

### INFORMAZIONI PERSONALI

<b>Data di nascita</b>	
<b>Qualifica</b>	Medico
<b>Incarico attuale</b>	nessuno
<b>Numeri telefonici</b>	
<b>e-mail personale</b>	

### TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

<b>Titolo di studio</b>	Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita a Bologna nel luglio 1973 con voto 110/110 con lode
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	Specialità in: Medicina Interna (Parma 1978), Cardiologia (Bologna 1979), Anestesia e Rianimazione (Bologna 1988)
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	<p>Dal 1/2/1974 al 31/05/1975 incarico di assistente di Medicina Interna presso l'Astanteria dell'Ospedale Maggiore di Bologna.</p> <p>Dal 1/6/1975 al 30/11/1975 incarico di assistente in Pneumologia c/o Montecatone di Imola, con interruzione per obblighi militari (sotto tenente medico)</p> <p>Dal 16/03/1977 al 11/03/2001 dapprima in qualità di assistente, poi (1985) di aiuto di ruolo di Medicina Interna presso il Servizio di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Policlinico S.Orsola – Malpighi di Bologna.</p> <p>Dal 1991 al 2001 Responsabile del Modulo Funzionale "Coordinamento delle Funzioni intra ed extra-ospedaliere dell'Emergenza" Azienda Ospedaliera di Bologna.</p> <p>Dal 12/03/2001 al 9/11/2011 Direttore di Struttura Complessa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PO di Faenza (AUSL di Ravenna)</p> <p>Dal 10/11/2011 al 9/05/2013 Responsabile SSD Medicina generale Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna</p> <p>Dal 1° luglio 2013 al 31/12/2017 è stato componente del Comitato Etico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.</p> <p>Dal 1/11/2013 al 30/04 2018 Responsabile dell'Area Critica degli Ospedali Privati Riuniti Accreditati Nigrisoli di Bologna e dal 1° maggio 2018 31/03/2020 consulente di area critica presso lo stesso ospedale. Successiva sospensione dell'attività lavorativa causa Covid.</p>
<b>Capacità linguistiche</b>	Inglese
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	discreto
<b>Attività didattica</b>	Dal 1991 al 2001 Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Bologna

E' stato docente in corsi di Formazione per ANMU (Associazione Nazionale Medici d'Urgenza), FIMUPS (Federazione Italiana Medici d'Urgenza e Pronto Soccorso), AHA (America Heart Association), IRC (Italian Resuscitation Council), SIMEU (Società italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza), AcEMC (Academy of Emergency Medicine and Care), FADOI ed ASMU (Accademia Siciliana di Medicina d'Urgenza).

Dal 10/05/2013 al 31/12/2013 Responsabile del Progetto Formativo presso il Dipartimento Rizzoli Sicilia dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2014 Responsabile della Formazione per Fisiatri e Medici Internisti Istituto Ortopedico Rizzoli.

**Gli obiettivi raggiunti presso l'IOR (Rizzoli e Rizzoli-Sicilia) sono stati essenzialmente due:**

**a) standardizzazione della valutazione del paziente "instabile" mediante l'applicazione del National Early Warning Score e**

**b) standardizzazione del trattamento del diabete mellito del paziente da sottoporre a chirurgia mediante l'applicazione standardizzata degli schemi a gestione infermieristica.**

La "Spending Review" ha interrotto l'esperienza all'IOR.

Dal 1° novembre 2013 al 31/03/2020, tale esperienza è stata di fatto ripetuta presso gli **Ospedali Privati Accreditati Nigrisoli** di Bologna dopo congrua formazione del personale. L'applicazione standardizzata del 'National Early Warning Score' in tutti i pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore e/o ad elevato rischio di complicanza perioperatoria ha permesso un più tempestivo allertamento del sistema e quindi un più immediato e precoce intervento terapeutico riducendo contemporaneamente complicanze, trasferimenti di pazienti critici in altri ospedali, durata della degenza.

