

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 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. 1
Criteri di valutazione**

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 25 ottobre 2019 alle ore 8, avvalendosi di strumenti telematici di lavoro collegiale, come previsto dall'art. 12, comma 15, del Regolamento di Ateneo sulle procedure di chiamata ai sensi della Legge 240/2010.

I componenti della Commissione prendono atto che la stessa è pienamente legittimata ad operare in quanto nessuna istanza di ricsuazione dei commissari è pervenuta all'Ateneo e che devono concludere i propri lavori entro tre mesi dalla data di emanazione del decreto rettorale di nomina.

Prima di iniziare i lavori i componenti della Commissione procedono alla nomina Presidente nella persona del Prof. Giorgio Ettore Rossi e del Segretario nella persona del Prof. Enrico Opocher.

La Commissione prende atto che, in base a quanto comunicato dagli uffici, alla procedura partecipano 8 candidati, 6 dei quali, se ammessi alla prova orale, dovranno sostenere la prova didattica.

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 gli altri membri della Commissione. Dichiara altresì, ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. n.165/2001 di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale. Dichiara altresì di non aver riportato una valutazione negativa nelle attività di cui al comma 7 dell'art. 6 della Legge n. 240/2010
Ciascun Commissario sottoscrive apposita dichiarazione che si allega al presente verbale.



La Commissione prende visione del bando della procedura di chiamata indicata in epigrafe e del Regolamento che disciplina le procedure di chiamata di cui alla Legge 240/2010 dell'Università degli Studi di Milano.

La valutazione è volta all'individuazione del candidato maggiormente qualificato a coprire il posto di professore associato per il settore concorsuale 06/C1 e il settore scientifico disciplinare MED/18 Chirurgia Generale che costituisce il profilo richiesto dal Dipartimento.

In base a quanto stabilito dal sopra citato Regolamento, gli standard qualitativi per la valutazione dei candidati devono essere definiti con riferimento alle attività di ricerca, di didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, alle attività gestionali, organizzative e di servizio svolte con particolare riferimento ad incarichi di gestione e ad impegni assunti in organi collegiali e commissioni presso rilevanti enti pubblici e privati e organizzazioni scientifiche e culturali.

Verranno inoltre definiti anche gli standard di valutazione per l'attività clinico-assistenziale.

La Commissione definisce inoltre i criteri di valutazione della prova orale, consistente nella presentazione dell'attività scientifica del candidato e nella discussione dei titoli dallo stesso presentati, nonché delle eventuali competenze linguistiche relative alla lingua straniera indicata nel bando.

Saranno ammessi alla prova orale i candidati giudicati meritevoli a seguito della valutazione dei titoli e delle pubblicazioni svolta dalla commissione, in numero triplo rispetto al numero dei posti banditi, secondo l'ordine della graduatoria di merito.

La Commissione in base alla comunicazione da parte del Responsabile del procedimento prende atto che 6 candidati, 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.

La Commissione stabilirà per la lezione tre argomenti per ciascun candidato inerenti a temi generali e metodologici del settore oggetto del bando che verranno comunicati ad ogni singolo candidato con anticipo di 24 ore rispetto alla data di svolgimento della prova orale. All'atto della comunicazione il candidato sceglierà tra i tre argomenti quello su cui verterà la sua lezione.

Valutazione della didattica

Ai fini della valutazione dell'attività didattica sono considerati il volume, l'intensità e la continuità delle attività svolte dai candidati, con particolare riferimento agli insegnamenti e ai moduli del SSD MED/18 Chirurgia Generale e/o di moduli di cui gli stessi hanno assunto la responsabilità.

Per le attività di didattica integrativa e di servizio agli studenti, sono considerate, in particolare, le attività di relatore di elaborati di laurea, di tesi di laurea magistrale, di tesi di dottorato e di tesi di specializzazione; le attività di tutorato degli studenti di corsi laurea e di laurea magistrale e di tutorato di dottorandi di ricerca; i seminari.

Valutazione dell'attività di ricerca e delle pubblicazioni scientifiche

Gli standard qualitativi, ai fini della valutazione dell'attività di ricerca scientifica dei candidati, considerano gli aspetti di seguito indicati:



- a) autonomia scientifica dei candidati;
- b) capacità di attrarre finanziamenti competitivi in qualità di responsabile di progetto;
- c) organizzazione, direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca nazionali e internazionali o partecipazione agli stessi e altre attività quali la direzione o la partecipazione a comitati editoriali di riviste scientifiche, l'appartenenza ad accademie scientifiche di riconosciuto prestigio;
- d) conseguimento della titolarità di brevetti nei settori in cui è rilevante;
- e) conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca;
- f) partecipazione in qualità di relatori a congressi e convegni di interesse internazionale;
- g) attività di valutazione nell'ambito di procedure di selezione competitive nazionali e internazionali.

