - Trieste, (1992), 45-61
- Nardi G, Di Silvestre A, De Monte A (1992) capitolo: «Antibiotic treatment in the ICU» in: **«Sepsis and Organ Failure»**, Organ Failure Academy (OFA) ed. - Trieste, (1992), 171-192
- Nardi G, Di Silvestre A, Peressutti R et al. (1992) Reduction in Gram positive infections related to the use of a modified SDD regimen with the addition of nasal and oral mupirocin. in: *Recent Advances in Anaesthesia, Pain, Intensive Care and Emergency 7° - english original* ( 569-580) Gullo ed. Trieste 1992

***Dichiara di essere stato Relatore / Moderatore/Chairman ai seguenti Congressi e Corsi (limitatamente agli ultimi 5 anni 2009-2014)***

1. Bologna Trauma Update " Shock emorragico nel trauma: consolidiamo i cambiamenti . Le strategie nella scelta di emocomponenti e emoderivati" 20 febbraio 2015 Moderatore e Chairman
2. Bologna Ospedale Maggiore Corso *Gestione dell'emorragia critica da trauma con tecniche Point of Care*, Direttore del Corso; 19 febbraio 2015
3. Salzburg: European Expert Meeting, 23-24 gennaio 2015. Results of the Italian Early Coagulation Support Study.
4. Università di Bari: Convegno: Gestione dell'Emorragia Critica e delle alterazioni della coagulazione; 20 gennaio 2015. Invited Lecture: Cos'è cambiato nel trattamento della coagulopatia da trauma?
5. CTO Torino 17 gennaio 2015 : Convegno Gestione dell'Emorragia Critica e delle alterazioni della coagulazione in vari setting chirurgici.. Relazione: la coagulopatia da trauma, nuova interpretazione di un problema antico
6. Innsbruck Symposium "Shock" 11-12 dicembre 2014. Invited Lecture: Early Coagulation Support Protocol: the Italian experience.
7. Ospedale Niguarda, Milano. Trauma Update 15 dicembre 2014 "International Consensus Conference on Open Abdomen in Trauma " Chairman della sessione "Frozen Open Abdomen"
8. Ospedale Niguarda, Milano, Corso *Gestione dell'emorragia critica da trauma con tecniche Point of Care*, Direttore del Corso. Milano 16 dicembre 2014
9. Università la Sapienza e AO S Camillo-Forlanini, Roma. Radiologia di Emergenza: le emergenze addominali. Moderatore della Sessione: Focus sul Trauma Maggiore, 21 novembre 2014.
10. Congresso Nazionale SIMEU 6-8 novembre 2014. Lettura di apertura in plenaria: Coagulopatia da trauma
11. Congresso Nazionale SIMEU, 6-8 novembre 2014. Lettura: infezioni e trauma.
12. XXIII Congresso nazionale della Società Italiana di Ematologia e Medicina Trasfusionale, Milano 6 novembre 2014. Invited Lecture: Gestione dei problemi coagulativi nel paziente con trauma acuto: le nuove Linee Guida Europee
13. Cesena: Workshop Cesenate sul sanguinamento critico" 20 novembre 2014. Invited Lecture: Cos'è cambiato nel trattamento della coagulopatia da trauma ?
14. Lerici (SP) II Giornate Liguri di Anestesia e Rianimazione 14-15 novembre 2014. Invited Lecture: Early Coagulation Support

