

1- Dati anagrafici, istruzione secondaria e curriculum universitario

Cognome: Moroni

Nome: Ilenia

Luogo e data di nascita:

Residenza:

Telefono:

e-mail:

A.A. 2016/2017 Università degli studi di Pisa, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale

Specializzazione in Psichiatria,

Tesi intitolata "Treatment of obsessive-compulsive disorder: a multicenter italian study", relatore Dott.ssa Donatella Marazziti

Votazione: 110/110 e lode

A.A. 2014-2015 Università degli studi di Pisa, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale

- Master di secondo livello in "Addictologia", titolo della tesi "Alternative terapeutiche in un paziente (binge)-alcolista affetto da disturbo Bipolare: terapia avversativa mini- invasiva o riduzione del danno?"

A.A 2010/2011 Università degli studi di Pisa

- Master di secondo livello in " Psicoterapia integrata ad orientamento interpersonale", titolo della tesi "Possibili effetti neurobiologici della psicoterapia nel trattamento della Depressione Maggiore: focus sulla psicoterapia interpersonale"

A.A 2009/2010 Università degli studi di Pisa

- Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo e iscrizione albo medici chirurghi-
Votazione: 259.75/270

A.A. 2009/2010 Università degli Studi di Pisa

- Laurea specialistica a ciclo unico in Medicina e Chirurgia.

Tesi di Laurea intitolata: " La connettività funzionale tra le strutture cerebrali di riconoscimento del volto: studio esplorativo mediante risonanza magnetica funzionale in soggetti sani e pazienti con Fobia Sociale"

Votazione: 101/110

A.S. 2000/2001 Liceo scientifico. "E. Fermi " Cecina

- Diploma scientifico con sperimentazione linguistica.

Votazione: 87/100

CONOSCENZA LINGUE STRANIERE:

INGLESE: Buona

FRANCESE: Buona

TEDESCO: Scolastica

2- ESPERIENZE PROFESSIONALI

- **GENNAIO 2009/GIUGNO 2010** Partecipazione ad attività di volontariato presso CAT (Club Alcolisti in Trattamento) in qualità di operatore psichiatrico (responsabile Dott.ssa Gloria Nelli)
- **GENNAIO 2009/ AGOSTO 2011** Partecipazione ad attività clinica (Prof. Mauri) e di ricerca (Prof Guazzelli, Dott. Gentili) presso clinica psichiatrica dell'Università di Pisa
- **AGOSTO 2010** Incarico professionale presso ambulatorio di medicina generale, Pescia, Dott. Maurizio Ciumei.
- **SETTEMBRE 2010** Incarico professionale presso ambulatorio di medicina generale, Capannori, Dott. Antonio Ghilarducci
- **DICEMBRE 2010** Incarico professionale presso ambulatorio di medicina generale, Vecchiano, Dott. Roberto Andreini
- **GENNAIO 2011** Incarico professionale presso ambulatorio di medicina generale, Pescia, Dott. Maurizio Ciumei
- **AGOSTO 2011- LUGLIO 2012** Incarico professionale presso ASL 5 Pisa in qualità di medico di continuità assistenziale
- **AGOSTO 2011- LUGLIO 2012** Incarico professionale presso Casa di cura Misericordia di Navacchio, in qualità di medico di guardia.
- **GENNAIO 2012- LUGLIO 2012** Incarico professionale presso CRI Pisa in qualità di medico di guardia aeroportuale presso Aeroporto internazionale Galileo Galilei Pisa.
-
- **SETTEMBRE 2011- DICEMBRE 2017** Partecipazione ad attività clinica e di ricerca presso clinica psichiatrica dell'Università di Pisa, sotto supervisione del Dott. Armando Piccinni, della Dottt.ssa Donatella Marazziti e Prof.ssa Liliana Dell'Osso.
- **LUGLIO 2012- DICEMBRE 2017** Scuola di specializzazione in psichiatria presso Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Pisa, Prof.ssa Liliana Dell'Osso.

