

CURRICULUM VITAE FORMATIVO E PROFESSIONALE

Dott. Fausto Braccioni

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa PNEUMOLOGIA del Presidio Ospedaliero di Bassano (profilo professionale: MEDICI - disciplina: Malattie dell'Apparato Respiratorio - Area Medica e delle Specialità Mediche) di cui al Bando n. 106/2023.

Il sottoscritto dott. Fausto Braccioni,

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

LAUREA

Laurea in Medicina e Chirurgia, votazione 108/110, conseguita presso l'Università degli Studi di Ferrara, anno accademico 1994-95 (sessione straordinaria del 13 febbraio 1996). Titolo della tesi: Studio clinico-epidemiologico sulle neoplasie polmonari: confronto tra 2 coorti di pazienti nei quinquenni 1981-85 e 1991-95 (relatore Prof. Adalberto Ciaccia).

ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Presso l'Università degli Studi di Ferrara, sessione PRIMA 1996, votazione 112/120.
Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Ferrara al n° 3552 dal 27 maggio 1996.

ESPERIENZE LAVORATIVE PRE-SPECIALIZZAZIONE

Da giugno 1996 ad agosto 1996 sostituto di Guardia Medica PFN presso la Azienda USL di Ferrara, distretto di Codigoro-Comacchio.

SPECIALIZZAZIONE

Specializzato in Malattie dell'Apparato Respiratorio (indirizzo Malattie dell'Apparato Respiratorio e Tisiologia) presso l'Università degli Studi di Ferrara il 31 ottobre 2000 con votazione 50/50 e lode. Titolo della tesi: The effect of cysteinyl leukotrienes on growth of eosinophil progenitors from peripheral blood of atopic subjects (Relatore Prof. Adalberto Ciaccia).

PERFEZIONAMENTO ALL'ESTERO

Da aprile 2000 a giugno 2001 Post Doctoral Research Fellow presso il Firestone Chest & Allergy Unit, St. Joseph Hospital, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada (supervisor Prof. Paul M. O'Byrne). In tale ambito ha condotto un progetto di ricerca nel campo della infiammazione bronchiale allergica culminato con la pubblicazione di lavoro scientifico su rivista internazionale.

DOTTORATO DI RICERCA

Titolo di dottore di ricerca (PhD) in Fisiopatologia Respiratoria Sperimentale, ciclo unico di IV anni, conseguito presso l'Università degli Studi di Parma il 6 aprile 2006 (Clinica di Malattie Apparato Respiratorio, Direttore Prof. Dario Olivieri) con votazione "Eccellente". Titolo della tesi: Mediators of Airway Inflammation in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (relatore Prof. Alberto Papi).

MASTER

Master Universitario di II livello in Angiologia, conseguito presso l'Università degli Studi di Padova il 29/09/2022 (A.A. 2021-22). Titolo della tesi: Antibodies against Angiotensin II type 1 and Endothelin 1 type A receptors in patients with chronic lung diseases: an analysis of their associations with cardiopulmonary and vascular function parameters (relatore prof. Giampiero Avruscio).

CORSO TEORICO PRATICO DI ALTA FORMAZIONE IN ECOGRAFIA TORACICA

Svolto presso la Scuola di Malattie Apparato Respiratorio-UOC Pneumologia Policlinico Gemelli, Università Cattolica Sacro Cuore. XXXV Edizione 8/11 Novembre 2023.

ATTIVITA' LAVORATIVE POST SPECIALIZZAZIONE

- Dal 2 novembre 2001 al 2 novembre 2002 titolare di assegno di ricerca presso la Sezione di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università degli Studi di Ferrara. Titolo del progetto di ricerca: "Ruolo delle infezioni virali nelle riacutizzazioni di BPCO" (supervisore Prof. Adalberto Ciaccia);
- Dal 7 gennaio 2002 al 4 maggio 2003 contratto libero professionale (art. 7 D.Lgs 165/01 in seguito convertito in contratto di collaborazione continuativa – Co.Co.Co. - impegno orario di 36 ore settimanali) con l'Azienda USL di Ferrara per il Servizio di Emergenza Territoriale (118) e di Pronto Soccorso degli Ospedali di Comacchio e Ligosanto (Primario Dott. Carlo Zanotti).
- Dal 5 maggio 2003 al 3 agosto 2003 incarico a tempo determinato in qualità di dirigente medico di Medicina Interna presso l'Ospedale di Copparo, Azienda USL di Ferrara (Primario Dott. Dario Pelizzola).
- Dal 4 agosto 2003 al 31 gennaio 2012 assunto in ruolo a tempo indeterminato e tempo pieno in qualità di dirigente medico di Malattie Apparato Respiratorio presso la S.C. Fisiopatologia

Respiratoria (Direttore Dott. Matteo Bevilacqua fino al 2006 poi Dott. Andrea Vianello), Azienda Ospedale-Università di Padova.

- Dal 1 febbraio 2012 al 31 ottobre 2016 trasferito mediante mobilità presso la U.O.C. di Medicina Interna (Direttore Dott.ssa Maria Luisa Grata), Ospedale del Delta, Azienda USL di Ferrara, in qualità di dirigente medico di Malattie Apparato Respiratorio, tempo pieno.

POSIZIONE ATTUALE

Dal 1 novembre 2016 a tutt'oggi trasferito mediante mobilità presso la S.C. Fisiopatologia Respiratoria (Direttore Prof. Andrea Vianello), Azienda Ospedale-Università di Padova in qualità di dirigente medico di Malattie Apparato Respiratorio, tempo pieno.

TIPOLOGIA QUALITATIVA E QUANTITATIVA DELLA ATTIVITA' CLINICA E SCIENTIFICA

Durante l'attività lavorativa svolta presso la S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOUPD di Padova a partire dal 4 agosto 2003, il sottoscritto ha svolto regolarmente le mansioni richieste con particolare riferimento alle attività di reparto, DH, ambulatori, guardie, consulenze specialistiche per il PS e i reparti della Azienda Ospedale Università di Padova.

Le esperienze, l'attività clinica e le competenze professionali dell'intero periodo lavorativo svolto presso la S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOUPD possono essere così sintetizzate:

- **gestione del paziente respiratorio critico**, ricoverato in Terapia Intensiva-Semintensiva Respiratoria; in particolare gestione della insufficienza respiratoria acuta e cronica riacutizzata secondaria a patologia polmonare o sistemica coinvolgente l'apparato respiratorio e relative complicazioni. Tale attività include la gestione del paziente sottoposto a ventilazione meccanica invasiva (intubazione tracheale e/o tracheostomia) o non invasiva, protocolli di estubazione e di svezzamento dalla ventiloterapia, gestione del paziente tracheostomizzato, gestione di trattamento sostitutivo renale (CVVH, CRRT) e polmonare (decapneizzazione extracorporea).
- **attività diagnostica funzionale respiratoria, con particolare riguardo al test da sforzo cardiopolmonare** finalizzato a programmi di riabilitazione respiratoria, valutazione e preparazione preoperatoria dei pazienti candidati a interventi complessi di chirurgia toracica e cardiocirurgia.

