

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

II/La sottoscritto/a Bearz Alessandra..... nato il ..12.11.1968.....

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

D I C H I A R A :

Requisito d'ammissione

essere in possesso della **Laurea** in Medicina e Chirurgia.....
conseguita in data 20.07.1993.....
presso l'Università Udine.....
sita in Udine.....

di essere in possesso dell'**Abilitazione all'esercizio della professione**
conseguita in data I sessione 1994.....
presso l'Università di Udine.....
sita in Udine.....

di essere iscritto all'**albo dell'ordine degli medici** della Provincia/Regione di Pordenone/FVG
Dal 7.6.1994.....
N° di iscrizione ... 1499.....

essere in possesso della seguente **specializzazione**:

1) Disciplina: ... Oncologia Medica.....
conseguita in data... 19.11.1998..... presso l'Università di Udine.....

2) Disciplina:.....
conseguita in data..... presso l'Università di

Requisito d'ammissione

di essere in possesso dell'**anzianità di servizio** di anni 17.....
nella disciplina di Oncologia..... come di seguito specificato:

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:

profilo professionale:.....
disciplina:.....
dal..... 17.01.2000..... al.....
con rapporto a tempo: determinato indeterminato
tipologia: definito pieno
 impegno ridotto al _____ % per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.)..... CRO-IRCCS.....
di (località)... Aviano..... via... Gallini,2.....

- la dott.ssa Alessandra BEARZ, nata a Udine il 12 Novembre 1968, ha prestato e presta servizio alle dipendenze di questo Centro di Riferimento Oncologico di Aviano come segue:
 - ✓ dal 17.01.2000 al 16.01.2005 in qualità di Dirigente Medico (disciplina: *oncologia*) a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, presso il Dipartimento di Oncologia Medica (*anzianità < 5 anni*);
 - ✓ dal 17.01.2005 a tutt'oggi in qualità di Dirigente Medico (disciplina: *oncologia*) a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, presso il Dipartimento di Oncologia Medica (*anzianità > 5 anni*);

-

avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato, in qualità di:
profilo professionale:.....
disciplina:.....
dal.....al.....
con rapporto a tempo: determinato indeterminato
tipologia: definito
 pieno
 impegno ridotto al _____% per ore _____ settimanali
presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.).....
di (località).....via.....
con interruzione dal servizio (*ad es per aspettative senza assegni*):
dal _____ al _____ motivo.....
(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

avere prestato servizio all'ESTERO con rapporto di lavoro subordinato,
Solo se effettuato o in stato diverso dall'Italia
Riconoscimento a cura del, in data _____
in qualità di:
profilo professionale: _____
dal _____
al _____
con rapporto a tempo: (*barrare solo la casella interessata*) determinato indeterminato
tipologia: (*barrare solo la casella interessata*) definito
 pieno
 impegno ridotto al _____% per ore _____ settimanali
presso: (Ente, privati, cc.) _____
di (città, e indirizzo) _____
con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative senza assegni*):
dal (giorno, mese anno) _____
al (giorno, mese anno) _____
motivo interruzione o cause risoluzione _____
(*duplicare il riquadro ad ogni variazione*)

avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN
nella branca di
dalal.....
con impegno settimanale pari a ore
presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.).....
di (località).....via.....
con interruzione dal servizio (*ad es per aspettative senza assegni*):
dal _____ al _____ motivo.....
(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

Ambiti di autonomia professionale: (in questa sezione indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...)
Alla dott.ssa Bearz, con deliberazione commissariale n. 124 del 26.04.2002, sono state attribuite le seguenti funzioni dirigenziali di **livello C4** (attribuite ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. d) del CCNL 08.06.2000 - I biennio economico - dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria), a

decorrere dal 01.05.2002 e fino al 31.12.2006:

- Funzioni assistenziali collaborative nell'ambito della diagnosi e terapia dei tumori solidi afferenti all'U.O. complessa;
- Funzioni assistenziali pertinenti ai pazienti in regime di ricovero ordinario;
- Funzioni di ricerca per: Neoplasie polmonari; Epatocarcinoma; Sarcomi.

