

Procedura valutativa indetta dall'Università degli Studi di Parma, con Decreto Rettorale rep. DRD n. 1856/2019 PROT. 164989 del 31.07.2019, pubblicato sul sito web istituzionale di Ateneo in data 31.07.2019, presso l'Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, per la copertura di 2 (due) posti di Professore Universitario di ruolo di I Fascia per il settore concorsuale "06/C1 - Chirurgia Generale", settore scientifico-disciplinare "MED/18 - Chirurgia Generale", ai sensi dell'art. 24, comma 6, della Legge n. 240/2010 e del vigente "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia" di Ateneo.

RELAZIONE FINALE

La Commissione di valutazione della suddetta procedura valutativa, nominata con D.R. rep. DRD n.2680/2019 PROT. 220550 del 31.10.2019, composta dai seguenti professori:

Prof. Docimo Ludovico, Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" - settore concorsuale 06/C1 (Chirurgia Generale) - settore scientifico-disciplinare MED/18 (Chirurgia Generale), Presidente della Commissione;

Prof. Chiarugi Massimo, Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università degli Studi di Pisa - settore concorsuale 06/C1 (Chirurgia Generale) - settore scientifico-disciplinare MED/18 (Chirurgia Generale);

Prof. Dionigi Gianlorenzo, Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università degli Studi di Messina - settore concorsuale 06/C1 (Chirurgia Generale) - settore scientifico-disciplinare MED/18 (Chirurgia Generale);

Prof. Torzilli Guido, Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università degli Studi Humanitas University di Milano - settore concorsuale 06/C1 (Chirurgia Generale) - settore scientifico-disciplinare MED/18 (Chirurgia Generale);

Prof. Violi Vincenzo, Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia presso l'Università degli Studi di Parma - settore concorsuale 06/C1 (Chirurgia Generale) - settore scientifico-disciplinare MED/18 (Chirurgia Generale), Segretario della Commissione;

si è riunita nei seguenti giorni:

- 1) 18.11.2019, alle ore 18,30, per la prima riunione telematica (relativa alla nomina del Presidente e Segretario e alla definizione dei criteri generali di valutazione dei candidati);
- 2) 17.12.2019, alle ore 13.30, per la seconda riunione (relativa all'esame dell'elenco dei candidati e della documentazione prodotta dagli stessi, ai fini della formulazione dei punteggi attribuiti a ciascun candidato e alla formulazione del giudizio individuale e collegiale); sono presenti fisicamente, presso i locali dell'ex Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Parma, III piano, Piastra Tecnica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Via Gramsci 14, Parma, il Prof. Guido Torzilli e il Prof. Violi Vincenzo; collegati telematicamente, via Skype, il Prof Ludovico Docimo, il Prof. Massimo Chiarugi e il Prof. Gianlorenzo Dionigi.
- 3) 17.12.2019, alle ore 15.30, per la stesura della Relazione finale. Sono presenti fisicamente, presso i locali dell'ex Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Parma, III piano, Piastra Tecnica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Via Gramsci 14, Parma, il Prof. Guido Torzilli e il Prof. Violi Vincenzo; collegati telematicamente, via Skype, il Prof Ludovico Docimo, il Prof. Massimo Chiarugi e il Prof. Gianlorenzo Dionigi.



Nella prima riunione, telematica, del 18.11.2019, ciascun Commissario dichiara:

- di non trovarsi in rapporto di incompatibilità, affinità o parentela, entro il quarto grado incluso, con gli altri componenti della Commissione e che non sussistono le cause di astensione, previste dagli artt. 51 e 52 del c.p.c., nonché le situazioni previste dall'art. 35-bis del Decreto Legislativo 30.3.2001, n. 165, così come introdotto dalla Legge 6.11.2012, n. 190;
- di non essere componente in carica della Commissione nazionale per il conseguimento dell'Abilitazione Scientifica Nazionale per le funzioni di Professore Universitario di Prima e di Seconda fascia;
- di non aver fatto parte di più di due Commissioni nell'anno solare in relazione a procedure bandite dall'Ateneo di Parma, eventualmente estendibile a tre per i Settori di ridotta consistenza numerica o in caso di indisponibilità di commissari interni in possesso dei requisiti previsti dal comma 2 dell'art. 5 del "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia".

Quindi la Commissione procede alla nomina del Presidente, nella persona del Prof. Ludovico Docimo e del Segretario, nella persona del Prof. Vincenzo Violi

La Commissione prende atto di quanto previsto dal Titolo 3 "Chiamata all'esito di procedura valutativa - articolo 24, comma 6, legge n. 240/2010" - art. 12 "Modalità di svolgimento della procedura" - del vigente "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia" dell'Università degli Studi di Parma che così recita:

1. A seguito di assegnazione deliberata dal Consiglio di Amministrazione ai sensi dell'articolo 2 del presente regolamento, con Decreto Rettorale è avviata la procedura valutativa ai sensi dell'articolo 24 c. 6 della Legge 240/2010, ai fini dell'inquadramento nel ruolo di professore (di prima o seconda fascia, a seconda del posto assegnato), di professori di seconda fascia e ricercatori a tempo indeterminato in servizio presso l'Ateneo e in possesso di abilitazione scientifica nazionale ai sensi dell'articolo 16 della Legge 240/2010.
2. Alle procedure possono partecipare i candidati appartenenti ai ruoli dell'Università degli Studi di Parma che siano 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.
3. 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.
4. La valutazione è effettuata da una Commissione, nominata e disciplinata ai sensi dell'articolo 5, sulla base di standard qualitativi riconosciuti a livello internazionale per la valutazione indicati dal bando.
5. La Commissione ha a disposizione un massimo di 100 punti la cui ripartizione dovrà essere effettuata in aderenza a quanto indicato ai successivi punti a. e b.:
 - a. per la valutazione ai fini dell'inquadramento a professore di prima fascia:
 - da un minimo di 20 a un massimo di 35 punti per la valutazione dell'attività didattica;
 - da un minimo di 40 a un massimo di 60 punti per la valutazione dell'attività di ricerca;
 - fino ad un massimo di 10 punti per la valutazione dell'attività assistenziale ove rilevante;
 - da un minimo di 10 a un massimo di 20 punti per la valutazione dell'attività inerenti i compiti istituzionali, gestionali o organizzativi.
 - b. (omissis)
 - La valutazione si intende positiva se il candidato consegue un punteggio almeno pari alla metà del massimo attribuibile nella valutazione dell'attività di ricerca e una valutazione complessiva pari o superiore a 70/100.



6. La Commissione conclude i propri lavori entro trenta giorni a decorrere dal giorno successivo al Decreto Rettorale di nomina, redigendo motivato verbale che dovrà dare conto dell'iter logico che ha condotto alla valutazione conclusiva delle candidature. Il verbale è trasmesso, tempestivamente, dal Presidente al Responsabile del procedimento amministrativo.
7. Il Rettore approva la correttezza formale degli atti.
8. Gli atti della procedura nonché il Decreto Rettorale di approvazione degli stessi sono pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ateneo. Il Decreto Rettorale di approvazione degli atti è, altresì, pubblicato sull'Albo on-line di Ateneo.
9. Alla procedura di cui al presente articolo possono essere destinate fino alla metà delle risorse equivalenti a quelle necessarie per coprire i posti di professore di ruolo.

La Commissione richiama i seguenti "Criteri per l'individuazione degli standard qualitativi, riconosciuti a livello internazionale, per la valutazione, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 24, comma 5, della legge 30 dicembre 2010, n. 240, dei ricercatori titolari dei contratti.", previsti dal D.M. n. 344 del 4 agosto 2011, di cui si dovrà tenere conto nella valutazione dei candidati:

- ai fini della valutazione dell'attività didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, sono oggetto di valutazione i seguenti aspetti:

- a) numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi;
- b) esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;
- c) partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;
- d) 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;

- ai fini della valutazione dell'attività di ricerca scientifica, sono oggetto di valutazione i seguenti aspetti:

- a) organizzazione, direzione e coordinamento di gruppi di ricerca nazionali e internazionali, ovvero partecipazione agli stessi;
- b) conseguimento della titolarità di brevetti;
- c) partecipazione in qualità di relatore a congressi e convegni nazionali e internazionali;
- d) conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca;

- è prevista la valutazione delle pubblicazioni o dei testi accettati per la pubblicazione secondo le norme vigenti nonché di saggi inseriti in opere collettanee e di articoli editi su riviste in formato cartaceo o digitale con l'esclusione di note interne o rapporti dipartimentali;

- è prevista altresì la valutazione della consistenza complessiva della produzione scientifica, l'intensità e la continuità temporale della stessa, fatti salvi i periodi, adeguatamente documentati, di allontanamento non volontario dall'attività di ricerca, con particolare riferimento alle funzioni genitoriali;

- la valutazione delle pubblicazioni scientifiche è svolta sulla base degli ulteriori seguenti criteri:

- a) originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione;
- b) congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate;
- c) rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica;
- d) 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;
- e) nell'ambito dei settori in cui ne è consolidato l'uso a livello internazionale le università si avvalgono anche dei seguenti indicatori, riferiti alla data di inizio della valutazione:
 - 1) numero totale delle citazioni;

- 2) numero medio di citazioni per pubblicazione;
- 3) «impact factor» totale;
- 4) «impact factor» medio per pubblicazione;
- 5) combinazioni dei precedenti parametri atte a valorizzare l'impatto della produzione scientifica del candidato (indice di Hirsch o simili);

- potranno essere oggetto di specifica valutazione la congruità del profilo scientifico con le esigenze di ricerca dell'ateneo nonché la produzione scientifica elaborata successivamente alla data di scadenza del bando in base al quale ha conseguito l'abilitazione scientifica nazionale, in modo da verificare la continuità della produzione scientifica, utilizzando criteri e parametri coerenti con quelli previsti dal decreto di cui all'art. 16, comma 3, lettera a), della legge 30 dicembre 2010, n. 240, potendo altresì prevederne un utilizzo più selettivo.

La Commissione prende altresì visione degli eventuali ulteriori elementi di qualificazione didattica e scientifica, previsti dal bando e ritenuti necessari per il posto in questione, di cui si dovrà tenere conto nella valutazione dei candidati.

La Commissione quindi, **che ha a disposizione un massimo di 100 punti per la valutazione di ogni candidato**, stabilisce di ripartire i punteggi così come sotto indicato:

Attività Didattica (da un minimo di 20 ad un massimo di 35 punti)

Si attribuiranno 20 punti, distribuiti come segue, sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011.

Attività Didattica	Max. punti 20
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	Max. punti 5
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;	Max. punti 5
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;	Max. punti 5
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;	Max. punti 5

Attività di ricerca e produzione scientifica (da un minimo di 40 ad un massimo di 60 punti)

Si attribuiranno 60 punti complessivi, distribuiti in dettaglio come segue, sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011.

Attività di Ricerca	Max punti 7
organizzazione, direzione e coordinamento di gruppi di ricerca nazionali e internazionali, ovvero partecipazione agli stessi;	Max. punti 2
conseguimento della titolarità di brevetti;	Max. punti 1
partecipazione in qualità di relatore a congressi e convegni nazionali e internazionali;	Max. punti 2
conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca;	Max. punti 2

Produzione Scientifica					Max. punti 53	
	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna	Determinaz. analitica, anche sulla base di criteri riconosciuti nella comunità	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato	TOTALI

he 

PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	pubblicazioni	da ricoprire oppure con tematiche interdiscipli- nari ad esso strettamente correlate	pubblicaz. e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipaz, del medesimo a lavori in collaborazione	l'uso a livello internazio- nale di cui alla lett. e,) del comma 3 dell'art. 4 del DM	PARZIALI
Pubblicazione n. 1						
Pubblicazione n. 2						
Pubblicazione n. 3						
...di seguito, fino a pubblicazione n 20						
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						Max. punti 8

Attività inerenti ai compiti istituzionali, gestionali o organizzativi (da un minimo di 10 a un massimo 20 punti). Si attribuiranno 10 punti complessivi.

Attività assistenziale (fino ad un massimo di 10 punti). Si attribuiranno 10 punti complessivi.

Il Verbale n. 1 verrà 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, che ne ha assicurato la pubblicità, sul sito web istituzionale dell'Ateneo: <http://www.unipr.it> alla Sezione Concorsi e mobilità, in conformità a quanto previsto dal vigente "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia".

La Commissione, impossibilitata a riunirsi entro trenta giorni dalla data della nomina e richiesta una proroga al Magnifico Rettore, si riconvocherà per via telematica, oppure "in presenza" di una parte dei Commissari, per la prosecuzione dei lavori.

La riunione viene sciolta alle ore 19,30.

Nella seconda riunione del 17.12.2019, la Commissione, prende visione dell'elenco dei candidati, che risultano essere:

- **Prof. Costi Renato**
- **Prof. Del Rio Paolo**

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 3 "Chiamata all'esito di procedura valutativa – articolo 24, comma 6, legge n. 240/2010" ed in particolare l'art. 12 "Modalità di svolgimento della procedura" del vigente "Regolamento per la disciplina delle procedure di chiamata dei professori di prima e seconda fascia" dell'Università degli Studi di Parma, che prevede che:

1. A seguito di assegnazione deliberata dal Consiglio di Amministrazione ai sensi dell'articolo 2 del presente regolamento, con Decreto Rettorale è avviata la procedura valutativa ai sensi dell'articolo 24 c. 6 della Legge 240/2010, ai fini dell'inquadramento nel ruolo di professore (di prima o seconda fascia, a seconda del posto assegnato), di professori di seconda fascia e ricercatori a tempo indeterminato in servizio presso l'Ateneo e in possesso di abilitazione scientifica nazionale ai sensi dell'articolo 16 della Legge 240/2010.
 2. Alle procedure possono partecipare i candidati appartenenti ai ruoli dell'Università degli Studi di Parma che siano 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.
 3. 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.
 4. La valutazione è effettuata da una Commissione, nominata e disciplinata ai sensi dell'articolo 5, sulla base di standard qualitativi riconosciuti a livello internazionale per la valutazione indicati dal bando.
 5. La Commissione ha a disposizione un massimo di 100 punti la cui ripartizione dovrà essere effettuata in aderenza a quanto indicato ai successivi punti a. e b.:
 - a. per la valutazione ai fini dell'inquadramento a professore di prima fascia:
 - da un minimo di 20 a un massimo di 35 punti per la valutazione dell'attività didattica;
 - da un minimo di 40 a un massimo di 60 punti per la valutazione dell'attività di ricerca;
 - fino ad un massimo di 10 punti per la valutazione dell'attività assistenziale ove rilevante;
 - da un minimo di 10 a un massimo di 20 punti per la valutazione dell'attività inerenti i compiti istituzionali, gestionali o organizzativi.
 - b. (omissis)
- La valutazione si intende positiva se il candidato consegue un punteggio almeno pari alla metà del massimo attribuibile nella valutazione dell'attività di ricerca e una valutazione complessiva pari o superiore a 70/100.
6. La Commissione conclude i propri lavori entro trenta giorni a decorrere dal giorno successivo al Decreto Rettorale di nomina, redigendo motivato verbale che dovrà dare conto dell'iter logico che ha condotto alla valutazione conclusiva delle candidature. Il verbale è trasmesso, tempestivamente, dal Presidente al Responsabile del procedimento amministrativo.
 7. Il Rettore approva la correttezza formale degli atti.
 8. Gli atti della procedura nonché il Decreto Rettorale di approvazione degli stessi sono pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ateneo. Il Decreto Rettorale di approvazione degli atti è, altresì, pubblicato sull'Albo on-line di Ateneo.
 9. Alla procedura di cui al presente articolo possono essere destinate fino alla metà delle risorse equivalenti a quelle necessarie per coprire i posti di professore di ruolo.

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.

Sulla base della documentazione prodotta dai candidati la Commissione definisce all'unanimità i seguenti profili curricolari, che vengono verbalizzati dal Segretario.

Candidato Prof. Costi Renato

Profilo curricolare:

Carriera, titoli professionali e accademici.

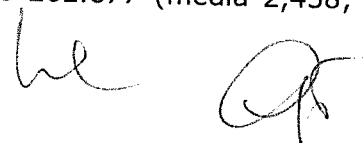
Nato a Parma il 28.07.1970, Laurea nel 1995 presso l'Università di Parma e Abilitazione Professionale nella seconda sessione del 1995.
Specializzazione in Chirurgia Generale nel 2000 (Università di Parma).
Dottorato di Ricerca (PhD) in "Nuove tecnologie in Chirurgia Laparoscopica Avanzata" (Università di Parma) nel 2003.
Ricercatore Universitario dal 01.02.2001 al 30.09.2014 (confermato nel 2004).
Professore Associato dal 01.10.2014 a tutt'oggi.
Ha svolto la sua attività in regime di convenzione col SSN presso Istituti/U.O. di Chirurgia Generale, con lunghi periodi di studio, formazione e attività scientifica e assistenziale all'estero, nell'ambito di congedi per motivi di studio/alternanza.
Ha svolto alcune Internship e Fellowship non inferiori a 3 mesi in Italia e in Francia e 14 stage in prestigiosi centri (Svezia, Francia, Belgio, UK, USA).
E' abilitato all'esercizio della professione medica in Francia e U.K.
Fellow of the American College of Surgeons (FACS) dal 2012.
Abilitazione Scientifica Nazionale a II e I fascia MED/18 - Chirurgia Generale nel 2013.
Abilitazione Scientifica Nazionale a I fascia MED/18 - Chirurgia Generale, di nuovo conseguita nel 2018.

