

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCURSALE 06/C1 CHIRURGIA GENERALE
SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MILANO, AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n.
4112)**

**VERBALE N. 2
Valutazione dei candidati**

La Commissione giudicatrice della procedura selettiva indicata in epigrafe, composta da:

Prof. OPOCHER Enrico, Ordinario presso il Dipartimento di Scienze della Salute, settore concorsuale 06/C1, SSD MED/18 dell'Università degli Studi Milano

Prof. ROSSI Giorgio Ettore, Ordinario presso il Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, settore concorsuale 06/C1, SSD MED/18 dell'Università degli Studi Milano

Prof. PORTOLANI Nazario, Ordinario presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, settore concorsuale 06/C1, SSD MED/18 dell'Università degli Studi Brescia

Prof. DE CARLIS Luciano Gregorio, Ordinario presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia, settore concorsuale 06/C1, SSD MED/18 dell'Università degli Studi Milano-Bicocca

Prof. ROVIELLO Franco, Ordinario presso il Dipartimento Scienze mediche, chirurgiche e neuroscienze, settore concorsuale 06/C1, SSD MED/18 dell'Università degli Studi di Siena

si riunisce al completo il giorno 15 novembre 2019 alle ore 9,30 presso l'Ospedale San Paolo - Via A. di Rudinì 8 - Milano - blocco C - 6° piano - Aula Mendel

In apertura di seduta il Presidente della Commissione dà lettura del messaggio di posta elettronica con il quale il Responsabile delle procedure comunica che in data 29.10.2019 si è provveduto alla pubblicizzazione dei criteri stabiliti dalla Commissione nella riunione del 25.10.2019 mediante pubblicazione sul sito web dell'Ateneo.

La Commissione prende visione dell'elenco dei candidati, che risultano essere:

- 1) Alesina Pier Francesco
- 2) Bianchi Paolo Pietro
- 3) Biffi Roberto
- 4) Chiappa Antonio Costanzo
- 5) Fumagalli Romario Uberto
- 6) Orsenigo Elena
- 7) Pontone Stefano
- 8) Rausei Stefano

e prende atto che i candidati:

- 1) Alesina Pier Francesco
- 2) Bianchi Paolo Pietro
- 3) Biffi Roberto
- 4) Fumagalli Romario Uberto



- 5) Orsenigo Elena
- 6) Rausei Stefano

in caso di ammissione alla prova orale dovranno svolgere la prova didattica in quanto non ricoprono le qualifiche previste dall'art. 10, comma 2, lettera k) del Regolamento di Ateneo per la chiamata dei professori di I e II fascia.

Ciascun commissario dichiara che non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi degli artt. 51 e 52 c.p.c. e dell'art. 5, comma 2, del D.lgs. 1172/1948, con i candidati. Dichiara inoltre di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con i candidati ai sensi della Legge 190/2012. Ciascun Commissario sottoscrive apposita dichiarazione che si allega al presente verbale.

Constatato che, come previsto dal bando, sono trascorsi almeno 5 giorni dalla pubblicizzazione dei criteri, la Commissione può legittimamente proseguire i lavori con la valutazione dei candidati.

Prima di procedere alla valutazione dei titoli e delle pubblicazioni dei candidati, vengono prese in esame le pubblicazioni redatte in collaborazione con i commissari della presente procedura di valutazione o con altri coautori non appartenenti alla Commissione, al fine di valutare l'apporto di ciascun candidato.

In ordine alla possibilità di individuare l'apporto dei singoli coautori alle pubblicazioni presentate dai candidati che risultano svolte in collaborazione con i membri della Commissione, si precisa quanto segue:

Il Prof. Opocher ha lavori in comune con il candidato: Bianchi Paolo Pietro ed in particolare con il Dott. Bianchi Paolo Pietro il lavoro n.1

Il Prof. Roviello ha lavori in comune con i candidati: Fumagalli Romario Uberto, Orsenigo Elena, Rausei Stefano ed in particolare con il Dott. Fumagalli Romario Uberto i lavori n. 14 e 15 con il Dott. Orsenigo Elena i lavori n. 4 e 17 con il Dott. Rausei Stefano i lavori n. 8, 9 e 16

Il Prof. Portolani ha lavori in comune con il candidato: Fumagalli Romario Uberto ed in particolare con il Dott. Fumagalli Romario Uberto il lavoro n. 18

La Commissione sulla scorta delle dichiarazioni dei Prof. Opocher, Roviello e Portolani delibera di ammettere all'unanimità le pubblicazioni in questione alla successiva fase del giudizio di merito.

Successivamente dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Alesina Pier Francesco** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili, tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1, e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

1. Posterior retroperitoneoscopic adrenalectomy. Results of 560 procedures in 520 patients



2. thoracoscopic removal of mediastinale hyperfunctioning parathyroid glands: personal experience and review of the literature
3. Single access retroperitoneoscopic adrenalectomy (SARA) - one step beyond in endocrine surgery
4. Bipolar thermofusion vessel sealing system (TVS) versus conventional vessel ligation (CVL) in thyroid surgery - results of a prospective study
5. Single-access retroperitoneoscopic adrenalectomy (SARA) versus conventional retroperitoneoscopic adrenalectomy (CORA): a case control study
6. Posterior retroperitoneoscopic adrenalectomy for clinical and subclinical Cushing's syndrome
7. Video-assisted bilaterale neck exploration in patients with primary hyperparathyroidism and failed localization studies
8. Minimally invasive video-assisted parathyroidectomy (MIVAP) for secondary hyperparathyroidism: report of initial experience
9. Is minimally invasive video-assisted thyroidectomy feasible in Graves' disease?
10. Minimally invasive cortical-sparing surgery for bilateral pheochromocytomas
11. Intraoperative neuromonitoring does not reduce the incidence of recurrent laryngeal nerve palsy in thyroid reoperations: results of a retrospective comparative analysis
12. Feasibility of video-assisted bilateral neck exploration for patients with primary hyperparathyroidism and failed or discordant localization studies
13. Intraoperative neuromonitoring for surgical training in thyroid surgery: its routine use allows a safe operation instead of lack of experienced mentoring
14. Complications of minimally invasive adrenalectomy
15. A simplified surgical technique for recurrent inguinal hernia repair following total extraperitoneal patch plastic
16. Minimally invasive surgery (MIS) in children and adolescents with pheochromocytoma and retroperitoneal paragangliomas: experiences in 42 patients
17. Enhanced visualization of parathyroid glands during video-assisted neck surgery
18. Transcutaneous laryngeal ultrasonography (TLUS) as an alternative to direct flexible laryngoscopy (DFL) in the perioperative evaluation of the vocal cord motility
19. Minimally invasive parathyroidectomy without intraoperative (PTH) performed after positive ultrasonography as the only diagnostic method in patients with primary hpt
20. A new minimally invasive approach to the posterior right segments of the liver: report of the first two cases

ovvero

La Commissione rileva che in nessun lavoro i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Bianchi Paolo Pietro** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

