

Al Dirigente APOS

Piazza Verdi, 3

40126 Bologna

OGGETTO: "Trasmissione verbale 2" - PROCEDURA SELETTIVA BANDITA AI SENSI DELL'ART. 18 LEGGE 240/2010 PER LA COPERTURA DI 1 POSTI DI PROFESSORE UNIVERSITARIO, FASCIA I SETTORE CONCORSUALE 06/C1 – CHIRURGIA GENERALE SSD MED/18 – CHIRURGIA GENERALE BANDITA CON DR 997 del 9.12.2013 DAL DIPARTIMENTO DI DIMEC – DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE CHIRURGICHE

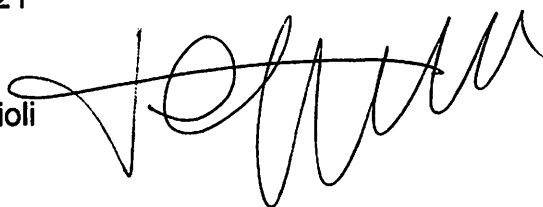
Il sottoscritto Prof. Gilberto Poggioli in qualità di componente della Commissione giudicatrice nominata per la procedura in oggetto, trasmette in allegato alla presente:

N° 1 Verbale con relativi allegati

Distinti saluti

Bologna, 26.10.2021

Prof. Gilberto Poggioli

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Poggioli', written over a horizontal line.

**ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA**

PROCEDURA SELETTIVA BANDITA AI SENSI DELL'ART. 18 LEGGE 240/2010 PER LA COPERTURA DI 1 POSTO DI PROFESSORE UNIVERSITARIO, FASCIA I SETTORE CONCORSALE 06/C1 – CHIRURGIA GENERALE SSD MED/18 – CHIRURGIA GENERALE BANDITA CON DR 997 del 9.12.2013 DAL DIPARTIMENTO DI DIMEC – DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE CHIRURGICHE
RIF: 018C1I2021/1301

VERBALE N. 2

Alle ore 9:30 del giorno 26.10.2021 si riunisce avvalendosi di strumenti telematici di lavoro collegiale, ai sensi dell'art.8 comma 11 del Regolamento di Ateneo emanato con D.R. 977/2013 la commissione giudicatrice composta dai seguenti professori:

- Prof. Giovanni De Manzoni
- Prof. Gilberto Poggioli
- Prof. Roberto Coppola

La Commissione si riunisce collegialmente mediante videoconferenza
In particolare, risulta che:

il prof. Giovanni De Manzoni è collegato in videoconferenza da Verona

il prof. Gilberto Poggioli è collegato in videoconferenza da Bologna

il prof. Roberto Coppola è collegato in videoconferenza da Roma

La Commissione, verificato il regolare funzionamento dell'impianto di videoconferenza, e accertato che tutti i componenti risultano regolarmente presenti alla seduta telematica, dichiara aperti i lavori.

La Commissione verifica che i criteri siano stati pubblicati sul sito web di Ateneo nella pagina dedicata alle procedure.



La Commissione prende visione dell'elenco dei candidati fornito dall'Amministrazione e della documentazione resa disponibile con modalità telematiche relativa ai candidati ai fini della valutazione. Ognuno dei commissari dichiara di non avere relazioni di parentela ed affinità entro il 4° grado incluso con i candidati e che non sussistono le cause di astensione di cui all'art. 51 c.p.c.

La Commissione dichiara che non sussiste comunanza di vita né alcuna collaborazione professionale che presupponga comunione di interessi economici con carattere di sistematicità, stabilità e continuità tra i commissari ed i candidati e che non sussistono collaborazioni di carattere scientifico con i candidati che possano configurarsi come sodalizio professionale.

La Commissione avvia la fase di valutazione.

I candidati da valutare sono:

1. Gianpaolo Balzano
2. Giovanni Butturini
3. Riccardo Casadei

I Commissari si impegnano a trattare le pubblicazioni dei candidati esclusivamente nell'ambito della presente procedura valutativa.

La Commissione avvia la valutazione dei candidati compilando, per ogni candidato, una scheda di valutazione allegata al presente verbale.

Al termine della Valutazione i candidati hanno ottenuto i seguenti punteggi

CANDIDATO: Gianpaolo Balzano

Dalla scheda di valutazione allegata risulta che la Commissione ha attribuito al candidato PUNTI 65.38

CANDIDATO: Giovanni Butturini

Dalla scheda di valutazione allegata risulta che la Commissione ha attribuito al candidato PUNTI 58

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'EP' or similar, located at the bottom right of the page.

CANDIDATO: Riccardo Casadei

Dalla scheda di valutazione allegata risulta che la Commissione ha attribuito al candidato PUNTI 69

Al termine della valutazione dei candidati la Commissione, all'unanimità, colloca i candidati secondo il seguente ordine decrescente

- Riccardo Casadei punti: 69
- Gianpaolo Balzano punti:65.38

Il Presente verbale viene redatto a cura del Prof. Gilberto Poggioli previa lettura del medesimo agli altri commissari in videoconferenza, i quali dichiarano che il medesimo corrisponde a quanto deliberato dall'organo

Luogo, Bologna data, 26-10-2021 ore 11,30

Firmato Prof. Gilberto Poggioli

Presente in videoconferenza il Prof. Giovanni De Manzoni collegato da Verona

Presente in videoconferenza il Prof. Roberto Coppola collegato da Roma

SCHEMA DI VALUTAZIONE

CANDIDATO :Gianpaolo Balzano

Attività di ricerca – (Punti attribuibili max 55)

Tabella A - Attività (Punti attribuibili max 5)

ATTIVITA'	PUNTI
<p>organizzazione, direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca nazionali e internazionali o partecipazione agli stessi e altre attività di ricerca quali la direzione o la partecipazione a comitati editoriali di riviste:</p> <ul style="list-style-type: none">• Max 0.2 punti per organizzazione direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca• Max 0.1 punti per partecipazione a centri o gruppi di ricerca• Max 0.1 direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste	<p>Max 0.5 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato documenta le seguenti attività:</p> <p>Organizzazione direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca:</p> <ul style="list-style-type: none">• Progetto di ricerca finalizzato RF2009-148387. Total pancreatectomy with islet autotrasplantation as an alternative to pancreatoduodenectomy in patients at very high risk of complications of the pancreatic anastomosis• Studio multicentrico SICO sulla variabilità interosservatore nella valutazione dell'infiltrazione vascolare del cancro pancreatico• Gruppo di Studio AISP sulla chirurgia mini-invasiva nella pancreasectomia distale• Gruppo di Ricerca Clinica "Cancro del pancreas: biologia e nuovi approcci terapeutici" 2011-2017• Oncoteam pancreas della SICO dal 2015-2017• Studio AISP per le linee guida della pancreatite acuta severa• Studio multicentrico italiano sulla chemioterapia perioperatoria nel cancro del pancreas resecabile	<p><i>Punti totali attribuiti: 0.5</i></p>



<p>Partecipazione a centri o gruppi di ricerca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppo di Ricerca SIC per la definizione dei criteri di accreditamento per i centri di chirurgia pancreatico in Italia • Staff member dal 2005-2007 per il Grant di Ricerca del Miur "identification and characterization of gene pathways involved in pancreatic cancer stromal interaction" • Grant di Ricerca AIRC 2011-2014 "Innovative tools for early diagnosis and risk assessment of pancreatic cancer" • Exocrine Pancreatic Insufficiency collaborative (EPIc) dell'AIAP • DIPLOMA trial (multicenter RCT on distal pancreatectomy , minimally invasive or open, for malignancy) • Membro di European Consortium on Minimally Invasive Pancreatic Surgery (E-MIPS) • DIPLOMA Study Group • Studio multicentrico dell'European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association sugli esiti della chemioterapia neoadiuvante/adiuvante con FOLFIRINOX nel cancro pancreatico resecato • Studio multicentrico IAP-EPC sulle neoplasie cistiche sierose del pancreas • Staff Member 2011-2013 Research Grant European Commission 7th Framework programme "Targeting the tumor microenvironment to improve pancreatic cancer" <p>Direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membro dell'Editorial Board della rivista Cancers 	
<p>Conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca. <i>Max 0.1 punti per premio</i></p>	<p>Max 0.5 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato presenta i seguenti premi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premi AIAP1993 • Premi AIAP1994 	<p><i>Punti totali attribuiti: 0.5</i></p>



<ul style="list-style-type: none"> • Premi AISP1996 • Premi AISP1997 • Premio EuropeanPancreatic Club 1995 • Best Oral Session at World International Hepato-Pancreato-Biliary Association 2012 • Certificato di High Altmetric Score di BJS 2020 	
Partecipazioni in qualità di relatore a congressi e convegni di interesse internazionale <i>Max 0.1 punti per partecipazione</i>	Max 0.5 punti sulla categoria
Il candidato allega attestati in qualità di relatore ai seguenti congressi di interesse internazionale: <ul style="list-style-type: none"> • 3rd Pancreatic cancer forum. Milano 2015 • 2ndInternational Conference of Surgical Oncology 2016 Perugia • International Symposium on pancreas Cancer 2014 Verona • Multidisciplinary approach to digestive tract cancer: how I do it. Milano 2013 • International Meeting pancreatic resections: the 2013 update. 2013 Milano • Pancreatic Cancer: Surgical treatment 2011. Roma 2011 • Pancreas Cancer 2008. Roma 2008 • XXIX Simposio. PaduaMeetsBarcelona. Padova 2018 • 1st International HPB Galliera Workshop pancreatic surgery. Genova 2009 • 1st Quality and innovation in pancreatic disorders meeting . Roma 2015 	<i>Punti totali attribuiti: 0.5</i>
E' valutata la consistenza complessiva della produzione scientifica del candidato, l'intensità e la continuità temporale della stessa, fatti salvi i periodi, adeguatamente documentati, di sospensione del rapporto di lavoro e altri periodi di congedo o di aspettativa stabiliti dalle leggi vigenti e diversi da quelli previsti per motivi di studio.	Max 3.5 punti sulla categoria
Il Candidato presenta complessive n°125 pubblicazioni. La produzione è iniziata a partire dall'anno 1993 ed è stata continuativa, costante e di ottimo livello, con massimo periodo di produzione dal	<i>Punti totali attribuiti: 3.5</i>



2016 al 2020. Il suo h-index è 46 (fonte Scopus).