Allo stesso scopo ha promosso l'**integrazione** tra i professionisti (chirurghi, responsabili della degenza, coordinatori ed anestesisti) per meglio stratificare il rischio perioperatorio del paziente ad elevata comorbidità. Si è fatto carico della **formazione**: 1. dei giovani medici internisti da inserire nella struttura e 2. degli infermieri di reparto per l'applicazione routinaria a) del NEWS e b) degli schemi per pazienti diabetici a "gestione infermieristica".

Socio fondatore della Società Scientifica Academy of Emergency Medicine and Care (AcEMC): è Responsabile della Commissione Formazione ed è direttore del corso: "Introduzione ai principi di Emodinamica e suo Monitoraggio Non-Invasivo"

**E' componente del board scientifico della rivista Emergency Care Journal.**

Ha costituito gruppi di lavoro e di studio e corsi formativi su: RCP (Rianimazione Cardio-Polmonare di base ed avanzata) - CPAP/NIV (Continuous Positive Airway Pressure e Non Invasive Ventilation)-

NIC (Non-invasive Intensive Care, ovvero Emodinamica non-invasiva)

Collaborazione presso il comitato scientifico CGEMS Edizioni Medico Scientifiche a partire dal 5 marzo 2010.

Docente nel Master Universitario di II livello in "Medicina di

	Emergenza – Urgenza” presso l’Università della Calabria nell’anno accademico 2017-2018.
<b>Attività scientifica</b>	<p>S. Nava, G. Carbone, N. Di Battista, A. Bellone, P. Baiardi, R. Cosentini</p> <p>"Noninvasive ventilation in cardiogenic pulmonary edema, a multicenter randomized trial"</p> <p>Am J Respir Crit Care Med 2003; 168: 1432-1437.</p> <p>R. Ferrari, P. Groff, N. Di Battista</p> <p>"Acute asthma treatment by noninvasive CPAP in the emergency department"</p> <p>Eur. Resp. J 2007</p> <p>F.Lari, G. Pilati, GP Bragagni, N. Di Battista</p> <p>"Use of Non-Invasive Ventilation for Acute Respiratory Failure in General Medical Wards" and "CPAP for chronic heart failure: a case report"</p> <p>European J of Internal Medicine May 7-10, 2008: 7-21</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· F.Lari, G.Bragagni, G.Pilati, N.DiBattista. Utilizzo della CPAP nello scompenso cardiaco cronico. CPAP in chronic heart failure. Italian Journal of Medicine 2008;2(4):47-51.</li> <li>· F.Lari, N.DiBattista. La PEEP nel trattamento ventilatorio non invasivo della riacutizzazione di BPCO. Emergency Care Journal, anno V, n.°IV, Ago 2009; 7-11.</li> <li>· F.Lari, F.Giostra, G.Bragagni, N.DiBattista. La ventilazione meccanica non invasiva nell’insufficienza respiratoria acuta: stato dell’arte (Parte I). Italian Journal of Medicine 2009; (3): 201-211.</li> <li>·F.Lari, N.Scandellari, F.DeMaria, V.Zecchi, G.Bragagni, F.Giostra, N. DiBattista. La ventilazione meccanica non invasiva nel trattamento dell’insufficienza respiratoria acuta: efficacia ed applicabilità in reparto medico. Emergency Care Journal, anno V, n.°V, Ott 2009; 8-20.</li> <li>·F.Lari, F.Giostra, G.Bragagni, N.DiBattista. La ventilazione meccanica non invasiva nell’insufficienza respiratoria acuta: stato dell’arte (Parte II). Italian Journal of Medicine 2010; (4): 6-15.</li> <li>·F.Lari, F.Savelli, F.Giostra, G.Bragagni, N.DiBattista. Il sistema CPAP di Boussignac nell’insufficienza respiratoria acuta: utilizzo in reparto medico. Italian Journal of Medicine 2011; (5), 28-33.</li> </ul> <p>F.Lari, F.Giostra, G.Bragagni, N.DiBattista. Sistemi CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nell’edema polmonare acuto cardiogenico: loro impiego in reparto di medicina interna. Recenti Progressi in Medicina, 2011; 102: 114-119.</p> <p><b>N. Di Battista, R. Ferrari, F. Giostra, P. Groff, F. Iari, F. Savelli.</b>  <b>"La Ventilazione Meccanica Non Invasiva per il Medico d'urgenza" (Ed. Med.Scientif. Torino) marzo 2010.</b></p> <p>N. Di Battista - "Noninvasive Intensive Care in Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza" editoriale Emergency Care Journal - giugno 2011</p> <p>F. Nicosia, F. Savelli, R. Di Luzio, F. Lari, F. Giostra, N. Di Battista  "The importance of Hematocrit for Oxygen Delivery and</p>

