

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto DANIELE POOLE nato il 15 AGOSTO 1963

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

D I C H I A R A :

Requisito d'ammissione

essere in possesso della **Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA**
conseguita in data 30 ottobre 1989 con votazione 110/110 e lode
presso l'**Università degli Studi di Ferrara**
sita in Ferrara

di essere in possesso dell'**Abilitazione all'esercizio della professione**
conseguita in data 18 dicembre 1989
presso l'**Università degli Studi di Ferrara**
sita in Ferrara

di essere iscritto all'**albo dell'ordine degli medici** della Provincia di Belluno
Dal 29 giugno 2003
N° di iscrizione 1859
Precedentemente iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di Ferrara dal 1989

Di essere in possesso della seguente **specializzazione**:

1) Disciplina: Anestesia e Rianimazione

conseguita in data 23 ottobre 1995 presso l'Università di Ferrara con votazione 50/50 e lode

Requisito d'ammissione

di essere in possesso dell'**anzianità di servizio** superiore ai 15 anni,
nella disciplina di Anestesia e Rianimazione come di seguito specificato:

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale: Assistente Medico – I livello dirigenziale fascia B

disciplina: Anestesia e Rianimazione

dal 01/11/1995 al 31/05/1996

con rapporto a tempo: determinato indeterminato

tipologia:

definito

pieno

impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) Azienda USL di Rimini, Presidio Ospedaliero di Riccione-Cattolica di (località) Rimini, Via Ducale 5

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale: Assistente Medico – I livello dirigenziale fascia B

disciplina: Anestesia e Rianimazione

dal 01/06/1996 al 05/12/1996

con rapporto a tempo: determinato indeterminato

tipologia:

definito

pieno

impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) Azienda USL di Rimini, Presidio Ospedaliero di Riccione-Cattolica di (località) Rimini, Via Ducale 5

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale: Dirigente I livello

disciplina: Anestesia e Rianimazione

dal 06/12/1996 al 31/01/1997

con rapporto a tempo: determinato indeterminato

tipologia: definito pieno
impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) Azienda USL di Rimini, Presidio Ospedaliero di Riccione-Cattolica di (località) Rimini, Via Ducale 5

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale: Dirigente I livello

disciplina: Anestesia e Rianimazione

dal 01/02/1997 al 19/03/1997

con rapporto a tempo: determinato indeterminato

tipologia: definito pieno
impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) Azienda USL di Rimini, Presidio Ospedaliero di Riccione-Cattolica di (località) Rimini, Via Ducale 5

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale: Dirigente Medico I livello

disciplina: Anestesia e Rianimazione

dal 20/03/1997 al 18/06/1999

con rapporto a tempo: determinato indeterminato

tipologia: definito pieno
impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.) Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara
Corso Giovecca 203

con interruzione dal servizio (*ad es per aspettative senza assegni*):

dal _____ al _____ motivo.....

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale: Dirigente Medico – a rapporto esclusivo

disciplina: Anestesia e Rianimazione

dal 19/06/1999 al 17/11/2002

con rapporto a tempo: determinato indeterminato

tipologia: definito pieno
impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

non essendo coautore ha contribuito in quanto membro del CTS e referente GiViTi per la terapia intensiva di Belluno (lettera presentazione Dr. Bertolini, LP 2).