Nel periodo compreso tra 1 febbraio 2012-31 ottobre 2016, il sottoscritto si è trasferito mediante mobilità, in qualità di dirigente medico di Malattie Apparato Respiratorio, presso la U.O.C di Medicina Interna, Ospedale del Delta, AUSL di Ferrara.

In tale ambito sono state maturate le seguenti esperienze, competenze professionali e svolto le seguenti attività cliniche:

- **attività clinica prevalente di reparto medico (corresponsabile di settore di 14 posti letto nel contesto di 59 posti letto totali della U.O.C.):** gestione clinica di pazienti ricoverati per patologie di interesse internistico, ricoverati tramite PS o per

trasferimento da altri reparti dello stesso Ospedale o da altri nosocomi. Nel periodo di lavoro compreso tra il 01/02/2012 e il 31/10/2016 la U.O.C. di Medicina dell'Ospedale del Delta ha effettuato ***in media 2000 ricoveri per anno***. La maggior parte dei ricoveri ha riguardato pazienti con problematiche cliniche cerebro-cardio-vascolari, neoplastiche e respiratorie.

- **acquisizione della metodica di ecografia toracica**, utilizzata nel giro visita e finalizzata in particolare alla valutazione dei versamenti pleurici, alla toracentesi eco-assistita, alla valutazione dei focolai broncopneumonici e del polmone cardiaco;
- **introduzione della ventiloterapia non invasiva nel reparto di Medicina** mediante l'acquisizione di protesi ventilatoria e svolgimento di 2 corsi ECM rivolti al personale medico e infermieristico sulla gestione della insufficienza respiratoria acuta e cronica in un reparto internistico (Ospedale del Delta e Ospedale di Argenta, AUSL Ferrara).
- **attività di guardia dipartimentale** nelle varie turnazioni feriali e prefestive-festive-notturne (guardie notturne h 20-8 in media 2-3 al mese, 1 guardia festiva diurna h 8-20 al mese, turni di guardia feriali e di continuità assistenziale 1/settimana);
- **attività di consulenza specialistica pneumologica** per i pazienti ricoverati all'Ospedale del Delta e Ospedale di Comacchio. Nel periodo di lavoro compreso tra il 01/02/2012 e il 31/10/2016 presso la U.O.C. di Medicina dell'Ospedale del Delta il sottoscritto ha effettuato ***circa 600 consulenze specialistiche pneumologiche per anno***.
- **attività ambulatoriale specialistica pneumologica** comprensiva di prove di funzionalità respiratorie (spirometria globale, DLco, EGA, test del cammino) rivolta al paziente territoriale affetto da patologie acute o croniche dell'Apparato Respiratorio e visite in post-ricovero. Nel periodo di lavoro compreso tra il 01/02/2012 e il 31/10/2016 presso la U.O.C. di Medicina dell'Ospedale del Delta il sottoscritto ha effettuato ***circa 830 prestazioni ambulatoriali (visite e prove funzionali respiratorie) per anno***.

Dal 1 novembre 2016, il sottoscritto è rientrato mediante mobilità nella S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOU di Padova e ha ripreso e ampliato l'attività clinica precedentemente descritta, integrandola come segue:

- ◆ **componente del Gruppo Trapianto di Polmone: 1) *meeting multidisciplinare a cadenza settimanale (in media 200 Pazienti/anno)*** che include varie figure professionali (pneumologo, chirurgo toracico, immunologo clinico, anestesista, cardiologo, anatomo-patologo, reumatologo, fisioterapista, ecc.) che valuta l'inserimento in lista trapianto di polmone (discussione casi anche *via web* con istituzioni ospedaliere regionali ed extraregionali) e condivide l'andamento clinico post-trapianto dei pazienti ricoverati; 2) ***percorso post-trapianto per monitoraggio rigetto acuto/cronico (visite pneumologiche e prove funzionali respiratorie di follow-up, test da sforzo cardiopolmonare, impostazione programma riabilitativo respiratorio) + meeting multidisciplinare a cadenza settimanale (in media 170***

Pazienti/anno) per condivisione andamento clinico e monitoraggio rigetto nel post-trapianto (meeting ristretto alle sole figure professionali coinvolte nel monitoraggio post-trapianto);

- ◆ **conduzione ed organizzazione degli ambulatori dedicati a Interstiziopatie Polmonari e Malattie Rare:** attività ambulatoriali a cadenza settimanale rivolta a Pazienti afferenti da ambito regionale ed extraregionale, centro prescrittore di farmaci per la fibrosi polmonare, monitoraggio clinico (*circa 600 Pazienti all'anno, prime visite e controlli*); disponibilità anche mediante telefono di servizio dedicato;
- ◆ **valutazione del rischio preoperatorio e preparazione preoperatoria di pazienti candidati a interventi di chirurgia toracica** (*inclusi circa 200 test da sforzo cardiopolmonare/anno*);
- ◆ **coinvolto nella gestione degli ambulatori specialistici per le "patologie ostruttive bronchiali croniche"** (ambulatorio asma grave, compresi pazienti in terapia biologica ambulatori BPCO e bronchiectasie; *circa 1100 pazienti tra prime visite e controlli all'anno*) e ambulatorio "pazienti neuromuscolari e OSA" (*circa 350 pazienti tra prime visite e controlli all'anno*);
- ◆ **Gruppo Multidisciplinare di Oncologia Toracica (IOV-AOUPD):** meeting multidisciplinare a cadenza settimanale che include varie figure professionali in particolare quelle di oncologo, radioterapista, chirurgo toracico, pneumologo, anatomo-patologo (*circa 1000 casi discussi all'anno*);
- ◆ **ambulatorio pneumologico divisionale:** rivolto a Pazienti esterni che necessitano di inquadramento di patologia pneumologica di nuovo riscontro e/o di controllo clinico-funzionale-terapeutico [es. patologie ostruttive bronchiali acute e croniche, noduli polmonari, interstiziopatie polmonari, neoplasie polmonari, malattie neuromuscolari, apnee nel sonno, insufficienza respiratoria cronica, ecc.], (*gestione di 3 su 4 giorni di ambulatorio alla settimana, circa 1100 pazienti/anno comprese prime visite e controlli*).
- ◆ **consulenze specialistiche pneumologiche per le U.O.C. e il PS della Azienda Ospedale-Università di Padova:** *circa 200 consulenze specialistiche/anno.*

Attività gestionale

- ◆ referente medico del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente dal 6 dicembre 2018.

Attività formativa e tutoriale

- ◆ attività di coordinamento, durante le turnazioni di guardia e l'attività ambulatoriale, dei Medici in formazione specialistica afferenti alla Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio UNIPD (Direttore prof. Paolo Spagnolo), in rotazione presso la S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOUPD;

- ◆ “Tutor operativo” per i Medici in formazione specialistica della Scuola di specializzazione in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico UNIPD (Direttore prof. Andrea Ermolao), in rotazione presso la S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOUPD per il Tirocinio Professionalizzante.

