

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO  
DELL'INCARICO DI DIRETTORE**

**DELLA STRUTTURA COMPLESSA**

**Centrale Operativa 118 Regionale**

**FRIULI VENEZIA GIULIA**

**Decreto Commissario Straordinario  
EGAS N° 30 del 19 aprile 2016**

pubblicata sulla  
Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana  
N° 42 del 27 maggio 2016

Il sottoscritto **Dr. Pietro ASTAZI**

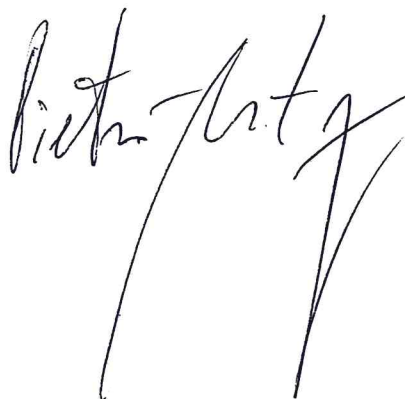
**DICHIARA**

che le informazioni presenti in questo curriculum sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

Si dichiara inoltre consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (come previsto dall'art. 75 del citato D.P.R. 445) oltre che incorrere nelle sanzioni penali previste, a norma dell'art. 76 dello stesso D.P.R., dall'art. 483 del Codice Penale.

Si dichiara infine consapevole che le informazioni rese nel presente curriculum non saranno valutate qualora siano prive di tutti gli elementi utili alla loro corretta determinazione.

Firma:



## INDICE

Informazioni personali . . . . .	1
<i>Titoli professionali posseduti</i>	
Titoli di studio . . . . .	2
Titoli di carriera . . . . .	3
Produzione scientifica e patologie TEMPO-DIPENDENTI . . . . .	25
A. Arresto cardiaco . . . . .	25
B. Infarto Miocardico Acuto . . . . .	26
C. Ictus cerebri . . . . .	27
D. Insufficienza respiratoria grave . . . . .	28
E. Politrauma . . . . .	29
Produzione scientifica e patologie CRONICHE . . . . .	30
A. Emergenze geriatriche . . . . .	30
B. Frattura di femore . . . . .	30
Altre Pubblicazioni scientifiche internistiche . . . . .	31

*Allegato 1: Pubblicazioni patologie tempo-dipendenti e croniche*

### *Esperienze di carattere professionale e formativo*

Incarichi dirigenziali . . . . .	4
Esperienze professionali . . . . .	6
Tipologia delle Istituzioni presso le quali il candidato ha lavorato . . . . .	13
Posizione funzionale del candidato e tipologia delle prestazioni effettuate . . . . .	16
Partecipazione a Corsi di Formazione Emergenza . . . . .	23
Partecipazione a Congressi Scientifici . . . . .	35
Attività di Docenza . . . . .	37
Affiliazioni Scientifiche . . . . .	37
Competenze informatiche e tecnologiche . . . . .	37
Altre attività in Emergenza-Urgenza 118 . . . . .	38
Encomi e ringraziamenti . . . . .	38

*Allegato 2: Corsi di Formazione di EMERGENZA*

*Allegato 3: Partecipazioni a Congressi di EMERGENZA*

*Allegato 4: Relazioni a Congressi EMERGENZA*

### *Volume dell'attività svolta e aderenza al profilo professionale ricercato*

Particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali . . . . .	16
Tipologia Qualitativa e Quantitativa delle prestazioni effettuate . . . . .	20
Capacità e competenze organizzative . . . . .	22
Obiettivi della conduzione della Struttura . . . . .	39

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**- Dr. Pietro ASTAZI -**

---

**Informazioni personali.**

<b>Nome</b>	<b>Pietro</b>
<b>Cognome</b>	<b>ASTAZI</b>
<b>Data di nascita</b>	
<b>Comune di nascita e provincia</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Stato civile</b>	
<b>Costituzione fisica</b>	
<b>Comune di residenza e provincia</b>	
<b>indirizzo</b>	
<b>CAP</b>	
<b>Telefono domicilio</b>	
<b>E-mail personale</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO</b>
<b>Amministrazione di appartenenza</b>	<b>AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA 118 – Regione LAZIO</b>
<b>Incarico attuale</b>	<b>Dirigente Medico Incarico Prof. Base</b>
<b>Telefono ufficio</b>	<b>+039 0775882330</b>
<b>E-mail istituzionale</b>	<b>pASTAZI@ares118.it</b>
<b>Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni</b>	<b>CONFERIBILE e COMPATIBILE (Decreto legislativo 8-04-2013, n. 39) (G.U. n. 92 del 19 aprile 2013)</b>

**Titoli di studio.**

**Istruzione Superiore:**

**Maturità CLASSICA** (1982) presso il Liceo Classico "M. Filetico" di Ferentino (FR).

**Istruzione Accademica:**

**- LAUREA in MEDICINA E CHIRURGIA**

presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" in data 28-06-1989  
**con voto 110/110 e lode.**

Tesi sperimentale di Laurea: "Terapia combinata nel diabete mellito tipo I"  
Relatore Chiar.<sup>mo</sup> Prof. Francesco FALLUCCA,  
Cattedra di Diabetologia, Istituto di 2° Clinica Medica Generale e Terapia Medica.

**Abilitazione Professionale:**

**ABILITAZIONE all'esercizio della Professione di Medico Chirurgo** conseguita presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (seconda sessione del 1989).

**Ordine Professionale:**

dal 30-12-1989 iscritto all'**Albo dei Medici Chirurghi** della provincia di Frosinone al numero d'ordine 2454.

**Formazione Specialistica:**

**- DIPLOMA di SPECIALIZZAZIONE in MEDICINA INTERNA**

**NUOVO ORDINAMENTO con DURATA 5 anni** (indirizzo Medicina Interna)

presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – Policlinico A. GEMELLI  
in data 22-07-1994 **con voto 50/50 e lode.**

Tesi sperimentale di Specializzazione: "Alterazioni della mineralizzazione scheletrica in pazienti cortisonizzati affetti da miastenia gravis"

Relatore Chiar.<sup>mo</sup> Prof. Giovanni Battista GASBARRINI,  
Istituto di Medicina Interna II e Geriatria.

**Formazione Manageriale:**

**- Master Universitario di II livello**

**"MANAGEMENT E INNOVAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE"**

**anno accademico 2015/2016** (*in corso di svolgimento*)

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

DIRETTORE: Prof.<sup>ssa</sup> Tatiana PIPAN

**Altri titoli professionali.**

**ISTRUTTORE Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D)**

– **Certificato Italian Resuscitation Council (IRC).**

**ISTRUTTORE di Primo Soccorso Aziendale Tipo A e Tipo B**

– **Certificato ARES 118 – Regione LAZIO.**

**IDONEITA' a DIRETTORE Struttura Complessa EMERGENZA SANITARIA 118**

– **ASL CUNEO 1** (delibera n. 222 del 7 ottobre 2015)

---



**Titoli di carriera.**

Servizi esclusivamente svolti in qualità di DIPENDENTE nelle Pubbliche Amministrazioni  
ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE.

(disciplina MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA)

ENTE: Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 -  
Regione LAZIO  
QUALIFICA: Dirigente Medico I livello.  
DISCIPLINA: Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza  
SEDE: U.O.C. ARES 118 – Frosinone  
DURATA RAPPORTO DI LAVORO: dal 01-08-2010 a tutt'oggi (5 anni e mesi 10)  
TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO: Tempo INDETERMINATO ed ESCLUSIVO.

**ASSUNZIONE a TEMPO INDETERMINATO dal 01-08-2010**

**VINCITORE DI CONCORSO PUBBLICO**

(Gazzetta Ufficiale Repubblica Italiana N° 32 parte terza del 20-11-2007)

ENTE: Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 -  
Regione LAZIO  
QUALIFICA: Dirigente Medico I livello.  
DISCIPLINA: Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza  
SEDE: U.O.C. ARES 118 – Frosinone  
DURATA RAPPORTO DI LAVORO: dal 31-10-2005 al 31-07-2010 (4 anni, mesi 9)  
TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO: Tempo determinato ed ESCLUSIVO.

ENTE: Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 -  
Regione LAZIO  
QUALIFICA: Dirigente Medico I livello.  
DISCIPLINA: Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza  
SEDE: U.O.C. ARES 118 – Frosinone  
DURATA RAPPORTO DI LAVORO: dal 01-01-2005 al 30-09-2005 (mesi 9)  
TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO: Tempo determinato ed ESCLUSIVO.

ENTE: Azienda ASL FROSINONE.  
QUALIFICA: Dirigente Medico I livello.  
DISCIPLINA: Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza  
SEDE: U.O.C. 118 Frosinone  
DURATA RAPPORTO DI LAVORO: dal 01-06-2004 al 31-12-2004 (mesi 7).  
TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO: Tempo determinato ed ESCLUSIVO.

Rispetto ai servizi prestati presso le pubbliche amministrazioni (sopra elencati)  
**NON ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'Art. 46 del D.P.R. 761/1979.**

---

**Incarichi Dirigenziali.**

**Incarico Dirigenziale professionale di base come Dirigente Medico I livello disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza su Automedica**

- dal 01-05-2010 a tutt'oggi.

Automedica ARES 118 FROSINONE (FR)

Progetto pilota Automedica ARES 118 CEPRANO (FR)

Automedica ARES 118 ISOLA DEL LIRI (FR)

**Incarico Dirigenziale professionale di base come Dirigente Medico I livello disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza su M.S.A.**

- dal 01-06-2004 al 30-04-2010.

Postazione Ambulanza ASL Frosinone 118 di FIUGGI (FR)

Postazione Ambulanza ARES 118 di ATINA (FR)

Postazione Ambulanza ARES 118 di FERENTINO (FR)

**Incarico Dirigenziale professionale di base come Dirigente Medico I livello disciplina Medicina Interna presso U.O. Medicina Interna**

Presidio Ospedaliero SORA,

Presidio Sanitario e Punto di Primo Soccorso di Atina,

Azienda ASL FROSINONE

- dal 23-12-2002 al 22-04-2004.

**Incarico Dirigenziale professionale di base come Dirigente Medico I livello disciplina Geriatria presso U.O. Medicina Interna**

Presidio Ospedaliero PONTECORVO,

Azienda ASL FROSINONE

- dal 01-06-2002 al 12-12-2002.

**Specifici ambiti di autonomia professionale.**

**Organizzazione e gestione dei soccorsi extra-ospedalieri di pazienti critici in codice ROSSO o GIALLO.**

**Team Leader in attività di servizio sui mezzi di soccorso dell'ARES 118 – Regione LAZIO** è responsabile in emergenza della valutazione clinica primaria e del trattamento avanzato e immediato delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini, neonati e traumatizzati.

Assistenza al parto in emergenza a domicilio o in ambulanza. Gestione territoriale dell'emergenza psichiatrica e Trattamento Sanitario Obbligatorio. Trasporto secondario protetto di pazienti critici da Punto Primo Intervento a DEA. Rendez-vous con Elisoccorso di pazienti politraumatizzati e critici. Riconoscimento dei segni di lesione o patologia suggestive di abuso fisico o sessuale o di violenza domestica verso donne, bambini, adulti, maltrattamento di anziani.

Durante l'attività **esegue personalmente tutte le manovre salva-vita**, applica metodi, tecniche e procedure conformi ai protocolli operativi, alle linee guida professionali e alle norme organizzative emesse dall'azienda e dal Responsabile sovra-ordinato.



---

**Approccio GLOBALE al paziente in condizioni critiche e complesso:** valutazione primaria e stabilizzazione delle situazioni minacciose per la vita. Anamnesi mirata. Continua rivalutazione del paziente. Gestione degli aspetti organizzativi e di comunicazione con la centrale operativa 118. Informazione al paziente e acquisizione del consenso per le procedure diagnostiche e terapeutiche. Decisione sul ricovero presso la struttura IDONEA al trattamento definitivo.

**Capacità di instaurare una relazione di aiuto e di empatia con i familiari dei pazienti critici** in occasione della comunicazione dello stato di salute o della constatazione di morte. Valorizzazione di ogni singolo componente del Team di soccorso in rapporto al ruolo esercitato.

Creazione di un **clima organizzativo favorevole all'assistenza** al malato critico. Coinvolgimento del personale infermieristico e tecnico (autista-soccorritore e barelliere) nei processi clinici e decisionali al fine di rendere partecipe e di far comprendere le motivazioni delle scelte diagnostico-terapeutiche.

**Continuo aggiornamento dei percorsi clinico-assistenziali, delle procedure e dei protocolli alle linee-guida internazionali.**

Riconoscimento dei propri errori e di quelli del sistema tramite un costante processo di revisione per migliorare la qualità.

Conoscenza della legge sulla privacy e sulla protezione dei dati: gestione delle problematiche connesse all'interazione con i parenti, con la polizia, con i media.

**Conoscenza degli aspetti legali e della bioetica in Medicina d'Emergenza.**

**Partecipazione a Gruppi di Lavoro (GDL) per la redazione di progetti aziendali ARES 118 FROSINONE.**

**Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile, Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.**

**Il Dr. Pietro ASTAZI ha prestato servizio come Medico di Centrale Operativa 118 presso la C.O. ARES 118 - FROSINONE.**

Gestione della Centrale Operativa 118 di FROSINONE: coordinamento dei mezzi di soccorso: MSA, MSB, Automedica; gestione dei trasferimenti in continuità di soccorso, ricerca di posto letto in area critica, attivazione dell'elisoccorso regionale.

**Dal 01-11-2010 il candidato ha maturato i REQUISITI GIURIDICI per l'attribuzione di un incarico di Direzione di struttura semplice o di alta specialità o di ricerca a seguito dell'esito POSITIVO della valutazione di verifica quinquennale.**

---

**Esperienze professionali.**

**2016: Dirigente Medico I livello, tempo INDETERMINATO, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Servizio Automedica Frosinone  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore *ad interim*: Dr. Paolo VIOLA).**

Attività di servizio istituzionale sui mezzi di soccorso in emergenza con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini, neonati e traumatizzati.

**Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.**

**“Aggiornamento sulle Linee Guida RCP 2015”.**

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia.

