

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Verbale n. 6

Il giorno 31/07/2020, alle ore 9:30, avvalendosi di strumenti telematici di lavoro collegiale, si riunisce la Commissione esaminatrice della procedura di cui in premessa, nominata con D.R. n. 465 del 03/03/2020 e composta da:

- **Prof. Ciro Indolfi** (Presidente)
- **Prof. Gianfranco Sinagra** (Segretario)
- **Prof. Paolo Golino** (Componente)

La Commissione provvede all'identificazione dei candidati presenti nelle persone del Prof. Francesco Barillà, Dott. Carlo Briguori e del Prof. Giuseppe De Luca. Risultano assenti il Dott. Giuseppe Andò, Dott. Achille Gaspardone, il Prof. Giampaolo Niccoli e il Prof. Eugenio Stabile.

Pertanto, si procede alla prova di idoneità didattica invitando il Dott. Carlo Briguori che tra i temi proposti chiede di poter effettuare la prova didattica sul tema "La stenosi aortica". La commissione accetta all'unanimità tale proposta. Al termine della prova la commissione di ritira in riunione privata ed esprime il seguente giudizio collegiale: "Il Dott. Briguori dimostra di avere una conoscenza della stenosi aortica, una buona capacità di inquadramento sistematico con buone argomentazioni, chiare ed efficaci". La Commissione giudica complessivamente il candidato idoneo per l'attività didattica.

Quindi si procede quindi all'accertamento della conoscenza della lingua inglese per i tre candidati presenti utilizzando il testo "Chronic coronary artery disease" (Allegato C al verbale n. 4), precedentemente selezionato dalla Commissione, verbale n. 4. Si invita il candidato Dott. Carlo Briguori a leggere e tradurre una parte della pagina 1281 del suddetto documento. Il candidato dimostra buone capacità di lettura, comprensione, esposizione e traduzione. Pertanto, la commissione giudica il candidato Briguori idoneo alla conoscenza della lingua inglese.

Si procede all'accertamento della lingua inglese per il candidato prof. Barillà. Si invita il candidato a leggere una parte differente della pagina 1281 del suddetto documento. Il candidato dimostra buone capacità di lettura, comprensione, esposizione e traduzione. Pertanto, la commissione giudica il candidato Barillà idoneo alla conoscenza della lingua inglese.

Si procede infine all'accertamento della lingua inglese per il candidato Prof. De Luca. Si invita il candidato a leggere una parte della pagina 1281 del suddetto documento, non trattato dai due precedenti candidati. Il candidato dimostra buone capacità di lettura, comprensione, esposizione e traduzione. Pertanto, la commissione giudica il candidato De Luca idoneo alla conoscenza della lingua inglese.

La Commissione, all'unanimità, sulla base delle valutazioni formulate e dopo aver effettuato la comparazione tra i candidati, dichiara che BARILLA' Francesco risulta essere il candidato maggiormente qualificato a svolgere le funzioni oggetto della procedura valutativa di chiamata ai sensi dell'art. 18, comma 1, della L.240/2010 per la copertura di n.1 posto di Professore Universitario di ruolo di II fascia per il settore concorsuale 06/D1, settore scientifico disciplinare MED/11 presso il Dipartimento di Medicina dei Sistemi dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma.



Il Presidente invita la Commissione, quale suo atto conclusivo, a redigere collegialmente la relazione finale (allegato F al verbale n. 6) riassuntiva dei lavori svolti.

La suddetta relazione viene stesa e predisposta, insieme ai verbali approvati da tutti i Commissari, per l'invio in plico all'Ufficio Concorsi dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma per i conseguenti adempimenti.

I verbali e la relazione finale (con i relativi allegati) vengono trasmessi anche in formato elettronico all'indirizzo: concorsi@uniroma2.it

La seduta termina alle ore 12:30.

Letto, approvato e sottoscritto

31/07/2020

LA COMMISSIONE

Prof. Ciro Indolfi (Presidente)



Prof. Paolo Golino (Componente)

Prof. Gianfranco Sinagra (Segretario)

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCURSALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019).

