

FORMATO
EUROPEO PER
IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Angela Di Gregorio**
Indirizzo [REDACTED]
Telefono [REDACTED]
Fax [REDACTED]
E-mail [REDACTED]

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita [REDACTED]

Sesso **F**

CV in Breve

Socio Affiliato Società Oftalmologica Italiana (SOI, dal 1998). Nel 1998 consegue l'abilitazione per l'esercizio della libera professione Medico Chirurgo Provincia Teramo (Regione Abruzzo). Il 19/11/2001 consegue la specializzazione in Oftalmologia. Dal 25 ottobre 2007 la Dott.ssa Di Gregorio è stata incaricata come medico rappresentante di categoria per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'invalidità Civile (Categoria Oftalmologia, rappresentante dell'Unione Italiana Ciechi), stipulando un contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale sia a L'Aquila (Titolare) che a Teramo (sostituto). Dal 07/11/2005 al 31/03/2007 la Dott.ssa Di Gregorio ha avuto, da parte dell'Azienda ASL di L'Aquila, l'affidamento di incarico di collaborazione libero professionale, in qualità di specialista in oftalmologia, finalizzato al contenimento dei tempi di attesa presso la Clinica Oculista dell'ospedale S Salvatore di L'Aquila. Dal 2008 al 2009 è stata titolare di borsa di studio in qualità di specialista in Oftalmologia presso U.O.C. di Oculistica A.S.L. L'Aquila nell'ambito del Progetto *"Prevenzione e Riabilitazione visiva dei ciechi pluriminorati"*. Nel 2009 è stata vincitrice dell'avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per la stipula di contratti di lavoro a tempo, determinato di Dirigente Medico della disciplina di Oftalmologia, Azienda Ospedaliera "Bolognini"- Serrate (Bg). Nel periodo compreso tra 23/04/2013-23/04/2014 e 06/06/2014-06/06/2015 la Dott.ssa Di Gregorio ha effettuato una collaborazione ad attività di ricerca con l'Università degli Studi di L'Aquila con il progetto *"Recupero funzionale visivo dell'ambliopia mediante analisi della risposta corticale con meccanismo a biofeedback"*.

La Dott.ssa Di Gregorio ha svolto diversi incarichi come consulente esterno. Dalla Casa Farmaceutica S.I.F.I. è stata incaricata, come consulente esterno, per valutare l'efficacia dell'azione terapeutica di un collirio a base di desametasone fosfato disodico allo 0.15% (ETACORTILEN 0.15%-SIFI) su un campione numericamente significativo di soggetti sottoposti ad intervento chirurgico di laser ad eccimeri. È stata incaricata come consulente esterno per lo svolgimento di un'attività di ricerca nell'ambito della convenzione stipulata con il Ministero dell'Ambiente e del Territorio, che ha per oggetto: *"Associazione tra esposizione a campi elettromagnetici e rischio di sviluppo di melanoma dell'uvea ed altre neoplasie dell'apparato oculare"*. Dalla Casa Farmaceutica SOOFT Italia S.p.a. è stata incaricata, come consulente esterno, per valutare il possibile danno di una terapia antiglaucomatosa sul film lacrimale e sulla superficie corneale. Nel 2010 incarico di consulenza esterna inerente lo svolgimento di un'attività di ricerca: *"STUDIO OSSERVAZIONALE riguardo al possibile ruolo neuroprotettivo di un'associazione a base di Forskolol, Rutina, Vitamina B1 e B2 in pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto"* per la Azienda Farmaceutica SOOFT Italia S.p.a.

La Dott.ssa Di Gregorio ha partecipato allo *"Screening oculistico-ortottico nei bambini in età scolare: prevenire e migliorare le cure"*, effettuato presso l'Unità Operativa di Oculistica di Atri - Associazione per la vista Teramo Atri ONLUS. Ha partecipato allo studio *"Come prevenire il glaucoma-"il lacro silenzioso della vista": nostra esperienza."*, effettuato presso l'Unità Operativa di Oculistica di Teramo. Autrice di numerosi articoli di divulgazione scientifica su riviste internazionali. La Dott.ssa Di Gregorio ha presentato relazioni a congressi e simposi nazionali ed internazionali.