1. Capuzzo M, Pavoni V, Paparella L, Facchini L, Poole D, Alvisi R, Gritti G. (1997) [Intensity of treatment and severity of illness in the intensive care unit (ICU)]. *Minerva anestesologica* 63: 321-326
2. Tartari S, Poole D, Bocchi A, Sgarbi A, Alvisi R. (2000) [Laryngeal mask vs tracheal intubation during mechanical ventilation in pediatric anesthesia]. *Minerva anestesologica* 66: 33-37
3. Mazzon D, Germana B, Poole D, Celato M, Bernardi L, Calleri G, Fant F, Bernard M, Lecis P, Costan Biedo F, Societa Italiana di Anestesia AReTI. (2005) Conscious sedation during endoscopic retrograde colangiopancreatography: implementation of SIED-SIAARTI-ANOTE guidelines in Belluno Hospital. *Minerva anestesologica* 71: 101-109
4. Poole D. (2006) Comparison between local and general anaesthesia for carotid endarterectomy. A retrospective analysis. *Minerva anestesologica* 72: 1013-1014
5. Poole D. (2008) When does a point of view become an intellectual conflict of interest? *Crit Care Med* 36: 1688; author reply 1688-1689
6. Mazzon D, Bernardi L, Poole D, Trevisan PL. (2008) Should Italian ICUs offer a "bed & breakfast stay" to scheduled surgery patients? Considerations of Iapichino's "flexible organizational model" for Italian ICUs. *Minerva Anesthesiol* 74: 443-444
7. Bertolini G, Langer M, Poole D. 2008/2009 The project Margherita: for assessing Italian ICU performance. *ICU Management* 4:42-43
8. Poole D, Rossi C, Anghileri A, Giardino M, Latronico N, Radrizzani D, Langer M, Bertolini G. (2009) External validation of the Simplified Acute Physiology Score (SAPS) 3 in a cohort of 28.357 patients from 147 Italian intensive care units. *Intensive Care Med* 35:1916-24
9. D. Poole. (2008) La cardiopatia ischemica in ambito chirurgico ed extra chirurgico. *Ricerca & Pratica* 24:50-60
10. Bertolini G, Rossi C, Anghileri A, Livigni S, Addis A, Poole D. (2007) Use of Drotrecogin alfa (activated) in Italian intensive care units: the results of a nationwide survey. *Intensive Care Med* 33: 426-434
11. Bertolini G, Rossi C, Anghileri A, Livigni S, Addis A, Poole D. (2007) Response to the letter by Williams et al. *Intensive Care Medicine* 33: 1490-1491
12. Poole D, Bertolini G, Garattini S. (2009) Errors in the approval process and post-marketing evaluation of drotrecogin alfa (activated) for the treatment of severe sepsis. *Lancet Infect Dis* 9: 67-72
13. Mazzon D, Danelli G, Poole D, Marchini C, Bianchin C. (2009) Beach chair position, general anesthesia and deliberated hypotension during shoulder surgery: a dangerous combination! *Minerva Anesthesiol* 75: 281-282
14. Poole D, Bertolini G. (2009) Part I: Statistical tools for the creation and validation of severity scores. In: Chiche JD, Moreno R, Putensen C, Rhodes A (Eds) *Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medicine* Berlin. MWV & Co.
15. Poole D, Bertolini G. (2009) Part II: Use and limitations of severity scores in critical care. In: Chiche JD, Moreno R, Putensen C, Rhodes A (Eds) *Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medicine* Berlin. MWV & Co.
16. Cogo PE, Poole D, Codazzi D, Boniotti C, Capretta A, Langer M, et al. Outcome of children admitted to adult intensive care units in Italy between 2003 and 2007. *Intensive Care Med*. 2010 Aug;36(8):1403-9.
17. Finazzi S, Poole D, Luciani D, Cogo PE, Bertolini G. Calibration Belt for Quality-of-Care Assessment Based on Dichotomous Outcomes. *PLoS One*. 2011 Feb 23;6(2):e16110
18. Bertolini G, Rossi C, Crespi D, Finazzi S, Morandotti M, Rossi S, Peta M, Langer M, Poole D. (2011) Is influenza A(H1N1) pneumonia more severe than other community-acquired pneumonias? Results of the GiViTi survey of 155 Italian ICUs. *Intensive Care Med* 37: 1746-1755
19. Poole D. "Marco mi disse una volta...". *Ricerca & Pratica*, 2011, 27:84-86
20. Poole D, G. Bertolini, and S. Garattini. Withdrawal of 'Xigris' from the market: old and new lessons. *J Epidemiol Community Health*, 2012, 66(7): p. 571-2.
21. Poole D, Rossi C, Latronico N, Rossi G, Finazzi S, Bertolini G, GiViTi. (2012) 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* 38: 1280-1288
22. Rossi C, Nattino G, Bloos F, Csomos A, Fleming J, Kapš R, Kyprianou T, Malgorzata M-P, Nattino G, Nava L, Poole D, Singer M, Tavola M, Bertolini G (2012) Margherita Prosafe Project. Promoting patient safety, research and quality improvement in critical care medicine. Report 2011. Bergamo: Sestante edizioni
23. Lorenzo Bernardi, Davide Mazzon, Moira Bernard, Fabrizia Carlin, Chiara Da Damos, Roberto Pianon, Daniele Poole, Raul Bucciarelli, Pierluigi Trevisan, Giuseppe Rubino (2012) La segnalazione di eventi avversi in terapia intensiva con un sistema di incident reporting: uno studio prospettico. *Evidence* 2012;4(3): e1000009
24. Poole D, Rossi C, Addis A, Livigni S, Bertolini G. (2013) Drotrecogin alfa (activated) in severe sepsis. *The Lancet infectious diseases* 13: 107-108
25. Rossi C, Giardino M, Crespi D, Anghileri A, Poole D, Bertolini G. Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia I. (2013) [The register GiViTi about the use of the drug Xigris(R) in the Italian intensive care units]. *Recenti progressi in medicina* 104: 246-253
26. Poole D, Nattino G, Bertolini G. Overoptimism in the interpretation of statistics : The ethical role of statistical reviewers in medical journals. *Intensive care medicine* 2014; 40(12): 1927-9.