Tipologia della S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOUPD e delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali)

La S.C. di Fisiopatologia Respiratoria AOUPD è costituita da:

- ***Reparto costituito attualmente di complessivi 18 posti letto: Sezione di Terapia Semintensiva 8 posti, Degenza Ordinaria 10 posti). Il numero di pazienti dimessi dal Reparto per DRG è in media di circa 450/anno. In periodo di pandemia COVID-19 i posti letto sono stati convertiti in 18 letti di Terapia Semintensiva + 3-4 posti di degenza ordinaria. Nell'anno solare 2021, in riferimento alla gestione del paziente in Sezione di Terapia Semintensiva, sono stati trattati complessivamente 575 Pazienti con ossigenoterapia standard, ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati (HFNC/HFO), ventiloterapia non invasiva, ventiloterapia invasiva per via tracheostomica. Da segnalare inoltre che l'attività clinica della Sezione di Terapia Semintensiva, prevede anche altre procedure strumentali di trattamento che includono: CVVH (circa 20 pazienti/anno), decapneizzazione extracorporea (circa 4-5 pazienti/anno), Toraymyxin (trattamento shock settico endotossina-mediato in emoperfusione extracorporea, 2-3 pazienti/anno), Plasmaferesi (3-4 pazienti/anno).***
- ***Piastra Ambulatoriale e di Prove Funzionali Respiratorie*** (6 stanze ambulatoriali, 1 stanza di D.H., 4 stanze di postazioni spirometriche, 1 stanza di postazione per CPET e test con metacolina, 1 stanza di postazione per EGAnalizzatore, 1 ambulatorio del sonno). Le visite ambulatoriali sono così suddivise: ambulatorio divisionale 4 giorni la settimana, ambulatorio dedicato ad asma grave 2 giorni la settimana; a cadenza settimanale gli ambulatori dedicati a pazienti neuromuscolari, altre patologie ostruttive bronchiali croniche, interstiziopatie/malattie rare, monitoraggio trapianto di polmone, post-degenza. ***Vengono eseguite circa 30.000 prestazioni ambulatoriali all'anno.***

L'attività clinica complessiva è sinteticamente suddivisa in (si riporta come esempio l'elenco relativo all'anno solare 2022):

- **attività di ricovero (numero dimessi per DRG):**
 - ***469 pazienti dimessi;***
 - 087-edema polmonare e insufficienza respiratoria (237)
 - 082-neoplasie dell'apparato respiratorio (27);
 - 077-altri interventi sull'apparato respiratorio, senza cc (26);
 - 542-tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore (25);
 - 565-diagnosi relative apparato respiratorio con respirazione assistita=96 ore (22);

- 566 - diagnosi relative apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore (13);
- 075 - interventi maggiori sul torace (13);
- 076 - altri interventi su apparato respiratorio, con cc (12);
- 541 - ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore (11);
- 088 - malattia polmonare cronica ostruttiva (11);
- 467 - altri fattori che influenzano lo stato di salute (9);
- 102 - altre diagnosi relative apparato respiratorio, senza cc (6);
- 080 - infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17, senza cc (4);
- 095 - pneumotorace, senza cc (4);
- 495 - trapianto di polmone (4);
- 086 - versamento pleurico, senza cc (3);
- 073 - altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 (3);
- 576 - setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 (3);
- 090 - polmonite semplice e pleurite età > 17, senza cc (3);
- 105 - interventi sulle valvole cardiache e altri int. maggiori cardiotoracici senza cateterismo (2);
- 568 - interventi su esofago, stomaco, duodeno età > 17 con cc senza diagnosi gastrointestinale maggiore (2);
- 569 - interventi maggiori su intestino crasso e tenue con cc con diagnosi gastrointestinale maggiore (2);
- 110 - interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con cc (2);
- 550 - bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore (1);
- 101 - altre diagnosi relative a apparato respiratorio, con cc (1);
- 091 - polmonite semplice e pleurite età < 18 (1);
- 150 - lisi di aderenze peritoneali, con cc (1);
- 104 - interventi sulle valvole cardiache e altri int. maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco (1);
- 012 - disturbi degenerativi del sistema nervoso (1);
- 554 - altri interventi vascolari con cc senza diagnosi cardiovascolare maggiore (1);
- 217 - sbrigliamento ferita e trapianto cute eccetto mano, per malattia muscoloscheletrica (1);
- 099 - segni e sintomi respiratori con cc (1);
- 272 - malattie maggiori della pelle con cc (1);
- 093 - malattia polmonare interstiziale, senza cc (1);
- 294 - diabete età > 35 (1);
- 547 - bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore (1);
- 394 - altri interventi sugli organi emopoietici (1);

- 551-impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi (1);
 - 402-linfoma o leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc (1);
 - 094-pneumotorace con cc (1);
 - 423-altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie (1);
 - 570-interventi maggiori su intestino crasso e tenue con cc senza diagnosi gastrointestinale maggiore (1);
 - 100-segni e sintomi respiratori, senza cc (1);
 - 482-tracheostomia per disturbi orali, laringei o faringei (1);
 - 575-setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età >17 (1);
 - 111-interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, senza cc (1);
 - 125-malattie cardiovascolari eccetto IMA, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata (1);
 - 172-neoplasie maligne dell'apparato digerente, con cc (1).
- **attività delle prestazioni ambulatoriali (si riporta elenco relativo all'anno solare 2022 con codice regionale/aziendale):**
 - **27.688 prestazioni ambulatoriali complessive;**
 - 89.37.2-spirometria globale con tecnica diluizione, pletismografia o altra metodica (7.214);
 - 89.38.3-diffusione alveolo-capillare del CO (4.172);
 - 89.7B.9-prima visita pneumologica (3.961);
 - 89.01.L-visita pneumologica di controllo (3.433);
 - 89.65.1-emogasanalisi arteriosa sistemica (1.844);
 - 89.01.7 visita dermatologica/allergologica di controllo (965);
 - 89.44.2-test del cammino con valutazione saturazione arteriosa (924);
 - 89.38.7-determinazione delle massime pressioni respiratorie o transdiaframmatiche (918);
 - 93.83-terapia occupazionale (terapia attività vita quotidiana) (778);
 - 89.17-polisonnografia (588);
 - 89.37.4-test di broncodilatazione farmacologica (spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco) (518);
 - 89.37.1-spirometria semplice (515);
 - 89.38.6-valutazione della ventilazione e dei gas espirati e relativi parametri (470);
 - 99.29-iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche (344);
 - 89.65.5-monitoraggio incruento della saturazione arteriosa/pulsossimetria (337);
 - 89.37.6-test di provocazione bronchiale con agente broncocostrittore (293);
 - 077352-rinnovo patente-valutazione pneumologica (94);
 - 89.44.1-prova da sforzo cardiorespiratorio (90);
 - 89.7A.7-prima visita dermatologica/allergologica (67);

- 89.38.2-spirometria globale con tecnica pletismografica (56);
- 91.90.6-test percutanei e intracutanei a lettura immediata (45);
- 89.37.5-prova broncodinamica con broncocostrittore specifico (34);
- 89.7-prima visita (escluso prime visite specificamente codificate) (14);
- 89.01-visita di controllo (escluso visite specificamente codificate) (9);
- 89.38.1-resistenze delle vie aeree (2);
- 33.24-broncoscopia con prelievo bronchiale (1);
- 89.38.8-test di distribuzione della ventilazione con gas non radioattivi (1);
- 88.73.3-ecografia polmonare (1).

