

Procedura selettiva, indetta con Decreto Rettorale rep. DRD n. 1858/2019 PROT. 165181 del 31/07/2019, il cui avviso di bando è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - 4^a Serie Speciale - Concorsi ed Esami - n. 66 del 20/08/2019, per la chiamata di n. 1 professore universitario di ruolo di seconda fascia, presso l'Università degli Studi di Parma, per le esigenze del Dipartimento di Medicina e Chirurgia e per il settore concorsuale 06/D4, "malattie cutanee, malattie infettive, malattie dell'apparato digerente", profilo: settore scientifico-disciplinare MED12 "Gastroenterologia", ai sensi dell'art. 18, comma 1, della Legge n. 240/2010 e del vigente "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia".

SECONDO VERBALE

La Commissione di valutazione della suddetta procedura selettiva, composta dai seguenti professori:

Prof. Gian Luigi de'Angelis - Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università di Parma - settore concorsuale 06/D4, "malattie cutanee, malattie infettive, malattie dell'apparato digerente" - settore scientifico-disciplinare MED12 "Gastroenterologia"

Prof.ssa Erica Villa - Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - settore concorsuale 06/D4, "malattie cutanee, malattie infettive, malattie dell'apparato digerente" - settore scientifico-disciplinare MED12 "Gastroenterologia"

Prof. Fabio Farinati - Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università di Padova - settore concorsuale 06/D4, "malattie cutanee, malattie infettive, malattie dell'apparato digerente" - settore scientifico-disciplinare MED12 "Gastroenterologia"

dopo aver consegnato il primo verbale al Responsabile del Procedimento per la pubblicazione sul sito web istituzionale di Ateneo si riunisce, salvo ricusazioni, il giorno 10/01/2020, alle ore 10.00 presso Aula riunioni Torre delle Medicine, primo piano, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, via Gramsci 14, 43126 Parma.

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

1. Dott. Ianiro Gianluca
2. Dott. Laghi Luigi Andrea Giuseppe
3. Dott. Nouvenne Antonio
4. Dott. Tursi Antonio

Ciascun Commissario dichiara:

- 1) di aver preso visione del D.P.R. 16.4.2013, n. 62: "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e che non sussistono le condizioni previste dagli art. 6 e 7 del medesimo D.P.R. n. 62/2013;
- 2) che non sussistono situazioni di incompatibilità con i candidati, ai sensi degli artt. 51 e 52 del c.p.c. e di non avere rapporti di parentela o affinità, entro il quarto grado incluso.

La Commissione, richiama il Titolo 1 "Copertura mediante procedura selettiva - articolo 18, comma 1 e 4 legge n. 240/2010" ed in particolare gli artt. 3, 4, 5, 6, 8 del vigente "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia" dell'Università degli Studi di Parma, che si riportano di seguito:

1

Articolo 3 Procedura selettiva

1. La procedura è svolta dopo l'assegnazione deliberata dal Consiglio di Amministrazione ai sensi dell'articolo 2, previa emanazione di un Decreto Rettorale di bando pubblicato sul sito dell'Ateneo, nonché su quelli del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e dell'Unione Europea e con avviso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
2. Il bando deve contenere il numero di posti da coprire, per ciascuno dei quali sono richieste le seguenti informazioni:
 - la fascia per la quale viene richiesto il posto;
 - la struttura didattica richiedente;
 - la sede di servizio;
 - il Settore Concorsuale per il quale viene richiesto il posto;
 - l'eventuale indicazione di uno o più Settori Scientifico Disciplinari, esclusivamente ai fini dell'individuazione dello specifico profilo;
 - le specifiche funzioni che il professore dovrà svolgere, nonché, nel caso di posti per i quali sia previsto lo svolgimento di attività assistenziale istituzionale, l'attività clinica/assistenziale, pertinenti con il Settore Scientifico Disciplinare oggetto della selezione;
 - il trattamento economico e previdenziale;
 - il termine e le modalità di presentazione della domanda: il termine non sarà, di norma, inferiore ai trenta giorni naturali e consecutivi, decorrenti dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso di bando sulla Gazzetta Ufficiale e, solo in casi di motivata particolare urgenza, tale termine potrà essere ridotto a venti giorni;
 - i requisiti soggettivi per l'ammissione alla procedura;
 - l'eventuale numero massimo di pubblicazioni, in ogni caso non inferiore a dieci, che il candidato potrà presentare; - per le sole procedure di chiamata dei professori di seconda fascia, l'ambito della prova didattica, riservata ai primi tre classificati nella valutazione dei titoli, da svolgersi in seduta pubblica, in italiano oppure tutta o in parte in altra lingua, con modalità che permettano la partecipazione, come uditori, dei colleghi del Dipartimento di riferimento;
 - l'indicazione dei diritti e dei doveri del docente;
 - le eventuali competenze linguistiche richieste, correlate alle esigenze didattiche, così come indicati nella delibera del Dipartimento che ha proposto l'attivazione della procedura;
 - l'indicazione degli standard qualitativi, riconosciuti a livello internazionale, ai sensi dell'articolo 24, comma 5, della legge n. 240/2010, cui la Commissione dovrà attenersi nella valutazione, tenuto conto di quanto previsto dal D.M. MIUR n. 344 del 4 agosto 2011, così come indicati nella delibera del Dipartimento che ha proposto l'attivazione della procedura.

Articolo 4 Candidati

1. Alle selezioni possono partecipare i candidati che possiedono i seguenti requisiti soggettivi:
 - a) candidati in possesso dell'Abilitazione Scientifica Nazionale, ai sensi dell'articolo 16, della legge n. 240/2010, per il Settore Concorsuale, ovvero per uno dei Settori Concorsuali, ricompresi nel medesimo Macrosettore e per le funzioni oggetto del procedimento, ovvero per funzioni superiori, purché non già titolari delle medesime funzioni superiori;
 - b) candidati che abbiano conseguito l'Idoneità, ai sensi della legge n. 210/1998, per la fascia corrispondente a quella per la quale viene emanato il bando, limitatamente al periodo di durata della stessa;
 - c) professori di prima e seconda fascia, già in servizio presso altri Atenei italiani, nella fascia corrispondente a quella per la quale è bandita la selezione;
 - d) studiosi stabilmente impegnati all'estero, in attività di ricerca o insegnamento a livello universitario, in posizione di livello pari a quelle oggetto del bando, sulla base di tabelle di corrispondenza, aggiornate ogni tre anni, definite dal MIUR, sentito il CUN.
2. Non possono partecipare al procedimento per la chiamata coloro i quali, al momento della presentazione della domanda, abbiano un grado di parentela o affinità, entro il quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che richiede la attivazione



del posto o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

3. Per le procedure di cui all'articolo 2, comma 3, lettera b), riservate ad esterni, occorre non avere prestato servizio nell'Ateneo, nell'ultimo triennio, anche a seguito di convenzioni per lo svolgimento di attività didattica e di ricerca, ai sensi dell'articolo 6, comma 11 della legge n. 240/2010 o non essere stati titolari di assegni di ricerca, ovvero iscritti a corsi universitari nell'Università degli Studi di Parma.

Articolo 5 Commissione di valutazione

1. La Commissione di valutazione è nominata con Decreto Rettorale, su proposta del Dipartimento che ha richiesto l'attivazione della procedura.

2. La Commissione è composta da cinque professori di prima fascia, in caso di posti di professore di prima fascia, e da tre professori di prima fascia, in caso di posti di professore di seconda fascia, dei quali al massimo uno appartenente all'Università degli Studi di Parma e designato direttamente dal Dipartimento. Il componente designato dal Dipartimento dovrà appartenere al settore concorsuale per il quale è bandita la procedura e, qualora sia indicato un settore scientifico disciplinare, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, lettera e), dovrà afferire a tale settore scientifico disciplinare; ove tale componente non sia rinvenibile nell'ambito del Dipartimento proponente, sarà individuato, dal medesimo Dipartimento, in altri Dipartimenti dell'Ateneo o, qualora in Ateneo non sia presente alcun docente afferente al settore scientifico disciplinare oggetto di bando, il componente designato potrà essere individuato all'interno del settore concorsuale oggetto di bando.

