

## CURRICULUM VITAE

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ROMANO FERDINANDO**  
Indirizzo C/O SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA  
DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA E MALATTIE INFETTIVE  
Piazzale Aldo Moro 5, 00185 Roma  
Telefono  
E-mail **ferdinando.romano@uniroma1.it**  
Sesso **M**  
Data di nascita **20 GENNAIO 1958**  
Nazionalità **Italiana**

### ESPERIENZA PROFESSIONALE

1 Novembre 2003 - Oggi

#### **Professore Ordinario di Igiene Generale ed Applicata (06/M1 già 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)

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: 190 mln €

#### Obiettivi e 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.

Risultati: all'atto dell'insediamento dello scrivente la degenza media (gg.) in medicina generale (cod.26) era la più elevata tra i Dea di Il 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 della 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.

#### Rifunionalizzazione 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 socio-sanitaria, 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 nelle 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 (tecnostuttura 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

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 Province 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 Province 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 socio-sanitario 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 in sede nazionale

Si riporta di seguito l'attività svolta limitatamente all'ambito sanitario.

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.

**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 (personale afferente alla Direzione)

ENTITÀ DEL BUDGET GESTITO: 10.440 mln €

Funzioni (regolamento razione 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 nonché 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 prestazioni 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 di cui al DPCA U0115/2012 in diminuzione nella percentuale di 6,85%.
- 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 del 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 “Adeguatezza 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 oltre 10 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 (personale alle dipendenze dell'azienda)

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 2011 dei 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 ai 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 (personale alle dipendenze dell'azienda)

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 Cancellò (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 (personale alle dipendenze dell'agenzia)

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*

CCNL UNIVERSITA'

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 (personale alle dipendenze dell'ente)

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 tecnologici, ossia le posizioni funzionali apicali del comparto della ricerca;
- d) sono stati realizzati accordi quadro con le principali associazioni imprenditoriali del settore agroalimentare, con i massimi enti di ricerca (es. Istituto Superiore di Sanità-ISS), e con le società scientifiche più rilevanti (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), che 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;
- 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.

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 (EMA), Londra
- 1996 - 1997 Componente della Commissione per i Medicinali Omeopatici, Ministero della Sanità

## **INCARICHI REGIONALI**

- 2017 Componente Commissione dei Saggi istituita dall'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- 2015 - oggi 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
- 998 - 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**

- 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**

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"

## COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiano

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Inglese	C1	C1	C1	C1	C1

## COMPETENZE COMUNICATIVE

Possiedo elevate competenze comunicative:

- 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 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 e Presidenti delle altre Regioni)

## COMPETENZE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI

Accanto ad una specifica e significativa competenza sulla programmazione ed organizzazione sanitaria, nonché sul controllo della spesa, ho maturato una elevata competenza su bilancio, atti amministrativi, personale, acquisizione beni e servizi, accreditamento. L'expertise acquisita in tutti questi ambiti ha portato a significativi risultati di gestione nonché di riqualificazione/implementazione dell'offerta sanitaria come richiamato nelle sezioni dedicate agli incarichi ricoperti.

## COMPETENZA DIGITALE

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

## PATENTE DI GUIDA

**B**

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. *Bulletin 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 risultati. *L'Igiene Moderna*, 82: 373-385, 1984
7. Montanaro D, Romano F, Macri 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 - Il 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 - Il 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, Mastroberto 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, Palmirota R, Vitullo P, Veri MC, Colalongo C, Rigoli L, Fedele F, Caruso R, Infrerra 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<sub>3</sub>-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 resistant 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, Louisiana, 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<sub>3</sub>-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 71<sup>st</sup> 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. <sup>13</sup>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, Palmirota 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 4<sup>th</sup> 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 11<sup>th</sup> ERS Annual Congress Berlin, Germany, September 22-26, 2001
83. D'Antonio D, Romano F, Pontieri E, Fioritoni G, Caracciolo C, Bianchini S, Oliosio 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. 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;15:1063-1175
85. Manganaro L, Manente G, Staniscia T, Bertini L, Lanciotti S, Romano F & Uncini, A. Changes in carpal tunnel with MANU hand brace application: a magnetic resonance 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
86. Romano F, Monasta G, Rauti I, Staniscia T. More research development for the "Italian System". *The Parliament Magazine*. 2003, 152: 60-61
87. Romano F, Branca F, Monasta G, Staniscia T, Turrini A. Enterprise and the research system: potentials for a synergic development. *The Parliament Magazine*. 2003, 165: 23
88. 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
89. 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
90. 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
91. 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
  92. 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
  93. 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
  94. 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
  95. 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
  96. 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
  97. 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
  98. 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
  99. 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
  100. 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
  101. 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
  102. 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
  103. 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
  104. 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)
  105. 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
  106. 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
  107. 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
  108. 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
  109. D'Amici S, Ceccarelli S, Vescarelli E, Romano F, Frati L, Marchese C, Angeloni A. TNF $\alpha$

- 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)
110. 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)
  111. 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
  112. 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
  113. 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
  114. 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.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Roma, 5 aprile 2017

f.to Prof. Ferdinando Romano