Attività scientifica

Nel corso dell'intero periodo lavorativo, in particolare volto presso la S.C. Fisiopatologia Respiratoria AOU di Padova, il sottoscritto ha contribuito alla attività scientifica del reparto, collaborando alla produzione di lavori scientifici pubblicati su riviste nazionali ed internazionali e ha partecipato come relatore a corsi di formazione ECM per Medici di Medicina Generale e Specialisti, inclusi nell'elenco di seguito specificato.

PUBBLICAZIONI

a. Pubblicazioni in riviste censite in Current Contents o Index Medicus e Medline

1. Saetta M, Baraldo S, Corbino L, Turato G, **Braccioni F**, Rea F, Cavallesco G, Tropeano G, Mapp CE, Maestrelli P, Ciaccia A, Fabbri LM. CD8+ve cells in the lungs of smokers with chronic obstructive pulmonary disease. *Sam J Respir Crit Care Med* 1999;160(2):711-7.
2. Mapp CE, Miotto D, **Braccioni F**, Saetta M, Turato G, Maestrelli P, Krause JE, Karpitskiy V, Boyd N, Geppetti P, Fabbri LM. The distribution of neurokinin-1 and neurokinin-2 receptors in human central airways. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:207-215.
3. Saetta M, Turato G, Baraldo S, Zanin A, **Braccioni F**, Mapp CE, Maestrelli P, Cavallesco G, Papi A, Fabbri LM. Goblet cell hyperplasia and epithelial inflammation in peripheral airways of smokers with both symptoms of chronic bronchitis and chronic airflow limitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:1016-1021.
4. Papi A, Romagnoli M, Baraldo S, **Braccioni F**, Guzzinati I, Saetta M, Ciaccia A, Fabbri LM. Partial reversibility of airflow limitation and increased exhaled NO and sputum eosinophilia in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;162:1773-1777.
5. Pasquini C, **Braccioni F**, Calia N, Castelletti ML, Cavallesco G, Ravenna F, Papi A, Ciaccia A. Congenital diaphragmatic hernia in an adult simulating a pleural liposarcoma. *Monaldi Arch*

Chest Dis 2001;56:121-123.

6. Miotto D, Hollenberg MD, Bunnet NW, Papi A, **Braccioni F**, Boschetto P, Rea F, Zuin A, Geppetti P, Saetta M, Maestrelli P, Fabbri LM, Mapp CE. Expression of protease activated receptor-2 (PAR-2) in central airways of smokers and non-smokers. *Thorax* 2002;57:146-151.
7. **Braccioni F**, Dorman SC, O'Byrne PM, Inman MD, Denburg JA, Parameswaran K, Gauvreau GM. The effect of cysteinyl leukotrienes on growth of eosinophil progenitors from peripheral blood and bone marrow of atopic subjects. *J Allergy Clin Immunol* 2002;110:96-101.
8. **Braccioni F**, Calia N, Castelletti ML, Ravenna F, Pasquini C, Cavallesco G, Grandi E, Caramori G, Papi A, Ciaccia A. Pulmonary blastoma: case report in an adult. *Monaldi Arch Chest Dis* 2002;57:318-320.
9. Casoni GL, Caramori G, Calia N, Ravenna F, **Braccioni F**, Cavallesco G, Fabbri LM, Papi A, Ciaccia A. Chronic obstructive pulmonary disease is an independent risk factor for non small cell lung cancer in smokers. *Eur Respir J* 2002;20:254s.
10. Boschetto P, Miniati M, Miotto D, **Braccioni F**, De Rosa E, Bononi I, Papi A, Saetta M, Fabbri LM, Mapp CE. Predominant emphysema phenotype in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2003;21:450-454.
11. Giovannini M, **Braccioni F**, Sella G, Contoli M, Perri G, Frati F, Incorvaia C. Comparison of allergen immunotherapy and drug treatment in seasonal rhinoconjunctivitis : a 3-years study. *Allerg Immunol (Paris)* 2005;37(2):69-71.
12. Romagnoli M, **Braccioni F**, Ravenna F, Ciaccia A, Papi A. ENFUMOSA Study Group. Near fatal asthma and severe persistent asthma : two different entities. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;2:A622.
13. Papi A, Bellettato CM, **Braccioni F**, Romagnoli M, Casolari P, Caramori G, Fabbri LM, Johnston SL. Infections and airway inflammation in chronic obstructive pulmonary disease severe exacerbations. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006 May 15;173(10):1114-21.
14. Vianello AM, Arcaro GM, **Braccioni F**, Gallan F, Greggio CM, Marangoni A, Ori C, Minuzzo M. Management of tracheal intubation in the intensive respiratory care unit by pulmonary physicians. *Respir Care* 2007;52:26-30.
15. Romagnoli M, Caramori G, **Braccioni F**, Ravenna F, Barreiro E, Siafakas NM, Vignola AM, Chanez P, Fabbri LM, Papi A, and the ENFUMOSA Study Group. Near-fatal asthma phenotype