- con successiva deliberazione commissariale n. 90 del 29.03.2007 alla dott.ssa Bearz sono state attribuite le seguenti funzioni dirigenziali di Dirigente ad Alta Specializzazione (DAS), attribuite ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 08.06.2000 - I biennio economico - dell'area della dirigenza medica e veterinaria), a decorrere dal 01.01.2007:

- Svolgimento, con continuità ed elevato grado di autonomia e competenza, di attività di alta specializzazione finalizzata ai programmi assistenziali e di ricerca propri della struttura.
- L'ambito specialistico ed assistenziale e/o di ricerca riguarda le neoplasie polmonari, sia sul versante terapeutico che sul versante della prevenzione e diagnosi precoce. Per quanto riguarda la prevenzione verranno studiati in particolare le cause ambientali che possono essere messe in correlazione con lo sviluppo di tumori del polmone ed anche di altri tumori, con particolare riferimento all'inquinamento atmosferico, amianto, radon, uranio impoverito, OGM, termovalorizzatori, telefonini, centrali nucleari e depositi, ecc.

- Con successiva deliberazione commissariale nel 2014 alla dott.ssa Bearz sono state attribuite le funzioni dirigenziali di Project Manager per il day Hospital prorogato fino al 31.12.2017

alla dott.ssa Bearz, con deliberazione commissariale n. 124 del 26.04.2002, sono state attribuite le seguenti funzioni dirigenziali di livello C4 (attribuite ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 08.06.2000 - I biennio economico - dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria), a decorrere dal 01.05.2002 e fino al 31.12.2006:

- Funzioni assistenziali collaborative nell'ambito della diagnosi e terapia dei tumori solidi afferenti all'U.O. complessa;
- Funzioni assistenziali pertinenti ai pazienti in regime di ricovero ordinario;
- Funzioni di ricerca per: Neoplasie polmonari; Epatocarcinoma; Sarcomi.

- con successiva deliberazione commissariale n. 90 del 29.03.2007 alla dott.ssa Bearz sono state attribuite le seguenti funzioni dirigenziali di Dirigente ad Alta Specializzazione (DAS), attribuite ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 08.06.2000 - I biennio economico - dell'area della dirigenza medica e veterinaria), a decorrere dal 01.01.2007 fino al 31.10.2014

- Svolgimento, con continuità ed elevato grado di autonomia e competenza, di attività di alta specializzazione finalizzata ai programmi assistenziali e di ricerca propri della struttura.
- L'ambito specialistico ed assistenziale e/o di ricerca riguarda le neoplasie polmonari, sia sul versante terapeutico che sul versante della prevenzione e diagnosi precoce. Per quanto riguarda la prevenzione verranno studiati in particolare le cause ambientali che possono essere messe in correlazione con lo sviluppo di tumori del polmone ed anche di altri tumori, con particolare riferimento all'inquinamento atmosferico, amianto, radon, uranio impoverito, OGM, termovalorizzatori, telefonini, centrali nucleari e depositi, ecc.

Con successiva deliberazione del DG n. 281/2014 e il periodo dell'incarico dal 01.11.2014 - 31.10.2017, in proroga, con l'incarico di:

Supporto attività organizzative e gestionali della SOC. Coordinatore medico del DOMAV-PN. Funzioni trasferite: Svolgimento di attività organizzativa per tipologia di prestazione assistenziale e/o di ricerca di valenza dipartimentale, in particolare riferimento per le attività di ricovero ordinario e di day hospital per l' Oncologia Medica A, e per il dipartimento medico, sia per quanto riguarda l' oncologia che per l' HIV/AIDS. Inoltre è il L' ambito specialistico ed assistenziale e di ricerca è quello dei tumori maligni sia nel soggetto immunocompetente che in quello immunocompromesso, con

particolare riguardo ai soggetti con infezione da HCV, HIV ed anziani. Inoltre l' organizzazione dello studio dei pazienti oncologici guariti o lungo viventi. Clinica dei guariti e dei lungo viventi oncologici. Anziani e tumori. Costo dei farmaci e farmacoeconomia. Fatigue nei tumori e Sindrome da fatica cronica. Svolgimento, in applicazione degli indirizzi formulati dal Direttore del Dipartimento, di compiti organizzativi e/o specialistico - professionali di rilievo o di interesse dipartimentale.

Con una delibera del DG in data 29-03-17 e' stato definito che il direttore medico del programma FASI I dell'Istituto e' la dott.ssa Alessandra Bearz

tipo di incarico.....
dalal
presso.....
descrizione attività svolta.....
.....
.....

tipo di incarico.....
dalal
presso.....
descrizione attività svolta.....
.....
.....

tipo di incarico.....
dalal
presso.....
descrizione attività svolta.....
.....
.....

aver svolto le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro non subordinato, in qualità di:

profilo professionale:.....
disciplina:.....
dal.....al.....

con rapporto a tempo: determinato indeterminato
 libero professionale autonomo collaborazione

tipologia: definito
 pieno
 impegno ridotto al _____% per ore _____ settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.).....

di (località).....via.....

con interruzione dal servizio (*ad es per aspettative senza assegni*):

dal _____ al _____ motivo.....

