CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**ROMANO FERDINANDO**
Indirizzo	
Sesso	
Data di nascita	20 GENNAIO 1958
Nazionalità	Italiana

ESPERIENZA PROFESSIONALE

1 Novembre 2003 - Oggi

Professore Ordinario di Igiene Generale ed Applicata (06/M1 - MED/42)
Sapienza Università di Roma – Facoltà di Farmacia e Medicina
Incarichi accademici nel periodo
AA 2005/2006 – AA 2009/2010 Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed ostetriche ASL LATINA DISTRETTO CENTRO SUD - TERRACINA
AA 2003/2004 – AA 2004/2005 Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica ASL LATINA DISTRETTO CENTRO SUD - TERRACINA (Corso di laurea R)

22 giugno 2021 - 31 maggio 2025

Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale 1 Avezzano Sulmona L'Aquila - Regione Abruzzo
CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 4.444

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 745.848.400€

Dati di struttura
La ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila coincide con la provincia di L'Aquila, ha una popolazione di n. 287.151 abitanti, una superficie di 5.047 kmq ed una densità abitativa di 57,92 ab/Kmq,. E' articolata in 3 distretti sanitari. Ricomprende 4 presidi ospedalieri, PO L'Aquila (431 PL), PO Avezzano (291 PL) inclusivo del presidio di Tagliacozzo (52 PL riabilitazione + 20 PL lungodegenza), PO Sulmona (160 PL), PO Castel di Sangro (25 PL), 2 PTA, 2 hospice, 1 REMS, 3 istituti penitenziari. L'assistenza territoriale si sviluppa su 70 punti di erogazione.

Risultati

Edilizia sanitaria
La ASL ha in essere progetti di edilizia sanitaria, in diverse fasi di avanzamento, per un ammontare complessivo di 217,5 mln€, di seguito elencati:
- Progetto esecutivo e realizzazione (in corso) Centrale 118 di L'Aquila
- Realizzazione Terapia intensiva COVID dell'Ospedale di Avezzano
- Progetto tecnico-economico nuovo ospedale di Avezzano, per un importo di 132 mln€ già finanziato ex art.20 e attualmente in valutazione presso il Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici
- Progettazione e realizzazione (in corso) RSA Montereale

- Progettazione e realizzazione (in corso) RPA Pratola Peligna
- Realizzazione servizi igienici nelle stanze di degenza dell'Ospedale di Avezzano
- Progetto preliminare per la realizzazione della nuova mensa dell'Ospedale San Salvatore di L'Aquila
- Completamento PO Sulmona per un importo di 15,5 mln€ (PNRR + INAIL)
- Adeguamento sismico PO L'Aquila edifici 2,3,9,10, L1, L2, L3, L4, L5 per un importo di 18,7 mln€(PNRR)
- Realizzazione di 3 ospedali di comunità, 11 case della comunità, 3 COT (PNRR) - rispettate le deadline dell'UE

Altri progetti

- Completamento e attivazione del padiglione Delta 7 dell'Ospedale San Salvatore di L'Aquila, per complessivi 180 posti letto
- Manifestazione di interesse per la realizzazione di un parcheggio di 600 posti auto per l'Ospedale San Salvatore di L'Aquila (senza oneri per la ASL - investimento a totale carico del privato che avrà la gestione)
- Avvio piano di prefattibilità in PPP per l'installazione di impianto fotovoltaico presso l'Ospedale San Salvatore di L'Aquila per l'autosufficienza energetica

Tecnologie

- Potenziamento della chirurgia robotica con acquisizione di un secondo robot Da Vinci e di un robot per la chirurgia ortopedica
- Installazione nuova RMN presso il PO Avezzano
- Installazione nuova RMN presso il PO di L'Aquila
- Installazione nuova RMN presso il PO di Sulmona
- Progetto esecutivo e realizzazione lavori per installazione PET-TC e gamma camera/CT e gamma camera presso PO L'Aquila (PNRR)
- Installazione angiografo biplano presso PO L'Aquila (PNRR)
- Installazione angiografo cardiologico presso PO Avezzano

Personale

- Assunzione di 612 unità di personale a tempo indeterminato tra dirigenti sanitari, dirigenti PTA e comparto.
- Stabilizzazioni (ai sensi delle vigenti normative) di 463 unità di personale tra dirigenti sanitari, dirigenti PTA e comparto.
- Assunzione di 499 unità di personale a tempo determinato tra dirigenti sanitari, dirigenti PTA e comparto
- Espletati tutti gli avvisi interni (oltre 100) per la copertura temporanea delle posizioni apicali (UOC e UOSD) vacanti, ai sensi dell'art. 25 del CCNL della dirigenza sanitaria 2019-2021, già art. 22 del CCNL della dirigenza sanitaria 2016-2018 (prima volta nella ASL)
- Espletati 43 avvisi pubblici per la copertura quinquennale delle Direzioni delle UU.OO.CC.
- Ricostituzione dei Comitati di Dipartimento, scaduti da anni, e nomina, ai sensi delle vigenti disposizioni normative e del regolamento aziendale, dei Direttori di Dipartimento

Acquisizione beni e servizi

- Regolarizzazione delle procedure di acquisizione di beni e servizi nel rispetto del d.lgs. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici) e s.m.i. attraverso Disposizioni della Direzione Generale e relativi controlli, con conseguente riduzione della spesa, dal 2021 al 2023, nella misura del 14,2%, pari a 6,9 mln €
- Controllo delle forniture di servizi non sanitari. Sono stati attivati, attraverso Disposizioni della Direzione Generale, nuovi sistemi di controllo delle forniture che garantiscono un pieno allineamento delle liquidazioni con le prestazioni effettivamente erogate. Le verifiche ad oggi effettuate sulla base dei nuovi modelli procedimentali hanno consentito di stimare in circa 10 mln€ il valore dei recuperi.

Autorizzazioni

- Sono state attivate, con Disposizioni della Direzione Generale, le procedure per l'acquisizione delle autorizzazioni agli scarichi in fogna ed alle immissioni in atmosfera relativamente ai presidi ospedalieri della ASL, in ottemperanza al disposto di cui al d.lgs. 152/2006 (Norme in materia ambientale) e s.m.i.. All'insediamento dello scrivente nessuno dei presidi ospedalieri possedeva le su menzionate autorizzazioni.

- Sono state presentate, su iniziativa della Direzione Generale, le SCIA antincendio per tutte le strutture della ASL prive di autorizzazione, in ottemperanza al disposto di cui al D.P.R. 151/2011 (Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi).

Riorganizzazione dei processi

- E' stata attivata una linea di intervento che prevede la reingegnerizzazione dei processi organizzativi dei PS con il metodo della "lean organization" (conferimento del premio Lean Award 2022), che ha portato alla:
    a. Riqualificazione strutturale, organizzativa e funzionale del PS del presidio ospedaliero di Avezzano con recupero di 144 mq (prima inutilizzati) in forma di open space per pazienti e attivazione di un'holding area di 10 PL recuperando un padiglione prefabbricato installato durante la pandemia e destinato alla TI COVID.
    b. Riqualificazione strutturale, organizzativa e funzionale del PS del presidio ospedaliero San Salvatore di L'Aquila con recupero di 150 mq (prima inutilizzati) in forma di open space per pazienti e attivazione di un'holding area di 10 PL recuperando un padiglione prefabbricato installato durante la pandemia e destinato alla subintensiva COVID.
- Riorganizzazione e informatizzazione del blocco operatorio e dell'endoscopia del presidio ospedaliero San Salvatore di L'Aquila.
- Riorganizzazione del blocco operatorio del presidio ospedaliero di Avezzano.
- Revisione dei protocolli operativi degli screening oncologici e predisposizione di un piano di comunicazione innovativo che prevede anche l'utilizzo dei social media.

Farmaceutica

- Attivata, su Disposizione della Direzione Generale, la procedura per la gestione informatizzata della prescrizione e somministrazione del farmaco nei presidi ospedalieri. La procedura consente di monitorare il flusso dei farmaci, il loro utilizzo e gli scarichi, con alto impatto sul contenimento dei costi e sull'appropriatezza d'uso.

Contenzioso

- Deliberato il Regolamento per gli accantonamenti dei fondi per rischi ed oneri nel rispetto delle previsioni di cui all'OIC31. E' stata, inoltre, istituita, per la prima volta nella ASL, una Commissione per la rivalutazione degli accantonamenti pregressi da contenzioso, sulla base del nuovo regolamento e dello stato di avanzamento di ciascun contenzioso. La Commissione, limitatamente agli anni 2020-2023, ha rivalutato gli accantonamenti **in diminuzione** nella misura del 70%, pari a 6,185 mln€

Regolamenti

- Regolamento per la gestione della Cartella clinica (comprensivo della certificazione di completezza e integrità della cartella clinica (a carico del Responsabile UOD, UOC e DAI)
- Istituzione Commissione Terapeutica Aziendale
- Adozione Piano di Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)
- Adozione del regolamento aziendale di sala operatoria
- Adozione della procedura aziendale per chirurgia robotica interospedaliera
- Adozione del piano sanitario aziendale per la gestione del sovraffollamento in pronto soccorso
- Adozione di 16 PDTA

2 aprile 2020 – 21 giugno 2021 **Direttore Programma Unità Operativa Complessa "Progettazione Organizzativa delle attività assistenziali"**
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I - Regione Lazio

2018 - 2021 **Condirettore** Master di II Livello in "Ingegneria gestionale per le aziende sanitarie" (Interfacoltà: "Facoltà di Ingegneria dell'informazione, informatica e statistica" e "Farmacia e Medicina") di Sapienza Università di Roma

7 marzo 2018 - 22 marzo 2020 **Direttore Sanitario Aziendale**
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I – Regione Lazio

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 340

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 200 mln € (al netto del costo del personale)

Dati di struttura
1235 posti letto, 4.700 dipendenti

Risultati
Trasparenza e tracciabilità ordini e consumi - Alimentazione dati per controllo di gestione

- Richiesta elettronica dei dispositivi medici su piattaforma informatica (precedentemente richieste cartacee)
- Richiesta elettronica dei reagenti per i laboratori su piattaforma informatica (precedentemente richieste cartacee)

Trasparenza, tracciabilità ed efficientamento processi assistenziali - Alimentazione dati per controllo di gestione

- Gestione e assegnazione informatizzata del posto letto (visualizzazione on-line della distribuzione dei posti letto di ciascun Reparto di degenza e UO; assegnazione del posto letto sulla piattaforma informatica)
- Firma elettronica dei referti di laboratorio (consegna elettronica dei referti dei pazienti ambulatoriali mediante portale regionale POS Lazio (ESCAPE), consegna elettronica dei referti dei pazienti ricoverati)
- Richiesta e refertazione elettronica delle consulenze per pazienti ricoverati

Adempimenti protezione dati

- Consenso informato per il trattamento dei dati (blocchi informatici riguardanti l'attestazione del consenso da parte del medico che prende in carico il paziente): percentuale dei consensi acquisiti è passata dal 64% al 100%

Efficientamento della gestione dei posti letto

- Contingentamento dei tempi di erogazione e refertazione delle prestazioni di diagnostica per immagini per i pazienti ricoverati
- Contingentamento dei tempi di erogazione e refertazione delle prestazioni di anatomia patologica per i pazienti ricoverati
- Contingentamento dei tempi di erogazione e refertazione delle prestazioni di endoscopia per i pazienti ricoverati
- Reingegnerizzazione di processo per la gestione dei posti letto di elezione dell'area chirurgica

Efficientamento dei servizi all'utenza

- Abilitazione di ciascuna cassa a tutte le prestazioni erogate presso il policlinico (precedentemente la funzionalità delle casse era differenziata per area specialistica)
- Regolarizzazione (adeguamento alle disposizioni normative) della gestione della documentazione sanitaria)

Atto di autonomia aziendale

- E' stato predisposto e deliberato, d'intesa con il Rettore della Sapienza Università di Roma, l'atto di autonomia aziendale, approvato dalla Regione Lazio con DCA n. 259 del 4 luglio 2019

Regolamenti

- Regolamento per la gestione dei rifiuti
- Regolamento di funzionamento dell'obitorio
- Regolamento della Libera Professione intramuraria
- Regolamento per la gestione della Cartella clinica (comprensivo della certificazione di completezza e integrità della cartella clinica (a carico del Responsabile UOD, UOC e DAI)

Procedure

- Procedura per la corretta compilazione e gestione della Cartella Clinica
- Aggiornamento della "Procedura Catena di Custodia" per l'esecuzione delle indagini di II livello presso l'AOU Policlinico Umberto I quale Presidio di riferimento regionale (con

l'Università Tor Vergata) in ordine agli accertamenti necessari di cui agli artt. 186, 186 bis, 187 del D.Lgs. n.285/1992 e s.m.i. e agli artt. 589-bis e 590-bis della Legge n. 41/2016
- Aggiornamento della "Procedura per il Lavaggio delle mani"
- Procedura operativa aziendale per la gestione dei casi sospetti e contatti di malattia respiratoria da nuovo coronavirus (COVID - 19) - 4 Edizioni

Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
Riduzione della Prevalenza di ICA dal 12% del 2018 al 9,8% del 2019 (studi effettuati nel mese di novembre 2018 e 2019 secondo Linee Guida ECDC)

15 Ottobre 2015 - 20 Luglio 2016 **Direttore Sanitario Aziendale**

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I – Regione Lazio

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 340

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 200 mln € (al netto del costo del personale)

Dati di struttura
1235 posti letto, 4.700 dipendenti

Risultati
Decongestionamento del Pronto Soccorso attraverso l'anticipazione delle dimissioni e la riduzione della degenza media
- Attivazione delle discharge room nelle unità operative dei dipartimenti di medicina con vincolo di dimissione entro le 10.30 e dimissione il sabato e la domenica.
- Progetto per la riduzione del lag-time (sino ad ora significativo) tra richiesta e refertazione per la diagnostica per immagini per ricoverati. Risultato: tutte le refertazioni effettuate entro le 72 ore dalla richiesta diagnostica.
- Progetto per la riduzione del lag-time (sino ad ora significativo) tra richiesta e refertazione per la diagnostica per l'anatomia patologica. Risultato: riduzione dei tempi di effettuazione e refertazione delle indagini.
- Incontri sistematici con i responsabili delle UOC sui dati di attività dei reparti.

All'atto dell'insediamento dello scrivente la degenza media (gg.) in medicina generale (cod.26) era la più elevata tra i Dea di II livello della Regione Lazio (vedi Relazione Direzione Regionale Salute del 28/10/2015). Il dato gennaio-giugno 2016 conferma una **riduzione della degenza media** in medicina (cod. 26) pari a 1,8 gg. (-10,1%) con un conseguente aumento dei ricoveri (ad invarianza dei PL) pari alL'8,7%.

Fermo Ambulanze
- Predisposizione ed attuazione di un progetto aziendale di intervento sul fermo ambulanze nel PS. Risultato: riduzione dei tempi di fermo ambulanze, con rilevanza anche economica per la diminuzione dei relativi addebiti.

Monitoraggio e controllo della spesa per farmaci, dispositivi medici e reagenti
- Intervento sulla riorganizzazione del processo di erogazione dei farmaci in file F (valorizzati in 92 ml € nel 2015), per i quali si rilevava un significativo scollamento tra i dati di "ordinato", "erogato/consumato" ed un grave ritardo nell'alimentazione del flusso FarMED. E' stato riorganizzato l'intero processo: le schede FarMED (a breve informatizzate con alimentazione contestuale del flusso) vengono compilate obbligatoriamente all'atto dell'erogazione/consumo per poter procedere all'ordine. Questo consente la contestuale collimazione tra "ordinato" ed "erogato" garantendo una informazione da flusso FarMED che consente il corretto monitoraggio e governo della spesa. All'atto del consumo viene perfezionato il dato FarMED.
- Intervento sulla gestione farmaci e dispositivi medici. Ad ottobre 2013 la totalità degli ordini di farmaci/dispositivi/reagenti che dai reparti pervenivano alla farmacia erano su supporto cartaceo. Inoltre i reparti, pur disponendo dell'hardware necessario, non avevano gli strumenti software per procedere a carico e scarico informatizzato. E' stata sviluppata una procedura informatica per l'implementazione del software in uso e sono state adottate disposizioni di servizio per l'accettazione degli ordini da parte delle farmacia solo se effettuati per via informatica. Risultati: la totalità degli ordini dei farmaci è effettuata via intranet ed è in corso di implementazione la procedura per i dispositivi ed i reagenti. Si prevede, entro fine 2016, una piena tracciabilità dei beni sanitari. Questo permetterà un

monitoraggio in tempo reale della spesa, e conseguente governo della stessa, per farmaci, reagenti e dispositivi medici, nonché la determinazione certa delle giacenze di reparto.

Rifunzionalizzazione delle risorse umane

- Revisione, per tutti i dipendenti, della sussistenza dei requisiti per la concessione delle agevolazioni lavorative previste dalla legge 104/92, di concerto con la Direzione Amministrativa. E' stato revocato il 15% delle agevolazioni di cui alla 104/92 per sopraggiunta insussistenza dei requisiti.
- Attivazione di un coordinamento di direzione sanitaria dei medici competenti finalizzato ad una corretta gestione, nei tempi e nelle modalità, della verifica delle idoneità alla mansione dei dipendenti del Policlinico.

Atto di autonomia aziendale

- E' stato predisposto e deliberato, d'intesa con il Rettore della Sapienza Università di Roma, (Delibera 227 del 15.3.2016) l'atto di autonomia aziendale, ad oggi in valutazione da parte degli uffici competenti della Regione Lazio

Catena di custodia

- Definizione e attivazione, primi nella Regione Lazio, della "catena di custodia" (in relazione alla recente normativa sull'omicidio stradale), ossia del protocollo di gestione degli accertamenti per abuso di alcool e consumo di stupefacenti su richiesta dell'autorità giudiziaria in relazione ad incidenti stradali.

Acquisizione beni sanitari

- Su provvedimento dello scrivente, e prima volta in azienda, sono state costituite Commissioni tecniche, per ciascuna area disciplinare, per la definizione dei fabbisogni e la predisposizione, di concerto con gli uffici competenti, dei capitolati di gara al fine di regolarizzare tutte le acquisizioni in coerenza con le disposizioni normative vigenti.