27. Poole D, Chieragato A, Langer M. 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* 2014; 9(11): e113676.
28. Poole D. Coagulopathy and transfusion strategies in trauma. Overwhelmed by literature, supported by weak evidence. *Blood transfusion* 2015; 3-7.
29. Bertolini G, Nattino G, Langer M, Tavola M, Crespi D, Mondini M, Rossi C, Previtali C, Marshal J, Poole D. The role of the intensive care unit in real-time surveillance of emerging pandemics: the Italian GiViTI experience. *Epidemiology and infection* 2016; 144(2): 408-12.
30. Poole D, Carlisle JB. Mirror, mirror on the wall... Predictions in anaesthesia and critical care. *Anaesthesia*. 2016 Sep;71(9):1104-9

Di aver partecipato quale UDITORE ai corsi, attività formative, convegni di seguito elencati: riportati solo attività formative per le quali erano attribuiti crediti ECM e solo relativamente agli ultimi dieci anni

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	CREDITI ECM
ULSS 1 Belluno	Percorso perioperatorio del paziente diabetico	Dal 20/4/2015 al 31/12/2015	Belluno	30
ULSS 1 Belluno	Percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali in anestesia e terapia intensiva	Dal 25/6/2015 al 31/12/2015	Belluno	15
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	XXIV Meeting GiViTI	4-6/11/2015	Pesaro	7,5
Noema srl	Trauma update and organization	15/02/2014	Bologna	4,5
ULSS 1 Belluno	Anestesia loco-regionale e blocchi nervosi per la chirurgia dell'anca e del ginocchio nell'anziano fragile	28-29/05/2014	Belluno	19
ULSS 1 Belluno	Percorsi clinico-assistenziali in anestesia e terapia intensiva	Dal 02/01/2012 al 31/12/2012	Belluno	35
ULSS 1 Belluno	Percorsi clinico-assistenziali in anestesia e terapia intensiva	Dal 16/09/2010 al 30/09/2011	Belluno	33
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	PHENICE Phenomenology of infection in intensive care units	Dal 01/01/2010 al 31/12/2010		20
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	Margherita due, valutazione e miglioramento della terapia intensiva	Dal 01/01/2009 al 31/12/2009		20
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	PHENICE Phenomenology of infection in intensive care units	Dal 01/01/2009 al 31/12/2009		10
GIMBE	Evidence-Based Practice	2-17/02/2010	Belluno	31
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	XVIII Meeting GiViTI	28-30/10/2009	Pesaro	11
ULSS 1 Belluno	Influenza stagionale e influenza H1N1: prevenzione e controllo in ambiente sanitario	14/10/2009	Belluno	2
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	Sorvegliare le infezioni in Terapia Intensiva	Dal 01/01/2008 al 31/12/2008		20
Azienda Ospedaliero-Universitaria Udine	Il management delle criticità infettivologiche in ambito intensivistico: dal confronto interdisciplinare alla	12/01/2008	Udine	4

	condivisione				
BBC By-Business Center srl	Le infezioni in ambito ospedaliero: dall'epidemiologia locale alla pratica clinica	14/05/2008	Treviso	6	
GPA net	Intrabdominal infection expert meeting	04/07/2007	Roma	4	
ULSS 1 Belluno	Ecografia polmonare	12/01/2008	Belluno	8	
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	Sorvegliare le infezioni in Terapia Intensiva	Dal 01/01/2007 al 31/12/2007		20	
CSF-ENAIP Udine	Corso avanzato di ecografia clinica toracica in emergenza-urgenza	21/06/2007	Paesian di Prato (UD)	10	
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	XVI Meeting GiViTI	07-09/11/2007	Pesaro	13	
ULSS 1 Belluno	Gestione del rischio clinico in anestesia e rianimazione	3/4/2007, 8/5/2007, 19/9/2007	Belluno	11	
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"	Uso del farmaco drotrecogin alpha (attivato) nelle TI	Dal 01/01/2006 al 31/12/2006		20	
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona	Il traumatizzato cranico grave: il percorso di diagnosi e cura	23/09/2006	Verona	5	

Di aver partecipato quale RELATORE/DOCENTE ai corsi, attività formative, convegni sottoelencati:

1. "Linee Guida per la Valutazione Anestesiologica Preoperatoria" Convegno intitolato "L'ottimizzazione del percorso di preparazione all'intervento chirurgico". Montebelluna (TV) 3 Dicembre 2003.
2. "I risultati dello studio ministeriale sul monitoraggio dell'uso del farmaco Xigris" XIV Meeting GiViTI, giovedì 20 ottobre 2005
3. "Recovery Room : l'esperienza di Belluno" Treviso il 29 settembre 2006
4. "La validazione del SAPS 3" XVII Meeting GiViTI, giovedì 30 ottobre 2008
5. "La nuova curva di calibrazione del Report Margherita: guida alla lettura" XVIII Meeting GiViTI, mercoledì 28 ottobre 2009
6. "A margine dello studio PHENICE abbiamo scoperto "l'audit tra pari"." XIX Meeting GiViTI, giovedì 28 ottobre 2010.
7. Nel board del convegno "Insight into Infections in Intensive Care". Palermo 8-9 aprile 2011.
8. "Sperimentazioni cliniche e medicina basata sull'evidenza. Aspetti critici di editoria scientifica." Convegno dal titolo "Sperimentazioni cliniche: interazione tra clinica, editoria, azienda farmaceutica e sanitaria". Belluno 17 settembre 2011
9. "L'efficacia del modello prognostico nel monitorare la singola TI: un esempio". XX Meeting GiViTI, venerdì 27 ottobre 2011.
10. "Come verificare con l'utilizzo del Report Annuale le criticità dei reparti di Terapia Intensiva". Zingonia, incontro GiViTI, 17 aprile 2012.
11. "Infezioni intra-addominali". Palermo, Insight into infections in Intensive Care, 28 aprile 2012.
12. "I modelli prognostici in terapia intensiva" Lezione tenuta presso la scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università di Padova, nel Maggio 2012.
13. "La proteina C attivata ricombinante: il ruolo dell'industria, degli enti regolatori e dei clinici". Napoli, 66° Congresso Nazionale SIAARTI, giovedì 25 ottobre 2012.
14. "La ventilazione meccanica nelle TI italiane". Napoli, 66° Congresso Nazionale SIAARTI, giovedì 26 ottobre 2012.
15. "Criteri diagnostici". Nell'ambito della sessione intitolata "Le infezioni ed il trauma: diagnosi ruolo della profilassi antibiotica e non, e della terapia empirica". Bologna, 15-16 febbraio 2013.
16. "Funghi Emergenti" Insight into Infections in Intensive Care, Palermo 12-13 aprile 2013
17. "Monitorare fenomeni sanitari in tempo reale: una potenzialità da esplorare" - 22° Meeting GiViTI e

