

(3)

Curriculum Vitae in esteso
GIANLUCA SVEGLIATI BARONI

Gianluca Baroni

Sintesi del Curriculum Vitae del Prof. Gianluca Svegliati Baroni

Prof. Gianluca Svegliati Baroni

Nato il 30/03/1965 a ANCONA (AN)

Codice fiscale

Indirizzo E-mail

Telefono

Qualifiche

Professore Associato in Gastroenterologia, incarico che ricopre dal dal 01/11/2012;

Responsabile della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" dell' Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Ancona";

In data ha 16/12/2013 ha conseguito l' Abilitazione Scientifica Nazionale alle funzioni di Professore Universitario di Prima Fascia, Gastroenterologia, MED/12.

Struttura

Università Politecnica delle MARCHE

Dipartimento SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI

Clinica di Gastroenterologia

Laureato in Medicina e Chirurgia nella sessione di Novembre del 1999;

Specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva nel 1993;

Assunto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l' allora Ospedale Regionale di Ancona il 2 novembre 1991 (Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica);

Dal 1 gennaio 1992 al 31 dicembre 1992 Visiting Associate presso il Department of Medicine del Mount Sinai Hospital, Mount Sinai School of Medicine, di New York, USA;

Dal gennaio 1 gennaio 1992 al 1 gennaio 1993 Research Fellow presso l' Alcohol Research and Treatment Center del Bronx VA Medical Center, New York, USA, diretto dal Prof. Charles S. Lieber;

Dal 1 aprile 1996 a tutt' oggi lavora, con rapporto di lavoro a tempo pieno, presso la Clinica di Gastroenterologia (allora dell' Ospedale Regionale di Ancona);

Dal 1 gennaio 2007 al 30 settembre 2010 ha avuto attribuita la titolarità dell' incarico professionale di alta specializzazione "Epatopatie croniche e trapianto" da parte dell' Azienda Ospedaliera-Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I°-G.M. Lancisi-G. Salesi" di Ancona (AOUOR);

Dall' 01/11/2008 al 1/11/2012 ha svolto il ruolo di Ricercatore universitario in Gastroenterologia presso l' Università Politecnica delle MARCHE;

Dal 01/10/2010 a tutt' oggi è responsabile della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" dell' AOUOR:

Ha ottenuto fondi per circa 1.943.911 euro.

Dalla sua assunzione come Ricercatore, ha ottenuto fondi di ricerca per 1.493.911 euro. Tra gli altri, è stato responsabile scientifico del Progetto di ricerca europeo – 7° programma quadro - dal titolo "Fatty Liver: Inhibition of Progression" acronimo "FLIP" – Grant agreement n. CP-FP 241762.

Ha inoltre ottenuto altri 450mila euro di fondi tra attività di trial clinici e di formazione.

E' membro eletto del Comitato del Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti di AOUOR dove contribuisce alla realizzazione degli obiettivi clinico-assistenziali ed economici attraverso il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati al Dipartimento stesso ed alla Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d'Urgenza

Ha contribuito in prima persona alla stesura del PDTA "Trapianto di Fegato" vigente in AOUOR;

Ha contribuito in prima persona alla stesura delle Istruzioni Operative "Colecistiti e

Pancreatiti Acute Biliari” vigenti in AOUOR;

Ha contribuito in prima persona alla organizzazione del gruppo di lavoro sulle lesioni focali epatiche di AOUOR;

Partecipa al PDTA “Obesità morbigena” di AOUOR.

Sta contribuendo alla stesura del PDTA “Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali” di AOUOR.

In data 29.04.2016 è stato nominato Amministratore Unico della Editrice Gastroenterologica Italiana S.r.l., con sede in Roma, Corso di Francia n. 197.

La società, partecipata al 95% dalla Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed al 5% dalla Associazione Unigastro, opera nei settori dell’editoria (in particolare quale titolare della Rivista scientifica in lingua inglese “DLD” e quale editrice del manuale didattico “Manuale di Gastroenterologia Unigastro” indirizzato agli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia per la Disciplina Gastroenterologia) e nella organizzazione di corsi ed eventi scientifici/formativi.

Il valore medio della produzione conseguito dalla società nell’ultimo triennio ammonta a circa 290 mila euro.

Dal dicembre 2010, è presidente della “Associazione per il progresso in Gastroenterologia – ONLUS” iscritta nel Registro Regionale delle associazioni di volontariato L. 266/91 – L.R. 48/95. L’ Associazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale. I suoi scopi (come da Statuto) sono la prevenzione, l’ educazione sanitaria, la cura, la riabilitazione, di coloro che sono affetti da malattie dell’ apparato digerente e delle popolazioni a rischio, nonché la promozione e lo svolgimento di iniziative a carattere di ricerca scientifica, di aggiornamento o di didattica in campo gastroenterologico.

E’ stato fondatore e membro del Consiglio di Amministrazione (da aprile 2010 ad aprile 2013) della Fondazione Italiana per la Ricerca in Epatologia (FIRE), fondazione senza scopo di lucro creata con lo scopo di promuovere e finanziare la ricerca scientifica nel campo della cura e dello studio del fegato (carica non ripetibile).

E' stato membro eletto dall' Assemblea dei Soci del Comitato Coordinatore dell' Associazione Italiana Studio del Fegato per gli anni 2007-2009 (carica non ripetibile).



ESPERIENZA PROFESSIONALE

Il Dr. Gianluca Svegliati Baroni si è laureato in Medicina e Chirurgia nella sessione di Novembre del 1989 ed ha conseguito la specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva nel 1993.

Dal 2 novembre 1991 al 29 dicembre 1993 è stato nominato Assistente Medico di ruolo, con rapporto di lavoro a tempo pieno, presso il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica dell' Ospedale Regionale di Ancona dell' USL 12 di Ancona.

Il 1 gennaio 1992 è stato nominato Visiting Associate presso il Department of Medicine del Mount Sinai Hospital, Mount Sinai School of Medicine, di New York, USA. Ha ricoperto tale ruolo fino al 31 dicembre 1992.

Dal gennaio 1992 al gennaio 1993 ha lavorato come Research Fellow presso l' Alcohol Research and Treatment Center del Bronx VA Medical Center, New York, USA, diretto dal Prof. Charles S. Lieber.

Dal 30 dicembre 1993 al 31 gennaio 1995 è stato nominato Dirigente Medico di 1° livello presso il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica dell' Ospedale Regionale di Ancona dell' USL 12 di Ancona.

Dal 1 febbraio 1995 al 31 marzo 1996 è stato nominato dirigente medico di 1° livello dell' Unità Operativa Dietetica e Nutrizione Clinica dell' Ospedale Regionale di Ancona della USL 7 di Ancona. In tale Servizio si è occupato in prima persona dell' ambulatorio e del day-hospital di pazienti con malattie della nutrizione e con particolare riferimento all' obesità patologica, al diabete di tipo II, ai disordini del metabolismo lipidico, dell' attività di consulenza nei vari reparti dell' Ospedale Regionale di Ancona, della prescrizione dei trattamenti di nutrizione artificiale in pazienti ricoverati o domiciliari.

Dal 1 aprile 1996 al 5 dicembre 1996 è stato nominato Dirigente Medico di 1° livello, con rapporto di lavoro a tempo pieno, della Clinica di Gastroenterologia dell' Ospedale Regionale di Ancona dell' USL 7 di Ancona.

Dal 6 dicembre 1996 al 31 dicembre 1996 è stato nominato Dirigente Medico di I° livello a tempo indeterminato della Unità Operativa Clinica di Gastroenterologia dell' Ospedale Regionale di Ancona della USL 7 di Ancona.

Dal 1 gennaio 1997 al 30 luglio 1999 è stato nominato Dirigente Medico di I° livello a tempo indeterminato dell' Unità Operativa Clinica di Gastroenterologia dell' Azienda Ospedaliera "Umberto I°" di Ancona.

Dal 31 luglio 1999 al 31 dicembre 2003 è stato nominato Dirigente Medico (ex I° livello) a tempo indeterminato dell' Unità Operativa Clinica di Gastroenterologia dell' Azienda Ospedaliera "Umberto I°" di Ancona.

Dal 1 gennaio 2004 al 31 ottobre 2008 ha svolto il ruolo di Dirigente Medico (ex I° livello) presso la Clinica di Gastroenterologia dell' Azienda Ospedaliera-Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I°-G.M. Lancisi-G. Salesi" di Ancona.

Dal 1 novembre 2008 al 30 ottobre 2012 ha ricoperto il ruolo di Ricercatore Universitario del settore scientifico-disciplinare MED/12–Gastroenterologia presso la Clinica di Gastroenterologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia all' interno dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona (AOUOR).

Dal 1 gennaio 2007 al 30 settembre 2010, gli è stata attribuita la titolarità dell' incarico professionale di alta specializzazione "Epatopatie croniche e trapianto" da parte dell' Azienda Ospedaliera-Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I°-G.M. Lancisi-G. Salesi" di Ancona.

Dal 01/10/2010, è responsabile della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" dell' Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Ancona".

Dal 1 novembre 2012 a tutt' oggi riveste la qualifica di Professore di Ruolo di II fascia nel regime di impegno a tempo pieno nel settore scientifico-disciplinare MED/12 presso la Clinica di Gastroenterologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia all' interno dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona (AOUOR).



A partire dal 1 aprile 1996, il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha quindi operato all' interno della Clinica di Gastroenterologia della ora denominata Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona (AOUOR).

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti Ancona Umberto I-G.M. Lancisi-G. Salesi" nasce con la L.R. 13 del 20/06/2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" dalla fusione per incorporazione nell'Azienda Ospedaliera "Umberto I" delle Aziende Ospedaliere "G.M. Lancisi" e "G. Salesi" (Art. 2 comma 6), rispettivamente polo cardiologico e pediatrico. La nuova Azienda Ospedaliera si integra con l'Università Politecnica delle Marche di Ancona, assumendo il nome di Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Il modello organizzativo, definito nell'Atto Aziendale, è basato su:

- 1) Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)
- 2) Dipartimento Regionale di Medicina trasfusionale
- 3) Strutture Organizzative Dipartimentali (S.O.D.), operanti nei D.A.I. con la funzione di aggregazione delle competenze professionali omogenee attinenti ad una specifica funzione.

Lo schema di articolazione dipartimentale di AOUOR approvato con determina n. 727/DG del 30/12/2013 e s.m.i. è riportato nell' allegato "Relazione sulla tipologia dell' istituzione in cui è allocate la SOD Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d' Urgenza".

L'Azienda adotta come modello di gestione operativa delle attività assistenziali il Dipartimento ad Attività Integrata (DAI), al fine di perseguire la ottimale realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo ed esercitare in forma unitaria e coordinata le attività assistenziali. Il DAI con la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali assegnate, garantisce inoltre l'integrazione con la didattica e la ricerca. I DAI aggregano strutture organizzative omogenee.

Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-professionale e gestionale, quest'ultima nell'ambito dei compiti e delle risorse attribuite dal Direttore del Dipartimento attraverso la procedura di budget. Le Strutture Organizzative, semplici o complesse, sono istituite dal Direttore Generale e definite in

funzione di casistiche, di patologie omogenee e di requisiti produttivi ed organizzativi affini al fine di programmare, organizzare e gestire le risorse ed i fattori della produzione loro assegnati dal Direttore di Dipartimento, allo scopo di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di budget.

La Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" afferisce al "Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti" formato dai reparti a) SOD Clinica Chirurgia del Pancreas e dei Trapianti; b) SOD Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d'Urgenza; c) SOD Malattie dell'apparato digerente, Endoscopia Digestiva e Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali; d) SOD Malattie Infettive emergenti e degli immunodepressi; e) SOD Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene; f) SOD Clinica Malattie Infettive tropicali, parassitologia, epatiti croniche.

E' membro eletto del Comitato del Dipartimento Gastroenterologico e dei Trapianti di AOUOR dove contribuisce alla realizzazione degli obiettivi clinico-assistenziali ed economici attraverso il conseguimento degli obiettivi specifici assegnati al Dipartimento stesso ed alla SOD Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d'Urgenza.

La SOD Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d'Urgenza rappresenta punto di riferimento regionale ed extra-regionale (circa il 50% dei pazienti provine da extra Area Vasta 2 o extra Regione Marche ed in particolare da Abruzzo, Umbria, Campania, Puglia) per la diagnosi e cura delle malattie dell' apparato digerente. La SOD è dotata di 18 posti letto di degenza ordinaria e di 1 posto letto di Day-Hospital, 4 postazioni per infusione di farmaci biologici, 2 sale endoscopiche con turni 08.00-20.00. La SOD afferisce all' Ambulatorio Trapianti di Fegato dotato di due unità infermieristiche dedicate.

Nell' anno 2015 sono stati ricoverati nella SOD 624 pazienti e sono state eseguite 8484 prestazioni. La degenza media dei pazienti nell' anno 2015 nella SOD è stata di 8.6 giorni, in linea con I dati nazionali. Il peso medio DRG dei ricoveri ordinari è risultato essere nel 2015 di 1.2 in linea con I dati nazionali. Analizzando per DRG, i ricoveri della SOD sono principalmente rappresentati dal raggruppamento della malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (71% dei ricoveri, peso medio DRG 2.73) e dalle malattie e disturbi dell' apparato digerente (27%, peso medio DRG 1.4).

L'attività ordinaria della SOD Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d'Urgenza viene equamente divisa e distribuita tra i medici della SOD stessa per quanto riguarda l'attività di degenza, l'attività endoscopica, i turni di reperibilità endoscopica, i turni di guardia di reparto e di guardia medica interdivisionale all'interno di AOUOR.

A partire dal settembre 1999, il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha organizzato, in piena autonomia, i percorsi diagnostici e gestionali per il trattamento dei pazienti con epatite virale cronica, in particolare da virus B e da virus C, in qualità di responsabile dell'ambulatorio "Epatiti Virali" prima, di titolare dell'incarico professionale di alta specializzazione "Epatopatie croniche e trapianto" e successivamente di responsabile della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Ancona" dal 1/10/2010.

A tale proposito, è il referente della U.O. Clinica di Gastroenterologia di Ancona per il registro per la prescrizione di farmaci oncologici e dei farmaci antivirali ad azione diretta (DAA) sottoposti a monitoraggio AIFA.