Legge 161/2014

- Rideterminazione dell'orario di servizio del comparto in attuazione del disposto di cui alla Legge 161 del 30.10.2014 (Delibera 115 del 15.2.2016). Predisposizione di una procedura di monitoraggio e governo dei turni del personale di comparto in tutti i 19 Dipartimenti del Policlinico con un modello di intervento finalizzato a garantire la copertura di mancate sostituzioni senza incorrere nella violazione della norma. Pur in forte carenza di personale (- 290 unità del comparto) si è riusciti a garantire la continuità di tutti i servizi senza alcuna violazione dell'orario di servizio.

1 Giugno 2013 - 29 Agosto 2015

Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali della Regione Campania

Regione Campania

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 2.049 (personale del Dipartimento)

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 10.884 mln €

Funzioni (regolamento ratione temporis vigente)

Al **Dipartimento della salute e delle risorse naturali** sono attribuite le funzioni relative alla tutela della salute, al coordinamento del sistema sanitario regionale e dei suoi rapporti con il sistema sanitario nazionale, alle attività istruttorie di programmazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, alla prevenzione e all'igiene sanitaria, alla sanità veterinaria, alla valorizzazione delle risorse naturali e ambientali del territorio, alla salvaguardia dell'ecosistema regionale, alla gestione del ciclo integrato delle acque, al disinquinamento e alla gestione del ciclo dei rifiuti, allo sviluppo e al sostegno dell'agricoltura e della produzione agro-alimentare, all'esercizio venatorio, alla pesca e all'acquacoltura, alla tutela e alla salvaguardia dell'habitat marino e costiero, alla cura e alla difesa del patrimonio boschivo e forestale, alla vigilanza e al controllo degli enti e degli organismi dipendenti dalla regione che operano nella materie di competenza dello stesso dipartimento e all'esercizio del controllo analogo sulle società in house di riferimento. Il dipartimento si articola nelle seguenti direzioni generali: a) direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale; b) direzione generale per l'ambiente e l'ecosistema; c) direzione generale per le politiche agricole, alimentari e forestali.

Descrizione dei principali ruoli organizzativi con cui si è interagito

a) relazioni funzionali con enti/agenzie/società in house

Società partecipate dalla Regione Campania/Agenzie afferenti al Dipartimento sulle quali il Dipartimento esercita il controllo analogo:

- SMA Campania S.p.A. (svolge attività finalizzate alla prevenzione e contrasto degli incendi nelle aree boschive, al risanamento ambientale, al monitoraggio del territorio e al riassetto idrogeologico)
- Campania Ambiente e Servizi S.p.A. (svolge attività che afferiscono al settore ambientale ed alla gestione di servizi pubblici locali di tipo ambientale, inclusa la manutenzione ordinaria e straordinaria ambientale, strumentale e naturalistica del patrimonio immobiliare della Regione)
- So.Re.Sa. S.p.A. (ha il ruolo di centrale unica d'acquisto per il SSR ed attualmente anche di centrale unica di pagamento)
- Agenzia Regionale Sanitaria (tecnostruttura di supporto tecnico dell'attività del Consiglio regionale e dell'azione della Giunta regionale al fine di migliorare il coordinamento tra i soggetti decisori ed esecutori del Servizio sanitario regionale, nell'ottica della promozione dell'appropriatezza degli interventi sanitari e della validità degli esiti)

b) relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto

Presidente della Giunta Regionale della Campania, Ministro dell'Ambiente, Ministro delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministro della Salute

c) relazioni funzionali orizzontali

Relazioni con gli altri capi dipartimento e precisamente:

- dipartimento della programmazione e dello sviluppo economico;
- dipartimento delle politiche territoriali;
- dipartimento dell'istruzione, della ricerca, del lavoro, delle politiche culturali e delle
- politiche sociali;
- dipartimento delle risorse finanziarie, umane e strumentali.

Relazioni con gli Assessori alla Salute di tutte le Regioni e Provincie Autonome.

La Regione Campania, in quanto Commissariata, non ha un Assessore alla salute. Tutte le funzioni sono ricomprese nella figura Commissariale all'epoca rappresentata dal Presidente pro tempore della Giunta Regionale della Campania. Lo scrivente ha rappresentato la Regione Campania nell'ambito della Commissione Salute su indicazione del Presidente della Giunta.

La Commissione Salute si configura come articolazione della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome. Comprende le materie tutela della salute, organizzazione e assistenza sanitaria, personale sanitario, sicurezza negli ambienti di lavoro. E' formata da tutti gli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome. In quest'assemblea si analizzano e si discutono gli argomenti, gli atti amministrativi e le normative più importanti in ambito sanitario e sociosanitario allo scopo di fornire ai Presidenti delle Regioni tutti gli elementi tecnici e politici, necessari. I Presidenti, a loro volta, per mezzo del lavoro delle varie commissioni, si confrontano con il Governo presso la Conferenza Stato-Regioni e, nei casi specifici, presso la Conferenza Unificata anche con le Autonomie locali.

d) relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati

I ruoli subordinati sono rappresentati dai 3 Direttori Generali delle direzioni che compongono il Dipartimento:

1. Direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale - Provvede all'attività istruttoria di pianificazione e organizzazione del sistema sanitario regionale. Cura il governo economico finanziario dello stesso di concerto con la direzione generale per le risorse finanziarie. Provvede all'attuazione e alla regolamentazione dei livelli essenziali di assistenza, per quanto di propria competenza. Cura l'organizzazione della rete ospedaliera e dei servizi territoriali. Coordina, programma e pianifica gli interventi socio-sanitari nel campo delle dipendenze patologiche, della salute mentale, della riabilitazione e della non autosufficienza. Si occupa dell'istruttoria relativa ai programmi di ricerca sanitaria. Cura le attività farmaceutiche e inerenti alla farmaco-vigilanza. Cura gli adempimenti connessi ai sistemi informativi in materia sanitaria, alla prevenzione e all'igiene sanitaria, all'igiene dei luoghi di lavoro e alla prevenzione sanitaria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, alla sicurezza alimentare e all'assistenza veterinaria. Programma e pianifica gli interventi relativi all'assistenza consultoriale, alla tutela materno-infantile, alla medicina penitenziaria, alla medicina

scolastica, alle malattie sociali e alla medicina dello sport.

2. Direzione generale per l'ambiente e l'ecosistema - Provvede all'attività istruttoria di programmazione, pianificazione e valorizzazione delle risorse naturali e ambientali, nonché alla gestione delle aree naturali protette. Cura l'attività istruttoria di pianificazione e controllo della gestione del ciclo integrato delle acque. Assicura la protezione della natura, dei parchi e delle riserve naturali. Cura le procedure relative alla valutazione di impatto ambientale (VIA) e alla valutazione ambientale strategica (VAS). Compie l'analisi, la progettazione e la verifica degli interventi di disinquinamento ambientale. Svolge le funzioni relative alla Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) e all'Integrated Pollution Prevention Control (IPPC). Provvede ai compiti di programmazione, pianificazione, regolamentazione e controllo delle attività di gestione integrata dei rifiuti e ai procedimenti autorizzatori di competenza della Regione. Provvede al risanamento delle aree contaminate e alla bonifica dei siti inquinati, nonché alle opere di decontaminazione e smaltimento dell'amianto. Svolge le funzioni relative alla tutela e alla salvaguardia dell'habitat marino e costiero.
3. Direzione generale per le politiche agricole, alimentari e forestali - Definisce le politiche agricole regionali attraverso interventi per la produzione agricola, agro-alimentare e per il sostegno al mercato agricolo. Cura l'associazionismo agricolo. Svolge le funzioni di autorità di gestione FEASR. Provvede all'attività inerente al riordino fondiario. Svolge le funzioni in materia di bonifica integrale del territorio agricolo nonché in materia di diritti collettivi e usi civici. Svolge altresì attività di programmazione in materia di consorzi di bonifica in agricoltura. Provvede all'attività istruttoria di pianificazione e programmazione in materia di caccia, pesca, attività venatoria, acquacoltura e di tutela delle foreste demaniali e dei beni agro-silvo-pastorali. Assicura la vigilanza e il controllo sullo stato fito-sanitario delle colture agrarie, dei vivai e dei mercati delle piante, nonché dei prodotti orto-floro-frutticoli, specie in esportazione, importazione e transito. Cura il patrimonio zootecnico e l'agricoltura biologica.

Risultati di gestione

SANITA'

Risultati in sede nazionale

Lo scrivente è stato l'autore del documento tecnico-scientifico sui criteri di riparto del FSN per il 2014, che, presentato dalla regione Campania alla Commissione Salute - e pubblicato on-line dal Sole 24ore Sanità -, ha imposto il riconoscimento, da parte della Commissione stessa, della necessità di un riequilibrio in aumento del finanziamento della Regione Campania. La successiva procedura negoziale nell'ambito della Commissione Salute prima e della Conferenza delle Regioni poi ha avuto come risultato un incremento della quota di accesso della Regione Campania al FSN, che è passata dal 9.32% del 2013 al 9.44% del 2014, che corrisponde ad un incremento del finanziamento pari a 130 mln € al netto dell'aumento del FSN.

La proposta del Ministero della Salute relativa al Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 " all'art.1 comma 3 prevedeva che: "Ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto di cui al comma 2, nelle singole regioni: a) si fa riferimento alla popolazione pesata in base ai criteri di pesatura utilizzati per il computo del costo standard per il macrolivello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;"

Si ricorda in proposito che la pesatura per età è fortemente penalizzante per la Regione Campania.

Lo scrivente in sede di Commissione Salute ha portato avanti la modifica dell'art.1 comma tre, lettera a) che prevedeva l'eliminazione della pesatura per età per la determinazione della dotazione dei P.L.. Il risultato è stato raggiunto con l'approvazione, da parte della Conferenza delle Regioni, nella seduta del 5 agosto 2014, del testo seguente: "Ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto di cui al comma 2, nelle singole regioni: a) si fa riferimento alla popolazione residente."

Risultato di gestione

Ci si riferisce all'anno 2014 in quanto intero esercizio finanziario svolto dallo scrivente presso la Regione Campania. Il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il comitato permanente per la verifica dei LEA hanno certificato, nel verbale della riunione dell'1 aprile 2015 che "la Regione Campania a IV trimestre 2014 presenta un avanzo di 200,107 mln di €" prima delle coperture. Il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il comitato permanente per la verifica dei LEA ha certificato per il 2013 un avanzo di 3,861 mln €. E' certificato, quindi, un miglioramento del risultato di gestione dal 2013 al 2014 pari a 196,246 mln

€.

Punteggio LEA
Il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il comitato permanente per la verifica dei LEA ha certificato un punteggio LEA per il 2013 pari a 136, con un incremento del 16% rispetto al 2012 (punteggio LEA 117), e per il 2014 pari a 139.

Principali azioni poste in essere
Lo scrivente ha promosso e coordinato una significativa attività amministrativa che ha portato all'emanazione di importanti provvedimenti del Commissario ad acta per il piano di rientro e della Giunta Regionale della Campania, tra i quali si citano:

- completamento ed attuazione Registro Regionale Tumori (terzo in Italia ad estensione regionale);
- istituzione del Registro Regionale Tumori Pediatrici;
- attivazione/implementazione dei programmi di screening dei tumori della mammella, colon-retto, cervice, ancorando al raggiungimento degli obiettivi il 20% dell'indennità di risultato dei direttori generali delle AASSLL;
- riorganizzazione delle cure primarie sulla base di quanto disposto dal DL 158/2012 (convertito nella Legge 189/2012) e dal Patto per la Salute 2014-2016, programmando l'attivazione delle AFT e delle UCCP su tutto il territorio regionale;
- decongestionamento (con successo) del Pronto Soccorso dell'AORN Cardarelli di Napoli attraverso la creazione di un plesso funzionale per il ricovero da PS che comprende l'AORN dei Colli (senza PS), l'AOU "Federico II" (senza PS) e la stessa AORN Cardarelli, aziende ospedaliere di fatto confinanti;
- piano di rafforzamento delle attrezzature tecnologiche di alta qualità medico-scientifica delle Aziende Sanitarie tramite la sostituzione di tutte le grandi apparecchiature ormai obsolete (acceleratori lineari, RMN, TC) in dotazione alle Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Locali con apparecchiature di ultima generazione utilizzando rinvenienze POR, per un ammontare complessivo di 28 mln €;
- riordino della rete trasfusionale tramite il recepimento dell'Accordo Stato Regioni 25/07/2013 sulle Linee guida per l'accreditamento dei Servizi trasfusionali e delle Unità raccolta sangue ed emocomponenti, cui ha fatto seguito l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali di medicina trasfusionale e l'accreditamento dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle loro articolazioni organizzative e delle unità di raccolta fisse e mobili gestite dalle associazioni di donatori;
- avvio delle prescrizioni de-materializzate per la farmaceutica su tutto il territorio della Regione Campania;
- realizzazione del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania, che risulta tra le prime in Italia per la performance nel settore;
- approvazione del Documento di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale nelle fratture di femore nel paziente anziano e attivazione di un gruppo di lavoro di esperti con compiti di verifica, controllo e indirizzo sul percorso assistenziale, che ha già operato in diverse strutture ottimizzandone la performance;
- razionalizzazione del Sistema trapiantologico in Regione Campania e approvazione del progetto sulla donazione di organi;
- sottoscrizione in tre province campane dei Protocolli d'intesa sperimentali tra Regione Campania e INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (Legge 111/2011), con un risparmio di circa 3 mln €.

Lo scrivente ha partecipato a tutte le negoziazioni con le associazioni della sanità privata accreditata.
Lo scrivente ha coordinato la Commissione paritetica Università "Federico II" - Regione e la Commissione paritetica Seconda Università di Napoli - Regione per i nuovi protocolli d'intesa.

AGRICOLTURA (principali provvedimenti ed attività)

- DGR n. 186 del 18/06/2013 (Carta delle Regioni europee per la promozione di un quadro comune di azioni strategiche dirette alla protezione e sviluppo sostenibile delle aree costiere del Mediterraneo)
- DGR n. 224 del 12/07/2013 (LR 11/1996 - Interventi di Forestazione e Bonifica montana per l'anno 2013. Approvazione dei criteri di riparto delle risorse finanziarie tra gli Enti delegati)
- DPGR n. 287 del 13/11/2013 (Istituzione Tavolo Tecnico Regionale Permanente per la Tutela dei prodotti agricoli campani)

- DGR n. 299 del 5/08/2013 (Approvazione Piano Regionale per la programmazione delle attività di lotta attiva contro gli incendi boschivi)
- DGR n. 335 dell'8/08/2013 (Approvazione Regolamento di attuazione delle norme per la realizzazione di impianti serricoli funzionali allo sviluppo delle attività agricole)
- DGR n. 475 del 30/10/2013 (Approvazione Regolamento art. 15 LR 16/2001 "Procedure per la nomina e l'impiego delle guardie zoofile")
- DGR n. 587 del 17/12/2013 (Interventi di forestazione e bonifica montana 2013/2014. Finanziamento con le risorse del Piano di Azione e Coesione - PAC. Rettifica Accordo di Programma Quadro 4/4/2013)
- DGR n. 677 del 30/12/2013 (LR 4/2002: individuazione delle emergenze fitosanitarie conclamate sul territorio regionale e apertura dei termini per la presentazione dei progetti di intervento territoriale)
- Attuazione del programma operativo pesca Campania - 2007-2013.
- DGR n. 50 del 28/02/2014 (Approvazione del documento "Disciplinari di produzione integrata della Regione Campania - anno 2014")
- DPGR n. 152 del 7/07/201 4 (Dichiarazione dello stato di grave pericolosità per gli incendi boschivi ANNO 2014)
- DG R n. 197 del 5/06/2014 (Isti tuzione Tavolo Tecnico sulla problematica relativa all'abbruciatura dei rifiuti vegetali provenienti da attività agricola)
- DGR n. 330 dell'8/08/201 4 (L. n. 353 del 24 novembre 2000 - Approvazione Piano regionale triennale 2014 - 2016 per la programmazione delle attività di previsione, prevenzione e lotta attiva contro gli incendi boschivi)
- DGR n. 390 del 9/09/2014 (Programma di Sviluppo Rurale Can1pania 2007/2013 - Accelerazione della spesa e impegno risorse PSR 2014-2020)
- DGR n. 455 del 15/10/2014 (Programma di Sviluppo Rurale (PSR) 2014/2020 (FEASR))
- DGR n. 604 dell'1/12/2014 ("Programma FSC e PAC. Approvazione del testo dell'Atto Integrativo all'APQ "Infrastruttura Forestale Regionale")
- Raggiungimento degli obiettivi di spesa FEASR per il 2014 (programma di sviluppo rurale 2007-2013). Soglia cumulata disimpegno = 917.412.000,00 € - spesa raggiunta= 934.048.984,88 €
- DGR n. 654 del 18/1 2/2014 (Programma di Sviluppo Rurale della Campania 2007/2013 - Interventi straordinari per l'accelerazione della spesa)
- DGR n. 8 del 23/01/201 4 e n. 507 del 10/11/2014 (Approvazione Regolamento di attuazione della LR 5/2012 "Norme in materia di Agricoltura sociale e d isciplina delle fattorie e degli orti sociali)
- DGR n. 196 del 5/06/201 4 (Adesione della Regione Campania all 'Osservatorio sulla criminalità nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare)
- DGR n. 129 del 28/3/2015 (Definizione dell'Accordo di Programma Quadro "Piano regionale di Forestazione)
- Certificazione Piano regionale di Forestazione - FSC/PAC
- Predisposizione del Programma Nazionale FEAMP (Pesca) 2014-2020
- DGR n. 21 del 26/01/2015 (Regolamento (CE) n. 1234 del Consiglio del 22 ottobre 2007 - Programma italiano per il miglioramento della produzione e della commercializzazione dei prodotti dell'apicoltura per il triennio 2014-2016 - Azioni da realizzare in Campania - Annualità 2014-2015)
- DGR n. 35 del 9/02/2015 (Presa d'atto dello stato di calamità per la campagna 2014 relativo alle produzioni olivicole e castanicole in Regione Campania)
- DGR n. 57 del 16/02/2015 (POR FESR CAMPANIA 2007/13 - Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente" - Programmazione interventi)
- DGR n. 79 del 9/03/2015 (Recepimento criteri omogenei di classificazione e modalità di uso del marchio nazionale per le aziende agrituristiche campane)
- DGR n. 129 del 28/03/2015 (Indirizzi strategici per la programmazione forestale, per la valorizzazione e la tutela delle risorse naturali)