3- Attività di ricerca e interessi scientifici

- **TESI DI LAUREA:** Nella mia tesi di laurea sono stati presentati dati di uno studio esplorativo condotto mediante analisi di connettività funzionale in pazienti con Fobia Sociale e controlli sani durante la percezione di volti umani. Attraverso questa particolare modalità di analisi è stato possibile valutare la dinamica di attivazione in diverse regioni cerebrali e la correlazione temporale tra di esse. Scopi di questo lavoro esplorativo sono stati dunque: valutare l'applicabilità dell'analisi di connettività funzionale allo studio dell'attività dinamica del network diffuso per la percezione del volto, nei soggetti sani e nei fobici sociali e valutare le eventuali alterazioni funzionali del suddetto network nei pazienti.

Il mio personale contributo all'analisi di tali dati è consistito principalmente nella somministrazione delle varie scale psicometriche ai pazienti con Ansia Sociale, così da poter esprimere il livello di correlazione tra dato psicometrico e dato obiettivo ottenuto dall'analisi di Risonanza Magnetica funzionale, e nella partecipazione diretta alle sedute di Risonanza, durante le quali venivano presentate ai pazienti, nel corso dell'esame, le immagini di volti aventi le varie espressioni, che ci permettevano di individuare quali alterazioni vi fossero concernenti le attivazioni delle varie aree della corteccia cerebrale.

Dal momento che la Risonanza Magnetica Funzionale in particolare, e il campo del Neuroimaging in generale, sono argomenti che catturano particolarmente la mia attenzione ed il mio interesse (trattandosi comunque di un campo in rapida evoluzione e sempre più disponibile, utile, attuale), ho ritenuto produttivo concentrare sugli stessi parametri anche lo studio della letteratura esistente a tale proposito per la stesura della tesi finale del Master di secondo livello in Psicoterapia integrata ad orientamento interpersonale:

- **TESI DI MASTER DI SECONDO LIVELLO IN PSICOTERAPIA INTERPERSONALE:** Trattandosi di un Master in Psicoterapia ad orientamento interpersonale e di una tesi compilativa, ho voluto con essa cercare di dimostrare (sulla base dei dati presenti in letteratura e a partire dalle mie conoscenze di neurobiologia e dalla mia esperienza di neuroradiologia) che, esistendo nei pazienti depressi (rispetto ai soggetti sani) alcune alterazioni della struttura cerebrale - consistenti fondamentalmente in alterazioni nel flusso ematico cerebrale e nel metabolismo

glicidico in strutture limbiche e corticali, esitanti in una diminuzione del volume della corteccia prefrontale, dello striato ventrale e dell'ippocampo, ma anche in una riduzione della dimensione dei neuroni nella corteccia orbito- frontale, una riduzione del numero e della dimensione delle cellule gliali nella corteccia prefrontale e orbito- frontale e una diminuzione dello spessore corticale e del volume dei gangli della base-, il trattamento psicofarmacologico e, d'altra parte, anche quello psicoterapico, sono in grado di portare ad una riduzione di tali alterazioni strutturali cerebrali, contribuendo, così, al miglioramento della sintomatologia depressiva e, nei casi meno gravi, spesso, alla guarigione. E' stato possibile evidenziare, nel mio lavoro di tesi, che la psicoterapia interpersonale ed altri tipi di psicoterapia esercitano, al pari di un trattamento farmacologico efficace, degli importanti effetti sul metabolismo e sulle strutture cerebrali dal punto di vista organico, riuscendo a colmare le differenze strutturali che esistono realmente nel cervello dei pazienti depressi; infatti i risultati degli studi sperimentali sugli effetti biologici della psicoterapia finora condotti non lasciano dubbi sul fatto che la psicoterapia rappresenti una modalità di trattamento in grado di produrre dei significativi cambiamenti biologici e neurofunzionali, anche attraverso un'azione analoga a quella dei farmaci stessi.

- TESI DI MASTER DI SECONDO LIVELLO IN ADDICTOLOGIA: Caso Clinico: uomo di 44 anni, K, di origine polacca, ricoverato per un periodo di circa due settimane presso il reparto degenti della clinica psichiatrica dell'Università di Pisa, e giunto alla nostra osservazione, accompagnato da un amico, in seguito a ripetute occasioni in cui K. veniva ritrovato nella propria abitazione in evidente stato di intossicazione alcolica, talvolta in situazioni che potevano rappresentare un potenziale rischio per la vita del soggetto.