- in the ENFUMOSA Cohort. *Clin Exp Allergy* 2007;37:552-557.
16. Favaretto A, Pasello G, Loreggian L, Breda C, **Braccioni F**, Marulli G, Stragliotto S, Magro C, Sotti G, Rea F. Preoperative concomitant chemo-radiotherapy in superior sulcus tumour: A mono-institutional experience. *Lung Cancer*. 2010 May;68(2):228-33.
 17. Marulli G, Rea F, Nicotra S, Favaretto AG, Perissinotto E, Chizzolini M, Vianello A, **Braccioni F**. Effect of induction chemotherapy on lung function and exercise capacity in patients affected by malignant pleural mesothelioma. *Eur J CardioThorac Surg* 2010;37:1464-9.
 18. Vianello A, Arcaro G, Palmieri A, Ermani M, **Braccioni F**, Gallan F, Sorarù G, Pegoraro E. Survival and quality of life after tracheostomy for acute respiratory failure in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *J Crit Care*. 2011 Jun;26(3):329.e7-14.
 19. Vianello A, Arcaro G, **Braccioni F**, Gallan F, Marchi MR, Chizio S, Zampieri D, Pegoraro E, Salvador V. Prevention of extubation failure in high-risk patients with neuromuscular disease. *J Crit Care*. 2011 Oct;26(5):517-24.
 20. Lunardi F, Balestro E, Nordio B, Cozzi F, Polverosi R, Sfriso P, Braccioni F, Calabrese F. Undifferentiated Connective Tissue Disease presenting with prevalent interstitial lung disease: case report and review of literature. *Diagn Pathol*. 2011 Jun 7;6:50.
 21. Vianello A, Arcaro G, **Braccioni F**. Preventive non-invasive ventilation in indicated for neuromuscular disease patients after extubation. *Minerva Anestesiol*. 2012 Mar;78(3):390.
 22. Arcaro G, **Braccioni F**, Gallan F, Marchi MR, Vianello A. Noninvasive positive pressure ventilation in the management of acute respiratory failure due to osteogenesis imperfecta. *J Clin Anesth*. 2012 Feb;24(1):55-7.
 23. Marulli G, Di Chiara F, **Braccioni F**, Perissinotto E, Pasello G, Favaretto AG, Breda C, Rea F. Changes in pulmonary function tests predict radiological response to chemotherapy in malignant pleural mesothelioma. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2013 Jul;44(1):104-10.
 24. Tarzia V, **Braccioni F** (first author together with Tarzia V), Bortolussi G, Buratto E, Gallo M, Bottio T, Vianello A, Gerosa G. Cardiopulmonary exercise testing responses to different external portable drivers in a patient with a CardioWest Total Artificial Heart. *J Artif Organs* 2016;19:188-191.
 25. Vianello A, Bisogni V, Rinaldo C, Gallan F, Maiolino G, **Braccioni F**, Guarda-Nardini L, Molena B,

Rossi GP, Marchese-Ragona R. Recent advances in the diagnosis and management of obstructive sleep apnea. *Minerva Med.* 2016;107(6):437-451.

26. Vianello A, Caminati M, Chieco-Bianchi F, Marchi MR, Vio S, Arcaro G, Iovino S, **Braccioni F**, Molena B, Turato C, Peditto P, Battistella L, Gallan F, Senna G. Spontaneous pneumomediastinum complicating severe acute asthma exacerbation in adult patients. *J Asthma* 2017;55 (9);1028-1034.
27. Vianello A, Molena B, Turato C, **Braccioni F**, Arcaro G, Paladini L, Andretta M, Saetta M. Pirfenidone improves the survival of patients with idiopathic pulmonary fibrosis hospitalized for acute exacerbation. *Curr Med Res Opin* 2019 Jan 5:1-4 [Epub ahead of print].
28. Vianello A, Arcaro G, Molena B, Turato C, **Braccioni F**, Paladini L, Vio S, Ferrarese S, Peditto P, Gallan F, Saetta M. High-flow nasal cannula oxygen therapy to treat acute respiratory failure in patients with acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis. *Ther Adv Respir Dis* 2019;13:1–13.
29. Vianello A, Salton F, Molena B, Turato C, Graziani ML, **Braccioni F**, Frassani V, Sella D, Pretto P, Paladini L, Sukthi A, Confalonieri M. Nintedanib treatment for idiopathic pulmonary fibrosis patients who have switched from pirfenidone therapy. A retrospective case series study. *J Clin Med* 2020;9:422-429.
30. Vianello A, **Braccioni F**. Geographical Overlap Between Alpha-1 Antitrypsin Deficiency and COVID-19 Infection in Italy: Casual or Causal? *Arch Bronconeumol (Engl Ed)* 2020;56(9):609-610.
31. **Braccioni F**, Bottigliengo D, Ermolao A, Schiavon M, Loy M, Marchi MR, Gregori D, Rea F, Vianello A. Dyspnea, effort and muscle pain during exercise in lung transplant recipients: an analysis of their association with cardiopulmonary function parameters using machine learning. *Respir Res.* 2020;21(1):267-277.
32. Vianello A, Arcaro G, Guarnieri G, Sukthi A, Molena B, Turato C, **Braccioni F**, Gallan F, Lugato F, Turrin M, Bello L, Navalesi P. Non-Invasive Ventilation for Acute Respiratory Failure in Duchenne Muscular Dystrophy Patients. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)* 2021;57:666-668.
33. Schiavon M, Lloret Madrid A, Lunardi F, Faccioli E, Lorenzoni G, Comacchio GM, Rebusso A, Dell'Amore A, Mammana M, Nicotra S, **Braccioni F**, Gregori D, Cozzi E, Calabrese F, Rea F. Short- and Long-Term Impact of Smoking Donors in Lung Transplantation: Clinical and Pathological Analysis. *J Clin Med* 2021;10(11):2400.

34. Vianello A, Turrin M, Guarnieri G, Molena B, Arcaro G, Turato C, **Braccioni F**, Bertagna De Marchi L, Lionello F, Subotic P, Masiero S, Giraudo C, Navalesi P. Prone Positioning Is Safe and May Reduce the Rate of Intubation in Selected COVID-19 Patients Receiving High-Flow Nasal Oxygen Therapy. *J Clin Med* 2021;10(15):3404.
35. Vianello A, Guarnieri G, **Braccioni F**, Molena B, Lococo S, Achille A, Lionello F, Salviati L, Caminati M, Senna G. Correlation between α 1-Antitrypsin Deficiency and SARS-CoV-2 Infection: Epidemiological Data and Pathogenetic Hypotheses. *J Clin Med* 2021;10(19):4493.
36. Vianello A, Guarnieri G, **Braccioni F**, Lococo S, Molena B, Cecchetto A, Giraudo C, Bertagna De Marchi L, Caminati M, Senna G. The pathogenesis, epidemiology and biomarkers of susceptibility of pulmonary fibrosis in COVID-19 survivors. *Clin Chem Lab Med* 2021;60(3):307-316.
37. Lunardi F, Abbrescia DI, Vedovelli L, Pezzuto F, Fortarezza F, Comacchio GM, Guzzardo V, Ferrigno P, Loy M, Giraudo C, Fraia AS, Faccioli E, **Braccioni F**, Cozzi E, Gregori D, Verleden GM, Calabrese F, Schena FP, Rea F. Molecular Profiling of Tissue Samples with Chronic Rejection from Patients with Chronic Lung Allograft Dysfunction: A Pilot Study in Cystic Fibrosis Patients. *Biomolecules* 2023;13(1):97.

b. Pubblicazioni in riviste non censite in Current Contents o Index Medicus o Medline

1. **Braccioni F**, Pasquini C, Ravenna F, Calia N, Milani G, Pivrotto F, Caramori G, Fabbri LM, Ciaccia A. Caso da studiare: donna non fumatrice con asma bronchiale difficile da controllare. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 1998;13:73-75.
2. Papi A, **Braccioni F**, Caramori G, Fabbri L. Evidence for oral therapeutic interventions in asthma. *European Respiratory Review* 1998;58:317-321.
3. Ciaccia A, **Braccioni F**, Caramori G. Tuberculosis: vaccinazione e chemioprolifassi come prevenzione. *Professione, sanità pubblica e medicina pratica* 1998;11:13-17.
4. Ravenna F, **Braccioni F**, Castelletti ML, Caramori G, Ciaccia A. Studio clinico-epidemiologico sulle neoplasie polmonari. Confronto tra 2 coorti di pazienti nei quinquenni 1981-85 e 1991-95. *Rassegna di patologia dell'Apparato Respiratorio* 1999;14:8-14.
5. Caramori G, Guzzinati I, Pasquini C, Casoni GL, Ravenna F, Calia N, Castelletti ML, Boniotti A, **Braccioni F**, Arar O, Papi A, Ciaccia A. Anatomia e fisiologia della pleura; Classificazione e

metodi di indagine del pneumotorace; Trattamento del pneumotorace. Aggiornamento Medico 2002;26:262-275.