AMBIENTE (principali provvedimenti ed attività)

- DPGR n. 184 del 12/09/2013 (Istituzione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare Salute e Ambiente)
- DGR n. 204 del 24/06/2013 (Disegno di Legge Riordino Servizio Idrico Integrato)
- DGR n. 221 del 5/07/2013 (Disegno di Legge Riordino del Servizio di Gestione Rifiuti Urbani e assimilati in Campania)

- DGR n. 222 del 5/07/2013 (Proposta di Legge “Misure straordinarie per la prevenzione e la lotta al fenomeno dell'abbandono e dei roghi di rifiuti”)
- DGR n. 416 del 27/09/2013 (Programma per attività di telerilevamento aereo finalizzato all'identificazione di anomalie e criticità ambientali nelle acque superficiali (interne, di transizione e marino costiere) e nei territori litoranei della Regione Campania – Approvazione schema di accordo di collaborazione tra la Regione Campania e Direzione Marittima della Campania del Comando Generale del Corpo delle Capitanerie di Porto)
- DGR n. 452 del 22/10/2013 (Promozione dei contratti di fiume e diffusione carta nazionale dei contratti di fiume)
- DGR n. 514 del 25/11/2013 (Legge 7 agosto 2012 n. 134, art. 36bis comma 3. Proposta ridefinizione perimetro Sito di Interesse Nazionale di Bonifica Napoli Bagnoli Coroglio)
- DGR n. 564 del 13/12/2013 (Approvazione definitiva del Piano attuativo integrato per la prevenzione dei rifiuti in attuazione della DGR 731/2011)
- DGR n. 14 del 23/01/201 4 (Approvazione Schema Accordo di Programma Quadro per l'attuazione del Protocollo d'Intesa ratificato con DGRC n. 4 del 1 8/0112013, concernente il perseguimento degli obiettivi posti dal D.lgs. 190/2010, di recepimento della Direttiva Europea 2008/56/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria nel campo della politica per l'ambiente marino)
- DGR n. 19 del 1 7/02/2014 (Misure volte al sostegno dei giovani laureati a valere sul PO FSE Campania 2007/201 3)
- DGR n. 170 del 3/06/201 4 (Approvazione disciplina Tecnica Regionale per l'utilizzo agronomico dei fanghi di depurazione)
- DGR n. 225 del 27/06/2014 (Adempimenti attuativi della LR 5/2014 "Riordino del servizio di gestione rifiuti urbani e assimilati in Campania", Adozione schema tipo dei Regolamenti di funzionamento delle Conferenze d'ambito)
- DGR n. 522 del 10/1 1/2014 (Piani di raccolta e di gestione dei rifiuti prodotti dalle navi e dei residui dcl carico dei porti di rilevanza regionale - Intesa Regionale)
- DGR n. 683 dcl 23/12/2014 (Piano regionale di risanamento e mantenimento della qualità dell'aria della Regione Campania
- Attuazione interventi programmati POR FESR 2007-2013 (Impianti di depurazione) - Sono stati pubblicati n. 5 bandi di gara per interventi relativi agli impianti di depurazione regionali di Acerra, Cuma, Foce Regi Lagni, Marcianise e Napoli Nord.
- DGR n. 169 del 31/03/2015 (Osservatorio ambientale regionale del Termovalorizzatore di Acerra (NA)
- DGR n. 27 del 9/02/2015 (Rischio vulcanico. Pianificazione di emergenza area vesuviana e area flegrea. Istituzione Gruppo di lavoro "Emergenze Vulcaniche")
- DGR n. 57 del 16/02/2015 (POR FESR CAMPANIA 2007/13 - Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente" - Programmazione interventi)
- DGR n. 62 del 23/02/2015 (L.R. n. 16 del 07/08/2014, art. 1, commi 4 e 5. Disciplinare per l'attribuzione ai Comuni delle competenze in materia di Valutazione di Incidenza)
- DGR n. 81 del 9/03/2015 (Decreto legislativo del 3 aprile 2006 n. 152 e ss.mm.ii. "Norme in materia Ambientale". Procedure amministrative per il rilascio dell'autorizzazione unica per gli impianti di smaltimento e recupero di rifiuti di cui all'art. 208 e segg .)
- DGR n. 94 del 9/03/2015 (Programmazione degli interventi afferenti all'obiettivo di servizio "Tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, in relazione al servizio idrico integrato" a valere sulle risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione di cui alla Deliberazione del CIPE n. 79/2012)
- DGR n. 148 del 28/03/2015 (Interventi finalizzati al ciclo integrato dei rifiuti per il miglioramento della raccolta differenziata e per la selezione ed il trattamento dei rifiuti urbani - approvazione progetto degli uffici dell'Assessore all'Ambiente in accordo con la Presidenza del Consiglio dei Ministri)
- DGR n. 167 del 31/03/2015 (Approvazione delle "Linee Guida e Criteri di indirizzo per l'effettuazione della valutazione di incidenza in Regione Campania" ai sensi dell'art. 9, comma 2 del Regolamento regionale n. 1/2010 e della DGR 62 del 23/02/2015)

ATTIVITÀ DI CONTROLLO E TUTELA AMBIENTALE - TERRA DEI FUOCHI

- Coordinamento delle attività
- Finanziamento a favore dei comuni per le attività idonee a contrastare il fenomeno dei roghi
- Verifica sulle attività di campionamento dei terreni e residui nei vegetali di cui alle Direttive Interministeriali
- Monitoraggio delle attività di bonifica dei siti inquinati

- DGR n. 65 del 10/03/201 4 (L.R. n.20 del 09 d icembre 2013 " Misure straordinarie per la prevenzione e la lotta al fenomeno dell'abbandono e dei roghi di rifiuti" - Attuazione art.6 "Censimento siti stoccaggio temporaneo rifiuti")
- DGR n. 751 del 30/1 2/201 4 (L.R. n. 20 del 9 dicembre 2013 "Misure straordinarie per la prevenzione e la lotta al fenomeno dell'abbandono e dei roghi di rifiuti", articolo 7 comma 6)

1 Ottobre 2011 – 9 Aprile 2013 **Direttore Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale del Lazio**

Regione Lazio

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 75

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 10.440 mln €

Funzioni (regolamento ratione temporis vigente)

La Direzione Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale

- cura il governo tecnico ed economico finanziario del sistema sanitario ivi compresi gli adempimenti connessi al debito formativo
- provvede alla pianificazione e all'organizzazione del sistema sanitario regionale
- provvede all'attuazione e alla regolamentazione dei livelli essenziali di assistenza, per quanto di propria competenza
- provvede alla programmazione ed all'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria e degli investimenti tecnologici
- cura l'elaborazione ed il monitoraggio dei programmi di ricerca
- elabora le direttive per la predisposizione dei budget e dei piani strategici delle aziende sanitarie, dei policlinici universitari e degli IRCCS e cura gli adempimenti connessi all'approvazione dei relativi bilanci d'esercizio e al consolidamento contabile
- definisce i sistemi e le modalità di remunerazione dei soggetti accreditati
- cura le attività connesse alla politica del farmaco, ivi compresi il controllo e il monitoraggio sulla spesa farmaceutica e le attività inerenti alla farmacovigilanza
- esercita le attività di controllo, di gestione e di monitoraggio della spesa sanitaria ed elabora le direttive in materia di contabilità generale e analitica nonchè i criteri di finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale, curandone i rapporti economici anche con riferimento alla determinazione dei fabbisogni di forniture di beni e servizi
- esercita le competenze in materia di gestione e formazione del personale dipendente del S.S.R. ivi compreso il personale dei policlinici universitari e il personale convenzionato
- cura gli adempimenti connessi ai sistemi informativi relativi al S.S.R.
- cura l'attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali.

ed è articolata nelle seguenti strutture:

- Area Programmazione della Rete Ospedaliera (pubblica-privata-policlinici universitari) e Ricerca
- Area Politica del farmaco
- Area Pianificazione Strategica
- Area Risorse Finanziarie
- Area Risorse Umane e Formazione
- Area Servizio Informativo Sanitario
- Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie
- Area Ufficio Speciale Temporaneo per l'Attuazione della L.R. n.12/2011

Risultato di gestione

Ci si riferisce all'anno 2012 in quanto intero esercizio finanziario svolto dallo scrivente presso la Regione Lazio.

Il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il comitato permanente per la verifica dei LEA ha certificato, nel verbale della riunione dell'18 dicembre 2013 che "la Regione Lazio a consuntivo 2012 presenta un disavanzo prima delle coperture di 613,186 mln €". Nel verbale della riunione del 24 luglio 2012 Il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il comitato permanente per la verifica dei LEA "a consuntivo 2011 valutano che la regione presenta un disavanzo di 774,938 mln €" prima delle coperture". E' certificata, quindi,

una riduzione del disavanzo dal 2011 al 2012 pari a 161,752 mln €.

Punteggio LEA

Nel verbale del 24 marzo 2015 il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il comitato permanente per la verifica dei LEA ha certificato un punteggio LEA per il 2012 pari a 167, con un incremento del 10% rispetto al 2011 (punteggio LEA 152).

Principali azioni poste in essere

- Recepimento delle osservazioni formulate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e Finanze ai provvedimenti trasmessi per la preventiva approvazione o espresse nei verbali dei Tavoli di verifica per il Piano di rientro e adempimenti LEA e attuazione delle azioni correttive che hanno consentito nell'anno 2012 il raggiungimento del punteggio LEA di 167 rispetto al punteggio di 152 ottenuto nell'anno 2011.
- Integrazione elenco DRG.

Prestazioni sanitarie da privato e pubblico

- Elaborazione di indicatori di efficienza e di complessità per la valutazione delle prestazioni ospedaliere erogate dalle strutture sanitarie della Regione, utilizzati per effettuare uno screening sulle strutture i cui esiti sfociano nelle linee generali di pianificazione con la relativa formulazione dei budget: è stato definito per ciascuna tipologia assistenziale e per soggetto erogatore il livello massimo di remunerazione delle prestazioni erogate nell'ambito del fabbisogno regionale. Inoltre, è stato effettuato un costante monitoraggio sulle attività poste in essere nella fase di sottoscrizione dei singoli contratti stabilendo un preciso crono programma ed azioni sanzionatorie in caso di inadempienza da parte della struttura che vanno dalla sospensione della liquidazione delle fatture delle prestazione rese alla sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92.
- In applicazione della Spending Review (L. 135/2012):
  - Rideterminazione dei budget 2012 delle prestazioni ospedaliere di cui ai DPCA U0088/2012 e s.m.i. e DPCA U 0094/2012 in diminuzione nella percentuale di 6,85%;
  - Rideterminazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere e delle funzioni di didattica e ricerca connesse ad attività assistenziali.
- Attivazione della Gestione Sanitaria Accentrata Regionale, in base a quanto stabilito dal DL 118/2011, per l'avvio della contabilità economico-patrimoniale e rilevazioni contabili dei fatti gestionali relativi alla GSA, con la nuova perimetrazione dei capitoli di bilancio di pertinenza della Sanità, definizione flussi documentali, nuovo Piano dei Conti nonché l'istruttoria per proposta della DGR in coordinamento con la Direzione Regionale Bilancio.

Programmazione

- Predisposizione, completata nel mese di dicembre 2013, del documento di Riordino della rete ospedaliera in applicazione di quanto disposto dal punto c) del comma 12 dall'art.15 L 135/2012 "… riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie."
- Modifica della Rete dell'Assistenza Perinatale, di cui al Decreto 56/2010, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010 "Linee d'indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

Emergenza/urgenza e territorio

- Attivazione presso nove ospedali, allo scopo di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso, dei progetti sperimentali riguardanti dapprima gli ambulatori "Percorso veloce influenza" e successivamente gli ambulatori "Codici bianchi e verdi", previo accordo, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale.
- Ratifica del protocollo d'intesa del 29 marzo 2012 ed autorizzazione alla stipula di convenzione tra ARES 118 e Croce Rossa Italiana per l'acquisizione dei servizi per l'integrazione del sistema di emergenza sanitaria.
- Istituzione fino a piena operatività di un Gruppo di Lavoro regionale tecnico scientifico per il monitoraggio e la valutazione della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari, con particolare riferimento ai servizi di emergenza/urgenza e di un Gruppo di esperti per l'efficientamento dei Pronto Soccorso.

Accreditamento strutture sanitarie private

- Avvio dell'iter regionale di accreditamento definitivo di tutte le 876 strutture sanitarie private regionali ed emanazione dei decreti di accreditamento definitivo per 485 di esse (fino al dicembre 2011 non era stato emanato alcun decreto di accreditamento definitivo).

- Predisposizione ex novo delle procedure (in particolare su aspetti critici quali la valutazione dei percorsi per l'accreditamento definitivo e la supervisione e monitoraggio delle attività), applicazione di un modello unico per i controlli nelle ASL e implementazione della piattaforma informatica per la gestione dell'intero iter di accreditamento definitivo (SAAS-Qr-code Decreto). Avvio di un percorso dedicato alla risoluzione amministrativa dei contenziosi per evitare danni patrimoniali alla Regione.

Personale

- Predisposizione delle linee guida per la "Razionalizzazione della distribuzione del personale nelle Aziende Sanitarie del S.S.R. e procedura per l'assunzione del personale in deroga al blocco del turnover".
- Predisposizione delle nuove 'Linee guida per l'esercizio della libera - professione intramuraria della Regione Lazio', adottate con il DCA 114 del 4/7/2012.
- Definizione dei contenuti e avvio della piattaforma informatica per la registrazione e il monitoraggio dei flussi di personale delle Aziende Sanitarie Regionali.

Farmaceutica

- Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata nell'anno 2012 di circa il 14%, pari a 158,129 mln €, rispetto all'anno 2011 (Fonte ufficiale AGENAS) - (spesa farmaceutica convenzionata 2011=1.134,188 mln €, 2012=976,059 mln €).
- Definizione del Decreto "Appropriatezza farmaceutica nella Regione Lazio" che recepisce il protocollo d'intesa con la medicina generale per la definizione di indicatori d'appropriatezza e conseguenti target prescrittivi con l'obiettivo di ridurre la spesa per la farmaceutica convenzionata di circa 30 mln € nell'anno 2012.
- Approvazione e attivazione nel 2012 di n. 18 progetti sulla farmacovigilanza mirati all'appropriatezza, sicurezza e contenimento della spesa, in collaborazione con le ASL, le AO e Policlinici Universitari.
- Protocollo d'intesa con le farmacie convenzionate per la distribuzione del materiale diagnostico per la patologia diabetica con un risparmio nel 2012 stimato in oltre10 mln €.
- Piano terapeutico on-line per la prescrizione delle eritropoietine e ormone somatotropo attivato a gennaio 2012 e che ha consentito una riduzione dei volumi prescrittivi e, di conseguenza, della spesa nei primi mesi dall'applicazione.
- Adempimenti relativi alla spending review: invio lettere ditte per adeguamento prezzi per i farmaci in DPC e contrattazione con le stesse.
- Completamento dell'applicazione del sistema per la de-materializzazione delle prescrizioni (prescrizione elettronica), con l'effettuazione presso le ASL dei corsi per i medici di medicina generale e la successiva applicazione. La Regione Lazio, che nel 2011 sostanzialmente non registrava prescrizioni on-line, ha raggiunto al 31/12/2012 il 70% delle prescrizioni online, collocandosi al quarto posto tra le Regioni più virtuose.
- Attivazione flusso Dispositivi Medici (DM) in ottemperanza agli adempimenti ministeriali.
- Predisposizione anagrafica unica regionale DM.

Altro

- Attuazione Programmi regionali per la diffusione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici esterni.
- Razionalizzazione terapia Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Asma
- Progetto di riuso Lazio ESCAPE.

1 Dicembre 2010-30 Settembre 2011

Direttore Generale Azienda Sanitaria USL Roma D

Regione Lazio

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 2.359

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 1.007.292.721 €

Dati di struttura

L'ASL ha un ambito territoriale di 517 kmq. che corrisponde ai Municipi X - XI - XII del Comune di Roma e al territorio del Comune di Fiumicino. Serve una popolazione di 601.771 abitanti; è articolata in quattro Distretti Sanitari, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino. Comprende 3 presidi ospedalieri (P.O. Giovan Battista Grassi di Ostia, Centro Paraplegici di Ostia - Gennaro Di Rosa specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, P.O. Integrato Luigi Di Liegro) per complessivi 446 posti letto;. L'organico al 31.12.2011 consta di 2.359 unità, incluso il personale a tempo determinato (n.74).

Risultato di gestione

Per l'anno 2011 a consuntivo sono registrati i seguenti dati: valore della produzione 1.078.704.435 €; Contributi in c/esercizio 903.001.017 €; costi della produzione 1.007.292.721 €; differenza tra valore e costi della produzione +71.411.714 €; utile di esercizio +39.916.796 € da confrontare con una perdita di esercizio a consuntivo 2010 (precedente gestione) di -12.446.405. €; miglioramento del risultato di esercizio 2011 vs 2010 di 52.363.201 €.