- CREACTIVE Kick-off Meeting, Pesaro, 14 novembre 2013.
18. "La ventilazione non-invasiva come approccio terapeutico nel paziente critico: dai dati GiViTi al letto del paziente" - 22° Meeting GiViTi e CREACTIVE Kick-off Meeting, Pesaro, 15 novembre 2013.
 19. "StART: il petalo e la sua compilazione. Dimostrazione pratica" Meeting GiViTi Veneto – Margherita-PROSAFE e progetto StART Veneto, Treviso, 19 novembre 2013.
 20. Ruolo della proteina C attivata nella sepsi grave: una storia da dimenticare? Sfide Emocoagulative nel Paziente Critico – UDINE, 11 Gennaio 2014, Palazzo Kechler.
 21. "Evidenze, ricerche e pratica clinica: un circolo virtuoso. L'esempio del protocollo ARDS". Lezione tenutosi a il 6 marzo 2014, presso L'Università degli Studi di Brescia
 22. "Caso clinico interattivo: sepsi da MDR" Insight into Infections in Intensive Care, Palermo 4 aprile 2014
 23. A due anni dalla Consensus di Bologna: è cambiato qualcosa? Trauma Update: Damage Control strategy: La rivoluzione è completata? Roma, 24 settembre 2014, Hotel Villa Carpegna
 24. Le linee guida come strumento di miglioramento della pratica clinica? Due punti di vista a confronto. 23° Meeting GiViTi, Pesaro, 15 novembre 2014.
 25. "Dalla terapia antibiotica agli MDR". XLIII Giornata di Anestesia e Rianimazione in terra di Lavoro. Ventilazione Artificiale: back to the basics towards better care, Caserta, 29-30 gennaio 2015.
 26. "Come si legge un articolo scientifico: lo studio randomizzato controllato". Corso tenutosi a Bologna il 6 febbraio 2015.
 27. Con quale metodo abbiamo costruito il Workshop di Consenso per l'approccio "basic" Trauma Update 10ª edizione: Shock emorragico nel trauma. Consolidiamo i cambiamenti: le strategie nella scelta di emocomponenti ed emoderivati, Bologna 21 febbraio 2015.
 28. "Un esempio sull'utilizzo dei dati di PROSAFE", nell'ambito dell'incontro dal titolo "L'importanza di raccogliere dati. Incontro con il Piemonte." Martedì 21 aprile 2015, presso la sala multimediale della Regione, corso Regina Margherita 174, Torino.
 29. "Appropriatezza del ricovero, Spreco di Risorse o Gestione Inadeguata in Terapia Intensiva" 11° Congresso SIARED. Percorsi di Cura tra Innovazione, Tradizione e Consuetudini Diagnosi e Trattamento del Paziente dall'Emergenza all'Alta Specialità, Riva del Garda 11-13 Maggio 2015.
 30. "I risultati dello studio StART Veneto" Villa Nievo Bonin Longare, Montecchio Precalcino (Vi).
 31. Coagulopathy and transfusion strategies in massive bleeding: overwhelmed by literature, supported by weak evidence. Special Conference della Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI), Patient Blood Management: non solo una questione di ferro e anemia, Roma, 15 ottobre 2015.
 32. "Cosa ci dice la revisione sistematica della letteratura" Trauma Update 10ª edizione: il support ventilatorio e la NIV nel trauma toracico. Relazione tenuta il 19 febbraio 2016 per il panel di consensus e ripetuta il 20 per il pubblico, a Bologna.
 33. "Quali evidenze a supporto della gestione delle emorragie massive?" 42° Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale Bologna, 25-28 maggio 2016.