1. Prevalence and laparoscopic ultrasound patterns of choledocholithiasis and biliary sludge during cholecystectomy.
2. Radio-guided video-assisted parathyroidectomy: a preliminary report

3. Ultrasound-guided interventional procedures for the liver during laparoscopy. Technical considerations
4. Endoscopic ultrasonography and magnetic resonance in preoperative staging of rectal cancer: comparison with histologic findings
5. Laparoscopic lymphatic mapping and sentinel lymph node detection in colon cancer. Technical aspects and preliminary results
6. Laparoscopic surgery in rectal cancer. a prospective analysis of patient survival and outcomes
7. Technique of sentinel lymph node biopsy and lymphatic mapping during laparoscopic colon resection for cancer
8. Angiogenic cells, macroparticles and RNA transcripts in laparoscopic vs. open surgery for colorectal cancer
9. Robotic versus laparoscopic total mesorectal excision for rectal cancer. a comparative analysis of oncological safety and short-term outcomes
10. Laparoscopic lymphatic roadmapping with blue dye and radioisotope in colon cancer
12. The role of the robotic technique in minimally invasive surgery in rectal cancer
13. Clinical Robotic Surgery Association Fifth Worldwide Congress, Washington DC, 3-5 October 2013: Robotic Colorectal Surgery
14. Laparoscopic and Robotic Total Mesorectal Excision in the Treatment of Rectal Cancer. Brief Review and Personal Remarks
15. Structured training and competence assessment in colorectal robotic surgery. Results of a consensus experts round table
16. Laparoscopic versus robotic right colectomy: technique and outcomes
17. Suprapubic approach for robotic complete mesocolic excision in right colectomy: Oncologic safety and short-term outcomes of an original technique
18. Robotic right colectomy with complete mesocolic excision: bottom-to-up suprapubic approach - a video vignette
19. Effect of Robotic-Assisted vs Conventional Laparoscopic Surgery on Risk of Conversion to Open Laparotomy Among Patients Undergoing Resection for Rectal Cancer. The ROLARR Randomized Clinical Trial
20. Robotic Versus Laparoscopic Right Colectomy with Complete Mesocolic Excision for the Treatment of Colon Cancer: Perioperative Outcomes and 5-Year Survival in a Consecutive Series of 202 Patients

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

11. Real-time near-infrared (NIR) fluorescent cholangiography in single-site robotic cholecystectomy (SSRC): a single-institutional prospective study

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Biffi Roberto** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

The image shows four distinct handwritten signatures in blue ink, arranged horizontally. From left to right: the first is a stylized signature starting with a large 'L'; the second is a signature starting with 'PA'; the third is a signature starting with 'R'; and the fourth is a signature starting with 'M'.

1. A rational multidisciplinary approach for treatment of esophageal and gastroesophageal junction cancer: accurate review of management and perspectives
2. Open, laparoscopic and robotic surgery for rectal cancer: medium-term comparative outcomes from a multicenter study
4. Dealing with robot-assisted surgery for rectal cancer: current status and perspectives
6. Robotic versus open total mesorectal excision for rectal cancer: comparative study of short and long-term outcomes
7. The role of the robotic technique in minimally invasive surgery in rectal cancer
8. Impact of robotic surgery on sexual and urinary functions after fully robotic nerve-sparing totale mesorectal excision for rectal cancer
9. Factors predicting worse prognosis in patients affected by pT3 N0 colon cancer: long-term results of a monocentric series of 137 radically resected patients in 5-years period
10. Surgical site infections following colorectal cancer surgery: a randomized prospective trial comparing common and advanced antimicrobial dressing containing ionic silver
11. Operative blood loss and use of blood products after full robotic and conventional low anterior resection with total mesorectal excision for the treatment of rectal cancer
13. Surgical and pathological outcomes after right hemicolectomy: case-matched study comparing robotic and open surgery
15. Full robotic left colon and rectal cancer resection: technique and early outcome
17. Preoperative bi-fractionated accelerated radiation therapy for combined treatment of locally advanced rectal cancer in a consecutive series of unselected patients
18. Surgical outcomes after total mesorectal excision for rectal cancer
20. Results of treatment of distal rectal carcinoma since the introduction of total mesorectal excision: a single unit experience, 1994-2003

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

3. Functional results of robotic total intersphincteric resection with hand-sewn coloanal anastomosis
5. laparoscopic and robotic total mesorectal excision in the treatment of rectal cancer. Brief review and personal remarks
12. Assessing appropriateness for elective colorectal cancer surgery: clinical, oncological and quality-of-life short-term outcomes employing different treatment approaches
14. Multicentric study on robotic tumor-specific mesorectal excision for the treatment of rectal cancer
16. Rectal cancer
19. Pre-operative radiochemotherapy with raltitrexed for resectable locally-advanced rectal cancer: a phase II study

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Chiappa Antonio Costanzo** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

1. A rational multidisciplinary approach for treatment of esophageal and gastroesophageal junction cancer: accurate review of management and perspectives
2. Aggressive surgical approach for treatment of primary and recurrent retroperitoneal soft tissue sarcoma
3. Optimizing treatment of hepatic metastases from colorectal cancer: resection or resection plus ablation
5. The impact of pelvimetry on anastomotic leakage in a consecutive series of open, laparoscopic and robotic low anterior resections with totale mesorectal excision for rectal cancer
8. Assessing appropriateness for elective colorectal cancer surgery: Clinical, oncological, and quality-of-life short-term outcomes employing different treatment approaches
9. Comparison of oral polyethylene glycol plus a large volume glycerine enema with a large volume glycerine enema alone in patients undergoing colorectal surgery for malignancy: A randomized clinical trial
11. Neoadjuvant chemotherapy followed by hepatectomy for primarily resectable colorectal cancer liver metastases
12. Desmoid tumors of the anterior abdominal wall: Results from a monocentric surgical experience and review of the literature
13. The management of colorectal liver metastases: Expanding the role of hepatic resection in the age of multimodal therapy
15. Surgical outcomes for colon and rectal cancer over a decade: Results from a consecutive monocentric experience in 902 unselected patients
16. Surgery for advanced colorectal cancer in elderly patients with special emphasis for radio-chemotherapy role
17. Extended lymph node dissection without routine spleno-pancreatectomy for treatment of gastric cancer: Low morbidity and mortality rates in a single center series of 250 patients
18. Prognostic factors affecting survival after surgical resection of gastrointestinal stromal tumours: A two-unit experience over 10 years
19. Surgical outcomes after total mesorectal excision for rectal cancer
20. Prognostic value of the modified TNM (Izumi) classification of hepatocellular carcinoma in 53 cirrhotic patients undergoing resection

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

4. Preoperative versus postoperative docetaxel-isplatin-fluorouracil (TCF) chemotherapy in locally advanced resectable gastric carcinoma: 10 years follow-up of the SAKK 43/99 phase III trial
6. Detection of circulating tumor cells in patients with locally advanced rectal cancer undergoing neoadjuvant therapy followed by curative surgery
7. Resection of the primary pancreatic neuroendocrine tumor in patients with unresectable liver metastases: Possible indications for a multimodal approach
10. Surgical outcome after docetaxel-based neoadjuvant chemotherapy in locally-advanced gastric cancer
14. Rectal cancer

Three handwritten signatures in blue ink, likely representing the members of the Commission mentioned in the text above.

