

Modena, 23-07-2019

## **Curriculum Vitae**

### **GIOVANNI GUARALDI**

Nato a Modena il 31/08/1966

Ricercatore confermato

Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali

Dipartimento di Medicine e Specialità Mediche,

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia,

#### RECAPITO PROFESSIONALE

Via. del Pozzo, 71 - 41100 Modena

Tel. +39.059.422.2799

Fax. +39.059.422.3710

e-mail: [g.guaraldi@unimore.it](mailto:g.guaraldi@unimore.it)

## I. CURRICULUM STUDIORUM

1984	<b>Maturità</b> presso il Liceo scientifico "A. Tassoni", Modena.
12/10/1990	<b>Laurea</b> in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di Modena. Ha discusso la tesi dal titolo: " <i>La polmonite da Pneumocistis carinii in pazienti con infezione da HIV. Studio comparativo sull'efficacia e tollerabilità della profilassi primaria e secondaria con diversi sali di pentamidina per aerosol</i> ". <i>Ha conseguito la votazione 110/110 con lode e lettera di encomio.</i>
1990	<b>Abilitazione</b> alla professione di Medico-Chirurgo presso l'Università degli Studi di Modena con punteggio complessivo 88/90.
9/10/1991	<b>4° Corso di Medicina Tropicale.</b> Università degli Studi di Brescia.
13/4/1993	<b>Diploma in Tropical Medicine and Hygiene.</b> Liverpool School of Tropical Medicine
11/5/1994	<b>Specializzazione in Malattie Infettive</b> presso l'Università degli Studi di Modena. Ha discusso la tesi sperimentale dal titolo: " <i>L'encefalite toxoplasmica nei pazienti con AIDS. Valutazione preliminare dell'utilizzo dell'associazione azitromicina-pirimetamina nei pazienti intolleranti alla terapia con sulfadiazina-pirimetamina</i> ". <i>Ha conseguito la votazione di 50/50 e lode</i>
06/1994	"Test of English as a foreign language (TOEFL)" con punteggio 567, presso il Politecnico di Milano.

## BORSE E PREMI DI STUDIO POST LAUREA

8/9/1992	Assessorato alla Sanità della Provincia di Modena "Rilievi epidemiologici dell'infezione da HIV della Provincia di Modena" (delibera n°1523/92).
1995-1996	Borsa di studio annuale degli Ambasciatori della Rotary Foundation. Rotary International. Evanston, IL 60201, USA. (Non usufruita).
1995	Borse Internazionali annuali per l'AIDS. Istituto Superiore di Sanità. Roma. 26° della graduatoria degli idonei. (Non usufruita).
2005	Associazione nazionale trapianti di fegato G. Gozzetti. Riconoscimento di merito in occasione del 10° anniversario dell'associazione. 10/12/05

## PERIODI DI STUDIO E DI LAVORO ALL'ESTERO

01-04/1993	<b>Liverpool University, UK.</b> Liverpool school of Tropical Medicine and Hygiene.
09/1989 06-10/95 06-07/97 08-09/99	<b>Usokami Health Centre. – Iringa - Tanzania.</b> <i>Ha lavorato come volontario, svolgendo sia un'attività di tipo clinico che un'attività di tipo didattico nei riguardi del personale locale</i>
16/8/2000-15/9/2000	<b>University of Miami, FI – USA</b> Attività di consultazione di Malattie Infettive presso la divisione di Chirurgia dei trapianti. (Dr. L. Doudy)

## **II ATTIVITA SCIENTIFICA**

Il Dr. Guaraldi, frequenta la Clinica delle Malattie Infettive dell'Università di Modena e Reggio Emilia dal 1988, sotto la direzione in sequenza del Prof. Franco Squadrini, del Prof. Bruno De Rienzo del Prof. Roberto Esposito e più recentemente della Prof. Cristina Mussini.

Si descrivono di seguito le aree di interesse scientifico coltivate dal Dr. Guaraldi. Trattandosi di attività di ricerca clinica si evidenzieranno sia i risultati raggiunti dal punto di vista scientifico, sia le ricadute della ricerca nello sviluppo organizzativo e tecnico di diversi modelli assistenziali.

### **Temi di ricerca**

1. Lipodistrofia, comorbidità e invecchiamento in HIV.
2. Infezioni nei trapianti e trapianto di fegato e rene nei pazienti con infezione da HIV
3. Infezione da HIV in gravidanza
4. Cooperazione internazionale allo sviluppo e lotta all'HIV nei paesi in via di sviluppo
5. Prevenzione dell'infezione da HIV

# ESPOSIZIONE ANALITICA DEI PRINCIPALI RISULTATI DEI TEMI DI RICERCA SVILUPPATI

## **1. LIPODISTROFIA, COMORBOSITÀ E INVECCHIAMENTO IN HIV.**

Il Dr. Guaraldi è responsabile di un centro di riferimento per la valutazione e il trattamento degli eventi avversi dei farmaci antiretrovirali e della lipodistrofia denominato **CLINICA METABOLICA (MODENA HIV METABOLIC CLINIC – MHMC)**.

Tale struttura si basa su una forte integrazione tra attività clinica e attività di ricerca. Il modello assistenziale proposto è basato sulla centralità del paziente (e non della malattia) nel processo di cura attraverso un percorso ambulatoriale. I pazienti, riferiti in oltre il 80% da Cliniche delle Malattie Infettive extra-regionali, vengono valutati a frequenza annuale e nella stessa giornata eseguono molteplici prestazioni diagnostiche e viste specialistiche tali da potere restituire al centro clinico una valutazione metabolica, e specialistica multidisciplinare. Presso la Clinica Metabolica il Dr Guaraldi coordina infatti un team di infettivologi, radiologi, endocrinologi, cardiologi, chirurghi plastici, fisiatristi, dietologi, psicologi dedicati alla clinica metabolica. L'integrazione multidisciplinare passa attraverso una gestione comune di una cartella clinica informatizzata strettamente correlata a un data base di ricerca comune, sviluppata dal Dr. Guaraldi.

La clinica metabolica è riconosciuta con un centro di costo dedicato dal 2003. Dal 2015 è riconosciuta come "programma" dell'Azienda Policlinico di Modena e riceve un finanziamento dedicato della Regione Emilia Romagna.

Il Programma si propone di ottenere una valutazione polispecialistica e multidimensionale del paziente con patologia infiammatoria cronica, sostenuta dall'infezione da HIV, descrivendo la traiettoria di invecchiamento biologico dalle comorbosità alla disabilità, concentrandosi sugli interventi di valutazione e trattamento della fragilità.

Si esegue, a regime di day service, lo screening, la diagnosi, la prevenzione, il trattamento e il follow-up della lipodistrofia e delle HIV Associated Non AIDS (HANA) conditions, della fragilità e della disabilità.