Esperienza Professionale

- 1998-2001 Medico Specializzando. Clinica Oculistica, Università degli Studi di L'Aquila, diretta dal Prof. E. Balestrazzi
- 2001-2002 Medico frequentatore. Clinica Oculistica - Ospedale S. Salvatore, Università degli Studi di L'Aquila, diretta dal Prof. Emilio Balestrazzi
- 2002 Borsista, assegnata dall'Azienda Farmaceutica Alcon Italia S.p.A
- 2003 Idoneità per il Dottorato di Ricerca in Chirurgia Sperimentale presso l'Università degli Studi di L'Aquila
- 2003 Borsista, assegnata dall'Azienda Farmaceutica S.I.F.I., in seguito allo studio "*Acido Ialuronico per uso topico allo 0.2% dopo intervento chirurgico con laser ad eccimeri*"
- 2004 Incarico di consulenza esterna inerente lo svolgimento di un'attività di ricerca: "*STUDIO OSSERVAZIONALE REFRATTIVA*" per l'Azienda Farmaceutica S.I.F.I
- 2005 Incarico di consulenza esterna inerente lo svolgimento di un'attività di ricerca nell'ambito della convenzione stipulata con il Ministero dell'Ambiente e del Territorio, che ha per oggetto: "*Associazione tra esposizione a campi elettromagnetici e rischio di sviluppo di melanoma dell'uvea ed altre neoplasie dell'apparato oculare*"
- 2005-2007 Contrattista libero professionale per la riduzione delle liste d'attesa. Clinica Oculistica - Ospedale San Salvatore - L'Aquila, diretta dal Prof. Leopoldo Spadea
- 2007-2008 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila
- 2008 Partecipazione al corso avanzato, eseguito in collaborazione con l'iVIS Suite TM, includente approfondimenti sull'ottica fisiologia, metodi e strategie di trattamento specifico per ciascun paziente utilizzando il Laser iRES TM, il topografo Preciso TM, il pupilometro dinamico pMetries TM, CIPTA TM (*Corneal Interactive Programmed Topographic Ablation*) e CLAT TM (*Corneal Lamellar Ablation for Transplantation*), Presso Sede LIGI, Taranto.
- 2008 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott.ssa Marilena Capanna nel periodo 04/08/2008-22/08/2008
- 2008 Incarico di consulenza esterna inerente lo svolgimento di un'attività di ricerca: "*STUDIO OSSERVAZIONALE riguardo al possibile danno di una terapia antiglaucomatosa sul film lacrimale e sulla superficie corneale*" per la Azienda Farmaceutica SOOFT Italia S.p.a
- 2008-2009 Titolare di borsa di studio in qualità di specialista in Oftalmologia presso U.O.C. di Oculistica -A.S.L. L'Aquila nell'ambito del Progetto "*Prevenzione e Riabilitazione visiva dei ciechi pluriminorati*"
- 2008-2009 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila

- 2008-2009 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi sede Teramo
- 2008-2009 Medico Classificatore per la Regione Abruzzo, per disabilità di tipo sensoriale (Visiva), per il Comitato Italiano Paralimpico
- 2009 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio Ospedaliero di Teramo
- 2009 Partecipazione all'avviso pubblico per titoli e colloquio per l'assunzione temporanea di un dirigente medico della disciplina di Oftalmologia e per eventuali necessità aziendali, presso Presidio Ospedaliero "San Massimo" - Penne (PE)
- 2009 Reperibilità medica per il servizio di guardia medica festiva e notturna nell'ambito territoriale dell'azienda ASL Presidio di Teramo- Maggio 2009
- 2009 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari nel periodo 17/08/2009-22/08/2009
- 2009 Vincitrice dell'avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato di Dirigente Medico della disciplina di Oftalmologia, Azienda Ospedaliera "Bolognini"- Seriate (Bg)
- 2009 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa del Presidio Ospedaliero di Atri (TE)
- 2010 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante dell'Unione Italiana Ciechi – sede Teramo
- 2010 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante dell'Unione Italiana Ciechi sede L'Aquila
- 2010 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio Ospedaliero di Teramo
- 2010 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio Ospedaliero di Atri (TE)
- 2010 Superamento esame del Corso di Formazione per Volontari della Croce Rossa Italiana
- 2010 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso l'Azienda ASL di Teramo, con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2010 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Atri (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2010 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Montorio Al Vomano (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2010 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Roseto (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica

- 2010 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Giulianova (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2010 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Nereto (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2010 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari nel periodo 02/08/2010-08/08/2010
- 2010 Consulente come medico oculista per conto del Dott. Lucio Ruggeri, medico del Lavoro
- 2011 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi – sede Teramo
- 2011 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (titolare) dell'Unione Italiana Ciechi – sede L'Aquila
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Teramo, con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Roseto (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Giulianova (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Nereto (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di San Benedetto del Tronto (AP), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Porto San Giorgio (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Montegiorgio (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Sant'Elpidio a Mare (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Amardola (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2011 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari
- 2011 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio Ospedaliero di Teramo
- 2011 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa di Oculistica del Presidio Ospedaliero di Atri (TE)

- 2011 Frequenza Volontaria presso l'Unità Operativa della Clinica Oculistica dell'Ospedale "San Salvatore" – L'Aquila
- 2011 Incarico di consulenza esterna inerente lo svolgimento di un'attività di ricerca: *"STUDIO OSSERVAZIONALE riguardo al possibile ruolo neuroprotettivo di un'associazione a base di Forskolin, Rutina, Vitamina B1 e B2 in pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto"* per la Azienda Farmaceutica SOOFT Italia S.p.a
- 2011 Frequenza volontaria presso il Centro Glaucoma - Presidio Ospedaliero "G. Mazzini", Teramo da Maggio 2009 - Dicembre 2011
- 2012 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi - sede Teramo
- 2012 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (titolare) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila
- 2012 Incarico per prestazione professionale ai fini di effettuare visite mediche oculistiche per conto dell'Azienda Territoriale per l'Edilizia territoriale – ATI:R
- 2012 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Guido Ardente
- 2012 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Nereto (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Montorio Al Vomano (TE), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Porto San Giorgio (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Montegiorgio (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Sant'Elpidio a Mare (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Amandola (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2012 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Comunanza (FM), con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2013 Servizio in qualità di medico specialista ambulatoriale, presso il poliambulatorio di Teramo, con incarichi di sostituzione, nella branca di Oculistica
- 2013 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi - sede Teramo

- 2013 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (titolare) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila
- 2013 Contratto per la collaborazione ad attività di ricerca con l'Università degli Studi di L'Aquila con il progetto " *Recupero funzionale visivo dell'ambliopia mediante analisi della risposta corticale con meccanismo a biofeedback*
- 2013 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari
- 2014 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi - sede Teramo dal 01/01/2014 al 30/06/2014
- 2014 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (titolare) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila dal 01/01/2014 al 30/06/2014
- 2014 Incarico per prestazione professionale ai fini di effettuare visite mediche oculistiche per conto dell'Azienda Territoriale per l'Edilizia territoriale.e ATER
- 2014 Incarico per prestazione professionale ai fini di effettuare visite mediche oculistiche per conto dell'Azienda Starmed S.r.l.
- 2014 Incarico per prestazione professionale ai fini di effettuare visite mediche oculistiche per conto dell'Azienda Antonio Pellecchia S.r.l.
- 2014 Contratto per la collaborazione ad attività di ricerca con l'Università degli Studi di L'Aquila con il progetto " *Recupero funzionale visivo dell'ambliopia mediante analisi della risposta corticale con meccanismo a biofeedback*"
- 2014 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (titolare) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila dal 01/07/2014 al 30/09/2014
- 2014 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) dell'Unione Italiana Ciechi - sede Teramo dal 01/07/2014 al 30/09/2014
- 2014 Incarico per prestazione professionale ai fini di effettuare visite mediche oculistiche per conto dell'Azienda D. Lazzaroni & C. S.p.A.
- 2014 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari
- 2015 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (titolare) dell'Unione Italiana Ciechi - sede L'Aquila dal 20/02/2015 al 30/09/2015