Attività Didattica

Titolare di moduli didattici, corsi ADE e attribuzione di CFU a vario titolo presso il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma.
Docente presso le Scuole di Specializzazione in Chirurgia Generale, Cardiochirurgia, ORL;
Docente presso C.D.L in Professioni Sanitarie (Infermieristica, Fisioterapia, Ostetricia).
Membro del Collegio dei Docenti di Dottorati di Ricerca dell'Università di Parma (Scienze Chirurgiche e Microbiologia Applicata; Scienze Mediche e Chirurgiche Traslazionali).
Docente in vari Master di I e II livello, tra cui "Salute internazionale e medicina per la Cooperazione con i Paesi in via di sviluppo".

Attività Scientifica

Prevalentemente svolta nell'ambito della patologia colo-rettale, con particolare riferimento alla chirurgia oncologica, e della patologia bilio-pancreatica, benigna e maligna, con specifico interesse per gli approcci mini-invasivi.
Titolare di finanziamenti FIL per sei anni e responsabile di 4 progetti di ricerca sul dolore postoperatorio dopo chirurgia laparoscopica e sulla chirurgia resettiva in pazienti con adenocarcinoma del colon retto in stadio IV" (risultati e definizione di fattori prognostici ai fini della selezione al trattamento chirurgico).
Membro del comitato editoriale di volumi. Referee di 27 Riviste internazionali. Membro dell'Editorial Board di 3 riviste.
Frequentazione, come relatore, moderatore e discussant, di numerosi Congressi nazionali e internazionali.
Vincitore di quattro premi/riconoscimenti in Italia e all'estero
Autore/Co-autore di 137 articoli in extenso, di 85 abstract e di 8 capitoli di libro. Degli articoli in extenso, 107 sono su riviste incluse nel JCR, 44 come primo Autore, 26 come secondo e 9 come ultimo. Degli abstract, 64 sono pubblicati su riviste JCR e/o relative a presentazioni in congressi internazionali. Su Scopus risultavano, in data 05.08.2019: H-index 23 e citazioni totali 1908 (86,7/anno). Il candidato dichiara Impact Factor Totale 262.677 (media 2,438; range 0,248-12.457).



Attività Assistenziale

Oltre all'attività correlata a ruoli universitari che prevedono l'attività assistenziale nell'ambito del SSN (AOU di Parma e, nell'ultimo anno, presso l'U.O di Chirurgia Generale, a direzione universitaria, dell'Ospedale di Fidenza – AUSL PR), ha svolto attività clinico-assistenziale (routinaria, turni di guardia e reperibilità) presso vari ospedali francesi: Hôpital de S.Germain – En-Laye, Parigi (Assistant Spécialiste); Hôpital Victor Dupouy- Argenteuil, Parigi (Assistant Spécialiste); Hôpital Antoine Béclère – Clamart, Paris area (Praticien Attaché); Hôpital Cochin – Parigi, AP-HP. Université de Paris V (Assistant Spécialiste); Hôpital Lariboisière – Parigi, AP-HP, Université de Paris VII (Professeur Associé). Per quasi un anno, ha svolto mansioni primarie (Chef de Service) presso l'Hôpital Simone Veil- Eaubonne Val d'Oise, Ile de France. Ha partecipato a 3155 interventi chirurgici, di cui 1082 in regime d'urgenza, 943 con accesso laparoscopico. Come primo operatore ha effettuato 1992 interventi, di cui 794 in regime d'urgenza, 650 con accesso laparoscopico.

Attività gestionale e organizzativa

Responsabile di 4 progetti di ricerca. Membro del Comitato Esecutivo dei Master di "Formatori di tutor clinici", "Case/care management infermieristico e ostetrico in ospedale e sul territorio"; "Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie"; "Infermieristica in area critica"; Management del rischio Clinico infettivo correlato all'assistenza sanitaria"; "Management infermieristico delle cronicità"; "Strategie formative in ambito sociale e sanitario; standard europei e innovazione"; "Management interprofessionale della cronicità in ospedale e sul territorio". Segretario della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale nell'A.A. 2018-19.

Candidato Prof. Del Rio Paolo

Profilo curricolare:

Carriera, titoli professionali e accademici

Nato a La Spezia il 15.12.1969, Laurea nel 1996 presso l'Università di Parma e Abilitazione Professionale nella II sessione 1996.

Specializzazione in Chirurgia Generale nel 2002 (Università di Parma), con interruzione per obblighi militari.

Ricercatore Universitario dal 01.07.2002 al 30.09.2014 (confermato nel 2004).

Professore Associato dal 01.10.2014 a tutt'oggi.

Ha svolto tutta la sua attività universitaria, continuativamente, presso Istituti/U.O.C. di Chirurgia Generale dell'A.O.U. di Parma.

Corso di Certificazione Manageriale, concluso l'8 gennaio 2008.

Abilitazione Scientifica Nazionale a II e I fascia MED/18 – Chirurgia Generale nel 2013.

Abilitazione Scientifica Nazionale a I fascia MED/18 – Chirurgia Generale di nuovo conseguita nel 2018.

Attività Didattica

Titolare di numerosi moduli didattici, corsi con attribuzione di CFU, a vario titolo, presso il Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, i Corsi di laurea in Ostetricia, Infermieristica, Scienze Infermieristiche, Biotecnologie mediche veterinarie e farmaceutiche, Fisioterapia.

Docente di Chirurgia Generale presso le Scuole di Specializzazione in Urologia, Chirurgia Vascolare, Ginecologia e Ostetricia, Gastroenterologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Oncologia, Medicina Fisica e Riabilitativa, Ortopedia e Traumatologia, Anestesia e Rianimazione, Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, ORL.

Membro del Collegio di Dottorato di Ricerca (denominazioni per cicli successivi: Nuove tecnologie e tecniche di chirurgia epatobiliopancreatica e gastroenterologica avanzata e fisiopatologia dell'apparato digerente, Scienze Chirurgiche e Microbiologia Applicata; Scienze Mediche e Chirurgiche Traslazionali) continuativamente dal ciclo XXII a oggi.

Presidente del C.d.L di Infermieristica dal 2016-2018 (sedi Parma, Piacenza e Fidenza).

Docente e coordinatore in Master di I e II livello, tra cui "Salute internazionale e medicina per la Cooperazione con i Paesi in via di sviluppo".

Attività Scientifica

Prevalentemente svolta nell'ambito della chirurgia gastroenterologica ed endocrinochirurgica, con sviluppo di tematiche, anche di carattere traslazionale, di chirurgia tradizionale e miniinvasiva.

Referee di 15 Riviste internazionali. Membro dell'Editorial Board di 7 riviste.

Negli anni 2010-14, inserito tra i top Authors nella sezione "Experts in video-assisted surgery". Dal 2009 al 2017 Segretario, Tesoriere, quindi Consigliere SICU. Consigliere Soc. It. Ric. Chir.. Membro dell'oncoteam della SICO. Delegato per l'Emilia-Romagna del Club delle Unità di Endocrinochirurgia. Delegato nazionale alla compilazione delle linee guida ministeriali per la SIUEC. Membro di numerose società scientifiche nazionali

Partecipazione, in qualità di "Segreteria Scientifica", all'organizzazione di numerosi Congressi nazionali e internazionali. Attività congressuale, anche in qualità di speaker.

Autore di 152 articoli su rivista e 6 capitoli di libri. Negli articoli in extenso, 84 sono su riviste incluse nel JCR, di cui 55 come primo Autore, 8 come secondo e 9 come ultimo. Su Scopus risultavano, in data 26.07.2019, 710 citazioni e H-index 13.

Attività Assistenziale

Ha svolto turni di pronta disponibilità, guardia di accettazione chirurgica e di guardia interdivisionale (notturna/festiva) fino al 1 maggio 2019, nonché turni di servizio presso l'Unità Operativa di Endoscopia Digestiva per l'endoscopia d'urgenza e fino al dicembre 2015, di endoscopia diagnostica del tratto gastrointestinale.

Dal 2007 al 2016 "incarico di case-manager esperto" nell'ambito delle tecniche laparoscopiche videoassistite in gastroenterologia ed endocrinochirurgia.

Nel 2013, coordinatore medico della Degenza Breve Chirurgica.

Dal 2016 è responsabile della SSD "Organizzazione Comparti operatori e Week Hospital", quindi Direttore Organizzativo gestionale delle attività chirurgiche.

Dal 2017 è RUA per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Dal 1 novembre 2017 è delegato, per conto del Direttore di Dipartimento, alla Direzione dell'UOC di Clinica Chirurgica Generale, di cui è Direttore effettivo dal 1 maggio 2019.

La casistica operatoria, da primo operatore, è rappresentata da oltre 2800 interventi di alta, media e piccola chirurgia, eseguiti, come primo operatore.

Attività gestionale e organizzativa

E' stato Referente Erasmus e Referente per l'Orientamento e il Placement per il DiMeC.

Ha avuto vari incarichi regionali, specificamente organizzativi: tenuta della documentazione sanitaria, ospedale per intensità di cure e complessità assistenziale, sviluppo e monitoraggio per studi di fattibilità e sperimentazione.

Ha partecipato a gruppi di lavoro regionali per la redazione della cartella condivisa, per la compilazione delle liste d'attesa, per i profili laboratoristici e precovero unico, per i GIST e i sarcomi viscerali, per gli indicatori InSiDer per la sicurezza delle cure.

Ha partecipato a progetti di ricerca di Ateneo, ha coordinato studi multicentrici per la valutazione di antibiotici e, per Parma, in collaborazione con Modena e Forlì, per lo studio del linfonodo sentinella nel carcinoma tiroideo.

E' stato revisore ANVUR per il SSD MED/18.

La Commissione quindi procede alla attribuzione dei punteggi così come sotto indicato:

Candidato Prof. Costi Renato

Attività Didattica (attribuzione punteggi dettagliati sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011).

Attività Didattica	Punteggi attribuiti dal Prof.	Punteggi attribuiti dal Prof.	Punteggi attribuiti dal Prof.	Punteggi attribuiti dal Prof.	Punteggi attribuiti dal Prof.	



	Ludovico Docimo Max 20 p. (5/item)	Massimo Chiarugi Max 20 p. (5/item)	Gianlorenzo Dionigi Max 20 p. (5/item)	Guido Torzilli Max 20 p. (5/item)	Vincenzo Violi Max 20 p. (5/item)	TOTALI
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	4	4	4	4	4	20
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;	n.v.*	n.v.*	n.v.*	n.v.*	n.v.*	n.v.*
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;	n.v.*	n.v.*	n.v.*	n.v.*	n.v.*	n.v.*
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;	3	3	3	3	3	15
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	7	7	7	7	7	35
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	7					

n.v.*: non valutabile in quanto non risulta documentazione relativa a tale attività.

Attività di ricerca e produzione scientifica (attribuzione punteggi dettagliati sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011).

Attività di Ricerca	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max 7 p.: 2+1+2+2	TOTALI
organizzazione, direzione e coordinamento di gruppi di ricerca nazionali e internazionali, ovvero partecipazione agli stessi;	2	2	2	2	2	10
conseguimento della titolarità di brevetti	0	0	0	0	0	0
partecipazione in qualità di relatore a congressi e convegni nazionali e internazionali	2	2	2	2	2	10
conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca;	2	2	2	2	2	10
PUNTEGGI COMPLESSIVI dell'Attività di Ricerca	6	6	6	6	6	30
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	6					

Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Ludovico Docimo						Max. punti 53
PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdiscipli- nari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz, del medesimo a lavori in collaborazione	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazio- nale di cui alla lett. e,) del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz,)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 EFFECTIVENESS AND RISK OF BILIARY DRAINAGE PRIOR TO PANCREATODUODENECTOMY: REVIEW OF CURRENT STATUS. Zarzavadjian Le Bian A, Fuks D, Dalla Valle R, Cesaretti M, Violi V, Costi R. Surg Today 2018 ; 48: 371-379. PMID: 28707170 DOI: 10.1007/s00595-017-1568-9	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 2 TOTAL LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY: THE DUODENAL WINDOW FIRST APPROACH. Zarzavadjian le Bian A, Cesaretti M, Smadja C, Costi R. Surg Oncol 2016 , 25: 117-118. PMID: 27312038 DOI: 10.1016/j.suronc.2016.04.001	0,3?	0,25	0,4	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 3 POOR RESULTS OF PANCREATODUODENECTOMY IN HIGH RISK PATIENTS WITH ENDOSCOPIC STENT AND BILE COLONISATION ARE ASSOCIATED WITH E.COLI, DIABETES AND ADVANCED AGE. Costi R , De Pastena M, Malleo G, Marchegiani G, Butturini G, Violi V, Salvia R, Bassi C. J Gastrointest Surg 2016 , 20:1359-67. PMID: 27170172 DOI: 10.1007/s11605-016-3158-3	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 4 LYMPH NODE RATIO IMPROVES TNM AND ASTLER-COLLER'S ASSESSMENT OF COLORECTAL CANCER PROGNOSIS. AN ANALYSIS OF 761 NODE POSITIVE CASES. Costi R , Beggi F, Reggiani V, Riccò M, Crafa P, Bersanelli M, Tartamella F, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. J Gastrointest Surg 2014 ; 18: 1824-1836. PMID: 25091835 DOI: 10.1007/s11605-014-2591-4	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 5 DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN THE GOLDEN AGE OF IMAGING, ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPY. Costi R , Gnocchi A, Di Mario F, Sarli L. World J Gastroenterol 2014 ; 20: 13382-13401. PMID: 25309071 PMID: PMC4188892 DOI: 10.3748/wjg.v20.i37.13382	0,4	0,25	0,3	0,5	0,3	1,75
Pubblicazione n. 6 RENDEZ-VOUS TECHNIQUE FOR CHOLECYSTO-CHOLEDOCHAL-LITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT AS EFFECTIVE AS IN YOUNGER PATIENTS, OR SHOULD	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55

<p>ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY BE PREFERRED? Di Mauro D, Faraci R, Mariani L, Cudazzo E, Costi R. J Laparoendosc Adv Surg Tech 2014; 24: 13-21. PMID: 24229423 DOI: 10.1089/lap.2013.0278</p>						
<p>Pubblicazione n. 7 LAPAROSCOPIC MINOR PANCREATIC RESECTIONS (ENUCLEATIONS/ATYPICAL RESECTIONS). A LONG-TERM APPRAISAL OF A SUPPOSED MINI-INVASIVE APPROACH. Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. Videosurgery Miniinv (Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne) 2013; 8: 117-129. PMID: 23837096 PMCID: PMC3699772 DOI: 10.5114/wiitm.2011.32863</p>	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75
<p>Pubblicazione n. 8 A CRITICAL APPRAISAL OF LAPAROSCOPIC PANCREATIC ENUCLEATIONS: RIGHT-SIDED PROCEDURES (PANCREATIC HEAD, UNCUS) ARE NOT MINI-INVASIVE SURGERY. Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech A 2013; 23: 524-531. PMID: 24300930 DOI: 10.1097/SLE.0b013e31828e3d86</p>	0,4	0,25	0,3	0,5	0,2	1,65
<p>Pubblicazione n. 9 LESSONS LEARNT FROM THE FIRST 100 LAPAROSCOPIC LIVER RESECTIONS: NOT DELAYING CONVERSION MAY ALLOW REDUCING BLOOD LOSS AND OPERATIVE TIME. Costi R, Scatton O, Haddad L, Randone B, Andraus W, Massault PP, Soubrane O. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2012; 22: 425-431. PMID: 22670635 DOI: 10.1089/lap.2011.0334</p>	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75
<p>Pubblicazione n. 10 CHALLENGING A CLASSIC MYTH: PNEUMOPERITONEUM ASSOCIATED WITH ACUTE DIVERTICULITIS IS NOT AN INDICATION NEITHER FOR OPEN NOR FOR LAPAROSCOPIC EMERGENCY SURGERY IN HAEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS. A-TEN-YEAR EXPERIENCE WITH A NON-OPERATIVE TREATMENT. Costi R, Cauchy F, Le Bian A, Honart JF, Creuze N, Smadja C. Surg Endosc 2012; 26: 2061-2071. PMID: 22274929 DOI: 10.1007/s00464-012-2157-z</p>	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
<p>Pubblicazione n. 11 SYNCHRONOUS PYOGENIC LIVER ABSCESS AND ACUTE CHOLECYSTITIS: HOW TO RECOGNIZE IT, WHAT TO DO (EMERGENCY CHOLECYSTOSTOMY FOLLOWED BY DELAYED LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Costi R, Le Bian A, Cauchy F, Diop PS, Carloni A, Catherine L, Smadja C. Surg Endosc 2012; 26: 205-213. PMID: 21858576 DOI: 10.1007/s00464-011-1856-1</p>	0,5	0,25	0,5	0,5	0,1	1,85
<p>Pubblicazione n. 12 IMPACT OF PALLIATIVE CHEMOTHERAPY AND SURGERY ON THE MANAGEMENT OF STAGE IV INCURABLE COLORECTAL CANCER. Costi R, Di Mauro D, Giordano P, Leonardi F, Veronesi L, Sarli L, Roncoroni L, Violi V. Ann Surg Oncol 2010; 17: 432-440. PMID: 19936838</p>	0,5	0,25	0,5	0,5	0,2	1,95