I commissari, sia interni all'Ateneo che provenienti da altri Atenei o Istituzioni di ricerca italiani, devono essere in possesso dei requisiti per la partecipazione alle commissioni locali, di cui al comma 2 della Delibera ANVUR n. 132 del 13 settembre 2016 (cfr. in nota) e non aver conseguito una valutazione negativa sull'attività didattica e di servizio agli studenti, ai sensi dei commi 7 e 8 dell'articolo 6 della legge n. 240/2010.

Fermo quanto sopra disposto in relazione all'eventuale componente interno, i commissari devono appartenere al medesimo settore concorsuale oggetto della selezione; ove non siano rinvenibili commissari appartenenti a tale settore, potranno essere individuati nell'ambito di uno dei settori concorsuali ricompresi nel macrosettore cui appartiene il settore concorsuale oggetto del bando.

Le commissioni di concorso per le procedure valutative relative alle fasce e ai settori scientifico disciplinari di afferenza dei docenti che hanno variato afferenza Dipartimentale in relazione a situazioni di incompatibilità, devono essere costituite esclusivamente con commissari esterni all'Ateneo.

3. I componenti della Commissione provenienti da atenei stranieri, anche se italiani, devono essere inquadrati in un ruolo equivalente a quello di professore di prima fascia, sulla base delle tabelle di corrispondenza fra posizioni accademiche, pubblicate con decreto ministeriale, e devono essere attivi in un ambito corrispondente al settore concorsuale oggetto della selezione.

4. Al fine di garantire pari opportunità, tra uomini e donne, per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro (come previsto dall'articolo 57 del D.lgs n. 165/2001), di norma, almeno un componente della Commissione deve appartenere al genere maschile e almeno uno al genere femminile.

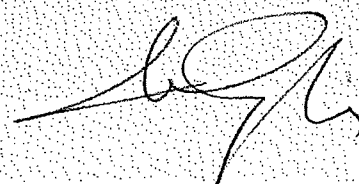
5. I componenti della Commissione, esterni all'Ateneo, sono sorteggiati, con le modalità di cui al successivo comma 11.

6. La Commissione sceglie al suo interno un Presidente e un Segretario verbalizzante.

7. La Commissione svolge i lavori alla presenza di tutti i componenti e assume le proprie deliberazioni a maggioranza assoluta dei componenti.

8. Della Commissione non possono fare parte:

- i professori che abbiano ottenuto, nell'anno precedente, una valutazione negativa, ai sensi dell'articolo 6, comma 7, della legge n. 240/2010;



- coloro che siano componenti in carica della Commissione Nazionale per il conseguimento della Abilitazione Scientifica Nazionale per le funzioni di professore universitario di prima e di seconda fascia.

Per la nomina della Commissione di Valutazione, si osservano le norme in materia di incompatibilità e conflitto di interessi e previste nel Codice etico di Ateneo.

9. Ogni commissario non potrà far parte di più di due Commissioni di valutazione per anno solare in relazione a procedure bandite dall'Ateneo, eventualmente estendibile a tre per i settori di ridotta consistenza numerica o in caso di indisponibilità di commissari interni in possesso dei requisiti di cui al comma 2.

10. La Commissione può avvalersi di strumenti telematici di lavoro collegiale.

11. Il Dipartimento che ha chiesto l'attivazione della procedura propone al Rettore una rosa di candidati componenti esterni per la Commissione in numero almeno doppio rispetto al numero previsto dal comma 2, possibilmente in pari numero fra genere femminile e genere maschile. Nel caso in cui, per un settore concorsuale di limitata consistenza, non sia possibile proporre un numero di candidati almeno pari al doppio, sarà cura del Dipartimento proporre un rosa di candidati sorteggiabili nei settori concorsuali ricompresi nel medesimo macrosettore.

L'Area personale e organizzazione, ricevute le proposte, procede mediante sorteggio con modalità che garantiscano la trasparenza e la pubblicità della procedura.

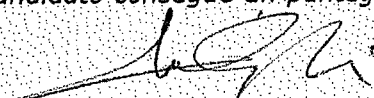
Art. 6 Modalità di svolgimento delle procedure per le chiamate di professori di seconda fascia

1. Nella prima riunione, la Commissione provvede a definire e a rendere pubblici i criteri da adottare nella valutazione comparativa dei candidati relativamente alle pubblicazioni scientifiche, al curriculum e all'attività didattica svolta, in conformità agli standard qualitativi riconosciuti a livello internazionale indicati dal bando di selezione. Provvede, altresì, a definire e a rendere pubbliche tre distinte tematiche su cui dovrà vertere la prova didattica di cui al successivo comma 3.

2. Nella seconda riunione la Commissione effettua una valutazione comparativa dei candidati, sulla base delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica svolta. I risultati della valutazione comparativa e la data della prova didattica, di cui al successivo comma 3, sono resi pubblici, secondo le modalità previste dal bando, almeno quindici giorni prima della data di svolgimento della prova didattica. Per la valutazione delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica svolta, la Commissione ha a disposizione 80 punti su 100, riservando alle pubblicazioni scientifiche da un minimo di 40 a un massimo di 60 punti su 100. Alla valutazione della prova didattica sono riservati 20 punti su 100.

3. La prova didattica consiste in una lezione universitaria, della durata di un'ora, da tenere su una delle tre tematiche, a scelta del candidato, definite dalla Commissione nel corso della prima riunione e rese pubbliche contestualmente alla pubblicazione dei criteri da adottare nella valutazione comparativa dei candidati relativamente alle pubblicazioni scientifiche, al curriculum e all'attività didattica svolta, in conformità agli standard qualitativi riconosciuti a livello internazionale indicati dal bando di selezione. Alla prova didattica, che si deve svolgere in seduta pubblica, in italiano oppure tutta o in parte in altra lingua, con modalità che permettano la partecipazione, come uditori, dei colleghi del Dipartimento di riferimento, sono ammessi i tre candidati giudicati comparativamente più meritevoli a seguito della procedura di valutazione delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica svolta di cui al comma 1. I candidati sono tutti ammessi alla prova didattica qualora il loro numero sia pari o inferiore a tre.

4. Nella riunione conclusiva, la Commissione, con deliberazione assunta a maggioranza assoluta dei componenti, formula il giudizio finale a seguito della valutazione delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica svolta, nonché degli esiti della prova didattica. Il giudizio finale è considerato positivo se il candidato consegue un punteggio



almeno pari alla metà del massimo attribuibile nella valutazione delle pubblicazioni scientifiche e una valutazione complessiva pari o superiore a 70 su 100. In caso di più candidati selezionati positivamente, la Commissione individua il candidato comparativamente migliore in base al punteggio conseguito, collocando gli altri in ordine di merito sulla base del punteggio conseguito.

5. La graduatoria di merito di cui al precedente comma 4 rimarrà valida per sei mesi dalla data di approvazione degli atti, ai fini di eventuali chiamate rese necessarie per le motivazioni ed in conformità del successivo articolo 9, comma 4.