L'approccio polispecialistico è finalizzato alla presa in carico delle seguenti comorbidità di interesse: ipertensione arteriosa, diabete, malattie cardio- e cerebro-vascolari, malattie del rene, malattie dell'osso, NAFLD/NASH, COPD, ipogonadismo, patologie andrologiche ed endocrinopatie, disturbi neuro-cognitivi e demenze, neoplasie.

L'approccio multidimensionale è finalizzato alla valutazione della fragilità e della disabilità attraverso la stima della funzione fisica e dagli outcome basati sul paziente (PRO)

Le valutazioni eseguite vengono restituite da parte del personale della struttura semplice dipartimentale, al centro inviante nonché di riferimento del paziente con specifiche indicazioni di terapia antiretrovirale, di terapia delle comorbidità e di intervento per la correzione degli stili di vita.

L'attività di ricerca comprende sia studi osservazionali di tipo epidemiologico attraverso l'elaborazione dei dati raccolti nell'attività assistenziale, sia studi di intervento relativi alla diagnosi e al trattamento della LD e delle HANA conditions e dell'invecchiamento nelle persone con HIV

Tali ricerche vengono preventivamente approvate, secondo i percorsi istituzionali previsti, dal Comitato Etico Provinciale di Modena, dall'Autorità Competente (AIFA per studi interventistici) e dalla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena.

L'output di ricerca della clinica metabolica è rappresentato da presentazioni scientifiche in congressi nazionali o internazionali ovvero da pubblicazioni scientifiche (vedi bibliografia).

Presso la struttura si eseguono periodicamente moduli educazionali rivolto a medici specialisti prevalentemente provenienti dall'estero (Portogallo, Spagna, Olanda, Svezia, Norvegia, Danimarca, Grecia, Bosnia, Romania, Austria, Svizzera, Hong Kong) della durata di tre giorni che prevede attività clinica e formativa con i vari specialisti della clinica.

## PRINCIPALI RISULTATI OTTENUTI

### Il modello assistenziale

Il modello assistenziale della MHMC è stato descritto e concettualizzato nel suo approccio multidisciplinare (Multidisciplinary approach to the treatment of metabolic and morphologic alterations of HIV-related lipodystrophy. **HIV Clin Trials**. 2006 May 1;7(3):97–106.). Tale modello è stato preso a esempio nella stesura delle linee guida Italiane ed EACS per il trattamento dell'infezione da HIV a cui il Dr. Guaraldi ha partecipato in qualità di Panel member (EACS Executive Committee. European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines on the prevention and management of metabolic diseases in HIV. **HIV Med** 2008 Feb; 9(2):72-81.) In questo ambito si propone un tailoring di terapia antiretrovirale che va oltre l'obiettivo di efficacia viroimmunologica ma impone di considerare l'impatto della terapia antiretrovirale sulle comorbidità non infettive HIV correlate (HANA conditions) (HIV and the body: a review of multidisciplinary management. **HIV Med**. 2010 Sep;11 Suppl 2:1–8.) L'esperienza accumulata ha permesso anche di valutare l'impatto farmaco economico delle HANA conditions (Cost of noninfectious comorbidities in patients with HIV. **CEOR**. 2013 Sep;:481).

### La lipodistrofia

La MHMC nasce come risposta all'emergenza della lipodistrofia alla fine degli anni '90. L'esperienza clinica accumulata ha permesso di eseguire studi epidemiologici sia cross sectional che prospettivi sulle manifestazioni cliniche della lipodistrofia. Citiamo la descrizione clinica sull'evoluzione nel tempo delle manifestazioni di ridistribuzione del tessuto adiposo e l'emergenza di lipomi pubici HIV correlati (Prevalence of and Risk Factors for Pubic Lipoma Development in HIV-Infected Persons.. **JAIDS**, 2007 May 1;45(1):72-6) e soprattutto gli studi prospettivi che hanno permesso di descrivere la storia naturale della lipoatrofia che della lipoipertrofia (The natural history of HIV-associated lipodystrophy in the changing scenario of HIV infection. **HIV Medicine**. 2014 Nov;15(10):587–94).

L'approccio olistico al paziente con lipodistrofia ha permesso il fiorire della ricerca psicosociale. E' stata posta attenzione agli outcome centrati sul paziente.

Particolarmente significativa è la validazione italiana di uno strumento psicometrico autocompilativo denominato “Assessment of body change and di stress” in grado di valutare la percezione di soddisfazione estetica e di impatto psicologico delle manifestazioni lipodistrofiche (Guaraldi G, et al. Quality of life and body image in the assessment of psychological impact of lipodystrophy: validation of the Italian version of assessment of body change and distress questionnaire. **Qual life Res.** **2006** Feb;15(1):173-8). Questo ambito di ricerca ha permesso di approfondire i temi di qualità di vita nei pazienti con infezione da HIV. In particolare si è potuto dimostrare che solo la percezione di lipodistrofia del paziente e non la valutazione antropometrica oggettiva ha un impatto sulla health related qualità of life (Severity of lipodystrophy is associated with decreased health-related quality of life. **AIDS Patient Care and STDs.** **2008** Jul;22(7):577–85.). Inoltre i domini di salute mentale appaiono essere condizionati nella componente psicologica e sociale dagli elementi percettivi e attitudinali della immagine corporea (Long-term psychometric outcomes of facial lipoatrophy therapy: forty-eight-week observational, nonrandomized study. **AIDS Patient Care STDs.** **2007** Nov 1;21(11):833–42.)

### [Le disfunzioni sessuali e l'ipogonadismo](#)

Lo studio dell'immagine corporea percepito acquista valore predittivo su outcome clinici tradizionali quali lo studio delle disfunzioni sessuali maschili (Sexual dysfunction in HIV-infected men: role of antiretroviral therapy, hypogonadism and lipodystrophy. **Antivir Ther** **2007** 12(7):1059-65) e femminili (Body image is a major determinant of sexual dysfunction in stable HIV-infected women. **Antiviral Therapy.** **2009**;14(1):85–92.) o l'aderenza alla terapia antiretrovirale (Morphologic alterations in HIV-infected people with lipodystrophy are associated with good adherence to HAART. **HIV Clin Trial** **2003** Mar-Apr;4(2):99-106)

La collaborazione con il Dr. Rochira, consulente endocrinologo della MHMC ha permesso di acquisire una vasta esperienza sull'ipogonadismo maschile (Hypogonadism in the HIV-Infected Man. Endocrinology and Metabolism Clinics of NA. Elsevier Inc; 2014 Sep 1;43(3):709–30) e femminile (Menopause in HIV Infected Women: A Comprehensive Approach to Physical and Psychological



Health. **J Osteopor Phys Act.** 2014;02(02).. Le disfunzioni erettili maschili (Erectile Dysfunction Is Not a Mirror of Endothelial Dysfunction in HIV-Infected Patients. **The Journal of Sexual Medicine.** 2012 Apr 1;9(4):1114–21.) e l'ipogonadismo sono state messe in relazione alle HANA condition (Serum total estradiol, but not testosterone is associated with reduced bone mineral density (BMD) in HIV-infected men: a cross-sectional, observational study. **Osteoporos Int.** 2015 Oct 28;27(3):1103–14. ) e allo stato di salute complessiva del paziente con HIV (Low testosterone is associated with poor health status in men with human immunodeficiency virus infection: a retrospective study. **Andrology.** 2015 Feb 20;3(2):298–308).