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

Soggiorni studio/addestramento presso: (soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a tre mesi, con esclusione dei tirocini obbligatori)

dal26.10.1994.....26.07.1994.....al.....

presso.....National Institute of Health Bethesda, MD, Immunology Branch,

direttore:dr Hodes R.....

descrizione attività svolta.....Attività di ricerca sui fattori di trascrizione attivati dal contatto con la matrice extracellulare delle cellule linfociti B.....

.....
.....

E dal ...15.7.1995.....al15.9.1995.....
presso National Institute of Health Bethesda, MD, Immunology Branch,direttore : dr Hodes R.....
descrizione attività svolta... Attivita' di ricerca sui fattori di trascrizione attivati dal contatto con la matrice extracellulare delle cellule linfociti B

di aver conseguito l'Attestato di formazione manageriale:
presso.....
anno.....

Specifici corsi di formazione manageriale:
dalal
presso.....
contenuti del corso.....

Aver svolto attività didattica (riferita all'ultimo decennio): si valuta solamente l'attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario, non l'insegnamento a corsi di aggiornamento professionale
presso.....
corso per il conseguimento del titolo di
a.a.....
n° ore.....

presso.....
corso per il conseguimento del titolo di
materia/insegnamento.....
a.a.....
n. ore.....

presso.....
corso per il conseguimento del titolo di
materia/insegnamento.....
a.a.....
n. ore.....

Casistica di specifiche esperienze e attività professionali (riferita all'ultimo decennio), allegata:
dal 2007.....al2017.....
presso.....Centro di Riferimento Oncologico Aviano.....

Elenco di tutte le pubblicazioni, per la valutazione (produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere):

- Ceritinib compassionate use for patients with crizotinib-refractory, anaplastic lymphoma kinase-positive advanced non-small-cell lung cancer. Metro G, et al. Future Oncol. 2017 Nov 14. doi: 10.2217/fon-2017-0441. [Epub ahead of print]
- Acquired BRAF 600E mutation as resistant mechanism after treatment with third generation tyrosine kinase inhibitor. Bearz A et al. J Thor Oncol 2017, 12:e181-2.....
- Ascend 8: a Randomized Phase I study of ceritinib, 450 mg or 600 taken with a low fat meal versus 750 mg in fasted state in patients with anaplastic lymphoma kinase (ALK)-rearranged metastatic non small cell lung cancer (NSCLC). Cho BC et al... J Thor Oncol 2017,12:1357-1367
- Tremelimumab as second-line or third -line treatment in relapsed malignant mesothelioma (DETERMINE): a multicenter, international, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 2b trial. Maio M et al, Lancet Oncol 201, 18:1261-1273
- Ceritinib versus chemotherapy in patients with ALK-rearranged non-small cell lung cancer previously given chemotherapy and crizotinib (ASCEND-5): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. Shaw AT et al. Lancet Oncol 2017, 18:874-886
- Sorafenib dose escalation in treatment-naïve patients with metastatic renal cell carcinoma: a non-randomised, open-label, phase 2b study. Gore ME et al. BJU 2017, 119:846-853
- Outcomes of first generation EGFR TKIs against Non-small-cell lung cancer harboring uncommon EGFR