Al paziente, durante il ricovero nella nostra struttura, è stata effettuata una doppia diagnosi rappresentata dal Disturbo Bipolare (episodio misto) e Disturbo da uso di alcol. K., una volta acquisita maggiore consapevolezza sul tipo e sull'entità del proprio disturbo, ha scelto di recarsi nella propria città natale, situata in Polonia, per concludere il trattamento con l'impianto sottocutaneo di una compressa di Disulfiram, pratica legale ed approvata per il trattamento del disturbo da abuso di alcol solo in alcuni Paesi europei.

Attualmente vi sono, comunque, alcune evidenze secondo le quali la migliore modalità per ottenere il recupero sociale e funzionale di un paziente alcolista non sia rappresentata dalla totale astensione dall'assunzione di alcol, bensì da una riduzione del consumo, infatti mentre storicamente gli interventi NICE (National Institute for Health and Care Excellence) hanno raccomandato di promuovere l'astinenza da alcol, la riduzione del danno riducendo il consumo di alcol è ormai riconosciuta come un obiettivo valido per il trattamento di questo tipo di dipendenza. I processi di "riduzione del danno" sono adatti per gli agenti che mirano ad abbassare i livelli di consumo di alcol nei pazienti che risultano non-astinenti (Laramée et al., 2014)

In tal senso Nalmefene è il primo trattamento farmacologico approvato nell'Unione europea (UE) per ottenere la riduzione del consumo di alcol. Si tratta di un modulatore del sistema oppioide con un distinto, profilo dei recettori δ e κ , e modulando l'effetto dell'alcol sul sistema corticomesolimbico è volto alla riduzione degli effetti di rinforzo dell'alcol, aiutando in tal modo i pazienti a ridurre il loro livello di consumo. Nalmefene è indicato nella UE, in collaborazione con il sostegno psicosociale, per i pazienti adulti alcol-dipendenti che sono alcol-dipendenti e che hanno un elevato livello di rischio di bere (DRL) come definito dalla WHO. Inoltre, è indicato solo per pazienti senza sintomi fisici e che non necessitano di disintossicazione immediata.

- STUDI SPERIMENTALI IN PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBO BIPOLARE: Prendendo in considerazione le differenze neurobiologiche che possono essere presenti nei pazienti depressi e, analogamente ad essi, nei pazienti con disturbo bipolare, il gruppo di ricerca di cui faccio parte sta focalizzando l'attenzione sulla valutazione dei livelli di alcune proteine che potrebbero essere coinvolte nell'insorgenza di questi disturbi e che potrebbero, altresì, essere le responsabili di una probabile evoluzione dei disturbi stessi con l'avanzare del tempo e a seconda della correlazione più o meno marcata con i livelli delle proteine stesse. E' oggi disponibile, fattibile, sicuro ed efficace un nuovo approccio farmacologico combinato con un breve intervento psicosociale per l'alcolismo (Gual et al., 2014), ed il paziente che abbiamo descritto avrebbe potuto, probabilmente, beneficiare

anche di questo tipo di trattamento, mirato alla riduzione del suo introito alcolico durante i binge del fine settimana.

- STUDI SUL TEMPERAMENTO: Il temperamento viene attualmente concepito come stile comportamentale proprio dell'individuo, presente fin dalla nascita poiché geneticamente e biologicamente definito, discretamente stabile durante lo sviluppo e influente nel processo di formazione della personalità. L'interesse in questo ambito è duplice, attiene infatti all'individuazione dei fattori precoci della personalità e ha finalità di tipo clinico e applicativo.

La ricerca ha tentato, nel corso della storia, di definire quanti e quali tipi di temperamento esistano nell'essere umano, la frequenza con cui si esprimono e il loro grado di correlazione con l'evoluzione del carattere e della personalità.