(omissis)

Articolo 8 Termini di conclusione del procedimento

1. La Commissione conclude i propri lavori entro 60 giorni, decorrenti dal giorno successivo alla data del Decreto Rettorale di nomina della stessa.
2. Il Rettore può prorogare, per una sola volta e per non più di 30 giorni, il termine per la conclusione della procedura, per comprovati motivi, segnalati dal Presidente della Commissione. Decorso il termine per la conclusione dei lavori, senza la consegna degli atti, il Rettore provvederà a sciogliere la Commissione e a nominarne una nuova in sostituzione della precedente.
3. Nel caso in cui il Rettore valuti la sussistenza di irregolarità nello svolgimento della procedura, invia, con provvedimento motivato, gli atti alla Commissione, assegnando un termine per provvedere a un riesame.
4. Gli atti della Commissione sono costituiti dai verbali delle singole riunioni e dalla relazione finale dei lavori svolti, unitamente ai giudizi individuali e collegiali. La verbalizzazione delle attività di valutazione nonché i giudizi espressi dalla Commissione devono dare conto dell'iter logico che ha condotto alla valutazione conclusiva delle candidature.
5. Gli atti di cui al precedente comma 4 sono trasmessi, entro sette giorni dalla conclusione dei lavori, dal Presidente della Commissione al Responsabile del procedimento amministrativo.
6. Il Rettore approva la correttezza formale degli atti.
7. La relazione finale e il Decreto Rettorale di approvazione degli atti della procedura sono pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ateneo. Il Decreto Rettorale di approvazione degli atti è pubblicato altresì sull'Albo on-line di Ateneo.

Gli atti della Commissione, dopo la loro approvazione, sono trasmessi al Dipartimento che ha richiesto l'attivazione della procedura, al fine della formulazione, al Magnifico Rettore, della proposta di chiamata, ai sensi e con le modalità di cui alla lettera e), dell'articolo 18, comma 1, della legge n. 240/2010, nonché in conformità all'articolo 21, comma 23, dello Statuto dell'Università, per la successiva approvazione della stessa, da parte del Consiglio di Amministrazione."

La Commissione procede quindi ad esaminare i plichi contenenti la documentazione che i candidati hanno inviato, presso l'Università degli Studi di Parma, ai fini della formulazione del giudizio, nel rispetto dei criteri generali di valutazione, fissati nel Primo Verbale.

1 Candidato: Dott. Gianluca Ianiro

Profilo curricolare:

Dottorando di Ricerca dal Novembre 2016 ad oggi e dirigente medico dal 1° Agosto 2019 ad oggi; attività di docenza presso l'Università Cattolica di Roma, Principal Investigator nel 2018 e 2019 (Progetti "Activity grant della United European Gastroenterology" per il corso educativo "prevention of cancer in the GI tract and the liver: an evidence-based approach"; "Targeting Gut microbiota to improve efficacy of immune checkpoint inhibitors in patients with advanced renal cell carcinoma"); reviewer per numerose riviste internazionali; profilo scopus: 104 documenti, 2538 citazioni, h-index 25.



2 Candidato: Dott. Luigi Andrea Giuseppe Laghi

Profilo curriculare:

Dirigente medico di primo livello presso Unità di Gastroenterologia Clinica, ospedale Humanitas di Milano; Responsabile della Hereditary Cancer Genetics Clinic dell'IRCCS Clinic Humanitas per la sezione dedicata all'apparato digerente; attività didattica come Professore a contratto presso l'Università di Milano e Humanitas; numerose responsabilità scientifiche di progetti di ricerca nazionali ed internazionali. Profilo scopus: 89 documenti, 4364 citazioni, h-index 31.

3 Candidato: Dott. Antonio Nouvenne

Profilo curriculare:

Dirigente medico di 1° livello presso Lungodegenza critica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, attività didattica come Professore a contratto presso Università di Parma, coordinatore di studi clinici nazionali, revisore di numerose riviste internazionali; profilo scopus: 122 documenti, 1474 citazioni, h-index 21.

4 Candidato: Dott. Antonio Tursi

Profilo curriculare:

Dirigente medico di 1° livello a tempo indeterminato in Gastroenterologia presso ASL BAT di Andria con incarico di alta professionalità presso servizio di Gastroenterologia territoriale del distretto socio-sanitario n°4 di Barletta (BT). Referee per numerose riviste internazionali; attività di docenza presso Gemelli di Roma e cultore della materia presso l'università di Foggia. Profilo scopus: 282 documenti, 5720 citazioni; h-Index 39.



La Commissione quindi procede alla attribuzione dei punteggi, che vengono concordati sulla base delle regole sotto indicate (*), discussi analiticamente, tabulati e calcolati collegialmente ed espressi all'unanimità, così come sotto indicato:

*

Originalità innovativa, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione, secondo il Quartile della rivista di pubblicazione:

- Q1: 10 punti
- Q2: 8 punti
- Q3: 6 punti
- Q4: 4 punti

Congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate:

- Congruente: 10 punti
- Incongruente: 0 punti

Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica:

- Letter to Editor: 5 punti
- Sul giudizio della singola pubblicazione: da 6 a 10 punti (10 punti per gli articoli citati dai motori di ricerca o in PubMed, da 9 a 6, per gli altri)

Determinazione analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica Internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione:

- 1° ed ultimo autore: 10 punti
- 2° autore: 9 punti
- Tutte le altre posizioni: 8 punti

Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazionale di cui alla lett. e,) del comma 3 dell'art. 4 del DM: in assenza di indicatori specifici, viene valutata la globalità del lavoro:

- Estremamente valido: 10 punti
- Mediamente valido: 8 punti
- Sufficientemente valido: 6 punti



1) Candidato Dott. Gianluca Ianiro

Publicazioni scientifiche

Attribuire il punteggio dettagliatamente sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011.

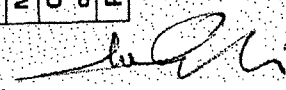
Valutazione Collegiale

Originalità, innovatività, figure metodologiche e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	Determinazione analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazionale di cui alla lett. e.) del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALE
PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE					
1) Incidence of bloodstream infections, length of hospital stay and survival in patients with recurrent Clostridioides difficile infection treated with faecal microbiota transplantation or antibiotics: a prospective cohort study. Ann Intern Med 2019, IF 19, 315, Q1	10	10	10	10	50
2) Systematic review with meta-analysis: efficacy of faecal microbiota transplantation for the treatment of irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther 2019;50:240-248, IF 7,731, Q1	10	10	10	10	50
3) A Durum Wheat Variety-Based Product Is Effective in Reducing Symptoms in Patients with Non-Celiac Gluten Sensitivity: A Double Blind Randomized Cross-Over Trial. Nutrients 2019;11:IF 4,171, Q1	10	8	8	10	46
4) FMT for ulcerative colitis: closer to the turning point. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2019;16:266-268, IF 23,570, Q1	10	10	10	10	50
5) Efficacy of different faecal microbiota transplantation protocols for Clostridium difficile infection: A systematic review and meta-analysis. United European Gastroenterol J 2018;6:1232-1244, IF 3,453, Q2	8	9	9	10	46
6) Bacillus clausii for the Treatment of Acute Diarrhea in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Nutrients 2018;10, pii: E1074, IF 4,171, Q1	10	9	9	10	48
7) Randomised clinical trial: faecal microbiota transplantation by colonoscopy plus vancomycin for the treatment of severe refractory Clostridium difficile infection-single versus multiple infusions. Aliment Pharmacol Ther 2018;48:152-159, IF 7,731, Q1	10	10	10	10	50
8) Review article: the gut microbiome in inflammatory bowel disease	10	10	9	10	49