DOI: 10.1245/s10434-009-0830-9						
Pubblicazione n. 13 13 THORACOSCOPIC REMOVAL OF MEDIASTINAL PARATHYROID GLANDS. A CRITICAL APPRAISAL OF AN EMERGING TECHNIQUE. Randone B, Costi R , Scatton O, Fulla Y, Bertagna X, Soubrane O, Bonnichon Ph. Ann Surg 2010; 251: 717-721. PMID: 19858697. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181c1cfb0	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85
Pubblicazione n. 14 CHOLECYSTOCHOLEDOCHOLITHIASIS: A CASE-CONTROL COMPARISON OF EARLY AND LONG-TERM OUTCOME OF A "LAPAROSCOPY-FIRST" ATTITUDE VS. SEQUENTIAL TREATMENT (SYSTEMATIC ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Costi R , Mazzeo A, Tartamella F, Manceau C, Vacher B, Valverde A. Surg Endosc 2010; 24: 51-62. PMID: 19466493 DOI: 10.1007/s00464-009-0511-6	0,5	0,25	0,5	0,5	0,3	2,05
Pubblicazione n. 15 PALLIATIVE RESECTION OF COLORECTAL CANCER: DOES IT PROLONG SURVIVAL? Costi R , Mazzeo A, DiMauro D, Veronesi L, Sansebastiano E, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. Ann Surg Oncol 2007; 14: 2567-2576. PMID: 17541693 DOI: 10.1245/s10434-007-9444-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5	2,25
Pubblicazione n. 16 ROUTINE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AFTER ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOR CHOLEDOCHOLITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT WORTH THE RISK? Costi R , Di Mauro D, Mazzeo A, Boselli AS, Contini S, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. Surg Endosc 2007; 21: 41-47. PMID: 17111279 DOI: 10.1007/s00464-006-0169-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
Pubblicazione n. 17 TOTALLY LAPAROSCOPIC TRANSIATL ESOPHAGO-GASTRECTOMY WITHOUT THORACIC NOR CERVICAL ACCESS: THE LEAST-INVASIVE SURGERY FOR THE ADENOCARCINOMA OF THE CARDIA? Costi R , Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. Surg Endosc 2004; 18: 629-632. PMID: 15026898 DOI: 10.1007/s00464-003-9053-5	0,4?	0,25	0,5	0,5	0,3	1,95
Pubblicazione n. 18 ROBOTIC FUNDOPLICATION: FROM THEORETIC ADVANTAGES TO REAL PROBLEMS. Costi R , Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. J Am Coll Surg 2003; 197: 500-507. PMID: 12946806 DOI: 10.1016/S1072-7515(03)00479-4	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 19 LAPAROSCOPY IN THE LAST DECADE OF THE MILLENNIUM. HAVE WE REALLY IMPROVED? Costi R , Denet C, Sarli L, Perniceni T, Roncoroni L, Gayet B. Surg Endosc 2003; 17: 791-797. PMID: 12582758 DOI: 10.1007/s00464-002-9108-z	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n.20 SIMULTANEOUS REPAIR OF BILATERAL INGUINAL HERNIAS: A PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY OF OPEN TENSION-FREE VERSUS LAPAROSCOPIC APPROACH. Sarli L, Iusco D, Sansebastiano G, Costi R . Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2001; 11: 262-267. PMID: 11525372	0,5	0,25	0,3	0,5	0,5	2,05
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	8,4	9,8	4,7	37

Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						8
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. L. Docimo)						45
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Massimo Chiarugi						Max. punti 53
PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz. 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	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Zarzavadjian Le Bian A, Fuks D, Dalla Valle R, Cesaretti M, Violi V, Costi R. EFFECTIVENESS AND RISK OF BILIARY DRAINAGE PRIOR TO PANCREATODUODENECTOMY: REVIEW OF CURRENT STATUS. Surg Today 2018 ; 48: 371-379. PMID: 28707170 DOI: 10.1007/s00595-017-1568-9	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 2 Zarzavadjian le Bian A, Cesaretti M, Smdja C, Costi R. TOTAL LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY: THE DUODENAL WINDOW FIRST APPROACH. Surg Oncol 2016 , 25: 117-118.	0,3?	0,25	0,4	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 3 Costi R, De Pastena M, Malleo G, Marchegiani G, Butturini G, Violi V, Salvia R, Bassi C. POOR RESULTS OF PANCREATODUODENECTOMY IN HIGH RISK PATIENTS WITH ENDOSCOPIC STENT AND BILE COLONISATION ARE ASSOCIATED WITH E.COLI, DIABETES AND ADVANCED AGE. J Gastrointest Surg 2016 , 20:1359-67	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 4 Costi R, Beggi F, Reggiani V, Riccò M, Crafa P, Bersanelli M, Tartamella F, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. LYMPH NODE RATIO IMPROVES TNM AND ASTLER-COLLER'S ASSESSMENT OF COLORECTAL CANCER PROGNOSIS. AN ANALYSIS OF 761 NODE POSITIVE CASES. J Gastrointest Surg 2014 ; 18: 1824-1836.	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 5 Costi R, Gnocchi A, Di Mario F, Sarli L. DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN THE GOLDEN AGE OF IMAGING, ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPY. World J Gastroenterol 2014 ; 20: 13382-13401. PMID: 25309071 PMCID: PMC4188892 DOI: 10.3748/wjg.v20.i37.13382	0,4	0,25	0,3	0,5	0,3	1,75
Pubblicazione n. 6 Di Mauro D, Faraci R, Mariani L, Cudazzo E, Costi R. RENDEZ-VOUS TECHNIQUE FOR CHOLECYSTO-CHOLEDOCHAL-LITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT AS EFFECTIVE AS IN YOUNGER PATIENTS, OR SHOULD ENDOSCOPIC	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55

SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY BE PREFERRED? J Laparoendosc Adv Surg Tech 2014 ; 24: 13-21. PMID: 24229423 DOI: 10.1089/lap.2013.0278							
Pubblicazione n. 7 Costi R , Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. LAPAROSCOPIC MINOR PANCREATIC RESECTIONS (ENUCLEATIONS/ATYPICAL RESECTIONS). A LONG-TERM APPRAISAL OF A SUPPOSED MINI-INVASIVE APPROACH. Videosurgery Miniinv (Wideochir Inne Tech MaloInwazyjne) 2013 ; 8: 117-129. PMID: 23837096 PMCID: PMC3699772 DOI: 10.5114/wiitm.2011.32863	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75	
Pubblicazione n. 8 Costi R , Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. A CRITICAL APPRAISAL OF LAPAROSCOPIC PANCREATIC ENUCLEATIONS: RIGHT-SIDED PROCEDURES (PANCREATIC HEAD, UNCUS) ARE NOT MINI-INVASIVE SURGERY. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech A 2013 ; 23: 524-531. PMID: 24300930 DOI: 10.1097/SLE.0b013e31828e3d86	0,4	0,25	0,3	0,5	0,2	1,65	
Pubblicazione n. 9 Costi R , Scatton O, Haddad L, Randone B, Andraus W, Massault PP, Soubrane O. LESSONS LEARNT FROM THE FIRST 100 LAPAROSCOPIC LIVER RESECTIONS: NOT DELAYING CONVERSION MAY ALLOW REDUCING BLOOD LOSS AND OPERATIVE TIME. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2012 ; 22: 425-431. PMID: 22670635 DOI: 10.1089/lap.2011.0334	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75	
Pubblicazione n. 10 Costi R , Cauchy F, Le Bian A, Honart JF, Creuze N, Smadja C. CHALLENGING A CLASSIC MYTH: PNEUMOPERITONEUM ASSOCIATED WITH ACUTE DIVERTICULITIS IS NOT AN INDICATION NEITHER FOR OPEN NOR FOR LAPAROSCOPIC EMERGENCY SURGERY IN HAEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS. A-TEN-YEAR EXPERIENCE WITH A NON-OPERATIVE TREATMENT Surg Endosc 2012 ; 26: 2061-2071. PMID: 22274929 DOI: 10.1007/s00464-012-2157-z	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15	
Pubblicazione n. 11 Costi R , Le Bian A, Cauchy F, Diop PS, Carloni A, Catherine L, Smadja C. SYNCHRONOUS PYOGENIC LIVER ABSCESS AND ACUTE CHOLECYSTITIS: HOW TO RECOGNIZE IT, WHAT TO DO (EMERGENCY CHOLECYSTOSTOMY FOLLOWED BY DELAYED LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2012 ; 26: 205-213. PMID: 21858576 DOI: 10.1007/s00464-011-1856-1	0,5	0,25	0,5	0,5	0,1	1,85	
Pubblicazione n. 12 Costi R , Di Mauro D, Giordano P, Leonardi F, Veronesi L, Sarli L, Roncoroni L, Violi V. IMPACT OF PALLIATIVE CHEMOTHERAPY AND SURGERY ON THE MANAGEMENT OF STAGE IV INCURABLE COLORECTAL CANCER. Ann Surg Oncol 2010 ; 17: 432-440. PMID: 19936838 DOI: 10.1245/s10434-009-0830-9	0,5	0,25	0,5	0,5	0,2	1,95	
Pubblicazione n. 13 Randone B, Costi R , Scatton O, Fulla Y, Bertagna X, Soubrane O, Bonnichon Ph.	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85	

THORACOSCOPIC REMOVAL OF MEDIASTINAL PARATHYROID GLANDS. A CRITICAL APPRAISAL OF AN EMERGING TECHNIQUE. Ann Surg 2010; 251: 717-721. PMID: 19858697. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181c1cfb0							
Pubblicazione n. 14 Costi R, Mazzeo A, Tartamella F, Manceau C, Vacher B, Valverde A. CHOLECYSTOCHOLEDOCHOLITHIASIS: A CASE-CONTROL COMPARISON OF EARLY AND LONG-TERM OUTCOME OF A "LAPAROSCOPY-FIRST" ATTITUDE VS. SEQUENTIAL TREATMENT (SYSTEMATIC ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2010; 24: 51-62. PMID: 19466493 DOI: 10.1007/s00464-009-0511-6	0,5	0,25	0,5	0,5	0,3	2,05	
Pubblicazione n. 15 Costi R, Mazzeo A, DiMauro D, Veronesi L, Sansebastiano E, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. PALLIATIVE RESECTION OF COLORECTAL CANCER: DOES IT PROLONG SURVIVAL? Ann Surg Oncol 2007; 14: 2567-2576. PMID: 17541693 DOI: 10.1245/s10434-007-9444-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5	2,25	
Pubblicazione n. 16 Costi R, Di Mauro D, Mazzeo A, Boselli AS, Contini S, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. ROUTINE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AFTER ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOR CHOLEDOCHOLITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT WORTH THE RISK? Surg Endosc 2007; 21: 41-47. PMID: 17111279 DOI: 10.1007/s00464-006-0169-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15	
Pubblicazione n. 17 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. TOTALLY LAPAROSCOPIC TRANSHIATAL ESOPHAGO-GASTRECTOMY WITHOUT THORACIC NOR CERVICAL ACCESS: THE LEAST-INVASIVE SURGERY FOR THE ADENOCARCINOMA OF THE CARDIA? Surg Endosc 2004; 18: 629-632. PMID: 15026898 DOI: 10.1007/s00464-003-9053-5	0,4?	0,25	0,5	0,5	0,3	1,95	
Pubblicazione n. 18 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. ROBOTIC FUNDOPLICATION: FROM THEORETIC ADVANTAGES TO REAL PROBLEMS. J Am Coll Surg 2003; 197: 500-507. PMID: 12946806 DOI: 10.1016/S1072-7515(03)00479-4	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75	
Pubblicazione n. 19 Costi R, Denet C, Sarli L, Perniceni T, Roncoroni L, Gayet B. LAPAROSCOPY IN THE LAST DECADE OF THE MILLENNIUM. HAVE WE REALLY IMPROVED? Surg Endosc 2003; 17: 791-797. PMID: 12582758 DOI: 10.1007/s00464-002-9108-z	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75	
Pubblicazione n. 20 Sarli L, Iusco D, Sansebastiano G, Costi R. SIMULTANEOUS REPAIR OF BILATERAL INGUINAL HERNIAS: A PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY OF OPEN TENSION-FREE VERSUS LAPAROSCOPIC APPROACH. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2001; 11: 262-267. PMID: 11525372	0,5	0,25	0,3	0,5	0,5	2,05	
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	8,4	9,8	4,7	37	
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti)							8
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. M. Chiarugi)							45

Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Gianlorenzo Dionigi						Max. punti 53
PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdiscipli- nari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz. del medesimo a lavori in collaborazione	Eventuali indicatori per i settori nei quali ne è consolidato l'uso a livello internazio- nale di cui alla lett. e,) del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Zarzavadjian Le Bian A, Fuks D, Dalla Valle R, Cesaretti M, Violi V, Costi R. EFFECTIVENESS AND RISK OF BILIARY DRAINAGE PRIOR TO PANCREATODUODENECTOMY: REVIEW OF CURRENT STATUS. Surg Today 2018 ; 48: 371-379. PMID: 28707170 DOI: 10.1007/s00595-017-1568-9	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 2 Zarzavadjian le Bian A, Cesaretti M, Smadja C, Costi R. TOTAL LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY: THE DUODENAL WINDOW FIRST APPROACH. Surg Oncol 2016 , 25: 117-118.	0,3?	0,25	0,4	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 3 Costi R, De Pastena M, Malleo G, Marchegiani G, Butturini G, Violi V, Salvia R, Bassi C. POOR RESULTS OF PANCREATODUODENECTOMY IN HIGH RISK PATIENTS WITH ENDOSCOPIC STENT AND BILE COLONISATION ARE ASSOCIATED WITH E.COLI, DIABETES AND ADVANCED AGE. J Gastrointest Surg 2016 , 20:1359-67	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 4 Costi R, Beggi F, Reggiani V, Riccò M, Crafa P, Bersanelli M, Tartamella F, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. LYMPH NODE RATIO IMPROVES TNM AND ASTLER-COLLER'S ASSESSMENT OF COLORECTAL CANCER PROGNOSIS. AN ANALYSIS OF 761 NODE POSITIVE CASES. J Gastrointest Surg 2014 ; 18: 1824-1836.	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 5 Costi R, Gnocchi A, Di Mario F, Sarli L. DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN THE GOLDEN AGE OF IMAGING, ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPY. World J Gastroenterol 2014 ; 20: 13382-13401. PMID: 25309071 PMCID: PMC4188892 DOI: 10.3748/wjg.v20.i37.13382	0,4	0,25	0,3	0,5	0,3	1,75
Pubblicazione n. 6 Di Mauro D, Faraci R, Mariani L, Cudazzo E, Costi R. RENDEZ-VOUS TECHNIQUE FOR CHOLECYSTO-CHOLEDOCHAL-LITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT AS EFFECTIVE AS IN YOUNGER PATIENTS, OR SHOULD ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY BE PREFERRED? J Laparoendosc Adv Surg Tech 2014 ; 24: 13-21. PMID: 24229423 DOI: 10.1089/lap.2013.0278	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 7						