Tabella B – Criteri di valutazione delle pubblicazioni (Punti attribuibili max 50 – Max 2 punti per singola pubblicazione)

Publicazioni presentate per la valutazione analitica	Congruenza di ciascuna pubblicazione	apporto individuale del candidato nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	indicatori bibliometrici, (Valutato IF attuale della rivista secondo Journal Citation Reports)	punti
	<i>Percentuale di congruità. con il settore da 0 a 100 % la percentuale assegnata alla singola pubblicazione sarà utilizzata come fattore moltiplicativo delle restanti voci.</i>	<i>1° nome, ultimo nome, corresponding author = 100% Secondo nome = 50% Altre posizioni = 10%</i>	<i>Max 0.6 punti per ogni pubblicazione</i>	<i>Max 0.7 punti per ogni pubblicazione</i>	<i>Se IF < 4 punti = 0.1 Se IF compreso tra 4-8 punti 0.4 Se IF > 8 punti 0.7</i>	
Extending indications for islet autotransplantation in pancreatic surgery. Balzano G, Maffi P, Nano R, Zerbi A, Venturini M, Melzi R, Mercalli A, Magistretti P, Scavini M,	100%	100%	0.6	0.7	0.7 IF=12.969	2

Castoldi R, Carvello M, Braga M, Del Maschio A, Secchi A, Staudacher C, Piemonti L. AnnSurg. 2013						
Modelling centralization of pancreatic surgery in a nationwide analysis. Balzano G , Guarneri G, Pecorelli N, Padella S, Rancoita PMV, Bassi C, Falconi M. Br J Surg. 2020	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF=6.936	1.6
A four-step method to centralize pancreatic surgery, accounting for volume, performance and access to care. Balzano G , Guarneri G, Pecorelli N, Reni M, Capurso G, Falconi M. HPB (Oxford). 2021	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF=3.647	0.9
Fast-track recovery programme after pancreaticoduodenectomy reduces delayed gastric emptying Balzano G , Zerbi A, Braga M, Rocchetti S, Beneduce AA, Di Carlo V Br J Surg. 2008	100%	100%	0.4	0.7	0.4 IF=6.939	1.5
Effect of hospital volume on outcome of pancreaticoduodenectomy in Italy. Balzano G , Zerbi A, Capretti G, Rocchetti S,	100%	100%	0.6	0.7	0.4 IF=6.939	1.7

Capitanio V, Di Carlo V. Br J Surg. 2008						
Overuse of surgery in patients with pancreatic cancer. A nationwide analysis in Italy. Balzano G , Capretti G, Callea G, Cantù E, Carle F, Pezzilli R. HPB (Oxford) 2016	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF=3.647	0.9
Salvage Islet Auto Transplantation after relaparotomy . Balzano G , Nano R, Maffi P, Mercalli A, Melzi R, Aleotti F, Gavazzi F, Berra C, De Cobelli F, Venturini M, Magistretti P, Scavini M, Capretti G, Del Maschio A, Secchi A, Zerbi A, Falconi M, Piemonti L. Transplantation 2017	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF=4.939	1.6
Diabetes-free survival after extended distal pancreatectomy and islet auto transplantation for benign or borderline/malignant lesions of the pancreas. Balzano G , Maffi P, Nano R, Mercalli A, Melzi R, Aleotti F, De Cobelli F, Magistretti P, Scavini M, Secchi A, Falconi M, Piemonti L. Am J Transplant 2019	100%	100%	0.6	0.7	0.7 IF=8.086	2



<p>A preoperative score to predict early death after pancreatic cancer resection.</p> <p>Balzano G, Dugnani E, Crippa S, Scavini M, Pasquale V, Aleotti F, Liberati D, Gandolfi A, Belfiori G, Reni M, Doglioni C, Ruffo G, Marmorale C, Falconi M, Piemonti L.</p> <p>Dig Liver Dis 2017</p>	100%	100%	0.4	0.7	0.4 IF=4.088	1.5
<p>Effect of diabetes on survival after resection of pancreatic adenocarcinoma. A prospectiveobservational study.</p> <p>Balzano G, Dugnani E, Gandolfi A, Scavini M, Pasquale V, Aleotti F, Liberati D, Di Terlizzi G, Petrella G, Reni M, Doglioni C, Bosi E, Falconi M, Piemonti L.</p> <p>PLoS One 2016</p>	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.240	1
<p>Autologous islet transplantation in patients requiring pancreatectomy: abroader spectrum of indications beyond chronic pancreatitis.</p> <p>Balzano G, Maffi P, Nano R, Mercalli A, Melzi R, Aleotti F, Zerbi A, De Cobelli F, Gavazzi F, Magistretti P, Scavini M,</p>	100%	100%	0.5	0.7	0.7 IF=8.06	1.9

Peccatori J, Secchi A, Ciceri F, Del Maschio A, Falconi M, Piemonti L. Am J Transplant 2016						
Autologous islet transplantation in patients requiring pancreatectomy for neoplasm. Balzano G , Piemonti L Curr Diab Rep 2014	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF=4.810	1.6
Relaparotomy for a pancreatic fistula after a pancreaticoduodenectomy: a comparison of different surgical strategies. Balzano G , Pecorelli N, Piemonti L, Ariotti R, Carvello M, Nano R, Braga M, Staudacher C. HPB 2014	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.647	1
The unsolved problem of fistula after left pancreatectomy: the benefit of cautious drain management. Balzano G , Zerbi A, Cristallo M, Di Carlo V J GastrointestSurg 2005	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF=2.573	0.9
Comment on " Prognostic factors of survival after neoadjuvant treatment and resection for initially unresectable pancreatic cancer": what is good for the surgeon is just as good for the patient" Balzano G , Pecorelli N,	100%	100%	0.6	0.7	0.7 IF=12.969	2

Falconi M, Reni M. Ann Surg 2020						
Clinical signature and pathogenetic factors of diabetes associated with pancreas disease (T3cDM): a prospective observational study in surgical patients. Balzano G , Dugnani E, Pasquale V, Capretti G, Radaelli MG, Garito T, Stratta G, Nini A, Di Fenza R, Castoldi R, Staudacher C, Reni M, Scavini M, Doglioni C, Piemonti L Acta Diabetol 2014	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF=3.418	0.9
Autologous pancreatic islet transplantation in human bone marrow. *Maffi P, Balzano G , Ponzoni M, Nano R, Sordi V, Melzi R, Mercalli A, Scavini M, Esposito A, Peccatori J, Cantarelli E, Messina C, Bernardi M, Del Maschio A, Staudacher C, Doglioni C, Ciceri F, Secchi A, Piemonti L. Diabetes 2013 * M.P. and B.G. contributed equally to this work	100%	100%	0.3	0.7	0.7 IF=9.461	1.7
Insuline resistance is associated with the aggressiveness of pancreatic ductal carcinoma. *Dugnani E, Balzano G ,	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF=3.418	0.9

<p>Pasquale V, Scavini M, Aleotti F, Liberati D, Di Terlizzi G, Gandolfi A, Petrella G, Reni M, Doglioni C, Bosi E, Falconi M, Piemonti L Acta Diabetol 2016 * D.E. and B.G. contributed equally to this work.</p>						
<p>Postoperative outcomes and functional recovery after preoperative combination chemotherapy for pancreatic cancer: a propensity score-matched study. Pecorelli N, Pagnanelli M, Cinelli L, Di Salvo F, Partelli S, Crippa S, Tamburrino D, Castoldi R, Belfiori G, Reni M, Falconi M, Balzano G. Front Oncol 2019</p>	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF=4.848	1.6
<p>Consensus guidelines on severe acute pancreatitis. Pezzilli R, Zerbi A, Campora D, Capurso G, Golfieri R, Arcidiacono PG, Billi P, Butturini G, Calculli L, Cannizzaro R, Carrara S, Crippa S, De Gaudio R, De Rai P, Frulloni L, Mazza E, Mutignani M, Pagano N, Rabitti P, Balzano G. Dig Liver Dis 2015</p>	100%	100%	0.4	0.7	0.4 IF=4.088	1.5

<p>Safety and efficacy of preoperative or postoperative chemotherapy for resectable pancreatic adenocarcinoma (PACT-15): a randomized, open-label, phase II-III trial. Reni M, Balzano G, Zanon S, Zerbi A, Rimassa L, Castoldi R, Pinelli D, Mosconi S, Doglioni C, Chiaravalli M, Pircher C, Arcidiacono PG, Torri V, Maggiora P, Ceraulo D, Falconi M, Gianni L. Lancet GastroenterolHepatol 2018</p>	100%	50%	0.5	0.7	0.7 IF=18.486	0.95
<p>Adjuvant PEFG (cisplatin, epirobicin, 5-flourouracil, gemcitabine) or gemcitabine followed by chemoradiation in pancreatic cancre: a randomized phase II trial. Reni M, Balzano G, Aprile G, Cereda S, Passoni P, Zerbi A, Tronconi MC, Milandri C, Saletti P, Rognone A, Fugazza C, Magli A, Di Muzio N, Di Carlo V, Villa E. Ann SurgOnc 2012</p>	100%	50%	0.6	0.7	0.4 IF=4.061	0.85
<p>Phase I B trial of Nab-paclitaxel plus gemcitabine, capecitabine, and cisplatin (PAXG regimen) in patients</p>	100%	50%	0.3	0.7	0.4 IF=7.640	0.7

with unresectable or borderline resectable pancreatic adenocarcinoma. Reni M, Balzano G , Zanon S, Passoni P, Nicoletti R, Arcidiacono PG, Pepe G, Doglioni C, Fugazza C, Ceraulo D, Falconi M, Gianni L. Br J Cancer 2016						
Selecting patients for resection after primary chemotherapy for non metastatic pancreatic adenocarcinoma. Reni M, Zanon S, Balzano G , Nobile S, Pircher CC, Chiaravalli M, Passoni P, Arcidiacono PG, Nicoletti R, Crippa S, Slim N, Doglioni C, Falconi M, Gianni L. Ann Oncol 2017	100%	10%	0.4	0.7	0.7 IF= 32.976	0.18
Evaluation of Adjuvant Chemotherapy in patients with resected pancreatic cancer after Neoadjuvant FOLFIRINOX treatment. Van Roessel S, van Veldhuisen E, Klompmaker S, Janssen QP, Abu Hilal M, Alseidi A, Balduzzi A, Balzano G , Bassi C, Berrevoet F, Bonds M, Busch OR, Butturini G, Del Chiaro M, Conlon KC,	100%	10%	0.6	0.7	0.7 IF=31.777	0.2

Falconi M, Frigerio I, Fusai GK, Gagnière J, Griffin O, Hackert T, Halimi A, Klaiber U, Labori KJ, Malleo G, Marino MV, Mortensen MB, Nikov A, Lesurtel M, Keck T, Kleeff J, Pandé R, Pfeiffer P, Pietrasz D, Roberts KJ, Sa Cunha A, Salvia R, Strobel O, Tarvainen T, Bossuyt PM, van Laarhoven HWM, Wilmink JW, Groot Koerkamp B, Besselink MG JAMA Oncol 2020						
---	--	--	--	--	--	--

Totale punti (tabella A+ tabella B) = 5 + 31.58 =36.58



Attività istituzionali, organizzative e di servizio all'Ateneo (Punti attribuibili max10)