Dal 2009, il Prof. Svegliati Baroni ha introdotto nell'uso quotidiano una cartella clinica computerizzata che agisce sul server aziendale di AOUOR su cui sono stati dapprima inseriti i pazienti con varie forme di epatopatia cronica e successivamente anche con patologie diverse così da formare il database completo della Clinica di Gastroenterologia.

In tale cartella sono raccolti i dati (al 26 giugno 2016) di 3140 pazienti di cui almeno 1593 affetti da patologia epatica. Di questi:

-788 con cirrosi epatica;

-240 con carcinoma epatocellulare;

-224 con steatosi epatica non alcolica;

-105 pazienti con patologia autoimmune del fegato;

-206 pazienti sottoposti a trapianto di fegato;

-116 pazienti (al 26 giugno 2016) sottoposti a trattamento con farmaci ad azione antivirale diretta, di prima e seconda generazione.

Questi pazienti hanno costituito, per la U.O. Clinica di Gastroenterologia di Ancona, una importante coorte sia per l' affermarsi come centro di riferimento regionale ed extra-regionale, sia per lo studio della fisiopatologia ed il trattamento delle malattie epatiche croniche come testimoniato dalle pubblicazioni su:

-Hepatology 29, 1743-1752, 1999;

-Liver Int 19, 212-219, 1999;

-Aliment Pharmacol Ther 2006; 15: 1143-1151;

-Gastroenterology. 2006; 130: 1831-47;

-GUT 2007; 56: 1296-301;

-GUT 2008; 57: 352-364;

-J Clin Invest 2008; 118: 3331-3342;

-Transplant Proc 2010; 42: 1320-1;

-J Exp Clin Cancer Res. 2010; 29: 164,

-GUT 2011; 60: 108-15;

-Dig Liver Dis 2012; 44: 419-425;

-PLoS One. 2012;7:e32653.

Dig Liver Dis 2012; 44: 419-425.

Liver Int 2012; 32: 1574-84.

Liver Int. 2013; 33: 1420-7.

World J Gastroenterol 2013; 19: 5622-32.

Int J Cancer 2014; 135: 1247-56.

BMC Cancer 2014; 14: 110. doi: 10.1186/1471-2407-14-110.

Cancer 2014; 120: 2150-7.

Dig Liver Dis 2014; 46: 826-32.

Transplant Proc. 2014; 46: 2360-4.

Ann Transplant. 2014;19: 541-4.

J Hepatol 2014; 60: 290-7.

Ann Transplant. 2014 ; 27; 545-50.

PLoS One. 2014 Oct 23; 9: e110284.

J Hepatol 2015; 62: 617-24.

J Hepatol 2015; 62: 617-24.

Ann Transplant 2015; 20: 218-24.

Dig Liver Dis. 2015; 47: 138-43.

Liver Transpl. 2015; 21: 1250-8.

Transpl Int. 2015; 28: 1055-65.

Hepatology. 2016; 63: 827-38.

Am J Gastroenterol 2016; 111: 70-7.

PLoS Med. 2016 Apr 26;13: e1002006.

Aliment Pharmacol Ther 2016; 43: 814-24.

Aliment Pharmacol Ther. 2016; 43: 385-99.

Dig Liver Dis. 2016; 48: 309-14.

Dig Liver Dis. 2016; 48: 455-67.

Inoltre l' attività di tali ambulatori ha permesso di formare questa coorte di circa 865 pazienti inseriti in diversi studi clinici della cui gestione il Dr. Gianluca Svegliati Baroni è responsabile, tra cui, negli ultimi anni:

-Studio osservazionale sull' effetto dell' interferone peghilato sulla prevenzione del carcinoma epatocellulare", coordinatore Prof. M. Colombo, Clinica di Gastroenterologia, Università di Milano;

-Studio randomizzato multicentrico METVIRAL, sull' efficacia dell' interferone peghilato e ribavirina più metformina nei pazienti naive con epatite cronica HCV-correlata ed insulino-resistenza. Coordinatore Prof. Mario Rizzetto, Clinica di Gastroenterologia, Università di Torino.

-Studio osservazionale PROBE retrospettivo prospettico per l' ottimizzazione della terapia dell' epatite cronica C nella pratica clinica.

-Studio multicentrico randomizzato controllato in aperto di confronto dell' efficacia della combinazione terlipressina + albumina versus midodrina + octreotide + albumina nella risoluzione della sindrome epatorenale, coordinatore Prof A. Gatta, U.O. Clinica Medica, Università di Padova;

-Studio promosso dall' Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per la valutazione dell' impiego nella pratica clinica della terapia dell' epatite cronica da virus epatite C con interferone in Italia;

-Studio in doppio cieco, randomizzato, controllato verso placebo, a gruppi paralleli, con rimonabant 20 mg/die nel trattamento di pazienti non diabetici con steatoepatite non alcolica, coordinatore Prof. G. Marchesini Reggiani, Unità di Dietetica Clinica, Università di Bologna (STRONG1);

-Studio in doppio cieco, randomizzato, controllato verso placebo, a gruppi paralleli, con rimonabant 20 mg/die nel trattamento di pazienti con steatoepatite non alcolica associata a diabete di tipo II, coordinatore Prof. G. Marchesini Reggiani, Unità di Dietetica Clinica, Università di Bologna (STRONG2);

-Studio osservazionale internazionale multicentrico GIDEON (Global Investigations of Therapeutic Decisions in HCC and of its treatment with Sorafenib);

-Studio italiano multicentrico prospettico sulle cause della steatosi epatica, coordinatore Dott. Stefano Bellentani, Ospedale "Ramazzini" - Carpi (Modena);

-Studio di Fase II, randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, su sorafenib come trattamento adiuvante del carcinoma epatocellulare dopo trattamenti a base di TACE (ASTRO);

-Studio osservazionale nazionale multicentrico Stella (Sorafenib treatment modalities for hepatocellular carcinoma patients in Italy);

-Studio prospettico nazionale multicentrico per la valutazione dell'impatto della somministrazione orale di colecalciferolo in combinazione con interferone peghilato e ribavirina rispetto alla sola terapia con interferone peghilato e ribavirina nell'ottenimento della risposta virologica sostenuta in pazienti naïves con epatite cronica HCV relata di genotipo 1, coordinatore Prof. Pierluigi Toniutto, Clinica di Medicina Interna, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine;

-Studio prospettico nazionale multicentrico per la valutazione dell' impatto della somministrazione di albumina in pazienti con ascite cirrogena "The use of human Albumin for the treatment of ascites in patients With hepatic cirrhosis: a multicentric, open-label randomized clinical trial", The ANSWER study, coordinatore Prof. M. Bernardi, Dipartimento di Medicina Clinica - Università di Bologna;

-Studio prospettico osservazionale multicentrico sulla stadiazione clinica della cirrosi. Validazione degli stadi proposti a Baveno IV ed analisi dei fattori prognostici propri di ciascuno stadio. Responsabile e coordinatore: Dr Gennaro D'Amico. UO di Gastroenterologia, Ospedale V Cervello, Palermo.

Il Dr. Gianluca Svegliati Baroni è stato poi coordinatore dello studio osservazionale multicentrico tra diversi centri delle Marche sul ruolo dell' insulino-resistenza nella progressione del danno epatico in corso di epatite cronica HCV-correlata. Lo studio è stato pubblicato con il titolo "Post-load insulin resistance is an independent predictor of hepatic fibrosis in virus C chronic hepatitis and in non-alcoholic fatty liver disease" sulla rivista GUT 2007; 56: 1296-301. Questo articolo definisce che l' insulino-resistenza è un fondamentale fattore predittivo lo sviluppo della cirrosi in pazienti con steatoepatite non alcolica (NASH) e con epatite cronica HCV-correlata. Questo effetto si esplica tramite l' espansione di una particolare popolazione cellulare progenitrice nel fegato (denominata ductular reaction) che può portare a fibrosi sia tramite il rilascio di citochine pro-infiammatorie e pro-fibrogeniche, sia tramite la trasformazione di questa popolazione in elementi simil-fibroblastici (GUT 2011; 60: 108-15). In un terzo studio successivo, sulla stessa popolazione di pazienti allargata ad una analoga proveniente dalla Clinica di Gastroenterologia dell' Ospedale di Verona, si è evidenziato che l' insulino-resistenza non rappresenta un fattore predittivo la risposta antivirale, giocando quindi un ruolo esclusivo nella progressione del danno epatico (Dig Liv Dis 2012; 44: 419-425).

A partire dal Gennaio 2005, il Dr. Svegliati Baroni ha organizzato l'attività concernente il trapianto di fegato della Clinica di Gastroenterologia. Dopo un periodo di formazione presso la Clinica di Gastroenterologia dell'Università di Padova e presso la Clinica Medica dell'Università di Udine, sono stati definiti nell'Azienda Ospedaliera i percorsi diagnostico-terapeutici del paziente nella fase sia del pre- che del post-trapianto. Le malattie epatiche croniche rappresentano uno dei principali problemi di salute pubblica. Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo aumento della complessità clinico-assistenziale dei pazienti con insufficienza epatica, che nella maggior parte dei casi devono essere ricoverati in un reparto specializzato per la gestione delle epatopatie acute e croniche. Il trapianto di fegato rappresenta un'opzione terapeutica di routine per il trattamento dell'insufficienza epatica, ma dai costi importanti (150.000 euro per il trapianto + almeno 5000 euro/per ogni anno successivo). L'accesso alla lista di attesa deve essere regolata da delicati meccanismi di eticità, rapidità e trasparenza ed ogni sforzo deve essere dedicato a tali pazienti, per ridurre la mortalità in lista e per aumentarne la sopravvivenza nel post-trapianto. Data la delicatezza di queste prerogative, è stato istituito in AOUOR un PDTA dedicato, a cui il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha partecipato quale responsabile Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" per evitare l'attuarsi di comportamenti non omogenei nella: 1) cura dei pazienti con insufficienza epatica 2) indicazione al trapianto di fegato. In breve, l'immissione in lista di attesa per trapianto di fegato viene effettuato da quattro UO, in particolare SOD Clinica di Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva d'Urgenza (rappresentata in questo caso dal Prof. Gianluca Svegliati Baroni), SOD Malattie dell'apparato digerente, Endoscopia Digestiva e Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Direttore f.f. Dr. Mosca), SOD Malattie Infettive emergenti e degli immunodepressi (Direttore Dr. Tavio), SOD Clinica Malattie Infettive tropicali, parassitologia, epatiti croniche (Prof. Giacometti). Per la definizione della indicazione all'inserimento in lista, il paziente esegue una serie di procedure diagnostiche codificate che coinvolgono molteplici UO e Servizi di AOUOR (v. PDTA allegato) in stretta collaborazione con il gastroenterologo di riferimento.

Il PDTA è stato definito cercando di far aderire la realtà locale con le linee guida internazionali e nazionali, ed è basato su una fondamentale interdisciplinarietà tra il medico specialista epatologo (che gestisce il follow-up pre- e post-trapianto), il chirurgo, l'anestesista, l'infettivologo, lo psicologo/psichiatra, il radiologo di tipo interventista, il cardiologo. L'organizzazione del PDTA e dell'attività di trapianto può essere schematizzata in tre fasi:



1) Fase del pre-trapianto: viene gestita dall' equipe epatologica. E' necessario uno stretto contatto con le strutture ospedaliere periferiche per incrementare annualmente la lista di attesa e per la delicate fase di gestione del paziente in lista di attesa. Il trattamento delle complicanze della cirrosi (ascite, sindrome epato-renale, encefalopatia epatica, emorragie digestive, complicanze infettive) nel paziente in lista trapianto richiede infatti un atteggiamento molto aggressivo ed anche in questa fase multi-disciplinare coinvolgendo l' endoscopista, l' infettivologo, il radiologo convenzionale ed interventista oltre all' internista, e si basa sulla rapida segnalazione dell' evento da parte della struttura ospedaliera periferica da un alto, e sull' altrettanto rapida presa in carico del paziente da parte della UO di riferimento in AOUOR dall' altro. L'obiettivo assistenziale si concretizza nella fornitura di una risposta clinica qualificata alle esigenze del malato epatico complesso presente sia nel territorio regionale che nell'ambito extra-regionale. A tale proposito, la Clinica di Gastroenterologia e la Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" si sono sempre proposti come centro Hub in un modello assistenziale di tipo "Hub and Spoke" attraverso la condivisione con altre strutture ospedaliere di percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con malattia epatica acuta e cronica.

2) Fase del trapianto: di pertinenza chirurgica.

3) Fase del post-trapianto: Il successivo follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato viene svolto dall' equipe della Gastroenterologia, in regime di ricovero in presenza di complicanze internistiche che richiedano l' ospedalizzazione, oppure in regime ambulatoriale. A questo proposito è vigente in AOUOR un Ambulatorio Trapianti con personale infermieristico dedicato che utilizza la stessa cartella clinica computerizzata utilizzata dalla Clinica di Gastroenterologia e dalla Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato". L' attività dell' Ambulatorio Trapianti viene regolata dal PDTA. Allo stesso modo che nella fase del pre-trapianto, si ripresenta il modello assistenziale di tipo "Hub and Spoke" attraverso la condivisione con altre strutture ospedaliere di percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti trapiantati, nell' impossibilità da parte del centro Hub di seguire l' intera popolazione dei pazienti.

La "Gastroenterologia" di Ancona rappresenta storicamente una eccellenza nazionale per la cura delle malattie epatiche. Questa tradizione ha fatto della Clinica di Gastroenterologia, attraverso l' attività della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato", un punto di riferimento per pazienti marchigiani ed extraregionali. Negli anni, più del 50% dei ricoveri gastroenterologici è per malattie del

fegato e/o delle vie biliari croniche. Di questi, circa il 50% è rappresentato da pazienti di provenienza extra Area Vasta 2 o extra Regione Marche ed in particolare da Abruzzo, Umbria, Campania, Puglia.

A tutt'oggi, da parte della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" sono stati valutati per eventuale trapianto circa 800 pazienti con cirrosi epatica scompensata, di cui 206 trapiantati. Questa attività ha ulteriormente accentuato il ruolo di leader della Clinica di Gastroenterologia nella gestione dei pazienti con malattie epatiche a livello regionale ed extra-regionale, da cui deriva il dato del 40% di pazienti ricoverati da extra Area Vasta 2 e extra-regione.