<p>Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. LAPAROSCOPIC MINOR PANCREATIC RESECTIONS (ENUCLEATIONS/ATYPICAL RESECTIONS). A LONG-TERM APPRAISAL OF A SUPPOSED MINI-INVASIVE APPROACH. Videosurgery Miniinv (Wideochir Inne Tech MaloInwazyjne) 2013; 8: 117-129. PMID: 23837096 PMCID: PMC3699772 DOI: 10.5114/wiitm.2011.32863</p>	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75
<p>Pubblicazione n. 8 Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. A CRITICAL APPRAISAL OF LAPAROSCOPIC PANCREATIC ENUCLEATIONS: RIGHT-SIDED PROCEDURES (PANCREATIC HEAD, UNCUS) ARE NOT MINI-INVASIVE SURGERY. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech A 2013; 23: 524-531. PMID: 24300930 DOI: 10.1097/SLE.0b013e31828e3d86</p>	0,4	0,25	0,3	0,5	0,2	1,65
<p>Pubblicazione n. 9 Costi R, Scatton O, Haddad L, Randone B, Andraus W, Massault PP, Soubrane O. LESSONS LEARNT FROM THE FIRST 100 LAPAROSCOPIC LIVER RESECTIONS: NOT DELAYING CONVERSION MAY ALLOW REDUCING BLOOD LOSS AND OPERATIVE TIME. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2012; 22: 425-431. PMID: 22670635 DOI: 10.1089/lap.2011.0334</p>	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75
<p>Pubblicazione n. 10 Costi R, Cauchy F, Le Bian A, Honart JF, Creuze N, Smadja C. CHALLENGING A CLASSIC MYTH: PNEUMOPERITONEUM ASSOCIATED WITH ACUTE DIVERTICULITIS IS NOT AN INDICATION NEITHER FOR OPEN NOR FOR LAPAROSCOPIC EMERGENCY SURGERY IN HAEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS. A-TEN-YEAR EXPERIENCE WITH A NON-OPERATIVE TREATMENT Surg Endosc 2012; 26: 2061-2071. PMID: 22274929 DOI: 10.1007/s00464-012-2157-z</p>	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
<p>Pubblicazione n. 11 Costi R, Le Bian A, Cauchy F, Diop PS, Carloni A, Catherine L, Smadja C. SYNCHRONOUS PYOGENIC LIVER ABSCESS AND ACUTE CHOLECYSTITIS: HOW TO RECOGNIZE IT, WHAT TO DO (EMERGENCY CHOLECYSTOSTOMY FOLLOWED BY DELAYED LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2012; 26: 205-213. PMID: 21858576 DOI: 10.1007/s00464-011-1856-1</p>	0,5	0,25	0,5	0,5	0,1	1,85
<p>Pubblicazione n. 12 Costi R, Di Mauro D, Giordano P, Leonardi F, Veronesi L, Sarli L, Roncoroni L, Violi V. IMPACT OF PALLIATIVE CHEMOTHERAPY AND SURGERY ON THE MANAGEMENT OF STAGE IV INCURABLE COLORECTAL CANCER. Ann Surg Oncol 2010; 17: 432-440. PMID: 19936838 DOI: 10.1245/s10434-009-0830-9</p>	0,5	0,25	0,5	0,5	0,2	1,95
<p>Pubblicazione n. 13 Randone B, Costi R, Scatton O, Fulla Y, Bertagna X, Soubrane O, Bonnichon Ph. THORACOSCOPIC REMOVAL OF MEDIASTINAL PARATHYROID GLANDS. A CRITICAL APPRAISAL OF AN EMERGING TECHNIQUE. Ann Surg 2010; 251: 717-721. PMID: 19858697. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181c1cfb0</p>	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85

Pubblicazione n. 14 Costi R, Mazzeo A, Tartamella F, Manceau C, Vacher B, Valverde A. CHOLECYSTOCHOLEDOCHOLITHIASIS: A CASE-CONTROL COMPARISON OF EARLY AND LONG-TERM OUTCOME OF A "LAPAROSCOPY-FIRST" ATTITUDE VS. SEQUENTIAL TREATMENT (SYSTEMATIC ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2010; 24: 51-62. PMID: 19466493 DOI: 10.1007/s00464-009-0511-6	0,5	0,25	0,5	0,5	0,3	2,05
Pubblicazione n. 15 Costi R, Mazzeo A, DiMauro D, Veronesi L, Sansebastiano E, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. PALLIATIVE RESECTION OF COLORECTAL CANCER: DOES IT PROLONG SURVIVAL? Ann Surg Oncol 2007; 14: 2567-2576. PMID: 17541693 DOI: 10.1245/s10434-007-9444-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5	2,25
Pubblicazione n. 16 Costi R, Di Mauro D, Mazzeo A, Boselli AS, Contini S, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. ROUTINE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AFTER ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOR CHOLEDOCHOLITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT WORTH THE RISK? Surg Endosc 2007; 21: 41-47. PMID: 17111279 DOI: 10.1007/s00464-006-0169-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
Pubblicazione n. 17 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. TOTALLY LAPAROSCOPIC TRANSHIATAL ESOPHAGO-GASTRECTOMY WITHOUT THORACIC NOR CERVICAL ACCESS: THE LEAST-INVASIVE SURGERY FOR THE ADENOCARCINOMA OF THE CARDIA? Surg Endosc 2004; 18: 629-632. PMID: 15026898 DOI: 10.1007/s00464-003-9053-5	0,4?	0,25	0,5	0,5	0,3	1,95
Pubblicazione n. 18 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. ROBOTIC FUNDOPPLICATION: FROM THEORETIC ADVANTAGES TO REAL PROBLEMS. J Am Coll Surg 2003; 197: 500-507. PMID: 12946806 DOI: 10.1016/S1072-7515(03)00479-4	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 19 Costi R, Denet C, Sarli L, Perniceni T, Roncoroni L, Gayet B. LAPAROSCOPY IN THE LAST DECADE OF THE MILLENNIUM. HAVE WE REALLY IMPROVED? Surg Endosc 2003; 17: 791-797. PMID: 12582758 DOI: 10.1007/s00464-002-9108-z	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 20 Sarli L, Iusco D, Sansebastiano G, Costi R. SIMULTANEOUS REPAIR OF BILATERAL INGUINAL HERNIAS: A PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY OF OPEN TENSION-FREE VERSUS LAPAROSCOPIC APPROACH. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2001; 11: 262-267. PMID: 11525372	0,5	0,25	0,3	0,5	0,5	2,05
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	8,4	9,8	4,7	37
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti)						8
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. G. Dionigi)						45
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Guido Torzilli						Max. punti 53
	Originalità, innovatività, rigore metodologico e	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo	Rilevanza scientifica della collocaz.	Determinazione analitica, anche sulla base di criteri	Eventuali indicatori per i settori nei	

PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	rilevanza di ciascuna pubblicazione	di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdiscipli- nari ad esso strettamente correlate	editoriale di ciascuna pubblicaz. e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipaz, del medesimo a lavori in collaborazione	quali ne è consolidato l'uso a livello internazio- nale di cui alla lett. e,) del comma 3 dell'art. 4 del DM	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Zarzavadjian Le Bian A, Fuks D, Dalla Valle R, Cesaretti M, Violi V, Costi R. EFFECTIVENESS AND RISK OF BILIARY DRAINAGE PRIOR TO PANCREATODUODENECTOMY: REVIEW OF CURRENT STATUS. Surg Today 2018 ; 48: 371-379. PMID: 28707170 DOI: 10.1007/s00595-017-1568-9	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 2 Zarzavadjian le Bian A, Cesaretti M, Sradja C, Costi R. TOTAL LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY: THE DUODENAL WINDOW FIRST APPROACH. Surg Oncol 2016 , 25: 117-118.	0,3?	0,25	0,4	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 3 Costi R, De Pastena M, Malleo G, Marchegiani G, Butturini G, Violi V, Salvia R, Bassi C. POOR RESULTS OF PANCREATODUODENECTOMY IN HIGH RISK PATIENTS WITH ENDOSCOPIC STENT AND BILE COLONISATION ARE ASSOCIATED WITH E.COLI, DIABETES AND ADVANCED AGE. J Gastrointest Surg 2016 , 20:1359-67	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 4 Costi R, Beggi F, Reggiani V, Riccò M, Crafa P, Bersanelli M, Tartamella F, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. LYMPH NODE RATIO IMPROVES TNM AND ASTLER-COLLER'S ASSESSMENT OF COLORECTAL CANCER PROGNOSIS. AN ANALYSIS OF 761 NODE POSITIVE CASES. J Gastrointest Surg 2014 ; 18: 1824-1836.	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 5 Costi R, Gnocchi A, Di Mario F, Sarli L. DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN THE GOLDEN AGE OF IMAGING, ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPY. World J Gastroenterol 2014 ; 20: 13382-13401. PMID: 25309071 PMCID: PMC4188892 DOI: 10.3748/wjg.v20.i37.13382	0,4	0,25	0,3	0,5	0,3	1,75
Pubblicazione n. 6 Di Mauro D, Faraci R, Mariani L, Cudazzo E, Costi R. RENDEZ-VOUS TECHNIQUE FOR CHOLECYSTO-CHOLEDOCHAL-LITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT AS EFFECTIVE AS IN YOUNGER PATIENTS, OR SHOULD ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY BE PREFERRED? J Laparoendosc Adv Surg Tech 2014 ; 24: 13-21. PMID: 24229423 DOI: 10.1089/lap.2013.0278	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 7 Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. LAPAROSCOPIC MINOR PANCREATIC RESECTIONS	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75

(ENUCLEATIONS/ATYPICAL RESECTIONS). A LONG-TERM APPRAISAL OF A SUPPOSED MINI-INVASIVE APPROACH. Videosurgery Miniinv (Wideochir Inne Tech MaloInwazyjne) 2013 ; 8: 117-129. PMID: 23837096 PMCID: PMC3699772 DOI: 10.5114/wiitm.2011.32863						
Pubblicazione n. 8 Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. A CRITICAL APPRAISAL OF LAPAROSCOPIC PANCREATIC ENUCLEATIONS: RIGHT-SIDED PROCEDURES (PANCREATIC HEAD, UNCUS) ARE NOT MINI-INVASIVE SURGERY. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech A 2013 ; 23: 524-531. PMID: 24300930 DOI: 10.1097/SLE.0b013e31828e3d86	0,4	0,25	0,3	0,5	0,2	1,65
Pubblicazione n. 9 Costi R, Scatton O, Haddad L, Randone B, Andraus W, Massault PP, Soubrane O. LESSONS LEARNT FROM THE FIRST 100 LAPAROSCOPIC LIVER RESECTIONS: NOT DELAYING CONVERSION MAY ALLOW REDUCING BLOOD LOSS AND OPERATIVE TIME. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2012 ; 22: 425-431. PMID: 22670635 DOI: 10.1089/lap.2011.0334	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75
Pubblicazione n. 10 Costi R, Cauchy F, Le Bian A, Honart JF, Creuze N, Smadja C. CHALLENGING A CLASSIC MYTH: PNEUMOPERITONEUM ASSOCIATED WITH ACUTE DIVERTICULITIS IS NOT AN INDICATION NEITHER FOR OPEN NOR FOR LAPAROSCOPIC EMERGENCY SURGERY IN HAEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS. A-TEN-YEAR EXPERIENCE WITH A NON-OPERATIVE TREATMENT Surg Endosc 2012 ; 26: 2061-2071. PMID: 22274929 DOI: 10.1007/s00464-012-2157-z	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
Pubblicazione n. 11 Costi R, Le Bian A, Cauchy F, Diop PS, Carloni A, Catherine L, Smadja C. SYNCHRONOUS PYOGENIC LIVER ABSCESS AND ACUTE CHOLECYSTITIS: HOW TO RECOGNIZE IT, WHAT TO DO (EMERGENCY CHOLECYSTOSTOMY FOLLOWED BY DELAYED LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2012 ; 26: 205-213. PMID: 21858576 DOI: 10.1007/s00464-011-1856-1	0,5	0,25	0,5	0,5	0,1	1,85
Pubblicazione n. 12 Costi R, Di Mauro D, Giordano P, Leonardi F, Veronesi L, Sarli L, Roncoroni L, Violi V. IMPACT OF PALLIATIVE CHEMOTHERAPY AND SURGERY ON THE MANAGEMENT OF STAGE IV INCURABLE COLORECTAL CANCER. Ann Surg Oncol 2010 ; 17: 432-440. PMID: 19936838 DOI: 10.1245/s10434-009-0830-9	0,5	0,25	0,5	0,5	0,2	1,95
Pubblicazione n. 13 Randone B, Costi R, Scatton O, Fulla Y, Bertagna X, Soubrane O, Bonnichon Ph. THORACOSCOPIC REMOVAL OF MEDIASTINAL PARATHYROID GLANDS. A CRITICAL APPRAISAL OF AN EMERGING TECHNIQUE. Ann Surg 2010 ; 251: 717-721. PMID: 19858697. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181c1c1fb0	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85
Pubblicazione n. 14						

Costi R, Mazzeo A, Tartamella F, Manceau C, Vacher B, Valverde A. CHOLECYSTOCHOLEDOCHOLITHIASIS: A CASE-CONTROL COMPARISON OF EARLY AND LONG-TERM OUTCOME OF A "LAPAROSCOPY-FIRST" ATTITUDE VS. SEQUENTIAL TREATMENT (SYSTEMATIC ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2010; 24: 51-62. PMID: 19466493 DOI: 10.1007/s00464-009-0511-6	0,5	0,25	0,5	0,5	0,3	2,05
Publicazione n. 15 Costi R, Mazzeo A, DiMauro D, Veronesi L, Sansebastiano E, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. PALLIATIVE RESECTION OF COLORECTAL CANCER: DOES IT PROLONG SURVIVAL? Ann Surg Oncol 2007; 14: 2567-2576. PMID: 17541693 DOI: 10.1245/s10434-007-9444-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5	2,25
Publicazione n. 16 Costi R, Di Mauro D, Mazzeo A, Boselli AS, Contini S, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. ROUTINE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AFTER ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOR CHOLEDOCHO-LITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT WORTH THE RISK? Surg Endosc 2007; 21: 41-47. PMID: 17111279 DOI: 10.1007/s00464-006-0169-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2.15
Publicazione n. 17 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. TOTALLY LAPAROSCOPIC TRANSHIATAL ESOPHAGO-GASTRECTOMY WITHOUT THORACIC NOR CERVICAL ACCESS: THE LEAST-INVASIVE SURGERY FOR THE ADENOCARCINOMA OF THE CARDIA? Surg Endosc 2004; 18: 629-632. PMID: 15026898 DOI: 10.1007/s00464-003-9053-5	0,4?	0,25	0,5	0,5	0,3	1,95
Publicazione n. 18 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. ROBOTIC FUNDOPLICATION: FROM THEORETIC ADVANTAGES TO REAL PROBLEMS. J Am Coll Surg 2003; 197: 500-507. PMID: 12946806 DOI: 10.1016/S1072-7515(03)00479-4	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1.75
Publicazione n. 19 Costi R, Denet C, Sarli L, Perniceni T, Roncoroni L, Gayet B. LAPAROSCOPY IN THE LAST DECADE OF THE MILLENNIUM. HAVE WE REALLY IMPROVED? Surg Endosc 2003; 17: 791-797. PMID: 12582758 DOI: 10.1007/s00464-002-9108-z	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Publicazione n. 20 Sarli L, Iusco D, Sansebastiano G, Costi R. SIMULTANEOUS REPAIR OF BILATERAL INGUINAL HERNIAS: A PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY OF OPEN TENSION-FREE VERSUS LAPAROSCOPIC APPROACH. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2001; 11: 262-267. PMID: 11525372	0,5	0,25	0,3	0,5	0,5	2,05
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	8,4	9,8	4,7	37
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						8
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. G. Torzilli)						45
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Vincenzo Violi					Max. punti 53	
	Originalità, innovatività,	Congruenza di ciascuna	Rilevanza scientifica	Determinazione analitica, anche	Eventuali indicatori	

PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. e sua diffusione all'interno della comunità scientifica	sulla base di criteri riconosciuti nella comunità scientifica internazionale di riferimento, dell'apporto individuale, nel caso di partecipaz. del medesimo a lavori in collaborazione	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	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Zarzavadjian Le Bian A, Fuks D, Dalla Valle R, Cesaretti M, Violi V, Costi R. EFFECTIVENESS AND RISK OF BILIARY DRAINAGE PRIOR TO PANCREATODUODENECTOMY: REVIEW OF CURRENT STATUS. Surg Today 2018 ; 48: 371-379. PMID: 28707170 DOI: 10.1007/s00595-017-1568-9	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 2 Zarzavadjian le Bian A, Cesaretti M, Smadja C, Costi R. TOTAL LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY: THE DUODENAL WINDOW FIRST APPROACH. Surg Oncol 2016 , 25: 117-118.	0,3?	0,25	0,4	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 3 Costi R, De Pastena M, Malleo G, Marchegiani G, Butturini G, Violi V, Salvia R, Bassi C. POOR RESULTS OF PANCREATODUODENECTOMY IN HIGH RISK PATIENTS WITH ENDOSCOPIC STENT AND BILE COLONISATION ARE ASSOCIATED WITH E.COLI, DIABETES AND ADVANCED AGE. J Gastrointest Surg 2016 , 20:1359-67	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 4 Costi R, Beggi F, Reggiani V, Riccò M, Crafa P, Bersanelli M, Tartamella F, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. LYMPH NODE RATIO IMPROVES TNM AND ASTLER-COLLER'S ASSESSMENT OF COLORECTAL CANCER PROGNOSIS. AN ANALYSIS OF 761 NODE POSITIVE CASES. J Gastrointest Surg 2014 ; 18: 1824-1836.	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 5 Costi R, Gnocchi A, Di Mario F, Sarli L. DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN THE GOLDEN AGE OF IMAGING, ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPY. World J Gastroenterol 2014 ; 20: 13382-13401. PMID: 25309071 PMCID: PMC4188892 DOI: 10.3748/wjg.v20.i37.13382	0,4	0,25	0,3	0,5	0,3	1,75
Pubblicazione n. 6 Di Mauro D, Faraci R, Mariani L, Cudazzo E, Costi R. RENDEZ-VOUS TECHNIQUE FOR CHOLECYSTO-CHOLEDOCHALITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT AS EFFECTIVE AS IN YOUNGER PATIENTS, OR SHOULD ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY BE PREFERRED? J Laparoendosc Adv Surg Tech 2014 ; 24: 13-21. PMID: 24229423 DOI: 10.1089/lap.2013.0278	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 7 Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. LAPAROSCOPIC	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75