6. Vianello A, Arcaro G, **Braccioni F**, Gallan F. Tracheotomia: indicazioni, complicanze, gestione. In: A. Corrado, eds. La terapia intensiva respiratoria. Edi-AIPO Scientifica; 2005;13:1-14.

c. Atti di Congressi Internazionali

1. **Braccioni F**, Lanfranchi F, Battista F, Schiavon M, Faccioli E, Loy M, Di Paolo M, Ermolao A, Rea F, Vianello A. Reduced ventilatory efficiency during exercise in lung transplant recipients. Post discussion, ERS International Congress 2021.
2. **Braccioni F**, Marulli G, Favaretto AG, Nicotra S, Schiavon M, Rea F, Chizzolini M, Sartori F, Vianello A. Effect of induction chemotherapy on lung function and exercise capacity in patients with malignant pleural mesotelioma. Oral presentation, American Thoracic Society (ATS) Meeting Conference, San Diego, CA. Am J Respir Crit Care Med Apr 2009;179:A3935.
3. Vianello A, Bonifatti MD, Angelini CR, Arcaro G, Gallan F, **Braccioni F**, Angelini C. Effect of steroid therapy on lung volumes in Duchenne muscular dystrophy. Eur Respir J 2004;suppl 48:521s.
4. **Braccioni F**, Gauvreau GM, Dorman SC, Inman MD, O'Byrne PM. A leukotriene antagonist, montelukast, reduces in vitro LTD4 increases in peripheral blood eosinophil progenitor colonies in atopic subjects. Eur Respir J 2001;18:531S.
5. Saetta M, Baraldo S, Turato G, Zanin A, Balestro E, Furno M, Mapp CE, Maestrelli P, Papi A, **Braccioni F**, Cavalleco G, Fabbri LM. Increased cell density in the "inner" wall region of peripheral airways in COPD. Am J Respir Crit Care Med 2000;161:A111.
6. Mapp CE, Miotto D, Buzzacaro E, Maestrelli P, Saetta M, **Braccioni F**, Cavalleco G, Papi A, Fabbri LM. Increased expression of IL-13 in the central airways of smokers with chronic bronchitis. Am J Respir Crit Care Med 2000;161:A571.
7. Saetta M, Turato G, Baraldo S, Corbino L, **Braccioni F**, Cuneo P, Mapp CE, Maestrelli P, Ciaccia A, Fabbri LM. CD8+ T-lymphocytes in muscular pulmonary arteries of smokers with chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 1998;12(suppl.28):313s.
8. Miotto D, Hollenberg MD, Bertrand C, Bunnett NW, **Braccioni F**, Cavalleco G, Amadesi S,

- Geppetti P, Fabbri LM. Protease activated receptor-2 (PAR-2) in the central airways of smokers with or without chronic airflow limitation. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:A112.
9. Papi A, Guzzinati I, **Braccioni F**, Romagnoli M, Baraldo S, Ciaccia A, Fabbri LM. Increased exhaled nitric oxide is associated with an increased bronchodilator response to inhaled salbutamol in COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:A525.
 10. Mapp CE, Miotto D, Saetta M, Krause JE, Boyd N, **Braccioni F**, Cuneo P, Ciaccia A, Geppetti P, Fabbri LM. Distribution of neurokinin 1 and 2 (NK-1, NK-2) receptors is not changed in the central airways of smokers with or without chronic airflow limitation. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:A808.
 11. Saetta M, Turato G, Corbino L, Baraldo S, Zanin A, **Braccioni F**, Cavallesco G, Mapp CE, Maestrelli P, Ciaccia A, Fabbri LM. CD8+ T-lymphocyte infiltration in bronchiolar and arterial attachments of smokers. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:A877.
 12. Papi A, Baraldo S, **Braccioni F**, Guzzinati I, Romagnoli M, Ciaccia A, Fabbri LM. Increased exhaled nitric oxide is associated with an increased response to inhaled salbutamol but not with sputum eosinophils in COPD. *Eur Respir J* 1999;14(suppl.30):220s.
 13. Saetta M, Zanin A, Turato G, Baraldo S, Scano G, Cresci C, **Braccioni F**, Mapp CE, Maestrelli P, Ciaccia A, Fabbri LM. Goblet cells and neutrophils in the epithelium of peripheral airways in smokers. *Eur Respir J* 1999;14(suppl.30):167s.
 14. Saetta M, Baraldo S, Turato G, Zanin A, Visentin A, **Braccioni F**, Cavallesco G, Mapp CE, Maestrelli P, Ciaccia A, Fabbri LM. Inflammatory cell distribution within peripheral airways in COPD. *Eur respir J* 1999;14(suppl.30):359s.
 15. Mapp CE, Miotto D, Saetta M, Kause JE, Boyd N, **Braccioni F**, Ciaccia A, Geppetti P, Fabbri LM. Neurokinin 1 and 2 (NK-1, NK-2) receptors in central airways of smokers. *Eur Respir J* 1999;14(suppl.30):359s.
 16. Saetta M, Baraldo S, Turato G, Corbino L, Zanin A, Furno M, **Braccioni F**, Mapp CE, Maestrelli P, Ciaccia A, Fabbri LM. CD8+ cells in the lungs of smokers with COPD. *Eur Respir J* 1999;14(suppl.30):359s.
 17. Mapp CE, Miotto D, Saetta M, Geppetti P, Hollemberg MD, Bertrand C, Bunnett NW, **Braccioni F**, Papi A, Fabbri LM. Increased expression of protease activated receptor-2 (PAR-2) in bronchial vessels of smokers without chronic airflow limitation. *Eur Respir J* 1999;14(suppl.

30):361s.