ATTIVITA'	PUNTI
E' valutato il volume e la continuità delle attività svolte, con particolare riferimento a incarichi di gestione e a impegni assunti in organi collegiali e commissioni, pressorilevanti enti pubblici e privati e organizzazioni scientifiche e culturali ovvero presso l'Ateneo e/oaltri Atenei nazionali ed esteri. <i>Max punti 0.5 per attività</i>	Max 10 punti sulla categoria
<ul style="list-style-type: none">• Segretario dell'Associazione Italiana Studio Pancreas (AISP) dal 2010 al 2013 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro del Consiglio Direttivo del Capitolo Italiano del IT-IHPBA dal 2016-2019 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Coordinatore dell'Oncoteam Pancreas della Società Italiana di Chirurgia Oncologica (SICO) dal 2015 al 2017 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro della Task-force dell'Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas "AISP-Associazioni Pazienti" dal 2019 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Estensore delle linee-guida sulla Pancreatite Acuta dell'Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas (AISP)-2010 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Estensore delle linee-guida sulla Pancreatite Acuta Severa	<i>Punti totali attribuiti: 5.5</i>



dell'Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas (AISP)-2015

Punti attribuiti 0.5

- Estensore delle linee-guida sulla Pancreatite Cronica dell'Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas (AISP)-2015

Punti attribuiti 0.5

- Estensore delle linee-guida sulle Lesioni Cistiche del Pancreas dell'Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO e AISP)-2014

Punti attribuiti 0.5

- Revisore delle linee guida sul Carcinoma del Pancreas Esocrino dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)

Punti attribuiti 0.5

- Membro della Commissione Linee-Guida Multisocietarie (SIC-ACOI-AICEP) per le neoplasie pancreatiche 2018

Punti attribuiti 0.5

- Membro del comitato scientifico per la definizione delle nuove linee guida nazionali sulla pancreatite acuta, lavori in corso, che verranno pubblicate sul sito del Sistema Nazionale Linee guida – Ministero della Salute

Punti attribuiti 0.5



Attività didattica - (Punti attribuibili max 30)

ATTIVITA'	PUNTI
<p>Sono valutati il volume e la continuità delle attività con particolare riferimento agli insegnamenti e ai moduli di cui si è assunta la responsabilità</p> <p><i>Max punti 2 per ogni corso di Laurea in cui si è avuta la responsabilità</i></p> <p><i>Max punti 0.5 per corso di Specializzazione</i></p> <p><i>Max punti 0.8 per ogni modulo</i></p>	<p>Max 20 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato presenta i seguenti insegnamenti del Corso di Laurea</p> <ul style="list-style-type: none">• Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. International MD Program. Corso di Principles of Surgery A.A. 2013-2014 <i>Punti totali attribuiti 2</i> <p>Il candidato presenta i seguenti insegnamenti per Corso di Specializzazione</p> <ul style="list-style-type: none">• Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Specializzazione in Chirurgia Generale. Docente a contratto. Da A.A. 2010-2011 a AA 2013– 2014 <i>Punti attribuiti 2</i>• Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Specializzazione in Chirurgia Generale. Docente a contratto. Da A.A. 2015-2016 a AA 2019 – 2020 <i>Punti attribuiti 2.5</i> <p>Il candidato presenta i seguenti moduli del Corso di Laurea</p>	<p><i>Punti totali attribuiti: 15.3</i></p>



<ul style="list-style-type: none"> • Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia Docente su invito in qualità di cultore della materia nel Corso Integrato di Propedeutica Chirurgica, ssd MED/18 (Coordinatore Prof. Marco Braga) Da A.A. 2009-2010 a AA 2013-2014 <i>Punti attribuiti 4</i> • Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Laurea in Igiene Dentale. Docenza di "Chirurgia Generale" (ssd MED/18) nell'ambito dell'insegnamento di Scienze Chirurgiche.(Coordinatore Prof. Raffaele Vinci). Da A.A. 2015-2016 a AA 2020-2021 <i>Punti attribuiti 4.8</i> 	
<p>Sono valutate le attività di tutorato delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato di cui i candidati risultano essere i relatori, nonché i seminari, le esercitazioni e il tutoraggio degli studenti <i>Max punti 5 per l'insieme delle tesi di laurea seguite</i> <i>Max punti 2 per l'insieme delle tesi di dottorato</i> <i>Max punti 0.3 per ogni seminario/esercitazione</i></p>	<p>Max 10 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato non ha presentato documentazione relativa al tutoraggio di tesi di Laurea</p> <p>Il candidato non ha presentato documentazione relativa al tutoraggio di tesi di dottorato</p> <p>Il candidato ha presentato documentazione sui seguenti seminari/esercitazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia. Titolare del Corso Elettivo "Gli strumenti del chirurgo: oltre la testa e le mani, il cuore"(ssd MED/18). Da A.A. 2003-2004 a AA 2005-2006 <i>Punti attribuiti 0.9</i> 	<p><i>Punti totali attribuiti: 3</i></p>

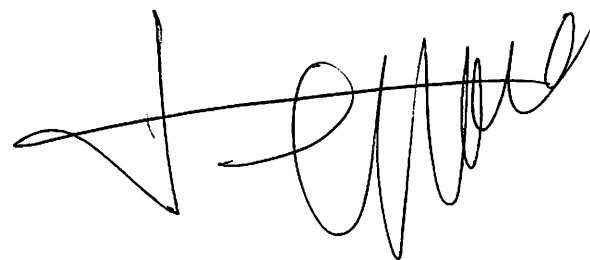
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia. Titolare del Corso Elettivo " Oltre il bisturi: le parole nella cura del paziente chirurgico". Da A.A. 2006-2007 a AA 2012-2013
<i>Punti attribuiti 2.1</i> | |
|--|--|

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Longhi', written in a cursive style.

Attività assistenziali (Punti attribuibili max5)

ATTIVITA'	PUNTI
E' valutata la congruenza della complessiva attività clinica del candidato con il settore scientifico-disciplinare oggetto della selezione. Sono valutate la durata, la continuità, la specificità e il grado di responsabilità dell'attività assistenziale svolta.	Max 5 punti sulla categoria
Dal 2011 ad oggi è responsabile dell'Unità Funzionale di Chirurgia Pancreatica del IRCCS Ospedale San Raffaele sotto la direzione del Prof. Massimo Falconi. Il candidato dimostra estesa e documentata esperienza nel campo della chirurgia pancreatica. Ha eseguito complessivamente più di 1100 resezioni di cui più di 800 come primo operatore; tra queste oltre 700 resezioni cefaliche e più di 100 pancreasectomie distali laparoscopiche.	<i>Punti totali attribuiti: 5</i>

Somma dei punteggi attribuiti dalla Commissione al candidato Gianpaolo Balzano Punti 65.38

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Balzano', written in a cursive style.

SCHEDA DI VALUTAZIONE

CANDIDATO :Giovanni Butturini

Attività di ricerca – (Punti attribuibili max 55)

Tabella A - Attività (Punti attribuibili max 5)

ATTIVITA'	PUNTI
Organizzazione, direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca nazionali e internazionali o partecipazione agli stessi e altre attività di ricerca quali la direzione o la partecipazione a comitati editoriali di riviste: <ul style="list-style-type: none">• Max 0.2 punti per organizzazione direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca• Max 0.1 punti per partecipazione a centri o gruppi di ricerca• Max 0.1 direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste	Max 0.5 punti sulla categoria
Il candidato documenta le seguenti attività: Organizzazione direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca: <ul style="list-style-type: none">• Coordinatore Sezione Chirurgia addominale progetto SAFROS-Safety in Robotic Surgery. 2010• Coordinatore Sezione Chirurgia addominale progetto I-SUR, finanziato VII programma quadro dell'UE.(2011-2014) Partecipazione a centri o gruppi di ricerca: <ul style="list-style-type: none">• <i>PI per Ospedale Pederzoli/GoMIPS Registro Italiano di Chirurgia Miniinvasiva Pancreatica</i>• <i>Membro di ItalianTachosil Study Group</i>• <i>PI per Ospedale Pederzoli Studio Clinico Trudy, Trial Clinico randomizzato 2021</i>• <i>PI per Ospedale Pederzoli Studio multicentrico ASPEN, promosso HSR, Milano (arruolamento in corso)</i>	<i>Punti totali attribuiti: 0.5</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>PI per Ospedale Pederzoli Studio multicentrico Italiano PIOPPO, Promotore CNAO di Pavia (arruolamento in corso)</i> • <i>PI per Ospedale Pederzoli Studio ROME, Promotore Università degli Studi La Sapienza di Roma (arruolamento in corso)</i> • <i>Membro dell'ItalianRoboticNET Group</i> • <i>PI per Ospedale Pederzoli dello studio prospettico PAD Register: Register of PANcreaticDisease. Promosso da Università di Verona.</i> • <i>Member of ESPAC Group Prof. Neoptolemos (ESPAC TRIALS)</i> • <i>PI per Verona DISPACT TRIAL</i> • <i>Member of ISGPF (International Study Group of Pancreatic Fistula)</i> • <i>Member of The Pancreatic Surgery Mortality Study Group</i> • <i>Member of European Consortium on Minimally Invasive Pancreatic Surgery. E-MIPS. PI per ospedale Pederzoli del DIPLOMA TRIAL</i> • <i>Member of COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative</i> • <i>Member of Scientific, Research Committee of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association (E-AHPBA)</i> <p>Direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste:</p> <p>Il candidato non ha presentato documentazione inerente direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste</p>	
<p>Conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca. Max 0.1 punti per premio</p>	<p>Max 0.5 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato non presenta documentazione inerenti premi per attività di ricerca</p>	<p><i>Punti totali attribuiti: 0</i></p>
<p>Partecipazioni in qualità di relatore a congressi e convegni di interesse internazionale</p>	<p>Max 0.5 punti sulla categoria</p>