MINOR PANCREATIC RESECTIONS (ENUCLEATIONS/ATYPICAL RESECTIONS). A LONG-TERM APPRAISAL OF A SUPPOSED MINI-INVASIVE APPROACH. Videosurgery Miniinv (Wideochir Inne Tech MaloInwazyjne) 2013 ; 8: 117-129. PMID: 23837096 PMCID: PMC3699772 DOI: 10.5114/wiltm.2011.32863						
Pubblicazione n. 8 Costi R, Randone B, Mal F, Basato S, Lévard H, Gayet B. A CRITICAL APPRAISAL OF LAPAROSCOPIC PANCREATIC ENUCLEATIONS: RIGHT-SIDED PROCEDURES (PANCREATIC HEAD, UNCUS) ARE NOT MINI-INVASIVE SURGERY. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech A 2013 ; 23: 524-531. PMID: 24300930 DOI: 10.1097/SLE.0b013e31828e3d86	0,4	0,25	0,3	0,5	0,2	1,65
Pubblicazione n. 9 Costi R, Scatton O, Haddad L, Randone B, Andraus W, Massault PP, Soubrane O. LESSONS LEARNT FROM THE FIRST 100 LAPAROSCOPIC LIVER RESECTIONS: NOT DELAYING CONVERSION MAY ALLOW REDUCING BLOOD LOSS AND OPERATIVE TIME. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2012 ; 22: 425-431. PMID: 22670635 DOI: 10.1089/lap.2011.0334	0,5	0,25	0,3	0,5	0,2	1,75
Pubblicazione n. 10 Costi R, Cauchy F, Le Bian A, Honart JF, Creuze N, Smadja C. CHALLENGING A CLASSIC MYTH: PNEUMOPERITONEUM ASSOCIATED WITH ACUTE DIVERTICULITIS IS NOT AN INDICATION NEITHER FOR OPEN NOR FOR LAPAROSCOPIC EMERGENCY SURGERY IN HAEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS. A-TEN-YEAR EXPERIENCE WITH A NON-OPERATIVE TREATMENT Surg Endosc 2012 ; 26: 2061-2071. PMID: 22274929 DOI: 10.1007/s00464-012-2157-z	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
Pubblicazione n. 11 Costi R, Le Bian A, Cauchy F, Diop PS, Carloni A, Catherine L, Smadja C. SYNCHRONOUS PYOGENIC LIVER ABSCESS AND ACUTE CHOLECYSTITIS: HOW TO RECOGNIZE IT, WHAT TO DO (EMERGENCY CHOLECYSTOSTOMY FOLLOWED BY DELAYED LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). Surg Endosc 2012 ; 26: 205-213. PMID: 21858576 DOI: 10.1007/s00464-011-1856-1	0,5	0,25	0,5	0,5	0,1	1,85
Pubblicazione n. 12 Costi R, Di Mauro D, Giordano P, Leonardi F, Veronesi L, Sarli L, Roncoroni L, Violi V. IMPACT OF PALLIATIVE CHEMOTHERAPY AND SURGERY ON THE MANAGEMENT OF STAGE IV INCURABLE COLORECTAL CANCER. Ann Surg Oncol 2010 ; 17: 432-440. PMID: 19936838 DOI: 10.1245/s10434-009-0830-9	0,5	0,25	0,5	0,5	0,2	1,95
Pubblicazione n. 13 Randone B, Costi R, Scatton O, Fulla Y, Bertagna X, Soubrane O, Bonnichon Ph. THORACOSCOPIC REMOVAL OF MEDIASTINAL PARATHYROID GLANDS. A CRITICAL APPRAISAL OF AN EMERGING TECHNIQUE. Ann Surg 2010 ; 251: 717-721. PMID: 19858697. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181c1cfb0	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85

Publicazione n. 14 Costi R, Mazzeo A, Tartamella F, Manceau C, Vacher B, Valverde A. CHOLECYSTOCHOLEDOCHOLITHIASIS: A CASE-CONTROL COMPARISON OF EARLY AND LONG-TERM OUTCOME OF A "LAPAROSCOPY-FIRST" ATTITUDE VS. SEQUENTIAL TREATMENT (SYSTEMATIC ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOLLOWED BY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY). <i>Surg Endosc</i> 2010 ; 24: 51-62. PMID: 19466493 DOI: 10.1007/s00464-009-0511-6	0,5	0,25	0,5	0,5	0,3	2,05
Publicazione n. 15 Costi R, Mazzeo A, DiMauro D, Veronesi L, Sansebastiano E, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. PALLIATIVE RESECTION OF COLORECTAL CANCER: DOES IT PROLONG SURVIVAL? <i>Ann Surg Oncol</i> 2007 ; 14: 2567-2576. PMID: 17541693 DOI: 10.1245/s10434-007-9444-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5	2,25
Publicazione n. 16 Costi R, Di Mauro D, Mazzeo A, Boselli AS, Contini S, Violi V, Roncoroni L, Sarli L. ROUTINE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AFTER ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY FOR CHOLEDOCHO-LITHIASIS IN OCTOGENARIANS: IS IT WORTH THE RISK? <i>Surg Endosc</i> 2007 ; 21: 41-47. PMID: 17111279 DOI: 10.1007/s00464-006-0169-2	0,5	0,25	0,5	0,5	0,4	2,15
Publicazione n. 17 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. TOTALLY LAPAROSCOPIC TRANSHIATAL ESOPHAGO-GASTRECTOMY WITHOUT THORACIC NOR CERVICAL ACCESS: THE LEAST-INVASIVE SURGERY FOR THE ADENOCARCINOMA OF THE CARDIA? <i>Surg Endosc</i> 2004 ; 18: 629-632. PMID: 15026898 DOI: 10.1007/s00464-003-9053-5	0,4?	0,25	0,5	0,5	0,3	1,95
Publicazione n. 18 Costi R, Himpens J, Bruyns J, Cadière GB. ROBOTIC FUNDOPLICATION: FROM THEORETIC ADVANTAGES TO REAL PROBLEMS. <i>J Am Coll Surg</i> 2003 ; 197: 500-507. PMID: 12946806 DOI: 10.1016/S1072-7515(03)00479-4	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Publicazione n. 19 Costi R, Denet C, Sarli L, Perniceni T, Roncoroni L, Gayet B. LAPAROSCOPY IN THE LAST DECADE OF THE MILLENNIUM. HAVE WE REALLY IMPROVED? <i>Surg Endosc</i> 2003 ; 17: 791-797. PMID: 12582758 DOI: 10.1007/s00464-002-9108-z	0,4	0,25	0,5	0,5	0,1	1,75
Publicazione n. 20 Sarli L, Iusco D, Sansebastiano G, Costi R. SIMULTANEOUS REPAIR OF BILATERAL INGUINAL HERNIAS: A PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY OF OPEN TENSION-FREE VERSUS LAPAROSCOPIC APPROACH. <i>Surg Laparosc Endosc Percutan Tech</i> 2001 ; 11: 262-267. PMID: 11525372	0,5	0,25	0,3	0,5	0,5	2,05
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	8,4	9,8	4,7	37
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						8
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. V. Violi)						45

VALUTAZIONE COMPLESSIVA della Produzione Scientifica	45
---	-----------

VALUTAZIONE COMPLESSIVA dell'Attività di Ricerca e della Produzione Scientifica	51
--	-----------

Attività inerenti i compiti istituzionali, gestionali o organizzativi

Compiti istituzionali, gestionali od organizzativi	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max. 10 p	TOTALE
PUNTEGGIO	7	7	7	7	7	35
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	7					

Attività Assistenziale

Attività Assistenziale	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max. 10 p	TOTALE
PUNTEGGIO	10	10	10	10	10	50
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	10					

Punteggio totale conseguito dal candidato Prof. Costi Renato: 75

La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi in relazione alla attività didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, alla attività di ricerca e produzione scientifica, ai compiti istituzionali, gestionali o organizzativi, nonché all'attività assistenziale, esprime i seguenti giudizi individuali e collegiale:

Motivato giudizio individuale:

1. Giudizio espresso dal Prof. Ludovico Docimo

Il Prof. Renato Costi ricopre il ruolo di Professore Associato dal 2014 con numerosi soggiorni all'estero per l'approfondimento di importanti settori della Chirurgia Generale. Ha svolto attività didattica congrua nei Corsi di Laurea, di Specializzazione, di Dottorato e Master. Ha partecipato a ricerche e a congressi nazionali ed internazionali, ottenendo importanti premi e riconoscimenti. Rilevante la produzione scientifica anche in base ai parametri bibliometrici riconosciuti a livello internazionale (Scopus), con 1900 citazioni e H-index 23. Le 20 pubblicazioni selezionate vedono il candidato in ottima posizione con elevato Fattore di Impatto. L'attività assistenziale globalmente intesa, svolta presso l'Università di Parma e presso prestigiosi centri ospedalieri esteri, risulta di pregio. Il Prof. Renato Costi raggiunge pienamente la maturità didattica, scientifica, accademica e professionale per il ruolo oggetto della presente valutazione.

2. Giudizio espresso dal Prof. Massimo Chiarugi

Il candidato, ricercatore universitario dal 2001 e professore associato dal 2014, presenta un profilo curriculare congruo con il SSD di eccellente livello con una importante e attinente attività assistenziale e didattica. Per quanto riguarda l'attività assistenziale, questa si è svolta oltre che presso la AOU di Parma e la ASL di Fidenza a direzione universitaria, anche con fellowship ed internship presso importanti istituzioni chirurgiche straniere. L'attività assistenziale si è concretizzata in una casistica operatoria eccellente per numero e qualità delle procedure all'interno della quale predomina un indirizzo verso la chirurgia addominale anche ad impronta oncologica. Per quanto riguarda l'attività didattica il prof. Renato Costi è stato ed è titolare di moduli didattici all'interno del corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia, di scuole di specializzazione, di corsi di laurea triennali. E' membro del collegio di docenti in due dottorati di ricerca. La produzione scientifica del candidato è complessivamente congrua con il settore scientifico-disciplinare oggetto della presente procedura, continua, numericamente apprezzabile, con riviste di impatto medio-alto e di livello internazionale in alcuni casi nazionale (Scopus HI: 23). Il contributo del candidato nella produzione scientifica presentata è giudicato, secondo i parametri comunemente in uso nella comunità scientifica per la valutazione del ruolo di professore di I fascia (primo, ultimo nome e corresponding author), nel complesso di eccellente livello. Il candidato presenta 20 pubblicazioni selezionate di cui è coautore, congrue con il settore scientifico-disciplinare oggetto del presente bando. L'impatto delle riviste sulle quali i lavori selezionati sono stati pubblicati è di livello medio-alto in relazione al settore concorsuale. Sulla base di queste considerazioni e valutazioni del profilo curriculare relativo ad attività di assistenza, didattica e ricerca, giudico che il prof. Renato Costi sia da ritenersi pienamente maturo dal punto di vista professionale ed accademico, per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia oggetto di questa valutazione

3. Giudizio espresso dal Prof. Gianlorenzo Dionigi

E' Professore Associato dal 2014, presenta un percorso accademico e professionale caratterizzato da diversi periodi di permanenza all'estero, che ne hanno definito un profilo nella patologia neoplastica colo-rettale con uno interesse per gli approcci mini-invasivi.

Nei periodi di permanenza in Italia, il Prof. Costi ha tenuto una congrua attività didattica in diversi Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master.

Ha partecipato a ricerche nazionali ed internazionali e a numerosi congressi in Italia ed all'estero, in qualità di relatore o moderatore. L'attività scientifica, che ha ricevuto importanti premi e riconoscimenti, assume una rilevanza di livello internazionale per quantità e qualità delle pubblicazioni, come dimostrato dagli indici bibliometrici (Scopus): oltre 1900 citazioni e indice di Hirsch di 23. Le venti pubblicazioni selezionate e presentate sono congrue col SSD, con posizione di primo o ultimo autore in diciannove. La collocazione editoriale è di alto livello (metà dei lavori ascrivibili al quartile più alto di Impact Factor).

Da un punto di vista assistenziale, il Prof. Costi ha espletato la sua attività in seno alla Clinica Chirurgica dell'Università di Parma e presso e in diversi ospedali Francesi: Professeur Associé per circa un anno all'Ospedale Lariboisière e, per quasi un anno, Chef de Service del reparto di chirurgia dell'Hôpital Simone Veil di Eaubonne. L'attività chirurgica operatoria risulta assolutamente congrua per qualità e quantità.

Ritengo pertanto che il candidato Prof. Renato Costi abbia pienamente raggiunto una maturità professionale e accademica, soprattutto didattico-scientifica, necessaria per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia oggetto della presente valutazione.

4. Giudizio espresso dal Prof. Guido Torzilli

Il candidato, presenta un percorso accademico e professionale che ha visto una significativa esperienza clinica e scientifica in prestigiosi istituti. Il suo profilo documenta in particolare l'interesse verso la patologia neoplastica colo-rettale, quella bilio-pancreatica, benigna e maligna, e verso l'approccio mini-invasivo.

Il Prof. Costi ha altresì effettuato attività didattica sia in Corsi di Laurea, che nelle Scuole di

Specializzazione, Dottorati e Master.

L'attività scientifica è buona sia per rilevanza dei contributi, per congruità con il SSD, per continuità nel tempo e per leadership. Il Prof Costi ha inoltre partecipato attivamente a numerosi congressi nazionali e non, ricoprendo i ruoli di relatore o moderatore, e partecipa attivamente alle attività editoriali di numerose riviste scientifiche.

Nel merito della sua attività assistenziale, oltre a quanto espletato in seno alla Clinica Chirurgica dell'Università di Parma, il Prof Costi ha avuto ruoli clinici riconosciuti presso diversi ospedali Francesi, tra i quali spiccano il ruolo di Professeur Associé all'Ospedale Lariboisière – Università di Parigi VII e, quello di Chef de Service del reparto di chirurgia dell'Hôpital Simone Veil di Eaubonne. L'attività chirurgica operatoria risulta assolutamente congrua per qualità e quantità.

Ritengo pertanto che il candidato Prof. Renato Costi abbia raggiunto una maturità didattica, scientifica, assistenziale e gestionale-organizzativa, adeguata a ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia oggetto della presente valutazione.

5. Giudizio espresso dal Prof. Vincenzo Violi

Il candidato, Professore Associato dal 1° ottobre 2014, presenta un percorso accademico e professionale caratterizzato da diversi periodi di permanenza all'estero, che ne hanno definito un profilo generalista, con principali campi di azione, clinico, didattico e scientifico, nella patologia neoplastica colo-rettale e la patologia bilio-pancreatica, benigna e maligna, con uno spiccato interesse per gli approcci mini-invasivi.

Nei periodi di permanenza in Italia, il Prof. Costi ha tenuto una congrua attività didattica in diversi Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master.

Ha partecipato a ricerche nazionali e internazionali e a numerosi congressi in Italia ed all'estero, in qualità di relatore o moderatore. L'attività scientifica, che ha ricevuto importanti premi e riconoscimenti, assume una rilevanza di livello internazionale per quantità e qualità delle pubblicazioni, come dimostrato dagli indici bibliometrici (Scopus): oltre 1900 citazioni e indice di Hirsch di 23. Le venti pubblicazioni selezionate e presentate sono congrue col SSD, con posizione di primo o ultimo autore in diciannove. La collocazione editoriale è di alto livello (metà dei lavori ascrivibili al quartile più alto di Impact Factor).

Da un punto di vista assistenziale, il Prof. Costi ha espletato la sua attività in seno alla Clinica Chirurgica dell'Università di Parma e presso e in diversi ospedali Francesi, tra i quali: Professeur Associé per circa un anno all'Ospedale Lariboisière e, per quasi un anno, Chef de Service del reparto di chirurgia dell'Hôpital Simone Veil di Eaubonne. L'attività chirurgica operatoria risulta assolutamente congrua per qualità e quantità.

Ritengo pertanto che il candidato Prof. Renato Costi abbia pienamente raggiunto una maturità accademica, valutata negli ambiti di attività didattica, scientifica, assistenziale e gestionale-organizzativa, necessaria per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia oggetto della presente valutazione.

Motivato giudizio collegiale:

La Commissione all'unanimità esprime il seguente giudizio:

Il candidato **Prof. Renato Costi**, Ricercatore Universitario dal 2001 e Professore Associato dal 2014, presenta un curriculum professionale maturato, oltre che in Italia, in vari centri e strutture all'estero, prevalentemente in Francia, recentemente con incarichi prestigiosi.