Allegato F al verbale N.6

RELAZIONE FINALE

Nella **riunione preliminare** (svolta per via telematica) che si è tenuta il giorno 2 Aprile 2020 la Commissione ha provveduto ad eleggere il Presidente ed il Segretario, attribuendo tali funzioni rispettivamente al Prof. Ciro Indolfi ed al Prof. Gianfranco Sinagra (**Verbale n. 1**).

Ciascun commissario ha dichiarato che non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi degli artt. 51 e 52 c.p.c. e dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 1172/1948, con gli altri Membri della Commissione.

La Commissione ha quindi provveduto, con apposito verbale (**Allegato A al verbale n. 1**), a prendere atto dei criteri di selezione previsti nel bando per la valutazione delle pubblicazioni scientifiche, del curriculum, dell'attività didattica e clinica (se prevista) dei candidati ed a consegnarlo al responsabile amministrativo della procedura, affinché provvedesse ad assicurarne la pubblicazione sul sito dell'Ateneo.

Nella **seconda riunione** (svolta per via telematica) che si è tenuta il giorno 11 Maggio 2020, il Presidente della Commissione, Prof. Ciro Indolfi, ha provveduto alla presenza dell'intera Commissione, riunita avvalendosi di strumenti telematici, all'apertura del plico contenente le domande dei candidati, ed ha assunto l'incarico di inoltrare l'intera documentazione in forma digitale agli altri membri della Commissione (**Verbale n. 2**). Ciascun commissario, presa visione dell'elenco ufficiale dei candidati, ha dichiarato che non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi degli artt. 51 e 52 c.p.c. e dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 1172/1948, con i candidati stessi.

Nella **terza riunione** (svolta avvalendosi di strumenti telematica) che si è tenuta il giorno 22 Luglio 2020, la Commissione, tenendo conto dei criteri di valutazione contenuti nel bando, ha preso in esame la documentazione trasmessa dai candidati. Non avendo concluso l'analisi comparativa, alle ore 21:45 la Commissione sospende i lavori e si aggiorna al 29/07/2020 alle ore 19:00 per concordare gli argomenti oggetto delle prove didattica e di lingua, ed al 30/07/2020 alle ore 20:00 per completare la valutazione titoli (**verbale n. 3**).

Nella **quarta riunione** (svolta avvalendosi di strumenti telematica) che si è tenuta il giorno 29 Luglio 2020, la Commissione, in accordo con i regolamenti di ateneo, identifica i titoli delle lezioni, tra i quali i candidati sorteggeranno l'argomento per sostenere la prova di idoneità didattica, disponendone la trasmissione all'Ufficio Concorsi dell'Università di Roma "Tor Vergata" per darne comunicazione ai candidati. La commissione seleziona inoltre il testo da utilizzare per la prova di conoscenza della lingua inglese (**verbale n. 4 ed allegato C al verbale n. 4**).

Nella **quinta riunione** (svolta avvalendosi di strumenti telematici) che si è tenuta il giorno 30 Luglio 2020, la Commissione, tenendo conto dei criteri di valutazione contenuti nel bando, ed in continuità con i lavori avviati nel corso della terza riunione, ha preso in esame la documentazione trasmessa dai candidati ed ha proceduto, per ciascuno di essi, a stendere un profilo curriculare, una valutazione



collegiale del profilo curriculare, una valutazione complessiva di merito dell'attività di ricerca (Allegati D e E al verbale n. 5).