<p>Max 0.1 punti per partecipazione</p>	
<p>Il candidato allega attestati in qualità di relatore ai seguenti congressi di interesse internazionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pancreatic Fistula Definition: the Background "Pancreatic Fistula Definition Consensus" Athens 21/03/2004 • The role of Resection Margins in pancreatic cancerCongresso Europeo dell'EHPBA, Verona Giugno 2007. • Surgical treatment of Pancreatic Endocrine TumorsCongresso mondiale dell'IHPBA, Mumbai 27 Febbraio-2 Marzo 2008 • Evidence Based of surgical treatment of Pancreatic Cystic TumorCongressomondiale dell'IHPBA, Mumbai 27 Febbraio-2 Marzo 2008. • The role of resection margins in Pancreatic ductal adenocarcinomaCongressoInaugurale Graham Coupland Research Center-SydneyUniversity, 17/10/2008 • Laparoscopic Spleen Preserving distal Pancreatectomy (invited videopresentation)Congresso Europeo dell'EHPBA Atene, 18-20 Giugno 2009. • Laparoscopic Distal Pancreatectomy: personal experience Lecture, MSKCC, invited by Peter J Allen, New York November 2009. • Laparoscopic Distal Pancreatectomy: the lesson learned on 100 PatientsGrand Round, invited by Andrew Gumbs, Fox Chase Cancer Center,Philadelphia, 03/11/2009. • NanoKnife prospective study clinical experience in unresectable pancreaticadenocarcinoma (ONC-208)Meeting Irreversible electroporation, Frankfurt, 16/03/2012. • Long term follow up of resected small (<2cm) asymptomatic sporadic nonfunctioning pancreatic neuroendocrine tumors"Combined European Pancreatic Club and International Association ofPancreatology Meeting", Southampton, UK, 24-26/06/2014. <p><i>Punti attribuiti 0.5</i></p>	<p><i>Punti totali attribuiti: 0.5</i></p>
<p>E' valutata la consistenza complessiva della produzione scientifica del candidato, l'intensità e la continuità temporale della stessa, fatti salvi i</p>	<p>Max 3.5 punti sulla categoria</p>



periodi, adeguatamente documentati, di sospensione del rapporto di lavoro e altri periodi di congedo o di aspettativa stabiliti dalle leggi vigenti e diversi da quelli previsti per motivi di studio.	
Il Candidato presenta complessive 151 pubblicazioni recensite su pubmed.. La produzione scientifica è iniziata a partire dall'anno 1995 ed è stata continuativa, costante e di ottimo livello con massima intensificazione nel periodo 2016-2020. Il suo h-index è 42 (fonte Scopus).	<i>Punti totali attribuiti: 3</i>

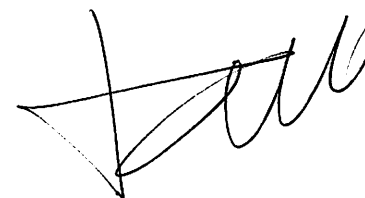
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. L. L.', written in a cursive style.

Tabella B – Criteri di valutazione delle pubblicazioni (Punti attribuibili max 50 – Max 2 punti per singola pubblicazione)

Pubblificazioni presentate per la valutazione analitica	Congruenza di ciascuna pubblicazione	apporto individuale del candidato nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	indicatori bibliometrici, (Valutato IF attuale della rivista secondo Journal Citation Reports)	punti
	<i>Percentuale di congruità. con il settore da 0 a 100 % la percentuale assegnata alla singola pubblicazione sarà utilizzata come fattore moltiplicativo delle restanti voci.</i>	<i>1° nome, ultimo nome, corresponding author = 100% Secondo nome = 50% Altre posizioni = 10%</i>	<i>Max 0.6 punti per ogni pubblicazione</i>	<i>Max 0.7 punti per ogni pubblicazione</i>	<i>Se IF < 4 punti = 0.1 Se IF compreso tra 4-8 punti 0.4 Se IF > 8 punti 0.7</i>	
Role of next-generation genomic sequencing in targeted agents repositioning for pancreaticoduodenal cancer patients. Melisi D, Cavaliere A, Gobbo S, Fasoli G,	100%	100%	0.6	0.4	0.1 IF= 3.996	1.1

<p>Allegrini V, Simionato F, Gaule M, Casalino S, Pesoni C, Zecchetto C, Merz V, Mambrini A, Barbi E, Girelli R, Giardino A, Frigerio I, Scalamogna R, Avitabile A, Castellani S, Milella M, Butturini G. Pancreatology. 2021</p>						
<p>Long-term Outcomes After Surgical Resection of Pancreatic Metastases from Renal Clear-Cell Carcinoma. Malleo G, Salvia R, Maggino L, Marchegiani G, D'Angelica M, DeMatteo R, Kingham P, Pulvirenti A, Sereni E, Jarnagin WR, Bassi C, Allen PJ, Butturini G. Ann SurgOncol. 2021</p>	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF= 4.061	1.6
<p>Downstaging in Stage IV Pancreatic Cancer: A New Population Eligible for Surgery? Frigerio I, Regi P, Giardino A, Scopelliti F, Girelli R, Bassi C, Gobbo S, Martini PT, Capelli P, D'Onofrio M, Malleo G, Maggino L, Viviani E, Butturini G. Ann SurgOncol. 2017</p>	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF= 4.061	1.6

<p>Distal pancreatectomy associated with multivisceral resection: results from a single centre experience. Panzeri F, Marchegiani G, Malleo G, Malpaga A, Maggino L, Marchese T, Salvia R, Bassi C, Butturini G. Langenbecks Arch Surg. 2017</p>	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF= 3.445	1
<p>C-Reactive Protein and Procalcitonin as Predictors of Postoperative Inflammatory Complications After Pancreatic Surgery. Giardino A, Spolverato G, Regi P, Frigerio I, Scopelliti F, Girelli R, Pawlik Z, Pederzoli P, Bassi C, Butturini G. J GastrointestSurg. 2016</p>	100%	100%	0.3	0.4	0.1 IF= 2.573	0.8
<p>Pancreatectomy with Para-Aortic Lymph Node Dissection for Pancreatic Head Adenocarcinoma: Pattern of Nodal Metastasis Spread and Analysis of Prognostic Factors. Paiella S, Malleo G, Maggino L, Bassi C, Salvia R, Butturini G. J Gastrointest Surg.</p>	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF= 2.573	0.9

2015						
A prospective non-randomised single-center study comparing laparoscopic and robotic distal pancreatectomy. Butturini G , Damoli I, Crepaz L, Malleo G, Marchegiani G, Daskalaki D, Esposito A, Cingarini S, Salvia R, Bassi C. SurgEndosc. 2015	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF= 4.584	1.6
Laparoscopic distal pancreatectomy: analysis of trends in surgical techniques, patient selection, and outcomes. Malleo G, Damoli I, Marchegiani G, Esposito A, Marchese T, Salvia R, Bassi C, Butturini G . SurgEndosc. 2015	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF= 4.584	1.6
Assessment of a complication risk score and study of complication profile in laparoscopic distal pancreatectomy. Malleo G, Salvia R, Mascetta G, Esposito A, Landoni L, Casetti L, Maggino L, Bassi C, Butturini G . J Gastrointest Surg. 2014	100%	100%	0.3	0.4	0.1 IF= 2.573	0.8
Diabetes mellitus does	100%	100%	0.4	0.4	0.1	0.9

not impact on clinically relevant pancreatic fistula after partial pancreatic resection for ductal adenocarcinoma. Malleo G, Mazzarella F, Malpaga A, Marchegiani G, Salvia R, Bassi C, Butturini G . Surgery. 2013					IF= 3.982	
Perioperative and long-term results of laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy with or without splenic vessels conservation: a retrospective analysis. Butturini G , Inama M, Malleo G, Manfredi R, Melotti GL, Piccoli M, Perandini S, Pederzoli P, Bassi C. J SurgOncol. 2012	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF= 3.454	0.9
Perioperative and long-term results after left pancreatectomy: a single-institution, non-randomized, comparative study between open and laparoscopic approach. Butturini G , Partelli S, Crippa S, Malleo G, Rossini R, Casetti L, Melotti GL, Piccoli M, Pederzoli P, Bassi C. SurgEndosc. 2011	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF= 4.584	1.6

A grading system can predict clinical and economic outcomes of pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy: results in 755 consecutive patients. Daskalaki D, Butturini G , Molinari E, Crippa S, Pederzoli P, Bassi C. Langenbecks Arch Surg. 2011	100%	50%	0.4	0.4	0.1 IF= 3.445	0.45
Endoscopic transmural drainage of pseudocysts associated with pancreatic resections or pancreatitis: a comparative study. Cavallini A, Butturini G , Malleo G, Bertuzzo F, Angelini G, Abu Hilal M, Pederzoli P, Bassi C. SurgEndosc. 2011	100%	50%	0.4	0.7	0.4 IF= 4.584	0.75
Laparoscopic pancreatectomy for solid pseudo-papillary tumors of the pancreas is a suitable technique; our experience with long-term follow-up and review of the literature. Cavallini A, Butturini G , Daskalaki D, Salvia R, Melotti G, Piccoli M, Bassi C, Pederzoli P. AnnSurgOncol. 2011	100%	50%	0.3	0.7	0.4 IF= 4.061	0.7
Aggressive approach to	100%	100%	0.6	0.4	0.1	1.1

acinar cell carcinoma of the pancreas: a single-institution experience and a literature review. Butturini G , Pisano M, Scarpa A, D'Onofrio M, Auriemma A, Bassi C. Langenbecks Arch Surg. 2011					IF= 3.445	
Pancreatoblastoma in adults: a review of the literature. Cavallini A, Falconi M, Bortesi L, Crippa S, Barugola G, Butturini G . Pancreatology. 2009	100%	100%	0.6	0.4	0.1 IF= 3.996	1.1
Pancreatic fistula: definition and current problems. Butturini G , Daskalaki D, Molinari E, Scopelliti F, Casarotto A, Bassi C. J HepatobiliaryPancreatSurg. 2008	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF= 1.601	1
Pancreatic Cancer Meta-Analysis Group. Influence of resection margins and treatment on survival in patients with pancreatic cancer: meta-analysis of randomized controlled trials. Butturini G , Stocken DD, Wente MN, Jeekel H, Klinkenbijn JH, Bakkevold	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF= 4.926	1.6

KE, Takada T, Amano H, Dervenis C, Bassi C, Büchler MW, Neoptolemos JP Arch Surg. 2008						
Laparoscopic distal pancreatectomy: results on a consecutive series of 58 patients. Melotti G, Butturini G , Piccoli M, Casetti L, Bassi C, Mullineris B, Lazzaretti MG, Pederzoli P. AnnSurg. 2007	100%	50%	0.4	0.7	0.7 IF= 12.969	0.9
The role of laparoscopy in advanced pancreatic cancer diagnosis. Butturini G , Crippa S, Bassi C, Salvia R, Piccoli M, Pederzoli P. DigSurg. 2007	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF= 2.588	0.9
Predictive factors of efficacy of the somatostatin analogue octreotide as first line therapy for advanced pancreatic endocrine carcinoma. Butturini G , Bettini R, Missiaglia E, Mantovani W, Dalai I, Capelli P, Ferdegghini M, Pederzoli P, Scarpa A, Falconi M. EndocrRelatCancer. 2006	100%	100%	0.6	0.7	0.4 IF= 4.8	1.7
Complications after	100%	100%	0.6	0.4	0.1	1.1

pancreaticoduodenectomy: the problem of current definitions. Butturini G , Marcucci S, Molinari E, Mascetta G, Landoni L, Crippa S, Bassi C. J HepatobiliaryPancreatSurg. 2006					IF= 1.601	
Infection prevention in necrotizing pancreatitis: an old challenge with new perspectives. Butturini G , Salvia R, Bettini R, Falconi M, Pederzoli P, Bassi C. J HospInfect. 2001	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF= 3.926	1
Surgical treatment of pancreatic metastases from renal cell carcinomas. Butturini G , Bassi C, Falconi M, Salvia R, Caldiron E, Iannucci A, Zamboni G, Graziani R, Procacci C, Pederzoli P. DigSurg. 1998	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF= 2.588	1