L'attività scientifica è di livello molto buono, coerente col SSD MED/18 e con particolare approfondimento nel campo nei della chirurgia colo-rettale e bilio-pancreatica, per patologie di natura sia benigna che maligna, con spiccato interesse per gli approcci mini-invasivi. Gli indicatori bibliometrici riferiti alla produzione scientifica complessiva sono buoni. Nelle pubblicazioni presentate, caratterizzate da ottima collocazione editoriale e con numero di citazioni molto alto, la sua posizione di authorship risulta preminente (primo o ultimo nome) in

19 su 20.

L'attività didattica è stata adeguata, relativamente ai periodi trascorsi in Italia, incentrata sull'insegnamento della Chirurgia Generale in Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master.

Adeguate e congrue risultano l'attività inerente i compiti istituzionali, gestionali o organizzativi.

L'attività assistenziale è stata intensa, continuativa anche nei periodi trascorsi all'estero, pienamente congrua con il SSD MED/18.

Nel complesso delle attività valutate, la Commissione ritiene che il Prof. Renato Costi abbia pienamente raggiunto la maturità accademica necessaria per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia.

Candidato Prof. Del Rio Paolo

Attività Didattica (attribuzione punteggi dettagliati sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011).

Attività Didattica	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max 20 p. (5/item)	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max 20 p. (5/item)	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max 20 p. (5/item)	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max 20 p. (5/item)	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max 20 p. (5/item)	TOTALI
numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi	5	5	5	5	5	25
esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v
partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profitto;	1	1	1	1	1	5
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;	5	5	5	5	5	25
PUNTEGGIO COMPLESSIVO	11	11	11	11	11	55
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	11					

Attività di ricerca e produzione scientifica (attribuzione punteggi dettagliati sulla base dei criteri di cui al D.M. 344/2011).

Attività di Ricerca	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max 7p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max 7 p.: 2+1+2+2	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max 7 p.: 2+1+2+2	TOTALI
organizzazione, direzione e coordinamento di gruppi di						

ricerca nazionali e internazionali, ovvero partecipazione agli stessi;	2	2	2	2	2	10
conseguimento della titolarità di brevetti;	0	0	0	0	0	0
partecipazione in qualità di relatore a congressi e convegni nazionali e internazionali	2	2	2	2	2	10
conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca;	1	1	1	1	1	5
PUNTEGGI COMPLESSIVI dell'Attività di Ricerca	5	5	5	5	5	25
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	5					

Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Ludovico Docimo **Max. punti 53**

PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate) I	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz. 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	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Sianesi M, Del Rio P , Arcuri MF, Iapichino, G, Giuseppe R. Hyperparathyroidism associated with thyroid pathology (2003): <i>Am J Surg</i> , 185 (1), 58-60	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85
Pubblicazione n. 2 Del Rio P , Dell'Abate P, Soliani P, Arcuri MF, Tacchi, S, Ziegler S, Sianesi M. Old and new TNM in carcinoma of the gastric antrum: Analysis of our personal experience. (2003): <i>J Gastrointest Surg</i> , 7 (7), 912-916	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 3 Del Rio P , Arcuri MF, Ferreri G, Sommaruga L, Sianesi M. The utility of serum PTH assessment 24 hours after total thyroidectomy. (2005): <i>Otolaryngology - Head Neck Surg</i> , 132 (4), 584-586	0,5	0,25	0,4	0,5	0,5	2,15
Pubblicazione n. 4 Sianesi M, Soliani P, Arcuri MF, Bezer L, Iapichino G, Del Rio P . Dunbar's syndrome and superior mesenteric artery's syndrome: a rare association. (2007): <i>Dig Dis Sci</i> 52, 302-305	0,3	0,25	0,3	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 5 Del Rio P , Sommaruga L, Cataldo S, Robuschi G, Arcuri MF, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: The learning curve (2008): <i>Eur Surg Res</i> , 41 (1), 33-36	0,5	0,25	0,3	0,5	0,4	1,95
Pubblicazione n. 6 Del Rio P Sommaruga L, Pisani P,	0,5	0,25	0,2	0,5	0,2	1,65

Palladino S, Arcuri MF, Franceschin M, Sianesi M. Minimally invasive video assisted thyroidectomy in differentiated thyroid cancer. A 1 year follow up. (2009): Surg Laparosc Endosc Percutan Tech , 19 290-292						
Pubblicazione n. 7 Del Rio P, Berti M, Sommaruga L, Arcuri MF, Cataldo S., Sianesi M. Pain after minimally invasive videoassisted and after minimally invasive open thyroidectomy. Results of a prospective outcome study (2008): Langenbeck's Arch Surg , 393 (3), 271-273	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 8 Del Rio P, Bezer L, Arcuri MF, Sianesi M. Hemiclamshell incision in the treatment of medastinal goiter. (2009): Langenbecks Arch Surg , 457-459	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 9 Del Rio P, Arcuri MF, Pisani P, De Simone B, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy (MIVAT): What is the real advantage? (2010): Langenbeck's Arch Surg , 395 (4), 323-326	0,4	0,25	0,4	0,5	0,3	1,85
Pubblicazione n. 10 Del Rio P, Crafa P, Papadia C, Dell'Abate P, Franzè A, Franzini G, Campanini N, Sianesi M, Evaluation of CD10 positivity in colorectal polyps in neoplastic transformation. (2010): Ann It Chir , 81(2), 121-127	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 11 Del Rio P, Dell'Abate P, Gomes B, Fumagalli M, Papadia C, Coruzzi, A, Leonardi F, Pucci F, Sianesi M. Analysis of risk factors for complications in 262 cases of laparoscopic colectomy (2010): Ann It Chir , 81 (1) 21-30	0,4	0,25	0,2	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 12 Del Rio P, Minelli R, Cataldo S, Ceresini G, Robuschi G, Corcione L, Guazzi A, Nizzoli R, Sianesi M. Can misdiagnosis in pre-operative FNAC of thyroid nodule influence surgical treatment? (2011): J Endocrinol Invest 34 (5), 345-348	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 13 Del Rio P, Dell'Abate P, Labonia D, Negri M, Sianesi M., Arcuri MF, Sianesi M. Choledocholithiasis and endolaparoscopic rendez vous: analysis of 59 consecutive cases (2011): Ann Ital Chir , 82(3):221-4	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 14 Del Rio P, Dell'Abate P, Sianesi M, D'Addetta F, De Simone B, Sianesi M. Right colon laparoscopic resection (three trocars) and associated procedure. (2011): Eur J Gynaecol Oncol 32(5):509-12	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 15 Del Rio P, Vicente D, Maestroni U, Totaro A, Pattacini GM, Avital I, Stojadinovic A, Sianesi M. A comparison of minimally invasive video assisted parathyroidectomy and traditional parathyroidectomy for parathyroid adenoma (2013): J Cancer 4(6):458-63	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 16 Del Rio P, Maestroni U, Sianesi M, Viani L, Vicente D, Stojadinovic A, Avital I. Minimally invasive videoassisted thyroidectomy for papillary thyroid cancer. A prospective 5 years follow up study (2015): Tumori 101(2):144-147	0,5	0,25	0,1	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 17						

Del Rio P , Pisani P, Montana Montana C., Cataldo S., Marina M., Ceresini G. The surgical approach to nodule Thyr 3-4 after the 2.2104 NCCN and 2015 ATA guidelines (2017): Int J Surg 41:S21-25	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 18 Gelmini R, Campanelli M, Cabry F, Franceschetto A, Ceresini G, Ruffini L, Zaccaroni A, Del Rio P . Role of sentinel node in differentiated thyroid cancer: a prospective study comparing patent blue injection technique, lymphoscintigraphy and the combined technique (2018): J Endocrinol Invest , 41(3):363-370	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 19 Del Rio P , Rossini M, Montana CM, Viani L, Pedrazzi G, Loderer T, Cozzani F. Postoperative hypocalcemia: analysis of factors influencing early hypocalcemia development following thyroid surgery (2019): BMC Surg 18(S1):25. Doi:10.1186/s12893-019-0483-y	0,5	0,25	0,3	0,5	0	1,55
Pubblicazione n.20 Del Rio P , Montana Montana C, Cozzani F, Rossini M, Loderer T, Dall'Aglio E, Cataldo S, Marina M, Ceresini G. Is there a correlation between thyroiditis and thyroid cancer? (2019): Endocrine doi:10.007/s12020-019-01935-8.	0,4	0,25	0,4	0,5	0	1,55
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	6	9,8	3,4	33,3
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						5,7
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. L. Docimo)						39
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Massimo Chiarugi						Max. punti 53
PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate) I	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz, 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	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Sianesi M, Del Rio P , Arcuri MF, Iapichino, G, Giuseppe R. Hyperparathyroidism associated with thyroid pathology (2003): Am J Surg , 185 (1), 58-60	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85
Pubblicazione n. 2 Del Rio P , Dell'Abate P, Soliani P, Arcuri MF, Tacci, S, Ziegler S, Sianesi M. Old and new TNM in carcinoma of the gastric antrum: Analysis of our personal experience. (2003): J Gastrointest Surg , 7 (7), 912-916	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 3 Del Rio P , Arcuri MF, Ferreri G, Sommaruga L, Sianesi M. The utility of serum PTH assessment 24 hours after total thyroidectomy. (2005): Otolaryngology - Head Neck Surg , 132 (4), 584-586	0,5	0,25	0,4	0,5	0,5	2,15
Pubblicazione n. 4						

Sianesi M, Soliani P, Arcuri MF, Bezer L, Iapichino G, Del Rio P. Dunvbar's syndrome and superior mesenteric artery's syndrome: a rare association. (2007): Dig Dis Sci 52, 302-305	0,3	0,25	0,3	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 5 Del Rio P, Sommaruga L, Cataldo S, Robuschi G, Arcuri MF, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: The learning curve (2008): Eur Surg Res , 41 (1), 33-36	0,5	0,25	0,3	0,5	0,4	1,95
Pubblicazione n. 6 Del Rio P Sommaruga L, Pisani P, Palladino S, Arcuri MF, Franceschin M, Sianesi M. Minimally invasive video assisted thyroidectomy in differentiated thyroid cancer. A 1 year follow up. (2009): Surg Laparosc Endosc Percutan Tech , 19 290-292	0,5	0,25	0,2	0,5	0,2	1,65
Pubblicazione n. 7 Del Rio P, Berti M, Sommaruga L, Arcuri, MF, Cataldo S., Sianesi, M. Pain after minimally invasive videoassisted and after minimally invasive open thyroidectomy. Results of a prospective outcome study (2008): Langenbeck's Arch Surg , 393 (3), 271-273	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 8 Del Rio P, Bezer L, Arcuri MF, Sianesi M. Hemiclamsheal incision in the treatment of medastinal goiter. (2009): Langenbecks Arch Surg , 457-459	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 9 Del Rio P, Arcuri MF, Pisani P, De Simone B, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy (MIVAT): What is the real advantage? (2010): Langenbeck's Arch Surg , 395 (4), 323-326	0,4	0,25	0,4	0,5	0,3	1,85
Pubblicazione n. 10 Del Rio P, Crafa P, Papadia C, Dell'Abate P, Franzè A, Franzini G, Campanini N, Sianesi M, Evaluation of CD10 positivity in colorectal polyps in neoplastic transformation. (2010): Ann It Chir , 81(2), 121-127	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 11 Del Rio P, Dell'Abate P, Gomes B, Fumagalli M, Papadia C, Coruzzi, A, Leonardi F, Pucci F, Sianesi M. Analysis of risk factors for complications in 262 cases of laparoscopic colectomy (2010): Ann It Chir , 81 (1) 21-30	0,4	0,25	0,2	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 12 Del Rio P, Minelli R, Cataldo S, Ceresini G, Robuschi G, Corcione L, Guazzi A, Nizzoli R, Sianesi M. Can misdiagnosis in pre-operative FNAC of thyroid nodule influence surgical treatment? (2011): J Endocrinol Invest 34 (5), 345-348	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 13 Del Rio P, Dell'Abate P, Labonia D, Negri M, Sianesi M., Arcuri MF, Sianesi M. Choledocholithiasis and endolaparoscopic rendez vous: . analysis of 59 consecutive cases (2011): Ann Ital Chir , 82(3):221-4	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 14 Del Rio P, Dell'Abate P, Sianesi M, D'Addetta F, De Simone B, Sianesi M. Right colon laparoscopic resection (three trocars) and associated procedure. (2011): Eur J Gynaecol Oncol 32(5):509-12	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 15 Del Rio P, Vicente D, Maestroni U, Totaro A, Pattacini GM, Avital I, Stojadinovic A, Sianesi M. A comparison	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85

of minimally invasive video assisted parathyroidectomy and traditional parathyroidectomy for parathyroid adenoma (2013): J Cancer 4(6):458-63							
Pubblicazione n. 16 Del Rio P, Maestroni U, Sianesi M, Viani L, Vicente D, Stojadinovic A, Avital I. Minimally invasive videoassisted thyroidectomy for papillary thyroid cancer. A prospective 5 years follow up study (2015): Tumori 101(2):144-147	0,5	0,25	0,1	0,5	0,1	1,45	
Pubblicazione n. 17 Del Rio P, Pisani P, Montana Montana C., Cataldo S., Marina M., Ceresini G. The surgical approach to nodule Thy 3-4 after the 2.2104 NCCN and 2015 ATA guidelines (2017): Int J Surg 41:S21-25	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 18 Gelmini R, Campanelli M, Cabry F, Franceschetto A, Ceresini G, Ruffini L, Zaccaroni A, Del Rio P. Role of sentinel node in differentiated thyroid cancer: a prospective study comparing patent blue injection technique, lymphoscintigraphy and the combined technique (2018): J Endocrinol Invest, 41(3):363-370	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 19 Del Rio P, Rossini M, Montana CM, Viani L, Pedrazzi G, Loderer T, Cozzani F. Postoperative hypocalcemia: analysis of factors influencing early hypocalcemia development following thyroid surgery (2019): BMC Surg 18(S1):25. Doi:10.1186/s12893-019-0483-y	0,5	0,25	0,3	0,5	0	1,55	
Pubblicazione n.20 Del Rio P, Montana Montana C, Cozzani F, Rossini M, Loderer T, Dall'Aglio E, Cataldo S, Marina M, Ceresini G. Is there a correlation between thyroiditis and thyroid cancer? (2019): Endocrine doi:10.007/s12020-019-01935-8.	0,4	0,25	0,4	0,5	0	1,55	
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	6	9,8	3,4	33,3	
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).							5,7
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. M. Chiarugi)							39
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Gianlorenzo Dionigi							Max. punti 53
PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz. 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	TOTALI PARZIALI	Max. punti 45 (2,25x20)
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)		
Pubblicazione n. 1 Sianesi M, Del Rio P, Arcuri MF, Iapichino, G, Giuseppe R. Hyperparathyroidism associated with thyroid pathology (2003): Am J Surg, 185 (1), 58-60	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85	
Pubblicazione n. 2 Del Rio P, Dell'Abate P, Soliani P, Arcuri,	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65	