### [La terapia chirurgica ricostruttiva della lipodistrofia](#)

Un punto di eccellenza della clinica metabolica è l'accesso alla terapia chirurgica per il trattamento plastico ricostruttivo dei fenomeni di redistribuzione del tessuto adiposo. Oltre 2500 pazienti hanno ricevuto almeno un trattamento chirurgico.

L'esperienza clinica accumulata ha permesso di eseguire una review sulle opzioni di trattamento chirurgico (Surgical correction of HIV-associated facial lipoatrophy. **AIDS.** 2011 Jan 2;25(1):1–12.).

Nell'ambito chirurgico è stato condotto il primo studio comparativo di trattamento della lipoatrofia facciale con autotrapianto di tessuto adiposo in confronto con infiltrazioni di Ac polilattico o di poliacrilamide (Comparison of three different interventions for the correction of HIV-associated facial lipoatrophy: a prospective study. **Antivir Ther** 2005;10(6):753-9)

In maniera innovativa in chirurgia plasticasi la MHMC ha proposto quali outcome di efficacia i patient centered (PRO) con particolare riferimento agli indicatori di qualità di vita, immagine corporea e depressione (Long-term psychometric outcomes of facial lipoatrophy therapy: forty-eight-week observational, nonrandomized study. **AIDS Patient Care STDS.** 2007 Nov 1;21(11):833–42.)

### [Le Comobosità non infettive HIV correlate \(HANA conditions\)](#)

#### [Le malattie dell'osso](#)

Il Dr. Guaraldi ha descritto il primo report sulle fratture nelle persone con osteoporosi HIV correlata (Pathological fractures in AIDS patients with osteopenia and osteoporosis induced by antiretroviral therapy.. **AIDS.** 2001 Jan

5;15(1):137-8.), che ha portato alla progettazione e conduzione del primo trial randomizzato placebo controllato di intervento con Alendronato di sodio per il rallentamento del fenomeno riassorbimento osseo (Alendronate reduces bone resorption in HIV-associated osteopenia/osteoporosis. **HIV Clin Trial.** 2004 Sep-Oct;5(5):269-77.)

Più recentemente sono stati analizzate le cause endocrine di bassa densità minerale ossea (Serum total estradiol, but not testosterone is associated with reduced bone mineral density (BMD) in HIV-infected men: a cross-sectional, observational study. **Osteoporos Int.** 2015 Oct 28;27(3):1103–14) e le complesse interazioni tra alterazioni metaboliche dell'osso e rischio cardiovascolare (Intact parathyroid hormone levels are associated with increased carotid intima media thickness in HIV infected patients. **Atherosclerosis.** 2014 Oct 18;237(2):618–22.). Il Dr. Guaraldi, unitamente al dr. TT Brown ha collaborato alla stesura delle linee guida per il monitoraggio e trattamento delle alterazioni dell'osso in HIV (Recommendations for evaluation and management of bone disease in HIV. **CLIN INFECT DIS.** 2015 Apr 15;60(8):1242–51).

#### [Le malattie cardiovascolari](#)

Da alcuni anni la Clinica Metabolica ha intensificato la linea di ricerca sul rischio cardiovascolare dotandosi di strumenti di diagnosi innovativi quali la valutazione del calcium score coronarico (CAC) e la valutazione della funzione endoteliale attraverso lo studio della vasodilatazione flusso mediata dell'arteria brachiale (FMD), la misura dello spessore medio intimale (IMT) e la velocità di polso (PWV). Le ricerche più recenti hanno permesso di valutare la concordanza tra gli algoritmi di stima del rischio cardiovascolare o di definizione di sindrome metabolica e il rapporto tra lipodistrofia e sindrome metabolica con lo studio in particolare del rapporto esistente tra grasso viscerale addominale (VAT) e grasso epicardiaco e gli eventi cardiovascolari pregressi e futuri (Epicardial adipose tissue and coronary artery calcium predict incident myocardial infarction and death in HIV-infected patients. **Journal of Cardiovascular Computed Tomography.**; 2015 Sep 8;:1–6.). Importante il contributo nelle scienze di base che ha permesso di mettere in relazione lo stato di attivazione immunologica e il fenomeno lipopertrofico (CD8 T-cell activation is associated with lipodystrophy and visceral fat accumulation in antiretroviral therapy-treated virologically suppressed HIV-infected patients. **J Acquir Immune Defic Syndr.** 2013 Dec 1;64(4):360–6). In collaborazione con il Prof Raggi, il Dr. Guaraldi ha elaborato

una recente review ha permesso di sistematizzare la letteratura esistente sulla malattia cardiovascolare in HIV (Cardiovascular disease in human immunodeficiency virus infected patients: A true or perceived risk? **World J Cardiol.** 2015 Oct 26;7(10):633–44).

#### Alterazioni metaboliche in HIV

La complessa interazione tra aspetti metabolici e virologici è stata studiata in una ricerca che ha permesso di identificare la sieropositività per HCV come predittore del rischio di insulino resistenza. (Hepatitis C virus antibody-positive patients with HIV infection have a high risk of insulin resistance: a cross-sectional study. **HIV Med** 2008, 9(3):151-9.)

La clinica metabolica dispone di una ampia banca biologica di siero cellule e tessuto adipose e si avvantaggia di una intensa collaborazione con il laboratorio di scienze di base su HIV diretto dal Prof Andrea Cossarizza. Citiamo tra gli studi collaborativi approcci innovativi alla valutazione di RNA mitocondriale nel tessuto adiposo (Altered mitochondrial RNA production in adipocytes from HIV-infected individuals with lipodystrophy **Antivir Ther** 2005;10 Suppl 2:M91-9.) o più recentemente studi sui polimorfismi genetici del DNA mitocondriale (Cossarizza et al. Mitochondria genetics and genomics during HAART, The dark side of the HAART, Modena 29-31/5/08. **CID** 2008)

#### La NAFLD

Di grande attualità è la ricerca sulle malattie metaboliche del fegato. In maniera innovativa la steatosi epatica è stata studiata in tomografia assiale computerizzata e con Risonanza Magnetica (MR quantitative biomarkers of non-alcoholic fatty liver disease: technical evolutions and future trends. **Quant Imaging Med Surg.** 2013 Aug;3(4):192–5). E' stato così possibile stimare una prevalenza della NAFLD del 36.9% nei pazienti afferenti alla clinica metabolica (Nonalcoholic fatty liver disease in HIV-infected patients referred to a metabolic clinic: prevalence, characteristics, and predictors. **CID** 2008 Jul 15;47(2):250-7). e individuare quali fattori predittivi indipendenti il sesso maschile, le transaminasi epatiche, la circonferenza vita e soprattutto l'esposizione cumulativa agli inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa (OR=1.12 per anno di esposizione a NRTI, CI 1.03-1.22) Lo studio della medesima coorte, valutata in maniera prospettica ha permesso di stimare i dati di incidenza di NAFLD: 10.73 casi per 100 anni

persona, oltre 10 volte quanto atteso nella popolazione italiana di riferimento (Nonalcoholic fatty liver disease in HIV-infected persons: epidemiology and the role of nucleoside reverse transcriptase inhibitors. **J Acquir Immune Defic Syndr.** **2010** Feb 1;53(2):278; authorreply278–81).