Partecipazione al workshop “Il governo dell’innovazione farmaceutica: modelli di governance equa e sostenibile”

Partecipazione al III° Congresso Nazionale della RETE delle NEUROCARDIOLOGIE

CORSO DI FORMAZIONE “INFUSIONE INTRA-OSSEA” – ARES 118

CORSO DI FORMAZIONE “VIRUS ZIKA” – corso on line O.M.S.

CORSO DI FORMAZIONE “EMERGENZE Ostetriche” – ARES 118

CORSO DI FORMAZIONE “Sedazione procedurale e analgesia in Emergenza” – SIMEU

Corso di aggiornamento: **Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. ESC 2015.**

Corso di Aggiornamento “MANAGEMENT OF BURNS”

Corso di Formazione: “HYPERTENSION and THERAPEUTIC MANAGEMENT: fenotipi, efficienza e aderenza” CO.FOR.MED.

Corso di Formazione: “CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA SINTOMATICA: il nuovo che avanza dopo oltre 100 anni di nitroderivati” CO.FOR.MED.

Corso di Formazione: “BLOOD PRESSURE FORUM: VASCULAR AGING IN PRACTICE” CO.FOR.MED. s.r.l.

Corso di Formazione: “IL MANAGEMENT DELL’ORTICARIA: dalle linee guida alla pratica clinica” CO.FOR.MED.

Corso SIC “Diagnosi ECG delle tachicardie a QRS stretto e QRS largo” Prof. ORETO

Corso di Aggiornamento “I bisogni insoddisfatti della cardiopatia ischemica cronica” CO.FOR.MED.

Corso di Formazione: “La gestione del blocco neuro-muscolare: stato dell’arte” Planning Congressi s.r.l.

Corso di Formazione: “Monitoraggio in Anestesia: diversi ambiti, diverse esigenze, diverse tecnologie” Planning Congressi s.r.l.



---

**2015: Dirigente Medico I livello, tempo INDETERMINATO, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Servizio Automedica Frosinone  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore *ad interim*: Dr. Paolo VIOLA).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.

CORSO DI FORMAZIONE “Prevenzione delle Aggressioni”.

CORSO DI ABILITAZIONE OPERATIVA DI BASE CBNR.

Partecipazione al VII Congresso Regionale SIMEU LAZIO.

Partecipazione al 116° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.

Partecipazione al Convegno Regionale “Aggiornamenti in Cardiologia”.

Partecipazione al Congresso PLACE 2015 Platform of Laboratories for Advances.

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia.

**2014: Dirigente Medico I livello, tempo INDETERMINATO, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Servizio Automedica Frosinone  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore f.f.: Dr. A. TAGLIENTI).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.

Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.

Corso di Formazione “RISK MANAGEMENT” – certificato ARES 118.

Partecipazione alla VIII edizione della SETTIMANA EUROPEA DELLA SICUREZZA.

Partecipazione al Convegno “novità nella Medicina d'Urgenza”.

Partecipazione al 115° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.

Corso di FORMAZIONE “Governo Clinico: innovazioni, monitoraggio performance cliniche, formazione”.

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia

Affiliazione alla Società Italiana di Cardiologia

**2013: Dirigente Medico I livello, tempo INDETERMINATO, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Servizio Automedica Frosinone  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Lauro SCIANNAMEA).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.

Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.

Partecipazione al 114° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia

---



---

**2012: Dirigente Medico I livello, tempo INDETERMINATO, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Servizio Automedica Frosinone  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Lauro SCIANNAMEA).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.

Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.

Partecipazione al Gruppo di Lavoro aziendale ARES 118 (GDL) "Piano estivo 2012"

Partecipazione alla VI edizione della SETTIMANA EUROPEA DELLA SICUREZZA.

Partecipazione al Corso "Catastrofi e maxi-emergenze: la risposta del Sistema Sanitario".

Relazione "P.E.I.M.A.F. per maxi-emergenza"

Partecipazione al 113° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia

**2011: Dirigente Medico I livello, tempo INDETERMINATO, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Servizio Automedica Frosinone  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Lauro SCIANNAMEA).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.

Corso di Formazione Advanced Life Support (linee-guida 2010) - certificato ARES 118.

Corso di Formazione "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO" - certificato ARES 118.

Relatore al Simposio "L'organizzazione della rete integrata per l'emergenza cardiologica nel Lazio: la gestione del paziente con Sindrome Coronarica Acuta nella Macro Area 1" nell'ambito del congresso "al cuor non si comanda..."

Relatore al Congresso SIMEU-SIS 118: "il trauma toracico".

Partecipazione al 112° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.

Relatore al Convegno Incidentistica stradale nella Provincia di Latina.

Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia

**2010: ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO dal 01-08-2010 come vincitore di pubblico concorso, Dirigente Medico I livello con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza presso Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118.**

**Postazione Ambulanza di Ferentino e Servizio Automedica Frosinone.**

**Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Lauro SCIANNAMEA).**



---

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (AUTOMEDICA) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini, neonati e traumatizzati.

**Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico.**

**Attività di Formazione come Istruttore ARES 118.**

**Partecipazione al VIII Congresso Nazionale SIS 118.**

Attività libero-professionale in Medicina Interna in regime di Intra-moenia.

**Affiliazione alla Società Italiana di Medicina Interna.**

**2009: Dirigente Medico I livello, tempo determinato, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Postazione Ambulanza di Fiuggi  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Lauro SCIANNAMEA).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (MSA) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

**Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.**

**Corso di Formazione ARES 118 – Regione LAZIO: “La scheda di soccorso”.**

**2008: Dirigente Medico I livello, tempo determinato, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Postazione Ambulanza di ATINA  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore f.f.: Dr.ssa Natalina PALMIERI).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (MSA) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

**Partecipazione al “V Convegno Ernico sull'emergenza”**

**2007: Dirigente Medico I livello, tempo determinato, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Postazione Ambulanza di ATINA  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Antonio DE SANTIS).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (MSA) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

**2006: Dirigente Medico I livello, tempo determinato, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Postazione Ambulanza di ATINA  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Antonio DE SANTIS).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (MSA) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini e traumatizzati.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

**Partecipazione alla Riunione di aggiornamento sulle nuove linee-guida ALS 2005 secondo ERC (Roma Policlinico A. Gemelli 28-02-2006).**

**Attività di Formazione come Istruttore Basic Life Support and Defibrillation secondo Italian Resuscitation Council (Corsi BLS-D IRC) con aggiornamento secondo le nuove linee-guida 2005 per la rianimazione cardio-polmonare.**



**2005: Dirigente Medico I livello, tempo determinato, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Postazione Ambulanza di Fiuggi  
Struttura Complessa di FROSINONE (Direttore: Dr. Antonio DE SANTIS).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (MSA) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini, neonati e traumatizzati.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

Partecipazione al Progetto sperimentale di **diagnostica analitica-clinica in Emergenza-Urgenza** dell'ARES 118: corso di addestramento all'utilizzo dell'apparecchiatura da impiegarsi sui mezzi di soccorso (febbraio 2005).

Corso di Formazione Basic Life Support and Defibrillation secondo Italian Resuscitation Council (**BLS-D – Provider IRC**).

Corso di Formazione **Istruttore** Basic Life Support and Defibrillation secondo Italian Resuscitation Council (**BLS-D ISTRUTTORE IRC**).

Corso di Formazione Advanced Life Support secondo European Resuscitation Council (**ALS – Provider ERC**).

Corso di Formazione Pre-Hospital Trauma Life Support e Tossicologia (**PHTLS–Provider IRC**).

Corso di Formazione **“Percorsi Clinico-Assistenziali per la gestione del paziente critico nella rete dell’Emergenza della Regione Lazio”** (Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio – marzo 2005).

Corso di Formazione Basic Life Support and Defibrillation secondo American Heart Association (**BLS-D – Provider American Heart Association**).

**Attività di Formazione come Istruttore di BLS-D** secondo IRC in affiancamento di personale sanitario e di laici. Corso di Formazione della Regione Lazio: **“Protocolli assistenziali e linee-guida: percorsi condivisi verso qualità e accreditamento”**.

**2004: Dirigente Medico I livello di Medicina Interna** presso U.O. Medicina Interna Presidio Ospedaliero SORA, Presidio Sanitario e Punto di Primo Soccorso di Atina Azienda USL FROSINONE (Direttore: G. IACONELLI).

Casistica clinica di pazienti acuti e critici, guardie inter-divisionali.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

**Dirigente Medico I livello, tempo determinato, con incarico professionale di base, disciplina Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza.**

**U.O.C. S.E.S 118 – Postazione Ambulanza di Fiuggi –**

**Azienda USL FROSINONE (Direttore: Dr. Antonio DE SANTIS).**

Attività di servizio sui mezzi di soccorso in emergenza (M.S.A.) con gestione di base e avanzata delle funzioni vitali in soggetti adulti; bambini, neonati e traumatizzati.

Partecipazione al Primo Convegno Enrico sull’Emergenza: **“Il codice Rosso in ospedale e sul territorio”**, Fiuggi: giugno 2004.

**2003: Dirigente Medico I livello di Medicina Interna** presso U.O. Medicina Interna Presidio Ospedaliero SORA, Presidio Sanitario e Punto di Primo Soccorso di Atina Azienda USL FROSINONE (Direttore: G. IACONELLI).

Casistica clinica di pazienti acuti e critici, guardie inter-divisionali.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

Corso di aggiornamento **“Il dolore toracico: manifestazioni atipiche”** Cassino 23 novembre 2003.

**2002: Dirigente Medico I livello di Medicina Interna** presso U.O. Medicina Interna Presidio Ospedaliero PONTECORVO Azienda USL FROSINONE (Direttore: M. FANELLI).

Casistica clinica di pazienti acuti e critici, Day Hospital internistico, Ambulatorio internistico.

Attività libero-professionale in Medicina Interna ed Emergenza Sanitaria Territoriale.



---

**2001: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna.

SEDE: BOVILLE ERNICA (FR).

**2000: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna.

SEDE: FROSINONE (FR)

**1999: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna.

SEDE: ANAGNI (FR).

**1998: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna

SEDE: VEROLI (FR).

**1997: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna.

SEDE: FERENTINO (FR).

**1996: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna.

SEDE: FIUGGI (FR).

**1995: Servizio di Guardia Medica Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria Territoriale Azienda USL FROSINONE.** Attività libero-professionale in Medicina Interna.

SEDE: ALATRI (FR).

**Medico Frequentatore Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Policlinico Gemelli.**

Casistica clinica di pazienti acuti e critici. **Attività di Ricerca Clinica** presso il Laboratorio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC): esecuzione di 1200 esami MOC con relativa visita medica e valutazione clinica dei fattori di rischio per malattie metaboliche dello scheletro.

Attività libero-professionale in Medicina Interna.

**1994: Medico Specializzando di MEDICINA INTERNA.**

**Reparto di Clinica Medica Donne** (Caporeparto Dr. R. Manna) e **Pronto Soccorso**: casistica clinica di pazienti acuti e critici. **Attività di Ricerca Clinica** presso il Laboratorio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC): esecuzione di 1200 esami MOC con relativa visita medica e valutazione clinica dei fattori di rischio per malattie metaboliche dello scheletro.

**Attività di Ricerca di Base** presso il **Laboratorio di Colture Cellulari Ossee** dell'Istituto di Clinica Medica: studio dei processi di formazione e riassorbimento osseo *in vitro*.

Attività di consulenza Medica in regime libero-professionale.

**DIPLOMA di SPECIALIZZAZIONE in MEDICINA INTERNA** Nuovo Ordinamento indirizzo Medicina Interna presso l'**Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma** – Policlinico A. GEMELLI in data 22-07-1994 con **voto 50/50 e lode**.

Tesi: *"Alterazioni della mineralizzazione scheletrica in pazienti cortisonizzati affetti da miastenia gravis"*.

Relatore Chiar.<sup>mo</sup> Prof. G.B. GASBARRINI, Istituto di Medicina Interna II e Geriatria.

**1993: Medico Specializzando di MEDICINA INTERNA.**

**Reparto di Clinica Medica Donne** (Caporeparto Dr. R. Manna) e **Pronto Soccorso**: casistica clinica di pazienti acuti e critici.

**Attività di Ricerca Clinica** presso il Laboratorio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC): esecuzione di 1200 esami MOC con relativa visita medica e valutazione clinica dei fattori di rischio per malattie metaboliche dello scheletro.

**Attività di Ricerca di Base** presso il **Laboratorio di Colture Cellulari Ossee** dell'Istituto di Clinica Medica: studio dei processi di formazione e riassorbimento osseo *in vitro*.

Attività di consulenza Medica in regime libero-professionale.

---



**1992: Medico Specializzando di MEDICINA INTERNA.**

**Reparto di Clinica Medica Donne** (Caporeparto Dr. R. Manna) e **Pronto Soccorso**: casistica clinica di pazienti acuti e critici. **Attività di Ricerca Clinica** presso il Laboratorio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC): esecuzione di 1200 esami MOC con relativa visita medica e valutazione clinica dei fattori di rischio per malattie metaboliche dello scheletro.

**Attività di Ricerca di Base** presso il **Laboratorio di Colture Cellulari Ossee** dell'Istituto di Clinica Medica: studio dei processi di formazione e riassorbimento osseo *in vitro*.

Attività di consulenza Medica in regime libero-professionale.

**Co-Investigatore** dello Studio Clinico Multicentrico Europeo SERVIER sul Ranelato di Stronzio.

**Co-Investigatore** dello Studio Clinico Multicentrico Italiano sull'Alendronato.

**Co-Investigatore** dello Studio Clinico Multicentrico sull'Ipri flavone.

Corso di Formazione "**Emergenze in Medicina e Chirurgia**" dell'Ordine dei Medici di Roma.

**1991: Medico Specializzando di MEDICINA INTERNA.**

**Reparto di Clinica Medica Donne** (Caporeparto Dr. R. Manna) e **Pronto Soccorso**: casistica clinica di pazienti acuti e critici. **Attività di Ricerca Clinica** presso il Laboratorio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC): esecuzione di 1200 esami MOC con relativa visita medica e valutazione clinica dei fattori di rischio per malattie metaboliche dello scheletro.