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Fumagalli Romario Uberto** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

1. Effects of intraperitoneal chemotherapy on anastomotic healing in the rat
2. Early parietal recurrence of adenocarcinoma of the colon after laparoscopic colectomy
3. Diverticulectomy, myotomy and fundoplication through laparoscopy - a new option to treat epiphrenic esophageal diverticula?
6. Are surgisis biomeshes effective in reducing recurrences after laparoscopic repair of large hiatal hernias?
9. Self gripping mesh versus staple fixation in laparoscopic inguinal hernia repair: a prospective comparison
10. Common variants in the HLA-dq region confer susceptibility to idiopathic achalasia
11. Laparoscopic anterior resection with transanal total mesorectal excision for rectal cancer: preliminary experience and impact on postoperative bowel function
12. Repeated surgical or endoscopic myotomy for recurrent dysphagia in patients after previous myotomy for achalasia
15. Rituximab treatment prevents lymphoma onset in gastric cancer patient-derived xenografts
17. Is there a role for the surgeon in the therapeutic management of barrett's esophagus? (G. Galloro editor - Springer)
18. Incidence and treatment of mediastinal leakage after esophagectomy: insights from the multicenter study on mediastinal leaks study
20. Association between compliance to an enhanced recovery protocol and outcome after elective surgery for gastric cancer. results from a western population

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

4. Influence of preservation versus division of ilioinguinal, iliohypogastric, and genital nerves during open mesh herniorrhaphy: prospective multicentric study of chronic pain
5. Laparoscopic total mesorectal excision after neoadjuvant chemotherapy
7. Stapled anopexy: postoperative course and functional outcome in 400 patients
8. Pneumatic dilation versus laparoscopic heller's myotomy for idiopathic achalasia
13. The HLA-dqβ1 insertion is a strong achalasia risk factor and displays a geospatial north-south gradient among europeans
14. The Italian research group for gastric cancer (gircg) guidelines for gastric cancer staging and treatment: 2015
16. Enhanced recovery after surgery (eras) pathway in esophagectomy: is a reasonable prediction of hospital stay possible?
19. Intraoperative angiography with indocyanine-green to assess anastomosis perfusion in patients undergoing laparoscopic colorectal resection randomized controlled trial

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Orsenigo Elena** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono



enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

1. Risk factor analysis for involvement of resection margins in gastric and esophagogastric junction cancer: an Italian multicenter study
2. T cell neoepitope discovery in colorectal cancer by high throughput profiling of somatic mutations in expressed genes
3. Prognostic Role of Diffusion-weighted MR Imaging for Resectable Gastric Cancer
5. Duodenal stump fistula after gastric surgery for malignancies: a retrospective analysis of risk factors in a single centre experience
7. Laparoscopy-assisted gastrectomy versus open gastrectomy for gastric cancer: a monoinstitutional Western center experience
8. Sentinel node mapping during laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer: technical notes
10. Total mesorectal excision (TME) with laparoscopic approach: 226 consecutive cases
11. Laparoscopic intersphincteric resection for low rectal cancer
13. Sentinel node mapping during laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer
14. Laparoscopic excision of duodenal schwannoma
15. Laparoscopic central pancreatectomy
16. Preoperative locoregional staging of gastric cancer: is there a place for magnetic resonance imaging? Prospective comparison with EUS and multidetector computed tomography
20. Laparoscopic assisted duodenopancreatectomy

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

4. Surgical management of duodenal stump fistula after elective gastrectomy for malignancy: an Italian retrospective multicenter study
6. Laparoscopic treatment of advanced colonic cancer: a case-matched control with open surgery
9. Effect of prednisolone on local and systemic response in laparoscopic vs. open colon surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial
12. Impact of previous abdominal surgery on the outcome of laparoscopic colectomy: a case-matched control study
17. The Italian Research Group for Gastric Cancer (GIRCG) guidelines for gastric cancer staging and treatment
18. Apparent diffusion coefficient modifications in assessing gastro-oesophageal cancer response to neoadjuvant treatment: comparison with tumour regression grade at histology
19. Analysis of prognostic factors influencing long-term survival after hepatic resection for metastatic colorectal cancer

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Pontone Stefano** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:



1. Proton pump inhibitors and dysbiosis: Current knowledge and aspects to be clarified
2. Intolerance of Uncertainty and Anxiety-Related Dispositions Predict Pain During Upper Endoscopy
5. Polyethylene glycol-based bowel preparation before colonoscopy for selected inpatients: A pilot study
6. Quadruple, sequential, and concomitant first-line therapies for H. pylori eradication: a prospective, randomized study
7. Intestinal neurofibromatosis found on surveillance colonoscopy
8. Endoscopic mucosal resection in elderly patients
10. Multiple, zonal and multi-zone adenoma detection rates according to quality of cleansing during colonoscopy
11. Super-slim endoscopy, in a patient with a Crohn's ileocecal valve stricture, for assessment of mucosal healing
12. Hemostasis in uncontrolled esophageal variceal bleeding by self-expanding metal stents: a systematic review.
14. Play to Become a Surgeon: Impact of Nintendo WII Training on Laparoscopic Skills
17. A randomized controlled trial evaluating a new 2-liter PEG solution plus ascorbic acid versus 4-liter PEG for bowel cleansing prior to colonoscopy
18. Combined Burch urethropexy and anterior rectopexy in pelvic organ prolapse: skip the mesh
19. Terminal ileum images for verification of colonoscopy completion
20. Low-volume plus ascorbic acid versus high-volume plus simethicone bowel preparation before colonoscopy

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

3. The "DICA" Endoscopic Classification for Diverticular Disease of the Colon Shows a Significant Interobserver Agreement among Community Endoscopists
4. Helicobacter pylori infection: antibiotic resistance and eradication rate in patients with gastritis showing previous treatment failures
9. Total fistulectomy, sphincteroplasty and closure of the residual cavity for trans-sphincteric perianal fistula in the elderly patient
13. Long-standing type 1 diabetes: patients with adult-onset develop celiac-specific immunoreactivity more frequently than patients with childhood-onset diabetes, in a disease duration-dependent manner
15. Self-expandable Metallic Stents in Patients with Stage IV Obstructing Colorectal Cancer
16. Chronic radiation-induced proctitis: the 4 percent formalin application as non-surgical treatment