Nel caso in cui il bando preveda un numero massimo di pubblicazioni da presentare, la Commissione valuterà esclusivamente le pubblicazioni presentate dal candidato ai fini della valutazione ed indicate nel relativo elenco.

Nella valutazione dei candidati verrà considerata anche la consistenza complessiva della produzione scientifica di ciascuno, l'intensità e la continuità temporale della stessa, con esclusione dei periodi, adeguatamente documentati, di allontanamento non volontario dall'attività di ricerca, con particolare riferimento alle funzioni genitoriali (congedi e aspettative stabiliti dalla legge, diversi da quelli previsti per motivi di studio).

I criteri in base ai quali saranno valutate le pubblicazioni scientifiche sono i seguenti:

- a) originalità, innovatività, rigore metodologico e di ciascuna pubblicazione e sua diffusione e impatto all'interno della comunità scientifica;
- b) congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo da coprire indicato dal SSD MED/18 Chirurgia Generale e relativo settore concorsuale o con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate;
- c) determinazione analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale del candidato nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione.

La Commissione stabilisce che valuterà l'apporto del candidato nei lavori in collaborazione con i seguenti criteri in ordine di priorità:

- 1) quando risulti espressamente indicato;
- 2) quando l'apporto risulti in base alle dichiarazioni del candidato e degli altri co-autori riguardo alle parti dei lavori presentati;
- 3) posizione del nome del candidato quale primo, secondo o ultimo autore;
- 4) il candidato risulti corrispondere per l'articolo

Ove l'apporto non risulti oggettivamente enucleabile, la pubblicazione non sarà valutabile.

Nell'ambito dei settori in cui ne è consolidato l'uso a livello internazionale la Commissione si avvale anche dei seguenti indicatori, riferiti alla data di inizio della valutazione:

- 1) numero totale delle citazioni;
- 2) "impact factor" totale;
- 3) combinazioni dei precedenti parametri atte a valorizzare l'impatto della produzione scientifica del candidato (indice di Hirsch).

La Commissione giudicatrice prende in considerazione pubblicazioni o testi accettati per la pubblicazione secondo le norme vigenti nonché saggi inseriti in opere collettanee e articoli editi su riviste in formato cartaceo o digitale con l'esclusione di note interne o rapporti dipartimentali.

La Commissione valuterà le pubblicazioni di carattere scientifico delle seguenti tipologie:

- monografie (con ISBN)
- Articoli su libro (con ISBN)
- Articoli su riviste (con ISSN)
- Proceedings pubblicati (con ISBN)
- Edizioni critiche/commentate.

Valutazione delle attività gestionali, organizzative e di servizio

Ai fini della valutazione delle attività gestionali, organizzative e di servizio, sono considerati il volume e la continuità delle attività svolte, con particolare riferimento ad incarichi di gestione e ad impegni assunti in organi collegiali e commissioni, presso rilevanti enti pubblici e privati e organizzazioni scientifiche e culturali.

Valutazione delle attività clinico-assistenziali

Ai fini della valutazione delle attività clinico-assistenziali sono considerati la congruenza della complessiva attività del candidato con il settore concorsuale oggetto della selezione e il settore scientifico disciplinare indicato nel bando. Sono considerate la durata, la continuità, la specificità e il grado di responsabilità dell'attività assistenziale svolta.

MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI:

La Commissione di valutazione prende atto, in base a quanto stabilito dal bando che nella valutazione dei titoli presentati dovrà essere attribuito a ciascuno un punteggio entro i valori massimi di seguito indicati:

- a) attività di ricerca e pubblicazioni scientifiche: 70 punti, di cui il 75 per cento da attribuire alle pubblicazioni scientifiche;
- b) attività di didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti: 25 punti;
- c) attività istituzionali, organizzative e di servizio: 5 punti.
- d) attività clinico-assistenziali: 10 punti

La Commissione, preso atto di quanto sopra, stabilisce preventivamente le modalità di ripartizione dei punteggi per l'attività didattica, le pubblicazioni, l'attività di ricerca, le attività gestionali e l'attività clinico-assistenziali.