**Vincitore della borsa di studio della Fondazione per le Scienze Mediche RORER.**

**Co-investigatore Responsabile** dello Studio Epidemiologico Italiano sull'Osteoporosi

**1990: Medico Specializzando di MEDICINA INTERNA.**

**Reparto di Clinica Medica Donne** (Caporeparto Dr. R. Manna) e **Pronto Soccorso**: casistica clinica di pazienti acuti e critici affetti da patologie internistiche.

**Attività di Ricerca Clinica** presso il Laboratorio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC).

**Co-Investigatore** dello Studio clinico multicentrico Italiano "Elcaltonin".

**01-11-1989: vincitore del concorso di ammissione alla Scuola di Specializzazione in Medicina Interna** presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – Policlinico A. GEMELLI (Direttore Chiar.mo Prof. G. GAMBASSI).

Affiliazione come **Socio della Società Italiana dell'Osteoporosi (S.I.OP.)**

**28-06-1989: LAUREA in Medicina e Chirurgia**, Tesi sperimentale: "Terapia combinata nel diabete mellito tipo I" Relatore Chiar.mo Prof. F. FALLUCCA, Cattedra di Diabetologia, Istituto di 2° Clinica Medica Generale e Terapia Medica.

**Attività di formazione di base ante-Laurea:**

**Novembre 1982: iscrizione al 1° anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia** presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**1986: studente Interno** Prof. Francesco Aguglia, Unità Terapia Intensiva Cardiologica 1° Clinica Medica e Terapia Medica.

UTIC IV livello in regime di ricovero monitoraggio del ritmo, della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa sistemica, esecuzione degli esami emogasanalitici, terapia del post-infarto e delle patologie cardiologiche critiche con il massimo del trattamento intensivo. Fisiopatologia Cardiologica, Semeiotica, Metodologia Clinica e Terapia Medica.

**1987: studente Interno** Prof. P. Falaschi, Divisione di Endocrinologia della 1° Clinica Medica; Fisiopatologia endocrina, semeiotica funzionale e strumentale endocrino-metabolica; metodologia clinica e la terapia in Endocrinologia, Diabetologia e Andrologia; fisiopatologia e clinica endocrina della riproduzione umana, dell'accrescimento e delle attività motorie; fisiopatologia e clinica del ricambio con particolare riguardo all'obesità e al metabolismo glucidico, lipidico ed elettrolitico.

**studente Frequentatore** Pronto Soccorso Policlinico Umberto I°.

Diagnosi e terapia di pazienti critici. **Esame di Medicina d'Urgenza.**

**1988: studente Interno** Prof. Francesco Fallucca, Cattedra di Diabetologia, 2° Clinica Medica e Terapia Medica. Ambulatorio Diabetologico: visite diagnostiche e di controllo nel diabete mellito. Terapia Combinata nel diabete tipo I, ricerca utilizzata come tesi di Laurea sperimentale.

**studente Frequentatore** Pronto Soccorso Policlinico Umberto I°.

Diagnosi e terapia con supervisione di pazienti critici.



---

**Tipologia delle Istituzioni presso le quali il candidato ha lavorato e studiato.**

Policlinico Umberto I° di Roma	: DEA 2° livello
Policlinico "Agostino Gemelli" di Roma	: DEA 2° livello
Azienda Sanitaria Locale FROSINONE	: DEA 1° livello
Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 – Regione LAZIO:	Azienda Regionale

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 ha come obiettivo peculiare di assicurare una pronta **risposta alle emergenze sanitarie extra-ospedaliere**, anche in caso di **maxi-emergenze**.

L'ARES 118 gestisce e coordina la fase di allarme e di risposta alle emergenze sanitarie. Attraverso il perfezionamento continuo di un **modello di organizzazione** ed erogazione dei servizi, tende a garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni extra-ospedaliere.

L'ARES 118 presta massima attenzione agli obiettivi di efficienza ed efficacia, con la finalità ultima di assicurare a domicilio tempestivamente e concretamente l'erogazione delle prestazioni di soccorso al cittadino che versa in uno stato critico di salute.

***Presso questa Istituzione il candidato ha maturato la sua ESPERIENZA nella Medicina d'Emergenza e Urgenza nel territorio, acquisendo una profonda conoscenza degli ASPETTI CLINICI dei pazienti critici, dei PERCORSI ASSISTENZIALI DI EMERGENZA-URGENZA (RETI di SPECIALITA'), della gestione di Centrale Operativa 118, delle MAXI-EMERGENZE, della gestione dei GRANDI EVENTI, non solo su base provinciale ma anche su base regionale.***

L'Azienda Sanitaria Locale FROSINONE è inserita nel quadro normativo nazionale (SSN) e regionale vigente (SSR) che ha fissato gli obiettivi di salute da raggiungere per garantire il **diritto alla tutela della salute dei cittadini**, sia a livello Territoriale che in regime di ricovero ospedaliero.

**PRESTAZIONI.** Continuità Assistenziale nell'Emergenza Territoriale: **visite domiciliari territoriali.**

Dirigente Medico di Medicina interna: **casistica clinica di pazienti acuti e critici, Day Hospital internistico, Ambulatorio internistico, consulenze in Pronto Soccorso, guardie mediche inter-divisionali.**

Dirigente medico di Geriatria: **casistica di pazienti post-acuzie responsabile del Punto di Primo Soccorso (PPI).**

***Presso questa istituzione il candidato ha maturato la sua ESPERIENZA di MEDICO del TERRITORIO come Guardia Medica e Continuità Assistenziale nell'emergenza sanitaria territoriale, la sua ESPERIENZA di MEDICO OSPEDALIERO come Dirigente Medico di Medicina Interna, e la sua ESPERIENZA CLINICA di MEDICO addetto al PRIMO SOCCORSO.***

---

Il **Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma** e le Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina si posizionano al cuore del sistema sanitario, sviluppando e diffondendo un modello di riferimento nazionale e internazionale per la gestione, l'organizzazione, la tecnologia e l'umanizzazione della medicina.

Il candidato ha completato la formazione specialistica attratto dalla **mission** del **Policlinico GEMELLI di Roma**: offrire ai pazienti umanità, eccellenza e alta specializzazione nelle cure, attraverso la costante **innovazione** della medicina e ricerca clinica e di base.

Presso questa istituzione il candidato ha maturato la sua **FORMAZIONE SPECIALISTICA CLINICA** come Medico Internista e la sua **FORMAZIONE di RICERCATORE** nel settore innovativo del Metabolismo Osseo.

*L'importanza di queste esperienze risiedono nella profonda formazione della ESPERIENZA CLINICA con responsabilità diretta della diagnosi e cura di migliaia di pazienti internistici (circa 10 mila casi) con particolare riguardo al metabolismo osseo, sotto la supervisione del chiar.<sup>mo</sup> Prof. Gino GAMBASSI, Ordinario di Clinica Medica.*

*Principali patologie investigate sotto il profilo internistico, metabolico osseo e minerale:*

*Menopausa chirurgica  
Diabete mellito tipo I e tipo II  
Cancro della mammella  
Insufficienza renale cronica  
Trapianto di rene  
Insufficienza epatica  
Cirrosi epatica  
Tireopatie nodulari  
Miastenia gravis  
Morbo di Crohn  
Rettocolite Ulcerosa*

*In qualità di Medico CO-INVESTIGATORE ha seguito diversi TRIALS MULTICENTRICI INTERNAZIONALI REGISTRATIVI di farmaci innovativi anti-osteoporotici (Calcitonina, ALENDRONATO, RISEDRONATO, RALOXIFENE) secondo le regole delle buone pratiche cliniche.*

*Inoltre ha approfondito tutti gli aspetti di analisi statistica (CORSO DI EPIDEMIOLOGIA CLINICA E BIOSTATISTICA: TEST-T di Student; regressione lineare e multivariata; analisi della varianza) per l'interpretazione dei fenomeni studiati.*



---

Il **Policlinico Umberto I di Roma**, è il policlinico universitario della prima Facoltà di Medicina e Chirurgia della Sapienza Università di Roma. È una delle più antiche università italiane, nata per volontà di papa Bonifacio VIII che il 20 aprile 1303 con la bolla pontificia *In Supremae praeminentia Dignitatis* istituì a Roma lo *Studium Urbis*.

**Presso questa istituzione il candidato ha maturato la sua FORMAZIONE teorico-pratica come Medico Chirurgo.**

Capire le malattie nella loro etio-patogenesi per alleviare le sofferenze dei malati è stata **la motivazione che ha spinto il candidato verso la Facoltà di Medicina.**

La Medicina Interna ha rappresentato pertanto la via per fornire ai pazienti nella loro interezza psico-fisica cure eccellenti, con umanità attraverso l'innovazione e la ricerca scientifica. Infatti **a partire dal triennio formativo del corso di Laurea presso il Policlinico Umberto I° di Roma, il candidato è stato sempre attratto dal contatto con malati affetti da patologie internistiche cardiologiche, endocrinologiche e diabetologiche** (1986: studente Interno Prof. F. Aguglia, Unità Terapia Intensiva Cardiologica 1° Clinica Medica e Terapia Medica; 1987: studente Interno Prof. P. Falaschi, Divisione di Endocrinologia; studente Frequentatore Pronto Soccorso Policlinico Umberto I°: esame di Medicina d'Urgenza. 1988: studente Interno Prof. F. Fallucca, Cattedra di Diabetologia, 2° Clinica Medica e Terapia Medica, ambulatorio di diabetologia).

***L'importanza formativa di queste esperienze cliniche, maturate attraverso un'assidua frequenza per acquisire le competenze necessarie ad affrontare e risolvere le patologie complicate, risiede nell'ampia casistica riguardante i casi più complessi di pazienti visitati personalmente in reparto, in pronto soccorso e in ambulatorio, non confrontabili con gli altri ospedali laziali ma soprattutto nelle qualità tecniche e morali dei Tutor appartenenti alla Scuola del Prof. Luigi CONDORELLI, luminare della Medicina.***

*Il Prof. Concorelli seppe insegnare i rischi della scienza medica nella corsa alla conquista di nuovi traguardi tecnologici, specie quando ciò poteva tradursi in un impoverimento dell'importanza riconosciuta all'essere umano sofferente. Guai, ammoniva quando la personalità del malato viene trascurata ed egli è considerato solo una "unità di un ente mutualistico". Il contatto tra medico e paziente, "non deve mai diventare frettoloso, glaciale, assolutamente privo di calore umano".*

*L'etica che anima, ispira e dirige l'ars medendi si può apprendere solo assistendo e curando i malati, insieme con i Maestri, facendo partecipi gli allievi dello studio dei pazienti, che non riguarda solo la malattia somatica, ma anche le sofferenze morali. Il medico nello scegliere con vigile cura e nell'applicare con tutte le cautele le indagini diagnostiche e le norme terapeutiche deve innanzitutto **rispettare il "primum non nocere"**, tenendo sempre presente che la particolare sensibilità del malato può essere "turbata da un gesto, una parola, uno sguardo, che non siano intonati a sentimenti di amicizia, gentilezza, amore, bontà". E prima di tutto va rispettata e sollevata l'ansia dei familiari che vigilano trepidanti sulla salute dei loro cari. Un'altra regola da ricordare è che il buon medico non deve limitarsi alla storia clinica che, in quanto scritta da altri, non può che essere impersonale. L'unica fonte vera è il paziente che racconta i suoi mali nei modi più vari. Qui il **buon medico deve subito dimostrarsi affabile**. Solo così nasce quella corrente di simpatia che porta il paziente a confidare senza riserva al medico-amico i più reconditi sentimenti: l'affabilità è la chiave magica per aprire lo scrigno in cui sono custodite le ansie più ossessionanti della personalità umana che il medico deve conoscere per sollevare la sofferenza.*

---

**POSIZIONE FUNZIONALE e TIPOLOGIA delle prestazioni effettuate.**

Dal 01-06-2004 al 31-12-2004 presso L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone e dal 01-01-2005 al 30-09-2005 e dal 31-10-2005 al 31-07-2010 presso L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 - Regione LAZIO Dirigente Medico a tempo determinato nella disciplina di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza con incarico professionale di base presso la postazione ambulanza del servizio di emergenza territoriale 118 di Fiuggi, Atina e Ferentino.

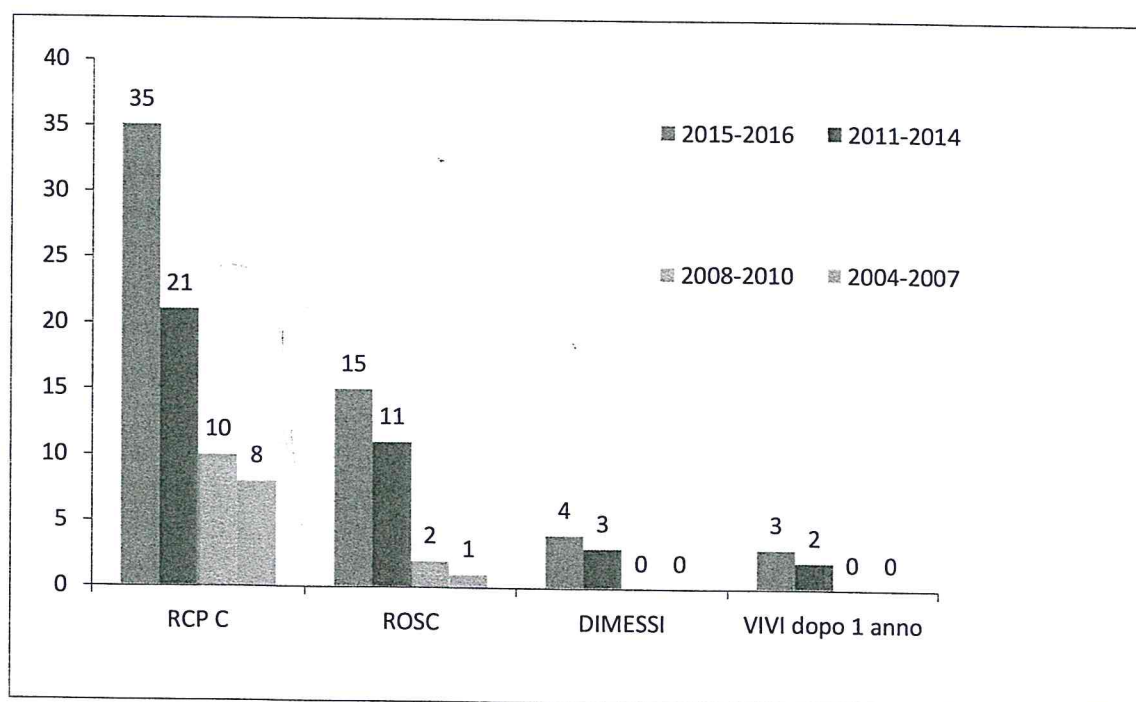
**IMPORTANZA** sotto il profilo professionale: gestione di soccorsi in emergenza in aree prevalentemente RURALI con lunghe percorrenze.