avenues for microbial management. Alimant Pharmacol Ther 2018;47:26-42. IF 7.731, Q1	8	8	10	8	10	10	44
9) The organisation and needs of young sections belonging to UEG National Societies: Results of a Europe-wide survey. United European Gastroenterol J 2017;5:750-755. IF 3.153, Q2	10	10	10	10	9	10	49
10) European FMT Working Group. European consensus conference on faecal microbiota transplantation in clinical practice. Gut 2017;66:569-580. IF 17.943, Q1	10	10	10	10	10	10	50
11) Predictors of failure after single faecal microbiota transplantation in patients with recurrent Clostridium difficile infection: results from a 3-year, single-centre cohort study. Clin Microbiol Infect 2017;23:337.e1-337.e3. IF 6.425, Q1	10	7	10	7	9	10	43
12) Probiotics, fibre and herbal medicinal products for functional and inflammatory bowel disorders. Br J Pharmacol 2017;174:14261449. IF 6.583, Q1	10	10	10	10	10	10	50
13) Antibiotics as deep modulators of gut microbiota: between good and evil. Gut 2016;65:1906-1915. IF 17.943, Q1	8	9	9	9	9	10	45
14) Barrett's esophagus and associated dysplasia are not equally distributed within the esophageal circumference. Dig Liver Dis 48:1043-7. IF 3.037, Q2	10	10	10	9	9	10	48
15) Gut Virome and Inflammatory Bowel Disease. Inflamm Bowel Dis 2016;22:1708-12. IF 4.00, Q1	10	8	10	10	10	10	48
16) Prior misdiagnosis of celiac disease is common among patients referred to a tertiary care center - a prospective cohort study. Clin Transl Gastroenterol 2016;7:e139. IF 4.803, Q1	10	10	10	10	9	10	49
17) Decrease in Surgery for Clostridium difficile Infection After Starting a Program to Transplant Fecal Microbiota. Ann Intern Med 2015;163:487-8. IF 19.315, Q1	10	10	10	8	10	10	48
18) Gastric Microbiota. Helicobacter 2015;20 Suppl 1:68-71. IF 3.352, Q1	10	9	10	10	8	10	47
19) Randomized clinical trial: faecal microbiota transplantation by colonoscopy versus vancomycin for the treatment of recurrent Clostridium difficile infection. Alimant Pharmacol Ther 2015;41:835-43. IF 7.731, Q1	10	10	10	10	9	10	49
20) The involvement of gut microbiota in inflammatory bowel disease pathogenesis: potential for therapy. Pharmacol Ther 2015; 149:191-212. IF 9.396, Q1	6	9	9	9	9	10	43
21) The effect of Lactobacillus reuteri supplementation in adults with chronic functional constipation: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Gastrointestinal Liver Dis 2014;23:387-91. IF 2.63, Q3	10	9	9	9	10	10	48
22) Fecal microbiota transplantation in inflammatory bowel disease: beyond the excitement. Medicine (Baltimore). 2014;93:e97. IF 1.8, Q1	8	10	8	10	9	10	45
23) Systematic review: Sprue-like enteropathy associated with							

Handwritten signature or initials.

olmesartan. Aliment Pharmacol Ther. 2014 Jul;40(1):16-23. IF:7.731, Q1	8	10	8	9	10	45
24) Fecal microbiota transplantation for the treatment of Clostridium difficile infection: a systematic review. J Clin Gastroenterol. 2014 Sep;48(8):693-702. IF2.724, Q2	8	7	8	10	10	43
25) Endoscopic tools for the diagnosis and evaluation of celiac disease. World J Gastroenterol. 2013 Dec 14;19(46):8562-70. IF3.411, Q2	4	7	7	10	10	38
26) Effect of an extra-virgin olive oil enriched with probiotics or antioxidants on functional dyspepsia: a pilot study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2013;17(15):2085-90. IF2.721, Q4	8	9	8	8	10	43
27) Tissue-infiltrating lymphocytes analysis reveals large modifications of the duodenal "immunological niche" in celiac disease after gluten-free diet. Clin Transl Gastroenterol. 2012 Dec 13;3:e28. IF4.803, Q2	8	9	9	10	10	46
28) Microscopic colitis. World J Gastroenterol. 2012 Nov 21;18(43):6206-15. IF 3.411, Q2	8	9	8	9	10	44
29) Image-enhanced endoscopy with i-scan technology for the evaluation of duodenal villous patterns. Dig Dis Sci. 2013 May;58(5):1287-92. IF 2.937, Q2	10	10	10	8	10	48
30) Biofilm demolition and antibiotic treatment to eradicate resistant Helicobacter pylori: a clinical trial. Clin Gastroenterol Hepatol. 2010 Sep;8(9):817-820.e3. IF7.958, Q1	Media dei punteggi delle pubblicazioni scientifiche					
Consistenza complessiva, della produzione scientifica, intensità e continuità temporale						46.7
PUNTEGGIO COMPLESSIVO						51.7

so 

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Dott. Gianluca Ianiro

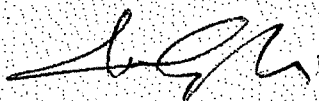
Attività Didattica e curriculum

Attribuire il punteggio **dettagliatamente** sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

Attività Didattica	Punteggi attribuiti dal prof. Erica Villa	Punteggi attribuiti dal prof. Fabio Farinati	Punteggi attribuiti dal prof. Gian Luigi de'Angelis	TOTALE
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	0.5	0.5	0.5	1.5
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;	0	0	0	0
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;	0	0	0	0
quantità e qualità dell'attività di tipo seminariale, di quella mirata alle esercitazioni e al tutoraggio degli studenti, ivi inclusa quella relativa alla predisposizione delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato;	0.5	0.5	0.5	1.5
Curriculum ivi compresa l'attività assistenziale, ove rilevante	3	3	3	9
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	4	4	4	12
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO (SOMMARE IL PUNTEGGIO COMPLESSIVO DELLE COLONNE 1, 2, 3 E DIVIDERE PER 3)				4

Punteggio totale conseguito (Attenzione: La valutazione si intende positiva se il candidato consegue un punteggio almeno pari alla metà del massimo attribuito nella valutazione delle pubblicazioni scientifiche e una valutazione complessiva pari o superiore a 70/100)

55.7

11 

La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi, in relazione alla attività didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, al curriculum (ivi compresa l'attività assistenziale ove prevista) e alle pubblicazioni scientifiche, esprime i seguenti giudizi individuali e collegiale:

Motivato giudizio individuale:

1. Giudizio espresso dal Prof. Erica Villa

Buon curriculum scientifico nonostante la giovane età che però influenza l'intensità dell'attività assistenziale e giustifica la scarsità dell'attività di insegnamento, sporadica e senza titolarità.

2. Giudizio espresso dal Prof. Fabio Farinati

Candidato già maturo dal punto di vista della ricerca, ma che certamente non ha acquisito i ruoli didattico ed assistenziale congrui alla posizione del concorso.

3. Giudizio espresso dal Prof. Gian Luigi de'Angelis

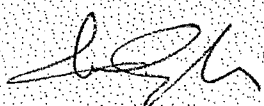
Ottima la produzione scientifica, specie se rapportata alla giovane età. L'attività didattica risente dell'attuale posizione istituzionale, con scarsa evidenza dell'attività clinica.

Motivato giudizio collegiale:

La Commissione all'unanimità esprime il seguente giudizio:

tutti i membri della commissione hanno riconosciuto la maturità scientifica al candidato. Esprimono tuttavia possibili riserve sulla maturità didattica ed assistenziale.

La Commissione, nel rispetto dei criteri fissati nel bando, valuta uniformemente ottima la conoscenza della lingua straniera inglese sulla base della documentazione presentata.