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha inoltre contribuito in prima persona ed in maniera autonoma alla organizzazione del gruppo di lavoro aziendale sulle lesioni focali epatiche che si riunisce con cadenza settimanale comprendente colleghi della Chirurgia Epatobiliopancreatica e dei Trapianti (Prof. Vivarelli), Radiologia Clinica (Prof. Giovagnoni), Radiologia Interventistica (Direttore Dr. Candelari), SOD Malattie dell'apparato digerente, Endoscopia Digestiva e Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Direttore f.f. Dr. Mosca), SOD Malattie Infettive emergenti e degli immunodepressi (Direttore Dr. Tavio), SOD Clinica Malattie Infettive tropicali, parassitologia, epatiti croniche (Prof. Giacometti), della Clinica di Endocrinologia (Prof. Balercia), della Clinica Oncologia (Prof.ssa Berardi). Questa attività integrata tra le diverse UO ed i servizi ha da un lato permesso di applicare linee guida (European Association for the Study of the Liver e Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e protocolli così da definire per questa tipologia di pazienti percorsi univoci e concordati per l'ottimizzazione delle prestazioni erogate che necessariamente coinvolgono più unità operative. La discussione e l'attuazione di quanto sopra al singolo caso, ha evitato la dispersione e l'eccessiva e ridondante richiesta di esami ed interventi diagnostico-terapeutici per questo tipo di patologie oncologiche, così da riuscire nel medio periodo di abbreviare liste di attesa e tempi di erogazione di prestazioni così delicate e complesse, contenendo nel contempo i tempi di degenza.

D'altro canto, la continua attività di formazione e discussione del gruppo di lavoro ha portato ad una progressiva crescita e rilevanza del gruppo stesso, facendo assumere all'attività di AOUIOR una valenza come centro di riferimento regionale ed extra-regionale. Il flusso di pazienti al 6 luglio 2016 è stato di 722 pazienti sottoposti ad interventi di resezione epatica o pancreatica, di cui 375 afferenti dalla Clinica di Gastroenterologia. Di questi 202 sono stati sottoposti ad intervento di resezione epatica per carcinoma



epatocellulare, 42 per colangiocarcinoma, e 42 ad intervento di duodenocefalopancreasectomia (quest' ultimo dato è stato ottenuto negli ultimi 3 anni).

Il problema della gestione dei pazienti con patologie secondarie a litiasi della colecisti era di pesante e problematica gestione per l' Area Gastroenterologica di AOUOR. Era infatti pratica comune il ricorso al ricovero nei posti letto internistici dell' Area Gastroenterologica di pazienti con colecistiti di I° e 2° grado, per i quali esiste (da linea guida internazionale) l' indicazione all' intervento di chirurgia laparoscopica nel corso del primo ricovero prima o dopo la soglia delle 72 ore. Questo contribuiva ad occupare posti letto di pertinenza non internistica nelle numerose urgenze derivanti da tale patologia a provenienza dal Pronto Soccorso di AOUOR, in attesa che i pazienti venissero operati in elezione dopo almeno un mese dall' episodio acuto. In realtà, i lunghi tempi di attesa per interventi di colecistectomia laparoscopica in elezione e la caratteristica delle ripetute recidive di questa patologia, facevano sì che il paziente venisse più volte ricoverato all' interno dell' Area Gastroenterologica in attesa dell' intervento chirurgico, con rischio anche di insorgenza di complicanze più severe. Il numero ed il ripetersi dei ricoveri per colecistite di I° e 2° grado rappresentavano inoltre causa importante di ricoveri in urgenza in appoggio presso altre strutture dipartimentali e non. Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha contribuito in prima persona alla stesura delle Istruzioni Operative per "Colecistiti e Pancreatiti Acute Biliari" redatte secondo le Tokyo Guidelines 2013 (TG13, J Hepatobiliary Pancreatic Sci 2013; 20: 1-7), con i colleghi della SOD Chirurgia d' Urgenza (Direttore Dr. Ruscelli), SOD Malattie dell'apparato digerente, Endoscopia Digestiva e Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Direttore F.F. Dr. Mosca), SOD Pronto Soccorso e Medicina d' Urgenza (Direttore Dr. Salvi). Le Istruzioni Operative hanno cominciato ad essere applicate a marzo 2016, e quindi non è possibile quantificare a tutt' oggi (26 giugno 2016) l' effetto di tali modifiche, delle quali comunque già si avverte il beneficio nella gestione quotidiana dei pazienti e nella riduzione del ricorso all' appoggio delle urgenze al di fuori dei letti dell' Area Gastroenterologica.

Tali attività vengono gestite in maniera autonoma dal Prof. Gianluca Svegliati Baroni.

Un altro aspetto importante dell' attività clinica è rappresentato dalle malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, con una coorte di circa 350 pazienti, il 10% dei ricoveri della Clinica di Gastroenterologia, ed il gruppo più cospicuo nelle Marche di pazienti con farmaci biologici antinfiammatori. La necessità di un protocollo diagnostic-terapeutico per le MICi deriva dalla complessità di queste malattie che spesso richiedono un confronto tra diversi

specialisti come l'anatomopatologo, gastroenterologo, radiologo per giungere ad una corretta diagnosi e successivamente ad una corretta terapia. In aggiunta le MICI sono malattie croniche che spesso nel corso del follo-up richiedono una gestione multidisciplinare data l'insorgenza di manifestazioni extraintestinali non solo legate alla malattia stessa ma spesso legate anche alla terapia. Il modello di PDTA che si sta sviluppando in AOUOR ed a cui partecipa il Prof. Gianluca Svegliati Baroni Il modello prevede la presa in cura del paziente da parte del gastroenterologo, che funge da coordinatore, ed una rete all'interno della quale il paziente viene gestito in maniera diversa a secondo delle diverse problematiche. Questa gestione permette: a) la corretta gestione del paziente nella complessità della malattia; b) di eliminare i ripetuti accessi al pronto soccorso; c) di eliminare la ripetizione di esami inutili; d) di effettuare una rapida valutazione della problematica del paziente nel corso della sua malattia; e) di ridurre i tempi di attesa per visite e/o ricoveri specialistici, riducendo nel frattempo il numero di ricoveri inutili. Il PDTA prevede la creazione di un "core team" (Gastroenterologo, Chirurgo dedicato, Anatomico- Patologo, Radiologo dedicato) ed un "complementary team" (Reumatologo, Oculista, Dermatologo, Infettivologo, Dietista, Psicologo, Ginecologo, Infermiere esperto gestione stomie, Farmacista specializzato) che opereranno secondo le linee guide internazionali con il proposito di includere anche il paziente ed i suoi familiari all' interno del team multidisciplinare nella discussione della malattia di base, delle complicanze e delle opzioni terapeutiche.

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha raccolto fondi per circa 450mila euro tra attività di ricerca clinica e di formazione.



PRESTAZIONI QUALI-QUANTITATIVE

Dalla sua nomina presso la Clinica di Gastroenterologia, aprile 1996, il Prof. Svegliati Baroni ha svolto e svolge a tempo pieno, continuativamente ed in prima persona i turni di gestione del reparto di degenza, di guardia clinica, di consulenza per i reparti dell' Azienda Ospedaliera di cui sopra, e di endoscopia digestiva, sia in elezione che in urgenza. Dall' 1/10/2010 è responsabile della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" dell' Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Ancona".

La Clinica di Gastroenterologia di AOUIR effettua circa 625 ricoveri l' anno, costituiti principalmente da malattie del fegato, del pancreas, e dell' apparato digerente (MICI). Durante l' attività di degenza, il Prof. Gianluca Svegliati Baroni è responsabile della gestione dei pazienti ricoverati per le patologie sopra indicate.

E' responsabile poi in prima persona della gestione durante la degenza dei 329 ricoveri annui per malattie epatiche acute e croniche che costituiscono il 52% dell' attività della Clinica di Gastroenterologia.

Dall' aprile 1996 ha svolto oltre 10500 prestazioni endoscopiche ed invasive, con le seguenti caratteristiche qualitative:

- Endoscopia diagnostica ed operativa, sia in elezione che in urgenza (EGDS, colonscopia, polipectomia, mucosectomia, legatura di varici, sclerosi varici, terapia emostatica iniettiva, posizionamento endoclip, fotocoagulazione con APC, dilatazione stenosi, asportazione corpi estranei, PEG)
- Endoscopia digestiva pediatrica, con particolare riferimento alla gestione dei pazienti pediatrici con Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali;
- Biopsie epatiche.

Gestisce inoltre in prima persona il percorso decisionale nelle indicazioni alle manovre operative a carico delle vie biliari (ERCP, PTC, ecoendoscopia, coledocoscopia) e del pancreas (ecoendoscopie, FNA).

Ha effettuato più di 270 turni di guardia medica interdivisionale e 960 turni di reperibilità endoscopica notturna e festiva di urgenza.



ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, STUDIO, RICERCA E PUBBLICAZIONI

SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PER ATTIVITÀ ATTINENTI ALLA DISCIPLINA IN RILEVANTI STRUTTURE ESTERE

Research Fellows presso Alcohol Research and Treatment Center del Bronx VA Medical Center, New York, USA 01/1992 01/1993;

Visiting Associate presso il Department of Medicine del Mount Sinai Hospital, Mount Sinai School of Medicine, di New York, USA, 01/1992 01/1993.

ATTIVITA' DIDATTICA

Dall' Anno Accademico 1996-1997 ad oggi ha svolto attività didattica nel Corso Integrato di Chirurgia Generale e Gastroenterologia prima e di Gastroenterologia ed Endocrinologia poi della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nella Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Digestiva, e nel Corso di Laurea in Infermieristica dell' Università Politecnica delle Marche, tenendo lezioni e seminari per studenti e specializzandi nonché trasmettendo in tempo reale per cavo televisivo parte delle sedute endoscopiche.

In particolare:

-Anno Accademico 1996-1997 e 1997-1998: titolare del modulo didattico di "Fisiopatologia Gastroenterologica di xenobiotici ed etanolo" integrativo al corso ufficiale di "Fisiopatologia Clinica" presso la Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva";

-Anno Accademico 1998-1999: titolare del modulo didattico di "Gastroenterologia" e del corso di "Fisiopatologia gastroenterologica di xenobiotici ed etanolo", integrativo al corso ufficiale di "Medicina Interna" presso la Scuola di Specializzazione in "Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva";

-Anno Accademico 1999-2000: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia-Area fisiopatologia" presso la Scuola di Specializzazione in "Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva", I anno;

-Anno Accademico 1999-2000: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia-Area fisiopatologia" presso la Scuola di Specializzazione in "Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva", II anno;

-Anno Accademico 1999-2000: titolare del modulo didattico "Fisiopatologia gastroenterologica di xenobiotici ed etanolo" presso la Scuola di Specializzazione in

- “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, IV anno;
- Anno Accademico 2000-2001: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, I anno;
- Anno Accademico 2000-2001: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2000-2001: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area laboratorio e diagnostica” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, IV anno;
- Anno Accademico 2001-2002: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2002-2003: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2003-2004: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2004-2005: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2005/2006: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2006-2007: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2006-2007: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia” del Corso Integrato “Medicina Interna Specialistica” nel Corso di Laurea in Infermieristica, II anno;
- Anno Accademico 2007-2008: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia-Area fisiopatologia” presso la Scuola di Specializzazione in “Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva”, II anno;
- Anno Accademico 2007-2008: titolare del modulo didattico “Gastroenterologia” del Corso



Integrato "Medicina Interna Specialistica" nel Corso di Laurea in Infermieristica, II anno;
-Anno Accademico 2008-2009: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia-Area fisiopatologia" presso la Scuola di Specializzazione in "Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva", II anno;
-Anno Accademico 2009-2010: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia" del Corso Integrato "Medicina Interna Specialistica" nel Corso di Laurea in Infermieristica, II anno;
-Anno Accademico 2010-2011: Insegnamento di "Epatologia Sperimentale e Clinica" presso la Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia;
Anno Accademico 2010-2011: Insegnamento di "Gastroenterologia: patologia clinica" e "Gastroenterologia: terapia endoscopica delle vie biliari" presso la Scuola di Specializzazione in "Chirurgia dell' Apparato Digerente"
-Anno Accademico 2010-2011: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia" del Corso Integrato "Medicina Interna Specialistica" nel Corso di Laurea in Infermieristica, II anno;
-Anno Accademico 2011-2012: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia" del Corso Integrato "Medicina Interna Specialistica" nel Corso di Laurea in Infermieristica, II anno.
Dall' Anno Accademico 2011-2012 a tutt' oggi: titolare del modulo didattico "Gastroenterologia" nel Corso di Laurea in Odontoiatria.
Dalla Accademico 2012-2013 a tutt' oggi, è Coordinatore del Corso Integrato "Pratiche Sanitarie in Chirurgia" nel Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. All' interno di tale Corso, è titolare del modulo didattico "Dietetica, alimentazione e nutrizione clinica".

-Ha svolto attività di tutor nel "Corso di formazione avanzata: Alimentazione e Salute" organizzati dalla Società Italiana di Gastroenterologia negli anni 2002, 2003, 2004, 2005.
-Ha svolto attività didattica nel Corso di Formazione in Alcolologia per Medici di Medicina Generale organizzato nell' anno 2003 dalla Regione Marche (Dipartimento Servizi alla Persona ed alla Comunità) e dall' Università Politecnica delle Marche, in collaborazione con FIMMG e SIMG, e tenutosi nelle province di Ancona, Macerata, Ascoli Piceno, Pesaro e Urbino, con relazioni sul tema della "Patologia internistica nell' alcolista".
-Ha svolto attività di tutor nei Corsi SIGE-AISF "Test diagnostici e scores prognostici in epatologia", gennaio 2004, "Alcool ed apparato digerente", gennaio 2007, "Epatocarcinoma", gennaio 2008, "Malattia da virus dell' epatite B", gennaio 2010.
-E' stato relatore al corso SIGE-AISF 2009 con una relazione dal titolo "Danno epatico acuto da farmaci".