Dal 01-08-2010 a tempo INDETERMINATO presso L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 - Regione LAZIO Dirigente Medico nella disciplina di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza con incarico professionale di base presso la U.O.C. ARES 118 di FROSINONE (Automedica FRAM01).

**IMPORTANZA** sotto il profilo professionale: gestione di soccorsi in emergenza in aree prevalentemente URBANE con brevi percorrenze.

**PARTICOLARI RISULTATI OTTENUTI:**

Miglioramento dell'outcome dei pazienti nelle patologie tempo-dipendenti.  
Attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici stabiliti dalla Regione LAZIO.  
Stabilizzazione domiciliare dei pazienti e riduzione dei ricoveri impropri.



**Fig. 1: Arresto Cardiaco: casistica personale del Team Dr. Pietro ASTAZI.**

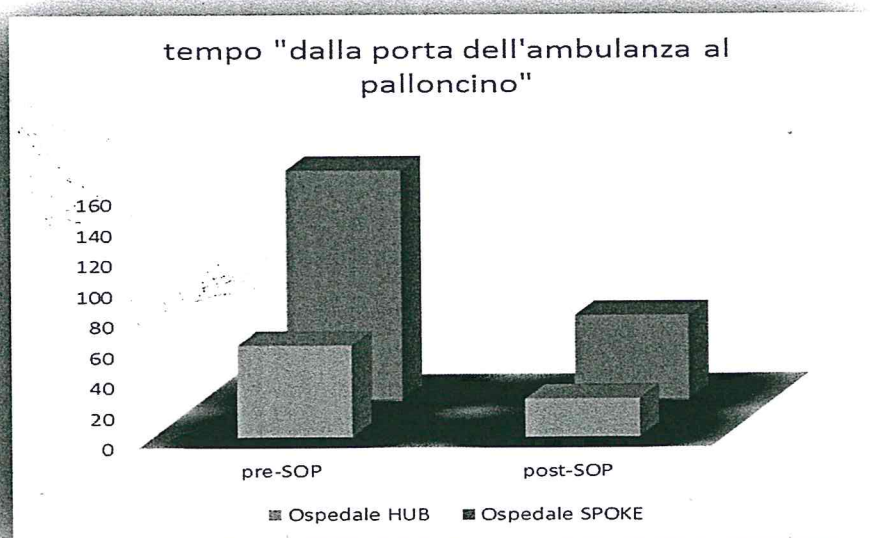
Return of spontaneous circulation (ROSC) dopo ACC e pazienti dimessi vivi senza esiti cerebrali dopo ACC.



Gli esiti favorevoli degli interventi su pazienti in arresto cardiaco da un lato per le competenze e la rapidità d'intervento che richiedono, rappresentano un indice di QUALITA' del 118, dall'altro per l'impatto mediatico migliorano l'immagine e l'autorevolezza dell'Azienda ARES 118 - LAZIO.

**Sindrome Coronarica Acuta (SCA).**

**Riduzione dei TEMPI PRE-CORONARICI.** L'efficacia della terapia ripervasiva nell'infarto miocardico ST-EMI è tempo-dipendente e le Reti dell'emergenza consentono a tutti i cittadini di ricevere le cure adeguate.



**Fig. 2: ST-EMI: casistica personale del Team Dr. Pietro ASTAZI.**

Riduzione dei tempi pre-coronarici dalla "porta dell'ambulanza al palloncino".

**ICTUS CEREBRALE:** Survey multicentrica nazionale sulla gestione pre-ospedaliera dell'ictus.

Attuazione del percorso ICTUS secondo le direttive aziendali.

**Politrauma:** Stabilizzazione emodinamica e respiratoria; Centralizzazione dei pazienti stabilizzati con elisoccorso. Decompressione di PNK. Prevenzione del trauma spinale. Amputazione arti.

**Insufficienza respiratoria acuta:** trattamento del corpo estraneo nelle vie aeree. Edema polmonare acuto. Gestione BPCO. Reazioni allergiche.

**Intossicazioni:** Gestione delle intossicazioni alcolica, da oppiacei, da monossido di carbonio.

**Emergenze psichiatriche:** Gestione pazienti in agitazione psico-motoria.

**Parto a domicilio:** Assistenza al parto.

**Terapia extra-ospedaliera del dolore in emergenza.** "Ambulanza senza dolore".

---

**Dal 23-12-2002 al 22-04-2004 presso L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone Dirigente Medico a tempo determinato nella disciplina di Medicina Interna con incarico professionale di base presso il presidio ospedaliero di Atina e Sora, reparto di lungodegenza post-acuzie, punto di primo soccorso e di medicina Interna.**

Il Reparto di Lungodegenza post-acuzie accoglie 30 malati trasferiti dai Reparti per acuti dopo la stabilizzazione delle condizioni cliniche che non possono essere trasferiti a domicilio.

**IMPORTANZA sotto il profilo professionale:** gestione di un reparto di lungodegenza post-acuzie di patologie "a breve sopravvivenza" e "a lunga sopravvivenza".

**Sotto il profilo gestionale:** attività di interazione funzionale con il Servizio di Assistenza Domiciliare Territoriale ed Equipe Socio-sanitaria.

Gestione di un punto di primo soccorso territoriale nella una comunità montana della Valcomino (FR).

***PARTICOLARI RISULTATI OTTENUTI:***

**Attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici post-acuzie.**

**Gestione del punto di primo soccorso con filtro verso i ricoveri impropri.**

**Gestione delle emergenze mediche interdivisionali.**

**Dal 01-06-2002 al 12-12-2002 presso L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone Dirigente Medico a tempo determinato nella disciplina di Geriatria con incarico professionale di base presso il Presidio Ospedaliero di Pontecorvo, reparto di Medicina Interna, ambulatorio diabetologico, Day Hospital internistico, attività di consulenza in Pronto Soccorso.**

Il Reparto di Medicina Interna accoglie 40 malati suddivisi nella divisione di degenza maschile, femminile e sezione di pazienti critici affetti da varie patologie acute e croniche.

Frequentemente si tratta di pazienti complessi e che presentano più patologie spesso anziani e fragili e nei quali è necessario fare delle scelte di priorità sia nel percorso diagnostico che nella scelta terapeutica, con maggior attenzione più alla "persona malata" nella sua completezza (ambiente in cui vive, rapporti personali sensibilità), che alla somma delle patologie.

Per ogni paziente all'inizio del ricovero viene stilato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale fino alla dimissione protetta o definitiva al domicilio.

Le patologie più frequenti sono quelle croniche che comunque possono andare incontro a riacutizzazioni che comportano la necessità di un ricovero ospedaliero.

**IMPORTANZA sotto il profilo professionale:** gestione di un reparto ospedaliero di Medicina Interna, punto di riferimento del bacino distrettuale del basso Lazio, pe



---

pazienti acuti con prevalente componente cronico-degenerativa ad alto tasso di recidiva (scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, ictus cerebrale, diabete mellito, co-morbidità).

**Sotto il profilo gestionale:** attività di Day Hospital internistico per migliorare l'appropriatezza dell'ospedalizzazione programmata e interazione funzionale con le U.O. di Lungodegenza post-acuzie per la gestione residenziale delle cronicità. L'attività di consulenza internistica presso il P.S. consente di gestire dalla comparsa dei primi sintomi il percorso diagnostico-terapeutico e di stabilire i ricoveri solo dei pazienti veramente critici.

**PARTICOLARI RISULTATI OTTENUTI:**

**Riduzione delle liste d'attesa.**

**Riduzione dei tempi di ricovero ospedaliero.**

**Attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici a valenza dipartimentale.**

**Dal 01-11-1995 al 31-12-2001 incarichi di sostituzione nella disciplina di Medicina Generale come Medico di Guardia Medica e Continuità Assistenziale nell'Emergenza Sanitaria territoriale presso L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone nelle sedi territoriali di ALATRI, ANAGNI, FERENTINO, FROSINONE, VEROLI, BOVILLE ERNICA.**

La G.M. è parte integrante del SSN e garantisce la continuità dell'assistenza medica al termine dell'orario di servizio dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta assicurando: Visite domiciliari e terapia domiciliare: crisi ipertensive, scompenso cardiaco, scompensi diabetici, cefalea, iperpiressia, BPCO riacutizzata, cistiti, coliche epatiche, renali, addominali, decadimento cognitivo, pazienti oncologici terminali. Visite ambulatoriali negli orari di servizio. Consulto telefonici: atti medici a tutti gli effetti. Certificazioni di malattia. Prescrizioni di farmaci urgenti (per terapie non differibili). Certificato constatazione di decesso. Proposta di TSO.

**L'IMPORTANZA di questa attività sotto il profilo professionale** sta nel contatto diretto con esclusiva responsabilità personale con i familiari e i malati affetti da polipatologie croniche nell'ambiente domiciliare.

Assicurando le proprie funzioni nei maggiori centri urbani provinciali e nelle sperdute aree extra-urbane ha acquisito una conoscenza profonda delle diverse realtà socio-sanitarie e della trasformazione del rapporto OSPEDALE-TERRITORIO. L'aumento esponenziale della popolazione anziana continuamente accresce il numero delle patologie cronico-degenerative che richiedono modelli/regimi assistenziali a lungo termine (alto tasso di recidive per scompenso) richiedendo la ristrutturazione e la riqualificazione delle reti ospedaliera ed extraospedaliera, il riorientamento dei modelli assistenziali sono stati pertanto necessari per supportare concretamente il principio di equità all'accessibilità delle cure appropriate nell'ospedale IDONEO.

Il futuro della sanità è sempre di più proiettato sul Territorio con riconoscimento di un ruolo specifico ma limitato dell'Ospedale, con la valorizzazione dell'assistenza primaria (medici di base, pediatri). Un ruolo cardine del futuro dell'assistenza è a domicilio e nelle Unità di Cure Primarie (diffusione delle Case della Salute).

**PARTICOLARI RISULTATI OTTENUTI:**

**Riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri.**

---

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**- Dr. Pietro ASTAZI -**

**Tipologia Qualitativa e Quantitativa delle prestazioni effettuate.**

Il **Dr. Pietro ASTAZI** ha prestato servizio su Mezzo Soccorso Avanzato dal 2004 al 2009 e su Automedica dal 2010 a tutt'oggi e solo occasionalmente come Medico di Centrale Operativa 118.

Il **Dr. Pietro ASTAZI** come Team Leader in attività di servizio istituzionale sui mezzi di soccorso dell'**ARES 118 – Regione LAZIO** è responsabile in emergenza della valutazione clinica e del trattamento di base e avanzato delle funzioni vitali in soggetti adulti, bambini, neonati e traumatizzati.

*La tabella 1 riporta il numero degli interventi eseguiti con codice di gravità ROSSO.*

Codice di triage	NUMERO delle PRESTAZIONI negli anni											TOTALE
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
ROSSO Cardiologico	24	20	23	22	25	40	38	42	50	55	60	399
ROSSO Neurologico	24	25	26	23	21	40	38	40	52	56	58	403
ROSSO Respiratorio	36	30	32	33	32	40	42	45	50	52	56	448
ROSSO Altre patologie	15	14	12	13	12	15	17	16	18	19	20	171
ROSSO Traumatico	15	14	16	18	15	22	24	26	28	23	22	223
<b>TOTALE CODICI ROSSI</b>												<b>1644</b>

*La tabella 2 riporta il numero degli interventi eseguiti con codice di gravità GIALLO.*

Codice di triage	NUMERO delle PRESTAZIONI	PATOLOGIE
	Dal 2005 al 2015	(diagnosi clinica extra-ospedaliera)
GIALLO Cardiologico	763	Scompenso cardiaco, dolore toracico, crisi ipertensive, sindrome coronarica
GIALLO Neurologico	485	Attacchi ischemici transitori, deficit neuro-vascolare acuto, crisi comiziali, perdite di coscienza
GIALLO Respiratorio	580	Insufficienza respiratoria acuta, crisi asmatica, BPCO.
GIALLO Traumatico	592	Trauma cranico, Trauma rachide, Trauma Toracico chiuso, Trauma addominale chiuso
GIALLO Altre patologie	401	Intossicazione da farmaci, tentato suicidio, avvelenamenti.
<b>TOTALE</b>	<b>2821</b>	



I dati di attività riportati nelle tabelle 1 e 2 evidenziano consolidata e specifica competenza nella gestione della casistica relativa a situazioni di emergenza ed urgenza sanitaria nei diversi gradi di complessità, anche con massiccio afflusso di utenti, con particolare riferimento alla valutazione e trattamento delle funzioni vitali dei soggetti adulti, bambini e grandi anziani in condizioni critiche con applicazione delle corrette procedure di gestione delle patologie tempo dipendenti e di elevata complessità.

Durante l'attività esegue personalmente tutte le manovre salva-vita, applica metodi, tecniche e procedure conformi ai protocolli operativi, alle linee guida professionali e alle norme organizzative emesse dall'azienda e dal Responsabile sovra-ordinato, dimostrando capacità di gestire percorsi diagnostico terapeutici in collaborazione con le altre strutture aziendali e con gli ospedali "spoke", al fine di consolidare la rete dell'urgenza emergenza della Provincia di FROSINONE.

Ha dimostrato **ORIENTAMENTO AL GOVERNO CLINICO** perseguendo **EFFICACIA**: miglior esito possibile per il paziente; **EFFICIENZA**: minor consumo di risorse.

Gestione efficiente delle risorse umane, delle apparecchiature e dei dispositivi in dotazione; **INNOVAZIONE**: introduzione e applicazione puntuale dei nuovi modelli aziendali (**RETI DELLE PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI**).

