

# CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ASSISI DANIELA**

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

## ESPERIENZA LAVORATIVA

### • Date

DAL 31 DICEMBRE 2002 DIRIGENTE MEDICO PRESSO L'UNITÀ OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL POLO ONCOLOGICO ISTITUTO REGINA ELENA

### • Nome e indirizzo del datore di lavoro

Polo Oncologico Istituto Regina Elena

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

### • Tipo di impiego

Dirigente Medico

### • Principali mansioni e responsabilità

Presta servizio presso l'Unità di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva eseguendo tutta l'attività di **Endoscopia diagnostica** e terapeutica, l'attività clinica e le tecniche endoscopiche avanzate.

-Incarico di Alta Specializzazione in Ecoendoscopia

-Responsabile del Team di Nutrizione Enterale presente nell'Istituto

-Responsabile e unica referente per l'Istituto di tutta l'attività di **Ecoendoscopia** diagnostica e operativa sia per l'organizzazione che per l'esecuzione delle procedure.

-Referente ed esecutrice dell'attività di **Endoscopia Operativa** in particolare di tutte le procedure per la terapia palliativa del cancro avanzato del tratto gastrointestinale, del pancreas e delle vie biliari ( dilatazione e posizionamento di protesi esofagee, enterali, coliche, biliari ecc)

## • Date

**1990-1993** Medico frequentatore presso l'unità di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Università Federico II di Napoli partecipando attivamente all'attività scientifica e di ricerca oltre che alle diverse attività cliniche.

**1994-1998** Medico specializzando presso la Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Università de L'Aquila con periodi di formazione presso il reparto di Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'Ospedale di Avezzano partecipando attivamente all'attività clinica.

**1998-1999** Medico frequentatore presso l'Endoscopia Digestiva dell'Istituto Regina Elena apprendendo le principali tecniche di endoscopia digestiva .

**1999-2002** Titolare di vari contratti di collaborazione presso l'IFO su numerosi progetti di ricerca.

**Nel 2004** ha frequentato il servizio di Endoscopia Digestiva dell'Unità Operativa di Gastroenterologia dell'Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) per l'apprendimento della tecnica di Ecoendoscopia diagnostica e operativa riportata poi presso l'IFO.

**Nel 2015** Corso pratico sulla metodologia EBUS ( Ravenna)

**Nel 2015** Training presso il servizio di Pneumologia Interventistica diretto dal Prof Stefano Gasparini con partecipazione all'attività di broncoscopia interventistica (Ospedali Riuniti , Ancona);

**Nel 2015** Medical Expert Training in Interventional Pulmonology (Ospedali Riuniti, Ancona)

## • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

**Laurea in Medicina e Chirurgia** presso la Seconda Università di Napoli (SUN) il 27 luglio 1993 (discutendo la tesi " La laserterapia endoscopica nei tumori del colon retto") con la votazione di 110/110 con lode, plauso della commissione e dignità di pubblicazione della tesi.

**Abilitazione all'esercizio della professione medica** presso l'Università Federico II di Napoli nel 1993.

**Diploma di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva** presso l'Università degli Studi de L'Aquila nel dicembre 1998 con la votazione di 50/50 e lode.

• **Principali abilità professionali**

**Attività principali**

- Elevato livello di esperienza tecnica in endoscopia digestiva diagnostica (EGDS, Coloscopia, Duodenoscopia ecc)
- Elevato livello di esperienza nelle tecniche di endoscopia operativa del tratto gastrointestinale (polipectomie, mucosectomie, endoscopia delle vie bilio - pancreatiche)
- Elevato livello di esperienza nelle tecniche di palliazione endoscopica e di protesizzazione del tratto digestivo superiore e inferiore ecc.).
- Elevato livello di esperienza nel posizionamento di presidi per la Nutrizione Enterale in pazienti oncologici (posizionamento di sondini e/o posizionamento PEG/PEJ ecc).
- Elevato livello di esperienza in endoscopia toracica
- Referente per l'attività di Ecoendoscopia digestiva e toracica con specifica esperienza nelle procedure diagnostiche (mediante l'utilizzo di strumenti dedicati e/o minisonde ecografiche anche intraduttali - IDUS- per lo studio dei dotti biliari) e operative per l'esecuzione di FNA ecoendo-guidati di lesioni dell'apparato digerente e del mediastino ( pancreas e altri organi addominali, polmone e linfonodi mediastinici). Ha eseguito più di 6000 esami ecoendoscopici e attualmente ha un'attività di circa 700 eus/anno rientrando tra i 3 centri a maggior volume di attività riconosciuti in Italia

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

LINGUA STRANIERA

**INGLESE**

- Capacità di lettura OTTIMA
- Capacità di scrittura OTTIMA
- Capacità di espressione orale OTTIMA

#### CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Socio delle principali società scientifiche ( AIGO e SIED) e in particolare ha ricoperto la carica di Consigliere Regionale AIGO nel biennio 2006-2008.

Membro del Club Italiano di Ecoendoscopia e dell'EGEUS ( società europea di eco endoscopia), di cui è stata anche consigliere, uniche società scientifiche che riuniscono gli esperti di questa tecnica, collaborando attivamente nei protocolli nazionali proposti in ambito societario e partecipando alle attività scientifiche come panel di esperti e come relatore in numerosi corsi o congressi.

#### CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

TITOLARE E UNICO RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ DI ECOENDOSCOPIA DELL'IFO

HA ISTITUITO NEL 2015 UN MODELLO ORGANIZZATIVO MULTIDISCIPLINARE COINVOLGENDO LA CHIRURGIA TORACICA FORMANDO UN TEAM COMPOSTO DA MEDICI, INFERMIERI, ANESTESISTI E ANATOMOPATOLOGO PER LA DIAGNOSTICA AVANZATA DEL MEDIASTINO E DEL POLMONE CON CONSEGUENTE OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE E DELLE PROFESSIONALITÀ. L'OBIETTIVO CONSEGUITO È STATO DI POSIZIONARE IL PAZIENTE E LA SUA PATOLOGIA AL CENTRO DELL'INTERESSE CON MASSIMA OTTIMIZZAZIONE DEL SUO PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

#### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*(Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.)*

OTTIMA CAPACITÀ DI UTILIZZO DI TUTTE LE NUOVE TECNOLOGIE ENDOSCOPICHE E DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE

COMPLETA PADRONANZA DELLE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELLE APPARECCHIATURE ENDOSCOPICHE CON PARTICOLARE CONOSCENZA DEL LORO FUNZIONAMENTO E DELLE LORO POTENZIALITÀ

## COLLABORAZIONI E PROTOCOLLI

In particolare:

- Attualmente l'ecoendoscopia è parte integrante dei percorsi diagnostici terapeutici (DMT) delle principali patologie oncologiche (tratto gastrointestinale- pancreas- vie biliari- polmone -mediastino – patologie ematologiche- neoplasie neuroendocrine)
- La procedura è l'unica metodica miniminvasiva per la diagnosi e la raccolta di materiale biologico per la maggior parte di queste patologie per cui la sottoscritta è inserita in tutti i protocolli di ricerca dell'Istituto
- Attualmente è punto di riferimento per l'attività di didattica e di formazione in ecoendoscopia con gli specializzandi delle principali scuole di specializzazione di Roma con un training efficace e apprezzato
- Elevata capacità di motivare il personale con cui lavora verso le attività di maggiore importanza e impatto per la cura del paziente.
- Coordina ed è direttamente operativa nell'attivazione di nuovi percorsi diagnostici e dell'introduzione di nuove metodiche in collaborazione con le principali strutture dell'Istituto (attivazione di nuove procedure ecoendoscopiche al servizio dell'urologia e della radioterapia per il trattamento del tumore del pancreas)
- Elevata capacità di perseguire obiettivi e di attivare nuove strategie organizzative (il modello multidisciplinare per la diagnostica integrata del tumore al polmone è stato riconosciuto come il primo esempio in Italia di collaborazione operativa)

RELATRICE IN NUMEROSI FORUM E CONVEGNI REGIONALI E NAZIONALI SULL'UTILIZZO DELL'ECOENDOSCOPIA NELLE PRINCIPALI NEOPLASIE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE (PANCREAS-VIE BILIARI-COLONRETTO-ESOFAGO-STOMACO)

RELATRICE NEI PRINCIPALI CONGRESSI E CORSI SULLA DIAGNOSTICA MINI INVASIVA DEL TUMORE DEL POLMONE E DELLE PATOLOGIE MEDIASTINICHE

RELATRICE NEI CORSI NAZIONALI AURO ( ASSOCIAZIONE UROLOGI OSPEDALIERI) DI FORMAZIONE ITINERANTE SUL SURRENE

Principale attività congressuale degli ultimi 5 anni:

**D. Assisi**, M Filippetti, T. Federici, P Visca, M. Anti. Single-time combined approach of Transbronchial Endoscopic Needle Aspiration (TBNA) and Transoesophageal Echoendoscopic Aspiration (EUS FNA) in the diagnosis of mediastinal masses. Poster of excellence at 21<sup>st</sup> United European Gastroenterology Week (UEGW) Berlin, Germany 2013

**D. Assisi**, M Filippetti, T. Federici, P Visca, M. Anti. Role of EUS FNA in diagnosis and staging of Lung Cancer. 19° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive. Bologna 2013

**D. Assisi**, R. Lapenta, A. Police, D. Crocetti, T. Federici, GL Grazi, M. Anti. Efficacy of IDUS (Intraductal Ultrasound) in diagnosis of intraductal papillary neoplasm of the bile duct (IPMB). 19° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive. Bologna 2013

A.Grassi, **D. Assisi**, R.Lapenta, MG Donà, A. Latini, M.Benevolo. New technique in endoscopic treatment of anorectal condylomas. 19° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive. Bologna 2013

**D. Assisi**, R. Lapenta, A. Police, D. Crocetti, GL Grazi, M. Anti. Diagnosis and evaluation of a case of common bile duct papillary adenoma by ERCP, IDUS (Intraductal Ultrasound) and Spy Glass System. 19° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive. Bologna 2013

**D. Assisi**, P. Visca, I. Monteferrante, T. Federici, M. Anti and M. Anti. Role of EUS FNA in diagnosis and staging of Lung Cancer: an institutional series. 20° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive. Napoli 2014

**D. Assisi**, R. Lapenta, T. Federici, F. Marandino, A. Police and GL Grazi, M. Anti. Evaluation of factors influencing accuracy on EUS guided fine needles aspiration (EUS FNA) of pancreatic masses. 20° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive. Napoli 2014

**D. Assisi**, D. Forcella, E. Melis, M. Filippetti, F. Pierconti, R. Lapenta, F.Facciolo, M. Anti. Accessing to the left paratracheal (#4L) and the aortopulmonary window (#5) mediastinal lymphnodes by endoscopic ultrasound with fine needle aspiration (EUS-FNA). 22° congresso CNMD FISMAD 2016;

**D. Assisi**, D. Forcella, R. Lapenta, E. Melis, M. Filippetti, P.Visca, F.Facciolo, M. Anti. Clinical impact of endoscopic ultrasound fine needle aspiration (EUS-FNA) of left adrenal gland (LAG).22° congress CNMD FISMAD 2016;

**D. Assisi** D. Forcella, et al. Endobronchial ultrasound-guided fine needle aspiration: what are main difficulties for beginners. 19° WCBIP/WCBE World Congress 2016;

**D. Assisi**, D. Forcella, M. Filippetti, E. Melis, F.Pierconti, F.Facciolo. Accessing to the aortopulmonary window lymph nodes by Endoscopic Ultrasound Fine Needle Aspiration. 19° WCBIP/WCBE World Congress 2016;

**D. Assisi** D. Forcella, , F. Pierconti, E. Melis, G. Alessandrini, M. Chiappetta, P. Visca, G. Paoletti, F. Corzani, V. Cerasoli, S. Carlini, M. Anti, F. Facciolo. Efficacia delle metodiche endoscopiche mini-invasive (EUS/EBUS) nella definizione del sottotipo e del genotipo nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC). 35° Congresso Nazionale SICT – Roma, 6-8 Ottobre 2016;

**D. Assisi**, D. Forcella, F. Pierconti, E. Melis, G. Alessandrini, M. Chiappetta, P. Visca, M. Anti, F. Facciolo. Impatto clinico dell'EUS-FNA del surrene sinistro nei pazienti con sospetta neoplasia polmonare. 35° Congresso Nazionale SICT – Roma, 6-8 Ottobre 2016;

**D. Assisi**, D. Forcella, F. Pierconti, E. Melis, G. Alessandrini, M. Chiappetta, P. Visca, M. Anti, F. Facciolo. Accessibilità alla stazione linfonodale mediastinica paratracheale sinistra (#4L) e alla finestra aorto-polmonare (#5) mediante EUS-FNA. 35° Congresso Nazionale SICT – Roma, 6-8 Ottobre 2016;

**D. Assisi** D. Forcella, , F. Pierconti, E. Melis, G. Alessandrini, M. Chiappetta, P. Visca, G. Paoletti, V. Cerasoli, F. Corzani, S. Carlini, M. Anti, F. Facciolo. Impatto clinico dell'introduzione dell'EBUS nell'iter diagnostico-stadiativo dei pazienti con linfadenopatia ilo-mediastinica rispetto all'utilizzo del solo EUS. 35° Congresso Nazionale SICT – Roma, 6-8 Ottobre 2016;

**Assisi D**, Gallina FT, Forcella D, Pierconti F, Facciolo F.

Role of adrenal glands Endoscopic Ultrasound Fine-Needle Aspiration Biopsy on Non-small Cell Lung Cancer staging.

Accepted at ESGE Days 2020 presented on line – Berlino 23-25 Aprile 2020

Alcune pubblicazioni:

Tertiary stent-in-stent for obstructing colorectal cancer: A case report and literature review.

Vanella G, Coluccio C, Di Giulio E, Assisi D, Lapenta R.

World J Gastrointest Endosc. 2019 Jan 16; 11(1): 61-67.

Esophagojejunal anastomosis leakage after total gastrectomy for esophagogastric junction adenocarcinoma: options of treatment.

Carboni F, Valle M, Federici O, Levi Sandri GB, Camperchioli I, Lapenta R, Assisi D, Garofalo A. J GastrointestOncol 2016 Aug; 7(4):515-22

Possible role of perineal ultrasound in the diagnosis of cystocele

Schettino MT, DatolE, Rossi C, Panariello A, Vascone C, Coppola G, Iervolino SA, AssisiD, Mainini G, Torella M..

ClinExpObstet Gynecol. 2015; 42(3):321-6

Risk of pelvic floor dysfunctions in young athletes.

Schettino MT, Mainini G, Ercolano S, Vascone C, Scalzone G, Assisi D, Tormettino B, Gimigliano F, Esposito E, Di Donna MC, Colacurci N, Torella M.

ClinExpObstet Gynecol. 2014; 41 (6): 671-6

Endoscopic tytreatment of neoplastic enteral obstruction by means of self-expanding metal stents.

Belverde B, Lapenta R, AssisiD, Carbone A, Viceconte G.

Ann Ital Chir 2013 Mar-Apr; 84(2):213-7.

Anti-helicobacter pylori therapy in primary MALT lymphoma of rectum.  
De Sanctis V, Marignani M, Angeletti S, Assisi D, Amosini V, Valeriani M, Minniti G, Cox MC, Ruco L, Enrici RM  
Tumori 2012 Jul-Aug. 98 (4): 105-10

Lazio Appropriateness Group. Appropriateness of the indication for colonoscopy: is the endoscopist the "gold standard" ?  
Petruzzello L, Hassan C, Alvaro D, Kohn A, Rossi Z, Zullo A, Cesaro P, Annibale B, Barca A, Di Giulio E, Giorgi Rossi P, Grasso E, Ridola L, Spada C, Costamagna G et al Assisi D.  
J Clin Gastroenterol 2012 Aug;46 (7): 590-4

FCR regimen followed by 90yttrium ibritumomab tiuxetan consolidation for the treatment of relapsed grades 1 and 2 follicular lymphoma: a report of 9 cases.  
Pisani F, Maini CL, Sciuto R, Dessanti L, D'Andrea M, Assisi D and Petti MC.  
Journal of Experimental & Clinical Cancer Research 2011, 30: 16.

Survival of hereditary non-polyposis colorectal cancer patients compared with sporadic colorectal cancer patients.  
Stigliano V, Assisi D, Cosimelli, Palmirota R, Giannarelli D, Mottolese M, Mete LS, Mancini R, Casale V.  
J Exp Clin Cancer Res. 2008 Sep 19; 27: 39-

C-MYB, serum P-53 M, genetic instability, labelling index and endoscopic findings in patients with adenoma or colorectal cancer.  
Assisi D, Grassi A, Lapenta R, Stigliano V, Greco C, Cianciulli AM.  
J Exp Clin Cancer Res. 2004 Sep; 23(3): 469-75.

Cell surface overexpression of galectin-3 and the presence of its ligand 90k in the blood plasma as determinants in colon neoplastic lesions  
Greco C, Vona R, Cosimelli M, Matarrese P, Straface E, Scordati P, Giannarelli D, Casale V, Assisi D, Mottolese M, Moles A, Malori W..  
Glycobiology 2004 Sep;14 (9): 783-92.

V Palliative treatment of esophageal tumors  
Lapenta R, Assisi D, Grassi A, Lauria V, Stigliano V, Casale.  
J Exp. Clin. Cancer Res. 2002 Dec; 21 (4): 503-7.

Activation of c-MYC and c-MYB Proto-oncogene is associated with decreased apoptosis in tumor colon progression.  
Greco C, Alvino S, Buglioli S, Assisi D, Lapenta R, Grassi A, Stigliano V, Mottolese M and Casale V.  
Anticancer Res. Sep-Oct; 21(5): 3185-92.

Current trends in screening and secondary prevention of colorectal cancer.  
Crespi M, Stigliano V, Assisi D.  
Hepato-Gastroenterology. 2001 Nov-Dec; 48(42): 1635-40. Review

Comparison between plunging and traditional endoscopic techniques for esophageal biopsies: histological data.  
Casale V, Assisi D, Tomaselli G, Sciarretta F.  
Endoscopy. 2000 Sep ; 32 (9), S56.

Endoscopic follow-up in oncological disease of the gastrointestinal tract: the experience of the Regina Elena Cancer Institute.  
Stigliano V, Assisi D, Fracasso P, Grassi A, Lapenta R, Casale V.  
J. Exp. Clin. Cancer Res. 1999; 18 (4): 463-467.



Fracasso P, Assisi D, Stigliano V, Casale V. Colorectal cancer complicating ulcerative colitis: an institutional series.

J.ExpClin Cancer Res. 1999 Mar;18 (1): 29-32.

The Lynch syndrome

Fracasso P, Assisi D, Stigliano V, CasaleV ..

Clin Ter. 1999 Sep-Oct; 150 (5): 373-8. Review

Hereditary non polyposis colon cancer (HNPCC) prevalence in South Italy(Campania).

Riegler G, Arimoli A, Savastano A, Selvaggi F, Iorio R, Piscitelli A, Assisi D, Carratù R.

Report on a preliminaryretrospectivestudy. Minerva GastroenterolDietol. 1997 Mar;

43 (1): 37-40. Italian

Ulcerative rectocolitis diagnosed in the elderly .Case studies

RieglerG,Gaetano PF, Savastano A, Assisi D, Esposito P, Carratù R. Minerva

GastroenterolDietol 1994 Mar; 40 (1): 11-5. Italian

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta DANIELA ASSISI

consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae,

redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

Inoltre la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto

previsto dal decreto legislativo 196/2003, codice di materia di protezione dei dati

personali.

Roma, 13 gennaio 2021

FIRMA