- E' stato moderatore e discussant nel Corso SIGE-AISF 2011 dal titolo "Il trapianto nei tumori del fegato"
- E' stato relatore al corso organizzato dalla Società Italiana di Gastroenterologia "La Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia", nella sessione "Dall'epatite virale cronica al trapianto di fegato" con la relazione "La terapia immunosoppressiva nel trapianto di fegato", tenutosi a Viterbo il 18-20 gennaio 2008.
- E' stato relatore al corso "Il saper fare in gastroenterologia", organizzato dalla Società Italiana di Gastroenterologia a Viterbo ad aprile 2008 con la relazione "Le basi biologiche e morfologiche della fibrogenesi epatica".
- E' stato relatore al corso residenziale di formazione per specializzandi in Gastroenterologia organizzato dalla Società Italiana di Gastroenterologia dal titolo "Il fegato come centrale metabolica e i fattori di danno oltre i virus epatitici", con la relazione "La steatosi: curarla? Come?", tenutosi a San Vincenzo (LI), il 4-6 maggio 2008.
- E' stato relatore al corso residenziale di formazione organizzato dalla Società Italiana di Gastroenterologia dal titolo "Nuove tecniche endoscopiche e Patologie Emergenti (NAFLD e NASH) nelle Malattie dell'Apparato Digerente Roma, tenutosi a Roma il 10-12 febbraio 2012, con una relazione dal titolo "NASH, cirrosi criptogenetica e HCC: the gut-liver axis";
- E' stato relatore nell' ambito del Corso Nazionale Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO) "Gastroenterologia Predittiva & Personalizzata" tenutosi a Torino il 28-30 novembre 2013 con una relazione dal titolo "Sovrappeso e Obesità: i rischi Gastroenterologici di una epidemia montante";
- Partecipante gruppo di lavoro della Special Conference AISF su "Alterazioni dell'emostasi nel paziente con cirrosi epatica" tenutasi a Roma il 5-6 Dicembre 2014;
- Componente della giuria per votazione degli statement nella Special Conference AISF su "Shunt Epatico Porto Sistemico (TIPS)" tenutasi a Bergamo il 4-5 Giugno 2015;
- E' stato relatore al XI° Corso residenziale avanzato in Epatologia "Controversie in Epatologia Clinica" organizzato dall' Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri tenutosi a Ponti sul Mincio (MN) il 27-28 maggio 2016, con una relazione dal titolo "Quale terapia della NASH/NAFLD ha efficacia nella pratica clinica?";
- E' stato Coordinatore Scientifico e Relatore all' Evento Educazionale del Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO) con una relazione dal titolo "La problematica del donore e del ricevente HBV+", tenutosi ad Ancona il 24 giugno 2016.

Coordinamento di iniziative in campo didattico e scientifico

E' stato responsabile della Segreteria Scientifica dei seguenti eventi:

- Seminari multidisciplinari della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Anno Accademico 1999-2000;
- Seminari multidisciplinari della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Anno Accademico 2000-2001;
- Seminari multidisciplinari della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Anno Accademico 2001-2002;
- Seminari multidisciplinari della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Anno Accademico 2002-2003;
- Seminari multidisciplinari della Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Anno Accademico 2005-2006;
- Workshop "Ruolo dei cofattori nell' evoluzione dell' epatite cronica HCV-correlata", tenutosi in Ancona il 9 ottobre 2004, dove ha anche svolto la relazione "Fisiopatologia della fibrosi epatica in corso di steatosi";
- Workshop "Dall' epatite virale alle complicanze del trapianto di fegato", tenutosi in Ancona il 19 novembre 2005, dove ha anche svolto la relazione "Terapia del paziente HCV non-responder".
- Workshop "Che cosa c'è di nuovo nell' epatite B", tenutosi in Ancona il 30 settembre 2005, dove ha anche svolto la relazione "La terapia dell' epatite cronica HBV-correlata";
- XX° Congresso Nazionale della Società Italiana di Alcolologia, tenutosi in Ancona dal 26 al 28 Novembre 2007;
- E' stato Responsabile Scientifico degli "Hot-topics in Gastroenterologia", convegno annuale per i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti in Gastroenterologia della Regione Marche, svoltosi annualmente nel mese di Novembre-Dicembre negli anni 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015;
- Organizzatore della Riunione Monotematica AISF "NASH: malattia epatica, oncologica e cardiovascolare" tenutasi a Modena il 8-10 Ottobre 2015;
- E' stato Responsabile Scientifico dell' Evento Educazionale del Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO) tenutosi ad Ancona il 24 Giugno 2016.

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha raccolto fondi per circa 450mila euro tra attività di ricerca clinica e di formazione.

Direzione di riviste, collane editoriali, enciclopedie e trattati di riconosciuto prestigio

Autore del capitolo "Steatosi e steatoepatite non alcolica" in Manuale Unigastro 2013-2015, EGI editrice 01/2013 01/2015;

Autore del capitolo "Steatosi e steatoepatite non alcolica" in Manuale Unigastro 2016-2018, EGI Editrice;

E' membro dell' Editorial Board della rivista Digestive and Liver Disease dal 1 gennaio 2009 a tutt' oggi;

E' Associate Editor della rivista Digestive and Liver Disease dal 1 gennaio 2016 a tutt' oggi.

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONGRESSI, CONVEGNI E SEMINARI IN QUALITA' DI DOCENTE O RELATORE.

Oltre all' organizzazione e alla partecipazione ai corsi indicati sotto "ATTIVITA' DIDATTICA", il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha partecipato a numerosi corsi, congressi, convegni e seminari per presentare i dati della sua attività scientifica. L' attività di ricerca sviluppata personalmente è documentata da 100 articoli in riviste quotate e da numerose comunicazioni a congressi internazionali o nazionali.

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha presentato i dati delle proprie ricerche a numerosi congressi nazionali ed internazionali. Inoltre è stato invitato a tenere letture e seminari presso varie Università ed Istituti di Ricerca. In particolare, nelle occasioni più recenti, è stato:

- relatore nell' ambito delle lezioni del Dottorato di Ricerca in Scienze Epatologiche e Gastroenterologiche (Direttore Prof. R. Naccarato), con una relazione dal titolo "Nuove acquisizioni nella fisiopatologia della fibrosi epatica" tenutasi il 16 dicembre 2004;
- relatore del Simposio SIGE-AISF "La sindrome metabolica" nel corso del XIII Congresso Nazionale delle Malattie Digestive svoltosi a Palermo, con la relazione dal titolo "I recettori nucleari: dalla biologia molecolare all' identificazione di nuovi farmaci", e tenutosi il 29 Settembre 2007;
- "Distinguished Speaker" nell' ambito dei "Research Seminar Series" del Department of Medicine, University of Texas, San Antonio, con la relazione "Neural and hormonal regulation of cell response to liver injury" tenutasi il 30 ottobre 2007;
- relatore nell' ambito dei "Yellow Seminar" del Centro Studi Fegato dell' Università di Trieste con la relazione "Regolazione ormonale e neuroendocrina della risposta cellulare in corso di danno epatico cronico", tenutasi il 18 gennaio 2008;

- relatore nell' ambito del Minicorso "Ipertransaminasemia asintomatica" nel corso del XIV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive tenutosi a Rimini il 11 marzo 2008;
- relatore nell' ambito della 5th AISF Single Topic Conference "La centralità del fegato nella sindrome metabolica", con la relazione "Recettori nucleari epatocitari, metabolismo lipidico e glucidico", tenutosi a Napoli il 12 giugno 2008;
- relatore nell' ambito della Riunione Monotematica AISF 2008 "Fibrosi Epatica", con la relazione "Ruolo della transdifferenziazione epitelio-mesenchimale nella fibrosi epatica", tenutasi a Firenze il 2 ottobre 2008.
- relatore nell' ambito dei "Yellow Seminar" del Centro Studi Fegato dell' Università di Trieste con la relazione "Regolazione ormonale e neuroendocrine della risposta cellulare in corso di danno epatico cronico", tenuto il 16 gennaio 2008;
- relatore nell' ambito del Minicorso "Ipertransaminasemia asintomatica" nel corso del XIV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive tenutosi a Rimini;
- relatore nell' ambito della 5th AISF Single Topic Conference "La centralità del fegato nella sindrome metabolica", con la relazione "Recettori nucleari epatocitari, metabolismo lipidico e glucidico", tenutosi a Napoli il 12-13 giugno 2008;
- relatore nell' ambito della Riunione Monotematica AISF 2008 "Fibrosi Epatica", con la relazione "Ruolo della transdifferenziazione epitelio-mesenchimale nella fibrosi epatica", tenutosi a Firenze;
- relatore nell' ambito dell' "EASL Special Conference: NAFLD/NASH and Related Metabolic Disease", tenutasi a Bologna il 24-26 settembre 2009, con una relazione dal titolo "Steatosis in hepatitis C as factor of fibrogenesis";
- relatore nell' ambito dei "Bookmarks in Epatologia", che si svolgono annualmente a Bologna, sul tema della "Fibrosi Epatica";
- relatore nell' ambito della Monotematica AISF "Carcinoma epatocellulare", tenutasi a Taormina, con una relazione dal titolo "Insulin resistance and metabolic syndrome", tenuta il 6 maggio 2009;
- relatore nell' ambito del XV Congresso Nazionale delle Malattie Digestive, tenutosi a Milano, con una relazione dal titolo "Valutazione non invasiva della fibrosi epatica nelle malattie epatiche non virali";
- relatore nell' ambito della Monotematica AISF "The Pathologies of the Intra- and Extra-hepatic biliary tree", tenutasi a Roma il 7-8 ottobre 2010, con una relazione dal titolo "Ductular reaction as pacemaker of liver fibrosis";
- relatore nell' ambito del XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Diabetologia,

svoltosi a Padova, con una relazione dal titolo “Immunità innata ed infiammazione: Epatite” e tenuta l’ 11 giugno 2010;

- relatore nell’ ambito del III Convegno Nazionale CLEO (Club Epatologi Ospedalieri) “La malattia epatica: patologia multidisciplinare”, tenutosi a Pescara, con una relazione dal titolo “NAFLD E NASH” il 16 ottobre 2010;
- relatore nell’ ambito del 16° Simposio Internazionale dell’ International Society for Hepatic Sinusoidal Research, tenutosi a Firenze, con una relazione dal titolo “The microbiota in steatohepatitis” il 23 settembre 2011;
- relatore nell’ ambito della Monotematica AISF “Hepatic diseases related to migratory flows”, svoltasi a Milano, con una relazione dal titolo “Liver and metabolic diseases in immigrants” tenutasi il 14 ottobre 2011;
- relatore nell’ ambito del Corso Nazionale AIGO (Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri) con una relazione dal titolo “NAFLD/NASH” e tenutasi a Varese il 1° dicembre 2011;
- relatore nell’ ambito del Campus della Società Italiana di Gastroenterologia “Nuove tecniche endoscopiche e Patologie Emergenti (NAFLD e NASH) nelle Malattie dell’Apparato Digerente” con una relazione dal titolo “NASH, cirrosi criptogenetica e HCC: the gut-liver axis”, e tenutasi a Roma il 12 febbraio 2012;
- relatore nell’ ambito della Monotematica AISF “The Gut-Liver Axis: a bidirectional relation in health and disease”, con una relazione dal titolo “Alcoholic steatohepatitis” e tenutasi a Bologna il 4-5 ottobre 2012;
- relatore nell’ ambito dell’ AISF - SIICA Joint Meeting “Liver Immunology” tenutosi a Rozzano (MI) il 5-7 Dicembre 2012 con una relazione dal titolo “Innate immune response in NASH and ASH pathogenesis”;
- relatore nell’ ambito dell’ European Chapter dell’ American College of Nutrition “Cardiometabolic risk in adults and children: impact of energy metabolism and fat distribution” tenutosi a Pisa nei giorni 4-5 marzo 2013 con una relazione dal titolo “implication of diet composition and gut microflora”;
- relatore nell’ ambito della Monotematica AISF 2013 “Personalizzazione della cura in epatologia” tenutasi a Pisa il 17-19 ottobre 2013 con una relazione dal titolo “Cibo e malnutrizione”;
- relatore nell’ ambito del Corso Nazionale Aigo “Gastroenterologia Predittiva & Personalizzata” tenutosi a Torino il 28-30 novembre 2013 con una relazione dal titolo “Sovrappeso e Obesità: i rischi Gastroenterologici di una epidemia montante”;



- relatore nell' ambito dell' EASL International Liver Congress nell' EASL-FLIP Joint Worksho, tenutosi a Londra il 9-13 aprile 2014, con una relazione dal titolo "Microbiota as a driver of liver fibrogenesis";
- relatore nell' ambito della Monotematica AISF tenutasi a Napoli il 9-11 ottobre 2014, con una relazione dal titolo "Disbiosi e progressione del danno epatico";
- relatore nell' ambito della Riunione Annuale AISF tenutasi a Roma il 18-20 Febbraio 2015 con una relazione dal titolo "Burden of NASH and new therapies: what holds the future";
- relatore nell' ambito della Riunione Monotematica AISF "NASH: malattia epatica, oncologica e cardiovascolare" con una relazione dal titolo "Perché viene la NASH: microbiota e permeabilità intestinale" e tenutasi a Modena nei giorni 8-10 ottobre 2015;
- relatore nel corso dell' International Liver Congress dell' Europea Association for the Study of the Liver con una relazione dal titolo "Dysbiosis in the course of chronic liver injury" e tenutosi a Barcellona (Spagna) nei giorni 12-17 aprile 2016;
- relatore al XI° Corso Residenziale Avanzato in Epatologia "Controversie in Epatologia Clinica" organizzato dall' Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri tenutosi a Ponti sul Mincio (MN) il 27-28 maggio 2016, con una relazione dal titolo "Quale terapia della NASH/NAFLD ha efficacia nella pratica clinica?";
- relatore nell' ambito dell' AISF Special Conference "HCC Italy 2016" con una relazione dal titolo "Changing epidemiology of HCC in Italy", tenutosi a Roma il 9-10 giugno 2016.

PRODUZIONE SCIENTIFICA E RILEVANZA DELL' ATTIVITA' PUBBLICISTICA

L' attività di ricerca del Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha portato alla pubblicazione (alla data del 29 giugno 2016) di 100 articoli su riviste con impact factor, di cui 65 a partire dal 1 gennaio 2006.