MF, Tacci, S, Ziegler S, Sianesi M. Old and new TNM in carcinoma of the gastric antrum: Analysis of our personal experience. (2003): J Gastrointest Surg, 7 (7), 912-916							
Pubblicazione n. 3 Del Rio P, Arcuri MF, Ferreri G, Sommaruga L, Sianesi M. The utility of serum PTH assessment 24 hours after total thyroidectomy. (2005): Otolaryngology - Head Neck Surg, 132 (4), 584-586	0,5	0,25	0,4	0,5	0,5	2,15	
Pubblicazione n. 4 Sianesi M, Soliani P, Arcuri MF, Bezer L, Iapichino G, Del Rio P. Dunvbar's syndrome and superior mesenteric artery's syndrome: a rare association. (2007): Dig Dis Sci 52, 302-305	0,3	0,25	0,3	0,5	0,2	1,55	
Pubblicazione n. 5 Del Rio P, Sommaruga L, Cataldo S, Robuschi G, Arcuri MF, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: The learning curve (2008): Eur Surg Res, 41 (1), 33-36	0,5	0,25	0,3	0,5	0,4	1,95	
Pubblicazione n. 6 Del Rio P Sommaruga L, Pisani P, Palladino S, Arcuri MF, Franceschin M, Sianesi M. Minimally invasive video assisted thyroidectomy in differentiated thyroid cancer. A 1 year follow up. (2009): Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 19 290-292	0,5	0,25	0,2	0,5	0,2	1,65	
Pubblicazione n. 7 Del Rio P, Berti M, Sommaruga L, Arcuri MF, Cataldo S., Sianesi, M. Pain after minimally invasive videoassisted and after minimally invasive open thyroidectomy. Results of a prospective outcome study (2008): Langenbeck's Arch Surg, 393 (3), 271-273	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85	
Pubblicazione n. 8 Del Rio P, Bezer L, Arcuri MF, Sianesi M. Hemiclamshell incision in the treatment of medastinal goiter. (2009): Langenbecks Arch Surg, 457-459	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75	
Pubblicazione n. 9 Del Rio P, Arcuri MF, Pisani P, De Simone B, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy (MIVAT): What is the real advantage? (2010): Langenbeck's Arch Surg, 395 (4), 323-326	0,4	0,25	0,4	0,5	0,3	1,85	
Pubblicazione n. 10 Del Rio P, Crafa P, Papadia C, Dell'Abate P, Franzè A, Franzini G, Campanini N, Sianesi M, Evaluation of CD10 positivity in colorectal polyps in neoplastic transformation. (2010): Ann It Chir, 81(2), 121-127	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45	
Pubblicazione n. 11 Del Rio P, Dell'Abate P, Gomes B, Fumagalli M, Papadia C, Coruzzi, A, Leonardi F, Pucci F, Sianesi M. Analysis of risk factors for complications in 262 cases of laparoscopic colectomy (2010): Ann It Chir, 81 (1) 21-30	0,4	0,25	0,2	0,5	0,2	1,55	
Pubblicazione n. 12 Del Rio P, Minelli R, Cataldo S, Ceresini G, Robuschi G, Corcione L, Guazzi A, Nizzoli R, Sianesi M. Can misdiagnosis in pre-operative FNAC of thyroid nodule influence surgical treatment? (2011): J Endocrinol Invest 34 (5), 345-348	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 13 Del Rio P ,Dell'Abate P, Labonia D, Negri M, Sianesi M., Arcuri MF, Sianesi M. Choledocholithiasis and endolaparoscopic rendez vous: . analysis of 59 consecutive	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	

cases (2011): <i>Ann Ital Chir</i> , 82(3):221-4							
Pubblicazione n. 14 Del Rio P , Dell'Abate P, Sianesi M, D'Addetta F, De Simone B, Sianesi M. Right colon laparoscopic resection (three trocars) and associated procedure. (2011): <i>Eur J Gynaecol Oncol</i> 32(5):509-12	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45	
Pubblicazione n. 15 Del Rio P , Vicente D, Maestroni U, Totaro A, Pattacini GM, Avital I, Stojadinovic A, Sianesi M. A comparison of minimally invasive video assisted parathyroidectomy and traditional parathyroidectomy for parathyroid adenoma (2013): <i>J Cancer</i> 4(6):458-63	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85	
Pubblicazione n. 16 Del Rio P , Maestroni U, Sianesi M, Viani L, Vicente D, Stojadinovic A, Avital I. Minimally invasive videoassisted thyroidectomy for papillary thyroid cancer. A prospective 5 years follow up study (2015): <i>Tumori</i> 101(2):144-147	0,5	0,25	0,1	0,5	0,1	1,45	
Pubblicazione n. 17 Del Rio P , Pisani P, Montana Montana C., Cataldo S., Marina M., Ceresini G. The surgical approach to nodule Thy 3-4 after the 2.2104 NCCN and 2015 ATA guidelines (2017): <i>Int J Surg</i> 41:S21-25	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 18 Gelmini R, Campanelli M, Cabry F, Franceschetto A, Ceresini G, Ruffini L, Zaccaroni A, Del Rio P . Role of sentinei node in differentiated thyroid cancer: a prospective study comparing patent blue injection technique, lymphoscintigraphy and the combined technique (2018): <i>J Endocrinol Invest</i> , 41(3):363-370	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 19 Del Rio P , Rossini M, Montana CM, Viani L, Pedrazzi G, Loderer T, Cozzani F. Postoperative hypocalcemia: analysis of factors influencing early hypocalcemia development following thyroid surgery (2019): <i>BMC Surg</i> 18(S1):25. doi:10.1186/s12893-019-0483-y	0,5	0,25	0,3	0,5	0	1,55	
Pubblicazione n.20 Del Rio P , Montana Montana C, Cozzani F, Rossini M, Loderer T, Dall'Aglio E, Cataldo S, Marina M, Ceresini G. Is there a correlation between thyroiditis and thyroid cancer? (2019): <i>Endocrine</i> doi:10.007/s12020-019-01935-8.	0,4	0,25	0,4	0,5	0	1,55	
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	6	9,8	3,4	33,3	
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						5,7	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. G. Dionigi)						39	
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Guido Torzilli						Max. punti 53	
PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate)	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz, del medesimo a lavori in	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	TOTALI PARZIALI	

	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	collaborazione Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Sianesi M, Del Rio P , Arcuri MF, Iapichino, G, Giuseppe R. Hyperparathyroidism associated with thyroid pathology (2003): Am J Surg , 185 (1), 58-60	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85
Pubblicazione n. 2 Del Rio P , Dell'Abate P, Soliani P, Arcuri MF, Tacci, S, Ziegler S, Sianesi M. Old and new TNM in carcinoma of the gastric antrum: Analysis of our personal experience. (2003): J Gastrointest Surg , 7 (7), 912-916	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 3 Del Rio P , Arcuri MF, Ferreri G, Sommaruga L, Sianesi M. The utility of serum PTH assessment 24 hours after total thyroidectomy. (2005): Otolaryngology - Head Neck Surg , 132 (4), 584-586	0,5	0,25	0,4	0,5	0,5	2,15
Pubblicazione n. 4 Sianesi M, Soliani P, Arcuri MF, Bezer L, Iapichino G, Del Rio P . Dunvbar's syndrome and superior mesenteric artery's syndrome: a rare association. (2007): Dig Dis Sci 52, 302-305	0,3	0,25	0,3	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 5 Del Rio P , Sommaruga L, Cataldo S, Robuschi G, Arcuri MF, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: The learning curve (2008): Eur Surg Res , 41 (1), 33-36	0,5	0,25	0,3	0,5	0,4	1,95
Pubblicazione n. 6 Del Rio P Sommaruga L, Pisani P, Palladino S, Arcuri MF, Franceschin M, Sianesi M. Minimally invasive video assisted thyroidectomy in differentiated thyroid cancer. A 1 year follow up. (2009): Surg Laparosc Endosc Percutan Tech , 19 290-292	0,5	0,25	0,2	0,5	0,2	1,65
Pubblicazione n. 7 Del Rio P , Berti M, Sommaruga L, Arcuri MF, Cataldo S., Sianesi, M. Pain after minimally invasive videoassisted and after minimally invasive open thyroidectomy. Results of a prospective outcome study (2008): Langenbeck's Arch Surg , 393 (3), 271-273	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 8 Del Rio P , Bezer L, Arcuri MF, Sianesi M. Hemiclamsheil incision in the treatment of medastinal goiter. (2009): Langenbecks Arch Surg , 457-459	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 9 Del Rio P , Arcuri MF, Pisani P, De Simone B, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy (MIVAT): What is the real advantage? (2010): Langenbeck's Arch Surg , 395 (4), 323-326	0,4	0,25	0,4	0,5	0,3	1,85
Pubblicazione n. 10 Del Rio P , Crafa P, Papadia C, Dell'Abate P, Franzè A, Franzini G, Campanini N, Sianesi M, Evaluation of CD10 positivity in colorectal polyps in neoplastic transformation. (2010): Ann It Chir , 81(2), 121-127	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 11 Del Rio P , Dell'Abate P, Gomes B, Fumagalli M, Papadia C, Coruzzi, A, Leonardi F, Pucci F, Sianesi M. Analysis of risk factors for complications in 262 cases of laparoscopic colectomy (2010): Ann	0,4	0,25	0,2	0,5	0,2	1,55

It Chir , 81 (1) 21-30							
Pubblicazione n. 12 Del Rio P , Minelli R, Cataldo S, Ceresini G, Robuschi G, Corcione L, Guazzi A, Nizzoli R, Sianesi M. Can misdiagnosis in pre-operative FNAC of thyroid nodule influence surgical treatment? (2011): J Endocrinol Invest 34 (5), 345-348	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 13 Del Rio P , Dell'Abate P, Labonia D, Negri M, Sianesi M., Arcuri MF, Sianesi M. Cholechololithiasis and endolaparoscopic rendez vous: analysis of 59 consecutive cases (2011): Ann Ital Chir , 82(3):221-4	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 14 Del Rio P , Dell'Abate P, Sianesi M, D'Addetta F, De Simone B, Sianesi M. Right colon laparoscopic resection (three trocars) and associated procedure. (2011): Eur J Gynaecol Oncol 32(5):509-12	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45	
Pubblicazione n. 15 Del Rio P , Vicente D, Maestroni U, Totaro A, Pattacini GM, Avital I, Stojadinovic A, Sianesi M. A comparison of minimally invasive video assisted parathyroidectomy and traditional parathyroidectomy for parathyroid adenoma (2013): J Cancer 4(6):458-63	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85	
Pubblicazione n. 16 Del Rio P , Maestroni U, Sianesi M, Viani L, Vicente D, Stojadinovic A, Avital I. Minimally invasive videoassisted thyroidectomy for papillary thyroid cancer. A prospective 5 years follow up study (2015): Tumori 101(2):144-147	0,5	0,25	0,1	0,5	0,1	1,45	
Pubblicazione n. 17 Del Rio P , Pisani P, Montana Montana C., Cataldo S., Marina M., Ceresini G. The surgical approach to nodule Thy 3-4 after the 2.2104 NCCN and 2015 ATA guidelines (2017): Int J Surg 41:S21-25	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 18 Gelmini R, Campanelli M, Cabry F, Franceschetto A, Ceresini G, Ruffini L, Zaccaroni A, Del Rio P . Role of sentinel node in differentiated thyroid cancer: a prospective study comparing patent blue injection technique, lymphoscintigraphy and the combined technique (2018): J Endocrinol Invest , 41(3):363-370	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55	
Pubblicazione n. 19 Del Rio P , Rossini M, Montana CM, Viani L, Pedrazzi G, Loderer T, Cozzani F. Postoperative hypocalcemia: analysis of factors influencing early hypocalcemia development following thyroid surgery (2019): BMC Surg 18(S1):25. Doi:10.1186/s12893-019-0483-y	0,5	0,25	0,3	0,5	0	1,55	
Pubblicazione n.20 Del Rio P , Montana Montana C, Cozzani F, Rossini M, Loderer T, Dall'Aglio E, Cataldo S, Marina M, Ceresini G. Is there a correlation between thyroiditis and thyroid cancer? (2019): Endocrine doi:10.007/s12020-019-01935-8.	0,4	0,25	0,4	0,5	0	1,55	
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	6	9,8	3,4	33,3	
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).							5,7
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. G. Torzilli)							39
Produzione Scientifica - Valutazione del Prof. Vincenzo Violi					Max. punti 53		

PRODUZIONE SCIENTIFICA (20 pubblicazioni presentate) I	Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione	Congruenza di ciascuna pubblicaz. con il profilo di Professore universitario da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate	Rilevanza scientifica della collocaz. editoriale di ciascuna pubblicaz. 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 partecipaz, 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	TOTALI PARZIALI
	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 5 (0,25 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 10 (0,5 per pubblicaz.)	Max. punti 45 (2,25x20)
Pubblicazione n. 1 Sianesi M, Del Rio P , Arcuri MF, Iapichino, G, Giuseppe R. Hyperparathyroidism associated with thyroid pathology (2003): Am J Surg , 185 (1), 58-60	0,5	0,25	0,5	0,3	0,3	1,85
Pubblicazione n. 2 Del Rio P , Dell'Abate P, Soliani P, Arcuri, MF, Tacci, S, Ziegler S, Sianesi M. Old and new TNM in carcinoma of the gastric antrum: Analysis of our personal experience. (2003): J Gastrointest Surg , 7 (7), 912-916	0,4	0,25	0,4	0,5	0,1	1,65
Pubblicazione n. 3 Del Rio P , Arcuri MF, Ferreri G, Sommaruga L, Sianesi M. The utility of serum PTH assessment 24 hours after total thyroidectomy. (2005): Otolaryngology - Head Neck Surg , 132 (4), 584-586	0,5	0,25	0,4	0,5	0,5	2,15
Pubblicazione n. 4 Sianesi M, Soliani P, Arcuri MF, Bezer L, Iapichino G, Del Rio P . Dunvbar's syndrome and superior mesenteric artery's syndrome: a rare association. (2007): Dig Dis Sci 52, 302-305	0,3	0,25	0,3	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 5 Del Rio P , Sommaruga L, Cataldo S, Robuschi G, Arcuri MF, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: The learning curve (2008): Eur Surg Res , 41 (1), 33-36	0,5	0,25	0,3	0,5	0,4	1,95
Pubblicazione n. 6 Del Rio P Sommaruga L, Pisani P, Palladino S, Arcuri MF, Franceschin M, Sianesi M. Minimally invasive video assisted thyroidectomy in differentiated thyroid cancer. A 1 year follow up. (2009): Surg Laparosc Endosc Percutan Tech , 19 290-292	0,5	0,25	0,2	0,5	0,2	1,65
Pubblicazione n. 7 Del Rio P , Berti M, Sommaruga L, Arcuri, MF, Cataldo S., Sianesi, M. Pain after minimally invasive videoassisted and after minimally invasive open thyroidectomy. Results of a prospective outcome study (2008): Langenbeck's Arch Surg , 393 (3), 271-273	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 8 Del Rio P , Bezer L, Arcuri MF, Sianesi M. Hemiclamsheil incision in the treatment of medastinal goiter. (2009): Langenbecks Arch Surg , 457-459	0,5	0,25	0,4	0,5	0,1	1,75
Pubblicazione n. 9 Del Rio P , Arcuri MF, Pisani P, De Simone B, Sianesi M. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy (MIVAT): What is the real advantage? (2010): Langenbeck's Arch Surg , 395 (4), 323-326	0,4	0,25	0,4	0,5	0,3	1,85
Pubblicazione n. 10						

Del Rio P, Crafa P, Papadia C, Dell'Abate P, Franzè A, Franzini G, Campanini N, Sianesi M, Evaluation of CD10 positivity in colorectal polyps in neoplastic transformation. (2010): Ann It Chir, 81(2), 121-127	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 11 Del Rio P, Dell'Abate P, Gomes B, Fumagalli M, Papadia C, Coruzzi, A, Leonardi F, Pucci F, Sianesi M. Analysis of risk factors for complications in 262 cases of laparoscopic colectomy (2010): Ann It Chir, 81 (1) 21-30	0,4	0,25	0,2	0,5	0,2	1,55
Pubblicazione n. 12 Del Rio P, Minelli R, Cataldo S, Ceresini G, Robuschi G, Corcione L, Guazzi A, Nizzoli R, Sianesi M. Can misdiagnosis in pre-operative FNAC of thyroid nodule influence surgical treatment? (2011): J Endocrinol Invest 34 (5), 345-348	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 13 Del Rio P, Dell'Abate P, Labonia D, Negri M, Sianesi M., Arcuri MF, Sianesi M. Choledocholithiasis and endolaparoscopic rendez vous.: analysis of 59 consecutive cases (2011): Ann Ital Chir, 82(3):221-4	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 14 Del Rio P, Dell'Abate P, Sianesi M, D'Addetta F, De Simone B, Sianesi M. Right colon laparoscopic resection (three trocars) and associated procedure. (2011): Eur J Gynaecol Oncol 32(5):509-12	0,4	0,25	0,2	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 15 Del Rio P, Vicente D, Maestroni U, Totaro A, Pattacini GM, Avital I, Stojadinovic A, Sianesi M. A comparison of minimally invasive video assisted parathyroidectomy and traditional parathyroidectomy for parathyroid adenoma (2013): J Cancer 4(6):458-63	0,5	0,25	0,4	0,5	0,2	1,85
Pubblicazione n. 16 Del Rio P, Maestroni U, Sianesi M, Viani L, Vicente D, Stojadinovic A, Avital I. Minimally invasive videoassisted thyroidectomy for papillary thyroid cancer. A prospective 5 years follow up study (2015): Tumori 101(2):144-147	0,5	0,25	0,1	0,5	0,1	1,45
Pubblicazione n. 17 Del Rio P, Pisani P, Montana Montana C., Cataldo S., Marina M., Ceresini G. The surgical approach to nodule Thyr 3-4 after the 2.2104 NCCN and 2015 ATA guidelines (2017): Int J Surg 41:S21-25	0,4	0,25	0,3	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 18 Gelmini R, Campanelli M, Cabry F, Franceschetto A, Ceresini G, Ruffini L, Zaccaroni A, Del Rio P. Role of sentinel node in differentiated thyroid cancer: a prospective study comparing patent blue injection technique, lymphoscintigraphy and the combined technique (2018): J Endocrinol Invest, 41(3):363-370	0,5	0,25	0,2	0,5	0,1	1,55
Pubblicazione n. 19 Del Rio P, Rossini M, Montana CM, Viani L, Pedrazzi G, Loderer T, Cozzani F. Postoperative hypocalcemia: analysis of factors influencing early hypocalcemia development following thyroid surgery (2019): BMC Surg 18(S1):25. Doi:10.1186/s12893-019-0483-y	0,5	0,25	0,3	0,5	0	1,55
Pubblicazione n.20 Del Rio P, Montana Montana C, Cozzani F, Rossini M, Loderer T, Dall'Aglio E, Cataldo S, Marina M, Ceresini G. Is there a correlation between thyroiditis and thyroid cancer? (2019): Endocrine	0,4	0,25	0,4	0,5	0	1,55

doi:10.007/s12020-019-01935-8.						
Totale 20 pubblicazioni	9,1	5	6	9,8	3,4	33,3
Consistenza complessiva della produzione scientifica, intensità e continuità temporale (art. 3, comma 3, con impiego di indicatori comma 4, ove pertinenti).						5,7
PUNTEGGIO COMPLESSIVO PRODUZIONE SCIENTIFICA (Prof. V. Violi)						39