**RISK MANAGEMENT**: per ridurre i rischi di danni conseguenti al trattamento. Debriefing routinario first hour quintet (F.H.Q.);

**QUALITA' PERCEPITA**: obiettivo massima soddisfazione del paziente. Fa percepire agli utenti e ai familiari un'immagine positiva dell'Azienda e della qualità dell'assistenza ricevuta in termini di esiti.

Fa uso di strumentazioni informatiche. Persegue la valorizzazione delle qualità umane e professionali dei colleghi del Team di Soccorso.

Dimostra compliance aziendale.

Persegue il controllo dei rischi durante i soccorsi.

Effettua ricerca clinica e innovazione. Agisce con responsabilità, autonomia, decisionalità, interazione e cooperazione. Rispetta il codice deontologico.

Ha partecipato alla gestione maxi-emergenze come Direttore dei Soccorsi Sanitari in loco (esplosione della polveriera di Arpino).

Ha partecipato alla gestione di Grandi Eventi (Beatificazione papa Giovanni XXIII, papa Giovanni Paolo II).

Ha partecipato alla Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile, Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.

### **Capacità e competenze organizzative e gestionali.**

Consolidate capacità di coordinamento e gestione di risorse umane del Team di soccorso assegnato, perfezionata anche attraverso una conoscenza pluriennale del personale (Medici, infermieri, autisti-soccorritori, barellieri) ARES 118 FROSINONE sia sotto il profilo umano che professionale.

Ottime e riconosciute capacità di team building focalizzate nello sviluppo delle competenze distintive dell'azienda ARES 118 andando a creare un senso di identità su ogni componente del gruppo di lavoro.

Un clima di fiducia e di stima tra gli appartenenti allo stesso gruppo sviluppa la creatività, l'ascolto, l'empatia, la motivazione, la coesione, l'integrazione.

Ottima capacità di motivare il personale finalizzato alla sempre maggiore qualità del servizio. Il ciclo di Deming (ciclo di PDCA - plan-do-check-act) è utilizzato come modello per il miglioramento continuo della qualità. Serve per promuovere una cultura della qualità che è tesa al miglioramento continuo dei processi e all'utilizzo ottimale delle risorse.

Ottima capacità di problem solving, sequenza di operazioni cognitive al termine della quale si arriva invece ad una soluzione precedentemente sconosciuta. Tale capacità di agire autonomamente (e magari anche in tempi rapidi) per rimediare a un "intoppo" venutosi a creare improvvisamente nell'attività lavorativa durante il soccorso.

Ottime capacità di gestione dello stress, per affrontare le reazioni emozionali alle EMERGENZE: l'angoscia o la paura, la perdita di energia, la fragilità, la debolezza nei momenti successivi allo shock, la tristezza, la nostalgia, il senso di colpa, il disagio, la vergogna, la rabbia, la collera, la solitudine, i ricordi, l'alternarsi di speranza e disperazione. Prevenzione della Sindrome da Stress Post-traumatico tramite debriefing individuale e di gruppo.

Capacità di lavorare in situazione di emergenza: Team leader guidato da motivazioni intrinseche. La motivazione intrinseca è legata ad una forza, ad una spinta interiore e non a sollecitazioni e ricompense esterne: è una sorta di commitment personale. Le emozioni ad essa collegate sono la curiosità, il piacere e la gratificazione in sé, condizione ottimale per il conseguimento di prestazioni eccellenti.

Capacità di lavorare in Gruppi di Lavoro: leadership attualmente responsabile del Team di soccorso composto da 5 persone favorisce la conoscenza e il riconoscersi nella mission e nei valori aziendali; valuta ed apprezza le attitudini, competenze, potenzialità dei singoli individui.



## **Partecipazione a Corsi di Formazione Emergenza.**

CORSO DI FORMAZIONE **“Sedazione procedurale e analgesia in Emergenza” – SIMEU**

Corso di Formazione: **“Monitoraggio in Anestesia: diversi ambiti, diverse esigenze, diverse tecnologie”** Planning Congressi s.r.l.

Corso di Aggiornamento **“MANAGEMENT OF BURNS”**

Corso di aggiornamento: **2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation**

Corso di Formazione: **“La gestione del blocco neuro-muscolare: stato dell’arte”**  
Planning Congressi srl

Corso di Formazione **“Virus ZYKA”** corso on line O.M.S.

Corso di Aggiornamento **“I bisogni insoddisfatti della cardiopatia ischemica cronica”**  
COFORMED srl

Corso di Formazione **“LASSA FEVER”** corso on line O.M.S.

Corso di Formazione: **“EMERGENZE OSTETRICHE”** certificato ARES 118

Corso SIC **“Diagnosi ECG delle tachicardie a QRS stretto e QRS largo”** Prof. ORETO

Corso di Formazione: **“IL MANAGEMENT DELL’ORTICARIA: dalle linee guida alla pratica clinica”** CO.FOR.MED.

Corso di Formazione: **“BLOOD PRESSURE FORUM: VASCULAR AGING IN PRACTICE”**  
CO.FOR.MED. srl

Corso di Formazione: **“CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA SINTOMATICA: il nuovo che avanza dopo oltre 100 anni di nitroderivati”** CO.FOR.MED.

Corso di Formazione: **“HYPERTENSION and THERAPEUTIC MANAGEMENT: fenotipi, efficienza e aderenza”** CO.FOR.MED.

Corso di Aggiornamento **“Salute e Ambiente: pesticidi, cancerogenesi, radiazioni ionizzanti, campi elettromagnetici e antibiotico-resistenza”** FNOMCEO Frosinone

Corso di Aggiornamento **“Procedura di attivazione della Scorta Nazionale Antidoti (SNA)”** ARES 118 – Regione LAZIO

Corso di Aggiornamento **“Le polmoniti”** COFORMED srl

Corso di Aggiornamento **“Aerosologia e device inalatori”** COFORMED srl

Corso di Formazione **“La CPAP nell’insufficienza respiratoria acuta”** ARES 118

Corso di Formazione **“La CPAP Boussignac - VYGON”** ARES 118

Corso di formazione **“Sicurezza sui posti di lavoro (decreto 81/2008)”** ARES 118

Corso di Formazione **“Infusione intra-ossea: EZ-IO”** ARES 118

Corso di Aggiornamento **“Epidemie e Pandemie: la pratica clinica e la gestione degli interventi al tempo della globalizzazione”** COFORMED srl

- Corso di formazione **"procedure di vestizione e utilizzo DPI in caso di malattia da Virus Ebola"** ARES 118
- Corso di Formazione **"Il dolore: riconoscimento, valutazione e gestione"** (FNOMCeO)
- Corso di **"ABILITAZIONE OPERATIVA DI BASE per la difesa C.B.N.R."** presso la Scuola interforze per **DIFESA NUCLEARE BIOLOGICA CHIMICA** di Rieti.
- Corso di Formazione **"La scheda di soccorso"** (certificato ARES 118 – Regione LAZIO)
- Corso di formazione **"procedure operative in caso di malattia da Virus Ebola"** ARES 118
- Corso di Formazione **"Informatizzazione schede di soccorso"** ARES 118 – Regione LAZIO
- Corso di Formazione **"Gestione del rischio clinico"** (certificato ARES 118)
- Corso di Formazione **"Risk management – base"** (certificato ARES 118 – Regione LAZIO)
- Corso di Formazione **"Prevenzione delle Aggressioni"** (certificato ARES 118)
- Corso di Formazione **"Governo clinico: innovazioni, monitoraggio performance cliniche, formazione"** (FNOMCeO)
- Corso Formativo **"maschera laringea I-gel"** ARES 118
- Corso di Formazione **"catastrofi e maxi-emergenze"** (A.P.D. MATRIX)
- Corso di Formazione **Advanced Life Support 2010** secondo European Resuscitation Council (**ALS – Provider** certificato ARES 118 – Regione LAZIO).
- Corso di Formazione della Regione Lazio: **"Protocolli assistenziali e linee-guida: percorsi condivisi verso qualità e accreditamento"**.
- Corso di formazione **"procedure operative in caso di malattia da Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)"** ARES 118
- Corso di Formazione Istruttore Basic Life Support and Defibrillation secondo Italian Resuscitation Council (**BLS-D ISTRUTTORE IRC**).
- Corso di Formazione Basic Life Support and Defibrillation 2005 secondo American Heart Association (**BLS-D – Provider, certificato American Heart Association**).
- Corso di Formazione **"Percorsi Clinico-Assistenziali per la gestione del paziente critico nella rete dell'Emergenza della Regione Lazio"** (Agenzia Sanità Pubblica Regione Lazio).
- Corso di Formazione **"Tossicologia Clinica"**. (certificato IRC)
- Corso di Formazione **Pre-Hospital Trauma Life Support** (PHTLS–Provider, certificato IRC)
- Corso di Formazione **"gestione avanzata delle vie aeree"**
- Corso di Formazione **Advanced Life Support 2005** secondo European Resuscitation Council (**ALS – Provider ERC**).
- Corso di Formazione **Basic Life Support and Defibrillation** secondo Italian Resuscitation Council (**BLS-D – Provider, certificato IRC**).
- Corso di Formazione **"diagnostica analitica in emergenza-urgenza"** (ARES 118)
- Corso di Formazione **"Emergenze in Medicina e Chirurgia"** (Ordine dei Medici di Roma)
-



---

**PRODUZIONE SCIENTIFICA.****1. Patologie Tempo-dipendenti (F.H.Q.).**

La risposta tempestiva e qualificata dei Servizi di Emergenza Territoriale 118 in molte situazioni può davvero risultare determinante per la sopravvivenza del paziente.

**Tali situazioni sono: l'arresto cardiaco, la sindrome coronarica acuta, l'insufficienza respiratoria acuta, l'ictus e il trauma che sono conosciute dagli esperti con la definizione di "First Hour Quintet" ("FHQ").**

Caratteristica comune a questo gruppo di patologie è la necessità di una rapida valutazione e di un rapido trattamento e, specificatamente, la necessità di iniziare l'appropriato trattamento nel contesto pre-ospedaliero e di trasportare il paziente ad un idoneo centro per l'assistenza definitiva.

Il Sistema di Emergenza Territoriale 118 è la parte vitale del processo di assistenza, fornendo i primi critici soccorsi nella catena di sopravvivenza.

**A. Arresto cardiaco.**

L'improvvisa cessazione della funzione di pompa del cuore può essere reversibile mediante tempestive ed adeguate manovre rianimatorie; porta inesorabilmente a morte se non adeguatamente e rapidamente trattata determinando interruzione del respiro e perdita di coscienza.

**Su questo tema il candidato ha presentato al Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna alcuni casi personali tra i numerosi trattati con ripristino del circolo spontaneo (ROSC) e dimissione senza esiti invalidanti.**

**Si è interessato particolarmente alla rianimazione cardio-cerebrale (CCR, cardiocerebral resuscitation) che rappresenta un innovativo approccio alla rianimazione dei pazienti colpiti da arresto cardiaco provocato da fibrillazione ventricolare (FV); tale approccio si è dimostrato in grado di aumentare significativamente la sopravvivenza libera da sequele neurologiche. La rianimazione cardio-cerebrale presenta tre pilastri fondamentali: esecuzione continua di compressioni toraciche durante la fase di supporto vitale basale (BLS = Basic Life Support); nuovo algoritmo di supporto vitale cardiaco avanzato (ACLS = Advanced Cardiac Life Support); terapia aggressiva post-rianimatoria, che può comprendere l'induzione di ipotermia terapeutica ed uno studio di cateterismo cardiaco precoce seguito o meno da un intervento coronarico percutaneo.**

**1. P. ASTAZI et Al.: "CARDIAC ARREST arrest without brain damages: a case report" Intern. Emerg. Med. (2011) 6 (Suppl. 2) S310-S311. Impact Factor: 2.139**

**2. P. ASTAZI et Al.: "CARDIO-CEREBRAL RESUSCITATION for out-of-hospital cardiac arrest". Intern. Emerg. Med. (2014) 8 (suppl. march 2014) pag 186. Impact Factor: 2.057**

**3. P. ASTAZI et Al.: "Role of ANTI-SHOCK maneuver during basic life support" Intern. Emerg. Med. (2011) 6 (Suppl. 2) S311-S312. Impact Factor: 2.139**

---



---

**B. IMA**

La malattia cardiovascolare è la prima causa di morte nei paesi della UE, contando circa 1,5 milioni di morti annue. La malattia cardiovascolare conta anche la maggior quantità di anni di vita persi per morte precoce, contribuendo significativamente alla crescita dei costi della assistenza sanitaria. La SCA include l'infarto miocardico acuto, l'angina instabile e la morte cardiaca improvvisa. Per questo gruppo, il rapido accesso al sistema sanitario e una pronta assistenza definitiva sono vitali.

La mortalità per SCA è estremamente comune al di fuori dell'ospedale, con il 52% di morti registrate prima che il paziente raggiunga l'ospedale. L'incidenza della morte cardiaca improvvisa come manifestazione di malattia coronarica è difficile da stimare; tra 0,6 e 1,28 individui ogni 1000 per anno è colpito da morte cardiaca improvvisa e la maggioranza dei casi si verifica in un contesto pre-ospedaliero. Il primo ritmo registrato nel 75% - 80% di questi pazienti è la Fibrillazione Ventricolare (VF), un'aritmia potenzialmente reversibile se viene fornito un trattamento immediato tramite defibrillazione. Essendo una malattia legata all'età in una popolazione che sta invecchiando, ci si aspetta un aumento della mole di lavoro per i vari sistemi sanitari qualsiasi ritardo nella fornitura del trattamento nella fase acuta potrebbe portare ad un impatto significativamente negativo sulla sopravvivenza e dell'outcome. Il rapido accesso ad un Sistema Sanitario che fornisca una valutazione precoce con gestione del dolore, controllo dell'aritmia (soprattutto della VF) e precoce rivascolarizzazione, sono gli elementi principali del trattamento che migliorano la sopravvivenza.

Il Sistema di Emergenza è l'elemento chiave nella catena di assistenza come riportato nelle linee guida scientifiche e nei percorsi integrati di assistenza per SCA.