Nella sesta riunione che si è tenuta in data 31 Luglio 2020 avvalendosi di strumenti telematici (Verbale n. 6), la Commissione ha effettuato le prove di idoneità didattica e di conoscenza della lingua inglese. Al termine la Commissione, all'unanimità, sulla base delle valutazioni formulate e dopo aver effettuato la comparazione dei candidati, ha dichiarato che il candidato BARILLA' Francesco risulta essere il candidato maggiormente qualificato a svolgere le funzioni oggetto della procedura valutativa di chiamata ai sensi dell'art. 18, comma 1, della Legge 240/2010, per la copertura di n.1 posto di Professore di ruolo di II fascia per il settore concorsuale 06/D1, settore scientifico disciplinare MED/11 presso il Dipartimento di Medicina dei Sistemi dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

La Commissione dichiara conclusi i lavori ed il Presidente raccoglie tutti gli atti della procedura in un plico che viene chiuso e sigillato per l'invio all'Ufficio Concorsi dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma.

I verbali e la relazione finale (con i relativi allegati) vengono trasmessi anche in formato elettronico (word oppure pdf convertito da word) all'indirizzo: concorsi@uniroma2.it

Prof. **Ciro Indolfi**



Prof. **Gianfranco Sinagra**

Prof. **Paolo Golino**

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

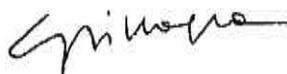
DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Prof. Gianfranco SINAGRA, membro della commissione giudicatrice della procedura comparativa di cui in epigrafe, dichiara con la presente di aver partecipato in modalità telematica alla riunione n. 6 e di concordare con il verbale a firma del Prof. Ciro Indolfi, Presidente della commissione giudicatrice, redatto in data 31/07/2020 che sarà presentato al Responsabile del Procedimento per i provvedimenti di competenza.

In fede

31/07/2020

Firma



PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

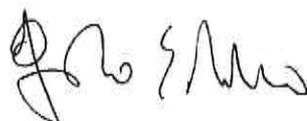
DICHIARAZIONE VERBALE n. 6

Il sottoscritto Prof. Paolo Golino, membro della commissione giudicatrice della procedura comparativa di cui in epigrafe, dichiara con la presente di aver partecipato in modalità telematica alla riunione n. 6 e di concordare con il verbale a firma del Prof. Ciro Indolfi, Presidente della commissione giudicatrice, redatto in data 31/07/2020 che sarà presentato al Responsabile del Procedimento per i provvedimenti di competenza.

In fede

31/07/2020

Firma



PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Verbale N. 2

Il giorno 11 Maggio 2020 alle ore 9:00 si riuniscono per via telematica il Prof. Gianfranco Sinagra, il Prof. Paolo Golino e il Prof. Ciro Indolfi.

Ciascun commissario, presa visione dell'elenco ufficiale dei candidati, ha dichiarato di non avere alcun grado di parentela o affinità entro il quarto grado incluso con i candidati, e che non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi degli articoli 51 e 52 cpc e dell'art.5 comma 2 del decreto legislativo 1172/1948, con i candidati stessi.

Il prof. Indolfi provvede all'apertura del plico DHL Account No. 105012342 ricevuto dall'Università Tor Vergata ricevuto in data 5.5.2020 e assume l'incarico di creare un supporto digitale con i dati dei candidati ed inviarlo a tutti i membri della commissione per la valutazione dei titoli.

La riunione si conclude alle ore 9:15.

Firmato

Prof. Ciro Indolfi



Prof. Gianfranco Sinagra

Prof. Paolo Golino

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Verbale N. 3

Il giorno 22 Luglio 2020 alle ore 19:00 si riuniscono per via telematica mediante sistema zoom il Prof. Gianfranco Sinagra, il Prof. Paolo Golino e il Prof. Ciro Indolfi per esaminare i titoli dei candidati. Non avendo concluso l'analisi comparativa di tutti i candidati la commissione si aggiorna per completare la valutazione titoli il giorno 30 alle ore 20:00. Le valutazioni sin qui effettuate sono riportate nell'allegato B al verbale N.3.

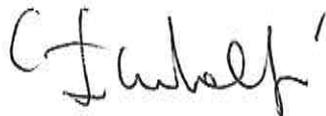
Il Presidente ricorda alla commissione che con DR 1039 del 4/6 2020 sono stati prorogati i termini per la conclusione dei lavori.