I dati della MHMC hanno inoltre permesso di caratterizzare una “Virus-induced fatty liver disease” con caratteristiche diverse quando sostenuta da HIV o da HCV (Human Immunodeficiency Virus Is the Major Determinant of Steatosis and Hepatitis C Virus of Insulin Resistance in Virus-associated Fatty Liver Disease. *Archives of Medical Research.* Elsevier Inc; 2011 Oct 31;42(8):690–7). E l’associazione di questa condizione morbosa con il diabete mellito (Nonalcoholic fatty liver disease is associated with an almost twofold increased risk of incident type 2 diabetes and metabolic syndrome. Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2016 Apr 28;31(5):936–44).

## COPD

La MHMC è stata tra le prime coorti internazionali a includere le malattie respiratorie tra le HANA condition. In un grande studio retrospettivo su oltre 1400 TC torace la prevalenza dell’enfisema polmonare era del 50% ( The Burden of Image Based Emphysema and Bronchiolitis in HIV-Infected Individuals on Antiretroviral Therapy. van Zyl-Smit R, editor. **PLoS ONE.** **2014** Oct 29;9(10):e109027–9). Le alterazioni polmonari e cardiache erano meglio predette dalla misura del pack year rispetto al fumo corrente (Lung and Heart Diseases Are Better Predicted by Pack-Years than by Smoking Status or Duration of Smoking Cessation in HIV Patients. Kumar A, editor. **PLoS ONE.** **2015** Dec 9;10(12):e0143700–14). Più recentemente la coorte sta osservando i pazienti HIV positivi, “never smokers” che presentano alterazioni radiologiche e sintomi respiratori identificando un nuovo fenotipo clinico di malattia infiammatoria del polmone (CT abnormalities in never smoking HIV patients. Comorbidity workshop. New York 2016)

## L’invecchiamento e la fragilità nei pazienti con HIV

La coorte MHMC negli ultimi 210 anni di osservazione ha assistito a un incremento dell’età mediana dei partecipanti di oltre 11 anni passando dai 40 ai 51 anni. Questo fenomeno è la conseguenza dell’aumentata sopravvivenza delle

persone HIV positive che sperimentano un fenomeno di recupero immunologico (Life expectancy in the immune recovery era: the evolving scenario of the HIV epidemic in northern Italy **J Acquir Immune Defic Syndr.** 2014 Feb 1;65(2):175–81) ma anche per una quota considerevole di pazienti che acquisiscono l'infezione da HIV in una età più avanzata. Questi due gruppi di pazienti, pur diversi tra loro (Aging with HIV vs. HIV seroconversion at older age: a diverse population with distinct comorbidity profiles. Schildgen O, editor. **PLoS ONE.**; 2015;10(4):e0118531) sono gravati da una elevata prevalenza di comorbidità che si aggravano in complessi quadri di multimorbidity, attesi nella popolazione HIV negativa di confronto 15 anni più anziana (Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population. **CLIN INFECT.** 2011 Dec;53(11):1120–6). Questa pubblicazione che rimane la più citata della produzione scientifica del Dr. Guaraldi ha aperto un ampio dibattito di letteratura su concetto di accentuazione e accelerazione del fenomeno di ageing in HIV, ma di fatto introduce la necessità di raccogliere nuovi indicatori clinici nella popolazione HIV anziana quali la Frailty e la disabilità. Il Dr. Guaraldi negli ultimi anni ha intensamente collaborato con il gruppo del Prof K. Rochwood descrivendo in una review gli approcci concettuali alla valutazione della frailty in HIV (Frailty in people aging with human immunodeficiency virus (HIV) infection. **J Infect Dis.** 2014 Oct 15;210(8):1170–9.) e validando all'interno della MHMC un Frailty Index capace di predire la mortalità e l'incidenza di multimorbidity independent of markers of HIV disease severity. **AIDS.** 2015 Aug 24;29(13):1633–41). In questo contesto la MHMC ha proposto un modello assistenziale che oltrepassa l'approccio multispecialistico alle HANA conditions e introduce la valutazione multidimensionale del paziente anziano con HIV che prevede di valutare aspetti funzionali e di disabilità del paziente (Multimorbidity and functional status assessment. **Current Opinion in HIV and AIDS.** 2014 Jul;9(4):386–97).

L'esperienza accumulata in questo ambito è stata recentemente raccolta in un libro edito da Springer dal titolo **Managing the Older Adult Patient with HIV** (Ed SPRINGER 2016. ISBN 978-3-319-20131-3)

Più recentemente il Dr. Guaraldi ha coordinato il gruppo italoiano "HIV and ageing" che raccolto una coorte italiana di oltre 1500 pazienti HIV positivi di età >65 anni e relativi controlli geriatrici mostrando le caratteristiche cliniche, e le

terapie antiretrovirali preferite in questa popolazione speciale.

## **2. INFEZIONI NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI ORGANO SOLIDO**

Nell'anno 2000 il Dr. Guaraldi è stato impegnato nell'organizzazione dell'apertura del **CENTRO TRAPIANTO DI FEGATO E MULIVISCERALE** dell'Azienda Policlinico di Modena diretto prima dal Prof Antonio Daniele. Pinna e successivamente dal Prof Giorgio Gerunda.

A tale fine ha ricevuto un comando presso il Jacson Memorial Hospital di Miami (USA) dove ha curato la propria formazione specifica con la supervisione della Dr.ssa Lorrienne Dowdi.

Il Dr. Guaraldi è consulente infettivologo del Centro trapianti dell'Azienda Policlinico.

Il Dr. Guaraldi ha curato la creazione di un data base sulle infezioni nei soggetti sottoposti a trapianto di organo solido raccogliendo i criteri di classificazione clinica, microbiologica e strumentale sulle infezioni nosocomiali e opportunistiche.

Tra le competenze specifiche citiamo l'esperienza nella prevenzione diagnosi e trattamento delle infezioni nei soggetti sottoposti a *trapianto di intestino* (Guaraldi G, Cocchi S, Codeluppi M, Di Benedetto F, De Ruvo N, Masetti M, Venturelli C, Pecorari M, Pinna AD, Esposito R. Outcome, incidence, and timing of infectious complications in small bowel and multivisceral organ transplantation patients. **Transplantation** 2005 Dec 27;80(12):1742-8.).