- 2015 Contratto con l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'espletamento della loro opera professionale presso le Commissioni di Verifica per l'accertamento dell'Invalidità Civile: Categoria Oftalmologia, rappresentante (sostituto) de.l'Unione Italiana Ciechi sede Teramo dal 01/07/2014 al 30/09/2014
- 2015 Sostituzione in qualità di Medico per la Medicina Generale per conto della Dott. Claudio Addari

Pubblicazioni Scientifiche Nazionali ed Internazionali

- 1) **“Utilità della topografia corneale computerizzata dopo LASIK”**
 Spadea L., Zupardo M., Specchia G., Bianco G., Di Gregorio A., Balestrazzi E.
 Atti del XXXI Convegno della Società Oftalmologica Meridionale “Laser ad eccimeri”-“Cheratoplastica: casi complicati”, Caserta, 6-8 Giugno 1997
Riassunto: Lo scopo del lavoro è di valutare le immagini videocheratografiche successivamente a Laser in Situ Keratomileusis (LASIK) effettuata su occhi altamente miopi. Sono stati trattati con la LASIK 61 occhi di 38 pazienti (Microcheratomo Automatic Corneal Shaper Chiron Vision, laser ad eccimeri VISX 20/20), per ottenere un range di correzione tra -9.50 e -21 diottrie (media 14.7 +/- 3.9 DS). Le topografi corneali sono state eseguite utilizzando un sistema computerizzato videocheratoscopico Corneal Analysis System (EyeSys) fin dalla prima ora dopo il trattamento. Postoperatoriamente sono stati somministrati coliri corticosteroidi per al massimo due settimane. Il range del follow-up variava da 9 a 14 mesi (media 10.1 mesi +/- 3.6DS). Nessuna compicanza, quali isole centrali o endocheratocono, è stata osservata. Modificazioni videocheratografiche significative si sono osservate durante i primi tempi (5-10 giorni). Anche se questi dati sono relativi ad un piccolo follow-up, da questo Studio emerge che con la procedura LASIK per la correzione di miopie elevate, si può raggiungere in tempi brevi la stabilità dei dati videocheratografici.
- 2) **“Modificazioni del corpo ciliare dopo terapia con prostaglandine”**
 Sabetti L., Renzetti A., Di Gregorio A., D'Alessandri L.
 Bollettino di Oculistica, 79, 1:85-92, 2000
Riassunto: L'effetto ipotonizzante del Latanoprost si attua attraverso una via di deflusso uveosclerale. In questo lavoro gli Autori hanno studiato le eventuali modificazioni della regione deputata al deflusso, utilizzando l'ecografia ad alta risoluzione di un apparecchio UBM. È stata osservata la riduzione dello spessore del corpo ciliare. I risultati sono valutati e discussi.
- 3) **“Enhancements of retreatment after photorefractive keratectomy and LASIK using topographically guided excimer laser photoablation”**
 Spadea L., Di Gregorio A.
 Journal of Cataract and Refractive Surgery, Vol. 31, N. 12: 2306-2312, 2005
Purpose: To evaluate the efficacy and safety of topographically guided excimer laser photoablation to retreat unsuccessful myopic and hyperopic photorefractive keratectomy (PRK) and laser in situ keratomileusis (LASIK).
 SETTING: Eye Clinic, San Salvatore Hospital, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy.
 METHODS: At least 3 months after primary PRK (Group A) or primary LASIK (Group B), 48 eyes of 42 patients were submitted to PRK or LASIK enhancements. The eyes were treated with an excimer laser linked to a computerized videokeratography unit with a topographically supported customized ablation workstation.
 RESULTS: The mean follow-up was 27.8 months (SD 8.2). In Group A, the uncorrected visual acuity (UCVA) changed from 0.5 G 0.7 logarithm of the minimum angle of resolution (logMAR) (range 20/600 to 20/200) to 0.1 G 0.7 logMAR (range 20/60 to 20/20); the mean best spectacle-corrected visual acuity (BSCVA) changed from 0.1 G 0.7 logMAR (range 20/50 to 20/20) to 0 G 0.7 logMAR (range 20/50 to 20/20) after the enhancement. In Group B, the UCVA changed from 0.7 G 0.8 logMAR (range 20/600 to 20/40) to 0.1 G 0.7 logMAR (range 20/40 to 20/20); the mean BSCVA improved from 0.2 G 0.8 logMAR (range 20/30 to 20/20) to 0 G 1.3 logMAR (range 20/25 to 20/20) after surgery.
 CONCLUSIONS: The enhancements using topographically guided excimer laser photoablation with a topographically supported customized ablation method resulted in satisfactory and stable visual outcome with good safety and efficacy after unsuccessful PRK and LASIK.