Dopo attenta analisi comparata dei lavori svolti in collaborazione tra il candidato **Rausei Stefano** ed altri coautori la Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

3. Laparoscopic intragastric resection of melanoma cardiac lesion
4. Conversion surgery for gastric cancer patients: a review
5. Early versus delayed source control in open abdomen management for severe intra-abdominal infections: a retrospective analysis on 111 cases.
7. A pilot study assessing the efficacy of posterior tibial nerve stimulation in the treatment of low anterior resection syndrome
9. Extended lymphadenectomy in elderly and/or highly co-morbid gastric cancer patients: a retrospective multicenter study
10. 7th tumor-node-metastasis staging of gastric cancer: five-year follow-up
12. Laparoscopic treatment of deep infiltrating endometriosis: results of the combined laparoscopic gynecologic and colorectal surgery.
15. Open abdomen management of intra-abdominal infections: analysis of a twenty-year experience
16. Updates on surgical management of advanced gastric cancer: new evidence and trends. insights from the first international course on upper gastrointestinal surgery - Varese (Italy), december 2, 2011
17. How does the 7th TNM edition fit in gastric cancer management?
19. Preoperative treatment and surgery in gastric cancer: friends or foes?

ovvero

La Commissione rileva che i contributi scientifici del candidato non sono enucleabili e distinguibili tenuto conto dei criteri descritti nel verbale n°1 e unanimemente delibera di non ammettere alla successiva valutazione di merito i seguenti lavori:

1. Association between compliance to an enhanced recovery protocol and outcome after elective surgery for gastric cancer. results from a western population- based prospective multicenter study
2. Open abdomen and entero-atmospheric fistulae: an interim analysis from the international register of open abdomen (IROA)
6. Indocyanine green fluorescence angiography during laparoscopic low anterior resection: results of a case-matched study.
8. The Italian research group for gastric cancer (GIRCG) guidelines for gastric cancer staging and treatment: 2015
11. International consensus conference on open abdomen in trauma
13. Clinical applications of indocyanine green (ICG) enhanced fluorescence in laparoscopic surgery.
14. Colorectal liver metastases guidelines, tumor heterogeneity and clonal evolution: can this be translated to patient benefit?
18. Single incision laparoscopic right colectomy.
20. Unusual acute abdomen: to operate or not to operate?

La Commissione procede quindi alla valutazione analitica dei titoli dei candidati in base ai criteri stabiliti nella riunione preliminare.

La Commissione predispose per ciascun candidato un prospetto, allegato al presente verbale (All. 1), nel quale vengono riportati i titoli valutati e i punteggi attribuiti collegialmente a ciascuno di essi relativamente all'attività didattica, all'attività di ricerca e alle pubblicazioni scientifiche, all'attività gestionale e all'attività clinico-assistenziale.

Conclusa la valutazione dei titoli e delle pubblicazioni dei candidati, sulla base di quanto stabilito nella prima riunione e della somma dei punteggi riportata da ciascuno, la Commissione stila la seguente graduatoria di merito:

1) Bianchi Paolo Pietro	punteggio globale	78,75
2) Chiappa Antonio Costanzo	" "	64,25
3) Fumagalli Romario Uberto	" "	54,50
4) Biffi Roberto	" "	53,75
5) Orsenigo Elena	" "	51,00
6) Alesina Pier Francesco	" "	50,75
7) Pontone Stefano	" "	48,50
8) Rausei Stefano	" "	46,50

Vengono pertanto ammessi alla prova orale i seguenti candidati:

- 1) Bianchi Paolo Pietro
- 2) Chiappa Antonio Costanzo
- 3) Fumagalli Romario Uberto

La Commissione rileva che i candidati Dott. Bianchi Paolo Pietro, Fumagalli Romario Uberto ammessi alla prova orale, devono svolgere la prova didattica.

Pertanto, la Commissione si riconvoca per via telematica il giorno 19 dicembre 2019 alle ore 8.00 per la formulazione e l'assegnazione dei temi per la lezione.

La seduta è tolta alle ore 15,30

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano, 15 novembre 2019

LA COMMISSIONE:

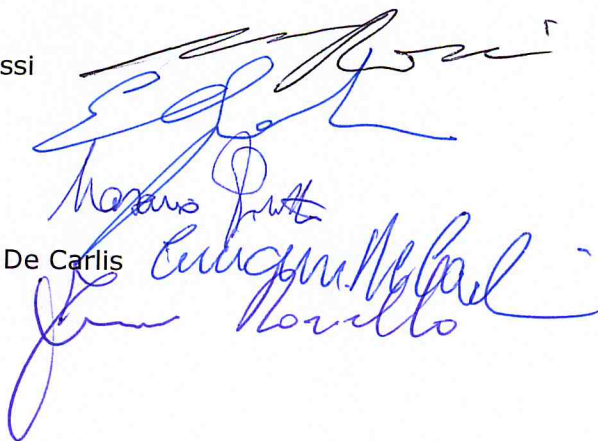
Prof. Giorgio Ettore Rossi

Prof. Enrico Opocher

Prof. Nazario Portolani

Prof. Luciano Gregorio De Carlis

Prof. Franco Roviello



PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEDA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Pier Francesco Alesina

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	2
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	1
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	3

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	0,75
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	1,75

PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1. Posterior retroperitoneoscopic adrenalectomy. Results of 560 procedures in 520 patients	0.5	0.5	0.5	0.5	2
2. Thoracoscopic removal of mediastinal hyperfunctioning parathyroid glands: personal experience and review of the literature	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
3. Single access retroperitoneoscopic adrenalectomy (SARA) - one step beyond in endocrine surgery	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
4. Bipolar thermofusion vessel sealing system (TVS) versus conventional vessel ligation (CVL) in thyroid surgery - results of a prospective study	0.5	0.25	0.25	0.5	1.5
5. Single-access retroperitoneoscopic adrenalectomy (SARA) versus conventional retroperitoneoscopic adrenalectomy (CORA): a case control study	0.5	0.5	0.5	0.5	2
6. Posterior retroperitoneoscopic adrenalectomy for clinical and subclinical Cushing's syndrome	0.5	0.5	0.5	0.5	2
7. Video-assisted bilaterale neck exploration in patients with primary hyperparathyroidism and failed localization studies	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
8. Minimally invasive video-assisted parathyroidectomy (MIVAP) for secondary hyperparathyroidism: report of initial experience	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
9. Is minimally invasive video-assisted thyroidectomy feasible in Graves' disease?	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
10. Is minimally invasive video-assisted thyroidectomy feasible in Graves' disease?	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
11. Intraoperative neuromonitoring does not reduce the incidence of recurrent laryngeal nerve palsy in thyroid reoperations: results of a retrospective comparative analysis	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
12. Feasibility of video-assisted bilateral neck exploration for patients with primary hyperparathyroidism and failed or discordant localization studies	0.5	0.5	0.5	0.5	1.75
13. Intraoperative neuromonitoring for surgical training in thyroid surgery: its routine use allows a safe operation instead of lack of experienced mentoring	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
14. Complications of minimally invasive adrenalectomy	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
15. A simplified surgical technique for recurrent inguinal hernia repair following total extraperitoneal patch plastic	0.5	0.5	0.5	0.5	2
16. Minimally invasive surgery (MIS) in children and adolescents with pheochromocytoma and retroperitoneal paragangliomas: experiences in 42 patients	0.5	0.5	0.5	0.5	2
17. Enhanced visualization of parathyroid glands during video-assisted neck surgery	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
18. Enhanced visualization of parathyroid glands during video-assisted neck surgery	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
19. Minimally invasive parathyroidectomy without intraoperative (PTH) performed after positive ultrasonography as the only diagnostic method in patients with primary hpt	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
20. A new minimally invasive approach to the posterior right segments of the liver: report of the first two cases	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
Totale pubblicazioni selezionate					36
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS					7.5
N° articoli 81 Citazioni 1983 HIndex 23					
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					43.5