- mutations: a post hoc analysis of the BE-POSITIVE study. Pilotto S et al. *Clin Lung Cancer* 2017;1525-7304(17)30165-1
- Clinical Effectiveness and cost –effectiveness of target therapies for adult patients with locally advanced or metastatic Non-small cell lung cancer: a systematic review. Bearz A et al. *Current Cancer Drug Targets*, 2017
 - Immune checkpoint inhibitors and response analysis: a tough challenge. A case report. Bearz A et al. *BMC Res Notes* 2016. 9:349-10
 - Patient-centered cancer care programs in Italy: benchmarking global patient education initiatives. Truccolo I et al. *J Cancer Educ* 2016. 31: 405-12
 - Be-Positive: beyond progression after tyrosine kinase inhibitor in EGFR-positive non small cell lung cancer patients: Results from a multicenter Italian observational study. Vavala' T et al. *Lung Cancer* 2016. 95:73-81
 - Afatinib beyond progression in patients with non-small-cell lung cancer following chemotherapy erlotinib/gefitinib and afatinib: phase III randomized LUX-Lung 5 trial. Schuler M et al, *Ann Oncol* 2016. 27: 417-423
 - Alectinib in Crizotinib-refractory ALK-rearranged Non-Small-cell lung cancer: a phase II global study. Ou SH et al. *J Clin Oncol* 2016 et al. 34:661-668
 - Radical radiation therapy after lung-sparing surgery for malignant pleural mesothelioma, survival, pattern of failure and prognostic factors. Minatel E et al. *Int J Radiat Biol Phys* 2015. 93:606-13
 - Clinical presentation and outcome of non-AIDS defining cancers, in HIV-infected patients in the ART-era: the Italian Cooperative Group on AIDS and tumors activity. Berretta M et al. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015. 19:3619-34
 - Necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone as first-line therapy in patients with stage IV squamous non-small-cell lung cancer (SQUIRE): an open-label, randomised, controlled phase III trial. Thatcher N et al. *Lancet Oncology* 2015, 16:763-774.
 - Dose-finding/phase II trial: bevacizumab, immunotherapy, and chemotherapy (BIC) in metastatic renal cell cancer (mRCC). Antitumor effects and variations in circulating T regulatory cells (Treg). Donini M et al, *Target Oncology* 2015; 10:277-86
 - Necitumumab plus pemetrexed and cisplatin as first-line therapy in patients with stage IV non-squa,osu non-small-cell lung cancer (INSPIRE): an open-label, randomized, controlled phase III study. Paz-Ares L, et al. *Lancet Oncology* 2015; 16:326-37
 - First-line crizotinib versus chemotherapy in ALK-positive lung cancer. Solomon BJ et al. *N Engl J Med* 2014; 371:2167-2177
 - Activity of crizotinib over choroidal metastases in non-small-cell lung cancer (NSCLC)-ALK rearranged: a case report. Bearz A et al, *BMC Res Notes* 2014; 7:589
 - Predictive value of a proteomic signature in patients with non-small-cell lung treated with second-line erlotinib or chemotherapy (PROSE): a biomarker-stratified, randomized phase 3 trial. Gregorc V et al. *Lancet Oncol* 2014, 15:713-721
 - Stereotactic body radiation therapy for re-irradiation of persistent or recurrent non-small-cell lung cancer. Trovo' M et al, *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2014; 88:1114-9
 - Lung cancer in HIV-positive patients: the GICAT experience. Bearz A et al, *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2014; 18:500-508
 - Radical pleurectomy/decortication followed by high dose of radiation therapy for malignant pleural mesothelioma. Final results with long term followup. Minatel E et al, *Lung Cancer* 2014; 83:78-82
 - Talactoferrin alfa versus placebo in patients with refractory advanced non-small-cell lung cancer (FORTIS-M trial). Ramalingam S et al, *Ann Oncol* 2013; 24:2875-80
 - Oxaliplatin and capecitabine (XELOX) based chemotherapy in the treatment of metastatic colorectal cancer: the right choice in elderly patients. Berretta M et al, *Anticancer Agents Med Chem* 2013; 13:1344-1355
 - Treatment of elderly patients affected by lung cancer: why to treat, when to treat and what we know. Bearz A et al; *Anticancer Agents Med Chem* 2013; 13:1378-82
 - A retrospective analysis of two different sequences of therapy lines for advanced kidney cancer. Paglino C et al; *Anticancer Res*; 33:4999-5004
 - Concurrent chemoradiotherapy with tomotherapy in locally advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: a phase I, docetaxel dose-escalation study, with hypofractionated radiation regimen. Bearz A et al; *BMC Cancer* 2013; 13:513-520
 - The treating scenario in genitourinary oncology: what is new. Part 2. Bracarda S et al; *Future Oncology* 2013; 9:803-806
 - The treating scenario in genitourinary oncology: what is new. Part 1. Bracarda S et al; *Future Oncology* 2013; 9:797-801
 - Sorafenib for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma in HIV-positive patients. Berretat M et al, *Anticancer Drugs* 2013; 24:212-8Tomotherapy after pleurectomy/decortications or biopsy for malignant pleural mesothelioma allows the delivery of high dose of radiation in patients with intact lung. Minatel E et al; *J Thorac Oncol* 2012; 7:1862-1866
 - Quality of life of TORCH, a randomized trial testing first-line erlotinib followed by second-line cisplatin/gemcitabine chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer. Di Maio M et al; *J Thorac Oncol* 2012; 7:1830-1844