15. Meeting GiViTi. Pesaro 7 novembre 2014, Lezione magistrale "la coagulopatia da trauma"
16. Congresso Nazionale SIAARTI, Venezia 24 ottobre 2014. Invited lecture: Coagulopatia da trauma, update
17. Trauma Update Benevento: Le scelte difficili, 31 ottobre 2014. Chairman sessione: Trauma cranico e del bacino
18. Benevento 30 ottobre 2014: Corso *Gestione dell'emorragia critica da trauma con tecniche Point of Care*, Direttore del Corso.
19. Roma AO S Camillo-Forlanini 20 ottobre 2014: Meeting : Patient blood Management,. Relazione: Hypotensive resuscitation may contribute to reduce blood loss.
20. Firenze XVII Meeting Tuscany. 8 ottobre 2014: Invited Lecture: Early Coagulation Support: supporto precoce al traumatizzato con emorragia non controllabile.
21. Firenze AO Careggi. Corso: Campo Base Neurovascolare. Docente della sezione "alterazioni della coagulazione", Lezione di 3 ore sul tema. 1-4 ottobre 2014
22. Società Italiana di Chirurgia. Chairman della sezione: "Il chirurgo nel trauma: ruolo del chirurgo nel Trauma Team. Roma ottobre 2014
23. ESA Copenhagen, 31 maggio 2014: Invited Lecture: The ECS, a new italian protocol for polytrauma management
24. ISICEM International Symposium on Intensive Care Emergency Medicine Bruxelles marzo 2014 Chairman: Management of bleeding following major trauma: Early Coagulation Support
25. Roma: Congresso ANEMO, 9 marzo 2013 Relazione: Strategie di risparmio del sangue
26. Gestione dei Fluidi in Emergenza. Napoli 2014 XX Corso Internazionale Medicina Critica gennaio 2014
27. Gestione della coagulopatia da trauma e sepsi. Napoli 2014 XX Corso Internazionale Medicina Critica gennaio 2014
28. La Coagulopatia da Trauma, Bolzano aprile 2014
29. ISICEM International Symposium on Intensive Care Emergency Medicine 19-22 marzo 2013 (lecture Management of bleeding following major trauma: Early Coagulation Support)
30. Early Goal Directed Strategy nello Shock Settico 19° Corso in Tecniche e Procedure nel Paziente Critico. Napoli 31 gennaio 2013
31. La gestione dell' emorragia nel trauma e nella sepsi. Invited Lecture. 19° Corso in Tecniche e Procedure nel Paziente Critico. Napoli 31 gennaio 2013
32. Milano Niguarda dicembre 2013: Organizzazione delle Reti Regionali per il Trauma Grave. L'esperienza della Regione Lazio. Controllo dell'Emorragia Massiva da Trauma
33. Tuscany Firenze ottobre 2013: Emorragia Massiva da Trauma
34. Controllo dell'Emorragia Massiva da Trauma. SIAARTI Roma ottobre 2013
35. 66° Congresso Nazionale SIAARTI, Napoli 24 ottobre 2012 "Meet the expert: trattamento del sanguinamento nel Trauma maggiore". Invited Lecture
36. Management of critical bleeding in trauma and obstetrics. Cesena 18 ottobre 2012
37. Il perché delle nuove modifiche alle Linee Guida. Trauma Update, Roma 28 settembre 2012
38. La gestione delle emorragie massive da Trauma: le Linee Guida Europee. Invited Lecture. 18° Corso in Tecniche e Procedure nel Paziente Critico. Napoli 26-28 gennaio 2012
39. Il Trauma Center S Camillo Forlanini: un'eccellenza al servizio della popolazione del Lazio. Roma 13 dicembre 2011. L'organizzazione del Centro Trauma come strumento di qualità delle cure.
40. Apice Masterclass, Catania 9-11 dicembre 2011. Trauma care organization and priorities. Invited Lecture
41. Trauma Update, Benevento 26 novembre 2011. La letteratura: cosa fare e cosa monitorare. Invited Lecture.
42. Il DEA dell'Azienda S. Camillo-Forlanini, Roma 19 novembre 2011. La gestione del trauma grave
43. Policlinico Gemelli. Rimpiazzo Volemico e alterazioni dell'Emostasi, Roma novembre 2011. Correzione dei disturbi maggiori della coagulazione. La clinica calata nell'evidenza. Invited Lecture.