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
- Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
- Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
- Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
- Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	
- Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
- Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	0,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	0,5

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
- Attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
- Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	
- Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	2

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 50,75
-------------------------	--------------------

Three handwritten signatures in blue ink, likely representing the individuals responsible for the evaluation or the subject of the document.

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO
DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI
DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)**

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEDA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Pietro Paolo Bianchi

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	8
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	0.5
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	1
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	1
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	1.5
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	1
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	13

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	3
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	2
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	1
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	0,5
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	1,5
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	1,5
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	1
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	1,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	13



PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1. Prevalence and laparoscopic ultrasound patterns of choledocholithiasis and biliary sludge during cholecystectomy.	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
2. Radio-guided video-assisted parathyroidectomy: a preliminary report	0.5	0.5	0.5	0.5	2
3. Ultrasound-guided interventional procedures fo the liver during laparoscopy. Technical considerations	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
4. Endoscopic ultrasonography and magnetic resonance in preoperative staging of rectal cancer: comparison with histologic findings	0.5	0.5	0.5	0.5	2
5. Laparoscopic lymphatic mapping and sentinel lymphnode detection in colon cancer. Technical aspects and preliminary results	0.5	0.5	0.5	0.5	2
6. Laparoscopic surgery in rectal cancer. a prospective analysis of patient survival and outcomes	0.5	0.5	0.5	0.5	2
7. Technique of sentinel lymphnode biopsy and lymphatic mapping during laparoscopic colon resection for cancer	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
8. Angiogenic cells, macroparticles and RNA transcripts in laparoscopic vs. open surgery for colorectal cancer	0.5	0.5	0.5	0.5	2
9. Robotic versus laparoscopic total mesorectal excision for rectal cancer. a comparative analysis of oncological safety and short-term outcomes	0.5	0.5	0.5	0.5	2
10. Laparoscopic lymphatic roadmapping with blue dye and radioisotope in colon cancer	0.5	0.5	0.5	0.5	2
11. Real-time near-infrared (NIR) fluorescent cholangiography in single-site robotic cholecystectomy (SSRC): asingle-institutional prospective study	0	0	0	0	0
12. The role of the robotic technique in minimally invasive surgery in rectal cancer	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
13. The role of the robotic technique in minimally invasive surgery in rectal cancer	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
14.Laparoscopic and Robotic Total Mesorectal Excision in the Treatment of Rectal Cancer. Brief Review and Personal Remarks	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
15. Structured training and competence assessment in colorectal robotic surgery. Results of a consensus experts round table	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
16. Laparoscopic versus robotic right colectomy: technique and outcomes	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
17. Suprapubic approach for robotic complete mesocolic excision in right colectomy: Oncologic safety and short-term outcomes of an original technique	0.5	0.5	0.5	0.5	2
18. Robotic right colectomy with complete mesocolic excision: bottom-to-up suprapubic approach - a video vignette	0.5	0.5	0.5	0.5	2
19. Effect of Robotic-Assisted vs Conventional Laparoscopic Surgery on Risk of Conversion to Open Laparotomy Among Patients Undergoing Resection for Rectal Cancer. The ROLARR Randomized Clinical Trial	0,25	0,5	0,5	0,5	1,75
20. Robotic Versus Laparoscopic Right Colectomy with Complete Mesocolic Excision for the Treatment of Colon Cancer: Perioperative Outcomes and 5-Year Survival in a Consecutive Series of 202 Patients	0.5	0.5	0.5	0.5	2
Totale pubblicazioni selezionate					35,75
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS					8
N° articoli 102 Citazioni 1946 HIndex 24					
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					43,75

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	0,5
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	0,5
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	1

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	6
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	8

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 78,75
-------------------------	--------------------

PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEMA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Roberto Biffi

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	3
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	3

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	1
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	0,5
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	1
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	0.75
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	4.25

PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1.A rational multidisciplinary approach for treatment of esophageal and gastroesophageal junction cancer: accurate review of management and perspectives	0.5	0.5	0.5	0.5	2
2.Open, laparoscopic and robotic surgery for rectal cancer: medium-term comparative outcomes from a multicenter study	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
3.Functional results of robotic total intersphincteric resection with hand-sewn coloanal anastomosis	0	0	0	0	0
4.Dealing with robot-assisted surgery for rectal cancer: current status and perspectives	0.5	0.5	0.5	0.5	2
5.Laparoscopic and robotic total mesorectal excision in the treatment of rectal cancer. Brief review and personal remarks	0	0	0	0	0
6.Robotic versus open total mesorectal excision for rectal cancer: comparative study of short and long-term outcomes	0.5	0.5	0.5	0.5	2
7.The role of the robotic technique in minimally invasive surgery in rectal cancer	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
8.Impact of robotic surgery on sexual and urinary functions after fully robotic nerve-sparing totale mesorectal excision for rectal cancer	0.5	0.5	0.5	0.5	2
9.Factors predicting worse prognosis in patients affected by pT3 N0 colon cancer: long-term results of a monocentric series of 137 radically resected patients in 5-years period	0.5	0.5	0.5	0.5	2
10.Surgical site infections following colorectal cancer surgery: a randomized prospective trial comparing common and advanced antimicrobial dressing containing ionic silver	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
11.Operative blood loss and use of blood products after full robotic and conventional low anterior resection with total mesorectal excision for the treatment of rectal cancer	0.5	0.5	0	0.5	1.5
12.Assessing appropriateness for elective colorectal cancer surgery: clinical, oncological and quality-of-life short-term outcomes employing different treatment approaches	0	0	0	0	0
13.Assessing appropriateness for elective colorectal cancer surgery: clinical, oncological and quality-of-life short-term outcomes employing different treatment approaches	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
14.Multicentric study on robotic tumor-specific mesorectal excision for the treatment of rectal cancer	0	0	0	0	0
15.Full robotic left colon and rectal cancer resection: technique and early outcome	0.5	0.5	0.25	0.5	2
16.Rectal cancer	0	0	0	0	0
17.Preoperative bi-fractionated accelerated radiation therapy for combined treatment of locally advanced rectal cancer in a consecutive series of unselected patients	0.5	0.25	0	0.5	1.25
18.Surgical outcomes after total mesorectal excision for rectal cancer	0.5	0.5	0.5	0.5	2
19.Pre-operative radiochemotherapy with raltitrexed for resectable locally-advanced rectal cancer: a phase II study	0	0	0	0	0
20.Results of treatment of distal rectal carcinoma since the introduction of total mesorectal excision: a single unit experience, 1994-2003	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
Totale pubblicazioni selezionate					25.5
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS					12,5
N° articoli 224 Citazioni 4447 H Index 33					
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					38