Principali azioni poste in essere

- Rinegoziazione per l'anno 2011dei contratti per l'acquisizione dei principali beni e servizi non sanitari con un abbattimento del 5% del fatturato 2011 e precisamente: servizi di pulizia, ristorazione, smaltimento rifiuti speciali.
- Abbattimento pari a 1 mln € sul valore dell'aggiudicazione della gara (fatta dalla precedente gestione) per telefonia fissa e trasmissione dati.
- Riorganizzazione strutturale del P.S. del P.O. Grassi di Ostia, con separazione tra uomini e donne.
- Gara ad evidenza pubblica per l'assistenza domiciliare. Dai circa 9 mln € rilevati a costo per l'anno 2010, sulla base di parametri di costo a prestazione effettivamente resa si è rideterminato il valore della gara, poi aggiudicata, a parità quali-quantitativa dei servizi erogati rispetto al 2010, in 3,7 mln €.
- Attivazione di ospedale di comunità con 20 p.l., prevalentemente riservato alle dimissioni dei pazienti ricoverati presso il P.O. Grassi di Ostia, che ha consentito, relativamente al periodo di gestione dello scrivente (anno 2011) il pieno decongestionamento del P.S. e la riduzione significativa (<12 h) dei tempi di sosta in P.S. dei pazienti in attesa di ricovero.
- riorganizzazione della rete dei punti prelievo con anticipazione dell'orario di apertura alle 7.30 (precedentemente alle 8.30) ed apertura degli sportelli CUP alle 7.15 ad invarianza di costo attraverso una rimodulazione degli orari di apertura degli stessi sportelli.
- Riduzione di circa 3 mln €. dei costi del Dipartimento di salute mentale attraverso la revisione degli inserimenti assistenziali limitata esclusivamente all'assistenza sociosanitaria.
- Attivazione del data-warehouse aziendale (piattaforma acquistata ma mai attivata dalla precedente gestione) sia in termini di alimentazione utilizzando i flussi correnti sia in termini di reportistica mensile al fine di costituire le basi informative per il controllo di gestione. Questo ha consentito un controllo costante dei costi e della produttività del P.O. Grassi di Ostia cosicché il conto di presidio ha fatto registrare una diminuzione importante del rapporto costi/ricavi passato da 1,25 nel 2010 a 1 nel 2011.
- Revisione dei permessi concessi al sensi della L. 104/1992 art. 33 e s.m.i. con un diminuzione degli aventi diritto pari al 40%.
- Revisione dei part-time con significativo recupero di ore-uomo.
- Scioglimento di HCLitorale, società mista pubblico-privata partecipata dalla ASL, dopo il triennio di sperimentazione gestionale non aveva acquisito titolo formale alla proroga della sperimentazione stessa e non aveva prodotto i risultati attesi.
- Revisione Piani riabilitativi, con acquisizione note di credito, per un valore di oltre 300mila €, per quegli inserimenti riabilitativi effettuati in assenza di piano riabilitativo approvato dalla ASL.

10 Agosto 2010 - 17 Dicembre 2010

Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Locale di Caserta

Regione Campania

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 5.556

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 1.133.922.490 €

Dati di struttura

L'ASL nasce dalla fusione delle ASL Caserta 1 e Caserta 2. Si estende a tutta la provincia di Caserta per una superficie pari a 2.651 kmq. Serve una popolazione di 924.000 abitanti; è articolata in 12 distretti e comprende 7 presidi ospedalieri (9 prima della dismissione di Capua e Teano attuata dallo scrivente) per un numero complessivo di 956 posti letto (escluso l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta). L'organico al 31.12.2010 consta di 5.556 unità, incluso il personale a tempo determinato (n.165).

Risultato di gestione

Per l'anno 2010 a consuntivo sono registrati i seguenti dati: valore della produzione 1.141.616.272 €; contributi in c/esercizio 1.055.657.639 €; costi della produzione 1.133.922.490

€; differenza tra valore e costi della produzione +7.693.782 €; perdita di esercizio -40.750.615 € da confrontare con una perdita di esercizio a consuntivo 2009 (precedente gestione) di -73.259.475 €; riduzione del disavanzo nel 2010 di 32.508.860 € rispetto al 2009.

Principali azioni poste in essere

- Attuazione di quanto disposto dal DCA 49/2010 "riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza…" e precisamente adozione ed attuazione dei provvedimenti di chiusura dei presidi ospedalieri di Capua e Teano e riconversione in ospedale di riabilitazione del presidio ospedaliero di San Felice a Cancello (Delibera 1071 del 27.9.2010).
- Attivazione delle procedure di mobilità volontaria del personale degli ospedali chiusi/riconvertiti.
- Definizione dei piani attuativi per la rifunzionalizzazione come presidi territoriali, ed in particolare come sede di ospedali di comunità, dei presidi di Capua e Teano.
- Adozione del progetto preliminare ex art.20 legge 67/88 per la messa a norma di tutti i presidi ospedalieri della ASL di Caserta (n.8), ad eccezione dei due dismessi, ai sensi delle normative antisismica, impiantistica, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (d.lgs. 81/2008), requisiti autorizzativi (Delibera Giunta Regione Campania n.7301 del 2001: Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione".)
- Riorganizzazione della rete laboratoristica aziendale con centralizzazione del service e incremento e riprogettazione della distribuzione geografica dei punti prelievo coerente con l'assetto demografico ed orografico della ASL.
- Ricognizione dei crediti verso Comuni in relazione alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie e definizione di una nuova scheda individuale UVI per ripartire le prestazioni a carico del sistema sanitario regionale e quelle a carico degli ambiti territoriali (Delibera 1317 del 15.11.2010).
- Costituzione Gruppo di lavoro per la predisposizione di un modello unitario della macrostruttura distrettuale e dei percorsi e processi di cura (Delibera 1095 del 29.09.2010).
- Risoluzione del contratto di affitto della Palazzina per la Formazione di Caserta e spostamento delle attività formative presso altre sedi di proprietà della ASL.

1 Ottobre 2009 - 17 Gennaio 2011

Direttore Generale Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo

Regione Abruzzo

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 34

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 4.967.384 € (anno 2009)

Funzioni

a) monitoraggio della spesa sanitaria;
b) autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie;
c) redazione del piano annuale delle prestazioni delle Aziende Sanitarie e delle strutture private accreditate, nonché verifica e controllo delle prestazioni erogate;
d) osservazione epidemiologica e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza;
e) processo di budgeting annuale delle Aziende sanitarie e controllo di gestione;
f) attuazione E.C.M.;
g) ricerca e sviluppo di metodologie e strumenti per il governo clinico, per il miglioramento continuo della qualità e per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria;
h) monitoraggio e superamento delle liste di attesa nelle strutture sanitarie pubbliche.

Attività svolta

All'atto dell'insediamento dello scrivente erano due gli elementi che caratterizzavano il contesto: da un lato il piano rientro dal disavanzo della Regione Abruzzo e la riqualificazione del SSR,

dall'altro un assetto organizzativo-gestionale dell'ASR assolutamente embrionale e poco rispondente alle funzioni ad essa assegnate.
Gli obiettivi sono stati individuati in coerenza con il quadro di riferimento contestuale, tenendo conto delle funzioni dell'ASR correlate al disposto normativo ed al suo ruolo di struttura di supporto all'azione commissariale.
Nell'ambito degli obiettivi raggiunti dallo scrivente in qualità di Direttore dell'ASR si richiamano soprattutto:

a) la definizione di modelli tecnico-scientifici per i livelli di spesa 2010 della sanità privata provvisoriamente accreditata (che sono stati adottati dall'organo commissariale ed hanno portato alla sottoscrizione dei contratti da parte dei privati);
b) il monitoraggio della spesa attraverso una riorganizzazione delle procedure di controllo e la definizione di sistemi di segnalazione finalizzati a rilevare precocemente sforamenti tendenziali della spesa programmata, pubblica e privata;
c) un programma di attività finalizzato a riprogettare l'assistenza territoriale, con particolare riferimento alle forme associative dei MMG e dei PLS, alla residenzialità e semiresidenzialità, alle cure domiciliari;
d) la predisposizione di linee guida per la gestione del paziente in ambito ospedaliero;
e) la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera attraverso significativi interventi sull'appropriatezza dei ricoveri;
f) la formazione ECM attraverso la predisposizione del piano formativo regionale e della riorganizzazione ed informatizzazione delle procedure per l'accreditamento dei provider e degli eventi formativi;
g) la valutazione della performance delle aziende sanitarie e dei Direttori Generali attraverso la gestione dei flussi informativi dedicati e la elaborazione di indicatori di performance;
h) il monitoraggio e controllo delle liste di attesa, anche attraverso la riprogettazione del sistema di prenotazione e la sua centralizzazione su base regionale.

In ordine al piano di rientro l'ASR ha contribuito significativamente a tutte le attività- Il risultato conseguito dalla Regione è stato il pareggio di bilancio per l'esercizio 2009.
In relazione all'assetto organizzativo va rilevato che, nonostante l'Agenzia sia stata istituita nel 2006, solo sotto la corrente gestione è stato predisposto per la prima volta il piano di organizzazione strutturale e funzionale dell'Agenzia, congiuntamente alla dotazione organica; sono state predisposte procedure operative standard (SOP) per i processi più rilevanti, sia tecnico-scientifici sia amministrativi, sviluppati dall'Agenzia; si è proceduto alla regolarizzazione delle procedure per la predisposizione e la gestione dei bilanci previsionale e consuntivo.

AA 2000/2001 - AA 2005/2006

Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva
Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti - Facoltà di Medicina e Chirurgia

N. DIPENDENTI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 23

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 290.000 € (media annuale al netto della spesa per il personale)

21 Febbraio 2002 - 25 Luglio 2002
18 Ottobre 2002 - 15 Gennaio 2007

Presidente dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

Ministero delle Politiche Agricole e Forestali

CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO DETERMINATO

N. COLLABORATORI ALLE DIRETTE RESPONSABILITÀ: 233

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 11.882.000 € (ultimo anno - 2006)

Stato giuridico (regolamento ratione temporis vigente)
L'Istituto Nazionale della Nutrizione, istituito con legge 6 marzo 1958, n. 199, e trasformato ai sensi dell'art. 11 del Decreto Legislativo 29 ottobre 1999, n. 454 in Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), con sede in Roma, di seguito denominato Istituto, è Ente di ricerca di diritto pubblico sottoposto alla vigilanza del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali. L'Istituto è dotato di autonomia scientifica, statutaria, organizzativa, amministrativa e finanziaria.

Funzioni (regolamento ratione temporis vigente)

1. L'Istituto svolge attività di ricerca, informazione e promozione nel campo degli alimenti e della nutrizione, ai fini della tutela del consumatore e del miglioramento qualitativo delle produzioni agroalimentari. In particolare, l'Istituto promuove e sviluppa attività di ricerca sulla qualità, finalizzate alla certificazione, etichettatura nutrizionale e valorizzazione delle specificità dei prodotti nazionali, nonché allo sviluppo delle applicazioni biotecnologiche nel settore alimentare.
2. L'Istituto svolge le attività di cui al comma 1 sulla sicurezza degli alimenti in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'esclusione degli aspetti igienico sanitari di competenza del Ministero della Salute e del Servizio Sanitario Nazionale.
3. L'Istituto promuove l'educazione nutrizionale ed alimentare, anche mediante la preparazione e diffusione periodica di linee guida di comportamento alimentare, di raccomandazioni nutrizionali e di tabelle di composizione degli alimenti.
4. L'Istituto svolge, anche attraverso propri programmi di assegnazione di borse di studio e di ricerca, attività di formazione nei corsi universitari di dottorato di ricerca, in attuazione dell'articolo 4, comma 4, della legge 3 luglio 1998, n. 210, attività di alta formazione postuniversitaria, di formazione permanente, continua e ricorrente. Può altresì svolgere attività di formazione superiore non universitaria.
5. Per il raggiungimento delle sue finalità l'Istituto promuove attività di ricerca in collaborazione con le Università e altre istituzioni scientifiche pubbliche o private, nazionali, comunitarie e internazionali, anche istituendo borse di studio.
6. L'Istituto, nell'ambito del perseguimento delle proprie attività istituzionali, può fornire servizi a terzi in regime di diritto privato.
7. Per lo svolgimento delle proprie attività di cui ai precedenti commi e di ogni altra attività connessa, ivi compreso l'utilizzo economico dei risultati della propria ricerca, l'Istituto può stipulare accordi di collaborazione con amministrazioni, enti, associazioni ed altre persone giuridiche, pubbliche o private, nazionali o internazionali nonché partecipare o costituire consorzi, fondazioni o società con soggetti pubblici e privati, italiani e stranieri.
8. Per lo svolgimento di compiti particolari, l'Istituto può attivare proprie strutture periferiche anche in convenzione con le Istituzioni territoriali, le Università, e altre Istituzioni di ricerca.

Attività svolta

All'atto della nomina l'INRAN viveva una profonda crisi finanziaria alla quale si affiancava un posizionamento marginale nel quadro della ricerca nazionale ed una visibilità praticamente nulla. **In qualità di Presidente, con funzioni di indirizzo politico-strategico e responsabilità delle risorse finanziarie umane e tecniche**, lo scrivente aveva identificato come obiettivi prioritari dell'ente: la riqualificazione in ambito nutrizionale e nel contesto della ricerca nazionale, il risanamento finanziario, il rilancio d'immagine, il reclutamento di personale a tempo indeterminato.

In questa prospettiva è stata attuata una strategia globale di riposizionamento che ha portato a risultati di significativo rilievo:

a) l'INRAN è ritornato al vertice della ricerca nutrizionale del Paese ed ha potuto, quindi, acquisire importanti risorse con le quali sono state, tra l'altro, attivate e stabilizzate grandi reti di ricerca nazionali;
b) è stato riportato in attivo il bilancio, consentendo anche importanti accantonamenti per iniziative strategiche pluriennali;
c) sono stati acquisiti e consolidati a bilancio ulteriori fondi che hanno permesso di reclutare, sui ruoli vacanti, i dirigenti di ricerca e i dirigenti tecnologi, ossia le posizioni funzionali apicali del comparto della ricerca;
d) sono stati realizzati Accordi Quadro con Unioncamere, con le principali associazioni imprenditoriali del settore agroalimentare (Federalimentare, Assocarni, AIDI, Assolatte), con l'Istituto Superiore di Sanità-ISS, con alcune delle principali società scientifiche attive nel settore nutrizionale (es. Società Italiana di Gastroenterologia-SIGE, Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica-SItI, Società Italiana di Pediatria-SIP, Società Italiana di Medicina Interna-SIMI), con l'Accademia Nazionale di Medicina, con la Federazione Medico Sportiva Italiana, incentrati sulla "*cooperazione allo sviluppo e collaborazione tecnico-scientifica finalizzate allo studio, alla ricerca, alla informazione e alla promozione, alla tutela e alla valorizzazione delle produzioni agro-zootecniche e delle attività artigianali, industriali e commerciali ad esse connesse, nel più ampio ambito della tutela del consumatore*". Questi accordi hanno consentito sia la messa a sistema, su centralità INRAN, di tutti gli attori del settore, sia la realizzazione di iniziative di grande peso sociale e culturale, sia l'acquisizione di consistenti fondi da privati. Si ricorda in proposito che La Fondazione Giuseppina Mai di Confindustria, nel 2007, ha assegnato al «Libro bianco sul latte e i prodotti lattiero-caseari» prodotto da INRAN e Assolatte, il premio «La

Catena della conoscenza», dedicato ai modelli di collaborazione tra pubblico e privato, come «esempio di integrazione tra industria, mondo scientifico e istituzioni»;

e) è stata sviluppata una politica di comunicazione orientata al consumatore che ha portato l'INRAN da un lato ad essere il primo e principale riferimento dei mass media in ambito nutrizionale, dall'altro a recuperare visibilità e riconoscibilità su ampia scala. Tra le innumerevoli iniziative si ricorda, in particolare, l'emanazione delle "*Linee guida per una sana alimentazione*" ed. 2003;

f) si è adottata una strategia di fund raising che ha portato anche ad acquisire fondi finalizzati alla ristrutturazione dell'ente affinché potesse essere al passo con i contesti strutturali/strumentali/funzionali delle più evolute realtà di ricerca internazionali;

g) è stato attivato un livello di concertazione tecnico-scientifico che ha coinvolto più attori istituzionali e che ha portato l'INRAN a diventare, in area nutrizionale, il riferimento di tutti i Ministeri cointeressati;

h) nell'esercizio 2006 (ultimo anno dello scrivente in qualità di Presidente) l'Ente si caratterizzava per:
   - un'attività di ricerca rappresentata da 54 programmi di ricerca, dal coordinamento di 4 grandi progetti strategici di interesse nazionale, di cui 3 finanziati dal MiPAAF e 1 finanziato dal MIUR; 190 lavori pubblicati su riviste nazionali ed internazionali; 130 relazioni e comunicazioni a convegni scientifici nazionali ed internazionali; partecipazione a 68 gruppi di lavoro nazionali e internazionali;
   - un'attività di formazione e aggiornamento consistente nell'insegnamento impartito da ricercatori dell'Ente in 25 corsi di laurea di primo e secondo livello, 10 corsi in Scuole di Specializzazione, 50 corsi di formazione post-universitari;
   - un'attività di servizio, riferita, ai compiti istituzionali dell'Ente in qualità di struttura tecnico-scientifica del MiPAAF, rappresentata da pareri tecnici, studi tecnico-scientifici, analisi di revisione, consulenza all'Autorità garante della concorrenza del mercato, partecipazione a 23 gruppi nazionali del Codex Alimentarius;
   - attività per il sistema imprenditoriale, rappresentate da monitoraggi mirati a problematiche specifiche, ricerche sperimentali, preparazione di dossier scientifici su singoli prodotti.

Sotto il profilo amministrativo:

a) è stato deliberato lo Statuto approvato con decreto ministeriale del 21 maggio 2004
b) è stato deliberato il "Regolamento di organizzazione e funzionamento",comprensivo della dotazione organica, approvato con il decreto ministeriale del 14 ottobre 2004;
c) il Consiglio di amministrazione,con delibera n. 30 del 29 ottobre 2004, ha approvato il "Disciplinare" per le modalità e le procedure da seguire per la scelta delle risorse umane
d) è stato emanato il "Regolamento di amministrazione e contabilità" con deliberazione n.7 del 20 luglio 2006;
e) è stata approvata l'articolazione per Macrostrutture dell'Ente;
f) sono state acquisite, ai sensi dell'art.12 del "Regolamento di organizzazione e funzionamento, le designazioni dei rappresentanti delle varie Amministrazioni pubbliche e degli organismi associativi per la costituzione del Forum per la tutela del consumatore.