Punteggio massimo complessivo attribuibile per l'attività didattica: 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
- 3) attività didattica frontale nei percorsi formativi post-laurea (scuole di dottorato, master, corsi di 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

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

- 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 massimo complessivo attribuibile per le pubblicazioni: 52,5 punti

Il punteggio massimo complessivo per le 20 pubblicazioni scientifiche viene stabilito in 40 punti così suddivisi nella valutazione di ogni lavoro:

- 1) collocazione tra gli autori: primo, secondo, ultimo nome 0,5; altro apporto documentato (corresponder, ect) 0,25. Ove l'apporto non risulti oggettivamente enucleabile la pubblicazione non sarà valutabile.
- 2) I.F. delle pubblicazioni in riviste: no I.F.: 0 punti, I.F. inf/= a 2 punti 0,25, I.F. sup a 2 punti 0,5
- 3) Congruenza con il SSD e con gli elementi qualificativi del bando: scarsa congruenza punti 0, discreta congruenza punti 0,25, congruenza ottimale punti 0,50
- 4) Pubblicazione su rivista nazionale/Articoli su libro, Proceedings pubblicati, Edizioni critiche/commentate punti 0,25, pubblicazioni su rivista internazionale/monografia punti 0,50

Ulteriori 12,5 punti saranno attribuiti per la restante produzione scientifica valutando la consistenza complessiva, l'intensità, la continuità temporale e utilizzando gli indicatori precedentemente enunciati.

In particolare si determineranno:

- Impact factor globale
- Numero complessivo di citazioni
- H index

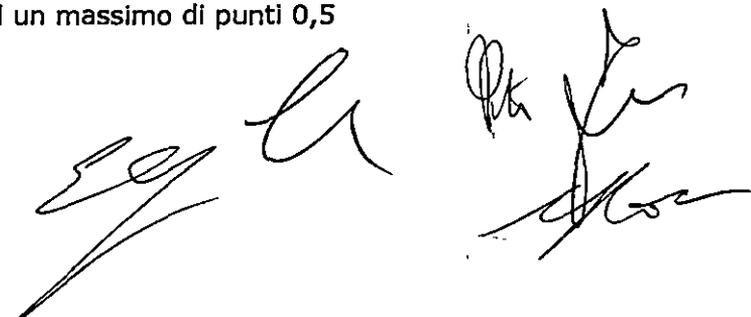
Tali parametri saranno estrapolati da Scopus e WOS.

Punteggio massimo complessivo attribuibile per l'attività di ricerca: 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
- 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

Punteggio massimo complessivo attribuibile per l'attività gestionale: 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

Punteggio massimo complessivo attribuibile per l'attività clinico assistenziale: 10 punti

- Attività clinico assistenziale fino ad un massimo di punti 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

La prova orale sarà valutata tenendo in considerazione:

la chiarezza espositiva, la completezza della trattazione e il suo rigore logico.
Verrà inoltre valutata la capacità di fare riferimento alla produzione scientifica presentata.

Alla prova orale verrà attribuito un massimo di 10 punti.

La lezione sarà valutata tenendo in considerazione:

- 1) l'efficacia didattica;
- 2) la chiarezza espositiva;
- 3) la completezza della trattazione e il suo rigore logico;

Al termine della prova didattica la Commissione esprimerà un giudizio di idoneità.

Successivamente alle operazioni di valutazione la Commissione provvederà ad individuare con deliberazione assunta a maggioranza assoluta dei componenti e motivandone la scelta, il/i candidato/i maggiormente qualificato/i a svolgere le funzioni didattiche e scientifiche richieste.

La Commissione decide di riconvocarsi secondo il seguente calendario:

giorno 15.11.2019 ora 9,15 luogo Ospedale San Paolo – Blocco C -6° piano – Aula Mendel (valutazione titoli e pubblicazioni)

giorno 19.12.2019 TELEMATICA ore 8 (assegnazione argomenti per la lezione)

giorno 20.12.2019 ora 8,30 luogo Ospedale San Paolo – Blocco C -6° piano – Aula Mendel (svolgimento prova orale e prova didattica)

La seduta è tolta alle ore 9

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano, 25 OTTOBRE 2019

LA COMMISSIONE:

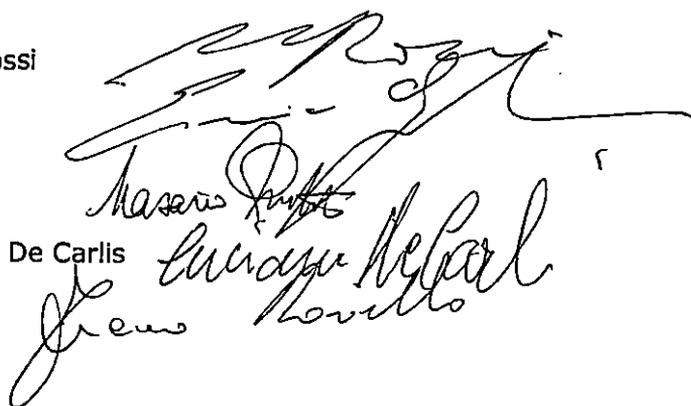
Prof. Giorgio Ettore Rossi

Prof. Enrico Opocher

Prof. Nazario Portolani

Prof. Luciano Gregorio De Carlis

Prof. Franco Roviello



The image shows five handwritten signatures in black ink, arranged vertically and corresponding to the names listed on the left. The signatures are: 1. Giorgio Ettore Rossi (top, large and stylized), 2. Enrico Opocher (second from top), 3. Nazario Portolani (third from top, with 'Nazario' clearly legible), 4. Luciano Gregorio De Carlis (fourth from top, with 'Luciano' clearly legible), and 5. Franco Roviello (bottom, with 'Franco' clearly legible).

**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

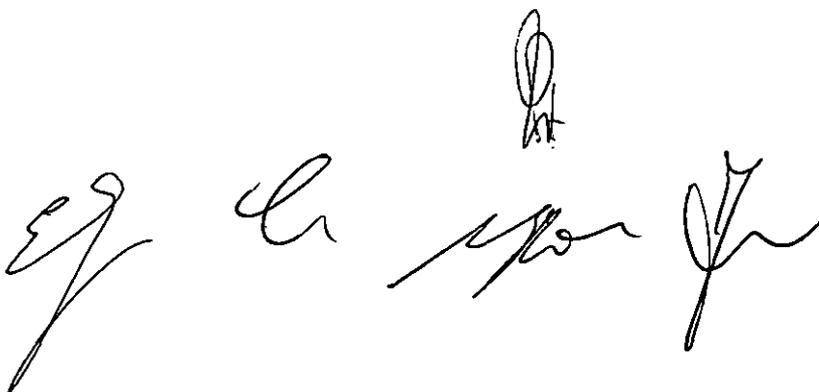
In apertura di seduta il Presidente della Commissione dà lettura del messaggio di posta elettronica con il quale il Responsabile delle procedure comunica che in data 29.10.2019 si è provveduto alla pubblicizzazione dei criteri stabiliti dalla Commissione nella riunione del 25.10.2019 mediante pubblicazione 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 localizazion 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 lymphnode 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 lymphnode 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 unanimemente 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 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. 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 total 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

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 neopeptide 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:

Handwritten signatures of the commission members, including the name 'Rausei' visible in the top right signature.

- 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:

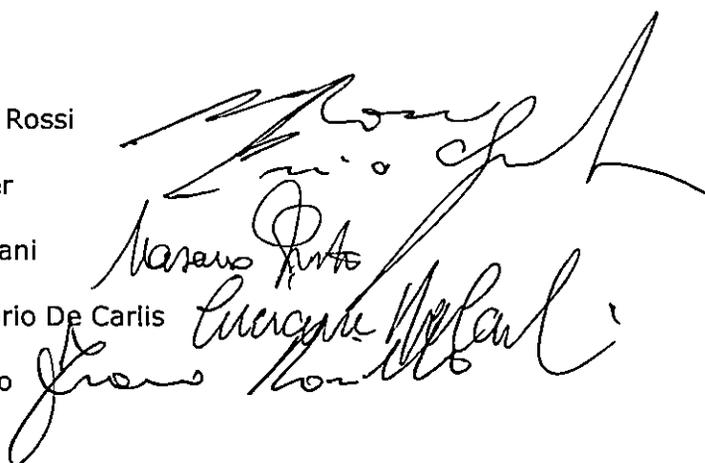
Prof. Giorgio Ettore Rossi

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
-------------------------	--------------------

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

Handwritten signatures of the candidates and officials, including the name 'Pietro Paolo Bianchi' and other illegible signatures.

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 for 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 lymph node 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 lymph node 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): a single-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

SCHEDA 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

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several initials on the right, likely representing the candidate and the commission members.