**Su questo tema il candidato ha presentato con discussione al Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna alcuni casi tra i numerosi trattati.**

**Si è interessato particolarmente alla RETE STEMI. Il modello HUB & Spoke parte dal presupposto che competenze rare e costose non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono invece essere concentrate in Centri regionali di alta specializzazione a cui vengono inviati gli ammalati dagli ospedali del territorio ("servizi ospedalieri periferici").**

**La risposta territoriale all'emergenza viene garantita dall'ARES 118 attraverso le Centrali Operative e di mezzi di soccorso (ambulanze, automediche ed eliambulanze); la risposta ospedaliera viene garantita dalla rete dei presidi ospedalieri (PS, DEAI e DEAI). A supporto di questo assetto assistenziale esiste: un Sistema informativo dell'emergenza territoriale 118 e pronto soccorso (EMUR 118 e PS); un Sistema Informativo sull'emergenza sanitaria (DGR 7628/98) fortemente integrato con il Sistema Informativo Ospedaliero; La realizzazione della rete cardiologica è stata avviata con il Decreto del Commissario ad Acta n.74 del 2010: il modello organizzativo programmato si basa su di una rete articolata su diversi livelli di complessità assistenziale, cui corrispondono specifiche tipologie di struttura.**

**4. P. ASTAZI et Al.: "CARDIAC ARREST in an amateur athlete on the tennis court". Intern. Emerg. Med. (2012) 7 (Suppl. 4) S484-S485. Impact Factor: 2.057.**

**5. P. ASTAZI et Al.: "Syncope in a patient with a BRUGADA ECG pattern". Intern. Emerg. Med. (2015) 10 (Suppl. march 2015) S1-S201, pag 149. I. F. : 2.057**

---



## C. ICTUS

La malattia cerebrovascolare, uno dei maggiori problemi socio-sanitari, è la terza causa di morte e prima causa di invalidità a livello mondiale. In Italia sono attesi circa 157.000 nuovi casi/anno di ictus cerebrovascolare, che salgono a 196.000 se si includono le recidive. L'ictus cerebrale può presentarsi nella forma ischemica, che rappresenta circa l'80 % dei casi, o nella forma emorragica che rappresenta circa il 20 % dei casi. Le due forme si presentano con sintomi pressoché identici e la diagnosi differenziale è possibile solo effettuando esami strumentali specialistici (T.C. o RMN). La forma emorragica è la forma più grave di ictus con una percentuale di mortalità intorno al 60/90 % ed una altissima percentuale di esiti gravemente invalidanti (40%) tra i sopravvissuti. Per l'ictus ischemico, la mortalità nelle prime 4 settimane è del 20%, che sale al 30% entro i primi 12 mesi.

Solo nel 25% dei pazienti sopravvissuti a un ictus ischemico si otterrà una completa "restitutio ad integrum". Il restante 75% rimarrà afflitto da deficit definitivi più o meno estesi con la perdita, in una buona percentuale di essi, della capacità lavorativa e della autosufficienza ad attendere alle normali attività quotidiane. Questo comporta inevitabilmente la necessità di una assistenza continuativa presso la propria dimora o presso Strutture dedicate.

"Time is brain" (il tempo è cervello): nei primi novanta minuti dall'inizio dei sintomi il trattamento trombolitico ha un'efficacia doppia rispetto a quella dei novanta minuti successivi. Entro la prima ora e mezza uno su tre dei pazienti curati può essere protetto da danni neurologici, mentre dopo le prime tre ore soltanto più una persona su sette beneficia nel modo migliore di questa cura.

E' fondamentale la stratificazione del rischio di ictus nei pazienti con TIA perché la finestra temporale per la prevenzione dell'ictus è breve.

**Su questo tema il candidato ha presentato a vari Congressi diverse revisioni dei casi trattati personalmente.**

**Si è interessato particolarmente della RETE ICTUS e della PROCEDURA GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTO ACCIDENTE CEREbroVASCOLARE ACUTO NON TRAUMATICO: dalla fase di ALLARME a quella di RISPOSTA con la stabilizzazione in loco del paziente e il trasporto alla struttura Ospedaliera IDONEA.**

**6. P. ASTAZI et Al.: "Transient ischemic attacks and risk of STROKE". Intern. Emerg. Med. (2016) Vol. 10 (Suppl. February 2016) S1-S186 pag 141. Impact Factor: 2.057.**

**7. P. ASTAZI et Al.: "A.B.C.D. Score in transient ischemic attacks". Eur. J. Intern. Med. (2013) 24 (Suppl. 1) e49. Impact Factor: 2.049.**

**8. P. ASTAZI et Al.: "TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS: Traps and great risks". S.I.S. 118 VIII Italian National Congress "118 E. M. S. in an evolving society".**

**D. Insufficienza respiratoria grave**

Il candidato si è particolarmente dedicato alla fisiopatologia dell'insufficienza respiratoria acuta con interpretazione dell'EGA in urgenza.

Ha condotto uno studio aziendale sull'uso della CPAP in emergenza territoriale con valutazione delle indicazioni e dei limiti. Trattamento medico dell'Edema polmonare, BPCO, Ipossiemia. Indicazioni alla NIV.

Su questo tema il candidato ha presentato abstract con discussione al Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna e del SIS 118 presentando alcuni casi personali tra i numerosi trattati con successo.

9. P. ASTAZI et Al.: "PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY during anaphylaxis". Intern. Emerg. Med. (2014) 8 (Suppl. march 2014) S33-S264, pag 186-187. Impact Factor: 2.057.

10. P. ASTAZI et Al.: "Valutazione clinica e strumentale degli ACCESSI ASMATICI ACUTI nel territorio". Atti S.I.S. 118 VIII Italian National Congress "118 E. M. S. in an evolving society". – Roma 2010

P. ASTAZI et Al.: CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXACERBATION. (*submitted*)

Di particolare interesse lo studio sull'ostruzione delle vie aeree nei lattanti e nei bambini. I piccoli appena iniziano a gattonare, tendono a collocare oggetti (come perline, parti di giocattoli, palline, batterie, cappucci di penne, semi, sassolini) in bocca, mentre esplorano l'ambiente circostante. Sono quindi a maggior rischio di inalazione di corpi estranei (FB), che possono incastrarsi nel sistema tracheobronchiale se non vengono ingeriti.

La sensibilizzazione dei genitori e del sistema educativo in cui si tengono Corsi di Primo Soccorso contribuiscono a ridurre i casi fatali che si verificano prima dell'arrivo in ospedale con mezzi propri.

11. P. ASTAZI et Al.: "FOREIGN BODY inhalation in children". Intern. Emerg. Med. (2016) Vol. 10 (Suppl. February 2016) S1-S186, pag. 141.



---

### E. Politrauma

Il politrauma in Europa costituisce la **quarta causa di morte** dopo le malattie cardiache, i tumori e le malattie cerebro-vascolari, e la principale causa di morte nella popolazione sotto i 40 anni, con predominanza dei traumi chiusi (circa 80%).

Nella Provincia di Frosinone **attraversata dai collegamenti stradali che uniscono ROMA a NAPOLI (Autostrada A1 e S.S. 6 Casilina)**, tra le varie cause di trauma **gli incidenti automobilistici costituiscono i principali responsabili di mortalità e morbilità**, verosimilmente per l'elevata energia cinetica che li caratterizza soprattutto in autostrada.

I traumi stradali, pur se in diminuzione negli ultimi 2 anni, costituiscono la causa più rilevante di decesso immediato per trauma. La metà circa dei morti è direttamente correlabile alle conseguenze di un trauma cranico e la restante parte ad instabilità emodinamica. L'attivazione tempestiva dell'Elisoccorso ARES 118 supporta il trattamento pre-ospedaliero del paziente traumatizzato in condizioni critiche permettendo il trattamento definitivo in tempi molto rapidi. Questo contribuisce alla riduzione del numero di morti dopo il trauma e alla diminuzione degli invalidi determinando un rilevante beneficio economico ma soprattutto umano e sociale. Seguono i traumi domestici, gli infortuni sul lavoro e gli incidenti agricoli, con cadute da altezze elevate, annegamenti, ustioni, aggressioni, autolesioni e, in alcune zone, da ferite da arma da fuoco.

**Su questo tema il candidato ha presentato al Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna, SIMEU e SIS 118 alcuni casi personali particolarmente complessi trattati con successo e ha condotto in diverse occasioni una revisione statistica dei dati di attività istituzionale.**

**Ha partecipato alla campagna di prevenzione "MENO BEVO, PIU' VIVO" che punta a sensibilizzare i giovani sul tema della prevenzione e a indurli a riflettere sulle conseguenze per sé e per gli altri che può portare la guida in stato di ebbrezza.**

**Ha partecipato alla Attività istituzionale di prevenzione presso Prefettura, Ufficio Territoriale del Governo, Protezione Civile Difesa Civile e coordinamento del Soccorso Pubblico in rappresentanza del Direttore.**

**12. P. ASTAZI et Al.: "PRE-HOSPITAL MANAGEMENT IN POLYTRAUMA". Intern. Emerg. Med. (2012) 7 (Suppl. 4) S431-S432. Impact Factor: 2.057.**

**13. P. ASTAZI et Al.: "POLITRAUMA CON TRAUMA TORACICO". Atti Congresso SIMEU – SIS 118 (2011).**

**14. P. ASTAZI et Al.: "MORTALITA' NEI TRAUMI GRAVI: ruolo dell'A.R.E.S. 118 LAZIO". Atti S.I.S. 118 VIII Italian National Congress "118 E. M. S. in an evolving society". – Roma 2010**

**E' stato RELATORE al Convegno "Incidentistica stradale nella Provincia di Latina: attualità e prospettive". P. ASTAZI, "Dati attività ARES 118".**

---



**2. Patologie CRONICHE in fase di scompenso acuto.**

Le malattie croniche si caratterizzano per il fatto di presentare sintomi che perdurano nel tempo, talvolta in maniera costante e altre con fasi di remissione parziale e di riacutizzazione. Per queste malattie **le terapie possono portare miglioramenti ma non sono risolutive**. Le malattie croniche possono essere tra loro molto diverse: cardiopatie, ictus, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie neurologiche e neurodegenerative, disturbi muscolo-scheletrici, difetti di vista e udito e alcune malattie genetiche. Possono anche essere di origine virale, come AIDS ed epatite. Secondo l'OMS in Europa le malattie croniche provocano almeno l'86 per cento dei morti e il 77 per cento del carico di malattia. Per questo motivo **la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità della Salute Pubblica**.

Le malattie croniche rappresentano anche un problema per la **necessità di un diverso modello assistenziale** rispetto alle malattie 'acute' prevedendo la presa in carico sul territorio e l'assistenza per tutto il decorso della malattia.

**EMERGENZE GERIATRICHE.**

Il consistente aumento degli anziani ultrasessantacinquenni affetti da patologie crónico-degenerative comporta crescenti necessità assistenziali in fase acuta di scompenso anche per il sistema di emergenza territoriale A.R.E.S. 118. Lo studio della casistica osservata sottolinea l'importanza di implementare il chronic care model basato su un innovativo approccio PRO-ATTIVO. L'innovativo "Modello di Tecnoassistenza" favorisce la gestione domiciliare dell'anziano. L'EMPOWERMENT del paziente e dei familiari con l'integrazione del Team assistenziale sanitario e sociale, coniugato alla funzione integrativa delle Unità di Cure Primarie con Percorsi Terapeutici Assistenziali dedicati (percorso ARGENTO) possono consentire la migliore e più efficiente assistenza del grande anziano fragile.

15. P. ASTAZI et al.: "GERIATRIC EMERGENCIES" Intern Emerg Med - Supplement - February 2016: S1-S186, pag. 108

**FRATTURA DI FEMORE.**

La frattura dell'anca è la conseguenza più grave di una caduta nelle persone anziane con osteoporosi. E' una malattia molto grave, è la seconda causa di morte negli Stati Uniti dopo le malattie cardio-vascolari. La sopravvivenza diminuisce drammaticamente subito dopo una frattura dell'anca con tassi di mortalità all'anno di circa il 12-37 % . Circa la metà inoltre, non sono in grado di riconquistare la loro capacità di vivere in modo indipendente. Le fratture dell'anca sono anche un enorme problema sociale: a livello mondiale, si prevede che il numero totale di fratture dell'anca superi i 6 milioni entro il 2050. Circa un terzo dei pazienti si sottopongono ad intervento chirurgico di sostituzione protesica. Il costo annuo stimato negli Stati Uniti per il trattamento è di circa 10,3-15.2 bilioni di dollari!

P. ASTAZI et al.: "Incidenza delle fratture di femore nella provincia di Frosinone". Atti IV° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie Metaboliche dello Scheletro – Palermo 2004.