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	0.5
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	0.5

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	6
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	8

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 53.75
-------------------------	--------------------

Three handwritten signatures in blue ink, likely representing the official approval or certification of the document.

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
 SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO
 DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI
 SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI
 DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)**

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEMA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Antonio Costanzo Chiappa

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	13
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	3
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	1.5
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	2.5
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	20

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	1.5
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	1.5
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	1
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	5

PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1.A rational multidisciplinary approach for treatment of esophageal and gastroesophageal junction cancer: accurate review of management and perspectives	0.5	0.5	0.5	0.5	2
2.Aggressive surgical approach for treatment of primary and recurrent retroperitoneal soft tissue sarcoma	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
3.Optimizing treatment of hepatic metastases from colorectal cancer: resection or resection plus ablation	0.5	0.5	0.5	0.5	2
4.Preoperative versus postoperative docetaxel-isplatin-fluorouracil (TCF) chemotherapy in locally advanced resectable gastric carcinoma: 10 years follow-up of the SAKK 43/99 phase III trial	0	0	0	0	0
5.The impact of pelvimetry on anastomotic leakage in a consecutive series of open, laparoscopic and robotic low anterior resections with totale mesorectal excision for rectal cancer	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
6.Detection of circulating tumor cells in patients with locally advanced rectal cancer undergoing neoadjuvant therapy followed by curative surgery	0	0	0	0	0
7.Resection of the primary pancreatic neuroendocrine tumor in patients with unresectable liver metastases: Possible indications for a multimodal approach	0	0	0	0	0
8.Assessing appropriateness for elective colorectal cancer surgery: Clinical, oncological, and quality-of-life short-term outcomes employing different treatment approaches	0.5	0.5	0.5	0.5	2
9.Comparison of oral polyethylene glycol plus a large volume glycerine enema with a large volume glycerine enema alone in patients undergoing colorectal surgery for malignancy: A randomized clinical trial	0.5	0.5	0.5	0.5	2
10.Surgical outcome after docetaxel-based neoadjuvant chemotherapy in locally-advanced gastric cancer	0	0	0	0	0
11.Neoadjuvant chemotherapy followed by hepatectomy for primarily resectable colorectal cancer liver metastases	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
12. Desmoid tumors of the anterior abdominal wall: Results from a monocentric surgical experience and review of the literature	0.5	0.5	0.5	0.5	2
13. The management of colorectal liver metastases: Expanding the role of hepatic resection in the age of multimodal therapy	0.5	0.5	0.5	0.5	2
14.Rectal cancer	0	0	0	0	0
15.Surgical outcomes for colon and rectal cancer over a decade: Results from a consecutive monocentric experience in 902 unselected patients	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
16.Surgery for advanced colorectal cancer in elderly patients with special emphasis for radio-chemotherapy role	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
17.Extended lymph node dissection without routine spleno-pancreatectomy for treatment of gastric cancer: Low morbidity and mortality rates in a single center series of 250 patients	0.5	0.5	0.5	0.5	2
18.Prognostic factors affecting survival after surgical resection of gastrointestinal stromal tumours: A two-unit experience over 10 years	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
19.Surgical outcomes after total mesorectal excision for rectal cancer	0.5	0.5	0.5	0.5	2
20.Prognostic value of the modified TNM (Izumi) classification of hepatocellular carcinoma in 53 cirrhotic patients undergoing resection	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
Totale pubblicazioni selezionate					28.25
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS	N° articoli 150 Citazioni 1340 H Index 22				7
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					35.25

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	2
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	4

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 64,25
-------------------------	--------------------

Four handwritten signatures in blue ink, arranged in a cluster. The signatures are stylized and appear to be initials or names of individuals.

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
 SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO
 DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI
 SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI
 DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)**

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEDA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Uberto Fumagalli Romario

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	9
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	1,5
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	10,5

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	1
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	2
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	1
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	0.5
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	1
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	6.5

PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1.Effects of intraperitoneal chemotherapy on anastomotic healing in the rat	0.5	0.5	0	0.5	1.5
2. Early parietal recurrence of adenocarcinoma of the colon after laparoscopic colectomy	0.5	0.5	0	0.5	1.5
3.Diverticulectomy, myotomy and fundoplication through laparoscopy - a new option to treat epiphrenic esophageal diverticula?	0.5	0.5	0.5	0.5	2
4.Influence of preservation versus division of ilioinguinal, iliohypogastric, and genital nerves during open mesh herniorrhaphy: prospective multicentric study of chronic pain	0	0	0	0	0
5.Naparoscopic total mesorectal excision after neoadjuvant chemotherapy	0	0	0	0	0
6.Are surgisis biomeshes effective in reducing recurrences after laparoscopic repair of large hiatal hernias?	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
7.Stapled anopexy: postoperative course and functional outcome in 400 patients	0	0	0	0	0
8.Pneumatic dilation versus laparoscopic heller's myotomy for idiopathic achalasia	0	0	0	0	0
9.Self gripping mesh versus staple fixation in laparoscopic inguinal hernia repair: a prospective comparison	0.5	0.5	0.5	0.5	2
10.Common variants in the HLA-dq region confer susceptibility to idiopathic achalasia	0,25	0,25	0,5	0,5	1,5
11.Laparoscopic anterior resection with transanal total mesorectal excision for rectal cancer: preliminary experience and impact on postoperative bowel function	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
12.Repeated surgical or endoscopic myotomy for recurrent dysphagia in patients after previous myotomy for achalasia	0.5	0.5	0.5	0.5	2
13.The HLA-dqβ1 insertion is a strong achalasia risk factor and displays a geospatial north-south gradient among europeans	0	0	0	0	0
14. The Italian research group for gastric cancer (gircg) guidelines for gastric cancer staging and treatment: 2015	0	0	0	0	0
15.Rituximab treatment prevents lymphoma onset in gastric cancer patient-derived xenografts	0,25	0,25	0,5	0,5	1,5
16.Enhanced recovery after surgery (eras) pathway in esophagectomy: is a reasonable prediction of hospital stay possible?	0	0	0	0	0
17.Is there a role for the surgeon in thetherapeutic management of Barrett's esophagus? (G.Galloro Editor - Springer)	0.5	0.5	0	0.5	1.5
18.Incidence and treatment of mediastinal leakage after esophagectomy: insights from the multicenter study on mediastinal leaks study	0.5	0.5	0.5	0.5	2
19.Intraoperative angiography with indocyanine-green to assess anastomosis perfusion in patients undergoing laparoscopic colorectal resection randomized controlled trial	0	0	0	0	0
20.Association between compliance to an enhanced recovery protocol and outcome after elective surgery for gastric cancer. results from a western population	0.5	0.5	0.5	0.5	2
Totale pubblicazioni selezionate					21
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS					8,5
N° articoli 131 Citazioni 2186 H Index 24					
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					29.5