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
-------------------------	--------------------

**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: 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	N° articoli 224 Citazioni 4447 H Index 33				12,5
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
-------------------------	--------------------



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. P. S. J.', located in the bottom right corner of the page.

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 surgisil 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	1.75
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 the therapeutic 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
-------------------------	--------------	-------------

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.

**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

Handwritten signatures of Elena Orsenigo and another official, likely a member of the selection committee, at the bottom right of the page.

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	025	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)

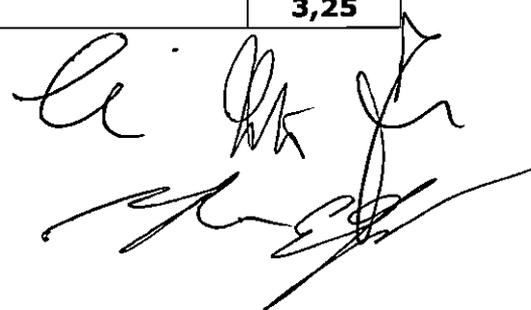
ALLEGATO 1 AL VERBALE 2

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	N° articoli 93 Citazioni 430 H Index 10				4
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
-------------------------	-------------------

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending downwards.

**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					9
	N° articoli 176 Citazioni 2110 H Index 25				
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
-------------------------	-------------------

**PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI
SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 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. 3
Assegnazione argomenti lezione**

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 19 dicembre 2019 alle ore 8,00, come previsto dall'art. 12, comma 15, del Regolamento di Ateneo sulle procedure di chiamata ai sensi della Legge 240/2010, avvalendosi di strumenti telematici di lavoro collegiale, ciascuno presso la rispettiva sede.

La Commissione prende atto che il candidato Fumagalli Romario Uberto si è ritirato dalla procedura di valutazione.

La Commissione procede quindi a formulare gli argomenti sui quali verterà la lezione del candidato Bianchi Paolo Pietro, inerenti a temi generali e metodologici del settore oggetto del bando.

Il secondo candidato, Chiappa Antonio Costanzo, non eseguirà la prova didattica in quanto in possesso dei requisiti previsti dall'art. 10. Comma 2, lettera K, del Regolamento d'Ateneo per la chiamata dei professori di I e II fascia.

Ad ogni singolo candidato verranno proposti tre temi. All'atto della comunicazione il candidato sceglie tra i tre argomenti quello che sarà oggetto della sua lezione e, contestualmente a tale scelta, comunica alla Commissione l'argomento per lo svolgimento della prova didattica

La Commissione, tenuto conto del numero dei candidati che devono sostenere la prova didattica, formula collegialmente il seguente gruppo di tre temi:



Gruppo A

- 1) Tumori del colon
- 2) Litiasi biliare
- 3) Emorragie digestive alte

Si procede quindi ad abbinare il gruppo al candidato stabilendo:

BIANCHI PAOLO PIETRO gruppo **A**

Si invia quindi al candidato una mail all'indirizzo mail fornito per le comunicazioni.

L'identità personale del candidato viene accertata dalla mail di risposta (mail allegata al presente verbale).

Dopo 15 minuti il candidato ha comunicato la scelta del titolo della lezione

BIANCHI PAOLO PIETRO

Tema n. 1
Tumori del colon

Al termine della seduta la Commissione si riconvoca per le ore 10,15 del giorno 20 dicembre 2019 presso l'Ospedale San Paolo - blocco C - 6° piano - Aula Mendel per lo svolgimento della prova orale e della lezione.

La seduta è tolta alle ore 9.

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano 19 dicembre 2019

LA COMMISSIONE:

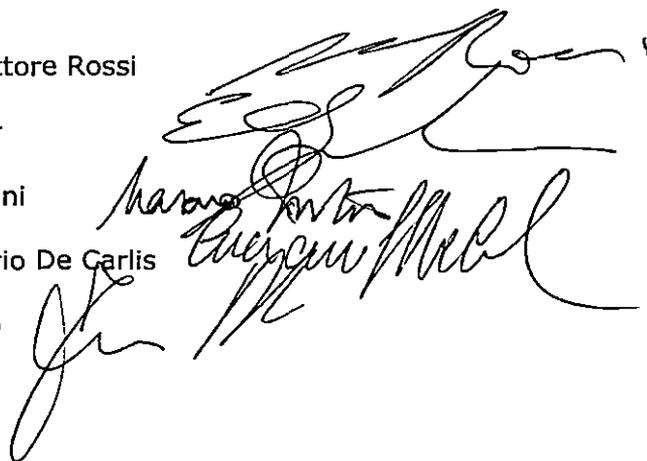
Prof. Prof. Giorgio Ettore Rossi

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 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. 4
Prova orale e prova didattica**

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 20 dicembre 2019 alle ore 10,15 presso l'Ospedale San Paolo - Via di Rudinì 8 - Blocco C - 6° piano - Aula Mendel

Si procede quindi all'appello dei candidati convocati.