12 

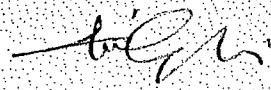
2) Candidato Dott. Luigi Andrea Giuseppe Laghi

Pubblicazioni scientifiche

Attribuire il punteggio dettagliatamente sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

Valutazione collegiale

	Originalità, innovatività, figure metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di Professore universitario oppure ricoprire tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	Determinazione analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazionale e di cui alla lett. e.) del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALE
1) Combined Low Densities of FoxP3b and CD3b Tumor-Infiltrating Lymphocytes Identify Stage II Colorectal Cancer at High-Risk of Progression. Cancer Immunol Res. 2019 May;7(5):751-758. IF8.619, Q1	10	10	10	10	10	50
2) International validation of the consensus Immunoscore for the classification of colon cancer: a prognostic and accuracy study. Lancet. 2018 May 26;391(10135):2128-2139. IF59.102, Q1	10	10	10	8	10	48
3) Results of First-Round of Surveillance in Individuals at High-Risk of Pancreatic Cancer from the AISP (Italian Association for the Study of the Pancreas) Registry. Am J Gastroenterol 2019;114:665-670. IF 10.24, Q1	10	10	10	8	10	48
4) Tumor-associated macrophages and response to 5-fluorouracil adjuvant therapy in stage III colorectal cancer. Oncimmunology 2017, 6:12, e1342918, IF5.503, Q1	10	10	10	10	10	50
5) Tumour-associated macrophages as treatment targets in oncology. Nat Rev Clin Oncol. 2017 Jul;14(7):399-416; IF 3.06, Q2	8	10	9	9	10	46
6) Patients with genetically heterogeneous synchronous colorectal cancer carry rare damaging germline mutations in immune-related genes. Nat Commun. 2016 Jul 5;7:12072. IF11.87, Q1	10	10	10	8	10	48
7) PTX3 is an extrinsic oncosuppressor regulating complement-dependent inflammation in cancer. Cell. 2015 Feb 12;160(4):700-714. IF 36.216, Q1	10	10	10	8	10	48
8) Molecular heterogeneity and prognostic implications of synchronous advanced colorectal neoplasia. Br J Cancer. 2014 Mar 4;110(5):1228-35. IF 5.416, Q1	10	10	10	10	10	50
9) Common variants in the HLA-DQ region confer susceptibility to idiopathic achalasia. Nat Genet. 2014 Aug;46(8):901-4. IF 25.455, Q1	10	10	10	8	10	48

13 

10) Towards the introduction of the 'immunoscore' in the classification of malignant tumours. J Pathol 2014; 232: 199-209, IF 5.94, Q1	10	10	10	10	8	10	48
11) Presence of Twist1-positive neoplastic cells in the stroma of chromosome-unstable colorectal tumors. GASTROENTEROLOGY 2013;145:647-657, IF19.809, Q1	10	10	10	10	10	10	50
12) Irrelevance of Microsatellite Instability in the Epidemiology of Sporadic Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. PLoS One. 2012;7(9):e46002, IF 2.77, Q1	10	10	9	10	10	10	49
13) MSH3 Protein Expression and Nodal Status in MLH1-Deficient Colorectal Cancers. Clin Cancer Res; 18(11) June 1, 2012, IF 8.911, Q1	10	10	10	10	10	10	50
14) Differences and evolution of the methods for the assessment of microsatellite instability. Oncogene (2008) 27, 6313-6321, IF 6.63, Q1	10	10	10	10	10	10	50
15) CD3+ cells at the invasive margin of deeply invading (pT3-T4) colorectal cancer and risk of post-surgical metastasis: a longitudinal study. Lancet Oncol. 2009 Sep;10(9):877-84, IF35.386, Q1	10	10	10	10	9	10	49
16) Reduced Likelihood of Metastases in Patients with Microsatellite-Unstable Colorectal Cancer. Clin Cancer Res 2007;13(13) July1, 2007, IF 8.913, Q1	10	10	10	10	10	10	50
17) Carriage of CARD15 variants and smoking as risk factors for resective surgery in patients with Crohn's ileal disease. Aliment Pharmacol Ther 2005; 22: 557-564, IF3.434, Q1	10	10	10	10	10	10	50
18) Re: Revised Bethesda Guidelines for Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (Lynch Syndrome) and Microsatellite Instability. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 96, No. 18, September 15, 2004, IF13.856, Q1	10	10	10	10	10	10	50
19) Frameshift Mutations of Human Gastrin Receptor Gene (hGARE) in Gastrointestinal Cancers with Microsatellite Instability. Laboratory Investigation • March 2002 • Volume 82 • Number 3, IF 3.684, Q1	10	9	10	10	10	10	49
20) Common occurrence of multiple K-RAS mutations in pancreatic cancers with associated precursor lesions and in biliary cancers. Oncogene (2002) 21, 4301-4306, IF 6.63, Q1	10	10	10	10	10	10	50
21) Lack of mutation at codon 531 of SRC in advanced colorectal cancers from Italian patients. Br J Cancer. 2001 Jan;84(2):196-8, IF5.416, Q1	10	10	10	10	10	10	50
22) JC virus DNA is present in the mucosa of the human colon and in colorectal cancers. Proc. Natl. Acad. Sci. USA Vol. 96, pp. 7484-7489, June 1999, IF 10.26, Q1	10	10	10	10	10	10	50
Consistenza complessiva, della produzione scientifica, intensità e continuità temporale	5						
Media dei punteggi delle pubblicazioni scientifiche	49.1						
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	54.1						

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Dott. Luigi Andrea Giuseppe Laghi

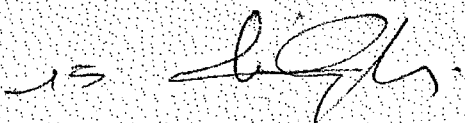
Attività Didattica e curriculum

Attribuire il punteggio **dettagliatamente** sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

Attività Didattica	Punteggi attribuiti dal prof. Erica Villa	Punteggi attribuiti dal prof. Fabio Farinati	Punteggi attribuiti dal prof. Gian Luigi de'Angelis	TOTALE
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	3	3	3	9
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;	0	0	0	0
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;	1	1	1	3
quantità e qualità dell'attività di tipo seminariale, di quella mirata alle esercitazioni e al tutoraggio degli studenti, ivi inclusa quella relativa alla predisposizione delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato;	0.5	0.5	0.5	1.5
Curriculum ivi compresa l'attività assistenziale, ove rilevante	4	4	4	12
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	8.5	8.5	8.5	25.5
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO (SOMMARE IL PUNTEGGIO COMPLESSIVO DELLE COLONNE 1, 2, 3 E DIVIDERE PER 3)				8.5

Punteggio totale conseguito (Attenzione: La valutazione si intende positiva se il candidato consegue un punteggio almeno pari alla metà del massimo attribuito nella valutazione delle pubblicazioni scientifiche e una valutazione complessiva pari o superiore a 70/100)

62.6



La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi, in relazione alla attività didattica, di didattica Integrativa e di servizio agli studenti, al curriculum (ivi compresa l'attività assistenziale ove prevista) e alle pubblicazioni scientifiche, esprime i seguenti giudizi individuali e collegiale:

Motivato giudizio individuale:

1. Giudizio espresso dal Prof. Erica Villa

Personalità molto matura dal punto di vista della ricerca, con dimostrata autonomia ed innovatività nelle tematiche affrontate. L'attività didattica è sufficiente, l'attività assistenziale si è svolta con continuità nell'ambito della patologia neoplastica del colon e del pancreas.

2. Giudizio espresso dal Prof. Fabio Farinati

Il candidato presenta un curriculum formativo scientifico rilevante. Ha svolto sufficiente attività didattica e presenta un curriculum assistenziale congruo agli interessi di ricerca e rilevante in ambito gastroenterologico.

3. Giudizio espresso dal Prof. Gian Luigi de'Angelis

Ottima l'attività scientifica per originalità e qualità. Attività didattica sufficiente e rapportabile al ruolo istituzionale. L'attività assistenziale svolta nello stesso ambito degli interessi di ricerca scientifica è di profilo elevato.

Motivato giudizio collegiale:

La Commissione all'unanimità esprime il seguente giudizio:

Il candidato presenta in tutti gli ambiti necessari le caratteristiche adeguate per ricoprire la figura di Professore Associato MED12, con particolare dimostrata qualità nell'ambito scientifico richiesto.

La Commissione, nel rispetto dei criteri fissati nel bando, valuta uniformemente ottima la conoscenza della lingua straniera inglese sulla base della documentazione presentata.