Il Dr Guaraldi è il referente del programma di **trapianto di fegato e rene per le persone con infezione da HIV**. Ha istituito presso la Clinica delle Malattie Infettive un ambulatorio dedicato ai soggetti con infezione da HIV candidati a trapianto d'organo che ha valutato 250 pazienti con cirrosi epatica prevalentemente da infezione virale HCV e/o HBV in HIV.

Ha seguito personalmente dalla candidatura al follow up post trapiantologico (al 2/8/16) **43 pazienti con infezione da HIV sottoposti a trapianto di fegato, 16 sottoposti a trapianto di rene e 5 paziente sottoposto a trapianto combinato di fegato e rene,** rappresentando la prima casistica trapiantologia specifica in Italia. In questo contesto ha potuto sviluppare progetti di ricerca specifici per il trattamento della malattia da HCV con DAA nei paziente co-infetti in lista per trapianto d'organo solido o già trapiantati.

Il Dr. Guaraldi è tutor di un dottorato di ricerca sulle infezioni nei trapianti.

#### PRINCIPALI RISULTATI OTTENUTI

Tra le competenze specifiche citiamo l'esperienza nella prevenzione diagnosi e trattamento delle infezioni nei soggetti sottoposti a trapianto di intestino (Outcome, incidence, and timing of infectious complications in small bowel and multivisceral organ transplantation patients. **Transplantation** 2005 Dec 27;80(12):1742-8.).

Il Dr. Guaraldi ha descritto nuovi quadri clinico-patologici associati ad infezioni virali sia nel post-trapianto (Fatal cytomegalovirus necrotising enteritis in a small bowel transplantation adult recipient with low pp65 antigenaemia levels. **Dig.Liver.Dis**, 2006 Jun;38(6):429-33 Epub 2005 Sep 19.) che in soggetti che eseguivano chemioterapia antitumorale (Herpes simplex virus pneumonia during standard induction chemotherapy for acute leukemia: case report and review of literature. **Leukemia**,2005 Nov;19(11):2019-21).

Grazie alla stretta collaborazione con il Prof. Mario Luppi ha potuto contribuire alla definizione molecolare della trasmissione di HHV8 e HHV6 con la donazione d'organo. Citiamo in particolare la descrizione di un infezione da HHV8 in cui si sottolineava l'importanza della trasmissione virale da parte del donatore (KSHV/HHV-8 infection of tubular epithelial cells in transplantation kidney. **Transplantation**. 2006 Sep 27;82(6):851-2.).

Originale è stata l'identificazione di un caso di epatite a cellule giganti comparsa in un soggetto dopo pochi giorni dal trapianto di fegato in cui è stato possibile caratterizzare il ruolo eziologico di HHV6 nel quadro epatitico e ottenere la

dimostrazione molecolare della superinfezione secondaria a trapianto d'organo da HHV6 variante A in un soggetto già patentemente infetto da HHV6 variante B. (**NEJM 2008**). L'articolo che viene riportato in esteso nella sezione delle pubblicazioni in press, è stato accettato dall'Editore il 25/04/2008 in stampa il 8/8/2008

Il Dr Guaraldi è il referente del programma di **trapianto di fegato e rene per le persone con infezione da HIV**. Ha istituito presso la Clinica delle Malattie Infettive un ambulatorio dedicato ai soggetti con infezione da HIV candidati a trapianto d'organo che ha valutato 250 pazienti con cirrosi epatica prevalentemente da infezione virale HCV e/o HBV in HIV.

La complessità specifica di co-gestione della terapia immunosoppressiva ha portato il Dr. Guaraldi a istituire un laboratorio di Therapeutic drug Monitorino (TDM) della terapia antiretrovirale che ha superato gli standard di controllo di qualità attraverso il percorso di certificazione europea. In quest'ambito citiamo Guaraldi G et al Role of therapeutic drug monitoring in a patient with human immunodeficiency virus infection and end-stage liver disease undergoing orthotopic liver transplantation. **Transplantation proc. 2005** Jul-Aug;37(6):2609-10).

Questa esperienza si è particolarmente concentrata negli studi epidemiologici (Hepatocellular carcinoma in HIV-infected patients: check early, treat hard. **The Oncologist. 2011**;16(9):1258–69) e clinici dell'epatocarcinoma (Multicenter italian experience in liver transplantation for hepatocellular carcinoma in HIV-infected patients. **The Oncologist. 2013**;18(5):592–9) e più recentemente sul'uso dei DAA nei pazienti in lista trapianti o trapiantati di fegato e rene quale determinante dell'incremento di sopravvivenza (Treatment of severe recurrent hepatitis C after liver transplantation in HIV infected patients using sofosbuvir-based therapy. **Aliment Pharmacol Ther. 2016** Apr 21;:1–11).



### 3. INFEZIONE DA HIV IN GRAVIDANZA

Il Dr. Guaraldi coordina un percorso per la gestione della maternità con donne con infezione da HIV in collaborazione con la Clinica Ostetrica, la Clinica Neonatologica e la Pediatria che ha permesso di monitorare 200 gravidanze senza alcuna segnalazione di trasmissione verticale di HIV.

E' membro dell'advisory board del gruppo italiano di Sorveglianza Nazionale sul Trattamento Antiretrovirale in Gravidanza, coordinato dal Dr. M. Floridia all'Istituto Superiore di Sanità. In tale gruppo ha contribuito a descrivere l'epidemiologia dell'infezione da HIV nelle donne gravide, l'esposizione ai farmaci antiretrovirali in gravidanza e gli outcome alla nascita

#### PRINCIPALI RISULTATI OTTENUTI

In tale gruppo ha contribuito a descrivere l'epidemiologia dell'infezione da HIV nelle donne gravide (Diagnosis of HIV infection in pregnancy: data from a national cohort of pregnant women with HIV in Italy. **Epidemiol Infect**, 2006 Oct;134(5):1120-7), l'esposizione ai farmaci antiretrovirali in gravidanza (Antiretroviral therapy at conception in pregnant women with HIV in Italy: wide range of variability and frequent exposure to contraindicated drugs. **Antivir Ther**. 2006;11(7):941-6.) e gli outcome alla nascita (Treatment with protease inhibitors and coinfection with hepatitis C virus are independent predictors of preterm delivery in HIV-infected pregnant women. **JID** 2007 Mar 15;195(6):913-4)

All'interno dell'advisory board il Dr. Guaraldi ha dato il proprio contributo sullo studio delle alterazioni metaboliche in gravidanza, dimostrando un incremento del rischio di dislipidemia nelle donne gravide con infezione da HIV (Lipodystrophy is an independent predictor of hypertriglyceridemia during pregnancy in HIV-infected. **AIDS** 2006 Apr 4;20(6):944-7); (Lipid profile during pregnancy in HIV-infected women. **HIV Clin Trial** 2006 Jul-Aug;7(4):184-93). Più recentemente ha contribuito a descrivere l'approccio WHO "Option B+" della coorte italiana (Is "Option B+" Also Being Adopted in Pregnant Women in High-Income Countries? Temporal Trends From a National Study in Italy. **CLIN INFECT DIS.**; 2014 Sep 17;:ciu736) e il cambiamento epidemiologico dell'età

mediana al concepimento nelle donne gravide HIV positive italiane (Pregnancy Outcomes in HIV-Infected Women of Advanced Maternal Age. HIV Clinical Trials. 2013 Jul 8;14(3):110–9).