44. Emostasi perioperatoria: diagnosi, monitoraggio, trattamento. Roma 11 novembre 2011. Coagulopatia indotta da Trauma,. Invited speaker.
45. 65° Congresso Nazionale SIAARTI, Torino 5-8 ottobre 2011. Chairma sessione Emorragie critiche perioperatorie.
46. 65° Congresso Nazionale SIAARTI, Torino 5-8 ottobre 2011. Coagulopatia da trauma: conoscere il nemico per (provare) a sconfiggerlo. Invited Lecture.
47. 65° Congresso Nazionale SIAARTI, Torino 5-8 ottobre 2011. Fluidoterapia in emergenza: il paziente politraumatizzato. Invited Lecture
48. 65° Congresso Nazionale SIAARTI, Torino 5-8 ottobre 2011. Le Linee Guida Europee per il controllo dell'emorragia massiva. Invited Lecture
49. Gli Ultrasuoni in Emergenza e nel paziente critico, Ostia 29-30 settembre 2011
50. Verona Corso ETC 21-24 settembre 2011. Direttore del Corso
51. SMART Congress, Milano 25-27 maggio 2011. Trauma Associated Coagulopathy. Invited Lecture
52. SMART Congress, Milano 25-27 maggio 2011. Chairman: Coagulation in the clinical practice
53. SMART Congress, Milano 25-27 maggio 2011. Chairman: Trauma
54. 11° Annual Neuro Meeting, Siena 5-7 maggio 2011. Brain Trauma and haemodynamic instability: the diagnostic routes in emergency. Invited lecture.
55. Coagulation Meeting, Frankfurt 3 maggio 2011. A case of unsuspected TIC.
56. Trauma Update, Bologna 12-13 febbraio 2010; Timing e damage Control nei trauma ortopedici e del rachide. Moderatore
57. Trauma Update "Strategie nei traumi multi distrettuali" Milano 13 dicembre 2010. Quando fare subito e solo la TAC. Invited lecture
58. Giornate AAROI, Roma 27 novembre 2010. C'è un ruolo per gli emoderivati nell'emorragia da trauma ? Invited lecture
59. 64° Congresso nazionale SIAARTI, Parma 13-16 ottobre 2010. Damage Control Resuscitation. Invited Lecture.
60. Trauma Update: la gestione del paziente instabile dal territorio all'ospedale. Benevento 24 settembre 2010. La coagulopatia da trauma: è possibile un trattamento mirato ?
61. European Trauma Course, Catania 1-3 giugno 2010. Direttore del Corso
62. Congresso Nazionale IRC, Catania 4-5 giugno 2010. Casi clinici di arresto cardiaco nel trauma.
63. Trauma Update: Controversie e Hot Topics, Roma 15 aprile 2010. Ipotensione nel Trauma Cranico: vasopressori si o no? Pro con debate
64. Trauma Update: Controversie e Hot Topics, Roma 15 aprile 2010. Cosa potremmo fare per la coagulopatia da trauma ? Tavola Rotonda
65. 2° Neuro Meeting: Update in Neurotraumatology, Napoli 25-26 marzo 2010
66. Trauma Update: Trauma e Coagulazione. Ipotensione da emorragia: vasopressori ? Invited Lecture
67. Trauma Update: la strategia di damage control nel trauma. Milano 17 dicembre 2009. Farmaci vasopressori nell'emorragia critica. Perché no ? Invited Lecture
68. XVI Corso in Tecniche e Procedure nel Malato Critico Napoli, dicembre 2009. Antibioticoterapia in Emergenza. Invited Lecture
69. XVI Corso in Tecniche e Procedure nel Malato Critico Napoli, dicembre 2009. Shock e Coagulopatia. Invited Lecture
70. Trauma Update: dall'epidemiologia alla prevenzione. Lesioni post-traumatiche rare. Cesena 20 novembre 2009. Lesioni dei vasi del collo. Invited Lecture
71. Trauma Update: il paziente emorragico tra spoke e hub: dove sbagliamo e come miglioriamo. Roma 16 ottobre 2009
72. 63° Congresso Nazionale SIAARTI, Perugia ottobre 2009. Approccio volêmico e coagulopatia da trauma. Invited Lecture.
73. Congresso Nazionale IRC, Sabaudia giugno 2009. Neuroprotezione tra territorio ed ospedale. Invited Lecture
74. SMART Congress 2009, Milano 6 maggio 2009. Trauma : Trattamento nella fase preospedaliera. Invited Lecture

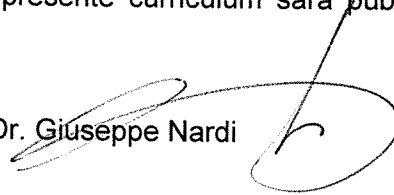
75. European Trauma Course, Bologna 8-10 maggio 2009. Direttore del Corso  
76. Trauma Update, Bologna 13-14 febbraio 2009. Il trauma toracico. Moderatore

Dichiara infine di essere informato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Roma 15 aprile 2015

Dr. Giuseppe Nardi

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a smaller 'N' and a final flourish.