Altre esperienze professionali attinenti all'incarico da ricoprire:

Metodologia della ricerca e statistica

La conoscenza della statistica e della metodologia della ricerca che il candidato ha affinato nella lunga collaborazione avuta con l'Istituto Mario Negri dal 2004 a oggi (vedi lettere di presentazione del Prof. Garattini e del Dr. Bertolini LP 1 e LP 2) gli ha permesso di partecipare a numerosi progetti di ricerca e studi:

Trial randomizzati controllati (RCT): con il Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva (GiViTi), che fa parte dell'Istituto Mario Negri, ha partecipato al disegno di diversi RCT con un ruolo di progettazione e di revisione metodologica dei protocolli di ricerca (vedi lettera di presentazione LP 10, del Dr. G. Bertolini). In particolar modo si è occupato:

1. Dello studio **COMPACT** (COMbining Plasmafiltration and Adsorption Clinical Trial) terminato nel 2011 (allegato n.15 *altri documenti*) e lo studio COMPACT 2 tuttora in corso (vedi lettera di presentazione LP 10).
2. Dello studio **RAINBOW** (RANDOMizing continuous INFusion vs. BOLus, to administer b-lactams in patients with severe, hospital acquired, Gram-negative pneumonia, with elevated MIC: multicenter, adaptive, open-label, two parallel group, superiority clinical trial to assess efficacy and safety) studio non ancora finanziato (vedi lettera di presentazione LP 10).

La conoscenza della metodologia della ricerca gli ha permesso anche di avere un ruolo importante nel lungo processo che ha portato dopo la sua approvazione, alla revisione da parte delle agenzie regolatorie, e infine al ritiro dal commercio del farmaco **Drotrecogin Alfa (attivato) – Xigris**. L'analisi sia della metodologia utilizzata nello studio sia le incongruenze del processo di approvazione furono dettagliatamente descritte in un articolo pubblicato sul *Lancet Infectious Diseases* nel 2009 (n.12 nell'elenco delle pubblicazioni). L'articolo sul *Lancet Infectious Diseases* era stato preceduto da uno studio del GiViTi di monitoraggio dell'utilizzo del farmaco che aveva sollevato dubbi, con una raffinata analisi statistica, sulla sicurezza del farmaco (n. 10 e 11 dell'elenco delle pubblicazioni). La collaborazione nel processo di revisione del farmaco da parte dell'EMA e dell'AIFA è segnalata nella lettera di presentazione del Prof. Garattini (LP 1).

Incluso tra gli esperti dell'**Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** e dell'**European Medicine Agency (EMA)** (allegato n.16 *altri documenti*). Ha prodotto uno Scientific Advice nel 2007 per l'AIFA richiesto da un'industria farmaceutica per un farmaco in via di sperimentazione per la sepsi su cui non è possibile fornire informazioni più dettagliate per motivi di riservatezza (allegato n.16 bis *altri documenti*).

Sempre per le competenze metodologiche è stato Reviewer del Programma di ricerca Regione-Università dell'Emilia-Romagna nel 2012 ("Alessandro Liberati Programme for Young Investigators – Call 2012"), per la selezione di progetti di ricerca proposti da giovani ricercatori (allegati n.17 e 18 *altri documenti*).

Dal 2007 voluto dal Prof. M. Antonelli, editore in capo della rivista **Intensive Care Medicine** fino al 2013, nell'editorial board in qualità di **revisore statistico** (vedi lettera presentazione Prof. Antonelli LP 3).

Dal 2014 continua l'esperienza con **Intensive Care Medicine** con lo stesso ruolo, invitato a rimanere dall'attuale Chief Editor Prof. E. Azoulay (vedi lettera presentazione Prof. Azoulay LP 4).

Sempre in ambito di metodologia della ricerca si colloca il coinvolgimento nel 2016 nel panel per la consensus internazionale finalizzata alla definizione del minimo set di outcome a lungo termine da rilevare negli studi sull'ARDS (allegato n.20 *altri documenti*). Il progetto denominato **ImproveLTO (Improving Long-Term Outcomes Research for Acute Respiratory Failure)** è coordinato dalla Johns Hopkins University School of Medicine e sostenuto dal National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

Dal 2009 aderisce all'**International Forum for Acute Care Trialists (InFACT)**, un consorzio di network di terapie intensive nato in risposta della pandemia H1N1 del 2009. InFACT si pone l'obiettivo di avere una rete in grado di effettuare studi clinici, epidemiologici ma anche trial, tempestivamente in caso di emergenza pandemica. Rappresenta il GiViTi ad un simposio dell'InFACT tenutosi a Toronto nel 2011 (vedi lettera di presentazione del Prof. J. Marshall).

La collaborazione continua tuttora con la recente adesione allo **studio SPRINT SARI**, studio internazionale, multicentrico, in fase iniziale, sostenuto da InFACT, di cui il candidato è coordinatore italiano (allegato n.19 *altri documenti*), aderendo con il proprio centro (allegato n.20 *altri documenti*).

Lo studio ha l'obiettivo di valutare l'incidenza della SARI (infezione respiratoria acuta severa) nelle terapie intensive durante il periodo influenzale, creando una rete internazionale di terapie intensive che condividano lo stesso sistema di raccolta dati, attivabile in tempi brevi in caso di nuovi eventi pandemici.

Membro del **Gruppo di Studio di Bioetica del SIAARTI** dal 2012, in cui è stato incluso oltre che per la condivisione dei principi e degli obiettivi del gruppo, per le competenze metodologiche e statistiche necessarie al gruppo per la valutazioni della letteratura che concerne temi bioetici e per il disegno di studi (vedi lettera presentazione del Dr. Riccioni, LP 8).