Oggi la ricerca in questo ambito è focalizzata nel determinare quali siano gli stili di comportamento che, con maggior probabilità, possono compromettere il buon funzionamento psichico, inficiando così un soddisfacente sviluppo in termini di realizzazione delle aspettative individuali e di inserimento sociale. Parallelamente si cerca di comprendere quali siano i momenti e i metodi adeguati per un eventuale intervento terapeutico volto a trattare un temperamento potenzialmente a rischio, nel tentativo di aiutare il soggetto a raggiungere la "zona di eutimia, preservando, al tempo stesso, la natura emotiva essenziale dell'individuo, ma attenuandone le possibili future conseguenze negative" (Lara e al., 2006). Il nostro gruppo di ricerca ha elaborato il QST, un questionario in autosomministrazione, volto all'esplorazione di queste strutture temperamentali. Il nostro lavoro esplorativo ha avuto lo scopo di valutare le modalità di clusterizzazione degli items del QST e di stabilire la correlazione del medesimo con strumenti di indagine da tempo conosciuti ed utilizzati dalla comunità scientifica internazionale, quali il TEMPS-A e il TPQ. L'ipotesi della ricerca è stata confermata con l'isolamento di tre gruppi di costrutti temperamentali A, B e C. E' stata inoltre contemplata l'ipotesi per cui i soggetti con struttura temperamentale di Tipo A tendano ad ammalarsi prevalentemente di alcune patologie psichiatriche e che analogamente accada per i soggetti con struttura temperamentale di Tipo B e di Tipo C.

4. partecipazione a congressi scientifici nell'ambito delle neuroscienze e psichiatria

- 1- 37th Annual Meeting of the Society for Neuroscience, San Diego, CA, November 3- 7, 2007
- 2- 23rd Annual Conference of the European Health Psychology Society, Pisa, Italy, September 23rd- 26th, 2009
- 3- Workshop: "Disturbi dell'umore in gravidanza: integrazione degli interventi", Pisa, 29 Settembre 2010
- 4- Trattamento integrato della ciclotimia e del disturbo bipolare, Pisa, 13 Ottobre 2010
- 5- Agomelatina – Innovazione nel trattamento della depressione maggiore, Pisa, 15 Ottobre 2010
- 6- "Corso pratico di farmacoterapia psichiatrica: adulto, infanzia ed adolescenza, età avanzata, doppia diagnosi", Roma, 19/10/2013
- 7- Giornate pisane di psichiatria e neuropsicofarmacologia 2013: "L'essenza dei confini, l'assenza di confini: la psichiatria tra vecchie e nuove frontiere", Pisa, 13- 15 Giugno 2013
- 8- Giornate pisane di psichiatria e neuropsicofarmacologia 2014:" Psichiatria: time for change", Pisa, 18/06/2014
- 9- Giornate pisane di psichiatria e neuropsicofarmacologia 2015:" "Back to brain, from and to, the adult and the child", Pisa, 17/06/2015
- 10- Seminario: " Nella testa de ll'ISIS", Lucca, 20/02/2016
- 11- Giornate pisane di psichiatria e neuropsicofarmacologia 2016, Matera 17/05/2016.
- 12- Evento: "Clinical insights on depression; a new approach to overcome depression" Firenze, 19/05/2016
- 13- Seminario "Psicologia, biologia e psicopatologia dell'amore", Lucca, 28/01/2017
- 14- Seminario "Il sonno: la fisiologia, il significato evolucionistico, i disturbi, le patologie associate", Lucca, 11/02/2017
- 14- Corso "Corso pratico di psicofarmacoterapia geriatrica", Verona, 23/03/2017
- 15- Congresso "Personalized Medicine in Psychiatry", Pisa, 8- 9/06/2017
- 16- Corso "Dipendenze e nuove strategie terapeutiche in neuropsichiatria clinica", Lucca, 14/10/2017

17- Congresso "Psicofarmacologia e psichiatria del terzo millennio: problematiche e nuovi orizzonti", Lucca, 25/11/2017

5. Abstract di lavori presentati a Congressi

- 1) **Ilenia Moroni**, M.D., Antonello Veltri, M.D., Chiara Vizzaccaro, M.D., Armando Piccinni, M.D, Liliana Dell'Osso, M.D.
"Reduced BDNF plasma levels in post-traumatic stress disorder"
1st Annual Mental Health Conference, a diversity of mental health topics presented with PTSD AS A SPECIAL EMPHASIS Riverside, California May 6, 2011

- 2) **Moroni I.**, Veltri A., Vizzaccaro C., Fanciullacci C, Dell'osso L., Piccinni A.
"Association of plasma β -amyloid and BDNF levels: a pilot study in treatment-resistant depressed patients".
ICAD 2011 – July 16-21, 2011 | Paris, France
Alzheimer & Dementia special issue (in press)

- 3) **Ilenia Moroni**, Antonello Veltri, Chiara Vizzaccaro, Laura Bazzichi, Armando Piccinni, Liliana Dell'osso
"Sub-thresholds depressive symptoms are more represented in patients with fibromyalgia than in patients with rheumatoid arthritis"
WPATC 2011 Istanbul, Turkey, 9- 12 June 2011

- 4) "Correlations between post- traumatic spectrum symptoms and serum neurosteroids levels in patients with PTSD and healthy control subjects", EPA 2012, 3-6 March 2012.