- First-line bevacizumab-based therapy in advanced non-squamous non-small-cell lung cancer: analysis of the Italian patients enrolled in the SAIL study. Bearz A et al; Clin Drug Investig 2012; 32:755-760
- Re-challenge with pemetrexed in advanced mesothelioma: a multi-institutional experience. Bearz A et al, BMC Res Notes 2012; 5:482
- Comment on 'Lung cancer in the Swiss HIV Cohort Study: role of smoking, immunodeficiency and pulmonary infection'. Bearz A et al, Br J Cancer 2012; 106:1899-1900
- Erlotinib versus standard chemotherapy as first-line treatment for European patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (EORTAC): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial.
- Rosell R et al. Lancet Oncology 2012, 13:239-24
- The role of diet in gastric cancer: still an open question. Berretta M et al, Front Biosci 2012; 17:1640-7
- Grouping of molecularly targeted anti-cancer agents based on cost-effectiveness analysis. Tirelli U et al. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2011; 15:1355-6
- Oxaliplatin-based chemotherapy in the treatment of elderly patients with metastatic colorectal cancer (CRC).
- Berretta M et al. Arch Gerontol Geriatr. 2012 Sep-Oct;55(2):271-5
- Hepatocellular carcinoma in HIV-infected patients: check early, treat hard. Berretta M et al, Oncology 2011, 16:1258-69
- An international expanded-access programme of everolimus: addressing safety and efficacy in patients with metastatic renal cell carcinoma who progress after initial vascular endothelial growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor therapy. Grünwald V et al, Eur J Cancer 2012;48:324-32
- Sequential use of sorafenib and sunitinib in advanced renal-cell carcinoma (RCC): an Italian multicentre retrospective analysis of 189 patient cases. Porta C et al, BJU Int. 2011 Oct;108(8 Pt 2):E250-7
- Target therapies in lung cancer. Bearz A et al, J Biomed Biotechnol. 2011;2011:921231
- Small cell lung cancer in an elderly patient: efficacy of somatostatin analog treatment, a case report. Bearz A et al, Onkologie. 2011;34(3):117-20
- Long term survival in a patient with adenocarcinoma of the cystic duct. Berretta M et al. J Chemother. 2010 Dec;22(6):436-7
- Neoplastic pericardial disease in lung cancer: impact on outcomes of different treatment strategies. A multicenter study. Lestuzzi C et al. Lung Cancer 2011, 72(3):340-7
- Biomarkers in lung cancer. Bearz A et al. Front Biosci (Elite Ed). 2010 Jun 1;2:1099-10
- HIV-positive patients with liver metastases from colorectal cancer deserve the same therapeutic approach as the general population. Berretta M et al, Onkologie. 2010;33(4):203-4
- FOLFOX4 in the treatment of metastatic colorectal cancer in elderly patients: a prospective study. Berretta M et al. Arch Gerontol Geriatr. 2011 Jan-Feb;52(1):89-93
- Oxaliplatin based chemotherapy and concomitant highly active antiretroviral therapy in the treatment of 24 patients with colorectal cancer and HIV infection. Berretta M et al. Curr HIV Res. 2010 Apr;8(3):218-22.
- Interferon-alpha for maintenance of follicular lymphoma. Baldo P et al, Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1)
- Phase II, double-blinded, randomized study of enzastaurin plus pemetrexed as second-line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer. Chiappori A et al, J Thorac Oncol. 2010 Mar;5(3):369-75.
- Biomarkers in neuroendocrine tumors. Berretta M et al, Front Biosci (Schol Ed). 2010 Jan 1;2:332-42
- Market and patient access to new oncology products in Europe: a current, multidisciplinary perspective. Tirelli U et al. Ann Oncol. 2009 Aug;20(8):1445.
- Malignant peritoneal mesothelioma: a multicenter study on 81 cases. Manzini V de P, Ann Oncol. 2010 Feb;21(2):348-53.
- Activity of Pemetrexed on brain metastases from Non-Small Cell Lung Cancer. Bearz A et; Lung Cancer. 2010 May;68(2):264-8
- Clinical presentation and outcome of colorectal cancer in HIV-positive patients: a clinical case-control study. Berretta M, et al. Onkologie. 2009 Jun;32(6):319-24
- Malignant pericardial effusion: sclerotherapy or local chemotherapy? Lestuzzi C et al; Br J Cancer. 2009 Aug 18;101(4):734-5
- Leiomyosarcoma of the parotid gland in an HIV-positive patient: therapeutic approach, clinical course and review of the literature. Berretta M et al, J Chemother. 2009 Apr;21(2):215-8.
- Cancer in the elderly: the caregivers' perception of senior patients' informational needs. Giacalone A et al; Arch Gerontol Geriatr. 2009 Sep-Oct;49(2):e121-5
- An expanded access program of erlotinib (Tarceva) in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): data report from Italy. Tiseo M et al; Lung Cancer. 2009 May;64(2):199-206.
- Unusual presentation of metastatic hepatocellular carcinoma in an HIV/HCV coinfecting patient: case report and review of the literature. Berretta M et al, Tumori. 2008 Jul-Aug;94(4):589-91
- The MILES-2G phase 2 study of single-agent gemcitabine with prolonged constant infusion in advanced non-small cell lung cancer elderly patients. Gridelli C et al, Lung Cancer. 2008 Jul;61(1):67-72.
- FOLFOX2 in the treatment of advanced colorectal cancer: a comparison between elderly and middle aged patients. Berretta M et al, J Chemother. 2008 Aug;20(4):503-8
- Pemetrexed single agent chemotherapy in previously treated patients with locally advanced or metastatic non-