La Corte dei Conti, in più relazioni sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente, così si esprime: "*L'aumentata capacità dell'Istituto di rendersi destinatario di finanziamenti, straordinari e finalizzati, evidenzia, come già segnalato nei precedenti referti, una positiva valutazione della sua attività da parte del Ministero vigilante e da parte degli altri Organismi pubblici, nazionali e comunitari, operanti nel settore agroalimentare. Tale posizione di prestigio consentirà all'Ente di svilupparsi sia in termini economici che istituzionali e di potenziare gli strumenti necessari per la migliore tutela del pubblico interesse, in un campo che è particolarmente rilevante per la salvaguardia della salute dei cittadini.*"

1 Gennaio 2000 - 31 Ottobre 2003

Professore Ordinario di Igiene Generale ed Applicata (F22A)
Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti - Facoltà di Medicina e Chirurgia

1 Novembre 1992-31 Dicembre 1999

Professore Associato di Igiene Generale ed Applicata (F22A)
Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti - Facoltà di Medicina e Chirurgia
Incarichi accademici nel periodo
1994 - 2003 Componente del Comitato Etico
1996 - 1999 Membro del Consiglio Direttivo del Centro per la Informatizzazione della Ricerca e dei Servizi
1998 - 1999 Membro del Consiglio di Amministrazione

1999 - 2005 Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacoepidemiologiche e Farmacoeconomiche (IRFF) costituito presso l'Università

1 Novembre 1989 - 31 Ottobre 1992 **Ricercatore Universitario Gruppo disciplinare 64 Igiene Generale ed Applicata**
Università degli Studi di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina e Chirurgia

1 Novembre 1986 - 31 Ottobre 1989 **Ricercatore Universitario Gruppo disciplinare 64 Igiene Generale ed Applicata**
Università degli Studi di Reggio Calabria - Facoltà di Medicina e Chirurgia

2007 - Oggi Iscritto all'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

1981 - 2007 Iscritto all'Ordine Provinciale di Napoli dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

INCARICHI NAZIONALI

2013 - 2015 Componente Comitato Nazionale Sicurezza Alimentare - Sezione per la Sicurezza Alimentare, Ministero della Salute

2011 - 2013 **Presidente Comitato Nazionale Sicurezza Alimentare, Ministero della Salute**

2011 - 2012 Vice Presidente Nazionale della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO)

2007 - 2009 Componente del Comitato Scientifico dell'EXPO Universale di Milano 2015

2006 - 2011 Direttore Scientifico dell'Accademia Nazionale di Medicina

2006 - 2010 Esperto della Commissione Antidoping del CONI

2006 – 2007 Componente della Commissione Antidoping del Coni

2005 - 2008 Componente del Comitato Scientifico Culturale della Federazione Medico Sportiva Italiana

2004 - 2006 Componente della Consulta Scientifica per la Sicurezza Alimentare, Ministero della Salute

2004 - 2006 **Presidente di Panel del Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca, Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca**

2004 - 2006 Componente del Comitato Ordinatore "Alimentare" del Consiglio Nazionale delle Ricerche

2003 - 2010 Componente della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria, Ministero della Salute

2003 - 2006 Componente del Comitato di Indirizzo e Raccordo del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali

2002 - 2006 Componente della Cabina di Regia per il VI Programma Quadro U.E. e Spazio Europeo della Ricerca, Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

2002 - 2004 Componente della Commissione Interministeriale per la Sicurezza Alimentare della Presidenza del Consiglio dei Ministri

2001 Componente del Gruppo di Lavoro per la valutazione degli schemi di DPCM per l'applicazione della legge quadro 22/2/2001 n. 36 sulla tutela dall'inquinamento elettromagnetico, Comitato di Presidenza del Consiglio Superiore di Sanità

2000	Componente del Gruppo di Studio sullo Screening ECG per la prevenzione della SIDS, Consiglio Superiore di Sanità
1998	Componente del Gruppo di Studio sull'Ossigenoterapia Iperbarica, Consiglio Superiore di Sanità
1996 - 2002	Esperto Italiano nel campo dei Medicinali ad uso umano, accreditato all'Agenzia Europea per la Valutazione dei Medicinali (EMEA), Londra
1996 - 1997	Componente della Commissione per i Medicinali Omeopatici, Ministero della Sanità
1998	Componente del Gruppo di Studio sull'Ossigenoterapia Iperbarica, Consiglio Superiore di Sanità
1996 - 2002	Esperto Italiano nel campo dei Medicinali ad uso umano, accreditato all'Agenzia Europea per la Valutazione dei Medicinali (EMEA), Londra

ALTRI INCARICHI

2020	Componente Gruppo di Coordinamento Regionale per l'Emergenza Sanitaria della Regione Abruzzo
2017	Componente Commissione dei Saggi istituita dall'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
2015 - 2018	Componente del Nucleo di Valutazione e dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale
2011	Componente della Giunta di CONFSERVIZI Lazio
2009 - 2012	Coordinatore del "Centro Studi" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Roma
2008 - 2010	**Presidente della Conferenza Locale per la Sanità - ASL Roma C**
2007 - 2010	**Presidente della Commissione per la valutazione dei Direttori Generali delle AA.SS.LL e delle AA.OO. della Regione Campania**
2004 - 2005	Coordinatore del Comitato Tecnico nominato dalla Procura della Repubblica di Roma in merito alla "problematica delle liste d'attesa per l'effettuazione di esami diagnostici e prestazioni sanitarie presso i nosocomi di Roma"
2003 - 2009	Componente Comitato Tecnico Scientifico del Parco Regionale Veneto del Delta del Po
1999 - 2004	Componente del Comitato Scientifico dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Basilicata
1998 - 2003	Componente del Comitato tecnico per lo Screening del Carcinoma Mammario, Regione Abruzzo
1998 - 2001	Componente, in rappresentanza del Consiglio Superiore di Sanità, del Comitato Tecnico Amministrativo del Provveditorato alle OO.PP. della Regione Abruzzo

1997 - 1998 Componente, designato dal Ministero della Sanità, della Commissione di valutazione degli impianti di incenerimento della Regione Abruzzo

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

2023 Inserito nell'Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di Direttore Generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario nazionale di cui al d.lgs. n.171/2016 e s.m.i.

2017 Corso di formazione per i direttori generali del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 3 bis, comma 4 del D.lgs.vo 502/92 così come modificato dal d.lgs.vo 229/99 e con i criteri di cui al D.M. di data 01 agosto 2000 "Disciplina dei corsi di formazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie" - Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano

1989 **Guest Researcher**
LCMB (Laboratory of Cellular and Molecular Biology), NCI (National Cancer Institute), NIH (National Institutes of Health), Bethesda, MD, U.S.A.

1987 **Master of Science (MS) in Epidemiology**
Harvard School of Public Health, Boston, Ma, U.S.A.

1985 **Diploma di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva con il massimo dei voti e lode**
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

1981 **Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo con il massimo dei voti**

1981 **Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti e lode**
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

PROGETTI DI RICERCA

2005 Coordinamento del progetto "Programma di formazione/informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e prevenzione del doping" - Istituto Superiore di Sanità

2006 Coordinamento del progetto "Ricerca di Steroidi Androgeni Anabilizzanti (S.A.A.) e loro precursori negli integratori alimentari a tutela della salute degli sportivi" - Ministero della Salute

2007 Coordinamento Unità Operativa nel progetto "Ruolo dell'FGFR2 e di altri cofattori nell'etiopatogenesi di tumori epiteliali - MIUR, PRIN 2007

2017 Coordinamento Unità Operativa nel progetto "Adult Cognitive Decline Consciousness" - EU, Erasmus+

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Inglese	C1	C1	C1	C1	C1

COMPETENZE COMUNICATIVE

Lo scrivente possiede elevate competenze di comunicazione, scritta e orale:

a) acquisite in misura significativa nel corso della esperienza come Presidente dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione. Il ruolo, infatti, implicava diversi livelli di interazione: personale, comunità scientifica, istituzioni, imprese, media, grande pubblico (incluse le scuole di diverso ordine e grado e le famiglie). Quindi, una

indispensabile capacità di tarare forma e contenuti su tipologie di interlocutori "profondamente" diverse, affinché la comunicazione risultasse "efficace".

b) ulteriormente rafforzate nel corso delle altre esperienze come DG di Regione e di ASL (confronto con i sindacati aziendali e regionali; rapporti con le fasce sociali fragili) e come Capo Dipartimento della Regione Campania (confronti in sede politica con Assessori alla sanità, Presidenti delle Regioni, Ministri)

COMPETENZE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI

Lo scrivente ha maturato una elevata competenza su bilancio, atti amministrativi, personale, acquisizione beni e servizi. L'expertise acquisita in tutti questi ambiti ha portato a significativi risultati di gestione nel corso degli incarichi svolti.

ATTITUDINE A RAPPRESENTARE L'ISTITUZIONE AI DIVERSI LIVELLI ISTITUZIONALI

Lo scrivente,

a) in qualità di Presidente dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione:
   - ha avuto costantemente rapporti con Ministri e Parlamento e con Organizzazioni Scientifiche Nazionali ed Internazionali, con alcune delle quali ha consolidato il rapporto in Protocolli d'Intesa operativi su scala nazionale;
   - ha partecipato, inoltre, a tavoli negoziali dell'Unione Europea nell'ambito delle delegazioni del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.

b) In qualità di Direttore Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale del Lazio ha partecipato costantemente agli incontri della Commissione Salute, composta dagli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province autonome, alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, composta dai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, ed ai tavoli congiunti con il Ministro della Salute

c) In qualità di Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali della Regione Campania
   - ha partecipato costantemente agli incontri della Commissione Salute in qualità di delegato del Presidente della Regione Campania, alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed ai tavoli congiunti con il Ministro della Salute;
   - ha partecipato alla Commissione Interministeriale istituita con DL 10 dicembre 2013, n. 136 "Disposizioni urgenti dirette a fronteggiare emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate", art. 2, comma 2.

COMPETENZA DIGITALE

Ottima conoscenza e capacità di utilizzo dei principali pacchetti software e dei principali software di elaborazione statistica

PATENTE DI GUIDA

B

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

1. Montanaro D, Ribera G, Attena F, Schioppa F, Romano F.Viruses associated with acute respiratory infections in children admitted to hospital in Naples, 1979-82. Bullettin of the World Health Organization, 61: 981-986, 1983

2. Giardina MG, Amodio R, Matarazzo M, Romano F. Studio caso-controllo sulla presenza di anticorpi anti-Toxoplasma in soggetti affetti da emolinfopatie e neoplasie maligne. Nuovi Annali di Igiene e Microbiologia, 34: 311-315, 1983

3. Romano F, Ribera G, Attena F. Isolamento di Cytomegalovirus dalle urine di prematuri. Giornale di Igiene e Medicina Preventiva, 24: 374-378, 1983

4. Schioppa F, Attena F, Romano F. Studio sierologico della risposta anticorpale a vaccino antinfluenzale a virus intero in gruppi di popolazione anziana e di adulti sani. L'Igiene Moderna, 81: 259-269, 1984

5. Attena F, Romano F.Sull'impiego di diverse metodiche nella ricerca di ceppi enterotossigeni di Escherichia coli. Ricerca Medica, 5: 423-427, 1984

6. Schioppa F, Triassi M, Attena F, Romano F, Montanaro D. Programma di sorveglianza delle gastroenteriti acute infantili non ospedalizzate: primi risultat. L'Igiene Moderna, 82 373-385, 1984

7. Montanaro D, Romano F, Macrì A. Prevalenza di anticorpi anti-Brucella in popolazione sana della Campania e della Calabria. L'Igiene Moderna, 82: 386-391, 1984

8. Romano F, Ribera G, Attena F.Sieropositività per Cytomegalovirus e per Herpesvirus in personale ospedaliero. Ricerca Medica, 5: 585-590, 1984

9. Amodio Cocchieri R, Romano F, Torre I. Sull'impiego di formaldeide in campo cosmetico. Nuovi Annali di Igiene e Microbiologia, 36: 213-217, 1985

10. Attena F, Olivieri G, Romano F. Zone ospedaliere a rischio: esperienze pluriennali in tema di portatori rino-faringei di Staphylococcus aureus. Tecnica Sanitaria, 23: 951-957, 1985

11. Angelillo B, D'Errico MM, Giordano G, Grasso GM, Romano F, Schioppa F. Sulla produzione industriale di rifiuti speciali, tossici e nocivi in Campania. L'Igiene Moderna, 88: 1-38, 1987

12. Grasso GM, Romano F, Tricarico A. Considerazioni in tema di funzionamento della banca dell'osso: il controllo della contaminazione di innesti ossei. Tecnica Sanitaria, 26: 49-54, 1988

13. Schioppa F, Annino I, Triassi M, D'Errico MM, Grasso GM, Romano F, Angelillo B. Esperienze in tema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere. L'Igiene Moderna, 89: 849-873, 1988

14. D'Errico MM, Grasso GM, Romano F. Confronto tra vaccini antinfluenzali trivalente intero adsorbito, trivalente subunità e tetravalente subunità. Bollettino Istituto Sieroterapico Milanese, 67: 283-289, 1988

15. Montanaro D, Romano F, Ribera G, Del Prete U. Brucellosis in southern Italy. A seroepidemiological survey. Giornale di Igiene e Medicina Preventiva, 29: 181-187, 1988

16. Grasso GM, D'Errico MM, Schioppa F, Romano F. Use of colistin and sorbitol for better isolation of Serratia marcescens in clinical samples. Epidemiology and Infection, 101: 315-320, 1988

17. Triassi M, Schioppa F, Manfredi Selvaggi T, Romano F. Disability among the elderly Neapolitan population: a cross-sectional analysis. L'Igiene Moderna, 90: 551-565, 1988

18. Angelillo IF, Schioppa F, Grasso GM, Romano F. Valutazioni e proposte in tema di organizzazione dei servizi odontostomatologici in Campania L'Igiene Moderna, 90: 923-940, 1988

19. Angelillo B, Romano F. Aspetti economici e sociali della ristorazione collettiva. Atti 33° Congresso Nazionale Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Milano, 26-29 aprile, 1988. CIC Ed., 445-455, 1989

20. D'Errico MM, Romano F, Grasso GM, Angelillo IF, Montanaro D. Valutazione in campo dell'efficacia di disinfettanti utilizzati in alcuni ospedali napoletani. Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità, 1: 569-576, 1989

21. Romano F, Ribera G, D'Errico MM, Grasso GM. Livelli di anticorpi anti-Legionella in popolazione sana napoletana. Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità, 1: 629-636, 1989

22. D'Errico MM, Villari P, Grasso GM, Romano F, Angelillo IF. Isolamento di Listeria spp. da latte e formaggi. La Rivista della Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione, 19: 47-52, 1990

23. Angelillo IF, Romano F, Sagliocco G, Montanaro D. Epidemiologia della carie in particolari gruppi di popolazione a rischio. Relazione XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Sociale. Catania- Taormina, 29 maggio-1 giugno, 1989. Difesa Sociale, 69: 119-129, 1990

24. Angelillo IF, D'Errico MM, Pavia M, Prospero E, Romano F. Valutazione della contaminazione microbica dell'aria in strutture odontoiatriche. Archivio Stomatologico, 31: 511-518, 1990

25. Angelillo IF, Romano F, Fortunato L, Montanaro D. Prevalence of dental caries and enamel defects in children living in areas with different water fluoride concentrations. Community Dental Health, 7: 229-236, 1990

26. Romano F, Pavia M, Ribera G, Sagliocco G, Angelillo IF.Studio sulla prevalenza delle infezioni da Chlamydia trachomatis in gravidanza e rischio neonatale. L'Igiene Moderna, 94: 255-262, 1990

27. Romano F, Pavia M, Angelillo IF, Conforti S, Mastrantonio P, Prospero E. La diffusione dei principali microrganismi responsabili di infezioni vaginali. L'Igiene Moderna, 94: 277-291, 1990

28. Amodio Cocchieri R, Angelillo IF, Annino I, Arnese A, D'Errico MM, Grasso GM, Olivieri G, Pavia M, Prospero E, Romano F, Schioppa F, Triassi M, Villari P. Primi risultati di uno studio sulla pericolosità ambientale di una falda idrica sotterranea in un'area intensamente urbanizzata. Atti XXXIV Congresso Nazionale Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Roma, 16-19 aprile 1991, 171-175

29. Angelillo B and Romano F. La formazione universitaria e la sanità pubblica. Technoambiente, 2: 7-10, 1991

30. Villari P, D'Errico MM, Prospero E, Grasso GM, Romano F. Isolamento di Listeria spp. in carni fresche prodotte in Campania. L'Igiene Moderna, 96: 274-284, 1991

31. Angelillo B, Caruso G, Cotrufo M, D'Errico MM, Lingetti M, Maggioni V, Muscettola G, Paderni S, Palumbo F, Pinto R, Rengo F, Romano F, Rubino A, Salvatore F, Schiassi A, Siola A, Soscia M, Tancredi F, Zanetti M. Il Sistema Ospedaliero Regionale: analisi, valutazioni, proposte. Ed. Istituto di Igiene e Medicina Preventiva - II Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Napoli "Federico II". Napoli, Gennaio 1992

32. Stuver SO, N Tachibana, Romano F, Okayama A, Yokota T and Mueller N. Determinants of HTLV-I seroprevalence in Miyazaki prefecture, Japan: a cross-sectional study. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 5: 12-18, 1992

33. Amodio Cocchieri R, Angelillo IF, Annino I, Arnese A, D'Errico MM, Grasso GM, Olivieri G, Pavia M, Prospero E, Romano F, Roncioni A, Schioppa F, Triassi M, Villari P, Angelillo B. Acquisizioni bibliografiche ed operative in tema di tutela delle falde idriche. Ed. Istituto di Igiene e Medicina Preventiva - II Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Napoli "Federico II". Napoli, 1992