Totale punti (tabella A+ tabella B) = 4 + 27.7 = 31.7



Attività istituzionali, organizzative e di servizio all'Ateneo (Punti attribuibili max10)

ATTIVITA'	PUNTI
E' valutato il volume e la continuità delle attività svolte, con particolare riferimento a incarichi di gestione e a impegni assunti in organi collegiali e commissioni, pressorilevanti enti pubblici e privati e organizzazioni scientifiche e culturali ovvero presso l'Ateneo e/oaltri Atenei nazionali ed esteri. Max punti 0.5 per attività	Max 10 punti sulla categoria
<ul style="list-style-type: none">• Presidente Associazione OnlusUnipancreas dal Settembre 2018 ad oggi <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro del gruppo di lavoro della Regione Veneto per la stesura delPDTA dell'adenocarcinoma duttale del pancreas <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Estensore delle linee guida sulla Pancreatite Acuta dell'AssociazioneItaliana Studio Pancreas 2015 <i>Punti attribuiti 0.5</i>	<i>Punti totali attribuiti: 1.5</i>



Attività didattica - (Punti attribuibili max 30)

ATTIVITA'	PUNTI
Sono valutati il volume e la continuità delle attività con particolare riferimento agli insegnamenti e ai moduli di cui si è assunta la responsabilità <i>Max punti 2 per ogni corso di Laurea in cui si è avuta la responsabilità</i> <i>Max punti 0.5 per corso di Specializzazione</i> <i>Max punti 0.8 per ogni modulo</i>	Max 20 punti sulla categoria

<p>Il candidato non ha presentato documentazione di titolarità di insegnamento in Corsi di Laurea</p> <p>Il candidato presenta i seguenti insegnamenti per Corso di Specializzazione</p> <ul style="list-style-type: none">• Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Chirurgia Sperimentale II anno. A.A. 2003-2004 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Trattamento pre e post operatorio III anno. A.A. 2004-2005 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Chirurgia VideoLaparoscopica III anno. Da A.A. 2005-2006 al AA 2011-2012 <i>Punti attribuiti 3.5</i>• Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università	<p><i>Punti totali attribuiti: 17.3</i></p>
--	---

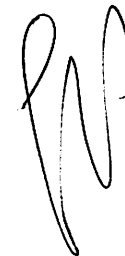
<p>degli Studi di Verona. Chirurgia Generale II anno. A.A. 2009-2010 e AA 2010-2011 <i>Punti attribuiti 1</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Chirurgia Generale I anno. A.A. 2011-2012 <i>Punti attribuiti 0.5</i> • Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Chirurgia Generale V anno. Da A.A. 2012-2013 a AA 2015-2016 <i>Punti attribuiti 2</i> • Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Chirurgia Laparoscopica IV anno. A.A. 2014-2015 (nuovo ordinamento) <i>Punti attribuiti 0.5</i> <p>Il candidato presenta i seguenti moduli del Corso di Laurea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria-Università degli Studi di Verona. Docente nel corso di Chirurgia Generale (titolare Insegnamento Prof. Claudio Bassi). Da A.A. 2004-2005 a AA 2014-2015 <i>Punti attribuiti 8.8</i> 	
<p>Sono valutate le attività di tutorato delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato di cui i candidati risultano essere i relatori, nonché i seminari, le esercitazioni e il tutoraggio degli studenti <i>Max punti 5 per l'insieme delle tesi di laurea seguite</i> <i>Max punti 2 per l'insieme delle tesi di dottorato</i> <i>Max punti 0.3 per ogni seminario/esercitazione</i></p>	<p>Max 10 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato non ha presentato documentazione in qualità di relatore</p>	<p><i>Punti totali attribuiti: 3</i></p>

a tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia:

Il candidato non ha presentato documentazione relativa al tutoraggio di tesi di dottorato

Il candidato ha presentato documentazione sui seguenti seminari/esercitazioni

- Meeting della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. La pancreatemia distale videolaparoscopica: indicazioni e risultati 18/02/2008
Punti attribuiti 0.3
- Meeting della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. La terapia antibiotica nelle infezioni addominali Chirurgiche 01/07/2009
Punti attribuiti 0.3
- Meeting della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Aggiornamento Chirurgia Pancreatica 11/11/2009
Punti attribuiti 0.3
- Meeting della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Principi base di Videolaparoscopia 18/11/2009
Punti attribuiti 0.3
- Meeting della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Verona. Chirurgia e Tumori Neuroendocrini 19/05/2015
Punti attribuiti 0.3
- Attività didattica presso Master Universitario per Infermieri di Sala Operatoria Università di Verona. Chirurgia del



Pancreas. AA 2018-2019 e AA 2020-2021

Punti attribuiti 0.9

- Attività Didattica Universitaria presso Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale Università Milano Bicocca- Divisione Chirurgia Generale sede di Ospedale San Gerardo Monza. Chirurgia Laparoscopica del Pancreas. AA 2009-2010 e AA 2010-2011

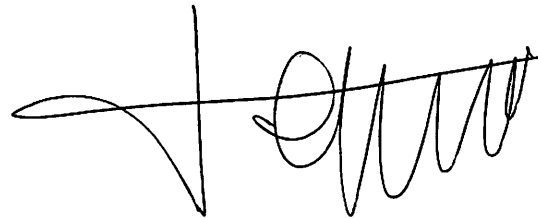
Punti attribuiti 0.6

A handwritten signature or set of initials, possibly 'P.M.', written in black ink.

Attività assistenziali (Punti attribuibili max5)

ATTIVITA'	PUNTI
E' valutata la congruenza della complessiva attività clinica del candidato con il settore scientifico-disciplinare oggetto della selezione. Sono valutate la durata, la continuità, la specificità e il grado di responsabilità dell'attività assistenziale svolta.	Max 5 punti sulla categoria
Dal 2016 ad oggi è responsabile della chirurgia Epato-bilio-pancreatica dell'Ospedale P. Pederzoli di Peschiera del Garda. Il candidato dimostra estesa e documentata esperienza nel campo della chirurgia pancreatica. Ha eseguito 993 interventi di resezione pancreatica, di cui 770 con tecnica open e 223 con mininvasiva, laparoscopica e robotica.	<i>Punti totali attribuiti: 4.5</i>

Somma dei punteggi attribuiti dalla Commissione al candidato Giovanni Butturini Punti 58

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Butturini', written in a cursive style.

SCHEDA DI VALUTAZIONE

CANDIDATO : Riccardo Casadei

Attività di ricerca – (Punti attribuibili max 55)

Tabella A - Attività (Punti attribuibili max 5)

ATTIVITA'	PUNTI
<p>organizzazione, direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca nazionali e internazionali o partecipazione agli stessi e altre attività di ricerca quali la direzione o la partecipazione a comitati editoriali di riviste:</p> <ul style="list-style-type: none">• Max 0.2 punti per organizzazione direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca• Max 0.1 punti per partecipazione a centri o gruppi di ricerca• Max 0.1 direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste	<p>Max 0.5 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato documenta le seguenti attività:</p> <p><i>Organizzazione direzione e coordinamento di centri o gruppi di ricerca:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Responsabile scientifico. Regione Emilia-Romagna. Programma di Ricerca Regione-Università. Bando Giovani Ricercatori "Alessandro Liberati" 2013. Research Title: WHOLE-TANSCRIPTOME PAIRED-END SEQUENCING IN PANCREATIC CANCER AND PRECURSOR LESIONS: FROM EARLY DETECTION TO THERAPEUTIC IMPLICATIONS• Sperimentatore Locale responsabile. Studio multicentrico Nazionale dal titolo "Studio Prospettico Osservazionale Tumori endocrini pancreatico-duodenali" promosso dalla Associazione Italiana Studio Pancreas (AISP) (codice 170/2004/U/Oss)• Sperimentatore Locale responsabile Studio multicentrico Nazionale: "Naso-gastric or naso-jejunal decompression after partial distal gastrectomy for gastric cancer. Multicenter prospective randomized trial"	<p><i>Punti totali attribuiti: 0.5</i></p>

- Sperimentatore Locale responsabile Studio osservazionale multicentrico Nazionale promosso da Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti digestivi Ospedalieri (AIGO) e Associazione Italiana Studio Pancreas (AISP) "Survey prospettica sulle lesioni tumorali cistiche pancreatiche: l'aderenza alle linee guida italiane" PANCY.
- Sperimentatore Locale responsabile Studio multicentrico Nazionale: "Registro Italiano Chirurgia Mininvasiva Pancreatica (IGOMIPS)".
- Sperimentatore Locale responsabile Studio multicentrico Nazionale: "A Prospective Phase II Single-Arm Trial on Neoadjuvant Peptide Receptor Radionuclide Therapy with ¹⁷⁷Lu-DOTATATE Followed by Surgery for Resectable Pancreatic Neuroendocrine Tumors (Neo.Lu.Pa.NET)". (codice 551/2019/Farm/AOUBo)(2020, in corso)
- Sperimentatore Locale responsabile Studio multicentrico Internazionale: "Natural history of pancreatic serous cystic tumors" promosso da International Association Pancreatology (IAP)
- Sperimentatore Locale responsabile Studio prospettico multicentrico Internazionale: "Pancreatic Cyst Follow-up, an International Collaboration-PACYFIC study".(2015)
- Sperimentatore Locale responsabile "Registro Internazionale Multicentrico di sorveglianza prospettica dei soggetti a rischio genetico di cancro del pancreas" (IRFARPC) (24/08/2015) (Promosso dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona)
- Sperimentatore Locale responsabile Studio controllato randomizzato, multicentrico e Internazionale: "Distal pancreatectomy, minimally invasive or open, for malignancy (DIPLOMA): a pan-European, randomized controlled, multicenter, patient blinded, non-inferiority trial" (2019)
- Sperimentatore Locale responsabile Studio multicentrico Internazionale: "Outcomes after minimally-invasive or open pancreatoduodenectomy in high-volume centers; a Pan-European retrospective propensity-score matched cohort study". (2017) (in corso)

- Sperimentatore Locale responsabile Studio osservazionale multicentrico, Internazionale: "Patient reported outcomes in acute pancreatitis-an international prospective cohort study". Protocollo PROMISE (accettato CE 18/07/2017; 195/2017/O/oss, promosso da Hospital General Universitario de Alicante, Spain)

Partecipazione a centri o gruppi di ricerca:

- Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca – Programmi di Ricerca Scientifica di rilevante interesse nazionale (PRIN 2009). Titolo ricerca: Nuove terapie per l'adenocarcinoma del pancreas
- Studio ancillare sul profilo di espressione genica (genotyping) di pazienti affetti da adenocarcinoma del pancreas operabile. Emendamento n.8 protocollo EUDRACT 2007-000557-61, versione finale del 06/12/2010
- Studio multicentrico Nazionale: IRENE-1: Improving REsectability in pancreatic NEoplasms (Studio interventistico multicentrico sulla radioterapia stereotassica in pazienti affetti da carcinoma localmente avanzato del pancreas (01/06/2017)(in corso)
- Studio multicentrico Internazionale: "Pan-European Minimally Invasive Total Pancreatectomy Study" (2018) (in corso)(data.castoredc.com/studies)
- Studio multicentrico, Internazionale: "Studio multicentrico prospettico sul management dei tumori neuroendocrini pancreatici non funzionanti di diametro ≤ 2 cm - ASPEN STUDY - Asymptomatic Small Pancreatic Endocrine Neoplasms. (2020, in corso)

Direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste:

- Membro del Comitato Editoriale di Journal of the Pancreas (JOP) dal 2005 al 2012

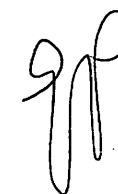


<ul style="list-style-type: none"> • Membro del Comitato Editoriale di Scientifica al 2012 • Membro del Comitato Editoriale di Gastroenterology Research and Practice dal 2015 ad oggi 	
<p>Conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca. <i>Max 0.1 punti per premio</i></p>	Max 0.5 punti sulla categoria
<p>Il candidato non presenta documentazione inerente premi</p>	<i>Punti totali attribuiti: 0</i>
<p>Partecipazioni in qualità di relatore a congressi e convegni di interesse internazionale <i>Max 0.1 punti per partecipazione</i></p>	Max 0.5 punti sulla categoria
<p>Il candidato allega attestati in qualità di relatore ai seguenti congressi di interesse internazionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatore. International Meeting. Pancreatic resections: the 2013 update. Post-operative management: percutaneous drainage and embolization. Rozzano (MI), 2013 • Relatore. 2nd International Conference of Surgical Oncology. Criteria to select patients for surgery after neoadjuvant treatment. Perugia, 2016 • Relatore. XLII Congresso Nazionale SICO. 4th International Conference of Surgical Oncology. Qualified management of complications in pancreatic surgery. Cagliari, 2019. 	<i>Punti totali attribuiti: 0.3</i>
<p>E' valutata la consistenza complessiva della produzione scientifica del candidato, l'intensità e la continuità temporale della stessa, fatti salvi i periodi, adeguatamente documentati, di sospensione del rapporto di lavoro e altri periodi di congedo o di aspettativa stabiliti dalle leggi vigenti e diversi da quelli previsti per motivi di studio.</p>	Max 3.5 punti sulla categoria
<p>Il Candidato presenta complessive 195 pubblicazioni recensite su pubmed. La produzione scientifica è iniziata a partire dall'anno 1993 ed è stata continuativa, costante e di ottimo livello con massima intensificazione nel periodo 2016-2020. Il suo h-index è 30 (fonte Scopus).</p>	<i>Punti totali attribuiti: 2.5</i>

Tabella B – Criteri di valutazione delle pubblicazioni

Pubblicazioni presentate per la valutazione analitica	Congruenza di ciascuna pubblicazione	apporto individuale del candidato nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	indicatori bibliometrici, (Valutato IF attuale della rivista secondo Journal Citation Reports)	punti
	<i>Percentuale di congruità. con il settore da 0 a 100 % la percentuale assegnata alla singola pubblicazione sarà utilizzata come fattore moltiplicativo delle restanti voci.</i>	<i>1° nome, ultimo nome, corresponding author = 100% Secondo nome = 50% Altre posizioni =10%</i>	<i>Max 0.6 punti per ogni pubblicazione</i>	<i>Max 0.7 punti per ogni pubblicazione</i>	<i>Se IF<4 punti= 0.1 Se IF compreso tra 4-8 punti 0.4 Se IF>8 punti 0.7</i>	
Treatment for Infected Pancreatic Necrosis Should be Delayed, Possibly Avoiding an Open Surgical Approach: A Systematic Review and Network Meta-analysis.	100%	100%	0.6	0.7	0.7 IF=12.969	2

Ricci C, Pagano N, Ingaldi C, Frazzoni L, Migliori M, Alberici L, Minni F, Casadei R. Ann Surg. 2021						
Sporadic non-functioning pancreatic neuroendocrine tumours: multicentre analysis. Ricci C, Partelli S, Landoni L, Rinzivillo M, Ingaldi C, Andreasi V, Nessi C, Muffatti F, Fontana M, Tamburrino D, Deiro G, Alberici L, Campana D, Panzuto F, Bassi C, Falconi M, Casadei R. Br J Surg. 2021	100%	100%	0.6	0.7	0.4 IF=6.939	1.7
Treatment of Advanced Gastro-Entero-Pancreatic Neuro-Endocrine Tumors: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Phase III Randomized Controlled Trials. Ricci C, Lamberti G, Ingaldi C, Mosconi C, Pagano N, Alberici L, Ambrosini V, Manuzzi L, Monari F, Malvi D, Rosini F, Minni F, Campana D, Casadei R. Cancers (Basel). 2021	100%	100%	0.6	0.7	0.4 IF=6.639	1.7
Improved survival after pancreatic re-resection of positive neck margin in pancreatic cancer patients.	100%	100%	0.6	0.4	0.1 IF=3.184	1.1



A systematic review and network meta-analysis. Crippa S, Ricci C, Guarneri G, Ingaldi C, Gasparini G, Partelli S, Casadei R (shared senior authorship) , Falconi M. Eur J Surg Oncol. 2021						
Preoperative predictive factors of laparoscopic distal pancreatectomy difficulty. Partelli S, Ricci C, Rancoita PMV, Montorsi R, Andreasi V, Ingaldi C, Arru G, Pecorelli N, Crippa S, Alberici L, Di Serio C, Casadei R (shared senior authorship) , Falconi M. HPB (Oxford). 2020	100%	100%	0.4	0.4	0.1 IF=3.647	0.9
Disease-free survival as a measure of overall survival in resected pancreatic endocrine neoplasms. Ricci C, Partelli S, Ingaldi C, Andreasi V, Campana D, Muffatti F, Alberici L, Giorgi C, Casadei R (corresponding author) , Falconi M. Endocr Relat Cancer 2020	100%	100%	0.4	0.7	0.4 IF=5.678	1.5
The use of comprehensive complication Index® in pancreatic surgery: a comparison with the Clavien-Dindo system in a high volume center.	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.647	1

Ricci C, Ingaldi C, Grego DG, Alberici L, De Raffe E, Pagano N, Mosconi C, Di Marco M, Palloni A, Brandi G, Minni F, Casadei R. HPB (Oxford). 2021						
Comparison of Blumgart Anastomosis with Duct-to-Mucosa Anastomosis and Invagination Pancreaticojejunostomy After Pancreaticoduodenectomy: A Single-Center Propensity Score Matching Analysis. Casadei R, Ricci C, Ingaldi C, Alberici L, De Raffe E, Minni F. J Gastrointest Surg. 2021	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=2.573	1
Is radical surgery always curative in pancreatic neuroendocrine tumors? A cure model survival analysis. Ricci C, Casadei R, Taffurelli G, Campana D, Ambrosini V, Pacilio CA, Santini D, Brighi N, Minni F. Pancreatology. 2018	100%	50%	0.6	0.4	0.1 IF=3.996	0.55
Multicolour versus monocolour inking specimens after pancreaticoduodenectomy for periampullary cancer: A single centre prospective randomised clinical trial.	100%	100%	0.6	0.7	0.4 IF=6.071	1.7

<p>Casadei R, Ricci C, Taffurelli G, Pacilio CA, Santini D, Di Marco M, Minni F. Int J Surg. 2018</p>						
<p>Laparoscopic distal pancreatectomy: which factors are related to open conversion? Lessons learned from 68 consecutive procedures in a high-volume pancreatic center. Casadei R, Ricci C, Pacilio CA, Ingaldi C, Taffurelli G, Minni F. Surg Endosc. 2018</p>	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF=4.584	1.6
<p>Sporadic Small (≤ 20 mm) Nonfunctioning Pancreatic Neuroendocrine Neoplasm: is the Risk of Malignancy Negligible When Adopting a More Conservative Strategy? A Systematic Review and Meta-analysis. Ricci C, Casadei R, Taffurelli G, Pacilio CA, Campana D, Ambrosini V, Donatella S, Minni F. Ann Surg Oncol. 2017</p>	100%	50%	0.4	0.7	0.4 IF=5.344	0.75
<p>Is pancreaticogastrostomy safer than pancreaticojejunostomy after pancreaticoduodenectomy? A meta-regression analysis of randomized clinical trials.</p>	100%	50%	0.4	0.4	0.1 IF=3.996	0.45

Ricci C, Casadei R, Taffurelli G, Pacilio CA, Beltrami D, Minni F. Pancreatology. 2017						
Prospective validation of a preoperative risk score model based on pancreatic texture to predict postoperative pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy. Casadei R, Ricci C, Taffurelli G, Pacilio CA, Di Marco M, Pagano N, Serra C, Calculli L, Santini D, Minni F. Int J Surg. 2017	100%	100%	0.6	0.7	0.4 IF=6.071	1.7
Is surgery the best treatment for sporadic small (≤ 2 cm) non-functioning pancreatic neuroendocrine tumours? A single centre experience. Ricci C, Taffurelli G, Campana D, Ambrosini V, Pacilio CA, Pagano N, Santini D, Brighi N, Minni F, Casadei R. Pancreatology. 2017	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.996	1
Validation of the 2010 WHO classification and a new prognostic proposal: A single centre retrospective study of well-differentiated pancreatic neuroendocrine tumours. Ricci C, Casadei R,	100%	50%	0.5	0.4	0.1 IF=3.996	0.5

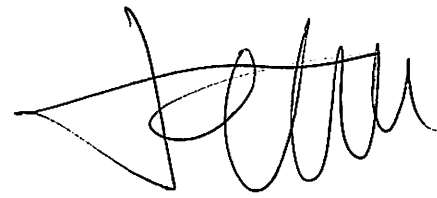
Taffurelli G, Campana D, Ambrosini V, Pagano N, Santini D, De Giorgio R, Ingaldi C, Tomassetti P, Zani E, Minni F. Pancreatology. 2016						
Is total pancreatectomy as feasible, safe, efficacious, and cost-effective as pancreaticoduodenectomy? A single center, prospective, observational study. Casadei R, Ricci C, Taffurelli G, Guariniello A, Di Gioia A, Di Marco M, Pagano N, Serra C, Calculli L, Santini D, Minni F. J Gastrointest Surg. 2016	100%	100%	0.6	0.4	0.1 IF=2.573	1.1
Laparoscopic versus open distal pancreatectomy for ductal adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. Ricci C, Casadei R, Taffurelli G, Toscano F, Pacilio CA, Bogoni S, D'Ambra M, Pagano N, Di Marco MC, Minni F. J Gastrointest Surg. 2015	100%	50%	0.3	0.4	0.1 IF=2.573	0.4
Neoadjuvant Chemoradiotherapy and Surgery Versus Surgery Alone in Resectable Pancreatic Cancer: A Single-Center Prospective, Randomized, Controlled	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=2.573	1