- small cell lung cancer. Russo F, *BMC Cancer*. 2008 Jul 31;8:216
- Bevacizumab plus irinotecan-, fluorouracil-, and leucovorin-based chemotherapy with concomitant HAART in an HIV-positive patient with metastatic colorectal cancer. Berretta M et al, *Onkologie*. 2008 Jul;31(7):394-7.
 - FOLFOX-4 regimen with concomitant highly active antiretroviral therapy in metastatic colorectal cancer HIV-infected patients: a report of five cases and review of the literature. Berretta M et al. *Cancer Invest*. 2008 Jul;26(6):610-4.
 - Pemetrexed plus carboplatin in elderly patients with malignant pleural mesothelioma: combined analysis of two phase II trials. Ceresoli GL et al, *Br J Cancer*. 2008 Jul 8;99(1):51-6.
 - MUC-1 (CA 15-3 antigen) as a highly reliable predictor of response to EGFR inhibitors in patients with bronchioloalveolar carcinoma: an experience on 26 patients. Bearz A et al, *Int J Biol Markers*. 2007 Oct-Dec;22(4):307-1
 - Clinical significance and treatment of skin rash from erlotinib in non-small cell lung cancer patients: results of an Experts Panel Meeting. Gridelli C et al, *Crit Rev Oncol Hematol*. 2008 May;66(2):155-62
 - Pemetrexed single agent in previously treated non-small cell lung cancer: a multi-institutional observational study. Bearz A et al, *Lung Cancer*. 2008 May;60(2):240-5
 - Recent improvement in the survival of patients with advanced nonsmall cell lung cancer enrolled in phase III trials of first-line, systemic chemotherapy. Bearz A et al, *Cancer*. 2007 Dec 1;110(11):2593-4
 - Cisplatin plus gemcitabine or vinorelbine for elderly patients with advanced non small-cell lung cancer: the MILES-2P studies. Gridelli C et al, *J Clin Oncol*. 2007 Oct 10;25(29):4663-9
 - Cetuximab/targeted chemotherapy in an HIV-positive patient with metastatic colorectal cancer in the HAART era: a case report. Berretta M et al, *J Chemother*. 2007 Jun;19(3):343-6
 - Gefitinib in the treatment of elderly patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). Bearz A et al. *Lung Cancer*. 2007 Jan;55(1):125-7.
 - Simplified gemcitabine and platin regimen in patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) to be proposed as neoadjuvant therapy. Cartei G et al, *Ann Oncol*. 2006 May;17 Suppl 5:v47-51.
 - Oxaliplatin and capecitabine (Xelox) in association with highly active antiretroviral therapy in advanced hepatocarcinoma HIV/HCV-infected patients. Berretta M et al, *Ann Oncol*. 2006 Jul;17(7):1176-7
 - Metastatic angiosarcoma of the kidney: a case report with treatment approach and review of the literature. Berretta M et al, *J Chemother*. 2006 Apr;18(2):221-4.
 - Oral etoposide in elderly patients with advanced non small cell lung cancer: a clinical and pharmacological study. Sorio R et al, *J Chemother*. 2006 Apr;18(2):188-91.
 - FOLFOX2 regimen in the treatment of advanced colorectal cancer: a comparison between elderly and young patients. Berretta M et al, *Ann Oncol*. 2006 Oct;17(10):1606-7
 - Interleukin-2 continuous infusion and angiogenesis surrogate markers in metastatic renal cell carcinoma. Simonelli C et al, *Ann Oncol*. 2006 Aug;17(8):1335-6
 - Phase II study of pemetrexed plus carboplatin in malignant pleural mesothelioma. Ceresoli GL et al, *J Clin Oncol*. 2006 Mar 20;24(9):1443-8.
 - Multidisciplinary approach in a HIV/HCV-positive patient with liver metastases by colorectal cancer in the HAART era. Berretta M et al, *Ann Oncol*. 2006 Aug;17(8):1333-4
 - Adding gemcitabine to paclitaxel/carboplatin combination increases survival in advanced non-small-cell lung cancer: results of a phase II-III study. Paccagnella A et al, *J Clin Oncol*. 2006 Feb 1;24(4):681-7.
 - Oxaliplatin-based chemotherapy in association with highly active antiretroviral therapy in metastatic colorectal cancer HIV-infected patients. Berretta M et al, *Ann Oncol*. 2006 Apr;17(4):721-2
 - Pretreatment quality of life and functional status assessment significantly predict survival of elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving chemotherapy: a prognostic analysis of the multicenter Italian lung cancer in the elderly study. Maione P et al, *J Clin Oncol*. 2005 Oct 1;23(28):6865-72.
 - Gefitinib in patients with non-small cell lung cancer: symptomatic improvement within a few days. Bearz A et al, *Lung Cancer*. 2005 Sep;49(3):417-8
 - Dysphonia as an unusual toxic event of oxaliplatin-based chemotherapy. Berretta M et al, *J Chemother*. 2004 Dec;16(6):595-8.
 - Lymphangioliomyomatosis: a case report and review of the literature. Bearz A et al, *Tumori*. 2004 Sep-Oct;90(5):528-31
 - Fatigue in cancer patients receiving chemotherapy: an analysis of published studies. Spazzapan S et al, *Ann Oncol*. 2004 Oct;15(10):1576
 - Prevalence and management of pain in Italian patients with advanced non-small-cell lung cancer. Di Maio M et al, *Br J Cancer*. 2004 Jun 14;90(12):2288-96
 - Dose finding of ifosfamide administered with a chronic two-week continuous infusion. Cartei G et al, *Oncology*. 2003;65 Suppl 2:31-6
 - Supportive care in patients with advanced non-small-cell lung cancer. Di Maio M et al, *Br J Cancer*. 2003 Sep 15;89(6):1013-21.
 - Solid pseudopapillary tumour of the pancreas. Canzonieri V et al, *Lancet Oncol*. 2003 Apr;4(4):255-6
 - *Staphylococcus cohnii* septicaemia in a patient with colon cancer. Basaglia G et al, *J Med Microbiol*. 2003