Risultano presenti i candidati sotto indicati dei quali viene accertata l'identità personale come risulta dall'elenco firma allegato al presente verbale:

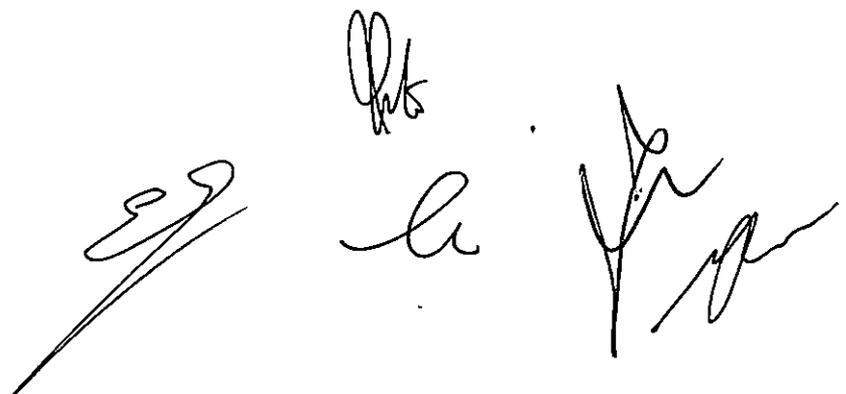
Bianchi Pietro Paolo

Risultano assenti, i seguenti candidati:

Chiappa Antonio Costanzo

La Commissione dà inizio allo svolgimento della prova orale consistente nella presentazione dell'attività scientifica del candidato e nella discussione dei titoli dallo stesso presentati.

Alle ore 10,30 viene chiamato il candidato Bianchi Pietro Paolo al termine della prova la Commissione attribuisce il relativo punteggio.



La Commissione procede quindi allo svolgimento della prova didattica del seguente candidato:

Dott. Bianchi Paolo Pietro

Alle ore 10,50 viene chiamato il candidato Bianchi Paolo Pietro il quale sostiene la lezione sul tema i tumori del colon. Al termine della prova la Commissione dichiara il candidato idoneo

Terminata la prova orale e le prova didattica la Commissione riassume i punteggi attribuiti come di seguito specificato:

Cognome e nome	Valutazione titoli	Prova orale	Punteggio Totale	Esito lezione
Bianchi Paolo Pietro	78,75	10	88,75	POSITIVO

La Commissione pertanto individua con deliberazione assunta all'unanimità il candidato Bianchi Paolo Pietro quale candidato maggiormente qualificato a svolgere le funzioni didattiche e scientifiche richieste, con la seguente motivazione:

Il candidato Paolo Pietro Bianchi ha documentato una buona e consolidata attività didattica soprattutto nelle Scuole di Specialità di Milano, Siena e Roma.

E' stato docente in numerosi Seminari scientifici e Master di livello nazionale; ha svolto lezioni presso prestigiose Università straniere.

Ha partecipato e coordinato numerosi studi anche di livello internazionale ottenendo alcuni grants significativi.

L'attività di ricerca è documentata da una produzione scientifica di buona qualità per quanto concerne numerosità, valori bibliometrici e continuità temporale.

Riveste importanti ruoli in numerose società scientifiche e nell'Editorial board di alcune riviste nazionali ed internazionali; ha partecipato come relatore e ha organizzato numerosi convegni internazionali.

L'attività assistenziale si è svolta presso prestigiose istituzioni nazionali ed è attualmente Direttore di Unità complessa presso l'Ospedale di Grosseto e Direttore della Scuola Internazionale di Chirurgia Robotica.

L'attività chirurgica è di alto profilo.

Al termine della seduta la Commissione si riconvoca per le ore 11,45 del giorno 20.12.2019 presso l'Ospedale San Paolo - Via di Rudini 8 - Blocco C - 6° piano - Aula Mendel per la stesura della relazione finale.