Si concorda inoltre di riunirsi in forma telematica il giorno 29/07/2020 alle ore 19:00 per concordare gli argomenti oggetto delle prove didattica e di lingua.

La riunione si conclude alle ore 21:45.

Firmato

Prof. Ciro Indolfi



Prof. Gianfranco Sinagra

Prof. Paolo Golino

Concorso DR. 2917/2019

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare.

(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Scheda di valutazione dei candidati Allegato B del verbale n. 3

Valutazione comparativa dei titoli presentati dai candidati

Elementi di valutazione (come da Allegato A al verbale n. 1 della Commissione di valutazione):

- I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi;
- II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale
- III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.
- IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11, prendendo in esame l'elenco delle 12 pubblicazioni selezionate dal candidato.
 - apporto individuale del candidato;
 - originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico
 - congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;
 - rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;
 - continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;
- V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.
- VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.
- VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.



VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Candidato: ANDO' Giuseppe

Profilo curricolare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

Nessuna.

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

- 2010-2011 didattica elettiva cardiologia angiologia,
- 2018-2019 didattica frontale cardiologia;
- 2019-2020 CdL in Scienze Infermieristiche;
- 2009-2010 CdL in tecnica di radiologia medica;
- 2010-2011 CdL in tecnica della prevenzione dell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- 2010-2011 CdL in Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione

III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Cardiologia interventistica, cardiologia clinica ed UTIC.

IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale eccellente: 7 primo autore, 1 secondo nome, 1 ultimo

Buona originalità ed innovatività della produzione

Eccellente congruenza con le discipline del settore

Eccellente rilevanza scientifica della collocazione e diffusione

Eccellente continuità temporale

V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.

Nessuna

VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.



Destinatario di 2 Finanziamenti MIUR (1 Resp. Unità di Ricerca; 1 Fin. Attività di base della ricerca).
13 studi clinici per conto terzi.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Componente del Comitato Scientifico per il Congresso GISE.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Membro del Consiglio Direttivo Regionale SIC (Regione Sicilia)
Vice-coordinatore gruppo di studio SIC in Cardiologia interventistica

Candidato: BARILLA' Francesco

Profilo curricolare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

Principal Investigator in EORP-NSTEMI REGISTRY della ESC;
Principal Investigator in EORP-STEMI REGISTRY della ESC;
Principal Investigator progetto "Anticorpi transglutaminasi tissutale come marker di necrosi nei pazienti con ACS".

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

CdL in Medicina e Chirurgia

- Dal 2001/2002 al 2008/2009: Insegnamento in Malattie Cardiovascolari;
- Dal 2004 ad oggi: Insegnamento in Malattie Cardiovascolari nel CdL in Med e Chirurgia B;
- Dal 2010-2011 ad oggi: Insegnamento di "Metodologia Medico-Scientifica 7";

CdL Scienze delle Professioni Sanitarie:

- Dal 2005-2006 ad oggi: Insegnamento di "Emodinamica interventistica" in CdL in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e della Perfusionazione;
- Dal 2012 ad oggi: Insegnamento in CdL in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e della Perfusionazione;
- Dal 2010-2011 ad oggi: Insegnamento in CdL in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e della Perfusionazione;

Master Cardiologia Diagnostica per Immagini (MED/11) (dal 2006 ad oggi).

III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Cardiologia clinica ed UTIC.

IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale eccellente: 5 primo autore, 1 secondo autore, 4 ultimo.

Buona originalità ed innovatività della produzione.

Eccellente congruenza con le discipline del settore.

Discreta rilevanza scientifica della collocazione e diffusione.

Buona continuità temporale.

V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.

Direzione pro-tempore di UOC di Cardiologia. Direzione UOS di UTIC.

VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.

Destinatario di 9 Finanziamenti da bandi dell'Università La Sapienza.

3 studi clinici per conto terzi.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Direzione scientifica di 14 Congressi.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Presidente della FINSIC.

Consigliere nazionale SIC.

Segretario, Presidente eletto e Presidente della Sezione Regionale della SIC.



PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Verbale N. 4

Il giorno 29 Luglio 2020 alle ore 19:00 si riuniscono per via telematica il Prof. Gianfranco Sinagra, il Prof. Paolo Golino e il Prof. Ciro Indolfi per concordare i titoli della prova didattica dei candidati.

la commissione ha scelto i titoli delle lezioni qui riportati:

- CARDIOMIOPATIA DILATATIVA
- SINDROME CORONARICA CRONICA
- STENOSI AORTICA
- INFARTO MIOCARDICO STEMI
- SCOMPENSO CARDIACO

La commissione decide che i suddetti titoli verranno imbustati il giorno 31 Luglio 2020 alle ore 9:30 davanti ai candidati che in cieco dovranno estrarre a sorte una busta contenente uno dei cinque argomenti.

La commissione da mandato al Presidente di inviare in data odierna i titoli all'Ufficio Concorsi dell'Università Tor Vergata di Roma per darne comunicazioni ai candidati.

La commissione seleziona il testo Chronic Artery Coronary Disease, pag 1281-1284, David Morrow et al per la prova di Inglese (Allegato "C").

La riunione si conclude alle ore 20:00.

Firmato

Prof. Ciro Indolfi



Prof. Gianfranco Sinagra

Prof. Paolo Golino

CHAPTER 50

Chronic Coronary Artery Disease

David A. Morrow • Bernard J. Gersh • Eugene Braunwald

The Magnitude of the Problem, 1281

Stable Angina Pectoris, 1281
 Clinical Manifestations, 1281
 Pathophysiology, 1283
 Noninvasive Testing, 1284
 Catheterization, Angiography, and Coronary Arteriography, 1289
 Natural History, Prognosis, and Risk Stratification, 1290
 Medical Management, 1292
 Pharmacological Management of Angina Pectoris, 1297

Percutaneous Coronary Interventions, 1308

Coronary Artery Bypass Surgery, 1311

Other Manifestations of Coronary Artery Disease, 1328
 Chest Pain with Normal Coronary Arteriogram, 1328
 Silent Myocardial Ischemia, 1329
 Heart Failure in Ischemic Heart Disease, 1331

References, 1335

Guidelines: Chronic Stable Angina, 1342

Chronic coronary artery disease (CAD) is most commonly due to obstruction of the coronary arteries by atheromatous plaque (the pathogenesis of atherosclerosis is described in Chap. 35).¹ Factors that predispose to this condition are discussed in Chapter 36, the control of coronary blood flow in Chapter 44, acute myocardial infarction in Chapter 46, and unstable angina in Chapter 49; sudden cardiac death, another significant consequence of CAD, is presented in Chapter 33.

No uniform syndrome of signs and symptoms is initially seen in patients with CAD. Chest discomfort is usually the predominant symptom in chronic (stable) angina, unstable angina, Prinzmetal (variant) angina (see Chap. 49), microvascular angina, and acute myocardial infarction. However, syndromes of CAD also occur in which ischemic chest discomfort is absent or not prominent, such as asymptomatic (silent) myocardial ischemia, congestive heart failure, cardiac arrhythmias, and sudden death. Obstructive CAD also has many nonatherosclerotic causes, including congenital abnormalities of the coronary artery, myocardial bridging, coronary arteritis

in association with the systemic vasculitides, and radiation-induced coronary disease.² Myocardial ischemia and angina pectoris may also occur in the absence of obstructive CAD, as in the case of aortic valve disease (see Chap. 57), hypertrophic cardiomyopathy, and idiopathic dilated cardiomyopathy (see Chap. 59). Moreover, CAD may coexist with these other forms of heart disease.