34. Romano F, Villari P, Pavia M, Prospero E. Studio sulla correlazione clonale tra ceppi di Listeria Monocytogenes di origine ambientale e clinica. L'Igiene Moderna, 98: 727-738, 1992

35. Schioppa F, Romano F, Lizza M. Le malattie infettive in Abruzzo:1982-1991. Cattedra di Igiene, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università "G. d'Annunzio" di Chieti, Pescara, 1993

36. Romano F, Triassi M. Studi descrittivi: in Manuale di Igiene-1. Epidemiologia Generale ed applicata. A cura di Angelillo B, Crovari P, Gullotti A, Meloni C., Ed. Masson, Milano, 1993

37. Romano F, Capuani MA, Di Luzio R, Lisio R, Staniscia T, Schioppa F. Epatite da virus B e C in pazienti psichiatrici istituzionalizzati. Annali di Igiene e Medicina Preventiva, 6: 625-631, 1994

38. Romano F, Ribera G, Giuliano M. A study of a hospital cluster of systemic candidosis using DNA typing methods. Epidemiology and Infection, 112: 393-398, 1994

39. Guglielmi MD, Pierdomenico SD, Salvatore L, Romano F, Tascione E, Pupillo M, Porreca E, Imbastaro T, Cuccurullo F, and Mezzetti A. Impaired left ventricular diastolic function and

vascular postischemic vasodilation associated with microalbuminuria in IDDM patients. Diabetes Care, 18: 353-360, 1995

40. Schioppa F, Romano F, Lizza M. La mortalità nella provincia di Pescara negli ultimi venti anni. Cattedra di Igiene, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università "G. d'Annunzio" di Chieti, Pescara, 1995

41. Mannino S, Troncon MG, Cattaruzzi C, Agostinis L, Wallander M, Romano F, Walker AM. The risk of hospitalisation for severe loss of vision following use of ulcer-healing drugs. Proceedings of the 11th International Conference on Pharmacoepidemiology, August 27-30, 1995, Montréal, Canada

42. Romano F, Capuani MA, Di Giambattista C, Mazzocca R, Staniscia T. Caratteristiche igienico-ambientali delle palestre della città di Pescara. Annali di Igiene e Medicina Preventiva, 7: 1-8, 1995

43. Romano F, Schioppa F, Staniscia T, Capuani MA, Violante B, D'Antonio D. Genomic characterization of *Candida* spp. strains causing sepsis in hematologic patients. ASM Conference on Candida and Candidiasis: Biology, Pathogenesis and Management. San Diego, CA, 24-27 marzo 1996

44. Chello M, Mastroroberto P, Celi V, Romano F, Marchese AR, Colonna A. Reduction by indobufen of neutrophil activation in peripheral arterial occlusive disease. Journal of Cardiovascular Pharmacology, 27: 417-423, 1996

45. D'Antonio D, Mazzoni A, Iacone A, Violante B, Capuani MA, Schioppa F, Romano F. Emergence of fluconazole-resistant strains of *Blastochizomyces capitatus* causing nosocomial infections in cancer patients. Journal of Clinical Microbiology, 34: 753-755, 1996

46. Mezzetti A, Lapenna D, Romano F, Costantini F, Pierdomenico SD, Cuccurullo F, Riario-Sforza G, Zuliani G, Fellin R, Associazione Medica Sabin. Systemic oxidative stress and its relationship with ageing. A cross-sectional study. Journal of the American Geriatric Society, 44: 1-5, 1996

47. D'Antonio D, Iacone A, Schioppa F, Bonfini T, Romano F. Effect of the current antimicrobial therapeutic strategy on fungal colonisation in patients with hematologic malignancies. Current Microbiology, 32: 1-5, 1996

48. Romano F, Capuani MA, Scopinaro E, Staniscia T, Schioppa F. Anti-HAV antibodies in Food Service Industry workers. IX Triennial International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease, Roma, 21-25 aprile 1996

49. Romano F, Cammarella T, Staniscia T, Schioppa F. Le batteriemie ospedaliere: un aggiornamento epidemiologico. View & Review Hospital, 6: 4-12, 1996

50. Romano F, Capuani MA, Scopinaro E, Staniscia T, Schioppa F. Prevalenza di anticorpi anti-HAV in alimentaristi. Annali di Igiene e Medicina Preventiva, 8: 419-423, 1996

51. D'Antonio D, Pizzigallo E, Iacone A, Lombardo M, Violante B, Di Marzio A, Lombardo M, Staniscia T, Romano F. The impact of rufloxacin prophylaxis on oral and fecal flora in cancer patients. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 38: 839-847, 1996

52. Battista P, Palmirotta R, Vitullo P, Verì MC, Colalongo C, Rigoli L, Fedele F, Caruso R, Inferrera C, Romano F, Mariani-Costantini R, Frati L, Cama A. Microsatellite instability in early gastric cancer. International Journal of Oncology. 10: 65-70, 1997

53. Pierdomenico S, Lapenna D, Guglielmi MD, Costantini F, Romano F, Schiavone C, Cuccurullo F, Mezzetti A. Arterial disease in dipper and nondipper hypertensive patients. American Journal of Hypertension. 10, 511-518, 1997

54. Simon G, Francescutti C, Mannino S, Romano F, Nicolosi A, Sturkenboom CJM, Capasso M, Lattuada L, Tosolini G. A validation study on the Regional Health Information System (SISR database) of Friuli-Venezia-Giulia in Italy. Proceedings of the 13th International Conference on Pharmacoepidemiology, August 24-27, 1997, Orlando, Florida, USA

55. Mannino S, Troncon MG, Wallander M, Cattaruzzi C, Romano F, Agostinis L, Marighi PE and Walker AM. Ocular disorders in users of H_3-antagonists and of omeprazole. Proceedings of the 13th International Conference on Pharmacoepidemiology, August 24-27, 1997, Orlando, Florida, USA

56. De Carli G, Mannino S, Romano F, Villa M, Rizzini P and Recchia G. Rise and fall of asthma-related mortality in Italy, 1980-1993. Proceedings of the 13th International Conference on Pharmacoepidemiology, August 24-27, 1997, Orlando, Florida, USA

57. D'Antonio D, Violante B, Farina C, Sacco R, Angelucci D, Masciulli M, Iacone A, Romano F. Necrotizing pneumonia caused by *Penicillium chrysogenum*. Journal of Clinical Microbiology, 35: 3335-3337, 1997

58. Mezzetti A, Pierdomenico SD, Costantini F, Romano F, Bucci A, Di Gioacchino M, Cuccurullo F. White-coat resistent hypertension. American Journal of Hypertension, 10: 1302-1307, 1997

59. Logroscino C, Nardini S, Locicero S, Penza O, Losito G, Dolcetti A, Curti E, Mannino S, Sturkenboom M, Romano F. Ricerca multicentrica sulle riacutizzazioni infettive nelle BPCO. Protocollo dello studio. Rassegna di patologia dell'apparato respiratorio. 12 (suppl. 4/2): 1-37, 1997

60. D'Antonio D, Violante B, Mazzoni A, Bonfini T, Capuani MA, D'Aloia F, Iacone A, Schioppa F, Romano F. A nosocomial cluster of Candida inconspicua infections in patients with hematological malignancies. Journal of Clinical Microbiology, 36: 792-795, 1998

61. Laterza F, Neri M, Romano F, Ricciuti M, Carbone F, Schioppa F, Bazoli F, Roda E, Mazzella G, Panuccio D, Festi D. Manning criteria and Rome criteria in the diagnosis of Irritable Bowel Syndrome: a comparison between a population based study and a selected patient population, Digestive Disease Week, New Orleans, Lousiana, USA, May 17-20, 1998

62. Mannino S, Troncon MG, Wallander M, Cattaruzzi C, Romano F, Agostinis L, Marighi PE and Walker AM. Ocular disorders in users of H_3-antagonists and of omeprazole. Pharmacoepidemiology and drug safety, 7: 233-241, 1998

63. Mezzetti A, Pierdomenico SD, Costantini F, Romano F, De Cesare D, Cuccurullo F, Imbastaro T, Riario-Sforza G, Di Giacomo F, Zuliani G and Fellin R. Copper/zinc ratio and systemic oxidant load: effect of aging and aging-related degenerative disease. Free Radical Biology & Medicine, 25: 676-681, 1998

64. Mezzetti A, Romano F, Zuliani G, Costantini F, Cuccurullo F, Fellin R. Vitamin E and lipid peroxide plasma level are predictive of the risk of cardiovascular events in healthy elderly. Abstracts from the 71st Scientific Session, Dallas, Texas, (U.S.A.). Circulation (suppl.1), 1998

65. Gasparini R, Pozzi T, Cuneo-Crovari P, Guano L, Schioppa F, Romano F, Podda A, Fragapane E, Montomoli E, Crovari P. Evaluation of safety, tolerability and immunogenicity of 6 licensed influenza vaccine. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 39: 23-27, 1998

66. Schioppa F, D'Aloia F, Masciulli M, Romano F. Esperienze in tema di epidemiologia molecolare delle infezioni nosocomiali. L'Igiene Moderna, 112: 1311-1325, 1999

67. Logroscino C. Lo Cicero S, Amigoni S, Caroni M, Curti e, De Benedetto F, Dolcetti A, Losito G, Mannino S, Nardini S, Penza O, Romano F, Sanguinetti CM, Sturkenboom MCJM, Villa M, Donner CF. Stato di avanzamento dello studio italiano sulle riacutizzazioni infettive della broncopneumopatia cronica ostruttiva (SIRIBO). Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio, 14: 235-240, 1999

68. Festi D, Colecchia A, Larocca A, Primavera A, Schiavone C, Neri M, Romano F. Terapia medica della litiasi colecistica. XX Settimana Nazionale di Epatologia, Firenze, 8-11 marzo 1999

69. Festi D, Sottili S, Colecchia A, Attili A, Mazzella G, Roda E, Romano F and the MICOL Research Group. Clinical manifestations of gallstone disease: evidence from the Multicenter Italian Study on Cholelithiasis (MICOL). Hepatology, 30: 839-846, 1999

70. D'Antonio D, Romano F, Iacone A, Violante B, Fazii P, Pontieri E, Staniscia T, Caracciolo C, Bianchini S, Sferra R, Vetuschi A, Gaudio E, Carruba G. Onychomycosis caused by *Blastoschizomyces capitatus*. Journal of Clinical Microbiology, 37: 2927-2930, 1999

71. Festi D, Colaiocco Ferrante L, Papponetti M, Marcuccitti J, Bonitatibus A, Neri M, Di Ilio C, Staniscia T, Cuccurullo F, Romano F. ^{13}C breath test and cytosolic liver function. Gastroenterology International, 12, Suppl 2: 42-43, 1999

72. Mezzetti A, Guglielmi MD, Pierdomenico SD, Costantini F, Cipollone F, De Cesare D, Bucciarelli T, Ucchino S, Chiarelli F, Cuccurullo F, Romano F. Increased systemic oxidative stress after elective endarterectomy. Relation to vascular remodeling. Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology, 19: 2659-2665, 1999

73. Cuccurullo F, Festi D, Romano F. La crisi dei Policlinici Universitari: analisi delle cause. I Policlinici Italiani e le Aziende Università-Ospedale, Torino 14-15 aprile 2000

74. Mammarella S, Romano F, Di Valerio A, Creati B, Esposito D, Palmirotta R, Capani F, Vitullo P, Volpe G, Battista P, Della Loggia F, Mariani-Costantini R, Cama A. Interaction between the G1057D variant of IRS-2 and overweight in the pathogenesis of type 2 diabetes. Human Molecular Genetics, 9:2517-2521, 2000

75. Chiarelli F, Cipollone F, Romano F, Tumini S, Costantini F, di Ricco L, Pomilio M, Pierdomenico SD, Marini M, Cuccurullo F, Mezzetti A. Increased circulating nitric oxide in young patients with type 1 diabetes and persistent microalbuminuria. Diabetes, 49: 1258-1263, 2000

76. Romano F, Festi D, Staniscia T, Mannino S, Di Giovanni P, Dragani V, Bonitatibus A. Come varia la terapia medica in Europa: il caso dell'asma. Ricerca e Sanità, 1: 98-100, 2000

77. Romano F, Recchia G, Staniscia T, Bonitatibus A, Villa M, Nicolosi A, De Carli G, Mannino S. Rise and fall of asthma-related mortality in Italy and sales of b2-agonists, 1980-1994. European Journal of Epidemiology, 16: 783-787, 2000

78. Salvini S, Staniscia T, Festi D, Di Marco AL, Pasotti MC, Di Risio MC, Gnagnarella P, Romano F. The validation study of the food frequency questionnaire adopted for the breast cancer screening in the Abruzzo region, Italy: study design and preliminary results. The 4th European Forum for Dietitians, Assisi, Italy, 20-23 May 2001

79. De Benedetto F, Del Ponte A, Marinari S, Spacone A, Ruffo Tarzia I, Staniscia T, Romano F. Influence of nutritional status of the severity of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. International Conference of American Thoracic Society, San Francisco, CA, 18-23 May 2001

80. Manente G, Torrieri F, Di Blasio F, Staniscia T, Romano F, Uncini A. An innovative hand brace for Carpal Tunnel Syndrome. A randomized controlled trial. Muscle & Nerve, 24: 1020-1025, 2001

81. Mezzetti A, Zuliani G, Romano F, Costantini F, Pierdomenico SD, Cuccurullo F, Fellin R. Vitamin E and lipid peroxide plasma levels predict the risk of cardiovascular events in a group of healthy very old people. Journal of the American Geriatric Society, 49: 533-537, 2001

82. De Benedetto F, Del Ponte A, Marinari S, Spacone A, Romano F, Staniscia T. Nutritional status modifies the clinical history of COPD patients with chronic respiratory failure in long term therapy (LTOT): preliminary results 11th ERS Annual Congress Berlin, Germany, September 22-26, 2001

83. D'Antonio D, Romano F, Pontieri E, Fioritoni G, Caracciolo C, Bianchini S, Olioso P, Staniscia T, Sferra R, Boccia S, Vetuschi A, Federico G, Gaudio E, Carruba G. Catheter-related candidemia caused by Candida lipolytica in a patient receiving allogeneic bone marrow transplantation J Clin Microbiol 2002, 40: 1381-1386

84. Sturkenboom MCJM, Romano F, Simon G, Correa-Leite ML, Villa M, Nicolosi A, Borgnolo G, Bianchi-Porro G, Mannino S. The iatrogenic costs of NSAID therapy: A population study. Arthritis Care Res. 2002, 47(2): 132-140

85. Staniscia T, Manzoli L, Di Giovanni P, Dragani V, Testa P, Cavaliere D, Rauti I, Schioppa F, Romano F. Fattori predittivi dell'utilizzo di metodiche preventive per il tumore del seno (mammografia ed ecografia mammaria): indagine retrospettiva su un campione di donne abruzzesi, di età compresa tra 50 e 70 anni. Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità 2003;15(6):1063-1175

86. Carnessale G, Staniscia T, Matarrese D, Seccia G, Schioppa F, Di Giovanni P, Dragani V, Paolantonio E, Rauti I, Romano F. Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri con la metodica P.R.U.O. nell'ospedale clinicizzato di Chieti. Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità 2003, 15(2):117-122

87. Manganaro L, Manente G, Staniscia T, Bertini L, Lanciotti S, Romano F & Uncini, A. Changes in carpal tunnel with MANU hand brace application: a magnetuic risonance images study. Abstracts of the 8th Meeting of the Italian Peripheral Nerve Study Group: 12. Journal of the Peripheral Nervous System. 2003, 8: 29-58

88. Romano F, Monastra G, Rauti I, Staniscia T. More research development for the "Italian System". The Parliament Magazine. 2003, 152: 60-61

89. Romano F, Branca F, Monastra G, Staniscia T, Turrini A.Enterprise and the research system: potentials for a synergic development. *The Parliament Magazine.* 2003, 165: 23

90. Manzoli L, Louis DZ, Romano F, Gonnella JS. Use of Disease Staging and analysis of untimely admissions in the Abruzzo Region, Italy: implications for clinical management. Italian Journal of Public Health 2004;1:55

91. Manzoli L, Romano F, Schioppa F, Staniscia T, Vitullo F, Marasco G, Louis DZ, Gonnella JS. On the use of Disease Staging for clinical management: analysis of untimely admissions in the Abruzzo Region, Italy. Italian Journal of Public Health 2004;1(3-4):103-7

92. Manzoli L, Romano F, Schioppa F, D'Ovidio C, Lodi V, Pirone GM. Current epidemiological evidence regarding the health effects of low-dose ionizing radiation. Implications for radiation protection, public health and forensic medicine. Ig Sanita Pubbl. 2004 Jan-Apr; 60(1-2):81-102

93. Riccioni G, Della Vecchia R, Romano F, Staniscia T, Verna N, De Lutiis MA, Comani S, Petrarca C, Castellani ML, Di Ilio C, D'Orazio N. Interrelationship between asthma and functional bowel disease. Eur J Inflamm. 2004. 2(3):125-128

94. D'Antonio D, Staniscia T, Piccolomini R, Fioritoni G, Rotolo S, Parruti G, Di Bonaventura G, Manna A, Savini V, Fiorilli MP, Di Giovanni P, Francione A, Schioppa F, Romano F. Addition of teicoplanin or vancomycin for the treatment of documented bacteremia due to gram-positive cocci in neutropenic patients with hematological malignancies: microbiological, clinical and economic evaluation. Chemotherapy. 2004 Jun;50(2):81-7

95. D'Antonio D, Parruti G, Pontieri E, Di Bonaventura G, Manzoli L, Sferra R, Vetuschi A, Piccolomini R, Romano F, Staniscia T. Slime production by clinical isolates of Blastoschizomyces capitatus from patients with hematological malignancies and catheter-related fungemias. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases 2004 Oct;23(10):787-9

96. Manzoli L, Di Giovanni P, Del Duca L, De Aloysio D, Festi D, Capodicasa S, Monastra G, Romano F, Staniscia T. Use of hormone replacement therapy in Italian women aged 50-70 years. Maturitas. 2004 Nov 15;49(3):241-51