16. P. ASTAZI et al.: "INCIDENZA DELLE FRATTURE DI FEMORE NELLA PROVINCIA DI FROSINONE: revisione dati." Atti S.I.S. 118 VIII Italian National Congress "118 E. M. S. in an evolving society". – Roma 2010



---

**ALTRE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE INTERNISTICHE:**

17. P. ASTAZI et al.: **Analisi dei fattori di rischio di frattura in una casistica ambulatoriale.**  
Atti G.I.B.I.S. – Pisa 2010
18. P. ASTAZI et al.: **La gestione clinica dell'osteoporosi.** L'osteoporosi alla luce delle recenti acquisizioni". - Roma 2009
19. P. ASTAZI et al.: **La diagnostica strumentale e di laboratorio dell'osteoporosi.** "L'osteoporosi alla luce delle recenti acquisizioni". - Roma 2009
20. P. ASTAZI et al.: **Prevention of the bone tissue qualitative deterioration in menopause with raloxifene.** Atti 33rd European Symposium on Calcified tissues – Praga 2006.
21. P. ASTAZI et al.: **Valutazione della qualità ossea mediante MOC-QUS: SAHARA Hologic.** "Nuovi orizzonti in tema di diagnosi e terapia dell'osteoporosi postmenopausale.
22. P. ASTAZI et al.: **Bisfosfonati: impatto sulla qualità dell'osso, certezze, controversie, nuovi orizzonti.** "Nuovi orizzonti in tema di diagnosi e terapia dell'osteoporosi postmenopausale.
23. P. ASTAZI et al.: **Prevention of the bone tissue qualitative deterioration in menopause with raloxifene.** Clinical Case in Mineral and Bone Metabolism 2005; 2(3): 188
24. P. ASTAZI et al.: **Prevenzione del deterioramento qualitativo del tessuto osseo in menopausa con il Raloxifene.** Atti V° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie Metaboliche dello Scheletro – Siena 2005.
25. P. ASTAZI et al.: **Incidenza delle fratture di femore nella provincia di Frosinone.**  
IV° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie Metaboliche dello Scheletro – Palermo 2004.
26. P. ASTAZI et al.: **Prevalenza dell'Osteoporosi in soggetti anziani lungodegenti.** Atti III° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie Metaboliche dello Scheletro – Verona 2003
27. P. ASTAZI et al.: **Il Trattamento farmacologico dell'Osteoporosi nella Pratica clinica: Studio TOP.** Atti II° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie Metaboliche dello Scheletro – Firenze 2002
28. P. ASTAZI et al.: **Basso picco di massa ossea e rapido deterioramento osseo post-menopausale nelle figlie secondogenite di donne con fratture vertebrali o femorali.** Atti I° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie Metaboliche dello Scheletro.
29. P. ASTAZI et al.: **Modalità di trasmissione ereditaria e strategie di prevenzione primaria dell'osteoporosi.** Atti XII° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
30. P. ASTAZI et al.: **Study of families with osteoporotic fractures.** Atti 27th European Symposium on Calcified Tissues – Tampere 2000.
31. P. ASTAZI et al.: **Studio delle famiglie di soggetti con osteoporosi complicata da fratture: modalità di trasmissione ereditaria e strategie di prevenzione primaria.** Atti XI° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi – Verona 1999
32. P. ASTAZI et al.: **Deterioramento osseo in menopausa: prevenzione con la terapia ormonale o l'alendronato.** Menopausa '99 – CIC Ed. Internazionali.
-

33. P. ASTAZI et al.: **Deterioramento osseo in menopausa: prevenzione con la terapia ormonale o l'alendronato.** Atti 7° Congresso Nazionale Società Italiana per la Menopausa
  34. P. ASTAZI et al.: **Alendronate and hormonal replacement therapy in the prevention of early post-menopausal bone loss.** Ital. J. of Mineral and Electrolyte Metabolism (1998) Vol 12, suppl 1, p 4
  35. P. ASTAZI et al.: **Alendronate and hormonal replacement therapy in the prevention of early post-menopausal bone loss.** XX Congresso Nazionale Società Italiana di Metabolismo Minerale
  36. P. ASTAZI et al.: **Sensibilità diagnostica della ultrasonografia ossea.** Atti X° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi – Ostuni 1998.
  37. P. ASTAZI et al.: **Ultrasonografia ossea nelle fratture osteoporotiche.** Atti Primo Congresso Nazionale Ultrasonografia Ossea – Siena 1998.
  38. P. ASTAZI et al.: **Prospective study of bone loss in pre- and post- menopausal women on L-thyroxine therapy for non-toxic goitre.** Clinical Endocrinology (1997), 47, 529-535.
  39. P. ASTAZI et al.: **Alendronate and hormonal replacement therapy in the prevention of early post-menopausal bone loss.** Ital. Journal of Mineral and Electrolyte Metabolism (1997) Vol II, suppl 1, pag 22.
  40. P. ASTAZI et al.: **Valori di attenuazione degli ultrasuoni in pazienti con fratture osteoporotiche.** Atti VIII Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi – Napoli 1996
  41. P. ASTAZI et al.: **Fratture in postmenopausa: correlazione con il valore di attenuazione degli ultrasuoni.** Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia Vol XVII, n°2 pag 133-136.
  42. P. ASTAZI et al.: **Broadband ultrasound attenuation values in osteoporotic fractures.** Osteoporosis International (1996) Vol 6, suppl 1, pag 214
  43. P. ASTAZI et al.: **Fratture in postmenopausa: correlazione con il fascio di attenuazione ultrasonica.** Atti XVII Congresso Nazionale Società Italiana di Metabolismo Minerale
  44. P. ASTAZI et al.: **A slightly suppressive dose of L-thyroxine does not affect bone turnover and bone mineral density in pre- and post- menopausal women with nontoxic goitre.** Horm. Metab. Res. 27 (1995) 503-507.
  45. P. ASTAZI et al.: **Perdita ossea e ridotti valori di vitamina D nella pancreatite cronica alcolica.** Atti 7° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
  46. P. ASTAZI et al.: **Alterazioni della densità ossea nella rettocolite ulcerosa e nella malattia di Crohn.** Atti 7° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
  47. P. ASTAZI et al.: **Crohn's disease and bone loss. A key role for fat mass.** Atti Digestive Disease Week – S. Diego 1995.
  48. P. ASTAZI et al.: **Studio longitudinale della massa ossea in pazienti affetti da diabete mellito di tipo I. Correlazioni metaboliche ed ipotesi patogenetiche.** 6° Congresso Nazionale Società Italiana Osteoporosi
  49. P. ASTAZI et al.: **L'ipriflavone nella prevenzione dell'osteoporosi da menopausa chirurgica.** Atti LXX Congresso SIGO pag 875-878.
  50. P. ASTAZI et al.: **Longitudinal study of risk for bone mineral loss during thyroid hormone therapy.** Atti 76° Annual Meeting della Endocrine Society – Anaheim 1994.
-



- 
51. P. ASTAZI et al.: **Effetto dell'ipriflavone su osteoclasti isolati *in vitro***. Il Reumatologo, 1994, vol. 15 pag 79-83
52. P. ASTAZI et al.: **Correlazione tra osteocalcina ed idrossiprolina nel gozzo semplice nodulare trattato con L-tiroxina**. Atti 5° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
53. P. ASTAZI et al.: **Mineralizzazione ossea a livello lombare e del collo femorale in soggetti anziani con frattura dell'anca**. 5° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
54. P. ASTAZI et al.: **Correlazione tra dose giornaliera di prednisone e perdita di massa ossea in pazienti affetti da miastenia gravis**. Atti 5° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
55. P. ASTAZI et al.: **L'ipriflavone inibisce direttamente l'attività di osteoclasti isolati in vitro: risultati preliminari**. Atti 5° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
56. P. ASTAZI et al.: **Ruolo della densitometria ossea in giocatori di pallavolo e di beach-volley**.
57. P. ASTAZI et al.: **Bone mineral density and markers of bone turnover in patients with child-Pugh's A class liver cirrhosis**. Fourth International Symposium on Osteoporosis and Consensus Conference – Hong Kong 1993
58. P. ASTAZI et al.: **Relationship between daily dose of prednisone and bone loss in patients with miasthenia gravis**. Fourth International Symposium on Osteoporosis.
59. P. ASTAZI et al.: **Bone mass in type I diabetic patients**. Fourth International Symposium on Osteoporosis and Consensus Conference – Hong Kong 1993
60. P. ASTAZI et al.: **Bone mineral turnover in thyroxine-treated women with nontoxic goitre**. 75° Annual Meeting della Endocrine Society – Las Vegas 1993.
61. P. ASTAZI et al.: **Attivazione del metabolismo osseo in donne fertili trattate con L-tiroxina per gozzo semplice: studio longitudinale**. Atti Undicesime giornate italiane della tiroide.
62. P. ASTAZI et al.: **Trattamento soppressivo con L-tiroxina e osteoporosi**. Atti 4° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
63. P. ASTAZI et al.: **Prevalenza della osteopenia in pazienti affetti da cirrosi epatica**. Atti 4° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
64. P. ASTAZI et al.: **Steroidi sessuali e turnover osseo nel ciclo mestruale**. Atti 4° Congresso Nazionale Società Italiana dell'Osteoporosi
65. P. ASTAZI et al.: **Effetto degli ormoni tiroidei sul metabolismo osseo nel post-menopausa**. Atti Decime giornate italiane della tiroide – Palermo 1992.
66. P. ASTAZI et al.: **Progesterone, osteocalcina e massa ossea in giovani donne in età fertile**. Nuovi orientamenti in fisiopatologia ginecologica ed ostetrica – 1992 CIC Ed. Int.
67. P. ASTAZI et al.: **A possible role of prolactin in maintaining bone mineral density in postmenopausal women**. Current Research in Gynecology and Obstetrics, pag. 539-544.
68. P. ASTAZI et al.: **Androgens and bone mineral density in late post-menopause**. Current Research in Gynecology and Obstetrics, pag. 509-514.
69. P. ASTAZI et al.: **Massa ossea, turnover osseo e steroidi sessuali nell'uomo durante la dialisi e dopo trapianto renale**. Minerva Endocrinologica, vol.16, n° 3, suppl.1 pag. 61
70. P. ASTAZI et al.: **Modificazioni della massa ossea, del paratormone e degli steroidi sessuali nel corso della post-menopausa**. Minerva Endocrinologica, vol.16, n° 3, suppl.1 pag. 60
-

- 
71. P. ASTAZI et al.: **BMD, androgeni e peso corporeo in post-menopausa avanzata.** *Minerva Endocrinologica*, vol.16, n° 3, suppl.1 pag. 23.
72. P. ASTAZI et al.: **Intact parathyroid hormone as predictive index of early osteitis fibrosa in haemodialized patients.** *Calcified Tissue Internat.* Vol 48, 1991, N° 6 pag. 457
73. P. ASTAZI et al.: **Bone mineral density and high levels of parathyroid hormone in late post-menopause.** *Calcified Tissue International* Vol 48, 1991, N° 6 pag. 446.
74. P. ASTAZI et al.: **Bone mass, bone turnover and sex-steroids in haemodialized and transplanted males.** *Journal of Bone and Mineral Research* Vol 6 suppl 1, pag s190.
75. P. ASTAZI et al.: **A possible role of prolactin in mantaining bone mineral density in postmenopausal women.** *Gynecological Endocrinology* Vol 5 suppl 1, 1991 pag. 128.
76. P. ASTAZI et al.: **Androgens and bone mineral density in late post-menopause.** *Gynecological Endocrinology* Vol 5 suppl 1, 1991 pag. 127.
77. P. ASTAZI et al.: **Protective role of androgens and body weight on bone mass in late postmenopause.** *Atti International Conference on Osteoporosis – Kobe 1991*
78. P. ASTAZI et al.: **Densità minerale ossea e indici di turnover osseo in donne in postmenopausa avanzata ed in età fertile.** *Terapie ormonali nella donna*, Cagliari 1991 CIC Ed. Int.
79. P. ASTAZI et al.: **Farmaci antiproliferativi e rischio di osteoporosi.** *Atti II° Congresso Nazionale della Società Italiana dell'Osteoporosi – Pisa 9-11 dicembre 1990*
80. P. ASTAZI et al.: **Serum osteocalcin and indices of bone mineral turnover in haemodialized patients.** *XII Congresso Nazionale della Società Italiana di Metabolismo Minerale – Siena 1990.*
81. P. ASTAZI et al.: **Indici ormonali di osteite fibrosa iniziale nell'emodializzato.** *Sistema endocrino e insufficienza renale*; Editoriale BIOS.
82. P. ASTAZI et al.: **Normal trabecular bone density in insulin-dependent diabetes mellitus diagnosed after puberty.** *Osteoporosis 1990 volume 2* pag. 1726
83. P. ASTAZI et al.: **Bone mineral density, serum osteocalcin and parathyroid hormone in renal trasplanted and haemodialized patients.** *Osteoporosis 1990 volume 2* pag. 1724
84. P. ASTAZI et al.: **High risk of osteoporosis in premenopausal women treated with adjuvant chemotherapy for breast cancer.** *Osteoporosis 1990 volume 2* pag. 1721
85. P. ASTAZI et al.: **Role of the calcium intake and exercise on the bone mineral density.** *Osteoporosis 1990 volume 2* pag. 1185
86. P. ASTAZI et al.: **Normal trabecular bone density in insulin-dependent diabetes mellitus diagnosed after puberty.** *Atti del Third International Symposium on Osteoporosis, 14-10-1990*
87. P. ASTAZI et al.: **Bone mineral density, serum osteocalcin and parathyroid hormone in renal trasplanted and haemodialized patients.** *Third International Symposium on Osteoporosis*
88. P. ASTAZI et al.: **High risk of osteoporosis in premenopausal women treated with adjuvant chemotherapy for breast cancer.** *Third International Symposium on Osteoporosis – 14-10-1990*
89. P. ASTAZI et al.: **Role of the calcium intake and exercise on the bone mineral density.** *Atti del Third Symposium on Osteoporosis – 14-18 ottobre 1990.*
90. P. ASTAZI et al.: **Normal bone mineral density in type 1 diabetic patients with postpubertal onset.** *26° Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes – Copenhagen 1990*
-



---

**Partecipazione a Congressi Scientifici di EMERGENZA**

- 2016: Workshop "Il governo dell'innovazione farmaceutica: modelli di governance equa e sostenibile"  
III° Congresso Nazionale della RETE delle NEUROCARDIOLOGIE  
Convegno CSI PIEMONTE "Competenze e Culture digitali a confronto"  
Workshop FIASO "Fatturazione Elettronica: stato dell'arte e prospettive"  
Convegno "Osservatorio sul dolore acuto SIMG-SIMEU"
- 2015: FORUM DELLA SANITA' DIGITALE  
VII Congresso Regionale SIMEU LAZIO: "Overview in Emergency Medicine".  
116° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.  
Convegno Regionale Soc. Ital. Cardiologia "Aggiornamenti in Cardiologia".  
Congresso PLACE 2015 Platform of Laboratories for Advances.  
Simposio "Il moderno trattamento dell'infarto STEMI"  
III° Congresso FIMEUC
- 2014: Convegno EMERGENCY EXPO' "novità nella Medicina d'Urgenza".  
Convegno "La settimana della sicurezza 2014"  
Convegno "Governo clinico: innovazioni, monitoraggio performance cliniche, formazione"  
115° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.
- 2013: 114° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.  
II° Congresso Nazionale FIMEUC "Come affrontare le maxi-emergenze"
- 2012: 113° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.  
Convegno "La settimana della sicurezza 2012"
- 2011: I° Congresso Nazionale FIMEUC "Garantire i livelli essenziali di assistenza oggi e domani"  
Simposio "L'organizzazione della rete integrata per l'emergenza cardiologica nel Lazio: la gestione del paziente con Sindrome Coronarica Acuta nella Macro Area 1" nell'ambito del Congresso "al cuor non si comanda..."  
Congresso SIMEU-SIS 118: "il trauma toracico".  
112° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.  
Convegno Incidentistica stradale nella Provincia di Latina.
- 2010: VIII Congresso Nazionale SIS 118 "Il Sistema 118 in una sanità in evoluzione".  
111° Congresso Nazionale della società Italiana di Medicina Interna.  
Convegno "ASPETTI MEDICO-LEGALI NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA-URGENZA TERRITORIALE"
- 2009: Le Emergenze Sanitarie: una Sfida Multidisciplinare tra Territorio e Ospedale
- 2008: Congresso Nazionale IRC "la prevenzione dell'Arresto Cardiaco"
- 2007: "V Convegno Ernico sull'emergenza"
- 2006: Giornata formativa Italian Resuscitation Council: "le prospettive dopo le nuove linee guida europee 2005"
- 2005: Convegno "Nuove linee-guida ILCOR 2005"
- 2004: I° Convegno Ernico sull'Emergenza: "Il codice Rosso in ospedale e sul territorio"
-