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	6
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	8

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI	54,5
-------------------------	--------------	-------------





**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
 SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO
 DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI
 SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI
 DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)**

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEDA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Elena Orsenigo

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	6
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	0.25
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	2
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	8.25

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	1
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	1
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	0.5
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	0.25
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	3.75

PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1.Risk factor analysis for involvement of resection margins in gastric and esophagogastric junction cancer: an Italian multicenter study	0.5	0.5	0.5	0.5	2
2.T cell neopeptide discovery in colorectal cancer by high throughput profiling of somatic mutations in expressed genes	0,25	0,25	0,5	0,5	1,5
3.Prognostic Role of Diffusion-weighted MR Imaging for Resectable Gastric Cancer	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
4.Surgical management of duodenal stump fistula after elective gastrectomy for malignancy: an Italian retrospective multicenter study	0	0	0	0	0
5.Duodenal stump fistula after gastric surgery for malignancies: a retrospective analysis of risk factors in a single centre experience	0.5	0.5	0.5	0.5	2
6.Laparoscopic treatment of advanced colonic cancer: a case-matched control with open surgery	0	0	0	0	0
7.Laparoscopy-assisted gastrectomy versus open gastrectomy for gastric cancer: a monoinstitutional Western center experience	0.5	0.5	0.5	0.5	2
8.Sentinel node mapping during laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer: technical notes	0.5	0.5	0.5	0.5	2
9.Effect of prednisolone on local and systemic response in laparoscopic vs. open colon surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	0	0	0	0	0
10.Total mesorectal excision (TME) with laparoscopic approach: 226 consecutive cases	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
11.Laparoscopic intersphincteric resection for low rectal cancer	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
12.Impact of previous abdominal surgery on the outcome of laparoscopic colectomy: a case-matched control study	0	0	0	0	0
13.Sentinel node mapping during laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer	0.5	0.5	0.5	0.5	2
14.Laparoscopic excision of duodenal schwannoma	0.5	0.5	0.5	0.5	2
15. Laparoscopic central pancreatectomy	0.5	0.5	0.5	0.5	2
16.Preoperative locoregional staging of gastric cancer: is there a place for magnetic resonance imaging? Prospective comparison with EUS and multidetector computed tomography	0.5	0.5	0.5	0.5	2
17.The Italian Research Group for Gastric Cancer (GIRCG) guidelines for gastric cancer staging and treatment	0	0	0	0	0
18.Apparent diffusion coefficient modifications in assessing gastro-oesophageal cancer response to neoadjuvant treatment: comparison with tumour regression grade at histology	0	0	0	0	0
19. Analysis of prognostic factors influencing long-term survival after hepatic resection for metastatic colorectal cancer	0	0	0	0	0
20. Laparoscopic assisted duodenopancreatectomy	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
Totale pubblicazioni selezionate					24.5
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WHO	N° articoli 149 Citazioni 2040 H Index 28				10.5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					35

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	2
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	4

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 51
-------------------------	-----------------

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO
DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI
DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)**

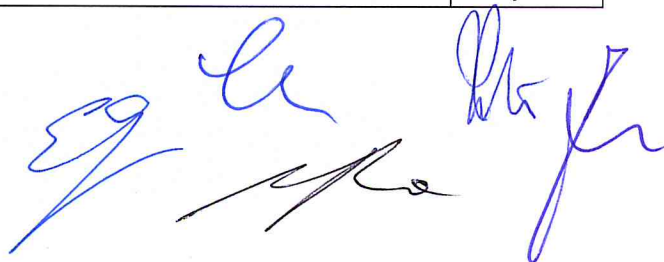
ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEDA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Stefano Pontone

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	13
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	4
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	1
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	18

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	2
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	0,25
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	1
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	3,25



PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1. Proton pump inhibitors and dysbiosis: Current knowledge and aspects to be clarified	0,25	0	0,5	0,5	1,25
2.Intolerance of Uncertainty and Anxiety-Related Dispositions Predict Pain During Upper Endoscopy	0.5	0	0.5	0.5	1.5
3. The "DICA" Endoscopic Classification for Diverticular Disease of the Colon Shows a Significant Interobserver Agreement among Community Endoscopists	0	0	0	0	0
4.Helicobacter pylori infection: antibiotic resistance and eradication rate in patients with gastritis showing previous treatment failures	0	0	0	0	0
5.Polyethylene glycol-based bowel preparation before colonoscopy for selected inpatients: A pilot study	0.5	0	0.25	0.5	1.25
6. Quadruple, sequential, and concomitant first-line therapies for H. pylori eradication: a prospective, randomized study	0.5	0	0.5	0.5	1.5
7. Intestinal neurofibromatosis found on surveillance colonoscopy	0.5	0	0.5	0.5	1.5
8. Endoscopic mucosal resection in elderly patients	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
9. Total fistulectomy, sphincteroplasty and closure of the residual cavity for trans-sphincteric perianal fistula in the elderly patient	0	0	0	0	0
10.Multiple, zonal and multi-zone adenoma detection rates according to quality of cleansing during colonoscopy	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
11. Super-slim endoscopy, in a patient with a Crohn's ileocecal valve stricture, for assessment of mucosal healing	0.5	0	0.5	0.5	1.5
12.Hemostasis in uncontrolled esophageal variceal bleeding by self-expanding metal stents: a systematic review.	0.5	0.25	0.25	0.5	1.5
13.Long-standing type 1 diabetes: patients with adult-onset develop celiac-specific immunoreactivity more frequently than patients with childhood-onset diabetes, in a disease duration-dependent manner	0	0	0	0	0
14.Play to Become a Surgeon: Impact of Nintendo Wii Training on Laparoscopic Skills	0,25	0,25	0,5	0,5	1,5
15.Self-expandable Metallic Stents in Patients with Stage IV Obstructing Colorectal Cancer	0	0	0	0	0
16.Chronic radiation-induced proctitis: the 4 percent formalin application as non- surgical treatment	0	0	0	0	0
17.A randomized controlled trial evaluating a new 2-liter PEG solution plus ascorbic acid versus 4-liter PEG for bowel cleansing prior to colonoscopy	0.5	0	0.5	0.5	1.5
18. Combined Burch urethropexy and anterior rectopexy in pelvic organ prolapse: skip the mesh	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
19.Terminal ileum images for verification of colonoscopy completion	0.5	0	0.5	0.5	1.5
20.Low-volume plus ascorbic acid versus high-volume plus simethicone bowel preparation before colonoscopy	0.5	0	0.5	0.5	1.5
Totale pubblicazioni selezionate					21,25
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS					4
N° articoli 93 Citazioni 430 H Index 10					
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					25,25