18. Papi A, Bellettato C, **Braccioni F**, Romagnoli M, Casolari P, Caramori G, Fabbri LM, Johnston SL. Eur Respir J 2005;15th ERS Annual Congress, Copenhagen, Denmark, September 17-21.

d. Atti di Congressi Nazionali

1. Ravenna F, Castelletti ML, Fugagnoli A, **Braccioni F**, Ciaccia A. Studio clinico-epidemiologico sulle neoplasie polmonari: confronto fra due coorti di pazienti nei quinquenni 1981-85 e 1991-95. Comunicazione orale al 3° Congresso della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMeR) e 33° Congresso della Federazione Italiana contro la Tuberculosis e le Malattie Polmonari Sociali. Roma, 9-12 ottobre 1996.
2. **Braccioni F**, Ravenna F, Calia N, Castelletti ML, Pasquini C, Cavallesco G, Caramori G, Fabbri LM, Ciaccia A. Un raro caso di neoplasia: il blastoma polmonare. Comunicazione Poster al 34° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO). Vieste del Gargano, 5-8 ottobre 1997.
3. **Braccioni F**, Ravenna F, Castelletti ML, Pasquini C, Calia N, Caramori G, Fabbri LM, Ciaccia A. Un caso di tubercolosi generalizzata a primitivo affioramento intestinale simulante la malattia di Crohn. Comunicazione Poster display al 34° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO). Vieste del Gargano, 5-8 ottobre 1997.
4. Vianello A, Arcaro G, **Braccioni F**, Gallan F, Minuzzo M, Greggio C, Bevilacqua M. Intubazione endotracheale in unità di terapia intensiva respiratoria: l'esperienza di una equipe di pneumologi. Comunicazione orale al 38° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), 6° Congresso Nazionale Unione Italiana per la Pneumologia (UIP), Venezia-Lido 25-28 ottobre 2005.
5. Vianello A, Arcaro G, **Braccioni F**, Gallan F, Balbinot M, Sergi G, Ciccariello L, Minuzzo M, Marchi R, Bevilacqua M. Ventilazione non-invasiva a pressione positiva per il trattamento del coma ipercapnico nel paziente anziano. Comunicazione orale al 38° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), 6° Congresso Nazionale Unione Italiana per la Pneumologia (UIP), Venezia Lido 25-28 ottobre 2005.
6. **Braccioni F**, Bottigliengo D, Marchi MR, Gregori D, Loy M, Schiavon M, Rea F, Vianello A. Dyspnea, effort and muscle pain during exercise in lung transplant recipients: a Machine-Learning analysis of their association with cardiac and pulmonary function parameters.

Comunicazione Poster elettronico al XI Congresso Nazionale della Pneumologia, Venezia Lido 13-15 ottobre 2018.

e. Libri

1. **Braccioni F, Romagnoli M, Guzzinati I, Richeldi L, Papi A.** Asma bronchiale e broncopneumopatia cronica ostruttiva. In: Focus on nitric oxide, Il pensiero Scientifico Editore 2002;8:147-160.

PARTECIPAZIONE COME RELATORE A CONVEGNI, MEETINGS, CORSI ECM

Il sottoscritto, nel corso della attività professionale, ha partecipato come relatore a numerosi convegni ed eventi formativi ECM. Di seguito vengono riportati quelli più rilevanti:

- ◆ “La mobilità e il monitoraggio domiciliare del paziente in ossigenoterapia”. Convegno: La mobilità delle persone in ossigenoterapia a lungo termine, organizzato da Lions Club e Comune di Padova, Palazzo del Bò, Università di Padova, 23 febbraio 2007.
- ◆ “Asma bronchiale e Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva: eziopatogenesi e diagnosi. Corso: Gestione Avanzata delle Emergenze Respiratorie, rivolto ai medici del PS, Azienda Ospedaliera di Padova, 29 maggio 2007.
- ◆ “Dall’Ospedale al domicilio: problemi organizzativi”. VIII incontro di aggiornamento: L’insufficienza Respiratoria, organizzato da Casa di Cura “Città di Rovigo” e Ordine dei Medici, Azienda Sanitaria ULSS 18, Rovigo.
- ◆ “Diagnosi Differenziale tra BPCO e Asma Bronchiale. Le forme miste”. Corso di aggiornamento: Gestione Integrata Territorio-Ospedale della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, rivolto ai MMG, Dirigenti dei Distretti e Infermieri della Azienda ULSS 16, Padova, novembre 2007-maggio 2008.
- ◆ “La riacutizzazione di BPCO: la stratificazione del rischio”. Corso: Il percorso ospedaliero del paziente respiratorio critico, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, 29 maggio 2009.
- ◆ “La Riabilitazione Respiratoria nel Paziente Chirurgico”. Corso rivolto ai fisioterapisti della riabilitazione, Ospedale dell’Angelo, Mestre, 16 dicembre 2010.
- ◆ “Strumenti organizzativi per sviluppare il cambiamento e migliorare la qualità dell’assistenza: dal self audit, al care manager, al device. Corso SPREAD (Progetto educativo per migliorare le strategie nella BPCO) rivolto a MMG provenienti dal territorio nazionale, 30 settembre/1 ottobre 2011.

- ◆ “Le Interstiziopatie Polmonari”. VI Convegno Associazione Reumatologi Territoriali (AReT) Veneto, Villa Ottoboni, Montà, Padova, 3 dicembre 2011.
- ◆ “Comprendere la causa della dispnea: un aiuto dal Test da Sforzo”. Progetto Padova Respira, aggiornamenti in Medicina Toracica, III Evento, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, 28 novembre 2012.
- ◆ “Gestione del Paziente Asmatico nella vita reale: caso clinico con discussione interattiva”. Corso: Gestioni e novità in real life nel paziente con Patologia Respiratoria Ostruttiva rivolto ai MMG del Basso Ferrarese, Canneviè, Codigoro, Ferrara, 29 maggio 2014.
- ◆ “Insufficienza Respiratoria. Definizione, cause, fisiopatologia e gestione in un reparto di Medicina Interna”. Ospedale del Delta, Lagosanto, 29 ottobre 2013; Ospedale di Argenta, 23 maggio 2014; Ospedale del Delta, 22 maggio 2015.
- ◆ “Le malattie polmonari croniche ostruttive”. Corso rivolto al personale infermieristico della Cardiologia, Ospedale del Delta, Lagosanto, 17 novembre 2015.
- ◆ “Fisiopatologia delle malattie polmonari di interesse riabilitativo”. Corso di Riabilitazione Cardio-Polmonare (coinvolte figure di internisti, pneumologi, cardiologi, personale infermieristico), Ospedale del Delta, Lagosanto, 14-15 marzo 2016.
- ◆ “La BPCO in fase stabile: criteri diagnostici, classificazione e trattamento”. Meetings Interdisciplinari di Geriatria, XVII ciclo, Sala Congressi S. Antonio Dottore, Padova 18 ottobre 2016.
- ◆ “Il deficit di Alfa 1 - Antitripsina: Inquadramento della patologia e del paziente, epidemiologia, sospetto clinico, linee guida”. Convegno su Trattamento e Cura della BPCO in fase stabile e cause genetiche di BPCO. Focus sul deficit di alfa 1 - antitripsina, Hotel BIRI, Padova 1 aprile 2017.
- ◆ “Test da Sforzo e Paziente Neuromuscolare”. Convegno su Test da sforzo cardiopolmonare: CPET e dintorni, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), II Edizione, Best Western Premier Hotel, Quinto di Treviso, 19 maggio 2017.
- ◆ “La BPCO in fase stabile: definizioni, diagnosi, classificazione di gravità e trattamento”. Evento Zeffiro (paZiente aFFetto da BPCO dai sintomi alla teRapia Ottimale), Hotel Sagittario, Padova 20 maggio 2017.