The Magnitude of the Problem

The importance of CAD in contemporary society is attested to by the almost epidemic number of persons afflicted (see Chap. 1). It is estimated that 13,200,000 Americans have CAD, 6,800,000 of whom have angina pectoris and 7,800,000 have had myocardial infarction.³ Based on data from the Framingham Heart Study, the lifetime risk of developing symptomatic CAD after age 40 is 49 percent for men and 32 percent for women.³ In 2001, CAD accounted for 54 percent of all deaths due to cardiovascular disease and was the single most frequent cause of death in American men and women, resulting in more than 1 in 5 of deaths in the United States.³ The economic cost of CAD in the United States in 2003 is estimated at \$133.2 billion.³ Ischemic heart disease is now the leading cause of death worldwide,⁴ and it is expected that the rate of CAD will only accelerate in the next decade, contributed to by aging of the population, alarming increases in the worldwide prevalence of obesity, type 2 diabetes, and the metabolic syndrome, as well as a rise in cardiovascular risk factors among younger generations.⁵ The World Health Organization estimates that by 2020 the global number of deaths from CAD will have risen from 7.1 in 2002 to 11.1 million.⁶

Stable Angina Pectoris

Clinical Manifestations

CHARACTERISTICS OF ANGINA (see Chap. 7). Angina pectoris is a discomfort in the chest or adjacent areas caused by myocardial ischemia. It is usually brought on by exertion and is associated with a disturbance in myocardial function, but without myocardial necrosis. Heberden's initial description of the chest discomfort as conveying a sense of "strangling and anxiety" is still remarkably pertinent, although adjectives frequently used to describe this distress include "viselike," "constricting," "suffocating," "crushing," "heavy," and "squeezing." In other patients, the quality of the sensation is more vague and described as a mild pressure-like discomfort, an uncomfortable numb sensation, or a burning sensation. The site of the discomfort is usually retrosternal, but radiation is common and usually occurs down the ulnar surface of the left arm; the right arm and the outer surfaces of both arms may also be involved (see Fig. 7-2). Epigastric discomfort alone or in association with chest pressure is not uncommon. Anginal discomfort above the mandible or below the epigastrium is rare. Anginal "equivalents" (i.e., symptoms of myocardial ischemia other than angina), such as dyspnea, faintness, fatigue, and eructations, are common, particularly in the elderly.⁷ A history of abnormal exertional dyspnea may be an early indicator of CAD even when angina is absent or no electrocardiographic (ECG) evidence of ischemic heart disease can be found. Dyspnea at rest or with exertion may be a manifestation of severe ischemia, leading to increases in left ventricular filling pressure. Nocturnal angina should raise the suspicion of sleep apnea.

The typical episode of angina pectoris usually begins gradually and reaches its maximum intensity over a period of minutes before dissipating. It is unusual for angina pectoris to reach its maximum severity within seconds, and it is characteristic that patients with angina usually prefer to rest, sit, or stop walking during episodes.

Chest discomfort while working in the coal, uphill, or after a meal is suggestive of angina. Features suggesting the absence of angina pectoris include pleuritic pain, pain localized to the tip of one finger, pain reproduced by movement or palpation of the chest wall or arms, and constant pain lasting many hours or, alternatively, very brief episodes of pain lasting seconds. Pain radiating into the lower extremities is also a highly unusual manifestation of angina pectoris.

Typical angina pectoris is relieved within minutes by rest or by the use of nitroglycerin. The response to the latter is often a useful diagnostic tool, although it should be remembered that esophageal pain and other syndromes may also respond to nitroglycerin. A delay of more than 5 to 10 minutes before relief is obtained by rest and nitroglycerin suggests that the symptoms are either not due to ischemia or, alternatively, are due to severe ischemia, as with acute myocardial infarction or unstable angina. The phenomenon of "first-effort" or "warm-up" angina is used to describe the ability of some patients in whom angina develops with exertion to subsequently continue at the same or even greater level of exertion without symptoms after an intervening period of rest. This attenuation of myocardial ischemia observed with repeated exertion has been postulated to be due to ischemic preconditioning⁹ and may require preceding ischemia of at least moderate intensity to induce the warm-up phenomenon.⁹