<p>Trial Which Failed to Achieve Accrual Targets. Casadei R, Di Marco M, Ricci C, Santini D, Serra C, Calculli L, D'Ambra M, Guido A, Morselli-Labate AM, Minni F. J Gastrointest Surg. 2015Oct</p>						
<p>Efficacy and cost- effectiveness of immediate surgery versus a wait-and- see strategy for sporadic nonfunctioning T1 pancreatic endocrine neoplasms. Cucchetti A, Ricci C, Ercolani G, Campana D, Cescon M, D'Ambra M, Pinna AD, Minni F, Casadei R. Neuroendocrinology. 2015</p>	100%	100%	0.5	0.7	0.4 IF=4.914	1.6
<p>Pancreatic resection in patients 80 years or older: a meta-analysis and systematic review. Casadei R, Ricci C, Lazzarini E, Taffurelli G, D'Ambra M, Mastroroberto M, Morselli-Labate AM, Minni F. Pancreas. 2014</p>	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.327	1
<p>Peng's binding pancreaticojejunostomy after pancreaticoduodenectomy.</p>	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.996	1

An Italian, prospective, dual-institution study. Casadei R, Ricci C, Silvestri S, Campra D, Ercolani G, D'Ambra M, Pinna AD, Fronda GR, Minni F. Pancreatology. 2013						
The role of lymph node ratio in recurrence after curative surgery for pancreatic endocrine tumours. Ricci C, Casadei R, Taffurelli G, Buscemi S, D'Ambra M, Monari F, Santini D, Campana D, Tomassetti P, Minni F. Pancreatology. 2013	100%	50%	0.4	0.4	0.1 IF=3.996	0.45
Are there prognostic factors related to recurrence in pancreatic endocrine tumors? Casadei R, Ricci C, Pezzilli R, Campana D, Tomassetti P, Calculli L, Santini D, D'Ambra M, Minni F. Pancreatology. 2010	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.996	1
Pancreatic endocrine tumors less than 4 cm in diameter: resect or enucleate? a single-center experience. Casadei R, Ricci C, Rega D, D'Ambra M, Pezzilli R, Tomassetti P, Campana D, Nori F, Minni F.	100%	100%	0.5	0.4	0.1 IF=3.327	1

Pancreas. 2010						
----------------	--	--	--	--	--	--

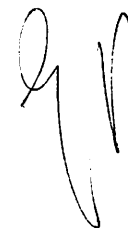
Totale punti (tabella A+ tabella B) = 3.3 + 27.7 =31

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. M. M.', written in a cursive style.

Attività istituzionali, organizzative e di servizio all'Ateneo (Punti attribuibili max 10)

ATTIVITA'	PUNTI
<p>E' valutato il volume e la continuità delle attività svolte, con particolare riferimento a incarichi di gestione e a impegni assunti in organi collegiali e commissioni, pressorilevanti enti pubblici e privati e organizzazioni scientifiche e culturali ovvero presso l'Ateneo e/oaltri Atenei nazionali ed esteri. Max punti 0.5 per attività</p>	<p>Max 10 punti sulla categoria</p>
<ul style="list-style-type: none">• Membro del gruppo per l'estensione di Linee Guida nel trattamento della pancreatite acuta. Practical guidelines for acute pancreatitis. Working Group of the Italian Association for the Study of the Pancreas on Acute Pancreatitis. 2010 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro del gruppo per l'estensione di Linee Guida nel trattamento della Pancreatite cronica (Italian consensus guidelines for chronic pancreatitis). 2010 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro del gruppo per l'estensione di Linee Guida nel trattamento dei Tumori cistici del pancreas (Italian consensus guidelines for the diagnostic work-up and follow-up of cystic pancreatic neoplasms. Italian Association of Hospital Gastroenterologists and Endoscopists; Italian Association for the Study of the Pancreas. Cystic Pancreatic Neoplasm Study Group. 2014 <i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro del gruppo per l'estensione di Linee Guida AIOM 2018 sui tumori neuroendocrini del pancreas <i>Punti attribuiti 0.5</i>	<p><i>Punti totali attribuiti:4</i></p>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Membro del gruppo Linee guida AIOM 2020 sui tumori neuroendocrini del pancreas
<i>Punti attribuiti 0.5</i>• Coordinatore Nazionale Oncoteam Pancreas per la Società Italiana di Chirurgia Oncologica (SICO) dal 2019 ad oggi
<i>Punti attribuiti 0.5</i>• Rappresentate per i Professori Associati in Giunta del Dipartimento di Medicina Interna e Chirurgia (DIMEC), dell'Alma Mater Studiorum, Università degli Studi di Bologna AA 2020-2021
<i>Punti attribuiti 0.5</i>• Membro del Consiglio Direttivo della Associazione Italiana Studio Pancreas (AISP) dal 2005 al 2007
<i>Punti attribuiti 0.5</i> | |
|---|--|



Attività didattica - (Punti attribuibili max 30)

ATTIVITA'	PUNTI
Sono valutati il volume e la continuità delle attività con particolare riferimento agli insegnamenti e ai moduli di cui si è assunta la responsabilità Max punti 2 per ogni corso di Laurea in cui si è avuta la responsabilità Max punti 0.5 per corso di Specializzazione Max punti 0.8 per ogni modulo	Max 20 punti sulla categoria

<p>Il candidato presenta i seguenti insegnamenti del Corso di Laurea</p> <ul style="list-style-type: none">• PATOLOGIA SPECIALE CHIRURGICA E PROPEDEUTICA CLINICA presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia (I semestre – V anno di Corso). Da AA 2001-2002 e AA 2002-2003 <i>Punti attribuiti 4</i>• Corso di SCIENZE MEDICHE- CHIRURGIA GENERALE. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi Dentaria del (II semestre – III anno di Corso). Da AA 2008-2009 a AA 2018-2019 <i>Punti attribuiti 22</i>• CHIRURGIA GENERALE I. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. AA 2012-2013 ad oggi <i>Punti attribuiti 18</i>	<p><i>Punti totali attribuiti: 20</i></p>
---	---



- **CHIRURGIA GENERALE III.** Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. AA 2015-2016 a AA 2019-2020

Punti attribuiti 10

- **CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA ED ENDOCRINOLOGICA I.** Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. AA 2016-2017

Punti attribuiti 2

- **ENDOSCOPIA CHIRURGICA.** Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. AA 2017-2018 e 2018-2019

Punti attribuiti 4

- **EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE (CORSO INTEGRATO)- CHIRURGIA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO.** Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, di (I semestre – VI anno di Corso). AA 2007-2008 AA 2014-2015

Punti attribuiti 16

- **CLINICA CHIRURGICA.** Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. (I semestre-VI anno di corso). AA 2017-2018 ad oggi

Punti attribuiti 8

Il candidato presenta i seguenti insegnamenti per Corso di Specializzazione

- CHIRURGIA GENERALE ANNO I. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2000-2001 al 2002-2003

Punti attribuiti 1.5

- CHIRURGIA GENERALE ANNO IV. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2000-2001 al 2003-2004

Punti attribuiti 2

- CHIRURGIA GASTROENTERICA. IV ANNO. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2004-2005 al 2007-2008

Punti attribuiti 2

- CHIRURGIA DEL PANCREAS. IV ANNO. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2008-2009 al 2010-2011

Punti attribuiti 1.5

- CLINICA DELLE MALATTIE DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica Da AA 2007-2008 a AA 2009-2010

Punti attribuiti 1.5

- CHIRURGIA GENERALE 3. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di

Specializzazione in Chirurgia Toracica AA 2010-2011
Punti attribuiti 0.5

- CORSO INTEGRATO AREA CLINICA COMUNE SPECIALISTICA IV- CHIRURGIA GENERALE Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare. Da AA 2011-2012 a 2016-2017
Punti attribuiti 3
- TECNICHE OPERATORIE DELLE AFFEZIONI CHIRURGICHE DEL DIAFRAMMA V. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica AA 2011-2012
Punti attribuiti 0.5
- CORSO INTEGRATO AREA CLINICA SPECIALISTICA III- CHIRURGIA GENERALE 3 Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare. Da AA 2010-2011 a AA 2014-2015
Punti attribuiti 2.5
- CORSO INTEGRATO AREA CLINICA COMUNE SPECIALISTICA- CHIRURGIA GENERALE 2A Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia. Da AA 2009-2010 a AA 2013-2014
Punti attribuiti 2.5
- CORSO INTEGRATO CHIRURGIA GENERALE II- CHIRURGIA GENERALE 2D. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2011-2012 a 2014-2015
Punti attribuiti 2

- CORSO INTEGRATO CHIRURGIA GENERALE V-
CHIRURGIA GENERALE 5C. Facoltà di Medicina e
Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di
Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2013-2014 a
AA 2017-2018
Punti attribuiti 2.5
- CORSO INTEGRATO AREA CLINICA SPECIALISTICA III-
CHIRURGIA GENERALE 3. Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di
Specializzazione in Chirurgia Vascolare. AA 2010-2011 al
AA 2015-2016
Punti attribuiti 3
- ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI AREA CLINICA
COMUNE III- CHIRURGIA GENERALE 3. Facoltà di
Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna.
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. AA 2013-
2014
Punti attribuiti 0.5
- ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI CHIRURGIA
GENERALE AREA CLINICA COMUNE III. Facoltà di
Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna.
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. AA 2013-
2014
Punti attribuiti 0.5
- CHIRURGIA GENERALE. Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di
Specializzazione in Oncologia Medica. AA 2018-2019 e AA
2019-2020
Punti attribuiti 1
- CHIRURGIA GENERALE. Facoltà di Medicina e Chirurgia



<p>dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Medicina d'Urgenza. AA 2019-2020 <i>Punti attribuiti 0.5</i></p> <p>Il candidato presenta i seguenti moduli del Corso di Laurea</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEMEIOTICA E FISIOPATOLOGIA CHIRURGICA. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. AA 2005-2006 AA 2011-2012 <i>Punti attribuiti 5.6</i> 	
<p>Sono valutate le attività di tutorato delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato di cui i candidati risultano essere i relatori, nonché i seminari, le esercitazioni e il tutoraggio degli studenti</p> <p>Max punti 5 per l'insieme delle tesi di laurea seguite Max punti 2 per l'insieme delle tesi di dottorato Max punti 0.3 per ogni seminario/esercitazione</p>	<p>Max 10 punti sulla categoria</p>
<p>Il candidato è stato relatore delle seguenti tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumori neuroendocrini del pancreas. AA 2003-2004 • EBM nel trattamento chirurgico dei carcinomi differenziati della tiroide. AA 2003-2004 • Il carcinoma delle paratiroidi. AA 2003-2004 • Duodenocefalopancreasectomia: il trattamento del moncone pancreatico mediante pancreaticodigiunostomia su ansa isolata. Esperienza della Chirurgia Generale Minni. AA 2006-2007 • Modello di percorso diagnostico-terapeutico per l'adenocarcinoma pancreatico in un Policlinico Universitario. AA 2007-2008 	<p><i>Punti totali attribuiti: 10</i></p>