La seduta è tolta alle ore 11,40

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano, 20 dicembre 2019

LA COMMISSIONE:

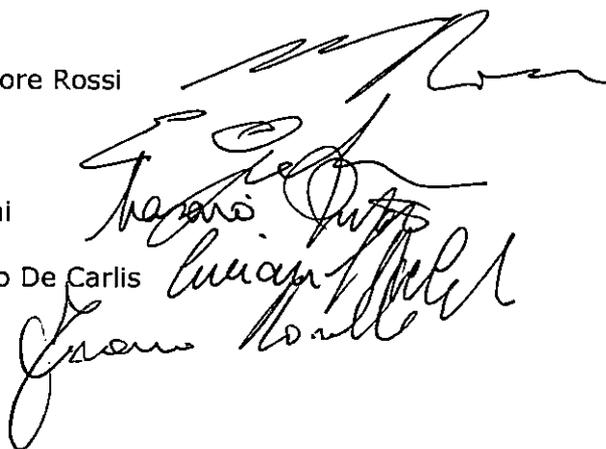
Prof. Prof. Giorgio Ettore Rossi

Prof. Enrico Opocher

Prof. Nazario Portolani

Prof. Luciano Gregorio De Carlis

Prof. Franco Roviello



The image shows five handwritten signatures in black ink, arranged vertically and overlapping. The signatures are written in a cursive style. The first signature is the most prominent and appears to be 'Giorgio Ettore Rossi'. The second signature is 'Enrico Opocher'. The third signature is 'Nazario Portolani'. The fourth signature is 'Luciano Gregorio De Carlis'. The fifth signature is 'Franco Roviello'. The signatures are positioned to the right of the printed names.



PROCEDURA SELETTIVA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI PROFESSORE DI SECONDA FASCIA PER IL SETTORE CONCORSUALE 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)

RELAZIONE FINALE

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 è riunita al completo il giorno 25 ottobre, come previsto dall'art. 12 comma 15 del Regolamento di Ateneo sulla procedura di chiamata ai sensi della legge 240/2010 avvalendosi di strumenti telematici di lavoro collegiale ciascuno presso la rispettiva sede.

Nella riunione di apertura la Commissione ha provveduto alla nomina del Presidente nella persona del Prof. Giorgio Ettore Rossi e del Segretario nella persona del Prof. Enrico Opocher.

La Commissione ha preso atto che, in base a quanto comunicato dagli uffici, alla procedura partecipano 8 candidati, 6 dei quali, se ammessi alla prova orale, dovranno sostenere la prova didattica.

Successivamente ciascun commissario ha dichiarato ai sensi dell'art. 35 bis del D.lgs. n.165/2001 di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, di non aver riportato una valutazione negativa nelle attività di cui al comma 7 dell' art. 6 della Legge n. 240/2010 (N.B.: quest'ultimo periodo va inserito solo nel caso in cui ci sia stata la valutazione da parte dell'Ateneo di provenienza) e di non avere relazioni di parentela ed affinità, entro il quarto grado incluso, con gli altri commissari.

La Commissione ha quindi provveduto a predeterminare i criteri per la valutazione dei titoli e delle pubblicazioni, dell'attività di ricerca, dell'attività gestionale, dell'attività clinico-assistenziale, della prova orale.

Nella seconda riunione che si è tenuta il giorno 15.11.2019 ogni componente della Commissione in base all'elenco dei candidati ha dichiarato la non sussistenza di situazioni di incompatibilità, ai sensi degli artt. 51 e 52 del c.p.c, con i candidati della procedura:

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

La Commissione ha preso visione della documentazione fornita dall'Amministrazione, delle domande, dei curriculum, dei titoli e delle pubblicazioni.

La Commissione ha proceduto alla valutazione dei candidati in base ai criteri stabiliti nella riunione preliminare e ha predisposto per ciascun candidato un prospetto nel quale sono stati riportati i punteggi attribuiti collegialmente 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 ha stilato la seguente graduatoria di merito:

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

La Commissione ha pertanto ammesso alla prova orale i seguenti candidati:

Bianchi Paolo Pietro
Chiappa Antonio Costanzo
Fumagalli Romario Uberto

ed ha rilevato che i Dott., Bianchi Paolo Pietro , Dott. Fumagalli Romario Uberto devono svolgere anche la prova didattica.

In data 12 dicembre 2019 il candidato Fumagalli Romario Uberto si è ritirato dalla procedura.