4) **“Topographically guided trans-epithelial PRK for refractive and therapeutic purpose”**

Spadea L., Di Gregorio A.

In: “Refractive Surface Ablation: PRK, LASEK, Epi-LASEK, Custom, PTK, and Retreatment”, Ed. P. Vinciguerra, Slack Inc, Thorofare (NJ) USA, Chapter 14, 135-144, 2006

Purpose. To evaluate in a long-term period the effectiveness and safety of topographically guided two-step laser in situ keratomileusis (LASIK) and standard LASIK technique in the correction of refractive errors after successful penetrating keratoplasty (PKP) for keratoconus.

METHODS. At least 2 years after PKP and 6 months after removal of all sutures, 15 eyes of 15 patients (Group 1; mean manifest refraction spherical equivalent (MRSE) $-7.23\text{ D} \pm 3.42\text{SD}$) were submitted to standard LASIK and 15 eyes of 15 patients (Group 2; mean MRSE $-4.37\text{ D} \pm 1.97\text{ SD}$) to a topographically guided two-step LASIK procedure (first the flap and at least 2 weeks later the laser ablation). In all cases, a superior hinged corneal flap ($160\text{ }\mu\text{m}/9.5\text{ mm}$) was created

RESULTS After a follow-up of 36 months, in Group 1 the mean uncorrected visual acuity (UCVA) was 0.51 logarithm of the minimum angle of resolution (logMAR) $\pm 0.41\text{ SD}$ and the mean best-corrected visual acuity (BCVA) was 0.03 logMAR $\pm 0.05\text{ SD}$, with a mean MRSE of $-1.57\text{ D} \pm 2.65\text{ SD}$. In Group 2, the mean UCVA was 0.28 logMAR $\pm 0.24\text{ SD}$ and the mean BCVA was 0.01 logMAR $\pm 0.03\text{ SD}$, with a mean MRSE of $-0.07\text{ D} \pm 1.00\text{ SD}$. In both groups, no complications were observed.

CONCLUSIONS. After a long follow-up period, both topographically guided two-step LASIK and standard LASIK could be considered effective and safe tools in the correction of refractive errors after successful PKP for keratoconus.

5) **“Possibilità di correzione dell'ipermetropia”**

Spadea L., Di Gregorio A.

Oculista Italiano, n.143, pag.31-35, Aprile/Settembre 2006

Riassunto: L'articolo è una rassegna delle modalità di correzione del difetto ipermetropico adottate nel corso degli anni da diversi autori evidenziando indicazioni, vantaggi e svantaggi di ciascuna tecnica. L'autore riporta inoltre la propria esperienza nella correzione dell'ipermetropia con l'uso del laser ad eccimeri, descrivendo in particolare i risultati a lungo termine ottenuti con le procedure di PRK e LASIK.

6) **“Risultati dell'Università di L'Aquila e follow up post operatorio”**

Spadea L., Di Gregorio A., Saviano B.M., Fiasca A.