- 5) " Relationship between post- traumatic spectrum symptoms and age, gender and degree of exposure to the L'Aquila 2009 earthquake", EPA 2012, 3-6 March 2012.

- 6) "plasma levels of beta-amyloid peptide in bipolar depressed patients", SOPSI 2012, 14-18 February 2012.

- 7) "Plasma Beta-amyloid as a predictor of response to the ECT in a sample of bipolar depressed", SOPSI 2012, 14-18 February 2012.

- 8) "Serum neuro steroids in patients with PTSD than in healthy control subjects", SOPSI 2012, 14-18 February 2012.

- 9) "mood spectrum and adult separation anxiety in patients with complicated grief and / or major depression", SOPSI 2012, 14-18 February 2012.

- 10) "Correlations between age and gender and Axis I and partial PTSD in a population of students and parents survived the earthquake in L'Aquila in 2009", SOPSI 2012, 14-18 February 2012.
- 11) "Correlation between spectrum post-traumatic stress and gender, age, and degree of exposure in the general population after the earthquake in L'Aquila April 6, 2009", SOPSI 2012, 14-18 Febbraio 2012.
- 12) " The subthreshold depressive symptoms are more prevalent among patients with fibromyalgia than patients with rheumatoid arthritis", SOPSI 2012, 14-18 February 2012

E. Pubblicazioni su riviste scientifiche

1. "Plasma B- Amyloid peptides levels: A pilot study in bipolar depressed patients"; A. Piccinni, N. Origlia, A. Veltri, C. Vizzaccaro, D. Marazziti, M. Catena- Dell'Osso, C. Conversano, I. Moroni, L. Domenici, L. dell'Osso: *Journal of affective Disorders*, 138 (2012) 160-164.
2. Case report : "Effectiveness of a clozapine- aripiprazole combination in Tourette syndrome and bipolar spectrum disorder"; A. Piccinni, A. Veltri, D. Marazziti, I. Moroni, L. dell'osso: *Journal of Neuropsychiatry and clinical Neurosciences*,. 2013 Winter;25(1):E45
3. Review:" Neurodegeneration, β -amyloid and mood disorders: state of the art and future perspectives"; Piccinni A, Origlia N, Veltri A, Vizzaccaro C, Marazziti D, Vanelli F, Moroni I, Domenici L, Dell'osso L.: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2013 Jul;28(7):661-71
4. Review: "From Asperger's Autistischen Psychopathen to DSM-5 Autism Spectrum Disorder and Beyond: A Subthreshold Autism Spectrum Model." Dell'Osso L, Dalle Luche RD, Gesi C, Moroni I, Carmassi C, Maj M: *Clin Pract Epidemiol Ment Health, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2016 Nov 3;12:120-131
5. "Decreased plasma levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) during mixed episodes of bipolar disorder". Piccinni A, Veltri A, Costanzo D, Vanelli F, Franceschini C, Moroni I, Domenici L, Origlia N, Marazziti D, Akiskal HS, Dell'Osso L. *Journal of Affective Disorder*. 2015 Jan 15;171:167-70. doi: 1
6. Article: "Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum): Validation of a questionnaire investigating subthreshold autism spectrum." Dell'Osso L, Gesi C, Massimetti E, Cremone IM, Barbuti M, Maccariello G, Moroni I, Barlati S, Castellini G, Luciano M, Bossini L, Rocchetti M, Signorelli M, Aguglia E, Fagiolini A, Politi P, Ricca V, Vita A, Carmassi C, Maj M: *Comprehensive Psychiatry*,. 2016 Nov 9;73:61-83. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.11.001.
7. Article: "Italian prescribing patterns in obsessive-compulsive disorder". Marazziti D, Albert U, Dell'Osso B, Tundo A, Cuniberti F, Maina G, Moroni I, Benatti B, Mucci F, Massimetti G, Piccinni A, Brakoulias V. *Hum Psychopharmacol*. 2017. Nov;32(6). doi: 10.1002/hup.2641. Epub 2017 Oct 2.