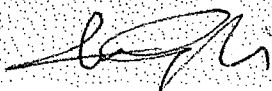
3) Candidato Dott. Antonio Nouvenne

Publicazioni scientifiche

Attribuire il punteggio dettagliatamente sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

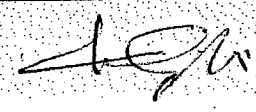
Valutazione collegiale

	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	Determinazione analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazionale di cui alla lett. e), del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALE
1) Diverticular Disease: a Gut Microbiota Perspective. J Gastrointestin Liver Dis, September 2019 Vol. 28 No 3: 327-337, IF2.06, Q4	4	10	5	9	10	38
2) Gut Microbiota, Muscle Mass and Function in Aging: A Focus on Physical Frailty and Sarcopenia. Nutrients 2019, 11, 1633, IF 4.171, Q1	10	10	8	9	10	47
3) The intestinal microbiome and its relevance for functionality in older persons. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2019 Jan;22(1):4-12, IF 3.57, Q2	8	10	8	10	10	46
4) Long-term efficacy of rifaximin to manage the symptomatic uncomplicated diverticular disease of the colon. J Investig Med 2019;67:767-770., IF1.994, Q2	8	10	6	8	10	42
5) Application of The Sepsis-3 Consensus Criteria in a Geriatric Acute Care Unit: A Prospective Study. J. Clin. Med. 2019, 8, 359; IF5.688, Q1	10	0	10	8	10	38
6) Exercise and immune system as modulators of intestinal microbiome: implications for the gut-muscle axis hypothesis. Exerc Immunol Rev. 2019;25:84-95.; IF6.455, Q1	10	10	8	8	10	46
7) Profiling the hospital-dependent patient in a large academic hospital: Observational study. Eur J Intern Med. 2019 Jun; 64:41-47. IF 3.66, Q1	10	0	7	9	10	36
8) Gut microbiota, cognitive frailty and dementia in older individuals: a systematic review. Clinical interventions in Aging 2018;13 1497-1511; IF2.585, Q3	6	10	6	8	10	40
9) Understanding the gut-kidney axis in nephrolithiasis: an	10	10	10	8	10	48

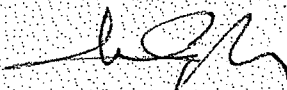
17 

analysis of the gut microbiota composition and functionality of stone formers. Gut 2018;67:2097-2106; IF17.943; Q1	10	10	9	8	10	47
10) Aging Gut Microbiota at the Cross-Road between Nutrition, Physical Frailty, and Sarcopenia: Is There a Gut-Muscle Axis? Nutrients 2017; 9, 1303; IF 4.171; Q1	10	10	9	8	10	47
11) Gut microbiota composition is associated with polypharmacy in elderly hospitalized patients. Scientific Reports 7: 11102, IF4.011, Q1	10	0	7	9	10	36
12) Water and other fluids in nephrolithiasis: State of the art and future challenges. CRITICAL REVIEWS IN FOOD SCIENCE AND NUTRITION 2017, VOL. 57, NO. 5, 963-974; IF 6.704, Q1	10	10	7	8	10	45
13) Unveiling the gut microbiota composition and functionality associated with constipation through metagenomic analyses. SCIENTIFIC REPORTS 7: 9879; IF4.011, Q1	8	0	6	10	10	34
14) The association of serum procalcitonin and high-sensitivity C-reactive protein with pneumonia in elderly multimorbid patients with respiratory symptoms: retrospective cohort study. BMC Geriatrics (2016) 16:16; IF 2.611; Q2	8	0	6	10	10	34
15) The prognostic value of high-sensitivity c-reactive protein and prealbumin for short-term mortality in acutely hospitalized multimorbid elderly patients: a prospective cohort study. J Nutr Health Aging Volume 20, Number 4, 2016; IF2.772, Q2	10	10	7	9	10	46
16) Survival in older adults with dementia and eating problems: To PEG or not to PEG? Clin Nutr. 2016 Dec;35(6):1512-1516; IF4.548, Q1	10	10	8	8	10	46
17) Gut microbiota composition and Clostridium difficile infection in hospitalized elderly individuals: a metagenomic study. Scientific Reports 6:25945; IF 4.011, Q1	8	0	6	8	10	32
18) Lung ultrasound and chest x-ray for detecting pneumonia in an acute geriatric ward. Medicine (Baltimore). 2016 Jul;95(27):e4153; IF1.804; Q2	8	0	6	9	10	33
19) Idiopathic Calcium Nephrolithiasis and Hypovitaminosis D: A Case-control Study. Urology. 2016 Jan;87:40-5; IF1.699, Q2	10	10	9	9	10	48
20) Multimorbidity in elderly hospitalised patients and risk of Clostridium difficile infection: a retrospective study with the Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). BMJ Open 2015;5:e009316; IF 2.376, Q1	10	10	7	9	10	46
21) The Role of Malnutrition in Older Persons with Mobility Limitations. Current Pharmaceutical Design, 2014, 20, 000-000; IF 2.412, Q1	10	0	7	10	10	37
22) Comorbidities and Disease Severity as Risk Factors for Carbapenem-Resistant Klebsiella pneumoniae Colonization: Report of an Experience in an Internal Medicine Unit. PLOS One.	10	0	7	10	10	37

10



2014 Oct 15;9(10):e110001; IF 2.776, Q1	10	0	7	10	10	37
23) Twenty-five years of idiopathic calcium nephrolithiasis: has anything changed? Clin Chem Lab Med 2013; aop; IF3.638, Q1	10	0	8	10	10	38
24) Influence of lean and fat mass on bone mineral density and on urinary stone risk factors in healthy women. Journal of Translational Medicine 2013; 11:248; IF 4.098; Q1	10	10	8	9	10	47
25) Dietary habits in women with recurrent idiopathic calcium nephrolithiasis. Journal of Translational Medicine 2012; 10:63; IF 4.098, Q1	10	0	9	10	10	39
26) Effects of a low-salt diet on idiopathic hypercalciuria in calcium-oxalate stone formers: a 3-mo randomized controlled trial. Am J Clin Nutr 2010;91:565-70; IF6.568, Q1	8	0	7	10	10	35
27) Diet to reduce mild hyperoxaluria in patients with idiopathic calcium oxalate stone formation: a pilot study. Urology. 2009 Apr;73(4):725-30, 730.e1; IF1.861; Q2	8	10	7	8	10	43
28) A Curcumin-Based 1-Week Triple Therapy for Eradication of Helicobacter pylori Infection: Something to Learn From Failure? Helicobacter 12: 238-243; IF3.352; Q2	8	10	8	8	10	44
29) Association of HLA-DRB1*0401 Allele with Chronic Pancreatitis. Pancreas Vol. 26, No. 4, pp. 388-391; IF 2.675; Q2	6	10	8	8	10	42
30) Association of keratin 8 gene mutation with chronic pancreatitis. Digestive and Liver Disease 35 (2003) 416-420; IF 1.463; Q3	6	10	8	8	10	42
Media dei punteggi delle pubblicazioni scientifiche						41.2
Consistenza complessiva, della produzione scientifica, intensità e continuità temporale						5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO						46.2

19 

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Dott. Antonio Nouvenne

Attività Didattica e curriculum

Attribuire il punteggio **dettagliatamente** sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

Attività Didattica	Punteggi attribuiti dal prof. Erica Villa	Punteggi attribuiti dal prof. Farinati	Punteggi attribuiti dal prof. Gian Luigi de'Angelis	TOTALE
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	1	1	1	3
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti,	0	0	0	0
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto; *	0	0	0	0
quantità e qualità dell'attività di tipo seminariale, di quella mirata alle esercitazioni e al tutoraggio degli studenti, ivi inclusa quella relativa alla predisposizione delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato; *	1.5	1.5	1.5	4.5
Curriculum ivi compresa l'attività assistenziale, ove rilevante	3	3	3	9
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	5.5	5.5	5.5	16.5
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO (SOMMARE IL PUNTEGGIO COMPLESSIVO DELLE COLONNE 1, 2, 3 E DIVIDERE PER 3)				5.5

Punteggio totale conseguito (Attenzione: La valutazione si intende positiva se il candidato consegue un punteggio almeno pari alla metà del massimo attribuito nella valutazione delle pubblicazioni scientifiche e una valutazione complessiva pari o superiore a 70/100)

51.7

* Presente e rilevata attività didattica ma non in ambito gastroenterologico.