Come si può evincere dall' elenco delle pubblicazioni, l' attività di ricerca del Prof. Gianluca Svegliati Baroni verte su alcuni argomenti principali:

A) carcinoma epatocellulare: il carcinoma epatocellulare rappresenta la principale causa di scompenso della cirrosi epatica e la seconda causa di morte per cancro nel mondo. A tutt' oggi, il rapporto tra incidenza e mortalità è ancora molto prossimo all' unità, per cui si rende ancora necessario lavorare per un' adeguata stratificazione dei pazienti così da offrire trattamenti adeguati, personalizzati e costo-efficaci. Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni aderisce con la sua coorte di pazienti al database ITA.LI.CA, che contiene dati di circa 6000 pazienti ed è coordinato dal Prof. Trevisani (Università di Bologna) e dal Prof.

Farinati (Università di Bologna). Sia utilizzando il database ITA.LI.CA che con studi di coorte spontanea, il Prof. Svegliati ha pubblicato una serie di articoli riferiti alle nuove metodiche di stadiazione dei pazienti con carcinoma epatocellulare alla luce dei possibili trattamenti, all' identificazione di biomarcatori per definire la prognosi della malattia e la risposta alla terapia, alle modalità di sorveglianza dei pazienti con epatopatia cronica per diagnosticare il carcinoma epatocellulare in fase precoce;

B) steatosi epatica alcolica e non alcolica: la steatosi epatica rappresenta a tutt' oggi l' epatopatia cronica più diffusa nella popolazione generale. La steatosi interessa il 50% della popolazione generale. Negli ultimi anni, l' epidemia della sindrome metabolica (obesità, diabete, dislipidemia, ipertensione arteriosa) ha portato alla ribalta la sua azione con la steatosi epatica non alcolica (NAFLD). La NAFLD rappresenta verosimilmente a tutt' oggi la causa più frequente di epatopatia cronica in Europa e negli Stati Uniti. La sua importanza clinica deriva dal fatto che la NAFLD può essere considerato un fattore di rischio di malattie cardiovascolari, un fattore di rischio di cancro del colon, e può progredire verso la cirrosi ed il carcinoma epatocellulare. Utilizzando la propria coorte di pazienti, il Prof. Svegliati Baroni ha definito il ruolo di fattori metabolici (insulino-resistenza) nel determinare la progressione del danno epatico cronico, sia in corso di NAFLD che di HCV. Utilizzando sia il database ITA.LI.CA. che la propria coorte di pazienti, il Prof. Svegliati Baroni ha coordinato il "HCC-NAFLD Italian Study Group" che ha contribuito a definire i pazienti a rischio di sviluppare il carcinoma epatocellulare tra quelli con NAFLD. Questi dati clinici derivano da studi sperimentali condotti dal Prof. Svegliati Baroni sui meccanismi di progressione (insulino-resistenza, alterazioni della microbiota intestinale) del danno epatico in corso di NAFLD.

C) epatopatia cronica HCV-correlata e trapianto di fegato in pazienti con cirrosi epatica HCV-correlata: il virus dell' epatite C (HCV) rappresenta la principale causa di cirrosi, di carcinoma epatocellulare e di indicazione al trapianto, anche se l' incidenza della NAFLD nella popolazione generale è probabilmente maggiore. Fino all' inizio del 2015, il problema della terapia di HCV era estremamente rilevante per i bassi di risposta virologica che si ottenevano con la combinazione interferone peghilato + ribavirina. Utilizzando la coorte di pazienti della Struttura Operativa Semplice "Epatopatie croniche e trapianto di fegato" di AOUOR, il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha pubblicato diversi articoli su: a) fisiopatologia del danno epatico cronico in corso di epatopatia cronica HCV-correlata; b) stratificazione

dei pazienti con epatopatia cronica HCV-correlata; c) caratteristiche predittive di risposta alla terapia antivirale con interferone peghilato + ribavirina dei pazienti con epatopatia cronica HCV-correlata; d) gestione della terapia immunosoppressiva nei pazienti sottoposti a trapianto di fegato per epatopatia cronica HCV-correlata; e) storia clinica e stratificazione dei pazienti con carcinoma epatocellulare HCV-correlato.

D) fisiopatologia del danno epatico cronico: la fibrosi e la cirrosi epatica rappresentano il punto di arrivo di tutte le forme di danno epatico cronico, indipendentemente dalla loro eziologia. Per decenni, la cirrosi epatica è stata considerata un fenomeno passivo secondario al collasso della trama reticolinica epatica in corso di necrosi cronica. Agli inizi degli anni '90 questo concetto è stato rivoluzionato dalla scoperta (da parte di due Maestri del Prof. Gianluca Svegliati Baroni, Anne Marie Jezequel e Marcos Rojkind come si può evincere dalle sue pubblicazioni) che le cellule stellate epatiche producono matrice extracellulare in corso di danno epatico cronico. Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni ha contribuito in maniera determinante al dibattito avvenuto a livello internazionale su questo argomento, con una serie di pubblicazioni sui meccanismi fisiopatologici che portano allo sviluppo della cirrosi epatica. In qualità di responsabile dell'attività del Laboratorio di Fisiopatologia Digestiva della Clinica di Gastroenterologia dell'Università Politecnica delle Marche, ancora oggi pubblica articoli di rilevanza internazionale sull'argomento.

Il Prof. Svegliati Baroni ha iniziato a svolgere la sua attività di ricerca presso il Laboratorio di Fisiopatologia Digestiva della Clinica di Gastroenterologia dell'Università degli studi di Ancona dal gennaio 1990.

Il 1 gennaio 1992 è stato nominato Visiting Associate presso il Department of Medicine del Mount Sinai Hospital, Mount Sinai School of Medicine, di New York, USA. Ha ricoperto tale ruolo fino al 31 dicembre 1992.

Dal gennaio 1992 al gennaio 1993 ha lavorato come Research Fellow presso l'Alcohol Research and Treatment Center del Bronx VA Medical Center, New York, USA, diretto dal Prof. Charles S. Lieber. Il servizio prestato e l'attività di ricerca svolta presso questo centro di riferimento internazionale sono stati resi possibili grazie alla fruizione di borse di studio finalizzate ad attività di ricerca:

- Vincitore Borsa di Studio SIGE-Industria, 1992-1993;
- Vincitore Borsa di Studio dell'Università degli Studi di Ancona per la ricerca all'estero, 1992;
- Vincitore Borsa di Studio "Terme di Chianciano S.p.A." per il perfezionamento epatologico

all' estero, 1992;

L' attività di ricerca svolta presso l' Alcohol Research and Treatment Center del Bronx VA Medical Center di New York, verteva sul ruolo degli addotti dell' acetaldeide quale stimolo fibrogenetico in corso di danno epatico cronico, legato o meno

all' eccessivo consumo di etanolo. L' attività di ricerca è documentata dalle pubblicazioni su:

- Life Sci 52: 1249-1255, 1993;
- Hepatology 20: 111-8, 1994;
- Alcoholism: Clin Exp Res 21: 1204-11, 1997.

Dal settembre 1999 è responsabile dell' attività del Laboratorio di Fisiopatologia Digestiva della Clinica di Gastroenterologia dell' Università Politecnica delle Marche, diretto dal Prof. Antonio Benedetti. L' attività del Laboratorio verte sui meccanismi di progressione del danno cronico in corso di malattie epatiche virali, colestatiche, e metaboliche. Dal 1999, l' attività del Laboratorio è documentata dalla pubblicazione di più di 150 lavori su riviste internazionali con Impact Factor.

-E' stato titolare del fondo CNR n. 96.03375.CT04. L' attività di ricerca sull' argomento finanziato dal fondo è documentata dalle pubblicazioni su:

- Hepatology 23, 1189-1200, 1996;
- Hepatology 27:720-726, 1998;
- Hepatology 29, 1743-1752, 1999

-E' stato responsabile scientifico del fondo del Ministero della Sanità assegnato alla U.O. Clinica di Gastroenterologia "Rilevazione epidemiologica di fattori nutrizionali coinvolti nello sviluppo di malattie digestive, metaboliche e vascolari: valutazione degli effetti di specifici nutrienti sulla comparsa o prevenzione di suddette patologie in relazione a polimorfismi genetici coinvolti nelle risposte metaboliche" per la ricerca finalizzata 2003. L' attività di ricerca sull' argomento finanziato dal fondo è documentata dalle pubblicazioni su:

- Aliment Pharmacol Ther 2006; 15: 1143-1151;
- Am J Pathol 2006; 169: 846-860.

E' stato responsabile scientifico del fondo del Ministero della Sanità assegnato alla U.O. Clinica di Gastroenterologia "Studio epidemiologico sul rischio alimentare degli adolescenti". L' attività di ricerca sull' argomento finanziato dal fondo è documentata dalle pubblicazioni su:

- Liver Int. 2011; 31: 1285-1297.

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni è stato poi coordinatore dello studio osservazionale multicentrico tra diversi centri delle Marche sul ruolo dell' insulino-resistenza nella progressione del danno epatico in corso di epatite cronica HCV-correlata. Lo studio è stato pubblicato con il titolo "Post-load insulin resistance is an independent predictor of hepatic fibrosis in virus C chronic hepatitis and in non-alcoholic fatty liver disease" sulla rivista GUT 2007; 56: 1296-301. Questo articolo definisce che l' insulino-resistenza è un fondamentale fattore predittivo lo sviluppo della cirrosi in pazienti con NASH e con epatite cronica HCV-correlata ed ha portato alla definizione di un trial clinico (METVIRAL) che valuta l' effetto di un trattamento insulino-sensibilizzante con metformina sull' efficacia della risposta antivirale al trattamento combinato (Coordinatore: Prof. M. Rizzetto). Altri due articoli sono stati pubblicati a partire da questa coorte di pazienti (v. curriculum clinico-assistenziale).

-E' stato responsabile scientifico del Progetto di ricerca europeo – 7° programma quadro - dal titolo "Fatty Liver: Inhibition of Progression" acronimo "FLIP" – Grant agreement n. CP-FP 241762

-E' Responsabile scientifico del progetto FIRB 2010 "Microflora intestinale, steatosi e danno epatico cronico" prot. n. RBAP10MY35 - finanziato dal MIUR nell'ambito del programma FIRB – Fondo per gli investimenti della ricerca di base;

-E' stato vincitore del Premio per Ricerca anno 2010 - " Meccanismi fibrogenetici e loro ruolo nello sviluppo del carcinoma epatocellulare ", - sc. 23/3/2013, Università Politecnica delle Marche;

-E' responsabile di Unità Operativa del Progetto PRIN Anno 2009 - Protocollo: 2009YNERCE_002 dal titolo "Microflora intestinale, steatosi,dal danno epatico cronico allo sviluppo di HCC", coordinatore Prof.ssa Clara Balsano.

I fondi ottenuti dai progetti sopra indicati sono stati utilizzati per la pubblicazione dei seguenti paper:

Gut. 2011; 60: 108-15.

Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2011; 5: 179-87.

Liver Int. 2011; 31: 1285-1297

Dig Liver Dis. 2012; 44: 419-425.

PLoS One. 2012;7:e32653.

Liv Int 2012; 32:1574-84.

Dig Liv Dis 2012; 45:450-459

Current Pharmaceutical Design 2013 19: 5239-49.

J Hepatol 2013; 58: 750-756.

Am J Pathol 2013; 183: 820-830.

J Hepatol. 2013; 58: 1218-29.

Hepatology 2014; 59: 1738-1749.

PlosOne 2014; 22: e97136

Hepatology 2014; 60: 1324-35

Hepatology 2016; 63: 827-38.

Responsabilità scientifica per progetti di ricerca internazionali e nazionali

-PRIN 2009: Microflora intestinale, steatosi e danno epatico cronico, Responsabile Unità;

-FIRB Accordi di Programma 2010: Microflora intestinale, steatosi e danno epatico cronico Coordinatore;

-Progetto Europeo FP7-HEALTH-2009-single-stage: Fatty Liver: Inhibition of Progression Responsabile Scientifico Unità Operativa

-Fondo CNR n. 96.03375.CT04 Responsabile di Unità Operativa

-Ricerca Finalizzata 2003 Ministero della Sanità "Rilevazione epidemiologica di fattori nutrizionali coinvolti nello sviluppo di malattie digestive, metaboliche e vascolari: valutazione degli effetti di specifici nutrienti sulla comparsa o prevenzione di suddette patologie in relazione a polimorfismi genetici coinvolti nelle risposte metaboliche" Responsabile di Unità Operativa

-Progetto Ricerca Scientifica di Ateneo negli anni 2009, 2010, 2011, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015;

Premio per Ricerca anno 2010 - " Meccanismi fibrogenetici e loro ruolo nello sviluppo del carcinoma epatocellulare ", - sc. 23/3/2013, Università Politecnica delle Marche.

-Convenzione di ricerca per conto terzi Ditta Phenex.

Con i suoi progetti di ricerca, ha contribuito alla raccolta di fondi a favore della Clinica di Gastroenterologia anche con qualifica di Medico Ospedaliero.

Dalla sua assunzione come Ricercatore, ha ottenuto fondi per 1.493.911 euro.

Conseguimento di premi e riconoscimenti per l'attività scientifica

-Vincitore Borsa di Studio SIGE-Industria, 1992-1993;

- Vincitore Borsa di Studio dell' Università degli Studi di Ancona per la ricerca all' estero, 1992;
- Vincitore Borsa di Studio "Terme di Chianciano S.p.A." per il perfezionamento epatologico all' estero, 1992;
- Vincitore del premio per il miglio poster al Congresso Nazionale della Società Italiana di Gastroenterologia, Padova, 1993;
- Vincitore di Travel Award conferito dall' International Association for the Study of the Liver, 1994;
- Vincitore di Travel Award conferito dall' European Association for the Study of the Liver, 1996;
- Vincitore del premio quale migliore comunicazione della Sezione "Scienze di Base" al Congresso Nazionale della Società Italiana di Gastroenterologia, Bologna, 1997;
- Vincitore del Premio per Ricerca anno 2010 - " Meccanismi fibrogenetici e loro ruolo nello sviluppo del carcinoma epatocellulare ", - sc. 23/3/2013, Università Politecnica delle Marche.