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	1
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	0.5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	1.5

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	0,5
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	0,5

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 48,5
-------------------------	-------------------

PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/C1 SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/18 CHIRURGIA GENERALE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 240/2010 (codice n. 4112)

ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

SCHEDA DI RIPARTIZIONE PUNTEGGI

Nome e Cognome: Stefano Rausei

ATTIVITA' DIDATTICA (Punteggio massimo attribuibile 25)	punti
1) attività didattica frontale nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistico e nelle scuole di specializzazione fino ad un massimo di punti 13	4
2) attività didattica svolta presso università straniere fino ad un massimo di punti 2	
3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, perfezionamento) fino ad un massimo di punti 4	1
4) Relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione fino ad un massimo di punti 1,5	1.5
5) Attività di tutorato degli studenti di corsi di laurea e di laurea magistrale fino ad un massimo di punti 2,5	
6) Seminari fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	6.5

ATTIVITA' DI RICERCA (Punteggio massimo attribuibile 17,5)	punti
1) Coordinatore di studi/progetti di ricerca internazionali o nazionali fino ad un massimo di punti 3	1
2) Partecipante a studi/progetti di ricerca internazionale o nazionale fino ad un massimo di punti 2	1
3) Coordinatore o partecipante PRIN e FIRB nazionale fino ad un massimo di punti 1	
4) Coordinatore di progetto su bando competitivo nazionale o internazionale (es. Enti locali, AIRC, Telethon, Fondazioni) fino ad un massimo di punti 2	
5) Editor in chief di rivista internazionale fino ad un massimo di punti 1,5	
6) Partecipazione in qualità di relatore a convegni internazionali fino ad un massimo di punti 1	1
7) Organizzazione di convegni internazionali fino ad un massimo di punti 2	2
8) Membro comitato scientifico o board di società internazionali fino ad un massimo di punti 2	0,5
9) Membro di editorial board di rivista internazionale/nazionale fino ad un massimo di punti 1	1
10) Premi e riconoscimenti per attività di ricerca fino ad un massimo di punti 2	1
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	7.5

PUBBLICAZIONI (punteggio massimo attribuibile 52,5)	Autore	Congruenza	IF	tipo	Punti
1.Association between compliance to an enhanced recovery protocol and outcome after elective surgery for gastric cancer. Results from a western population- based prospective multicenter study	0	0	0	0	0
2.Open abdomen and entero-atmospheric fistulae: an interim analysis from the international register of open abdomen (iroa)	0	0	0	0	0
3. Laparoscopic intragastric resection of melanoma cardiac lesion	0.5	0.5	0.5	0.5	2
4.Conversion surgery for gastric cancer patients: a review	0.5	0.5	0.5	0.5	2
5.Early versus delayed source control in open abdomen management for severe intra- abdominal infections: a retrospective analysis on 111 cases.	0.5	0.5	0.5	0.5	2
6.Indocyanine green fluorescence angiography during laparoscopic low anterior resection: results of a case-matched study.	0	0	0	0	0
7.A pilot study assessing the efficacy of posterior tibial nerve stimulation in the treatment of low anterior resection syndrome	0.5	0.25	0.5	0.5	1.75
8.The Italian research group for gastric cancer (gircg) guidelines for gastric cancer staging and treatment: 2015	0	0	0	0	0
9. Extended lymphadenectomy in elderly and/or highly comorbid gastric cancer patients: a retrospective multicenter study	0.5	0.5	0.5	0.5	2
10. Seventh tumor-node-metastasis staging of gastric cancer: five-year follow-up	0.5	0.5	0.5	0.5	2
11.International consensus conference on open abdomen in trauma	0	0	0	0	0
12.Laparoscopic treatment of deep infiltrating endometriosis: results of the combined laparoscopic gynecologic and colorectal surgery.	0.5	0.5	0.5	0.5	2
13.Clinical applications of indocyanine green (icg) enhanced fluorescence in laparoscopic surgery.	0	0	0	0	0
14.Colorectal liver metastases guidelines, tumor heterogeneity and clonal evolution: can this be translated to patient benefit?	0	0	0	0	0
15.Open abdomen management of intra-abdominal infections: analysis of a twenty-year experience	0.5	0.5	0.25	0.5	1.75
16.Updates on surgical management of advanced gastric cancer: new evidence and trends. insights from the first international course on upper gastrointestinal surgery--varese (italy), december 2, 2011	0.5	0.5	0.5	0.5	2
17. How does the 7 th -TNM edition fit in gastric cancer management?	0.5	0.5	0.5	0.5	2
18.Single incision laparoscopic right colectomy.	0	0	0	0	0
19.Preoperative treatment and surgery in gastric cancer: friends or foes?	0.5	0.5	0.5	0.5	2
20.Unusual acute abdomen: to operate or not to operate?	0	0	0	0	0
Totale pubblicazioni selezionate					21.5
Valutazione restante attività scientifica (12.5 pt) Scopus WOS	N° articoli 176 Citazioni 2110 H Index 25				9
PUNTEGGIO COMPLESSIVO					30.5

ATTIVITA GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E DI SERVIZIO (punteggio massimo attribuibile 5)	Punti
1. Componente degli organi di governo fino ad un massimo di punti 0,5	
2. Direttore di Dipartimento Gestionale fino ad un massimo di punti 1	
3. Componente Nucleo di valutazione fino ad un massimo di punti 0,5	
4. Coordinatore Classe/Presidente Collegio didattico/Corso di studio/dottorato/Direttore di Centro di ricerca e/o training fino ad un massimo di punti 1	
5. Direttore scuola dottorato o specializzazione fino ad un massimo di punti 1	
6. Componente di commissione o organizzazione scientifiche di rilievo nazionale fino ad un massimo di punti 1	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	

ATTIVITA' CLINICO -ASSISTENZIALE (ove prevista) (punteggio massimo attribuibile 10)	Punti
1. attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 2	2
2. Direttore di struttura complessa di U.O.: fino ad un massimo di punti 6	
3. Direttore di struttura semplice o di alta specializzazione fino ad un massimo di punti 2	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	2

PUNTEGGIO TOTALE	PUNTI 46,5
-------------------------	-------------------

Three handwritten signatures in blue ink, likely representing the official approval or calculation of the scores.