In: “Cross-Linking: principi, indicazioni, tecnica e risultati del Cross-Linking corneale Riboflavina + UV-A nella terapia del cheratocono evolutivo”. Ed. I.N.C., Roma, Cap. 16.3, 130-139, 2007

Riassunto: Dai dati preliminari appare che la tecnica di cross-linking del collagene corneale con riboflavina nel cheratocono sembra innanzitutto sicura, non avendo riportato alcun effetto collaterale significativo. Inoltre i risultati nel corso del breve follow-up post-operatorio analizzato sembrano evidenziare una certa efficacia nel migliorare la morfologia corneale con conseguente miglioramento delle performance visive dei pazienti. Naturalmente tali dati vanno analizzati nell'ambito di casistiche allargate e numerose e con un follow-up molto più lungo.

7) **“Why I still use the microkeratome”**

Spadea L., Di Gregorio A., Carofano G.

Cataract & Refractive Surgery Today Europe, pag. 1-3, October 2007

Purpose. Creating the flap is a critical step during LASIK. Recent studies show that the incidence of complications is proportional to surgical experience. Complication rates vary from 2% in the first 200 procedures to 0.2% thereafter. For example, the suction ring of the microkeratome should not remain on the eye for more than 20 to 30 seconds because of elevated intraocular pressure in this phase (more than 65 mm Hg). Corneal flap creation has been associated with intra and postoperative risks including corneal flap size (ie, free cap, small cap, large cap, incomplete cap), corneal flap depth (ie, buttonhole, epithelial tear, thin flap, full thickness anterior chamber penetration), corneal flap form (ie, wrinkled, edematous, irregular, shrunken), flap location (ie, flap displacement), corneal hinge (ie, short, large, absent, burns), flap striae, epithelial ingrowth, and keratectasia. It is probable that the microkeratome choice affects the percentage of risks and complications, because each microkeratome creates its own morphologic features during excision of corneal tissue. Instrument designs, mechanics of tissue excision and blade oscillation, and instrument traverse combine with surgeon's skill to influence the configuration of lamellar keratotomy. The quality of the cutting edge may be influenced by the relationship between the speed of the pass and the rate of blade oscillation/rotation. Therefore, it seems that a lower feed during oscillation/rotation results in a smoother pattern of the cutting edge.

8) **“Il Cross-Linking del collagene corneale con riboflavina”**

Spadea L., Di Gregorio A.

Superficie Oculare, anno II, n.2/2008, pag.5

Riassunto: Il Cross-Linking del collagene corneale con riboflavina si rivolge alla prevenzione e alla cura di alcuni tra i più importanti meccanismi fisiopatologici alla base del determinismo e nell'evoluzione del cheratocono. Il Cross-Linking può, pertanto, essere considerato una tecnica parachirurgica che ragionevolmente è in grado di ridurre, se non impedire, la necessità di un trapianto di cornea.

9) **“Terapia Postoperatoria”**

Spadea L., Di Gregorio A.

Atti del Congresso Superficie Oculare: Up to Date”, Bari 2009, pag. 301-306

Riassunto: Il cross-linking del collagene corneale rappresenta una tecnica parachirurgica per il trattamento del cheratocono evolutivo in stadio rifrattivo, determinando l'aumento dei legami interfibrillari e del diametro delle fibre collagene nello stroma corneale anteriore ed intermedio, a circa 300 µm di profondità, senza alcun danno per l'endotelio grazie all'effetto concentrante della riboflavina.

La metodica prevede una rimozione meccanica dell'epitelio corneale centrale di 7-8 mm di diametro. La disepitelizzazione manuale mediante spatola è raccomandata perché consente il mantenimento di una Bowmann regolare rispetto all'utilizzo del Brusher, proprio per minimizzare i processi reattivi di tipo cicatriziale: si potrebbe verificare un edema postoperatorio e formazione di haze.

La terapia medica corneale postoperatoria permette di:

- α) Creare condizioni ottimali per ottenere il miglior effetto cross-linkante e favorire i processi di guarigione;
- β) Ridurre o eliminare la sintomatologia dolorosa postoperatoria, unico e raro disturbo soggettivo per il paziente;
- χ) Accelerare la reepitelizzazione della cornea priva di epitelio, in modo che la riboflavina potesse penetrare meglio nello stroma;
- δ) Ricostruire una normale architettura stromale ed incentivare la formazione dei cross-links intra ed intermolecolari del collagene.