Attività editoriale

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni è "ad hoc reviewer" per le seguenti riviste scientifiche internazionali:

- Gastroenterology
- American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology
- Journal of Hepatology
- Liver International
- Alimentary and Pharmacological Therapy
- Gut
- Digestive and Liver Disease
- American Journal of Pathology
- Hepatology

Il Prof. Gianluca Svegliati Baroni svolge attività di revisore per gli abstract inviati a AISF, FISMAD, EASL.

E' Associate Editor della rivista Digestive and Liver Disease.

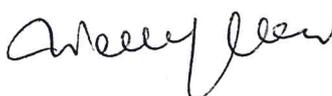
Partecipazione a società scientifiche nazionali ed internazionali

E' socio e membro attivo dell':

- American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD);
- European Association for the Study of the Liver (EASL);
- Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE)
- Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF).

E' stato membro eletto dall' Assemblea dei Soci del Comitato Coordinatore dell' Associazione Italiana Studio del Fegato per gli anni 2007-2009. Nell' ambito della sua attività come socio dell' AISF e come membro del Comitato Coordinatore, ha contribuito a:

- redigere il documento finale della Commissione "Terapia cellulare in epatologia";
- organizzare la 5th AISF Single Topic "La centralità del fegato nella sindrome metabolica", tenutasi a Napoli il 12-13 giugno 2008, il cui documento finale è stato pubblicato sulla rivista Digestive and Liver Disease;
- organizzare la Riunione Monotematica AISF 2008 "Fibrosi epatica", tenutasi a Firenze ad ottobre 2008;
- revisionare il testo "L' infezione da virus dell' epatite C" nell' ambito dell' iniziativa editoriale "I grandi temi di AISF";
- redigere il testo "Il trapianto di fegato: raccomandazioni dell'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato", quale componente della Commissione Trapianto di Fegato dell' AISF;
- organizzare e contribuire ai lavori della Commissione AISF "Steatosi Epatica e Sindrome Metabolica", in qualità di membro del Comitato Coordinatore, il cui documento finale è stato pubblicato sulla rivista Digestive and Liver Disease;
- revisionare il testo "Practice guidelines for the treatment of hepatitis c: recommendations from an AISF/SIMIT/SIMAST expert opinion meeting", in qualità di membro del Comitato Coordinatore, il cui documento finale è stato pubblicato sulla rivista Digestive and Liver Disease,
- organizzare le Riunioni Annuali AISF negli anni 2008, 2009, 2010. Le Riunioni Annuali AISF rappresentano l' evento più importante di epatologia in Italia, per il carattere scientifico e clinico degli argomenti. Le Riunioni Annuali vedono la partecipazioni di circa 1000 congressisti all' anno;
- organizzare la Riunione Monotematica AISF "NASH: malattia epatica, oncologica e cardiovascolare" tenutasi a Modena il 8-10 Ottobre 2015.



E' stato vice-coordinatore della Sezione "Scienze di Base" della Società Italiana di Gastroenterologia negli anni 2008 e 2009;

E' stato membro, dal marzo 2011 al marzo 2013, del Comitato Scientifico della Federazione delle Società Scientifiche delle Malattie dell' Apparato Digerente.

E' membro, dall' ottobre 2013, della Commissione "Ricerca traslazionale" della Società Italiana di Gastroenterologia.

E' membro, dal marzo 2014, della Commissione Scientifica della Società Italiana di Gastroenterologia.

E' stato fondatore e membro del Consiglio di Amministrazione (da aprile 2010 ad aprile 2013) della Fondazione Italiana per la Ricerca in Epatologia (FIRE), fondazione senza scopo di lucro creata con lo scopo di promuovere e finanziare la ricerca scientifica nel campo della cura e dello studio del fegato.

In data 29.04.2016 è stato nominato Amministratore Unico della Editrice Gastroenterologica Italiana S.r.l., con sede in Roma, Corso di Francia n. 197.

La società, partecipata al 95% dalla Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ed al 5% dalla Associazione Unigastro, opera nei settori dell'editoria (in particolare quale titolare della Rivista scientifica in lingua inglese "DLD" e quale editrice del manuale didattico "Manuale di Gastroenterologia Unigastro" indirizzato agli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia per la Disciplina Gastroenterologia) e nella organizzazione di corsi ed eventi scientifici/formativi.

Il valore medio della produzione conseguito dalla società nell'ultimo triennio ammonta a circa 290 mila euro.

Dal dicembre 2010, è presidente della "Associazione per il progresso in Gastroenterologia – ONLUS" iscritta nel Registro Regionale delle associazioni di volontariato L. 266/91 – L.R. 48/95. L' Associazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale. I suoi scopi (come da Statuto) sono la prevenzione, l' educazione sanitaria, la cura, la riabilitazione, di coloro che sono affetti da malattie dell' apparato digerente e delle popolazioni a rischio, nonché la promozione e lo svolgimento di iniziative a carattere di ricerca scientifica, di

aggiornamento o di didattica in campo gastroenterologico.



H-INDEX: 36

- 1- Hemostatic balance in patients with liver cirrhosis: Report of a consensus conference. Under the auspices of the Italian Association for the Study of Liver Diseases (AISF) and the Italian Society of Internal Medicine (SIMI). Dig Liver Dis. 2016 May;48(5):455-67.
- 2- Prevalence and clinical outcome of hepatic haemangioma with specific reference to the risk of rupture: A large retrospective cross-sectional study. Mocchegiani F, Vincenzi P, Coletta M, Agostini A, Marzioni M, Baroni GS, Giovagnoni A, Guerrieri M, Marmorale C, Risaliti A, Vivarelli M. Dig Liver Dis. 2016 Mar;48(3):309-14.
- 3- Comparison between alcohol- and hepatitis C virus-related hepatocellular carcinoma: clinical presentation, treatment and outcome. Bucci L, Garuti F, Camelli V, Lenzi B, Farinati F, Giannini EG, Ciccarese F, Piscaglia F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Sacco R, Maida M, Felder M, Morisco F, Gasbarrini A, Gemini S, Foschi FG, Missale G, Masotto A, Affronti A, Bernardi M, Trevisani F; Italian Liver Cancer (ITA.LI.CA) Group; Italian Liver Cancer ITA LI CA Group. Aliment Pharmacol Ther. 2016 Feb;43(3):385-99.
- 4- Years of life that could be saved from prevention of hepatocellular carcinoma. Cucchetti A, Trevisani F, Bucci L, Ravaioli M, Farinati F, Giannini EG, Ciccarese F, Piscaglia F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Sacco R, Maida M, Felder M, Morisco F, Gasbarrini A, Gemini S, Foschi FG, Missale G, Masotto A, Affronti A, Bernardi M, Pinna AD; Italian Liver Cancer (ITA.LI.CA) group; Italian Liver Cancer ITA LI CA group. Aliment Pharmacol Ther. 2016 Apr;43(7):814-24.
- 5- Development and Validation of a New Prognostic System for Patients with Hepatocellular Carcinoma. Farinati F, Vitale A, Spolverato G, Pawlik TM, Huo TL, Lee YH, Frigo AC, Giacomini A, Giannini EG, Ciccarese F, Piscaglia F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Cabibbo G, Felder M, Sacco R, Morisco F, Biasini E, Foschi

FG, Gasbarrini A, Svegliati Baroni G, Virdone R, Masotto A, Trevisani F, Cillo U; ITA.LI.CA study group. April 2016 Apr 26;13(4):e1002006.

6- Application of the Intermediate-Stage Subclassification to Patients With Untreated Hepatocellular Carcinoma. Giannini EG, Moscatelli A, Pellegatta G, Vitale A, Farinati F, Ciccarese F, Piscaglia F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Cabibbo G, Felder M, Sacco R, Morisco F, Missale G, Foschi FG, Gasbarrini A, Baroni GS, Virdone R, Masotto A, Trevisani F; Italian Liver Cancer (ITA.LI.CA) Group; Italian Liver Cancer ITA LI CA Group. Jan 2016111:70-77.

7- A "systems medicine" approach to the study of non-alcoholic fatty liver disease. Petta S, Valenti L, Bugianesi E, Targher G, Bellentani S, Bonino F; Special Interest Group on Personalised Hepatology of the Italian Association for the Study of the Liver (AISF); Special Interest Group on Personalised Hepatology of Italian Association for Study of Liver AISF. Dig Liver Dis. 2016 Mar;48(3):333-42.

8- Clinical patterns of hepatocellular carcinoma in nonalcoholic fatty liver disease: A multicenter prospective study. Piscaglia F, Svegliati-Baroni G, Barchetti A, Pecorelli A, Marinelli S, Tiribelli C, Bellentani S; HCC-NAFLD Italian Study Group. Hepatology. 2016 Mar;63(3):827-38.

9- Cost-effectiveness of pretransplant sofosbuvir for preventing recurrent hepatitis C virus infection after liver transplantation. Vitale A, Spolverato G, Burra P, De Feo TM, Belli L, Donato F, Baroni GS, Marianelli T, Picciotto A, Toniutto P, Bhoori S, Passigato N, Lucà MG, Russo FP, Cillo U, Fagioli Liver Transplantation NITp working group. Transpl Int. 2015 Sep;28(9):1055-65.

10- Correlation between LDH levels and response to sorafenib in HCC patients: an analysis of the ITA.LI.CA database. Sacco R, Mismas V, Granito A, Musettini G, Masi G, Caparello C, Vivaldi C, Felder M, Bresci G, Fornaro L; Italian Liver Cancer(IT.LI.CA) group. Int J Biol Markers. 2015 Feb 24;30(1):e65-72.

11- LPS-induced TNF- α factor mediates pro-inflammatory and pro-fibrogenic pattern in

non-alcoholic fatty liver disease. Ceccarelli S, Panera N, Mina M, Gnani D, De Stefanis C, Crudele A, Rychlicki C, Petrini S, Bruscalupi G, Agostinelli L, Stronati L, Cucchiara S, Musso G, Furlanello C, Svegliati-Baroni G, Nobili V, Alisi A. *Oncotarget*. 2015 Dec 8;6(39):41434-52.

12- Utility-based criteria for selecting patients with hepatocellular carcinoma for liver transplantation: A multicenter cohort study using the alpha-fetoprotein model as a survival predictor. Vitale A, Farinati F, Burra P, Trevisani F, Giannini EG, Ciccarese F, Piscaglia F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Cabibbo G, Felder M, Sacco R, Morisco F, Missale G, Foschi FG, Gasbarrini A, Svegliati Baroni G, Virdone R, Chiaramonte M, Spolverato G, Cillo U; Italian Liver Cancer group. *Liver Transpl*. 2015 Oct;21(10):1250-8.

13- PDX-1 mRNA expression in endoscopic ultrasound-guided fine needle cytoaspirate: perspectives in the diagnosis of pancreatic cancer. Marzioni M, Germani U, Agostinelli L, Bedogni G, Saccomanno S, Marini F, Bellentani S, Barbera C, De Minicis S, Rychlicki C, Santinelli A, Ferretti M, Di Maira PV, Baroni GS, Benedetti A, Caletti G, Lorenzini I, Fusaroli P. *Dig liver dis*. 2015; 47: 138-43.

14- Immunological risk factors in biliary strictures after liver transplantation. Mocchegiani F, Vincenzi P, Lanari J, Montalti R, Nicolini D, Svegliati Baroni G, Risaliti A, Vivarelli M. *Ann Transplant*. 2015 Apr 20;20:218-24.

15- Survival benefit of liver resection for patients with hepatocellular carcinoma across different Barcelona Clinic Liver Cancer stages: a multicentre study. Vitale A, Burra P, Frigo AC, Trevisani F, Farinati F, Spolverato G, Volk M, Giannini EG, Ciccarese F, Piscaglia F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Cabibbo G, Felder M, Gasbarrini A, Sacco R, Foschi FG, Missale G, Morisco F, Svegliati Baroni G, Virdone R, Cillo U; Italian Liver Cancer (ITA.LI.CA) group. *J Hepatol*. 2015 Mar;62(3):617-24.

16- Estimation of lead-time bias and its impact on the outcome of surveillance for the early diagnosis of hepatocellular carcinoma. Cucchetti A, Trevisani F, Pecorelli A, Erroi V, Farinati F, Ciccarese F, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Giannini EG, Zoli M, Borzio

F, Cabibbo G, Felder M, Gasbarrini A, Sacco R, Foschi FG, Missale G, Morisco F, Baroni GS, Virdone R, Bernardi M, Pinna AD; Italian Liver Cancer Group. J hepatol 2015; 62: 617-24.

17- Individualized treatment of genotype 1 naïve patients: an Italian multicenter field practice experience. Mangia A, Cenderello G, Orlandini A, Piazzolla V, Picciotto A, Zuin M, Ciancio A, Brancaccio G, Forte P, Carretta V, Zignego AL, Minerva N, Brindicci G, Marignani M, Baroni GS, Bertino G, Cuccorese G, Mottola L, Ripoli M, Pirisi M. PLoS One. 2014 Oct 23;9(10):e110284.

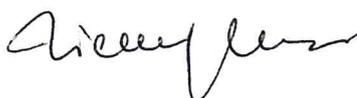
18- Tacrolimus and Everolimus de novo versus minimization of standard dosage of Tacrolimus provides a similar renal function at one year after liver transplantation: a case-control matched-pairs analysis. Mocchegiani F, Montalti R, Nicolini D, Svegliati Baroni G, Benedetti A, Risaliti A, Vivarelli M. Ann Transplant. 2014 Oct 27;19:545-50.

19- A method for establishing allocation equity among patients with and without hepatocellular carcinoma on a common liver transplant waiting list. Vitale A, Volk ML, De Feo TM, Burra P, Frigo AC, Ramirez Morales R, De Carlis L, Belli L, Colledan M, Faggioli S, Rossi G, Andorno E, Baccarani U, Regalia E, Vivarelli M, Donataccio M, Cillo U; Liver Transplantation North Italy Transplant program (NITp) working group. J Hepatol. 2014 Feb;60(2):290-7. doi: 10.1016/j.jhep.2013.10.010.