97. Manzoli L, Di Giovanni P, Dragani V, Ferrandino MG, Morano JP, Rauti I, Schioppa F, Romano F, Staniscia T. Smoking behaviour, cessation attempts and the influence of parental smoking in older adult women: a cross-sectional analysis from Italy. Public Health. 2005 Aug; 119(8):670-8

98. Manzoli L, Ripari P, Rotolo S, Di Giacinto G, Bellomo RG, Sorgentone S, Staniscia T, Schioppa F, Romano F, Vecchiet L. Prevalence of obesity, overweight and hypertension in children and adolescents from Abruzzo, Italy. Ann Ig. 2005 Sep-Oct;17(5):419-31

99. Staniscia T, Manzoli L, Matarrese D, Di Giovanni P, Cataudo S, Testa P, Schioppa F, Vitullo F, Monastra G, Romano F. Epidemiology of hospital loads in patients with multiple hospitalizations due to diabetes. Ann Ig. 2005 Sep-Oct; 17(5):413-8

100. Ciuffolo F, Manzoli L, D'Attilio M, Tecco S, Muratore F, Festa F, Romano F. Prevalence and distribution by gender of occlusal characteristics in a sample of Italian secondary school students: a cross-sectional study. Eur J Orthod. 2005 Dec;27(6):601-6

101. Romano F, Staniscia T, Di Giovanni P. L'errore in Epidemiologia. In: Faggiano F, Donato F, Barbone F: Manuale di Epidemiologia per la Sanità Pubblica. pagg. 157-187. Centro Scientifico Editore, 2005

102. Staniscia T, Romano F, Festi D, Bilker WB, Macones GA, Strom BL. Co-dispensing of contraindicated medications in patients using cisapride in Italy. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2006 Jul;15(7):469-76

103. Azzini E, Bugianesi R, Romano F, Di Venere D, Miccadei S, Durazzo A, Foddai MS, Catasta G, Linsalata V, Maiani G. Absorption and metabolism of bioactive molecules after oral consumption of cooked edible heads of Cynara scolymus L. (cultivar Violetto di Provenza) in human subjects: a pilot study. Br J Nutr. 2007 May;97(5):963-9

104. Mammarella S, Creati B, Staniscia T, Verginelli F, Manzoli L, Di Valerio A, Aceto G, Romano F, Cama G, Capani F, Consoli A, Vitacolonna E, Esposito-Del Puente A, Battista P, Della Loggia F, Mariani-Costantini R, Quon MJ, Cama A. Obesity modifies the effects of the Asp905Tyr variant of PPP1R3A on risk of type 2 diabetes and insulin sensitivity. Diabetes Obes Metab. 2007 Sep;9(5):759-61

105. Skroza N, Rotolo S, Ceccarelli S, Romano F, Innocenzi D, Frati L, Angeloni A, Marchese C. Modulation of the expression of the FGFR2-IIIb and FGFR2-IIIc molecules in dermatofibroma. J Dermatol Sci. 2008 Jul;51(1):53-7

106. Miccadei S, Di Venere D, Cardinali A, Romano F, Durazzo A, Foddai MS, Fraioli R, Mobarhan S, Maiani G. Antioxidative and apoptotic properties of polyphenolic extracts from edible part of artichoke (Cynara scolymus L.) on cultured rat hepatocytes and on human hepatoma cells. Nutr Cancer. 2008 Mar-Apr;60(2):276-83

107. Rotolo S, Ceccarelli S, Romano F, Frati L, Marchese C, Angeloni A. Silencing of keratinocyte growth factor receptor restores 5-fluorouracil and tamoxifen efficacy on responsive cancer cells. PLoS ONE. 2008 Jun 25;3(6)

108. Festi D, Bacchi Reggiani ML, Attili AF, Loria P, Pazzi P, Scapoli E, Capodicasa S, Romano F, Roda E, Colecchia A. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2010; 25, 719–724

109. De Vito C, Marzuillo C, D'Andrea E, Romano F, Villari P Emerging and re-emerging infectious diseases: Tackling the challenge on a global level. It J Public Health. 2011; 1, 1-4

110. Ceccarelli S, Romano F, Angeloni A, Marchese C. Potential dual role of KGF/KGFR as a target option in novel therapeutic strategies for the treatment of cancers and mucosal damages. Expert Opin Ther Targets. 2012 Apr;16(4):377-93

111. Turchetta F, Gatto G, Saulle R, Romano F, Boccia A, La Torre G. Systematic Review and meta-analysis of the prevalence of overweight and obesity among school-age children in Italy. Epidemiol Prev. 2012 May;36(3-4):188-95

112. Scuderi N, Ceccarelli S, Onesti MG, Fioramonti P, Guidi C, Romano F, Frati L, Angeloni A, Marchese C. Human adipose-derived stem cells for cell-based therapies in the treatment of systemic sclerosis. Cell Transplant. 2013;22(5):779-95

113. D'Amici S, Ceccarelli S, Vescarelli E, Romano F, Frati L, Marchese C, Angeloni A. TNFa Modulates Fibroblast Growth Factor Receptor 2 Gene Expression through the pRB/E2F1 Pathway: Identification of a Non-Canonical E2F Binding Motif. PLoS One. 2013 Apr 16;8(4)

114. Nodale C, Ceccarelli S, Giuliano M, Cammarota M, D'Amici S, Vescarelli E, Maffucci D, Bellati F, Panici PB, Romano F, Angeloni A, Marchese C. Gene expression profile of patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: new insights into the potential role of developmental pathways. PLoS One. 2014 Mar 7;9(3)

115. Ceccarelli S, Bei R, Vescarelli E, D'Amici S, di Gioia C, Modesti A, Romano F, Redler A, Marchese C, Angeloni A. Potential Prognostic and Diagnostic Application of a Novel Monoclonal Antibody Against Keratinocyte Growth Factor Receptor. Mol Biotechnol. 2014 Oct;56(10):939-52

116. Ceccarelli S, D'Amici S, Vescarelli E, Coluccio P, Matricardi P, di Gioia C, Benedetti Panici P, Romano F, Frati L, Angeloni A, Marchese C. Topical KGF treatment as a therapeutic strategy for vaginal atrophy in a model of ovariectomized mice. J Cell Mol Med. 2014 Sep;18(9):1895-907

117. Nodale C, Vescarelli E, D'Amici S, Maffucci D, Ceccarelli S, Monti M, Benedetti Panici P, Romano F, Angeloni A, Marchese C. Characterization of human vaginal mucosa cells for autologous in vitro cultured vaginal tissue transplantation in patients with MRKH syndrome. Biomed Res Int. 2014;2014:201518

118. Adamo G, Sturabotti G, D'Andrea E, Baccolini V, Romano F, Iannazzo S, Marzuillo C, Villari P. The end of measles and congenital rubella: an achievable dream? Ann Ig. 2017 Jan-Feb;29(1):1-26.

119. Ceccarelli S, Nodale C, Vescarelli E, Pontecorvi P, Manganelli V, Casella G, Onesti MG, Sorice M, Romano F, Angeloni A, Marchese C. Neuropilin 1 Mediates Keratinocyte Growth Factor Signaling in Adipose-Derived Stem Cells: Potential Involvement in Adipogenesis. Stem Cells Int. 2018 Feb 25;2018

120. Di Giovanni P, Garzarella T, Di Martino G, Schioppa FS, Romano F, Staniscia T. Trend in primary caesarean delivery: a five-year experience in Abruzzo, Italy. BMC Health Serv Res. 2018 Jul 3;18(1):514

121. Carta MG, Moro MF, Pinna FL, Testa G, Cacace E, Ruggiero V, Piras M, Romano F, Minerba L, Machado S, Freire RC, Nardi AE, Sancassiani F. The impact of fibromyalgia syndrome and the

role of comorbidity with mood and post-traumatic stress disorder in worsening the quality of life. Int J Soc Psychiatry. 2018 Nov; 64(7):647-655

122. Sancassiani F, Petretto DR, Romano F, Preti A. Exploring Physical and Psychosocial Well-Being and Self-Awareness as a New Frontier in Active Aging. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2018 Nov 29;14:294-295

123. Sancassiani F, Preti A, Cacace E, Ruggiero V, Testa G, Romano F, Carta MG. Alexithymia and sense of coherence: Does their impact on fibromyalgia suggest new targets for therapy? Gen Hosp Psychiatry. 2018 Dec 6. [Epub ahead of print]

124. Romano Spica V, Di Rosa E, Savino G, (...), Romano F, (…) Frangella C, La Torre A. Erice 2018 Charter on the role of the National Health Service in the prevention of doping. Annali di Igiene. 2019 31(6), pp. 523-532

125. Sancassiani F, Romano F, Preti A. The Relevance of the Research on the Psychosocial Dimensions of Aging Is Really the Same in Europe and USA? Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2019 Jan 23;15:8-9

126. Sancassiani F, Carmassi C, Romano F, Balestrieri M, Caraci F, Di Sciascio G, Drago F, Faravelli C, Hardoy MC, Moro MF, Roncone R, Preti A, Dell'Osso L. Impairment of Quality of Life Associated With Lifetime Diagnosis of Post-traumatic Stress Disorder in Women - A National Survey in Italy. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2019 Feb 28;15:38-43

127. Sancassiani F, Romano F, Balestrieri M, Caraci F, Di Sciascio G, Drago F, Hardoy MC, Moro MF, Roncone R, Piras M, Preti A, Dell'Osso L, Faravelli C, Carta MG. The Prevalence of Specific Phobia by Age in an Italian Nationwide Survey: How Much Does it Affect the Quality of Life? Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2019 Feb 20;15:30-37

128. Preti A, Stocchino S, Pinna F, Deidda MC, Musu M, Sancassiani F, Romano F, Machado S, Finco G, Carta MG. BEEP-Bodily and Emotional Perception of Pain. A Questionnaire to Measure Reaction to Pain in Chronic Pain Disorders. Front Psychol. 2019 Mar 12;10:480

129. Russo P, Rosano GMC, Favato G, Staniscia T, Romano F. Cost-effectiveness of direct acting oral anticoagulants in the prevention of thromboembolic complications: limits and concerns of economic evaluations. J Cardiovasc Med 2019 Aug;20(8):500-503

130. Di Giovanni P, Di Martino G, Zecca IA, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. Incidence of hip fracture and 30-day hospital readmissions in a region of central Italy from 2006 to 2015. Geriatr Gerontol Int. 2019 Jun;19(6):483-486

131. Di Giovanni P, Di Martino G, Zecca IA, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. Outcomes comparison between hip fracture surgery and elective hip replacement: a propensity score-matched analysis on administrative data. Eur Geriatr Med. 2019 Feb;10(1):61-66

132. Margarucci LM, Romano Spica V, Protano C, Gianfranceschi G, Giuliano M, Di Onofrio V, Mucci N, Valeriani F, Vitali M, Romano F. Potential antimicrobial effects of photocatalytic nanothecnologies in hospital settings. Ann Ig. 2019 Sep-Oct;31(5):461-473

133. Barbato D, Castellani F, Angelozzi A, Isonne C, Baccolini V, Migliara G, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Romano F, De Giusti M. Prevalence survey of healthcare-associated infections in a large teaching hospital. Ann Ig. 2019 Sep-Oct;31(5):423-435

134. Carta MG, Moro MF, Piras M, Ledda V, Prina E, Stocchino S, Orrù G, Romano F, Brasesco MV, Freire RC, Nardi AE, Tondo L. Megacities, migration and an evolutionary approach to bipolar disorder: a study of Sardinian immigrants in Latin America. Braz J Psychiatry. 2020 Jan-Feb;42(1):63-67

135. Di Giovanni P, Meo F, Cedrone F, D'Addezio M, Di Martino G, Scampoli P, Valente A, Romano F, Staniscia T. Predictors and Trend of Ketoacidosis Hospitalization Rate in Type 2 Diabetes Mellitus Patients from 2006 to 2015 in Abruzzo Region, Italy. Clin Ter. 2020 Jan-Feb;170(1):e53-e58

136. Di Giovanni P, Scampoli P, Meo F, Cedrone F, D'Addezio M, Di Martino G, Valente A, Romano F, Staniscia T. The impact of gender on diabetes-related lower extremity amputations: An Italian regional analysis on trends and predictors. Foot Ankle Surg. 2020 Jan 17;S1268.

137. Vescarelli E, Gerini G, Megiorni F, Anastasiadou E, Pontecorvi P, Solito L, De Vitis C, Camero S, Marchetti C, Mancini R, Benedetti Panici P, Dominici C, Romano F, Angeloni A, Marchese C, Ceccarelli S. MiR-200c sensitizes Olaparib-resistant ovarian cancer cells by targeting Neuropilin 1. J Exp Clin Cancer Res. 2020 Jan 2;39(1):3.

138. Carta MG, Fineberg N, Moro MF, Preti A, Romano F, Balestrieri M, Caraci F, Dell'Osso L, Disciascio G, Drago F, Hardoy MC, Roncone R, Minerba L, Faravelli C, Angst J. The Burden of Comorbidity Between Bipolar Spectrum and Obsessive-Compulsive Disorder in an Italian Community Survey. Front Psychiatry. 2020 Mar 31;11:188.

139. Di Giovanni P, Scampoli P, Meo F, Cedrone F, D'Addezio M, Di Martino G, Valente A, Romano F, Staniscia T. Arsenic Exposure and Risk of Urothelial Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 29;17(9).

140. Carta MG, Romano F, Orrù G. The True Challenges of the Covid-19 Epidemics: The Need for Essential Levels of Care for All. Open Respir Med J. 2020 Mar 16;14:8-9

141. Russo P, Pani L, Staniscia T, Romano F, Marzioni M. Impact of Reimbursement Limits on Patient Access to Direct-Acting Antivirals in Italy: Analysis of Data From National Registries. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 May;24(10):5758-5768

142. Di Martino G, Di Giovanni P, Di Girolamo A, Scampoli P, Cedrone F, D'Addezio M, Meo F, Romano F, Di Sciascio MB, Staniscia T. Knowledge and Attitude towards Vaccination among Healthcare Workers: A Multicenter Cross-Sectional Study in a Southern Italian Region.Vaccines (Basel). 2020 May 24;8(2):E248.

143. Carta MG , Moro MF, Kirilov I, Romano F , Tagliagambe S. The Current Crisis of Academia-Led Research: A Threat to the Common Good? Preliminary Data From Europe and the United States. BMC Res Notes. 2020 Jul 8;13(1):327.

144. Di Giovanni P, Di Martino G, Zecca IAL, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. Trend in Hospital Admissions of Drug Addicts and Associated Factors from 2006 to 2015: an Observational Study on the Hospitals' Discharge Registries from a Region of Central Italy. Ann Ig. 2020 Jul-Aug;32(4):376-384

145. Di Giovanni P, Di Martino G, Zecca IAL, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. The Revolving Door Phenomenon: Psychiatric Hospitalization and Risk of Readmission Among Drug-Addicted Patients. Clin Ter. 2020 Sep-Oct;171(5): e421-e424

146. La Torre G, Massetti AP, Antonelli G, Fimiani C, Fantini M, Marte M, Faticoni A, Previte CM, Turriziani O, Pugliese F, Villari P, Romano F, Mastroianni CM, Covid-Sapienza Collaborative Group. Anosmia and Ageusia as Predictive Signs of COVID-19 in Healthcare Workers in Italy: A Prospective Case-Control Study. J Clin Med. 2020 Sep 4;9(9):E2870

147. Zgueb Y, Preti A, Perra A, El-Astal S, Aviles Gonzalez CI, Piras M, Testa G, Kirolov I, Tamburini G, Ouali U, Kalcev G, Romano F, Kovess V, Carta MG. Staff Perception of Respect for Human Rights of Users and Organizational Well-being: A Study in Four Different Countries of the Mediterranean Area. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2020 Jul 30;16(Suppl-1):109-114

148. Carta MG, Kalcev G, Scano A, Romano F, Cossu G, Littera R, Perra A, Deidda S, Firinu D, Del Giacco S, Campagna M, Chessa L, Zorcolo L, Restivo A, Orrù G. Is the inversion in the trend of the lethality of the covid-19 in the two hemispheres due to the difference in seasons and weather? Biointerface Res App Chem. 2020 11(3), 10429-10434

149. Orrù G, Romano F, Scano A, Restivo A, Del Giacco S, Deidda S, Firinu D, Campagna M, Cossu G, Chessa L, Kalcev G, Carta MG. The Climate in the European Union and the Enlarged European Region is a Determinant of the COVID-19 Case Fatality Ratio. Biointerface Res App Chem. 2020 11(3), pp. 10979-10986

150. Carta MG, Scano A, Minerba L, Romano F, Orrù G. Does living in previously exposed malaria or warm areas is associated with a lower risk of severe COVID-19 infection in Italy? Biointerface Res App Chem. 2021 11(2): 9744-9748

151. Di Giovanni P, Cedrone F, Di Martino G, Romano F, Staniscia T. Paediatric ambulatory care sensitive hospitalisation and Italian deprivation index: retrospective multilevel analysis of administrative data from 2008 to 2018 in the Abruzzo Region (Southern Italy). Epidemiol Prev. 2020 Sep-Dec;44(5-6 Suppl 1):163-169

152. Piana A, Colucci ME, Valeriani F, Marcolongo A, Sotgiu G, Pasquarella C, Margarucci LM, Petrucca A, Gianfranceschi G, Babudieri S, Vitali P, D'Ermo G, Bizzarro A, De Maio F, Vitali M, Azara A, Romano F, Simmaco M, Romano Spica V. Monitoring COVID-19 Transmission Risks by Quantitative Real-Time PCR Tracing of Droplets in Hospital and Living Environments. mSphere. 2021 Jan 6;6(1):e01070-20

153. Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, Isonne C, Salerno C, Migliara G, Prencipe GP, Massimi A, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Romano F. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med. 2021 Jan 5, Mar;36(3):753-761