#### **4. SPERIMENTAZIONI DI NUOVI FARMACI ANTIRETROVIRALI E STUDI DI STRATEGIA TERAPEUTICA**

Nell'organigramma funzionale della Clinica delle malattie Infettive il Dr. Guaraldi è responsabile delle sperimentazioni cliniche. Ha impostato tale compito creando un "Trial Office" e coordinando 2 biologhe che hanno eseguito un master in conduzione degli studi clinici e che rappresentano una risorsa umana dedicata per le sperimentazioni cliniche.

Il trial office ha seguito dal 1990 **292 trial clinici** di cui il Dr. Guaraldi è stato "investigator" Attraverso la partecipazione alla ricerca collaborativa con le industrie farmaceutiche ha permesso di mettere a disposizione delle persone con infezione da HIV tutte i nuovi farmaci antiretrovirali. L'attività economica ricavata dal trial office viene routinariamente investita per finanziare la ricerca spontanea del centro.

Al momento il Dr. Guaraldi è il coordinatore italiano della sperimentazione NEAT 002 dal titolo: An open label study examining the efficacy and cardiovascular risk of immediate versus deferred switch from a boosted PI to dolutegravir (DTG) in HIV infected patients with stable virological suppression

Si rimanda al capitolo specifico l'indicazione del titolo dei trial clinici a cui ha partecipato il Dr. Guaraldi principalmente dedicati *alla sperimentazione di fase II e III dei farmaci antiretrovirali.*

## **5. COOPERAZIONE INTERNAZIONALE ALLO SVILUPPO E LOTTA ALL'HIV NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO**

Il Dr. Guaraldi ha curato la propria formazione culturale tropicalistica dapprima presso l'Università degli Studi di Brescia e poi presso l'università di Liverpool ottenendo il Diploma in Tropical Medicine & Hygiene. Questa formazione gli ha permesso di eseguire una esperienza clinica "sul campo" presso l'Health Centre di Usokami in Tanzania.

In questo centro clinico dal 2002 il Dr. Guaraldi è responsabile scientifico di un progetto di accesso ai farmaci antiretrovirali che al momento ha in carico oltre 500 pazienti in terapia antiretrovirale.

Il Dr. Guaraldi annualmente esegue corsi di attività didattica aggiuntiva per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia denominato "Tropical doctors". Gli studenti di medicina che aderiscono a questa iniziativa partecipano a lezioni frontali e a un periodo di stage di 1 mese presso l'ospedale di Ceres in Brasile o il St. Mary Hospital di Nairbi. Negli ultimi 5 il Dr. Guaraldi è riuscito a inviare annualmente 50 studenti circa ogni anno.

In data 14/3/07 veniva conferita al Dr. Guaraldi la delega alla cooperazione allo Sviluppo da parte del Magnifico rettore dell'Università di Modena e Reggio Emilia, Prof. Gian Carlo Pellicani, poi rinnovata dai Rettori Prof Tomasi e al momento Prof Andrisano.

In data 27/3/07 il Dr. Guaraldi otteneva la firma dell'Università di Modena e Reggio Emilia a un Protocollo d'intesa al "Coordinamento Universitario per la Cooperazione allo Sviluppo" con una duplice missione:

- divenire interlocutori rappresentativi, a livello nazionale ed internazionale per sviluppare relazioni proficue con gli attori del settore;
- ampliare le capacità progettuali e di intervento delle Università per:
  - diffondere una cultura della cooperazione e dello sviluppo mediante la sensibilizzazione e la formazione cognitiva, operativa e critica dei giovani;

- istituire e consolidare la condivisione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze;
- focalizzare gli sforzi comuni su temi essenziali:
- in coerenza con le specificità delle Università coinvolte e la rispettiva missione;
- in grado di portare un valore aggiunto alle politiche e alle azioni di cooperazione allo sviluppo.

Al fine di ottemperare a questo impegno all'interno dell'Ateneo il Dr. Guaraldi proponeva uno statuto di istituzione di un centro di servizi sovradipartimentale dedicato alla cooperazione allo sviluppo. In data 27/5/08 con delibera del Senato Accademico dell'Università di Modena si è istituito il **CENTRO UNIVERSITARIO DI SERVIZI PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO** (C.U.S.C.O.S.) finalizzato alla "promozione di ricerche e studi atti a stimolare la cooperazione e la solidarietà internazionale, l'elaborazione e la sperimentazione di modelli di intervento di carattere interdisciplinare finalizzati alla lotta alla povertà e la pubblicazione e la divulgazione di studi e ricerche sulla cooperazione e solidarietà internazionale". Il Dr. Guaraldi è stato Direttore di tale dipartimento per i primi 4 anni. Al momento è membro del consiglio di dipartimento in qualità di Delegato del Magnifico Rettore. In tale ruolo il dr. Guaraldi è stato lo Study Coordinator del progetto Europeo "**Community based system in HIV treatment**" svolto in Botswana, Namibia, Sud africa, Mozambico e Tanzania che ha ricevuto un finanziamento di **Euro 1,170, 473** (ACP-GRANT CONTRACT No FED/2009/21705)

## 6. PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV

Nei primi anni dopo la laurea (1990–1998), contemporaneamente all'attività presso l'Università di Modena, si è occupato degli ASPETTI CLINICI E PSICO-SOCIALI DELL'INFEZIONE DA HIV con particolare riferimento alla popolazione tossicodipendente, attraverso l'attività clinica presso la CASA CIRCONDARIALE di Modena, presso il SERT DI REGGIO EMILIA e presso la COMUNITÀ TERAPEUTICA CEIS di Modena (ONLUS). Questa esperienza gli ha permesso di organizzare l'attività sanitaria presso la prima CASA ALLOGGIO per malati di AIDS dell'Emilia Romagna (Casa San Lazzaro di Modena), che dirige a tutt'oggi per l'attività sanitaria.

Da queste esperienze si è sviluppato l'interesse per la prevenzione dell'infezione da HIV attraverso ricerche sulla peer education e la creazione di un sito internet ([www.HelpAIDS.it](http://www.HelpAIDS.it)), di cui a tutt'oggi dirige il comitato editoriale. HelpAids, sito di informazione e di servizio, su mandato della rete dei servizi della provincia di Modena per la lotta all'AIDS costituita da: Provincia e Comune di Modena, Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Associazioni Ceis (Centro di solidarietà) e ASA 97 di Modena. Il sito fornisce un'attività di web counselling a oltre 3000 utenti l'anno.