Jan;52(Pt 1):101-2.

- Occult small cell lung cancer associated with paraneoplastic neurologic syndrome: case report. Bearz A et al, Tumori. 2001 Nov-Dec;87(6):447-50
- Metastatic angiosarcoma of the spleen. A case report and treatment approach. Rupolo M et al, Tumori. 2001 Nov-Dec;87(6):439-43.
- Paclitaxel and carboplatin in combination with gemcitabine: a phase I-II trial in patients with advanced non-small-cell lung cancer. Gruppo Studio Tumori Polmonari Veneto (GSTPV). Favaretto A et al, Ann Oncol. 2000 Nov;11(11):1421-6.
- Dose-finding and pharmacologic study of chronic oral idarubicin therapy in metastatic breast cancer patients. Toffoli G et al, Clin Cancer Res. 2000 Jun;6(6):2279-87.
- Adhesion to fibronectin promotes the activation of the p125(FAK)/Zap-70 complex in human T cells. Bearz A et al, Immunology. 1999 Dec;98(4):564-8.
- Pharmacokinetic interaction between etoposide and tamoxifen in patients with hepatocellular carcinoma. Corona G et al, Anticancer Drugs. 1999 Oct;10(9):815-9.
- Fibronectin binding promotes a PKC-dependent modulation of NF-kappa B in human T cells. Bearz A et al, Biochem Biophys Res Commun. 1998 Feb 24;243(3):732-7.
- Pharmacology of chronic oral daily administration of idarubicin. Toffoli G et al, Haematologica. 1997 Sep-Oct;82(5 Suppl):1-3.
- Biphasic control of NF-kappa B activation induced by the triggering of HLA-DR antigens expressed on B cells. Leonardi A et al, Cytokine. 1997 May;9(5):295-9.
- Expression, purification and functional characterisation of a Kunitz-type module from chicken type VI collagen. Bearz A et al, Biochem Biophys Res Commun. 1995 Oct 24;215(3):1050-5.

Indicare: Tipologia pubblicazione, titolo, autore o co-autore, rivista, editore, anno di pubblicazione, numero volume/fascicolo, pagine.