## Partecipazione a Congressi Scientifici di Medicina Interna.

- 1990: Simposio "Lo Specialista e l'Osteoporosi: opinioni a confronto".  
Seminario "Il nuovo Codice Italiano di Deontologia Medica", Centro di Bioetica  
III° International Symposium on Osteoporosis (Copenhagen 14-18 ottobre 1990).  
XII° Congresso della Società Italiana di Metabolismo Minerale (Siena 23-24 novembre 1990).  
II° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Pisa 9-11 dicembre 1990).
- 1991: III° European Winter Conference in Gynecology and Obstetrics (Mad. di Campiglio 3-10/02/1991).  
Workshop on Osteobiology (Bari 9-11 giugno 1991).  
Relatore al Congresso Terapie Ormonali nella donna dall'adolescenza alla post-menopausa (Cagliari 23-29 giugno 1991).  
International Conference on Osteoporosis (Kobe 5-7 novembre 1991).  
III° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Torino 20-21 dicembre 1991).
- 1992: Relatore al Second International Gynecological Scientific Conference (Cagliari 13-19/09/1992).  
IV° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Roma 27-30 ottobre 1992).  
XCIII° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna (Firenze 17-21/10/ 92).  
Decime Giornate della Tiroide (Palermo 19-21 novembre 1992).
- 1993: IV° International Symposium on Osteoporosis (Hong Kong 27 marzo- 2 aprile 1993).  
V° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Padova 30 novembre 3 dicembre 1993).  
Undicesime Giornate della Tiroide (Milano 9-11 dicembre 1993).
- 1994: Simposio "Epidemiologia, diagnostica e orientamenti terapeutici dell'Osteoporosi involutiva" (Roma 3/6/1994).  
76° Annual Meeting of the Endocrine Society (Anaheim, CA – USA 15-18 giugno 1994).  
VI° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Roma 30 novembre 2 dicembre 1994).
- 1995: Digestive Disease Week (San Diego, CA 14-17 maggio 1995).  
Seminario di Medicina Interna "Calcio ed Ossa: miti, fatti e controversie" Roma Gemelli, 26-05-1995  
VII° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Genova 4-7 ottobre 1995).  
XVII° Congresso della Società Italiana di Metabolismo Minerale (Bologna 26-28 ottobre 1995).
- 1996: VIII° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Napoli 9-11 dicembre 1996).  
XVIII° Congresso della Società Italiana di Metabolismo Minerale (Cremona 24-26 ottobre 1996).
- 1997: IX° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Parma 1-4 ottobre 1997).  
XIX° Congresso della Società Italiana di Metabolismo Minerale (Saint Vincent 22-24/10/1997).
- 1998: 6° Convegno Nefrologico Terra dei Volsci (Sora 16 maggio 1998).  
X° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Ostuni 17-20 settembre 1998).  
Corso di aggiornamento per Operatori DEXA (Francoforte 12-14 ottobre 1998).  
XX° Congresso della Società Italiana di Metabolismo Minerale (Fiuggi 19-21 novembre 1998).  
Convegno Nazionale dell'AiLA "Osteoporosi il tarlo silenzioso" Roma C. N. R. 26-11-1998.  
Relatore al I° Congresso Nazionale di Ultrasonografia Ossea (Siena 13 febbraio 1998).
- 1999: XXVI° European Symposium on Calcified Tissue (Maastricht 7-11 maggio 1999).  
XI° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Verona 21-23 ottobre 1999).  
Corso di aggiornamento "Le fratture da osteoporosi: diagnosi e terapia" Roma 20 novembre 1999.
- 2000: Corso "COX-2 inhibition a new standard in the treatment of osteo-arthritis" (Amburgo 15-17/02/2000).  
Assemblea annuale del GIBIS Gruppo Italiano per lo Studio dei Bisfosfonati, Pisa 26 febbraio 2000.  
Simposio "Nuove prospettive terapeutiche per la donna in menopausa: il raloxifene modulatore selettivo dei recettori estrogenici" Frosinone 20 maggio 2000.  
XII° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi (Abano Terme 11-14 ottobre 2000).  
Corso di aggiornam. "Latest advances in the treatment of osteoporosis" (Cannes 10-11/11/ 2000).
- 2001: First International Conference on Osteoporosis in Men (Siena 22-24 febbraio 2001).  
Corso di aggiornamento sulle malattie osteo-articolari di interesse internistico (Roma 28/09/2001).  
I° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS)
- 2002: Convegno "La giornata dell'ernia del disco" Roma 23 novembre 2002.  
II° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS) (Firenze 9-11 dicembre 2002).
- 2003: Corso di Formazione "Bone quality update: nuove implicazioni cliniche" Sabaudia 22/05/2003.  
Convegno "Nuove prospettive terapeutiche dell'osteoporosi il Teriparatide".  
III° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS) (Verona 9-11 dicembre 2003).  
Convegno "Il Risedronato dalla ricerca di base alla pratica clinica".
- 2004: Corso di Formazione sulla Densitometria Ossea, Arenzano (GE) "Evoluzione diagnostica e terapeutica dell'Osteoporosi", Genova 30-31 gennaio 2004.  
Corso di Formazione "Osteoporosi oggi: qualità dell'osso, aspetti diagnostici, clinici e terapeutici".  
IV° Congresso della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS) (Palermo 9-11 settembre 2004).



---

**AFFILIAZIONI A SOCIETA' SCIENTIFICHE:**

Socio Ordinario della Società Italiana di Medicina Interna  
Socio Ordinario della Società Italiana di Cardiologia  
Socio Ordinario Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza  
Socio della Società Italiana Sistema 118

**COMPETENZE LINGUISTICHE**

Lingua madre: ITALIANO. Altre Lingue: Inglese scolastico e Spagnolo scolastico

**COMPETENZE INFORMATICHE E TECNOLOGICHE**

**Esperto in tecnologie informatiche.**

Hardware e software. Gestione di file e cartelle. Elaborazione di testi. Foglio elettronico. Database. Presentazioni multimediali. Rete Internet.

**Esperto di Statistica Medica.** Statistica descrittiva. Probabilità statistica. Test T-Student. Correlazione lineare, Analisi della Varianza.

**Esperto in apparecchiature elettromedicali.**

**Esperto in sistemi di telemedicina e teletrasmissione dati.**

**ATTIVITA' DI DOCENZA per ARES 118 – Regione LAZIO**

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per Carabinieri – Richiesto ad ARES 118 da Comando Provinciale Frosinone (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per Dipendenti Viscolube – Richiesto ad ARES 118 da VISCOLUBE spa (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per operatori scolastici – Richiesto ad ARES 118 da Istituto Tecnico Statale FERENTINO (FR) (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per Dipendenti scuola – Richiesto ad ARES 118 da Istituto Comprensivo Statale 2° FROSINONE (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per Dipendenti ENEL – Richiesto ad ARES 118 da ENEL spa FROSINONE (12ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per DIPENDENTI FIAT – Richiesto ad ARES 118 da FIAT Automobili SpA CASSINO (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per operatori scolastici – Richiesto ad ARES 118 da Istituto Statale CEPRANO (Frosinone) (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ai sensi del D.L. 81/08” per Dipendenti ENEL – Richiesto ad ARES 118 da ENEL SpA ISERNIA (12 ore).

Docente del Corso “Primo soccorso ed attivazione della catena dei soccorsi, per responsabili Aziendali ai sensi del D.L. 81/08” – Per Dipendenti FIAT – Richiesto ad ARES 118 da FIAT Automobili SpA CASSINO (12 ore).

**CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI: risulta NULLA.**

Pone attenzione alla trasparenza e alla prevenzione di ogni forma di illegalità in ambito sanitario per prevenire tutte le forme di opacità, illegalità e corruzione.

---

## **ATTIVITÀ VARIE IN AMBITO DI EMERGENZA/URGENZA 118**

### **Maxi-emergenze:**

Gestione Advanced Life Support sul campo in occasione dell'esplosione della Polveriera di Arpino.

### **Esercitazioni e attività di prevenzione:**

Partecipazione alla esercitazione interforze antiterrorismo di settembre 2015 in qualità di Medical Disaster Manager sullo scenario "Esplosione in Metropolitana" NBCR;

Partecipazione al summit prefettizio Provincia di Frosinone per l'emergenza neve 2012

E' stato nominato quale rappresentante di ARES 118 presso il Gruppo Tecnico di Protezione Civile della Prefettura di Frosinone per i piani di prevenzione

- Treno alta velocità (Piano di prevenzione in Gallerie - TAV Roma-Napoli)
- Stabilimenti Industriali a rischio di incidente maggiore:  
(Piano di emergenza esterna Definitivo per lo stabilimento industriale a rischio di incidente rilevante della Società ROMANA CHIMICI S.p.A. sito nel Comune di Località Paduni ANAGNI - FR)

### **Attività svolte in ambito Grandi-Eventi:**

Protezione sanitaria per ARES 118: Concerto 2005 di Patty SMITH (FIUGGI -FR-)

Protezione sanitaria per ARES 118 su Automedica: Visita del presidente Bush a Roma 11-13/06/2007

Protezione sanitaria per ARES 118 come Medico di PMA dal 26 al 03 ottobre 2010 durante l'evento PEREGRINATIO MARIAE (CECCANO -FR-).

Protezione sanitaria per ARES 118: Palio dell'Assunta 2012 (PALIANO -FR-)

Protezione sanitaria per ARES 118 su Automedica: Air show OSTIA 2014

Protezione sanitaria per ARES 118 come Medico di PMA durante gli eventi correlati con la Beatificazione di Papa Giovanni Paolo II e di Papa Giovanni XXIII avvenuta in data 27/04/2014

Protezione sanitaria per ARES 118: Santuario Madonna di Canneto (SETTEFRATI -FR- : 01-05-2016)

## **ENCOMI E RINGRAZIAMENTI**

E' stato encomiato dalla Direzione Aziendale ARES 118, unitamente con tutto il personale come Team Leader, in seguito alle attività di soccorso messe in atto sul territorio della provincia di Frosinone, duramente colpito dall'emergenza neve di febbraio 2012

Targa di ringraziamento dell'Arma dei Carabinieri, Comando Provinciale di Frosinone.

---



---

**OBIETTIVI DELLA CONDUZIONE DELLA STRUTTURA:**

**1- Attività di RICERCA CLINICA E INNOVAZIONE GESTIONALE.**

- Studio della fisiopatologia dell'arresto cardiaco.
- Sviluppo di **tecniche innovative per la rianimazione cardio-cerebrale**.
- Gestione integrata delle Sindromi Coronariche Acute.
- Studio della **fibrillazione atriale** per la prevenzione dell'ictus embolico.
- Sviluppo della Telemedicina.
- Gestione pre-ospedaliera del Politrauma.
- Gestione delle maxi-emergenze e dei Grandi Eventi.
- Gestione delle **emergenze NBCR**.
- Progetto d'integrazione con le "Unità Complesse di Cure Primarie" per rafforzare la **Medicina d'iniziativa**, con particolare attenzione alla promozione della salute, alla continuità delle cure e dell'assistenza, alla prevenzione delle riacutizzazioni
- **Collaborazioni nazionali e internazionali** in Emergenza-Urgenza.

**2- Un continuo AGGIORNAMENTO E SVILUPPO** della Struttura Complessa CENTRALE OPERATIVA 118 Regionale Friuli Venezia Giulia si può raggiungere **esaltando i PUNTI DI FORZA** come la professionalità, l'umanità e l'esperienza delle risorse umane presenti, rafforzando la **collaborazione dei Dirigenti, dei Medici, degli Infermieri**, mediante appropriati sistemi motivazionali, di formazione, aggiornamento e con collaborazioni nazionali e internazionali.

Particolare importanza assume inoltre la **PREVENZIONE** dello stress lavorativo, della demotivazione, della disincentivazione del personale che può portare a frammentazione, divisione, formazione di gruppi che sono alla base di **contenzioso legale, denunce, assenze "anomale" per malattie**, cadute d'immagine dell'Azienda.

La riorganizzazione Sanitaria Regionale costituisce una grande **OPPORTUNITA'** che bisogna saper sfruttare per innovare tecnologicamente, per **AMPLIARE** l'offerta dei Servizi Sanitari e contribuire alla razionalizzazione e appropriatezza della Spesa Sanitaria favorendo e ricercando la **collaborazione e l'integrazione con le strutture Ospedaliere e territoriali socio-sanitarie**, il potenziamento delle **RETI dell'emergenza con il supporto dell'Elisoccorso regionale**.

*In sintesi ritengo di poter **RAFFORZARE L'ECCELLENZA** della Struttura Complessa Centrale Operativa 118 Regionale **FRIULI VENEZIA GIULIA** conciliando **EFFICACIA ed EFFICIENZA**, mettendo in **SINERGIA** l'assistenza al malato critico e la motivazione degli operatori con le giuste esigenze economiche della Regione Lazio.*

Il Candidato  
Dr. Pietro ASTAZI

Firma:

