

## Curriculum Vitae Europass



### Informazioni personali

Nome/ Cognome **FRANCESCO CIPOLLONE**

Indirizzo Istituto di Clinica Medica, Policlinico SS Annunziata, via dei Vestini 31, 66100, Chieti

Telefoni +39 0871 358186 / 3389556036

Fax +39 0871 358058

E-mail francesco.cipollone@unich.it

Cittadinanza Italiana

Luogo e Data di nascita Avezzano (AQ), 28-10-1965

Codice Fiscale CPLFNC65R28A515X

### Occupazione desiderata/Settore professionale

Professore Ordinario di Medicina Interna (MED/09), Università "Gabriele d'Annunzio" Chieti.

### Esperienza professionale

Lavoro o posizione ricoperti

- Direttore del Dipartimento Medico, ASL 02 Abruzzo (Lanciano-Vasto-Chieti).
- Direttore UOC Clinica Medica, Policlinico SS Annunziata Chieti (01/07/2017-...)
- Direttore UOC Clinica Geriatrica, Policlinico SS Annunziata Chieti. (2013-2017)
- Direttore Centro di Eccellenza Europeo per l'Ipertensione.
- Direttore Centro di Riferimento Regionale per l'Aterosclerosi e le Dislipidemie.
- Membro della Commissione Regionale Farmaco.
- Delegato del Rettore per la Commissione per l'integrazione funzionale dei Presidi Ospedalieri deputati al competenze di DEA di II livello (Ospedali Pescara e Chieti).
- Membro dell'Osservatorio Regionale per le Scuole di Specializzazione.
- Cattedra di Medicina Interna, Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.
- Direttore Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento Università di Chieti
- Membro Senato Accademico Università "G d'Annunzio" di Chieti

Principali attività e responsabilità

Direttore UOC Clinica Medica, Policlinico SS Annunziata Chieti.

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Università "G. d'Annunzio", via dei Vestini 31, 66100 Chieti.

Tipo di attività o settore

Medico Internista – Settore MED/09

### Istruzione e formazione

Date 1990 Laurea in Medicina e Chirurgia

Titolo della qualifica rilasciata Medico Chirurgo

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Medico Internista. Specialista in Medicina Interna. Specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Università "G. d'Annunzio", Chieti.



**Capacità e competenze personali**

Madrelingua Italiano

Altra lingua Inglese

Autovalutazione  
Livello europeo (\*)

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale	
ottimo	ottimo	ottimo	ottimo	ottimo

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

**Capacità e competenze organizzative**

- Organizzazione dipartimenti assistenziali medici.
- Organizzazione reparti di degenza medica per intensità di cure.
- Organizzazione ambulatori di assistenza al pubblico per livelli di priorità.
- Organizzazione PDTA assistenziali a livello nazionale, regionale ed aziendale.
- Organizzazione laboratorio di ricerca in medicina traslazionale; aree di interesse in:
  - meccanismi di instabilità della placca aterosclerotica.
  - meccanismi molecolari alla base dell'aterosclerosi accelerata nel diabete.
  - meccanismi molecolari alla base dell'aterosclerosi accelerata nell'ipercolesterolemia.
  - meccanismi molecolari alla base dell'aterosclerosi accelerata nelle artriti infiammatorie.

**Capacità e competenze informatiche**

Pacchetto Office; SPSS; Photoshop.

**Altre capacità e competenze**

- Autore di 179 Pubblicazioni su riviste internazionali ad elevato IF, e di centinaia di abstracts a congressi internazionali.
- Membro delle seguenti Società Scientifiche:
  - Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)
  - Collegio Nazionale di Medicina Interna (COLMED)
  - Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi (SISA)
  - Società Italiana per l'Iperensione Arteriosa (SIIA)

**Patente**

Patente auto cat. B.  
Patente nautica senza limiti di navigazione

*Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali cui incorre nel caso di affermazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di semplificazione amministrativa (DPR 445/2000), dichiara che tutto quanto affermato nel presente curriculum corrisponde a verità e che potrà essere supportato, su richiesta, da idonea documentazione in suo possesso. A tal fine allega fotocopia della carta di identità n. AU8383166 rilasciata in data 20/04/2014 dal Comune di Montesilvano*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini del Decreto Legislativo 30/06/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali"

27.04.2023

Firma