La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi, in relazione alla attività didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, al curriculum (ivi compresa l'attività assistenziale ove prevista) e alle pubblicazioni scientifiche, esprime i seguenti giudizi individuali e collegiale:

Motivato giudizio individuale:

1. Giudizio espresso dal Prof. Erica Villa

Buona produzione scientifica nel suo complesso, tuttavia scarsamente attinente al settore scientifico disciplinare MED12. Altrettanto sufficiente l'attività didattico-assistenziale, svolta però sempre in ambiti diversi dal ssd della posizione a concorso.

2. Giudizio espresso dal Prof. Fabio Farinati

Il candidato non presenta un curriculum scientifico, assistenziale e didattico congruente con la posizione a concorso.

3. Giudizio espresso dal Prof. Gian Luigi de'Angelis

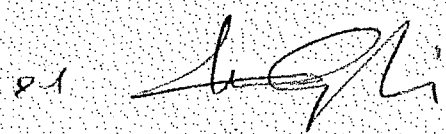
Il candidato dimostra una buona continuità nella ricerca scientifica e nell'applicazione didattica, dove nel corso degli anni si è dapprima particolarmente applicato nel ramo della Medicina Interna con particolare riguardo alle problematiche della calcolosi urinaria, e negli ultimi anni alla Gastroenterologia, specie sul settore del microbiota, studiato in relazione a varie problematiche, principalmente di interesse geriatrico. Ha mostrato inoltre una ragguardevole continuità nell'attività clinica assistenziale.

Motivato giudizio collegiale:

La Commissione all'unanimità esprime il seguente giudizio:

Il candidato non presenta caratteristiche tali adeguate a coprire la posizione di professore associato MED12.

La Commissione, nel rispetto dei criteri fissati nel bando, valuta ottima la conoscenza della lingua straniera inglese sulla base della documentazione presentata.



4) Candidato Dott. Antonio Tursi

Pubblicazioni scientifiche

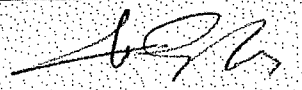
Attribuire il punteggio dettagliatamente sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

Valutazione collegiale

	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	Determinazione analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazionale di cui alla lett. e), del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALE
1) Helicobacter pylori reinfection and rapid relapse of low-grade B-cell gastric lymphoma. Lancet. 1995 Jan 21;345(8943):192; IF17.49, Q1	10	10	5	8	10	43
2) Coeliac disease and follicular gastritis. Lancet. 1996 Jan 27;347(8996):268; IF 17.49; Q1	10	10	5	8	10	43
3) Detection of HCV RNA in gastric mucosa-associated lymphoid tissue by in situ hybridization: evidence of a new extrahepatic localization of HCV with increased risk of gastric malt lymphoma. Am J Gastroenterol. 2002 Jul;97(7):1802-6; IF 3.953, Q1	10	10	10	10	10	50
4) Endoscopic and histological findings in the duodenum of adults with celiac disease before and after changing to a gluten-free diet: A 2-year prospective study. Endoscopy Volume 38, Issue 7, July 2006, Pages 702-707; IF 3.605; Q1	10	10	10	10	10	50
5) Methodology and indications of H2-breath testing in gastrointestinal diseases: the Rome Consensus Conference. Aliment Pharmacol Ther. 2009 Mar 30;29 Suppl 1:1-49; IF 4.357, Q1	10	9	9	8	10	46
6) The endoscopic spectrum of segmental colitis associated with diverticulosis. Colorectal Dis. 2010 May;12(5):464-70; IF2.728, Q1	10	9	9	10	10	48
7) Treatment of relapsing mild-to-moderate ulcerative colitis with the probiotic VSL#3 as adjunctive to a standard pharmaceutical treatment: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. Am J Gastroenterol. 2010 Oct;105(10):2218-27; IF 6.882, Q1	10	10	10	10	10	50
8) Inflammatory manifestations at colonoscopy in patients with colonic diverticular disease. Aliment Pharmacol Ther. 2011 Feb;33(3):358-65; IF3.769, Q1	10	9	9	10	10	48

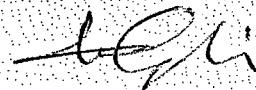
9) Mucosal expression of basic fibroblastic growth factor, Syndecan 1 and tumor necrosis factor-alpha in diverticular disease of the colon: a case-control study. Neurogastroenterol Motil. 2012 Sep;24(9):836-e396.; IF 2.935, Q1	10	9	8	10	10	10	47
10) Randomised clinical trial: mesalazine and/or probiotics in maintaining remission of symptomatic uncomplicated diverticular disease—a double-blind, randomised, placebo-controlled study. Aliment Pharmacol Ther. 2013 Oct;38(7):741-51.; IF5.478, Q1	10	10	9	10	10	10	49
11) Effectiveness and safety of infliximab and adalimumab for ambulatory Crohn's disease patients in primary gastroenterology centres. Eur J Intern Med. 2014 Jun;25(5):485-90.; IF 2.891, Q1	10	9	9	10	10	10	48
12) Comparison of the effectiveness of infliximab and adalimumab in preventing postoperative recurrence in patients with Crohn's disease: an open-label, pilot study. Tech Coloproctol. 2014 Nov;18(11):1041-6.; IF 2.044, Q2	8	9	8	10	10	10	45
13) Preventing diverticulitis recurrence by selecting the right therapy for a complex disease. Gastroenterology. 2014 Oct;147(4):733-6.; IF16.716, Q1	10	10	10	10	10	10	50
14) Histological inflammation in ulcerative colitis in deep remission under treatment with infliximab. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2015 Feb;39(1):107-13.; IF1.872, Q2	8	9	8	10	10	10	45
15) Review article: the pathophysiology and medical management of diverticulosis and diverticular disease of the colon. Aliment Pharmacol Ther. 2015 Sep;42(6):664-84. IF6.320, Q1	10	8	9	10	10	10	47
16) Development and validation of an endoscopic classification of diverticular disease of the colon: the DICA classification. Dig Dis. 2015;33(1):68-76. IF 1.777, Q2	8	8	8	10	10	10	44
17) Accuracy of Rapid Fecal Calprotectin Test in Monitoring Inflammatory Bowel Diseases Under Treatment with TNFα Antagonists. Dig Dis Sci. 2015 May;60(5):1406-13.; IF 2.516; Q2	8	9	8	10	10	10	45
18) Moderate to severe and prolonged left lower-abdominal pain is the best symptom characterizing symptomatic uncomplicated diverticular disease of the colon: a comparison with fecal calprotectin in clinical setting. J Clin Gastroenterol. 2015 Mar;49(3):218-21.; IF3.163, Q1	10	9	9	10	10	10	48
19) Predictive value of the Diverticular Inflammation and Complication Assessment (DICA) endoscopic classification on the outcome of diverticular disease of the colon: An international study. United European Gastroenterol J. 2016 Aug;4(4):604-13.; IF 3.673, Q2	8	9	9	10	10	10	46
20) Diverticulosis today: unfashionable and still under-researched. Therap Adv Gastroenterol. 2016 Mar;9(2):213-28.; IF 3.648, Q1	10	9	9	10	10	10	48
21) Persistence of endoscopic rectal inflammation in UC treated	10	10	5	10	10	10	45