Dal 2013 membro del **Comitato Tecnico Scientifico del gruppo Trauma Update**, che si occupa di aggiornamento e produzione di raccomandazioni in ambito traumatologico. In questo gruppo si occupa prevalentemente della parte di revisione della letteratura, con particolare attenzione agli aspetti metodologici e statistici, ed al coordinamento dei gruppi di studio (vedi lettera di presentazione del coordinatore scientifico del Trauma Update, Dr. G. Gordini).

Questa attività ha portato alla pubblicazione di linee guida sull'utilizzo della profilassi antibiotica nel trauma (Plos One nel 2015, al n.27 dell'elenco delle pubblicazioni), nel 2016 alla pubblicazione di un editoriale che racconta l'esperienza di revisione della letteratura riguardante la coagulopatia nel trauma (Blood Transfusion 2016, al n.28 dell'elenco delle pubblicazioni).

Nel 2016 il gruppo si è occupato della ventilazione invasiva e non invasiva nel trauma, con la partecipazione dei maggiori esperti di ventilazione non invasiva in Italia. Il candidato si è occupato della parte di revisione della letteratura specie sotto il profilo metodologico (al n.29 dell'elenco delle relazioni). I lavori della consensus per fornire raccomandazioni ai clinici si sono tenuti 19 e 20 febbraio. Il candidato ha tenuto una relazione metodologica dal titolo "Cosa ci dice la revisione sistematica della letteratura" per il panel di consensus, ripetuta per il pubblico intervenuto il giorno 20 (allegato n.24 *altri documenti*).

Nella progressione dei lavori della consensus ha partecipato ad un secondo incontro il 17 giugno 2016, con una relazione "Quale metodo per le raccomandazioni da febbraio ad oggi" (allegato n.25 *altri documenti*).

Per le proprie conoscenze metodologiche e cliniche ha effettuato revisioni per le riviste: *Critical Care Medicine, Intensive Care Medicine, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Journal of Critical Care, BMC Surgery, PlosOne, Journal of Epidemiology and Community Health, Clinical Sarcoma Research.*

Collaborazione con il Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva (GiViTi) dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" (vedi lettera di presentazione del Dr. Bertolini, LP 2)

Dal 2004 inizia una lunga collaborazione scientifica con il GiViTI tutt'oggi in corso. In questi anni ha migliorato la conoscenza della statistica e dell'epidemiologia con particolare attenzione per i modelli prognostici utilizzati per la misurazione della performance delle terapie intensive. A questo scopo ha anche collaborato allo sviluppo di uno strumento statistico, la Calibration Belt, che ha rivestito un notevole ruolo nel migliorare sia lo sviluppo dei modelli prognostici che la loro applicazione ed interpretazione delle performance dei singoli centri. Referente locale per il centro di Belluno dal 2004 al 2014.

Dal 2008 membro del comitato tecnico scientifico (CTS), l'organismo di governo del gruppo, con mandato triennale. Rieleto per un secondo e poi per un terzo mandato tuttora in corso.

Dal 2005 membro del Gruppo di Studio per la Sorveglianza delle Infezioni, che ha monitorizzato nel 2015 circa 10.000 pazienti infetti ricoverati presso 144 terapie intensive italiane partecipanti al progetto. In questo ruolo ha partecipato al disegno dello trial clinico RAINBOW (vedi sopra), al monitoraggio della pandemia H1N1 nella sua diffusione in Italia, alla sorveglianza delle resistenze batteriche agli antibiotici nelle terapie intensive facenti parte del GiViTI.

Nel 2009 partecipa al monitoraggio dell'ondata pandemica H1N1 che interessò le terapie intensive italiane in autunno. I risultati dello studio sono riassunti nel report finale ed in un articolo pubblicato sulla rivista *Intensive Care Medicine* nel 2011 (al n.18 dell'elenco delle pubblicazioni). Una seconda ondata epidemica H1N1 tra il 2014 e il 2015 fu monitorata e riportata in un report fornito ai centri partecipanti e in un articolo pubblicato su *Epidemiology and Infection* nel 2015 (n.29 dell'elenco delle pubblicazioni).

Dal 2009 a tutt'oggi partecipa attivamente al progetto PROSAFE (PROmoting patient SAFETY and quality improvement in critical care), un progetto internazionale finanziato dalla Commissione Europea (2008-2011) cui aderiscono oltre all'Italia: Cipro, la Germania, l'Ungheria, la Polonia, la Slovenia, il Regno Unito, Israele, con una collaborazione esterna del Brasile.

Tra il 2010 e il 2014 partecipa allo studio Phenice (Phenomenology of Infection in Intensive Care Units) finalizzato alla ricognizione, rilevazione e analisi di alcune pratiche terapeutiche considerate rilevanti ai fini dell'insorgenza e/o della risoluzione dell'infezione; alla conoscenza e comprensione di: pratiche per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle infezioni, modelli decisionali nei singoli reparti, circolazione dell'informazione fra il personale. La partecipazione è consistita nella formazione da parte di istruttori alla osservazione finalizzata alla ricerca qualitativa e alla visita di due terapie intensive per la raccolta di dati qualitativi e quantitativi in coppia con un infermiere per la valutazione sia della parte medica che infermieristica. In totale furono visitate da coppie di ricercatori qualitativi 29 terapie intensive italiane. I risultati di questo lavoro di ricerca sono documentati nei volumi:

Luigina Mortari (a cura di)

Decidere in Terapia Intensiva. Una ricerca fenomenologica.