	<p>Hemodynamics: a case report” accepted for publication on Emergency Care Journal, Page Press ed.</p> <p>F. Nicosia, F. Savelli, R. Di Luzio, F. Lari, F. Giostra, N. Di Battista The determinants for oxygen delivery: is increased fraction of inspired oxygen always crucial? accepted for publication on Emergency Care Journal, Page Press ed.</p> <p>Gianstefani A, Savelli F, Gramenzi A, Zucconi E, Di Battista N, Francesconi R, Cavazza M “Redefinition of diagnostic role of inferior vena cava ultrasonography in the identification of acute heart failure.” Am J Emerg Med. 2014 Apr 18.</p> <p>Di Battista N, Savelli F. “NIV in Medicina Interna: sono necessari sistemi di monitoraggio emodinamico?” La Ventilazione non invasiva in Medicina Interna. Quaderni dell’Italian Journal of Medicine. 2015 dic.</p> <p><b>Coautore del Web Tutorial Manual curato da I.Casagrande – G.Ghiselli di Medicina di Emergenza-Urgenza. Febbraio 2017 Idelson Gnocchi ed.</b></p> <p>F. Lari, R. Di Luzio, C. Caputo, R. Bortolotti, M. Vacchetti, F. Giostra, N. Di Battista, G. Bragagni “Non invasive ventilation for acute respiratory failure due to aspiration pneumonia: a case report. Italian Journal of Medicine 2017</p> <p>F.Lari, F. Savelli, F. Giostra, N. Di Battista “Nuovi sistemi di diagnosi e monitoraggio emodinamico non invasivo nel paziente critico: possibili applicazioni in Medicina Interna”. Italian Journal of Medicine 2017.</p>
<p><b>Interessi clinici e/o scientifici</b></p>	<p>1. Rianimazione Cardiopolmonare; 2. Inquadramento e trattamento precoce dell’Insufficienza Respiratoria Acuta con Ventilazione Meccanica Non-Invasiva (CPAP/ NIV); 3. Emodinamica non invasiva; 4. Ecografia bedside.</p> <p>Dai primi anni 90, dopo aver conseguito le tre specialità, ha promosso la divulgazione della <b>cultura intensivistica non invasiva</b> dapprima nell’ambito dell’emergenza e successivamente nei reparti a medio/elevata intensità di cura dell’Ospedale per Acuti.</p> <p>Dal 2008, convogliando nella stessa direzione innovazione, ricerca e formazione, promuove una forte integrazione fra cultura intensivistica di base, impiego di tecnologia innovativa nel campo del monitoraggio del paziente critico e di ecografia integrata (cuore/polmoni/vena cava inferiore) per un rapido inquadramento non invasivo ed un trattamento precoce del paziente emodinamicamente instabile, al fine di ottimizzare il filtro in entrata in Terapia Intensiva e ridurre complicanze e tempi di degenza ospedaliera. Tale metodologia “bedside” è risultata particolarmente utile nella fase postoperatoria precoce del paziente “fragile” e nel paziente “instabile” ricoverato in General Ward, nell’Ospedale per Acuti.</p>

Bologna, 15 novembre 2021

Firma del dichiarante  
Dott. Nicola Di Battista