23



with infliximab is not linked to ineffective TNF α downregulation. Gut. 2016 Mar;65(3):539-40.; IF:16.658; Q1	10	10	9	10	10	10	49
22) Assessment of Fecal Microbiota and Fecal Metabolome in Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease of the Colon. J Clin Gastroenterol. 2016 Oct;50 Suppl 1:S9-S12.; IF:3.328; Q1	10	10	9	10	10	10	49
23) Management of Patients With Diverticulosis and Diverticular Disease: Consensus Statements From the 2nd International Symposium on Diverticular Disease. J Clin Gastroenterol. 2016 Oct;50 Suppl 1:S101-7 IF:3.328; Q1	10	10	9	10	10	10	49
24) New bismuth-containing quadruple therapy in patients infected with Helicobacter pylori: A first Italian experience in clinical practice. Helicobacter. 2017 Jun;22(3); IF:4.123; Q1	10	10	9	10	10	10	48
25) Impact of diverticular inflammation and complication assessment classification on the burden of medical therapies in preventing diverticular disease complications in Italy. Ann Transl Med. 2017 Aug;5(16):320; IF: 3.689; Q1	6	8	8	10	10	10	42
26) Effectiveness and Safety of Golimumab in Treating Outpatient Ulcerative Colitis: A Real-Life Prospective, Multicenter, Observational Study in Primary Inflammatory Bowel Diseases Centers. J Gastrointest Liver Dis. 2017 Sep;26(3):239-244; IF 1.964; Q3	8	8	8	10	10	10	44
27) Effectiveness and safety of adalimumab to treat outpatient ulcerative colitis: A real-life multicenter, observational study in primary inflammatory bowel disease centers. Medicine (Baltimore). 2018 Aug;97(34):e11897; IF:2.028; Q2	8	8	8	10	10	10	44
28) Mesalazine to treat symptomatic uncomplicated diverticular disease and to prevent acute diverticulitis occurrence. A systematic review with meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. J Gastrointest Liver Dis. 2018 Sep;27(3):291-297. IF 1.964; Q2	8	8	8	10	10	10	44
29) Infliximab biosimilar CT-P13 is effective and safe in treating inflammatory bowel diseases: a real-life multicenter observational study in Italian primary inflammatory bowel disease centers. Ann Gastroenterol. 2019 Jul-Aug;32(4):392-399; NO IF; Q2	10	10	9	10	10	10	48
30) Vedolizumab is effective and safe in real-life treatment of inflammatory bowel diseases outpatients: A multicenter, observational study in primary inflammatory bowel disease centers. Eur J Intern Med. 2019 Aug;66:85-91; IF:3.282; Q1	10	10	9	10	10	10	48
Media dei punteggi delle singole pubblicazioni							46.7
Consistenza complessiva, della produzione scientifica, intensità e continuità temporale							5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO							51.7

24



VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Dott. Antonio Tursi

Attività Didattica e curriculum

Attribuire il punteggio **dettagliatamente** sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011

Attività Didattica	Punteggi attribuiti dal prof. Erica Villa	Punteggi attribuiti dal prof. Fabio Farinati	Punteggi attribuiti dal prof. Gian Luigi de'Angelis	TOTALE
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	0.5	0.5	0.5	1.5
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;	0	0	0	0
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;	0	0	0	0
quantità e qualità dell'attività di tipo seminariale, di quella mirata alle esercitazioni e al tutoraggio degli studenti, ivi inclusa quella relativa alla predisposizione delle tesi di laurea, di laurea magistrale e delle tesi di dottorato;	0	0	0	0
Curriculum ivi compresa l'attività assistenziale, ove rilevante	3	3	3	9
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	3.5	3.5	3.5	10.5
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO (SOMMARE IL PUNTEGGIO COMPLESSIVO DELLE COLONNE 1, 2, 3 E DIVIDERE PER 3)				3.5

Punteggio totale conseguito (Attenzione: La valutazione si intende positiva se il candidato consegue un punteggio almeno pari alla metà del massimo attribuito nella valutazione delle pubblicazioni scientifiche e una valutazione complessiva pari o superiore a 70/100)

55.2

85 

La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi, in relazione alla attività didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, al curriculum (ivi compresa l'attività assistenziale ove prevista) e alle pubblicazioni scientifiche, esprime i seguenti giudizi individuali e collegiale:

Motivato giudizio individuale:

1. Giudizio espresso dal Prof. Erica Villa

Il candidato presenta abbondante produzione scientifica inerente al ssd MED12, caratterizzata tuttavia da una discreta eterogeneità di temi e da un livello medio delle riviste sedi delle pubblicazioni. L'attività assistenziale è continuativa seppure in ambiti differenti. L'attività didattica è solo episodica.

2. Giudizio espresso dal Prof. Fabio Farinati

Il candidato presenta un'attività scientifica notevole seppur spalmata su molti anni di attività in assenza di continuità scientifica di alto livello. Nello stesso modo, l'attività assistenziale è stata continua, anche se distribuita in vari ambiti. L'attività didattica appare insufficiente.

3. Giudizio espresso dal Prof. Gian Luigi de'Angelis

Il candidato mostra una buona e continuativa produzione scientifica; l'attività assistenziale è ampia; l'attività didattica è insufficiente.

Motivato giudizio collegiale:

La Commissione all'unanimità esprime il seguente giudizio:

Il candidato dimostra buona maturità scientifica ed assistenziale, con carenze notevoli dal punto di vista didattico.

La Commissione, nel rispetto dei criteri fissati nel bando, valuta uniformemente ottima la conoscenza della lingua straniera inglese sulla base della documentazione presentata

La Commissione, effettuata la valutazione comparativa dei candidati, sulla base delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum e dell'attività didattica svolta, ammette alla prova didattica i seguenti **tre candidati** (solo se in numero superiore a tre. In caso di tre candidati o numero inferiore sono tutti ammessi alla prova didattica):

1. Candidato: dott. Gianluca Ianaro
2. Candidato: dott. Luigi Andrea Giuseppe Laghi
3. Candidato: dott. Antonio Tursi

La Commissione, stabilisce che la prova didattica si svolgerà il giorno 29/01/2020 alle ore 9 presso Aula Riunioni Torre delle Medicine, primo piano, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, via Gramsci 14, 43126, Parma.

Il presente Verbale, redatto dal **Segretario della Commissione**, datato e sottoscritto da tutti i componenti della Commissione e siglato in ogni foglio dal Segretario, viene consegnato al Responsabile del Procedimento Amministrativo: Dott.ssa Scapuzzi Marina - Responsabile dell'Unità Organizzativa (UO) Amministrazione Personale Docente - Area Dirigenziale Personale e Organizzazione dell'Università degli Studi di Parma, per gli adempimenti di competenza.

La riunione viene sciolta alle ore 14.30 e si riconvoca il giorno 29/01/2020 alle ore 9 presso Aula Riunioni Torre delle Medicine, primo piano, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, via Gramsci 14, 43126, Parma per lo svolgimento della prova didattica.



Luogo e data Parma, 10/01/2020

Letto, approvato e sottoscritto.

La Commissione

Prof.ssa Erica Villa

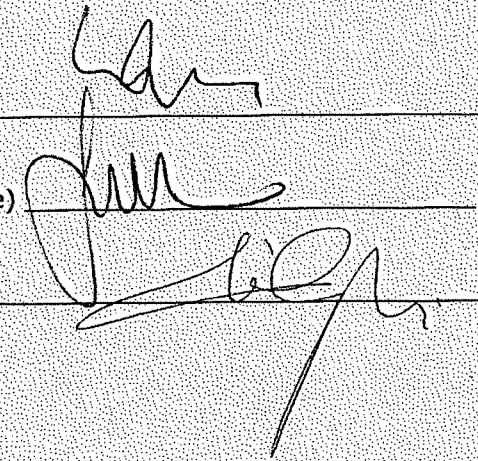
(Presidente)

Prof. Fabio Farinati

(Componente)

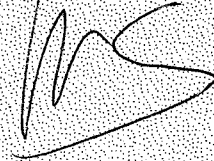
Prof. Gian Luigi de'Angelis

(Segretario)



Il Responsabile del
procedimento amministrativo

RESPONSABILE
U.O. AMMINISTRAZIONE PERSONALE DOCENTE
Dott.ssa Marina Scapuzzi



14 GEN. 2020