(dell'elenco delle pubblicazioni allegate alla presente domanda – curriculum deve essere prodotta anche un'altra copia a parte, nell'ordine di presentazione)

Di aver partecipato quale UDITORE ai corsi, attività formative, convegni di seguito elencati:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	CREDITI ECM
Esmo 2017		2017	Madrid	
Asco 2017		2017	Chicago	
Esmo 2015		2015	Madrid	
World Conference on Lung Cancer		2016	Vienna	
6 th European Lung Cancer Conference		Aprile 2016	Ginevra	
World Conference on Lung Cancer		2013	Sydney	
World Conference on Lung Cancer		2011	Amsterdam	
Perspectives in Lung Cancer		2010	Amsterdam	

ASCO 2010		2010	Chicago	
World Conference on Lung Cancer		2009	San Francisco	
World Conference on Lung Cancer		2007	Seoul	
World Conference on Lung Cancer		2005	Madrid	
World Conference on Lung Cancer		2003	Vancouver	
ASCO 2002		2002	Orlando	

6

Di aver partecipato quale **RELATORE/DOCENTE** ai corsi, attività formative, convegni sottoelencati:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	CREDITI ECM
SIFO	Aggiornamento sulle patologie polmonari: il trattamento del carcinoma del polmone non a piccole cellule	24 Maggio 2017	Palmanova	1
CRO	Tumore del polmone non a piccole cellule e mesotelioma	11 ottobre 2016	Aviano	4
Effetti	Immunoterapia dei tumori: stato dell'arte e prospettive future nella pratica clinica	5 luglio 2016	Meldola	1
Incontri del Triveneto	Tumore del polmone non a piccole cellule nel 2016: evidenze cliniche	04.07.2016	Padova	

4

	raccomandazioni terapeutiche			
AIOM	Il follow-up oncologico: dalla teoria alla pratica	14.5.2016	Palmanova	
CRO	Fondamenti di ricerca traslazionale in Oncologia	31.03.2016	Aviano	6
Oncologia di Bolzano	Nuovi orizzonti nel tumore polmonare	26.11.2015	Bolzano	
AIOM Servizi	La gestione del paziente oncologico: tra spesa sostenibile e qualità dell'assistenza	8.5.2015	Trieste	
CRO	Gli studi clinici sperimentali	27.10.2015	Aviano	
Meeting Udine	Tumori del Polmone: verso nuovi paradigmi di cura	06.05.2016	Udine	
Fonicap	I congresso regionale FONICAP	21.11.2014	San Daniele (UD)	1
Oncologia di Sondalo (BS)	Update sui tumori del polmone	Dal 2010 in poi ogni anno: 25.10.2010, 14.10.2012 9.11.2013, 15.11.2014, 14.11.2015, 11.2.2017	Sondalo-Tirano (BS)	

Humanitas Gavazzeni	Hot topics in Oncologia Toracica: il mesotelioma pleurico	24.05.2014	Bergamo	
AIOM Servizi	Tumore del polmone: linee guida, evidenze emergenti	28.02.2014	Trieste	
Start Promotion	3rd Pavia International Symposium on advanced kidney cancer	30.06.2011	Pavia	
IOV	Aging and cancer	6.10.2011	Padova	
AIOM Servizi	La terapia personalizzata nel NSCLC	21.05.2010	padova	
Oncologia di Arezzo	4th post ASCO meeting on advanced kidney cancer	18.06.2010	Arezzo	
AIOM Sevizi	La terapia personalizzata nel NSCLC: un approccio multidisciplinare	2.10.2009	Aviano	
Oncologia di Pavia	3rd Perugia -pavia post-ASCO kidney cancer meeting	26.6.2009	Pavia	
AIOM Servizi	Convegno interregionale AIOM	12 febbraio 2009	Mogliano Veneto	
AIOM Servizi	I nuovi farmaci tra alto costo e	19.9.2007	Mantova	

	risultati: regioni a confront			
--	----------------------------------	--	--	--

Altre esperienze professionali attinenti all'incarico da ricoprire:

.....

.....

.....

.....

.....

di manifestare il proprio consenso , ai sensi del D.Lvo n. 196/2003 al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui all'avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa;

di autorizzare questa Azienda a pubblicare integralmente il *curriculum* sul sito web aziendale ai fini dell'assolvimento del dettato normativo.

<p>Luogo e data</p> <p>Aulano, 16 NOV 2017</p>	<p>FIRMA DEL CANDIDATO</p> 
--	---