Nel 2004, la Regione, riconoscendo la validità dell'esperienza condotta a livello provinciale, ha deciso di dare una valenza regionale al sito e di prevedere un coinvolgimento di tutto il Servizio sanitario regionale nella sua gestione. Con questo obiettivo ha coinvolto tutti gli attori interessati ed ha costituito un comitato scientifico i cui componenti sono stati indicati dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica per la promozione di interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS della Regione Emilia-Romagna.

Il Dr. Guaraldi ha redatto il **DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER L'INFEZIONE DA HIV** nell'ambito dei piani per la salute (PPS) del Comune di Modena.

## **Publicazioni scientifiche indicizzate su PubMed**

Il Dr. Guaraldi è autore di 203 pubblicazioni scientifiche indicizzate su medline. **L'impact factor complessivo della sua attività scientifica è 729,971, il suo H-Index (SCOPUS) è 33**

E' autore di 16 capitoli di libri

### **ATTIVITÀ EDITORIALE**

Il Dr. Guaraldi è co-editor della rivista Journal of Antimicrobial Therapy. L'impact factor della rivista è 5.093.

E' reviewer delle seguenti riviste scientifiche

The Lancet

CID

AIDS

JAIDS

Transplantation

HIV Med

AIDS Care & STDs

JAC

International Journal of cardiology

Atherosclerosis

### **E' stato reviewer per progetti di finanziamento di:**

Istituto Superiore di Sanità

Canadian institute of Health research

### **E' membro della seguenti società scientifiche:**

- SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE TROPICALI E PARASSITARIE
- SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE INFETTIVE

## **Partecipazione a trials clinici**

Il Dr. Guaraldi collabora con Numerose Università Italiane, con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con l'AIDS Clinical Trials Group (ACTG) del National Institute of Health (USA), con il centro di ricerche IATEC (Amsterdam – Olanda) e con numerose ditte farmaceutiche per la sperimentazione clinica di fase II e III dei farmaci antiretrovirali.

Questa attività di ricerca clinica gli ha permesso di seguire nei ruoli di “principal investigator”, “study coordinator” e “investigator” in oltre **290** sperimentazioni cliniche. Ha eseguito anche studi strategici sulle terapie immunologiche per l'infezione da HIV e per il trattamento delle infezioni opportunistiche.

L'attività di ricerca svolta dal Dr. Guaraldi ha permesso alla Clinica delle Malattie Infettive dell'Azienda Policlinico di Modena di mettere a disposizione dei suoi utenti le più aggiornate terapie dell'infezione da HIV, anticipando la messa in commercio dei farmaci antiretrovirali.

Il Dr. Guaraldi è il responsabile delle Sperimentazioni cliniche all'intero dell'organigramma funzionale della Clinica presso l'Azienda Policlinico di Modena.

## **FINANZIAMENTI A PROGETTI DI RICERCA**

### **▪ FONDI MURST – ESERCIZIO FINANZIARIO 1998**

Progetto “Giovani Ricercatori”

“Nuove metodiche molecolari per la quantificazione dell'RNA di HIV nel plasma dei soggetti in terapia antiretrovirale: validazione tramite studi in pazienti con carica virale non rilevabile secondo kit commerciali”

Finanziamento concesso Lit. 10 milioni

### **▪ REGIONE EMILIA ROMAGNA: PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE-EDUCAZIONE PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV 1998-2000**

Progetto “La sala di attesa dell'ambulatorio HIV: luogo privilegiato di peer education”.

Finanziamento            Anno 2000 Lit. 12 milioni  
   Anno 2001 Lit. 20 milioni

- **PROGRAMMA NAZIONALE DI RICERCA SULL'AIDS ANNO 2000. IV PROGETTO PER LE RICERCHE SUGLI ASPETTI ETICI, SOCIALI, COMPORTAMENTALI, ASSISTENZIALI E DELLA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS.**

Accordo di collaborazione scientifica n. 60B/2.08

Progetto "Percezione dell'immagine corporea in donne affette da infezione da HIV con sindrome lipodistrofica".

Finanziamento Lit. 40 milioni

- **PROGRAMMA NAZIONALE DI RICERCA SULL'AIDS ANNO 2000. IV PROGETTO PER LE RICERCHE SUGLI ASPETTI ETICI, SOCIALI, COMPORTAMENTALI, ASSISTENZIALI E DELLA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS**

Accordo di collaborazione scientifica n. 60B/2.07.

Progetto "Internet come strumento di informazione e assistenza per i pazienti affetti da infezione da HIV".

Finanziamento Lit. 50 milioni

- **FONDI MURST – ESERCIZIO FINANZIARIO 2000**

Progetto "Giovani Ricercatori"

"Le infezioni fungine invasive nei pazienti sottoposti a trapianto di fegato e multiviscerale. Valutazione delle caratteristiche epidemiologiche, cliniche e di farmacosenibilità in vitro dei miceti responsabili."

Finanziamento Lit. 8 milioni

- **FINANZIAMENTO ISS 2005**

Progetto "Solidarietà contro l'AIDS nei Paesi in via di sviluppo", ESTHER/Mozambico, 01/09/05 – 30/09/06

Finanziamento Euro 10.000

- **FINANZIAMENTO ISS 2005**

Progetto "Solidarietà contro l'AIDS nei Paesi in via di sviluppo", ESTHER/Tanzania, 01/09/05 – 30/09/06

Finanziamento Euro 20.000

- **FINANZIAMENTO ISS 2007**

Progetto: "Ricerca clinica e terapia della malattia da HIV-AIDS-2006", 30G.66, 06/11/06 – 31/12/07

Finanziamento Euro 15.000

- **FINANZIAMENTO ISS 2007**



Progetto: "Ricerca clinica e terapia della malattia da HIV-AIDS-2006",  
30G.36, 06/11/06 – 31/12/07  
Finanziamento Euro 20.000

- **FINANZIAMENTO FP7 2011-2013 ACP SCIENCE AND TECHNOLOGY PROGRAMME**

THE ACP-GRANT CONTRACT  
No FED/2009/21705

EXTERNAL ACTIONS OF THE EUROPEAN COMMUNITY

Progetto: "CoBaSys: Community based system in HIV treatment"

Study coordinator

**Finanziamento Euro 1,170, 473**

<http://www.cobasys.eu>

- **FINANZIAMENTO FP7 2013-2014**

Progetto: Research on Obesity and Diabetes Among African Migrants (RODAM)  
Subcontractor.