154. Preti A, Demontis R, Cossu G, Kalcev G, Cabras F, Moro MF, Romano F, Balestrieri M, Caraci F, Dell'Osso L, Di Sciascio G, Drago F, Hardoy MC, Roncone R, Faravelli C, Gonzalez CIA, Angermayer M, Carta MG. The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews. BMC Psychiatry 2021 Jan 20;21(1):48

155. Di Giovanni P, Di Martino G, Cedrone F, Meo F, Scampoli P, Romano F, Staniscia T. Total parenteral nutrition is associated with worse hospital outcomes among elderly diabetic patients: a propensity score matched analysis on discharge records. Clin Ter. 2022 Apr 4;173(2):115-120

156. Carta MG, Orrù G, Cossu G, Velluzzi F, Atzori L, Aviles Gonzalez CI, Romano F, Littera R, Chessa L, Firinu D, Del Giacco S, Restivo A, Deidda S, Scano A, Onali S, Kalcev G, Coghe F, Minerba L. Covid-19 vaccines work but other factors play a relevant role: a data analysis on spread and mortality in 24 countries. J Public Health Res. 2022 Mar 24;11(2)

157. Carta MG, Fornaro M, Minerba L, Pau M, Velluzzi F, Atzori L, Aviles Gonzalez CI, Romano F, Littera R, Chessa L, Firinu D, Del Giacco S, Restivo A, Deidda S, Orrù G, Scano A, Onali S, Coghe F, Kalcev G, Cossu G. Previous functional social and behavioral rhythms affect resilience to COVID-19-related stress among old adults. J Public Health Res. 2022 Mar 16;11(2)

158. Cannavò M, Zomparelli W, Carta MG, Romano F, La Torre G. Effectiveness of a training on the recognition of subtle facial emotions in health and social workers. Riv Psichiatr. 2021 Nov-Dec;56(6):334-339

159. Carta MG, Cossu G, Pintus E, Zaccheddu R, Callia O, Conti G, Pintus M, Aviles Gonzalez CI, Massidda MV, Mura G, Sardu C, Contu P, Minerba L, Demontis R, Pau M, Finco G, Cocco E, Penna MP, Orr G, Kalcev G, Cabras F, Lorrai S, Loviselli A, Velluzzi F, Monticone M, Cacace E, Musu M, Rongioletti F, Cauli A, Ruggiero V, Scano A, Crisafulli A, Cosentino S, Atzori L, Massa E, Mela Q, Fortin D, Migliaccio G, Machado S, Romano F, Preti A. Moderate Exercise Improves Cognitive Function in Healthy Elderly People: Results of a Randomized Controlled Trial. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2021 Sep 16;17:75-80

160. Cossu G, Agus M, Atzori L, Aviles Gonzales CI, Minerba L, Ferreli C, Puxeddu R, Orrù G, Scano A, Romano F, Pintus E, Penna MP, Carta MG. Principal Component Analysis of the Social and Behavioral Rhythms Scale in elderly. J Public Health Res. 2021 Oct 7;11(1)

161. Sancassiani F, Montisci R, Preti A, Paribello P, Meloni L, Romano F, Nardi AE, Carta MG. Surviving to Acute Myocardial Infarction: The Role of Psychological Factors and Alexithymia in Delayed Time to Searching Care: A Systematic Review. J Clin Med. 2021 Aug 25;10(17)

162. Cossu G, Aviles Gonzalez CI, Minerba L, Demontis R, Pau M, Velluzzi F, Ferreli C, Atzori L, Machado S, Fortin D, Romano F, Carta MG. Exercise improves long-term social and behavioral rhythms in older adults: Did it play a role during the COVID-19 lockdown? J Public Health Res. 2021 Aug 5;11(1)

163. Carta MG, Minerba L, Demontis R, Orrù G, Romano F, Scano A, Restivo A, Del Giacco S, Deidda S, Firinu D, Campagna M, Meloni F, Cossu G, Sancassiani F, Chessa L, Kalcev G, Littera R, Zorcolo L, Aviles-Gonzale CI, Usai P. The COVID-19 incidence in Italian regions correlates with low temperature, mobility and PM10 pollution but lethality only with low temperature. J Public Health Res. 2021 Jun 7;10(4)

164. Preti A, Piras M, Cossu G, Pintus E, Pintus M, Kalcev G, Cabras F, Moro MF, Romano F, Balestrieri M, Caraci F, Dell'Osso L, Sciascio GD, Drago F, Hardoy MC, Roncone R, Faravelli C, Musu M, Finco G, Nardi AE, Carta MG. The Burden of Agoraphobia in Worsening Quality of Life in a Community Survey in Italy. Psychiatry Investig. 2021 Apr;18(4):277-283

165. Di Giovanni P, Di Martino G, Zecca IAL, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. Predictors of Prolonged Hospitalization and In-Hospital Mortality After Hip Fracture: A Retrospective Study on Discharge Registry. Ann Ig. 2021 Dec 9. doi: 10.7416/ai.2021.2493. Online ahead of print.

166. Russo P, Marcellusi A, Zanuzzi M, Carletto A, Fratto ME, Favato G, Staniscia T, Romano F. Drug Prices and Value of Oncology Drugs in Italy. Value Health. 2021 Sep;24(9):1273-1278. doi: 10.1016/j.jval.2021.04.1278. Epub 2021 Jun 24.

167. Di Martino G, Di Giovanni P, Cedrone F, D'Addezio M, Meo F, Scampoli P, Romano F, Staniscia T. The Burden of Diabetes-Related Preventable Hospitalization: 11-Year Trend and Associated Factors in a Region of Southern Italy. Healthcare (Basel). 2021 Aug 4;9(8)

168. Di Martino G, Di Giovanni P, Cedrone F, Meo F, Scampoli P, Romano F, Staniscia T. Hospitalization for Short-Term Diabetes-Related Complications: Focus on Patients Aged over 85 Years. Healthcare (Basel). 2021 Apr 14;9(4)

169. La Torre G, Marte M, Massetti AP, Carli SM, Romano F, Mastroianni CM, Minorenti M, Alessandri F, Ajassa C, Fusconi M, De Vincentiis M, de Meo D, Villani C, Cardi M, Pugliese F; COVID-Collaborative group. The neutrophil/lymphocyte ratio as a prognostic factor in COVID-19 patients: a case-control study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2022 Feb;26(3):1056-1064

170. La Torre G, Marte M, Previte CM, Barone LC, Picchioni F, Chiappetta M, Faticoni A, Marotta D, Mazzalai E, Barletta VI, Kibi S, Cammalleri V, Dorelli B, Giffi M, Pocino RN, Massetti AP, Fimiani C, Turriziani O, Romano F, Antonelli G, Deales A, Mastroianni CM, Vasaturo F, On Behalf Of Collaborative Group Sapienza. The Synergistic Effect of Time of Exposure, Distance and No Use of Personal Protective Equipment in the Determination of SARS-CoV-2 Infection: Results of a Contact Tracing Follow-Up Study in Healthcare Workers. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 8;18(18)

171. La Torre G, Grima D, Romano F, Polimeni A. Perceived work ability and work-family conflict in healthcare workers: An observational study in a teaching hospital in Italy. J Occup Health. 2021 Jan;63(1)

172. Margarucci LM, Gianfranceschi G, Romano Spica V, D'Ermo G, Refi C, Podico M, Vitali M, Romano F, Valeriani F. Photocatalytic Treatments for Personal Protective Equipment: Experimental Microbiological Investigations and Perspectives for the Enhancement of Antimicrobial Activity by Micrometric TiO2. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 16;18(16):8662. doi: 10.3390/ijerph18168662.

173. Dorelli B, Gallè F, De Vito C, Duranti G, Iachini M, Zaccarin M, Preziosi Standoli J, Ceci R, Romano F, Liguori G, Romano Spica V, Sabatini S, Valeriani F, Cattaruzza MS. Can Physical Activity Influence Human Gut Microbiota Composition Independently of Diet? A Systematic Review. Nutrients. 2021 May 31;13(6)

174. Carta MG, Cossu G, Pintus E, Zaccheddu R, Callia O, Conti G, Pintus M, Aviles Gonzalez CI, Massidda MV, Mura G, Sardu C, Contu P, Minerba L, Demontis R, Pau M, Finco G, Cocco E, Penna MP, Orr G, Kalcev G, Cabras F, Lorrai S, Loviselli A, Velluzzi F, Monticone M, Cacace E, Musu M, Rongioletti F, Cauli A, Ruggiero V, Scano A, Crisafulli A, Cosentino S, Atzori L, Massa E, Mela Q, Fortin D, Migliaccio G, Machado S, Romano F, Preti A. Moderate Exercise Improves Cognitive Function in Healthy Elderly People: Results of a Randomized Controlled Trial. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2021 Sep 16;17:75-80

175. Cannavò M, Zomparelli W, Carta MG, Romano F, La Torre G. Effectiveness of a training on the recognition of subtle facial emotions in health and social workers. Riv Psichiatr. 2021 Nov-Dec;56(6):334-339

176. Aviles Gonzalez CI, Angermeyer M, Deiana L, Loi C, Murgia E, Holzinger A, Cossu G, Massa E, Romano F, Scartozzi M, Carta MG. The Quality of Life of People with Solid Cancer is Less Worse than Other Diseases with better Prognosis, Except in the Presence of Depression. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2021 Dec 31;17(1):315-323

177. Moro MF, Calamandrei G, Poli R, Di Mattei V, Perra A, Kurotschka PK, Restrepo A, Romano F, La Torre G, Preti E, Mascayano F, Picardi A, Chiarotti F, Rapisarda V, Urban A, Alvarado R, Susser E, Carta MG. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers in Italy: Analyzing the Role of Individual and Workplace-Level Factors in the Reopening Phase After Lockdown. Front Psychiatry. 2022 Jun 2;13

178. Di Martino G, Di Giovanni P, Cedrone F, Michela D, Meo F, Scampoli P, Romano F, Staniscia T. The Impact of COPD on Hospitalized Patients with Diabetes: A Propensity Score Matched Analysis on Discharge Records. Healthcare (Basel). 2022 May 11;10(5):88

179. Cedrone F, Di Martino G, Di Giovanni P, Greco E, Trebbi E, Romano F, Staniscia T. Reduction

in Hospital Admissions for Cardiovascular Diseases (CVDs) during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Retrospective Study from a Southern Italian Region in the Year 2020. Healthcare (Basel). 2022 May 9;10(5): 871

180. Carta MG, Orrù G, Cossu G, Velluzzi F, Atzori L, Aviles Gonzalez CI, Romano F, Littera R, Chessa L, Firinu D, Del Giacco S, Restivo A, Deidda S, Scano A, Onali S, Kalcev G, Coghe F, Minerba L. Covid-19 vaccines work but other factors play a relevant role: a data analysis on spread and mortality in 24 countries. J Public Health Res. 2022 Mar 24;11(2):2665

181. Carta MG, Fornaro M, Minerba L, Pau M, Velluzzi F, Atzori L, Aviles Gonzalez CI, Romano F, Littera R, Chessa L, Firinu D, Del Giacco S, Restivo A, Deidda S, Orrù G, Scano A, Onali S, Coghe F, Kalcev G, Cossu G. Previous functional social and behavioral rhythms affect resilience to COVID-19-related stress among old adults. J Public Health Res. 2022 Mar 16;11(2):2768

182. Carta MG, Orrù G, Peracchia A, Cossu G, Velluzzi F, Atzori L, Ferreli C, Ivan Aviles Gonzalez C, Romano F, Littera R, Puxeddu R, Chessa L, Firinu D, Del Giacco S, Restivo A, Deidda S, Scano A, Coghe F, Minerba L, Manconi M, Saba L. Differences in lethality and diffusion of Covid-19 in countries using different kinds of vaccines. J Public Health Res. 2022 Sep 10;11(3)

183. Velluzzi F, Cossu G, Fosci M, Montisci R, Zaccheddu R, Minerba L, Musu M, Pintus E, Fortin D, Romano F, Aviles Gonzalez CI, Melis P, Deledda A, Loviselli A, Carta MG. Effect of a Low-Moderate Exercise Program on Dysmetabolism in Older Adults: Results of a Randomized Controlled Trial. Nutrients. 2022 Aug 15;14(16):3337

184. Di Martino G, Cedrone F, Di Giovanni P, Romano F, Staniscia T. Impact of COVID-19 Pandemic on Oncological Surgery Activities: A Retrospective Study from a Southern Italian Region. Healthcare (Basel). 2022 Nov 21;10(11):2329

185. Di Martino G, Di Giovanni P, Cedrone F, D'Addezio M, Meo F, Scampoli P, Romano F, Staniscia T. Development and Validation of a New Tool in Predicting In-Hospital Mortality for Hip-Fractured Patients: The PRIMOF Score. Medicina (Kaunas). 2022 Aug 11;58(8):1082

186. Di Giovanni P, Di Martino G, Cedrone F, Meo F, Scampoli P, Romano F, Staniscia T. Total parenteral nutrition is associated with worse hospital outcomes among elderly diabetic patients: a propensity score matched analysis on discharge records. Clin Ter. 2022 Apr 4;173(2):115-120

187. Di Giovanni P, Di Martino G, Zecca IAL, Porfilio I, Romano F, Staniscia T. Predictors of Prolonged Hospitalization and In-Hospital Mortality After Hip Fracture: A Retrospective Study on Discharge Registry. Ann Ig. 2022 Sep-Oct;34(5):467-477

188. Di Martino G, Cedrone F, Di Giovanni P, Tognaccini L, Trebbi E, Romano F, Staniscia T. The Burden of HPV-Related Hospitalizations: Analysis of Hospital Discharge Records from the Years 2015-2021 from a Southern Italian Region. Pathogens. 2023 May 17;12(5):725

189. Aviles Gonzalez CI, Galletta M, Cerchiaro Fernandez DM, Guerra Muñoz ME, Abarca Arias YM, Brasesco MV, Atzeni M, Romano F, Primavera D. Respect for human rights as a component of organisational well-being: factor structure analysis in three countries of Latin America. Int Rev Psychiatry. 2023 Feb-Mar;35(2):221-227

190. Primavera D, Carta MG, Romano F, Sancassiani F, Chessa E, Floris A, Cossu G, Nardi AE, Piga M, Cauli A. Quality of Life in Systemic Lupus Erythematosus and Other Chronic Diseases: Highlighting the Amplified Impact of Depressive Episodes. Healthcare, 2024 Jan 17;12(2):23

191. Aviles Gonzalez CI, Cerchiaro Fernandez DM, Guerra Munoz ME, Romero Ramirez R, Abarca Arias YM, Brasesco MV, Migliaccio GM, Romano F, Cossu G, Primavera D, Carta MG. Mental Health Professionals' Perception of Respect for Human Rights and Organizational Well-Being in Three Countries of South America. Int J Environ Res Public Health. 2024 Feb 12;21(2):214

192. Di Martino G, Cedrone F, D'Addezio M, Odio C, Di Giovanni P, Trebbi E, Tognaccini L, Romano F, Staniscia T. Incidence of Rotavirus-Related Hospitalizations in an Italian Southern Region from 2015 to 2021. Diseases. 2024 Jan 17;12(1):26

193. Primavera D, Aviles Gonzalez CI, Romano F, Kalcev G, Pinna S, Minerba L, Scano A, Orrù G, Cossu G. Does the Response to a Stressful Condition in Older Adults with Life Rhythm Dysregulations Provide Evidence of the Existence of the "Dysregulation of Mood, Energy, and Social Rhythms Syndrome"? Healthcare (Basel). 2023 Dec 29;12(1):87

194. Giovanni Carta M, Kalcev G, Scano A, Aviles Gonzalez CI, Ouali U, Pinna S, Carrà G, Romano F, Preti A, Orrù G, Minerba L, Cossu G, Nardi AE, Primavera D. The impact of MDQ positivity on quality of life impairment: Does it support the hypothesis of "Dysregulation of Mood, Energy, and Social Rhythms Syndrome" (DYMERS)? J Public Health Res. 2023 Nov 3;12(4)

195. Scampoli P, Di Martino G, Cedrone F, Odio C, Di Giovanni P, Romano F, Staniscia T. The Burden of Herpes Zoster on Hospital Admissions: A Retrospective Analysis in the Years of 2015-2021 from the Abruzzo Region, Italy. Vaccines (Basel). 2024 Apr 26;12(5):462

196. Di Martino G, Di Giovanni P, Vaccaro F, Cedrone F, Trebbi E, Tognaccini L, Romano F, Staniscia T. Change in Caffeine Consumption after Pandemic (CCAP-Study) among University Students: A Cross-Sectional Study from Italy. Nutrients. 2024 Apr 11;16(8):1131

197. Primavera D, Fornaro M, Carrà G, Romano F, Aviles Gonzales CI, Preti A, Sancassiani F, Cossu G, Nardi AE, Scano A, Orrù G, Chessa E, Floris A, Piga M, Cauli A, Carta MG. Mood Disorder Questionnaire Positivity in Systemic Lupus Erythematosus and Other Chronic Diseases including Screen Bipolar Disorders or Rhythm and Energy Dysregulation Syndromes (DYMERS). Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2024 Aug 8;20

198. Sancassiani F, Cossu G, Cantone E, Romano F, Perra A, Urban A, Pinna S, Del Giacco S, Littera R, Firinu D, Chessa L, Tramontano E, Nardi AE, Carta MG. The Stability of Social and Behavioral Rhythms and Unexpected Low Rate of Relevant Depressive Symptoms in Old Adults during the COVID-19 Pandemic. J Clin Med. 2024 Mar 29;13(7):2005.

199. Atzeni M, Primavera D, Aviles Gonzales CI, Galletta M, Marchegiani S, La Torre G, Sancassiani F, Nonnis M, Urban A, Cantone E, Romano F, Nardi AE, Carta MG. Informal caregivers compared with users and health workers on well-being and respect for human rights in mental health care services. J Public Health Res. 2024 Sep 30;13(3)

Lo scrivente dichiara che tutte le informazioni riportate nel presente curriculum corrispondono al vero, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R..
Lo scrivente autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base al D. Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE 2016/679.
Lo scrivente autorizza la pubblicazione del CV.

Roma, 12 giugno 2025

F.to Prof. Ferdinando Romano