Volume I - Il Campo di Firenze

QuiEdit, 2014

Luigina Mortari (a cura di)

Decidere in Terapia Intensiva. Una ricerca fenomenologica.

Volume II - Il Campo di Firenze

QuiEdit, 2015

Dal 2013 nel gruppo di studio sull'estensione del modello GiViTI alle terapie semintensive. Presiede alla riunione tenutasi a Firenze il 27 novembre 2012, a cui hanno partecipato oltre a membri del CTD del GiViTI, i rappresentanti di alcuni reparti di cardiologia, pneumologia, medicina d'urgenza, provenienti da Toscana, Lombardia, Piemonte, Veneto.

Coordinatore dal 2014 del Gruppo di Studio per la Qualità del Dato.

Collaborazioni con istituzioni pubbliche

Regione Veneto:

1. Coordinatore scientifico regionale dello **Studio sull'Appropriatezza dei Ricoveri in Terapia Intensiva (StART)** dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri cui la Regione Veneto aderisce, e che finanzia e promuove. Lo scopo dello studio era di valutare l'appropriatezza d'uso dei letti di Terapia Intensiva attraverso il confronto tra il livello di assistenza richiesto dai pazienti ricoverati e il livello di assistenza erogabile con la dotazione disponibile. I risultati dello studio sono riportati nel report StART 2014 per la regione Veneto riguardante 10425 pazienti ricoverati in 23 terapie intensive e sono stati diffusi alle terapie intensive partecipanti in un incontro organizzato dal CREU della Regione Veneto (allegati n.10 e 10 bis, *altri documenti*).
2. Collaboratore scientifico nella Ricerca Sanitaria Finalizzata della Regione Veneto dal titolo "Implementazione e valutazione di impatto di linee-guida per gli accertamenti preoperatori di interesse anestesiologicala presso l'Ospedale di Belluno", responsabile scientifico Dr. Davide Mazzon (allegato n.12 *altri documenti*).

Regione Emilia-Romagna: Reviewer del Programma di ricerca Regione-Università dell'Emilia-Romagna nel 2012, per la selezione di progetti di ricerca proposti da giovani ricercatori (allegati n.17 e 18 *altri documenti*), menzionato prima.

Regione Piemonte: incontro nell'ambito della presentazione del progetto START del GiViTi alla terapie intensive della regione anche non aderenti al GiViTi. Relazione sull'utilizzo dei dati del database Margherita/PROSAFE tenuta nel corso dell'incontro dal titolo "L'importanza di raccogliere dati. Incontro con il Piemonte." Martedì 21 aprile 2015, presso la sala multimediale della Regione, corso Regina Margherita 174, Torino.

Attività formativa

Al di fuori della propria azienda:

1. Docente nel corso intitolato "Come si legge un articolo scientifico: lo studio randomizzato controllato", tenutosi a Bologna il 6 febbraio 2015. Il corso della durata di circa 5 ore, aveva la finalità di fornire gli strumenti per l'interpretazione corretta degli RCT. Si basa sulla verifica della validità interna, aspetti prettamente statistici, individuando i vari tipi di bias che si possono verificare; e sulla verifica della validità esterna, cioè i criteri di generalizzazione dei risultati della ricerca.
2. Su invito del Prof. Nicola Latronico (Università degli Studi di Brescia) del dipartimento: Specialità medico-chirurgiche, scienze radiologiche e sanità pubblica, ha tenuto il 6 marzo 2014 a Brescia una lezione per medici, infermieri e studenti dal titolo "Evidenze, ricerche e pratica clinica: un circolo virtuoso. L'esempio del protocollo ARDS" (allegato n.23 *altri documenti*). La lezione era focalizzata sull'analisi del protocollo per la gestione dell'ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) adottati dal reparto di terapia intensiva, facendo una disamina metodologica della letteratura su cui era basato il protocollo, per illustrarne i limiti e la forza.
3. "I modelli prognostici in terapia intensiva" Lezione tenuta presso la scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università di Padova, nel Maggio 2012. La lezione illustrava i fondamenti dell'analisi multivariata, e specificamente della regressione logistica, nelle sue applicazioni ai modelli prognostici in terapia intensiva, fornendo le basi per una corretta interpretazione dei risultati forniti dai modelli predittivi.
4. Dal 2014 ha svolto attività di supporto scientifico/epidemiologico per il Centro di Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di Bologna (vedi lettera di presentazione Dr. G. Gordini, LP 6) tenendo due relazioni per illustrare il progetto Margherita/PROSAFE del GiViTi cui il reparto aderiva, e successivamente le caratteristiche ed eventuali criticità del reparto sulla base del report annuale fornito dal GiViTi al reparto.