- 10) **“Topographically guided two steps LASIK and standard LASIK in the correction of refractive errors after penetrating keratoplasty”**
 Spadea L., Saviano B.M., Di Gregorio A., Di Lodovico D., De Sanctis F.
 European Journal of Ophthalmology, vol. 19 no. 4, pag. 535-543, July-August 2009
Purpose In our experience, after trans-epithelial customized PRK, the average hyperopic shift was only 1.45 D, with 34.6% of the eyes showing hyperopia of ≥ 1.0 D and a maximum of 6.0 D. In conclusion, the topo-customized PRK technique performed transepithelially has produced a range of positive data, but it has some limits too: a lack of direct and sure connection between the topographical map and the ablation center. Moreover, ablation percentage for opaque and pathological corneal tissue differs from that of the normal stromal components, and this may cause irregular and asymmetric ablation.
- 11) **“Screening oculistico/ortottico nei bambini in età scolare: prevenire e migliorare le cure”**
 Di Nardo M.C., Di Marzio L., Ricci B., Di Gregorio A., Colesanti E., Piro S., Di Norscia L., Di Giammarino K., Casciato A.
www.asiteramo.it, Anno 2010
Riassunto: Lo screening si è concluso positivamente con consiglio ad una normale visita annuale nel 98% dei casi e nel 7% con consiglio ad approfondire, in una struttura maggiormente attrezzata, la visita oculistica e/o ortottica.
- 12) **“Come prevenire il glaucoma – “il ladro silenzioso della vista”: nostra esperienza”**
 Troiano A., Nitrini P., Labrozzi P., Di Gregorio A., Nitrini E., Di Lodovico D.
www.asiteramo.it, Anno 2010
Riassunto: Lo screening si è concluso positivamente con consiglio ad una normale visita annuale nel 75% dei casi e nel 25% con consiglio ad approfondire, in una struttura maggiormente attrezzata, la visita oculistica per approfondire le alterazioni evidenziate in sede della visita.
- 13) **“Optical coherence tomography angiography in retinal vascular diseases and choroidal neovascularization”**
 Mastrospasqua R., Di Antonio L., Di Staso S., Agnifili L., Di Gregorio A., Ciancaglini M., Mastrospasqua L.
 Journal of Ophthalmology, Volume 2015, Article ID 343515, 8 pages

Purpose. To assess the ability of optical coherence tomography-angiography (OCT-A) to show and analyze retinal vascular patterns and the choroidal neovascularization (CNV) in retinal vascular diseases. *Methods.* Seven eyes of seven consecutive patients with retinal vascular diseases were examined. Two healthy subjects served as controls. All eyes were scanned with the SD-OCT XR (Optovue Inc, Fremont CA, USA). Split spectrum amplitude decorrelation angiography algorithm was used to identify the blood flow within the tissue. Fluorescein angiography (FA) and indocyanine green angiography (ICGA) with Spectralis HRA + OCT (Heidelberg Engineering GmbH) were performed. *Results.* In healthy subjects OCT-A visualized major macular vessels and detailed capillary networks around the foveal avascular zone. Patients were affected with myopic CNV (2 eyes), age-related macular degeneration related (2), branch retinal vein occlusion (BRVO) (2), and branch retinal artery occlusion (BRAO) (1). OCTA images provided distinct vascular patterns, distinguishing perfused and non perfused areas in BRVO and BRAO and recognizing the presence, location, and size of CNV. *Conclusions.* OCT-A provides detailed images of retinal vascular plexuses and quantitative data of pathologic structures. Further studies are warranted to define the role of OCT-A in the assessment of retinovascular diseases, with respect to conventional FA and ICG-A.