20- Activation of the developmental pathway neurogenin-3/microrna-7a regulates cholangiocyte proliferation in response to injury. Marzioni M, Agostinelli L, Candelaresi C, Saccomanno S, De Minicis S, Maroni L, Mingarelli E, Rychlicki C, Trozzi L, Banales JM, Benedetti A, Baroni GS. Hepatology 2014; 60: 1324-35.

21- Liver transplantation in patients with common variable immunodeficiency: a report of two cases. Montalti R, Mocchegiani F, Vincenzi P, Svegliati Baroni G, Nicolini D, Vivarelli M. Ann Transplant. 2014 Oct 23;19:541-4.

22- Liver transplantation in neurological Wilson's Disease: is there indication? A case



report. Mocchegiani F, Gemini S, Vincenzi P, Montalti R, Vecchi A, Nicolini D, Federici A, Coletta M, Pansini M, Lanari J, Svegliati Baroni G, Risaliti A, Vivarelli M. *Transplant Proc.* 2014 Sep;46(7):2360-4.

23- Pegylated interferon α plus ribavirin for the treatment of chronic hepatitis C: a multicentre independent study supported by the Italian Drug Agency. Rosina F, Tosti ME, Borghesio E, Masocco M, Mele A, Coppola C, Milella M, Borgia G, Andreone P, Koch M, Zignego AL, Romano M, Carrara M, Almasio PL, Azzola E, Nardone G, Benedetti A, Carosi G, Mazzotta F, Sagnelli E, Rizzetto M; AIFA Study Group; Italian Association for the Study of the Liver (AISF); Italian Society for Infectious and Tropical Diseases (SIMIT); Italian Association of Hospital Gastroenterologists (AIGO); Italian Society of Gastroenterology (SIGE); Italian Association for the Study of the Liver AISF; Italian Society for Infectious and Tropical Diseases SIMIT; Italian Association of Hospital Gastroenterologists AIGO; Italian Society of Gastroenterology SIGE. *Dig Liver Dis.* 2014 Sep;46(9):826-32.

24- HCC development is associated to peripheral insulin resistance in a mouse model of NASH. De Minicis S, Agostinelli L, Rychlicki C, Sorice GP, Saccomanno S, Candelaresi C, Giaccari A, Trozzi L, Pierantonelli I, Mingarelli E, Marzioni M, Muscogiuri G, Gaggini M, Benedetti A, Gastaldelli A, Guido M, Svegliati-Baroni G. *PLoS One.* 2014 May 22;9(5):e97136.

25- Determinants of alpha-fetoprotein levels in patients with hepatocellular carcinoma: implications for its clinical use. Giannini EG, Sammito G, Farinati F, Ciccarese F, Pecorelli A, Rapaccini GL, Di Marco M, Caturelli E, Zoli M, Borzio F, Cabibbo G, Felder M, Gasbarrini A, Sacco R, Foschi FG, Missale G, Morisco F, Svegliati Baroni G, Virdone R, Trevisani F; Italian Liver Cancer (ITA.LI.CA) Group. *Cancer.* 2014 Jul 15;120(14):2150-7.

26- The role of LDH serum levels in predicting global outcome in HCC patients treated with sorafenib: implications for clinical management. Faloppi L, Scartozzi M, Bianconi M, Svegliati Baroni G, Toniutto P, Giampieri R, Del Prete M, De Minicis S, Bitetto D, Loretelli C, D'Anzeo M, Benedetti A, Cascinu S. *BMC Cancer.* 2014 Feb 20;14:110.

27- VEGF and VEGFR genotyping in the prediction of clinical outcome for HCC patients

receiving sorafenib: the ALICE-1 study. Scartozzi M, Faloppi L, Svegliati Baroni G, Loretelli C, Piscaglia F, Iavarone M, Toniutto P, Fava G, De Minicis S, Mandolesi A, Bianconi M, Giampieri R, Granito A, Facchetti F, Bitetto D, Marinelli S, Venerandi L, Vavassori S, Gemini S, D'Errico A, Colombo M, Bolondi L, Bearzi I, Benedetti A, Cascinu S. *Int J Cancer*. 2014 Sep 1;135(5):1247-56.

28- Dysbiosis contributes to fibrogenesis in the course of chronic liver injury in mice. De Minicis S, Rychlicki C, Agostinelli L, Saccomanno S, Candelaresi C, Trozzi L, Mingarelli E, Facinelli B, Magi G, Palmieri C, Marzioni M, Benedetti A, Svegliati-Baroni G. *Hepatology*. 2014 May;59(5):1738-49.

29- The impact of translational research on gastroenterology. Di Sabatino A, Moschetta A, Conte D, Tiribelli C; Translational Committee of the Italian Society of Gastroenterology, Caprioli FA, Fabris L, Fantini MC, Frulloni L, Monteleone G, Romano M, Sarnelli G, Baroni GS. *Dig Liver Dis*. 2014 Apr;46(4):293-4.

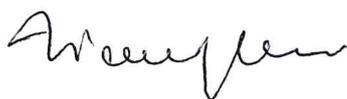
30- Semaphorin 7A contributes to TGF- β -mediated liver fibrogenesis. De Minicis S, Rychlicki C, Agostinelli L, Saccomanno S, Trozzi L, Candelaresi C, Bataller R, Millán C, Brenner DA, Vivarelli M, Mocchegiani F, Marzioni M, Benedetti A, Svegliati-Baroni G. *Am J Pathol*. 2013 Sep;183(3):820-30.

31- New insights in hepatocellular carcinoma: from bench to bedside. De Minicis S, Marzioni M, Benedetti A, Svegliati-Baroni G. *Ann Transl Med*. 2013 Jul;1(2):15.

32- From NAFLD to NASH and HCC: pathogenetic mechanisms and therapeutic insights. De Minicis S, Day C, Svegliati-Baroni G. *Curr Pharm Des*. 2013;19(29):5239-49.

33- Doxorubicin-eluting beads vs conventional transcatheter chemoembolization for hepatocellular carcinoma before liver transplantation. Nicolini D, Svegliati-Baroni G, Candelari R, Mincarelli C, Mandolesi A, Bearzi I, Mocchegiani F, Vecchi A, Montalti R, Benedetti A, Risaliti A, Vivarelli M. *World j gastroenterol* 2013; 19: 5622-5632.

34- PDX-1/Hes-1 interactions determine cholangiocyte proliferative response to injury in



rodents: possible implications for sclerosing cholangitis. Marzioni M, Saccomanno S, Agostinelli L, Rychlicki C, De Minicis S, Pierantonelli I, Trauner M, Fickert P, Müller T, Shanmukhappa K, Trozzi L, Candelaresi C, Baroni GS, Benedetti A. J hepatol 2013; 58: 750-756.

35- A 360-degree overview of paediatric NAFLD: recent insights. Nobili V, Svegliati-Baroni G, Alisi A, Miele L, Valenti L, Vajro P. J Hepatol. 2013 Jun;58(6):1218-29.

36- Rise and fall of HCV-related hepatocellular carcinoma in Italy: a long-term survey from the ITA.LI.CA centres. Cazzagon N, Trevisani F, Maddalo G, Giacomini A, Vanin V, Pozzan C, Poggio PD, Rapaccini G, Nolfo AM, Benvegnù L, Zoli M, Borzio F, Giannini EG, Caturelli E, Chiaramonte M, Foschi FG, Cabibbo G, Felder M, Ciccarese F, Missale G, Baroni GS, Morisco F, Pecorelli A, Farinati F; Italian Liver Cancer (ITA.LI.CA) Group. Liver Int. 2013 Oct;33(9):1420-7.

37- Liver carcinogenesis: rodent models of hepatocarcinoma and cholangiocarcinoma. De Minicis S, Kisseleva T, Francis H, Baroni GS, Benedetti A, Brenner D, Alvaro D, Alpini G, Marzioni M. Dig Liver Dis. 2013 Jun;45(6):450-9.

38- Endoplasmic Reticulum stress induces hepatic stellate cell apoptosis and contributes to fibrosis resolution. De Minicis S, Candelaresi C, Agostinelli L, Taffetani S, Saccomanno S, Rychlicki C, Trozzi L, Marzioni M, Benedetti A, Svegliati-Baroni G. Liver Int. 2012 Nov;32(10):1574-84.

39- Post-load insulin resistance does not predict virological response to treatment of chronic hepatitis C patients without the metabolic syndrome. Fattovich G, Baroni GS, Pasino M, Pierantonelli I, Covolo L, Ieluzzi D, Passigato N, Tonon A, Faraci MG, Guido M, Negro F. Dig liver dis. 2012; 44: 419-425.

40- The role of LDH serum levels in predicting global outcome in HCC patients undergoing TACE: implications for clinical management. Scartozzi M, Faloppi L, Bianconi M, Giampieri R, Maccaroni E, Bittoni A, Del Prete M, Loretelli C, Belvederesi L, Svegliati Baroni G, Cascinu S. PLoS One. 2012;7(3):e32653.

- 41- Glucagon-like peptide-1 receptor activation stimulates hepatic lipid oxidation and restores hepatic signalling alteration induced by a high-fat diet in nonalcoholic steatohepatitis. Svegliati-Baroni G, Saccomanno S, Rychlicki C, Agostinelli L, De Minicis S, Candelaresi C, Faraci G, Pacetti D, Vivarelli M, Nicolini D, Garelli P, Casini A, Manco M, Mingrone G, Risaliti A, Frega GN, Benedetti A, Gastaldelli A. *Liver Int.* 2011 Oct;31(9):1285-97.
- 42- Spontaneous portal vein arterialization in hepatic artery thrombosis. Vivarelli M, Nicolini D, Svegliati-Baroni G, Risaliti A. *Dig Liver Dis.* 2011 Nov;43(11):e26.
- 43- Fibrogenesis in nonalcoholic steatohepatitis. De Minicis S, Svegliati-Baroni G. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011 Apr;5(2):179-87.
- 44- Insulin resistance and necroinflammation drives ductular reaction and epithelial-mesenchymal transition in chronic hepatitis C. Svegliati-Baroni G, Faraci G, Fabris L, Saccomanno S, Cadamuro M, Pierantonelli I, Trozzi L, Bugianesi E, Guido M, Strazzabosco M, Benedetti A, Marchesini G. *Gut.* 2011 Jan;60(1):108-15.
- 45- HIV protein gp120 and chemokines receptor for liver fibrosis. Svegliati-Baroni G, De Minicis S. *Gut.* 2010 Apr;59(4):428-9.
- 46- From the metabolic syndrome to NAFLD or vice versa? Vanni E, Bugianesi E, Kotronen A, De Minicis S, Yki-Järvinen H, Svegliati-Baroni G. *Dig Liver Dis.* 2010 May;42(5):320-30.
- 47- Safety of conversion from twice-daily tacrolimus (Prograf) to once-daily prolonged-release tacrolimus (Advagraf) in stable liver transplant recipients. Comuzzi C, Lorenzin D, Rossetto A, Faraci MG, Nicolini D, Garelli P, Bresadola V, Toniutto P, Soardo G, Baroni GS, Adani GL, Risaliti A, Baccarani U. *Transplant proc.* 2010; 42: 1320-1.
- 48- Trans-arterial chemo-embolization (TACE), with either lipiodol (traditional TACE) or drug-eluting microspheres (precision TACE, pTACE) in the treatment of hepatocellular carcinoma: efficacy and safety results from a large mono-institutional analysis. Scartozzi M, Baroni GS, Faloppi L, Paolo MD, Pierantoni C, Candelari R, Berardi R, Antognoli S,

Mincarelli C, Risaliti A, Marmorale C, Antico E, Benedetti A, Cascinu S.

J exp clin cancer res. 2010; 29: 164.

49- Practice guidelines for the treatment of hepatitis C: recommendations from an AISF/SIMIT/SIMAST Expert Opinion Meeting. Italian association for the study of the liver; italian society of infectious, tropical diseases; italian society for the study of sexually transmitted diseases. Dig liver dis. 2010; 42: 81-91.

50- Practice guidelines for the diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease. A decalogue from the Italian Association for the Study of the Liver (AISF) Expert Committee. Loria P, Adinolfi LE, Bellentani S, Bugianesi E, Grieco A, Fargion S, Gasbarrini A, Loguercio C, Lonardo A, Marchesini G, Marra F, Persico M, Prati D, Baroni GS; NAFLD Expert Committee of the Associazione Italiana per lo studio del Fegato. Dig liver dis. 2010; 42: 272-82.

51- Simultaneous characterization of progenitor cell compartments in adult human liver. Porretti L, Cattaneo A, Colombo F, Lopa R, Rossi G, Mazzaferro V, Battiston C, Svegliati-Baroni G, Bertolini F, Rebulli P, Prati D. Cytometry 2010 Jan;77(1):31-40.

52- Hepatic fibrogenesis in response to chronic liver injury: novel insights on the role of cell-to-cell interaction and transition. Svegliati-Baroni G, De Minicis S, Marzioni M. Liver Int. 2008 Sep;28(8):1052-64.

53- Leptin enhances cholangiocarcinoma cell growth. Fava G, Alpini G, Rychlicki C, Saccomanno S, DeMorrow S, Trozzi L, Candelaresi C, Venter J, Di Sario A, Marzioni M, Bearzi I, Glaser S, Alvaro D, Marucci L, Francis H, Svegliati-Baroni G, Benedetti A. Cancer Res. 2008 Aug 15;68(16):6752-61.

54- Clinical update on non-alcoholic fatty liver disease and steatohepatitis. Bugianesi E, Bellentani S, Bedogni G, Tiribelli C; Fatty Liver Italian Network. Ann Hepatol. 2008 Apr-Jun;7(2):157-60.

55- Hedgehog signaling regulates epithelial-mesenchymal transition during biliary fibrosis in rodents and humans. Omenetti A, Porrello A, Jung Y, Yang L, Popov Y, Choi SS,

Witek RP, Alpini G, Venter J, Vandongen HM, Syn WK, Baroni GS, Benedetti A, Schuppan D, Diehl AM. J clin invest. 2008; 118: 3331-42.

56- Molecular basis and mechanisms of progression of non-alcoholic steatohepatitis. Marra F, Gastaldelli A, Svegliati Baroni G, Tell G, Tiribelli C. Trends Mol Med. 2008 Feb;14(2):72-81.