All'interno della propria azienda:

1. Relazione dal titolo "Sperimentazioni cliniche e medicina basata sull'evidenza. Aspetti critici di editoria scientifica." Tenuta a Belluno 17 settembre 2011. La relazione illustrava il funzionamento dell'editoria scientifica in medicina e l'importanza del suo ruolo specialmente nella diffusione dell'utilizzo dei farmaci, fornendo esempi anche sui punti di debolezza riscontrati da un'analisi della letteratura riguardante il caso Rofecoxib.
2. Breve corso formativo sulla profilassi antibiotica e le multiresistenze batteriche con lezioni per il personale medico e infermieristico dell'U.O. di Chirurgia Generale del Ospedale di Belluno, che ha comportato l'adeguamento della strategie antibiotica preoperatoria agli standard internazionali.
3. Lezione sulle polmoniti in terapia intensiva a Belluno, tenuta nell'aprile 2008, che illustrava i dati del triennio 2005-2007 e introduceva i principi per la corretta interpretazione dell'antibiogramma.
4. Ciclo di 3 lezioni sull'utilizzo degli antibiotici in terapia intensiva: "La terapia antibiotica empirica: la letteratura, le linee guida, l'epidemiologia locale e le indicazioni per il nostro reparto", "Antibiotico-terapia empirica e mirata della polmonite in terapia intensiva", "antibiotico terapia mirata della polmonite in terapia intensiva" (allegati n.6, 8, 9 *altri documenti*). Le lezioni partivano dall'analisi dei dati microbiologici e clinici riguardanti le polmoniti nella terapia intensiva dell'ospedale di Belluno, per potere giungere ad un protocollo di terapia antibiotica ragionata che limitasse l'utilizzo di molecole ad ampio spettro e conseguentemente dell'insorgenza di multiresistenze (allegato n.7 *altri documenti*).
5. Lezione dal titolo "Cateteri Venosi Centrali con ecografia più ECG endocavitario" tenuta il 19 maggio 2011, finalizzata alla diffusione dell'inserimento del CVC mediante tecnica ECO-guidata e con controllo della corretta posizione della punta mediante elettrocardiografia endocavitaria. La combinazione delle due tecniche era finalizzata alla riduzione dell'utilizzo del controllo radiografico del torace dopo inserimento di CVC in pazienti della terapia intensiva.
6. Lezione dal titolo "Quali accertamenti preoperatori per valutare il rischio?" tenuta nel gennaio 2008, finalizzata alla diffusione della razionalizzazione delle richieste di accertamenti preoperatori in ambito anestesiológico a Belluno.

Altre attività di rilievo

Dal 16/6/2005 al 30/6/2007 è stato componente clinico del **Comitato Etico Provinciale per la Sperimentazione**, organismo comune fra le Aziende ULSS 1 di Belluno e ULSS 2 di Feltre.

Dal 10/3/2005 e il 14/12/2009 è stato componente clinico della **Commissione Terapeutica Ospedaliera** dell'Az. ULSS 1 di Belluno.

di manifestare il proprio consenso , ai sensi del D.Lvo n. 196/2003 al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui all'avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa:

di autorizzare questa Azienda a pubblicare integralmente il *curriculum* sul sito web aziendale ai fini dell'assolvimento del dettato normativo.

Luogo e data

Belluno 28/8/2016

FIRMA DEL CANDIDATO



Allega alla presente domanda:

<input checked="" type="checkbox"/>	L'elenco di eventuali documenti presentati;
<input checked="" type="checkbox"/>	le attestazioni relative alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la propria attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime , rilasciate degli Enti presso le quali le attività sono state svolte;
<input checked="" type="checkbox"/>	l'attestazione relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (comprensiva della casistica di specifiche esperienze e attività professionali, qualora pertinenti rispetto al profilo professionale della selezione) rilasciata dall'Azienda/Ente presso la quale le prestazioni sono state svolte (certificate dal direttore sanitario sulla base della attestazione del dirigente di secondo livello responsabile del competente dipartimento o unità operativa della unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera);
<input checked="" type="checkbox"/>	La ricevuta del versamento della tassa di concorso.
<input checked="" type="checkbox"/>	Allega fotocopia semplice di un documento di riconoscimento valido ai sensi dell'art. 35 del DPR n. 445/2000 (documento di identità - carta d'identità - o di riconoscimento equipollente - passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché muniti di fotografia e di timbro o altra segnatura equipollente rilasciate da amministrazione dello Stato - in corso di validità): <i>(indispensabile se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi)</i> Carta di Identità N° AM5555780 rilasciata in data: 25/01/2007 da Comune di Sospirolo (BL) con scadenza prevista in data: 24/01/2017
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare):

Dichiara quindi che le informazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

Dichiara altresì di prendere atto che ai sensi dell'art. 75 del sopra citato DPR n. 445/2000 nel caso in cui le suddette dichiarazioni risultino mendaci, il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano non darà corso all'assunzione.

Quanto sopra viene presentato sotto forma di autocertificazione (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Luogo e data	FIRMA DEL CANDIDATO
Belluno 28/8/2016	