Finanziamento Euro 10000

<http://www.rod-am.eu>

- **FINANZIAMENTO FP7 2013 – 2017**

Progetto: COBRA: Co-morbidity in relation to Aids

Research Partner

**Finanziamento Euro 5,998,758.10**

<http://aighd.org/project/cobra>

- **Azione Finalizzata Emilia Romagna 2012**

**Progetto:** Project Title: COPD and emphysema in HIV/AIDS: an example of chronic inflammation, with major genetic, environmental, clinical and public health implications leading to premature aging

Project Code: GR-2011-02350596

**Finanziamento: 449.222€**

- **Fellowship Gilead 2014**

Progetto Donors and recipients genetic factors involved in hepatitis c virus recurrence post liver transplantation in hiv-hcv co-infected patients: clinical, histological and therapy outcome implications

**Finanziamento: 25.000€**

- **Go-Shape Gilead 2015**

Progetto: "My Smart Age with HIV (MySAwH): Smartphone self-assessment of frailty and information - communication technology to promote healthy ageing in HIV."

**Finanziamento: 246.000€**

- **Soft-PreOLT**

Progetto An Open-Label Study to Explore the Clinical Efficacy of Sofosbuvir Based Regimens Administered Pre-Transplant in Preventing Hepatitis C Virus (HCV) Recurrence Post-Transplant in HIV-HCV infected patients - SOFT-preOLT  
**Finanziamento: 97.000€**

### **III ATTIVITA DIDATTICA**

Si riporta di seguito, in maniera analitica, l'impegno di didattica del dr. Guaraldi. Si precisa che gli insegnamenti in affidamento primario e le docenze nei master non vengono certificati dall'Ufficio personale Docente dell'Università di Modena, essendo considerati compito precipuo del docente.

#### **DOCENZA ALLA SCUOLA DI DOTTORATO**

E' docente e membro del Collegio di Dottorato "Clinical and Experimental Medicine (CEM) – Medicina Clinica e . Annualmente svolge il ruolo di tutor per studenti italiani e stranieri della scuola di dottorato

#### **TESI DI LAUREA, DI SPECIALIZZAZIONE**

Il Dr Guaraldi è relatore di oltre 100 tesi di laurea e 25 di specializzazione.

#### **SEMINARI O COMUNICAZIONI ORALI A INVITO IN CONGRESSI**

#### **NAZIONALI E INTERNAZIONALI**

Il Dr Guaraldi negli ultimi 15 anni ha svolto una intensa attività congressuale essendo invitato come relatore a numerosi congressi e corsi di formazione sia in Italia che all'estero. Esegue una media di 50 relazioni congressuali all'anno.

## Sinossi su ATTIVITÀ ORGANIZZATIVA

1994	Ha curato la Segreteria Scientifica del Convegno Nazionale di Medicina Penitenziaria dal titolo: "Il percorso del tossicodipendente tra Carcere SERT e Comunità"; tenutosi a Modena il 19/03/94.
1997	In qualità di medico referente della Casa Alloggio san Lazzaro di Modena ha partecipato al gruppo regionale di lavoro sulle tossicodipendenze e AIDS, coordinato da Dr. Roberto Bosi.
1999-2001	E' membro della Commissione Interaziendale AIDS in rappresentanza dell'Azienda Policlinico di Modena.
2000-2001	Partecipa al Comitato scientifico della rivista Re Ad Files, diretta dal Prof. Mauro Moroni.
1999-cont	E' responsabile delle sperimentazioni cliniche nell'organigramma funzionale della Clinica delle malattie infettive dell'Azienda policlinico di Modena.
2000-cont	E' consulente infettivologo del centro di trapianti di fegato e multiviscerale diretto dal Prof. D. A. Pinna (2000-2003), dal Prof. G. E. Gerunda (2004-2015) e dal Prof F. Di benedetto (2015-cont). Ha curato la cartella clinica infettivologica informatizzata. E' proponente e referente del programma trapianto di fegato per le persone con infezione da HIV.
1993-cont	E' medico responsabile della casa alloggio S. Lazzaro per malati con AIDS.
1999-cont	E' ideatore e responsabile del sito internet <a href="http://www.helpAIDS.it">www.helpAIDS.it</a> sviluppato per la prevenzione e il counselling informatico dell'infezione da HIV. Il sito prossimamente diventerà il portale regionale per le iniziative informatiche a favore della lotta all'AIDS.
2002-cont	E' ideatore e responsabile della Clinica Metabolica dell'Azienda Policlinico di Modena che coordina un team multidisciplinare (infettivologi, radiologi, internisti, chirurghi plastici, fisiatri, dietologi, psicologi) per la presa in carico e il trattamento della lipodistrofia, delle comorbidità e dell'invecchiamento nei pazienti con infezione da HIV.
2002-cont	E' referente per la Provincia di Modena di una commissione scientifica di prevenzione dell'AIDS negli stranieri.
2008-cont	Delegato del Magnifico rettore dell'Università di Modena e Reggio Emilia per il Coordinamento Universitario per la Cooperazione allo Sviluppo (CUCS).
2008-cont	Membro del gruppo europeo HIV in Europe per lo studio delle strategie di accesso al test HIV nella popolazione generale

2008-cont	Membro del gruppo europeo HIV & Aging
2008-cont	<p>E' membro del comitato scientifico di numerosi congressi nazionali e internazionali nelle proprie aree di competenza tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Italian Conference on AIDS and Antiviral research</li> <li>• International Workshop on Co-Morbidities and Adverse Drug Reactions</li> <li>• HIV &amp; Ageing workshop</li> </ul>
2008-cont	E' membro del Panel di esperti e redattore del capitolo sulle comorbidità non infettive per le "Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1"
2008-cont	E' membro dell'editorial board delle European Guidelines for treatment of HIV-positive adults in Europe

## ATTIVITA CLINICO-ASSISTENZIALE

6/1/1992 - 10/01/1999	Medico del Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS). Contratto libero professionale con il Ministero di Grazia e Giustizia presso la Casa Circondariale di Modena.
3/5/1993 - 3/1/1994	Assistente Medico di Malattie Infettive presso L'U.S.L. n°16 di Modena. Incarico di otto mesi.
3/11/1994 - 2/7/1995	Assistente medico di Medicina Interna presso il SerT. Incarico di mesi otto c/o Azienda USL di Reggio Emilia.
6/11/1995 - 15/01/1996	Dirigente di I livello - Fascia A- (Aiuto ospedaliero) di Malattie Infettive. Incarico di mesi 2 c/o Azienda Ospedale Maggiore di Bologna.
16/01/1996 - 14/02/1996	Dirigente di I livello - Fascia B- (Assistente ospedaliero) di Malattie Infettive. Incarico di un mese c/o Azienda Ospedale Maggiore di Bologna.
15/02/1996 - 30/09/1996	Dirigente di I livello - Fascia B- (Assistente ospedaliero) di Malattie Infettive. Incarico di mesi 8 c/o Azienda Ospedaliera Policlinico do Modena.
29/7/1997 – 15/10/1998	Dirigente di I livello - Fascia A- (Aiuto Ospedaliero) di Malattie Infettive. Supplenza c/o Azienda Ospedaliera Policlinico do Modena.
11/01/1999 a tutt'oggi	Ricercatore Universitario del Dipartimento di Medicina Interna. Contratto a tempo indeterminato.