- Raccomandazioni diagnostiche terapeutiche per le neoplasie del pancreas. Il progetto "NEOPAN". AA2007-2008
- Lesioni incidentali cistiche del pancreas. AA 2007-2008.
- Risultati a breve e lungo termine della resezione dell'asse spleno-mesenterico-portale in corso di chirurgia pancreaticata. AA 2011-2012.
- Resezioni pancreatiche nei pazienti ultraottantenni. Metanalisi e nostra esperienza. AA 2012-2013
- Cancro coloretale con metastasi epatiche sincrone: la necessità di una epatectomia maggiore costituisce una controindicazione alla resezione combinata?. AA 2014-2015
- Pilot study of new chromogranin a (CgA) derived fragments as potential markers in pancreatic neuroendocrine tumor (p-NETs). AA 2014-2015
- Impatto dell'espressione dei geni CDKN2A/p16, TP53 e SMAD4/DPC4 nella sopravvivenza dei pazienti con adenocarcinoma duttale resecabile del pancreas. AA 2014-2015
- Adenocarcinoma del pancreas resecato: esistono pazienti a lunga sopravvivenza? AA 2016-2017.
- Colectomia laparoscopica: ricovero in HUB o SPOKE? Esperienza della Chirurgia Generale Professor Francesco Minni. AA 2017-2018
- Pancreasectomia distale laparoscopica: è possibile prevedere la conversione? Esperienza della Chirurgia Generale Prof Francesco Minni. AA 2017-2018.
- IL trattamento dei tumori neuroendocrini del pancreas: esperienza del Centro ENETS di Bologna, Chirurgia Generale Professor Francesco Minni. AA 2017-2018.
- Il trattamento dei tumori neuroendocrini dell'ileo: esperienza del Centro ENETS di Bologna, Chirurgia Generale Professor Francesco Minni. AA 2017-2018
- Tumori neuroendocrini del pancreas: è possibile curarli? Esperienza del Centro ENETS di Bologna Chirurgia



Generale Professor Francesco Minni. AA 2018-2019

- Validazione di un nomogramma per predire il grado di displasia della neoplasia intraduttale papillare mucinosa (IPMN) del pancreas. AA 2018-2019.
- Chirurgia open dei laparoceli complessi: separazione posteriore delle componenti. AA 2018-2019.
- Pancreasectomia distale laparoscopica: utilità di un registro Italiano "IGOMIPS". AA 2019-2020.
- Pancreasectomia distale laparoscopica nel carcinoma del pancreas: DIPLOMA TRIAL ed esperienza della Chirurgia Generale Prof Minni. AA 2019-2020.
- La gestione del moncone pancreatico dopo duodenocefalopancreasectomia: comparazione con propensity score matching analysis della pancreaticodigiunostomia secondo Blumgart versus affondamento del moncone nel paziente con pancreas soffice. AA 2020-2021.
- Il carcinoma del pancreas al Policlinico Sant'Orsola-Malpighi: impatto dei diversi modelli organizzativi su diagnosi e terapia. AA 2020-2021

Punti attribuiti 5

Il candidato non ha presentato documentazione relativa al tutoraggio di tesi di dottorato

Il candidato ha presentato documentazione sui seguenti seminari/esercitazioni:

- CHIRURGIA GENERALE V- DIDATTICA FRONTALE-CLINICA CHIRURGICA DELLA PATOLOGIA ENDOCRINO-PANCREATICA. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2015-2016 a

AA 2019-2020

Punti attribuiti 1.5

- CHIRURGIA GENERALE V- DIDATTICA FRONTALE-
LEZIONI INTERATTIVE SU CASI CLINICI E REVISIONE
DELLA LETTERATURA. Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università degli Studi di Bologna. Scuola di
Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA 2014-2015 a
AA 2019-2020

Punti attribuiti 1.8

- CHIRURGIA GENERALE I- DIDATTICA FRONTALE-
PRINCIPI DI TECNICHE CHIRURGICHE,
LAPAROSCOPICHE ED ENDOSCOPICHE DI BASE.
Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di
Bologna. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale.
Da AA 2014-2015 a AA 2019-2020

Punti attribuiti 1.8

- CHIRURGIA GENERALE II- DIDATTICA FRONTALE-
CHIRURGIA DEI TUMORI PANCREATICI. Facoltà di
Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna.
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Da AA
2014-2015 a AA 2019-2020

Punti attribuiti 1.8

- FERITE CHIRURGICHE E SUTURE. Corso Elettivo. .
Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di
Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia AA
2005-2006 al 2010-2011

Punti attribuiti 1.8

- FERITE, SUTURE CUTANEE ED ANASTOMOSI

INTESTINALI. Corso Elettivo. . Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia Da AA 2012-2013 al 2019-2020

Punti attribuiti 2.4

- **TUMORI NEUROENDOCRINI DEL TRATTO GASTRO-ENTERO-PANCREATICO: DIAGNOSI E TERAPIA MEDICA E CHIRURGICA. TERAPIA CHIRURGICA DEI TUMORI NEUROENDOCRINI. Corso Elettivo. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. Da AA 2012-2013 a 2019-2020**

Punti attribuiti 2.4

- **DALLA CHIRURGIA DEGLI ALBORI ALLA CHIRURGIA DEL III MILLENNIO- FERITE, SUTURE CUTANEE E ANASTOMOSI INTESTINALI. Corso Elettivo. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. AA 2012-2013 ad oggi**

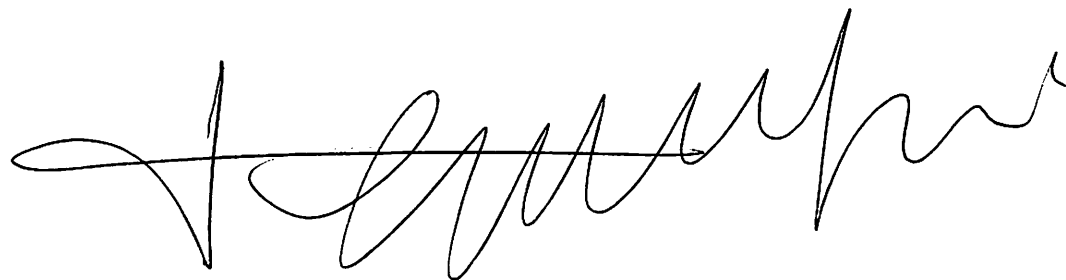
Punti attribuiti 2.7



Attività assistenziali (Punti attribuibili max 5)

ATTIVITA'	PUNTI
E' valutata la congruenza della complessiva attività clinica del candidato con il settore scientifico-disciplinare oggetto della selezione. Sono valutate la durata, la continuità, la specificità e il grado di responsabilità dell'attività assistenziale svolta.	Max 5 punti sulla categoria
Dal 2017 ad oggi è titolare di incarico di Struttura Semplice di Unità Operativa sulla "Chirurgia del pancreas" per l'Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi. E' inoltre Responsabile del Meeting Multidisciplinare Aziendale sulle neoplasie del pancreas (dal 2006 ad oggi) e Referente chirurgico del Tumor Boards del Centro GEP/NET ENETS del Policlinico S.Orsola-Malpighi (dal 2017 ad oggi). Ha eseguito complessivamente 639 interventi sul pancreas di cui 583 resettivi e 353 da primo operatore e 60 con tecnica miniinvasiva	<i>Punti totali attribuiti: 4</i>

Somma dei punteggi attribuiti dalla Commissione al candidato Riccardo Casadei Punti 69



PROCEDURA SELETTIVA BANDITA AI SENSI DELL'ART. 18 LEGGE 240/2010 PER LA COPERTURA DI 1 POSTO DI PROFESSORE UNIVERSITARIO, FASCIA I SETTORE CONCURSUALE 06/C1 – CHIRURGIA GENERALE SSD MED/18 – CHIRURGIA GENERALE BANDITA CON DR 997 del 9.12.2013 DAL DIPARTIMENTO DI DIMEC – DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE CHIRURGICHE
RIF: 018C1I2021/1301

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Prof. Roberto Coppola, in qualità di componente della Commissione Giudicatrice della procedura selettiva n.1 posto bandita con DR n 997 del 9.12.2013, dichiara con la presente di aver partecipato in via telematica, allo svolgimento dei lavori della Commissione giudicatrice effettuata con modalità collegiale mediante videoconferenza in collegamento da Verona dalle ore 9:30 alle ore 11:30 del giorno 26.10.2021

Dichiara di sottoscrivere il verbale redatto in data 26.10.2021 trasmesso all'Ufficio Concorsi Docenti per i provvedimenti di competenza a cura del Prof Gilberto Poggioli.

In fede

Prof. Roberto Coppola



PROCEDURA SELETTIVA BANDITA AI SENSI DELL'ART. 18 LEGGE 240/2010 PER LA COPERTURA DI 1 POSTO DI PROFESSORE UNIVERSITARIO, FASCIA I SETTORE CONCORSUALE 06/C1 – CHIRURGIA GENERALE SSD MED/18 – CHIRURGIA GENERALE BANDITA CON DR 997 del 9.12.2013 DAL DIPARTIMENTO DI DIMEC – DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE CHIRURGICHE
RIF: 018C1I2021/1301

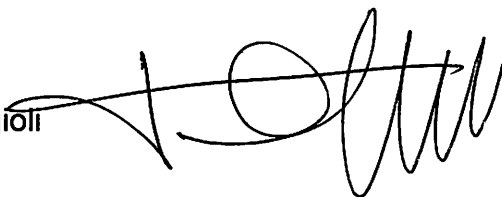
DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Prof. Gilberto Poggioli, in qualità di componente della Commissione Giudicatrice della procedura selettiva n.1 posto bandita con DR n 997 del 9.12.2013, dichiara con la presente di aver partecipato in via telematica, allo svolgimento dei lavori della Commissione giudicatrice effettuata con modalità collegiale mediante videoconferenza in collegamento da Verona dalle ore 9:30 alle ore 11:30 del giorno 26.10.2021

Dichiara di sottoscrivere il verbale redatto in data 26.10.2021 trasmesso all'Ufficio Concorsi Docenti per i provvedimenti di competenza a cura del Prof Gilberto Poggioli.

In fede

Prof. Gilberto Poggioli

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned to the right of the printed name 'Prof. Gilberto Poggioli'.

Allegare copia documento di riconoscimento