- ◆ “Exercise Performance in Health and Disease”. Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO): Incontri di aggiornamento sulle malattie del polmone: l'interazione cuore-polmone. Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova 22 novembre 2017.
- ◆ “Percorso riabilitativo respiratorio nel trapianto di polmone”. VII Congresso nazionale di Pneumologia dello Sport, Pneumopatie Croniche e Attività Fisico-Motoria e Sportiva, Padova, Hotel Galileo, 16-17 marzo 2018.
- ◆ “PDTA e Linee Guida: bastano per una buona diagnosi e terapia?”. Convegno Update BPCO, Scuola Veneta di Medicina Generale, Caselle di Selvazzano (PD), 15 novembre 2018.
- ◆ Progetto DAAT, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO). “Percorso “blended” sul deficit di alfa1-antitripsina”. Corso residenziale 6 settembre 2018, Hotel Touring, Coccaglio Brescia e formazione sul campo, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, 20 dicembre 2018.
- ◆ Convegno “Nuovi orizzonti in Pneumologia” del 14 ottobre 2020 presso Hotel Plaza di Padova, rivolto a Medici di Medicina Generale. Titolo della lettura: “Asma: epidemiologia ed eterogeneità della patologia”.
- ◆ Corso “COVID-19 e il Paziente complicato” su Piattaforma GotoWebinar sincronizzata del 28 aprile 2021 rivolto a Pneumologi. Provider UPAINUC Roma. Lettura dal titolo: “La gestione della BPCO in tempo di COVID-19”.
- ◆ Corso di formazione “Il Punto su: Interstiziopatie Polmonari” 14 dicembre 2022, rivolto a Pneumologi e Radiologi, tenuto presso Palazzo della Salute, Padova; provider qbgroup. Titolo della lettura: “Interstiziopatie Polmonari: dai sintomi al trattamento”.
- ◆ Evento residenziale su Fibrosi Polmonare Idiopatica e Fibrosi Polmonare Progressiva, progetto Hub&Spoke del 20 aprile 2023. Provider Eolo Group. Best Western Plus Hotel Galileo Padova.
- ◆ Lettura su “Exercise Performance in Health and Disease” (parte 1 il 27/03/2023 e parte 2 il 05/06/2023) tenuta ai Medici in Formazione Specialistica della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio UNIPD.

PARTECIPAZIONE A PROTOCOLLI DI RICERCA FARMACOLOGICI

1. Studio START (ASTRA) – Inhaled Steroid Treatment As Regular Therapy In Early Asthma: studio multicentrico randomizzato controllato a lungo termine per valutare l'efficacia di un trattamento precoce con steroidi inalatori nell'asma di recente diagnosi.
2. Studio BY9010/FK1 113 (Byk Gulden): studio multicentrico randomizzato controllato della

durata di 12 settimane per valutare l'efficacia di ciclesonide 400 mcg vs budesonide 400 mcg in monosomministrazione nei pazienti asmatici.

3. Studio nazionale OPA: Percorsi diagnostici e terapeutici del paziente con asma. Protocollo UIP n° 001/2000.
4. Studio PIPF-004 (Intermune): studio di fase 3 randomizzato in doppio cieco, placebo-controllato a tre braccia sulla sicurezza ed efficacia di pirfenidone in pazienti con fibrosi polmonare idiopatica.
5. Studio PIPF 012 (Intermune): studio di estensione in aperto sulla sicurezza a lungo termine del pirfenidone nei pazienti con fibrosi polmonare idiopatica che hanno completato gli studi CAPACITY.
6. Studio BUILD 3 (Actelion): studio di fase 3, multicentrico, in doppio cieco, randomizzato, placebo-controllato, a gruppi paralleli, evento-guidato, gruppo sequenziale sugli effetti di bosentan su morbilità e mortalità in pazienti con fibrosi polmonare idiopatica.
7. Studio 1275148SCD2001 (Janssen-Cilag): studio di fase 2, multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, a gruppi paralleli, controllato verso placebo per valutare la sicurezza e l'efficacia del trattamento con ustekinumab o golimumab in soggetti affetti da sarcoidosi cronica.
8. Studio IPF Italian Observational Study (FIBRONET). Studio osservazionale italiano multicentrico della durata di 12 mesi per valutare caratteristiche, gestione e decorso clinico (in termini di sintomi, funzionalità polmonare e tolleranza allo sforzo) dei pazienti affetti da fibrosi polmonare idiopatica.
9. Studio clinico IRENE (ML 39260. Studio osservazionale retrospettivo multicentrico per valutare l'efficacia di pirfenidone somministrato in base alla pratica clinica nei pazienti affetti da fibrosi polmonare idiopatica.
10. Studio SENSCIS, trial 1199.214 Boehringer Ingelheim [Studio in doppio cieco randomizzato, controllato con placebo per valutare efficacia e sicurezza del trattamento per via orale con nintedanib per almeno 52 settimane in pazienti con malattia interstiziale del polmone associata a sclerosi sistemica (Ssc-ILD)].

TRADUZIONI DI TESTI SCIENTIFICI DALL'INGLESE ALL'ITALIANO

1. Collaboratore alla traduzione della edizione italiana del European Respiratory Journal.
2. Co-traduttore della European Respiratory Monograph dal titolo: "Management of chronic obstructive pulmonary disease". European Respiratory Society 1998;monograph 7.

3. Co-traduttore della European Respiratory Monograph dal titolo: "Pulmonary endoscopy and biopsy techniques". European Respiratory Society 1998;monograph 9.

ALTRE ATTIVITA' CULTURALI

Il sottoscritto ha contribuito alle seguenti attività culturali di ambito storico e saggistico:

- "Il Professore distinto e benefico. Fernando Rietti (1890-1954)", capitolo inserito nel libro Medici Ebrei e Cultura Ebraica a Ferrara. Faust Edizioni, aprile 2014.
- "Chi si leva la maschera è perduto. Ricordare il passato con lo sguardo rivolto al presente" (coautore Andrea Vianello), capitolo inserito nel libro "Il Silenzio e la Cura. Vite di medici e cittadini ferraresi nelle Grandi Guerre del Novecento". Faust Edizioni, ottobre 2015. Il libro ha vinto il premio per la saggistica intitolato a Gian Antonio Cibotto nell'ambito del Concorso a premi per la narrativa, la poesia e la saggistica "La Locanda del Doge", edizione del 25 settembre 2016, Villa Selmi, Polesella, Rovigo.
- Presentazione dal titolo "Il Sacro Militare Ordine Gerosolimitano a Ferrara (1826-1834)", relazione tenuta l'8 aprile 2017 presso la Sala Estense di Ferrara, nell'ambito della Conferenza su "I Cavalieri di Malta a Ferrara".

Bassano del Grappa, 05/01/2024