VALUTAZIONE COMPLESSIVA della Produzione Scientifica	39
---	-----------

VALUTAZIONE COMPLESSIVA dell'Attività di Ricerca e della Produzione Scientifica	44
--	-----------

Attività inerenti i compiti istituzionali, gestionali o organizzativi

Compiti istituzionali, gestionali od organizzativi	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max. 10 p	TOTALE
PUNTEGGIO	10	10	10	10	10	50
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO (YY/5)	10					

Attività Assistenziale

Attività Assistenziale	Punteggi attribuiti dal Prof. Ludovico Docimo Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Massimo Chiarugi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Gianlorenzo Dionigi Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Guido Torzilli Max. 10 p	Punteggi attribuiti dal Prof. Vincenzo Violi Max. 10 p	TOTALE
PUNTEGGIO	10	10	10	10	10	50
PUNTEGGIO MEDIO ATTRIBUITO	10					

Punteggio totale conseguito dal candidato Prof. Del Rio Paolo: 75

La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi in relazione alla attività didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti, alla attività di ricerca e produzione scientifica, ai compiti istituzionali, gestionali o organizzativi, nonché all'attività assistenziale, esprime i seguenti giudizi individuali e collegiale:

Motivato giudizio individuale:

1. Giudizio espresso dal Prof. Ludovico Docimo

Il Professore Paolo Del Rio è Associato dal 2014, con un percorso accademico e professionale di alto profilo svolto presso l'Università di Parma, fino a ricoprire la Direzione della Clinica Chirurgica e la Presidenza del Corso di Laurea di Infermieristica; ha svolto intensa attività didattica nei Corsi di Laurea, di Specializzazione, di Dottorato e Master. Ha dedicato l'attività scientifica in coerenza con il settore scientifico disciplinare ad ottimo livello, anche in base ai parametri bibliometrici riconosciuti a livello internazionale (Scopus), con 710 citazioni e H-index 14. Le 20 pubblicazioni selezionate vedono il candidato in ottima posizione e con elevato

Fattore di Impatto.

L'attività assistenziale globalmente intesa, esercitata presso l'Università di Parma, risulta di pregio, ed anche dal punto di vista gestionale e organizzativo ha svolto pregevole attività, ricoprendo importanti incarichi e livello aziendale, regionale e ministeriale, nonché in seno a Società Scientifiche nazionali.

Il Prof. Paolo Del Rio raggiunge pienamente maturità didattica, scientifica, accademica e professionale per il ruolo oggetto della presente valutazione.

2. Giudizio espresso dal Prof. Massimo Chiarugi

Il candidato, ricercatore universitario dal 2002 e professore associato dal 2014 presenta un profilo curriculare congruo con il SSD, di eccellente livello con una importante attività assistenziale e didattica. L'attività assistenziale, svolta progressivamente all'interno delle strutture chirurgiche della Università di Parma è culminata nel raggiungimento della carica di Direttore della Clinica Chirurgica Generale della Università di Parma. Dal punto di vista assistenziale, la casistica presentata, congrua per numero e qualità delle procedure chirurgiche, ha come aspetti prevalenti la chirurgia delle ghiandole endocrine e la chirurgia addominale video-laparoscopica. Dal punto di vista didattico, il prof. Del Rio ha svolto numerosi incarichi di insegnamento nel corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, in altri corsi di laurea e master e scuole di specializzazione. E' membro di collegio docenti di dottorato di ricerca. La produzione scientifica del candidato è adeguata al settore scientifico-disciplinare oggetto della presente procedura, continua, numericamente apprezzabile, con riviste di discreto impatto, di livello internazionale, in alcuni casi nazionale. Il contributo del candidato nella produzione scientifica presentata, giudicato secondo i parametri comunemente in uso nella comunità scientifica per la valutazione del ruolo di professore di I fascia (primo, ultimo nome e corresponding author), viene ritenuto nel complesso di buon livello. Il candidato presenta 20 pubblicazioni selezionate di cui è coautore, congrue con il settore scientifico disciplinare oggetto del presente bando e di discreto IF.

Sulla base della valutazione del profilo curriculare inerente alla attività assistenziale, didattica e di ricerca presentato, ritengo che il candidato prof. Paolo Del Rio abbia pienamente raggiunto la competenza accademica e professionale necessaria per ricoprire ruolo di Professore di prima fascia nella presente valutazione concorsuale

3. Giudizio espresso dal Prof. Gianlorenzo Dionigi

E' Professore Associato dal 2014, presenta un percorso accademico e professionale di alto profilo, interamente svolto presso strutture universitarie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dove si è prevalentemente occupato di endocrinocirurgica, sia tradizionale che miniinvasiva.

A questi campi d'interesse ha dedicato la sua attività scientifica, sempre coerente con il settore scientifico disciplinare, di ottimo livello quantitativo e qualitativo: è infatti Autore di 152 articoli su rivista e 6 capitoli di libri. Su Scopus risultano (26.07.2019) 710 citazioni e H-index 23. Nelle 20 pubblicazioni presentate, congrue col SSD, la posizione del Prof. Del Rio è di primo o ultimo autore in diciannove. La loro collocazione editoriale è su riviste tutte citate sul JCR, alcune ad alto Impact Factor.

Particolarmente intensa risulta l'attività didattica, con incarichi di insegnamento presso il Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, numerosi Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master. E' stato Presidente del Corso di Laurea di Infermieristica per tre anni.

Da un punto di vista assistenziale, il Prof. Del Rio ha espletato tutta la sua attività in seno alla Clinica Chirurgica dell'Università di Parma, con numerosi e prestigiosi incarichi, il più recente dei quali è l'attuale Direzione della Clinica Chirurgica Generale. L'attività chirurgica operatoria risulta assolutamente congrua per qualità e quantità.

Dal punto di vista gestionale e organizzativo ha svolto un'intensa attività, con importanti incarichi e livello aziendale, regionale e ministeriale., ma anche in seno a Società Scientifiche



nazionali.

Ritengo pertanto che il candidato Prof. Paolo Del Rio abbia pienamente raggiunto una maturità professionale e accademica, soprattutto didattico-scientifica, necessaria per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia oggetto della presente valutazione.

4. Giudizio espresso dal Prof. Guido Torzilli

Il candidato presenta un percorso accademico e professionale interamente svoltosi presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, occupandosi in prevalenza di chirurgia gastroenterologica ed endocrinologica.

La sua attività scientifica è sufficiente dal punto di vista quantitativo e qualitativo, congrua con il SSD, continua nel tempo ed associata ad una leadership ben riconoscibile e prevalente. Il Prof. Del Rio ha inoltre un ruolo attivo in diverse riviste scientifiche ed ha partecipato come relatore o moderatore a numerosi convegni nazionali e non.

L'attività didattica è caratterizzata da incarichi di insegnamento presso Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master. E' stato altresì Presidente del Corso di Laurea di Infermieristica per tre anni.

Da un punto di vista assistenziale, il Prof. Del Rio ha svolto tutta la sua attività in seno alla Clinica Chirurgica dell'Università di Parma, fino ad assumerne la Direzione. In questo percorso ha dimostrato di aver effettuato una attività chirurgica congrua per qualità e quantità.

Dal punto di vista gestionale e organizzativo ha assunto importanti incarichi e livello aziendale, regionale e ministeriale, oltre che in seno a Società Scientifiche nazionali.

Ritengo pertanto che il candidato Prof. Paolo Del Rio abbia raggiunto una maturità didattica, scientifica, assistenziale e gestionale-organizzativa, adeguata al ruolo di Professore di prima fascia oggetto della presente valutazione.

5. Giudizio espresso dal Prof. Vincenzo Violi

Il candidato, Professore Associato dal 1° ottobre 2014, presenta un percorso accademico e professionale di ottimo profilo, interamente svoltosi presso strutture universitarie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dove si è prevalentemente occupato di chirurgia gastroenterologica ed endocrinochirurgica, sia tradizionale che miniinvasiva.

A questi campi d'interesse ha dedicato la sua attività scientifica, sempre coerente con il settore scientifico disciplinare, di ottimo livello quantitativo e qualitativo: è infatti Autore di 152 articoli su rivista e 6 capitoli di libri. Su Scopus risultano (26.07.2019) 710 citazioni e H-index 13. Nelle 20 pubblicazioni presentate, congrue col SSD, la posizione del Prof. Del Rio è di primo o ultimo autore in diciannove. La loro collocazione editoriale è su riviste tutte citate sul JCR, alcune ad alto Impact Factor.

Particolarmente intensa risulta l'attività didattica, con incarichi di insegnamento presso il Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, numerosi Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master. E' stato Presidente del Corso di Laurea di Infermieristica per tre anni.

Da un punto di vista assistenziale, il Prof. Del Rio ha espletato tutta la sua attività in seno alla Clinica Chirurgica dell'Università di Parma, con numerosi e prestigiosi incarichi, il più recente dei quali è l'attuale Direzione della Clinica Chirurgica Generale. L'attività chirurgica operatoria risulta assolutamente congrua per qualità e quantità.

Dal punto di vista gestionale e organizzativo ha svolto un'intensa attività, con importanti incarichi e livello aziendale, regionale e ministeriale, ma anche in seno a Società Scientifiche nazionali.

Ritengo pertanto che il candidato Prof. Paolo Del Rio abbia pienamente raggiunto una maturità accademica, valutata negli ambiti di attività didattica, scientifica, assistenziale e gestionale-organizzativa, necessaria per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia oggetto della presente valutazione.



Motivato giudizio collegiale

La Commissione all'unanimità esprime il seguente giudizio:

Il candidato **Prof. Paolo Del Rio**, Ricercatore Universitario dal 2002 e Professore Associato dal 2014, presenta un curriculum interamente maturato presso strutture universitarie che insistono nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

L'attività scientifica è di livello discreto, coerente col SSD MED/18 e con particolare approfondimento nel campo della chirurgia gastroenterologica ed endocrina, sia tradizionale che miniinvasiva. Gli indicatori bibliometrici riferiti alla produzione scientifica complessiva sono discreti. Nelle pubblicazioni presentate, caratterizzate da collocazione editoriale molto buona, e con discreto numero di citazioni, la sua posizione di authorship risulta preminente (primo o ultimo nome) in 19 su 20.

L'attività didattica è stata molto intensa e continuativa incentrata sull'insegnamento della Chirurgia Generale in Corsi di Laurea, in numerose Scuole di Specializzazione, Dottorati e Master.

Molto intensa risulta l'attività inerente i compiti istituzionali, gestionali o organizzativi, estrinsecatasi con importanti incarichi aziendali, recentemente estesi a livello regionale e nazionale (MIUR).

L'attività assistenziale è stata intensa, continuativa, pienamente congrua con il SSD MED/18, con crescente assunzione di prestigiosi incarichi direttivi conferiti dalla Direzione dell'AOU.

Nel complesso delle attività valutate, la Commissione ritiene che il Prof. Paolo Del Rio abbia pienamente raggiunto la maturità accademica necessaria per ricoprire il ruolo di Professore di prima fascia.

La Commissione, dopo aver attribuito i punteggi in relazione all'attività didattica, all'attività di ricerca scientifica, ai compiti istituzionali, gestionali o organizzativi e alla attività assistenziale, e sulla base dei giudizi individuali e collegiale, con deliberazione assunta all'unanimità dei componenti, dichiara che **i due candidati**

- **Prof. Renato Costi,**

- **Prof. Paolo Del Rio,**

sono stati valutati positivamente per ricoprire i due posti di professore universitario di ruolo di prima fascia di cui alla presente procedura valutativa, presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia per il settore concorsuale "06/C1 - Chirurgia Generale", settore scientifico-disciplinare "MED/18 - Chirurgia Generale".

La Commissione, al termine della stesura della presente Relazione finale, datata, sottoscritta e siglata in ogni foglio da ciascun componente "in presenza", alle ore 17.00, dichiara conclusi i lavori e raccoglie tutti gli atti concorsuali in un plico che viene chiuso e sigillato, con l'apposizione della firma del Segretario, sui lembi di chiusura.

Il plico, contenente i Verbali delle singole riunioni e la presente Relazione Finale, unitamente alle dichiarazioni di adesione dei commissari che hanno partecipato per via telematica, inviate da indirizzo di posta elettronica istituzionale, viene consegnato dal Segretario, già delegato dal Presidente della Commissione, 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.

Parma, 17 dicembre 2019



Letto, approvato e sottoscritto.

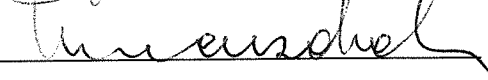
La Commissione

Prof. Ludovico Docimo (Presidente) _____

Prof. Massimo Chiarugi (Componente) _____

Prof. Gianlorenzo Dionigi (Componente) _____

Prof. Guido Torzilli (Componente)  _____

Prof. Vincenzo Violi (Segretario)  _____

Al Segretario
della Commissione di valutazione della procedura ai sensi
dell'art. 24, comma 6 della legge n. 240/2010, presso il
Dipartimento di Medicina e Chirurgia,
settore concorsuale "06/C1 - Chirurgia Generale"
settore scientifico-disciplinare "MED/18- Chirurgia Generale"
nominata con Decreto Rettorale rep. DRD n.2680/2019
PROT. 220550 del 31.10.2019, pubblicato sul sito web
istituzionale dell'Università degli Studi di Parma

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Il sottoscritto Prof. Ludovico Docimo

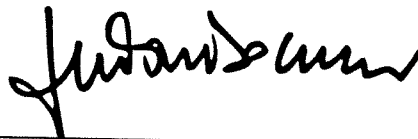
in qualità di Presidente della Commissione di valutazione, in indirizzo, indetta dall'Università degli Studi di Parma, per la chiamata su due (2) posti di professore universitario di ruolo di prima fascia,

DICHIARA

di aver partecipato alla riunione della predetta Commissione svoltasi, per via telematica, in data 17 dicembre 2019, per la stesura del relativo Verbale e di aderire integralmente al contenuto dello stesso.

Il sottoscritto allega alla presente dichiarazione copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità.

Luogo e data Napoli, 17.12.2019 firma _____



Al Segretario
della Commissione di valutazione della procedura ai sensi
dell'art. 24, comma 6 della legge n. 240/2010, presso il
Dipartimento di Medicina e Chirurgia,
settore concorsuale "06/C1 - Chirurgia Generale"
settore scientifico-disciplinare "MED/18- Chirurgia Generale"
nominata con Decreto Rettorale rep. DRD n.2680/2019
PROT. 220550 del 31.10.2019, pubblicato sul sito web
istituzionale dell'Università degli Studi di Parma

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

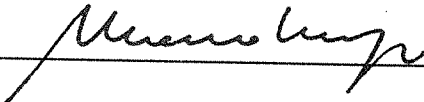
Il sottoscritto Prof. MASSIMO CHIARUGI,

in qualità di componente della Commissione di valutazione, in indirizzo, indetta dall'Università degli Studi di Parma, per la chiamata sul posto di professore universitario di ruolo di prima fascia,

DICHIARA

di aver partecipato alla riunione della predetta Commissione svoltasi, per via telematica, in data 17.12.2019, per la stesura del relativo Verbale e di aderire integralmente al contenuto dello stesso.

Il sottoscritto allega alla presente dichiarazione copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità.

Luogo e data Pisa 17/12/19 firma 

Al Segretario
della Commissione di valutazione della procedura ai sensi
dell'art. 24, comma 6 della legge n. 240/2010, presso il
Dipartimento di Medicina e Chirurgia,
sette concorsuale "06/C1 - Chirurgia Generale"
sette scientifico-disciplinare "MED/18- Chirurgia Generale"
nominata con Decreto Rettoriale rep. DRD n.2680/2019
PROT. 220550 del 31.10.2019, pubblicato sul sito web
Istituzionale dell'Università degli Studi di Parma

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Il sottoscritto Prof. GIANLORENZO DIOMIDA

in qualità di componente della Commissione di valutazione, in indirizzo, indetta dall'Università degli Studi di Parma, per la chiamata su due (2) posti di professore universitario di ruolo di prima fascia,

DICHIARA

di aver partecipato alla riunione della predetta Commissione svoltasi, per via telematica, in data 17 dicembre 2019, per la stesura del relativo Verbale e di aderire integralmente al contenuto dello stesso.

Il sottoscritto allega alla presente dichiarazione copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità.

Luogo e data NESSINA 17.12.19 firma 