57- Role of endogenous opioids in modulating HSC activity in vitro and liver fibrosis in vivo. De Minicis S, Candelaresi C, Marzioni M, Saccomanno S, Roskams T, Casini A, Risaliti A, Salzano R, Cautero N, di Francesco F, Benedetti A, Svegliati-Baroni G. Gut. 2008 Mar;57(3):352-64.

58- Post-load insulin resistance is an independent predictor of hepatic fibrosis in virus C chronic hepatitis and in non-alcoholic fatty liver disease. Svegliati-Baroni G, Bugianesi E, Bouserhal T, Marini F, Ridolfi F, Tarsetti F, Ancarani F, Petrelli E, Peruzzi E, Lo Cascio M, Rizzetto M, Marchesini G, Benedetti A. Gut. 2007 Sep;56(9):1296-301.

59- Endogenous opioid peptides and chronic liver disease: from bedside to bench. Marzioni M, Svegliati Baroni G, Alpini G, Benedetti A. J Hepatol. 2007 Apr;46(4):583-6.

60- A model of insulin resistance and nonalcoholic steatohepatitis in rats: role of peroxisome proliferator-activated receptor-alpha and n-3 polyunsaturated fatty acid treatment on liver injury. Svegliati-Baroni G, Candelaresi C, Saccomanno S, Ferretti G, Bachetti T, Marzioni M, De Minicis S, Nobili L, Salzano R, Omenetti A, Pacetti D, Sigmund S, Benedetti A, Casini A. Am J Pathol. 2006 Sep;169(3):846-60.

61- Prolonged n-3 polyunsaturated fatty acid supplementation ameliorates hepatic steatosis in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a pilot study. Capanni M, Calella F, Biagini MR, Genise S, Raimondi L, Bedogni G, Svegliati-Baroni G, Sofi F, Milani S, Abbate R, Surrenti C, Casini A. Aliment Pharmacol Ther. 2006 Apr 15;23(8):1143-51.

62- Estrogens maintain bile duct mass and reduce apoptosis after biliodigestive anastomosis in bile duct ligated rats. Svegliati-Baroni G, Ghiselli R, Marzioni M, Alvaro D, Mocchegiani F, Saccomanno S, Sisti V, Ugili L, Orlando F, Alpini G, Saba V, Benedetti A.

J Hepatol. 2006 Jun;44(6):1158-66.

63- Cell proliferation and drug resistance in hepatocellular carcinoma are modulated by Rho GTPase signals. Sterpetti P, Marucci L, Candelaresi C, Toksoz D, Alpini G, Ugili L, Baroni GS, Macarri G, Benedetti A. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2006; 290: g624-32

64- Hepatic portal venous gas in a patient with enterovascular fistula. Negro U, Verdecchia M, Paci E, Antico E, Valeri G, Risaliti A, Vecchi A, Svegliati-Baroni G, Giovagnoni A. Abdom Imaging. 2006 Nov-Dec;31(6):706-9.

65- Early response of alpha2(I) collagen to acetaldehyde in human hepatic stellate cells is TGF-beta independent. Svegliati-Baroni G, Inagaki Y, Rincon-Sanchez AR, Else C, Saccomanno S, Benedetti A, Ramirez F, Rojkind M. Hepatology. 2005 Aug;42(2):343-52.

66- Oxidative stress stimulates proliferation and invasiveness of hepatic stellate cells via a MMP2-mediated mechanism. Galli A, Svegliati-Baroni G, Ceni E, Milani S, Ridolfi F, Salzano R, Tarocchi M, Grappone C, Pellegrini G, Benedetti A, Surrenti C, Casini A. Hepatology. 2005 May;41(5):1074-84.

67- Bile acids induce hepatic stellate cell proliferation via activation of the epidermal growth factor receptor. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Hannivoort R, Saccomanno S, Homan M, De Minicis S, Jansen PL, Candelaresi C, Benedetti A, Moshage H. Gastroenterology. 2005 Apr;128(4):1042-55.

68- The early fibrogenic response of alpha2(i) collagen to acetaldehyde in hepatic stellate cells is smad 3/4-dependent but TGF-beta independent. Svegliati-Baroni G, Inagaki Y, Rincon-Sanchez AR, Else C, Saccomanno S, Benedetti A, Ramirez F, Rojkind M. Hepatology 2005, 42: 343-352.

69- Effect of cyanidin 3-O-beta-glucopyranoside on hepatic stellate cell proliferation and collagen synthesis induced by oxidative stress. Bendia E, Benedetti A, Baroni GS, Candelaresi C, Macarri G, Trozzi L, Di Sario A. Dig liv dis 2005; 37: 342-348.

- 70- Nerve growth factor modulates the proliferative capacity of the intrahepatic biliary epithelium in experimental cholestasis. Gigliozzi A, Alpini G, Baroni GS, Marucci L, Metalli VD, Glaser SS, Francis H, Mancino MG, Ueno Y, Barbaro B, Benedetti A, Attili AF, Alvaro D Gastroenterology. 2004 Oct;127(4):1198-209.
- 71- Regulation of ERK/JNK/p70S6K in two rat models of liver injury and fibrosis. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Caradonna Z, Alvaro D, Marzioni M, Saccomanno S, Candelaresi C, Trozzi L, Macarri G, Benedetti A, Folli F. J Hepatol. 2003 Oct;39(4):528-37.
- 72- Effect of pirfenidone on rat hepatic stellate cell proliferation and collagen production. Di Sario A, Bendia E, Svegliati Baroni G, Ridolfi F, Casini A, Ceni E, Saccomanno S, Marzioni M, Trozzi L, Sterpetti P, Taffetani S, Benedetti A. J Hepatol. 2002 Nov;37(5):584-91.
- 73- Intracellular pathways mediating estrogen-induced cholangiocyte proliferation in the rat. Alvaro D, Onori P, Metalli VD, Svegliati-Baroni G, Folli F, Franchitto A, Alpini G, Mancino MG, Attili AF, Gaudio E. Hepatology. 2002 Aug;36(2):297-304.
- 74- Antidiabetic thiazolidinediones inhibit collagen synthesis and hepatic stellate cell activation in vivo and in vitro. Galli A, Crabb DW, Ceni E, Salzano R, Mello T, Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Trozzi L, Surrenti C, Casini A. Gastroenterology. 2002 Jun;122(7):1924-40.
- 75- Rearrangement of the cytoskeletal network induced by platelet-derived growth factor in rat hepatic stellate cells: role of different intracellular signalling pathways. Di Sario A, Bendia E, Svegliati-Baroni G, Marzioni M, Ridolfi F, Trozzi L, Ugili L, Saccomanno S, Jezequel AM, Benedetti A. J Hepatol. 2002 Feb;36(2):179-90.
- 76- Intracellular signaling pathways involved in acetaldehyde-induced collagen and fibronectin gene expression in human hepatic stellate cells. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Di Sario A, Saccomanno S, Bendia E, Benedetti A, Greenwel P. Hepatology. 2001 May;33(5):1130-40.



- 77- Intracellular pH regulation and Na⁺/H⁺ exchange activity in human hepatic stellate cells: effect of platelet-derived growth factor, insulin-like growth factor 1 and insulin. Di Sario A, Svegliati Baroni G, Bendia E, Ridolfi F, Saccomanno S, Ugili L, Trozzi L, Marzioni M, Jezequel AM, Macarri G, Benedetti A. J Hepatol. 2001 Mar;34(3):378-85.
- 78- Involvement of reactive oxygen species and nitric oxide radicals in activation and proliferation of rat hepatic stellate cells. Svegliati-Baroni G, Saccomanno S, van Goor H, Jansen P, Benedetti A, Moshage H. Liver. 2001 Feb;21(1):1-12.
- 79- Inhibition of the NA(+)/H(+) exchanger reduces rat hepatic stellate cell activity and liver fibrosis: an in vitro and in vivo study. Benedetti A, Di Sario A, Casini A, Ridolfi F, Bendia E, Pignini P, Tonnini C, D'Ambrosio L, Feliciangeli G, Macarri G, Svegliati-Baroni G. Gastroenterology. 2001 Feb;120(2):545-56.
- 80- Wine: risk factors for liver disease and antifibrotic compounds. Svegliati-Baroni G, Jezequel AM, Orlandi F. Drugs Exp Clin Res. 1999;25(2-3):143-5.
- 81- Hepatic stellate cell activation and liver fibrosis are associated with necroinflammatory injury and Th1-like response in chronic hepatitis C. Baroni GS, Pastorelli A, Manzin A, Benedetti A, Marucci L, Solforosi L, Di Sario A, Brunelli E, Orlandi F, Clementi M, Macarri G. Liver. 1999 Jun;19(3):212-9.
- 82- The Na⁺/H⁺ exchanger modulates the fibrogenic effect of oxidative stress in rat hepatic stellate cells. Svegliati-Baroni G, Di Sario A, Casini A, Ferretti G, D'Ambrosio L, Ridolfi F, Bolognini L, Salzano R, Orlandi F, Benedetti A. J Hepatol. 1999 May;30(5):868-75.
- 83- Insulin and insulin-like growth factor-1 stimulate proliferation and type I collagen accumulation by human hepatic stellate cells: differential effects on signal transduction pathways. Svegliati-Baroni G, Ridolfi F, Di Sario A, Casini A, Marucci L, Gaggiotti G, Orlandoni P, Macarri G, Perego L, Benedetti A, Folli F. Hepatology. 1999 Jun;29(6):1743-51.
- 84- Intracellular pathways mediating Na⁺/H⁺ exchange activation by platelet-derived

growth factor in rat hepatic stellate cells. Di Sario A, Bendia E, Svegliati Baroni G, Ridolfi F, Bolognini L, Feliciangeli G, Jezequel AM, Orlandi F, Benedetti A. Gastroenterology. 1999 May;116(5):1155-66.

85- Observer agreement in endoscopic assessment of ulcerative colitis. Orlandi F, Brunelli E, Feliciangeli G, Svegliati-Baroni G, Di Sario A, Benedetti A, Guidarelli C, Macarri G. Ital J Gastroenterol Hepatol. 1998 Oct;30(5):539-41.

86- Fibrogenic effect of oxidative stress on rat hepatic stellate cells. Svegliati Baroni G1, D'Ambrosio L, Ferretti G, Casini A, Di Sario A, Salzano R, Ridolfi F, Saccomanno S, Jezequel AM, Benedetti A. Hepatology. 1998 Mar;27(3):720-6.

87- Collagen synthesis by liver stellate cells is released from its normal feedback regulation by acetaldehyde-induced modification of the carboxyl-terminal propeptide of procollagen. Ma X, Svegliati-Baroni G, Poniachik J, Baraona E, Lieber CS. Alcohol Clin Exp Res. 1997 Oct;21(7):1204-11.

88- Carrier-mediated transport of conjugated bile acids across the basolateral membrane of biliary epithelial cells. Benedetti A, Di Sario A, Marucci L, Svegliati-Baroni G, Schteingart CD, Ton-Nu HT, Hofmann AF. Am J Physiol. 1997 Jun;272(6 Pt 1):G1416-24.

89- Characterization of ion transport mechanisms regulating intracellular pH in hepatic stellate cells. Di Sario A, Baroni GS, Bendia E, D'Ambrosio L, Ridolfi F, Marileo JR, Jezequel AM, Benedetti A. Am J Physiol. 1997 Jul;273(1 Pt 1):G39-48.

90- Interferon gamma decreases hepatic stellate cell activation and extracellular matrix deposition in rat liver fibrosis. Baroni GS, D'Ambrosio L, Curto P, Casini A, Mancini R, Jezequel AM, Benedetti A. Hepatology 1996 May;23(5):1189-99.

91- Transforming growth factor beta 1 increases the number of apoptotic bodies and decreases intracellular pH in isolated periportal and perivenular rat hepatocytes. Benedetti A, Di Sario A, Svegliati Baroni G, Jezequel AM. Hepatology 1995 Nov;22(5):1488-98

- 92- Regulation of intracellular pH in periportal and perivenular hepatocytes isolated from ethanol-treated rats. Benedetti A, Baroni GS, Marucci L, Mancini R, Bassotti C, Macarri G. Alcohol Clin Exp Res 1995 Feb;19(1):216-25.
- 93- Chronic ethanol feeding increases apoptosis and cell proliferation in rat liver. Baroni GS, Marucci L, Benedetti A, Mancini R, Jezequel AM, Orlandi F. J Hepatol 1994 Apr;20(4):508-13.
- 94- Collagen-acetaldehyde adducts in alcoholic and nonalcoholic liver diseases. Svegliati-Baroni G, Baraona E, Rosman AS, Lieber CS. Hepatology. 1994 Jul;20(1 Pt 1):111-8.
- 95- Plasma membrane order parameter in periportal and perivenular hepatocytes isolated from ethanol-treated rats. Benedetti A, Tangorra A, Svegliati Baroni G, Ferretti G, Marucci L, Jezequel M, Orlandi F. Am J Physiol. 1994 Feb;266(2 Pt 1):G282-91.
- 96- Regulation of intracellular pH in isolated periportal and perivenular rat hepatocytes. Benedetti A, Svegliati Baroni G, Marucci L, Mancini R, Jezequel AM, Orlandi F. Gastroenterology. 1993 Dec;105(6):1797-805.
- 97- Acetaldehyde-collagen adducts in N-nitrosodimethylamine-induced liver cirrhosis in rats. Baraona E, Liu W, Ma XL, Svegliati-Baroni G, Lieber CS. Life Sci. 1993;52(15):1249-55.
- 98- Cell proliferation following extrahepatic biliary obstruction. Marucci L, Baroni GS, Mancini R, Benedetti A, Jezequel AM, Orlandi F. Evaluation by immunohistochemical methods. J Hepatol. 1993 Feb;17(2):163-9.
- 99- [L-sulpiride versus metoclopramide in functional dyspepsia: a randomized double-blind study]. Macarri G, Biasi L, Brunelli E, Marucci L, Svegliati Baroni G. Minerva Med. 1992 May;83(5):295-8. Italian.
- 100- Phenotypic analysis of inflammatory infiltrate in rats with dimethylnitrosamine-induced cirrhosis. Mancini R, Paolucci F, Svegliati Baroni G, Jezequel AM, Orlandi F. Int J

Exp Pathol. 1991 Apr;72(2):119-28.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 12/7/2016 Firma 