La Commissione si è riconvocata per il giorno 19.12.2019 per l'assegnazione degli argomenti per lo svolgimento della lezione.

E' risultato presente il seguente candidato:

- Bianchi Paolo Pietro

Al candidato sono stati proposti tre temi. All'atto della comunicazione il candidato ha scelto tra i tre argomenti quello oggetto della lezione.

Il giorno 20 dicembre 2019 alle ore 10,30 la Commissione ha proceduto allo svolgimento della prova orale ed ha attribuito i relativi punteggi.

E' risultato presente un solo candidato: Bianchi Paolo Pietro.

Successivamente la Commissione ha proceduto allo svolgimento della prova didattica del candidato Dott. Bianchi Paolo Pietro ed ha attribuito i relativi giudizi.

La Commissione ha riassunto i punteggi attribuiti a ciascun candidato, come di seguito specificato:

Cognome e nome	Valutazione titoli	Prova orale	Punteggio Totale	Esito lezione
Bianchi Paolo Pietro	78,75	10	88,75	POSITIVO

La Commissione pertanto ha individuato con deliberazione assunta all'unanimità componenti il candidato Bianchi Paolo Pietro quale candidato maggiormente qualificato a svolgere le funzioni didattiche e scientifiche richieste, con la seguente motivazione:

Il candidato Paolo Pietro Bianchi ha documentato una buona e consolidata attività didattica soprattutto nelle Scuole di Specialità di Milano, Siena e Roma.

E' stato docente in numerosi Seminari scientifici e Master di livello nazionale; ha svolto lezioni presso prestigiose Università straniere.

Ha partecipato e coordinato numerosi studi anche di livello internazionale ottenendo alcuni grants significativi.

L'attività di ricerca è documentata da una produzione scientifica di buona qualità per quanto concerne numerosità, valori bibliometrici e continuità temporale.

Riveste importanti ruoli in numerose società scientifiche e nell'Editorial board di alcune riviste nazionali ed internazionali; ha partecipato come relatore e ha organizzato numerosi convegni internazionali.

L'attività assistenziale si è svolta presso prestigiose istituzioni nazionali ed è attualmente Direttore di Unità complessa presso l'Ospedale di Grosseto e Direttore della Scuola Internazionale di Chirurgia Robotica.

L'attività chirurgica è di alto profilo.



La Commissione dichiara conclusi i lavori.

Il plico contenente due copie dei verbali delle singole riunioni e due copie della relazione finale con i relativi allegati viene consegnato dal Presidente o da un suo incaricato al Responsabile del Procedimento dell'Università degli Studi di Milano. Copia elettronica, in formato Word, di ciascun verbale e della relazione finale viene inviata all'indirizzo di posta elettronica valcomp@unimi.it.

La Commissione termina i lavori alle ore 12,10 del giorno 20.12.2019.

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano, 20 dicembre 2019

LA COMMISSIONE:

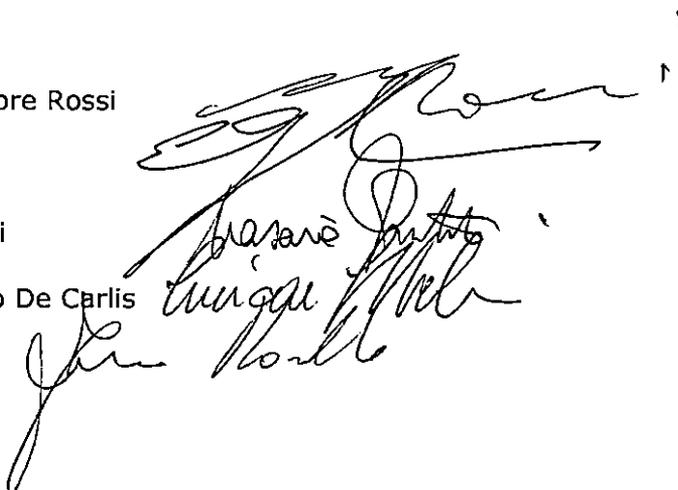
Prof. Prof. Giorgio Ettore Rossi

Prof. Enrico Opocher

Prof. Nazario Portolani

Prof. Luciano Gregorio De Carlis

Prof. Franco Roviello

The image shows five handwritten signatures in black ink, arranged vertically and overlapping. The signatures are written in a cursive style. The first signature is the largest and most prominent, followed by four smaller ones below it. The signatures correspond to the names listed to the left of the block.