“
Advance in the pathogenesis and treatment of normal-tension glaucoma”

Mastropasqua R., Fasanella V., Agnifili L., Fresina M., Di Staso S., Di Gregorio A.,
Marchini G., Ciancaglini M.
Progress in Brain Research, Volume 221, ISSN 0079-6123

Abstract. Normal-tension glaucoma (NTG) is a multifactorial disease where mechanical stresses and vascular alterations to the optic nerve head probably represent the key pathogenic moments. Although intraocular pressure (IOP) plays a crucial role in the retinal ganglion cell loss, the IOP reduction does not necessarily reduce the disease progression. Therefore, several IOP independent factors such as glutamate toxicity, oxidative stress, autoimmunity, and vascular dysregulation have been considered in the pathogenesis of NTG. Numerous evidences documented an impairment of the ocular blood flow, involved both in the onset and progression of the disease. The IOP reduction remains the main strategy to reduce the damage progression in NTG. Recently, new treatment strategies have been proposed to improve the control of the disease. Neuroprotection is a rapidly expanding area of research, which represents a promising tool. In the present review, we summarize the recent scientific advancements in the pathogenesis and treatment of NTG.

Conoscenza Lingue Straniere

Corso di Lingua Inglese (CEF B2), conseguito presso “Centro Territoriale Permanente per l’Istruzione e la Formazione in Et  Adulta” (Teramo, 2013)

Corso di Lingua Spagnola (C2 Avanzato), conseguito presso “Centro Territoriale Permanente per l’Istruzione e la Formazione in Et  Adulta” (Teramo, 2015)

Capacit  e Competenze Informatiche

- Sistemi operativi: Buona
- Programmazione: Buona
- Elaborazione testi: Ottima
- Fogli elettronici: Ottima
- Gestori database: Discreta
- Navigazione in Internet: Ottima
- Reti di Trasmissione Dati: Discreta
- Multimedia (suoni, immagini, video): Discreta

Istruzione e Formazione

Istruzione post universitaria

Universita' degli Studi di L'Aquila,

Tipo di corso: Specializzazione post laurea

Indirizzo, Sezione o Orientamento del corso: Oftalmologia

Titolo di Tesi: “*Rittrattamenti dopo intervento di PRK e LASIK: Analisi dei risultati.*”

Parole chiave: Laser ad eccimeri, rittrattamenti, LASIK, PRK

Relatore: Prof. Emilio Balestrazzi

Durata Tesi (mesi): 12

Voto di laurea/diploma previsto: 48 (su 50)

Data di laurea/diploma prevista: 19/11/2001

Anno di immatricolazione: 1998

Istruzione universitaria

Università degli Studi 'di L'Aquila, Facoltà di Medicina e Chirurgia
Denominazione corso: Medicina e Chirurgia
Tipo di corso: Laurea magistrale
Materia di Tesi: Oftalmologia
Titolo di Tesi: "Utilità dell'Elettro-Oculogramma nella diagnosi dei melanomi uveali"
Parole chiave: Elettro-oculogramma, melanomi uveali, diagnosi
Relatore: Prof. Emilio Balestrazzi
Durata Tesi (mesi): 6
Voto di laurea/diploma previsto: 103 (su 110)
Data di laurea/diploma prevista: 30/09/ 1997
Anno di immatricolazione: 1990

Studi Pre-Universitari

Istituto: Liceo Classico Statale "Melchiorre Delfico" – Teramo
Tipo Liceo: Classico
Tipo Diploma: diploma italiano
Anno Maturità: 1990
Voto Diploma: 46
Voto massimo conseguibile: 60

Patente: B (10/01/1991)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, INFORMATIVA E CONSENSO

Il D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" regola il trattamento dei dati personali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali; l'interessato deve essere previamente informato del trattamento.

La norma in considerazione intende come "trattamento" qualunque operazione o complesso di operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.

In relazione a quanto riportato autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente *curriculum vitae*, nel mio interesse, unicamente per la eventuale partecipazione a gare di appalti, licitazioni private, ecc di servizi tecnici, di cui dovrò comunque essere informato, autorizzando quindi il soggetto titolare del trattamento ad altresì comunicarmi offerte ed opportunità di lavoro.

Sono consapevole che mi competono i diritti previsti all'art. 7 del citato D.Lgs n. 196/2003.

DOTT.SSA Angela Di Gregorio

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del Testo Unico D.P.R.
28 dicembre 2000 n. 445 ed del D.Lgs 7 marzo 2005 n. 82 e
norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e a firma autografa