GRADING OF ANGINA PECTORIS. A system of grading the severity of angina pectoris proposed by the Canadian Cardiovascular Society has gained widespread acceptance (see Table 7-7).¹⁰ The system is a modification of the New York Heart Association (NYHA) functional classification but allows patients to be categorized in more specific terms. Other grading systems include a specific activity scale developed by Goldman and associates¹¹ and an anginal "score" developed by Califf and colleagues.¹² The Goldman scale is based on the metabolic cost of specific activities and appears to be valid when used by both physicians and nonphysicians. The anginal score of Califf and coworkers integrates the clinical features and "tempo" of angina together with ECG ST and T wave changes and offers independent prognostic information above that provided by age, gender, left ventricular function, and coronary angiographic anatomy. A limitation of all of these grading systems is their dependence on accurate patient observation and patients' widely varying tolerance for symptoms. Functional estimates based on the Canadian Cardiovascular Society criteria showed a reproducibility of only 73 percent and still did not correlate well with objective measures of exercise performance.¹¹

MECHANISMS. The mechanisms of cardiac pain and the neural pathways involved are poorly understood.¹ It is presumed that angina pectoris results from ischemic episodes that excite chemosensitive and mechanoreceptive receptors in the heart. Stimulation of these receptors results in the release of adenosine, bradykinin, and other substances that excite the sensory ends of the sympathetic and vagal afferent fibers. The afferent fibers traverse the nerves that connect to the upper five thoracic sympathetic ganglia and upper five distal thoracic roots of the spinal cord. Impulses are transmitted by the spinal cord to the thalamus and hence to the neocortex. Within the spinal cord, cardiac sympathetic afferent impulses may converge with impulses from somatic thoracic structures, which may be the basis for referred cardiac pain, for example, to the chest. In comparison, cardiac vagal afferent fibers synapse in the nucleus tractus solitarius of the medulla and then descend to excite the upper cervical spinothalamic tract cells, which may contribute to the anginal pain experienced in the neck and jaw.¹³ Positron-emission tomographic (PET) imaging of the brain in subjects with silent ischemia suggests that failed transmission of signals from the thalamus to the frontal cortex may contribute to this phenomenon, along with impaired afferent signaling, such as that due to autonomic neuropathy.¹⁴

Differential Diagnosis of Chest Pain (see Table 7-3 and Fig. 7-2)

ESOPHAGEAL DISORDERS. Common disorders that may simulate or coexist with angina pectoris are gastroesophageal reflux and disorders of esophageal motility, including diffuse spasm as well as "nutcracker" esophagus, which is characterized by high-amplitude peristaltic contractions and vigorous achalasia. To compound the difficulty in distinguishing between angina and esophageal pain, both may be relieved by nitroglycerin. However, esophageal pain is often relieved by milk, antacids, foods, or, occasionally, warm liquids.

ESOPHAGEAL MOTILITY DISORDERS. Esophageal motility disorders are not uncommon in patients with retrosternal chest pain of unclear cause and should be specifically excluded or confirmed, if possible. In addition to chest pain, most such patients have dysphagia. Although barium studies may reveal motility problems, esophageal manometry may show diffuse esophageal spasm, increased pressure at the lower esophageal sphincter, and other motility disorders. Provocative pharmacological agents such as methacholine may provoke esophageal pain and manometric signs of spasm.

Both CAD and esophageal disease are common clinical entities that may coexist. Diagnostic evaluation for an esophageal disorder may be indicated in patients with CAD who have a poor symptomatic response to antianginal therapy in the absence of documentation of severe ischemia or in patients with persistent symptoms despite adequate coronary revascularization.

BILIARY COLIC. Although visceral symptoms are a common association of myocardial ischemia (particularly acute inferior myocardial infarction [see Chap. 46]), cholecystitis and related hepatobiliary disorders may also mimic ischemia and should always be considered in patients with atypical chest discomfort, particularly those with diabetes. The pain is steady, usually lasts 2 to 4 hours, and subsides spontaneously without any symptoms between attacks. It is generally most intense in the right upper abdominal area but may also be felt in the epigastrium or precordium. This discomfort is often referred to the scapula, may radiate around the costal margin to the back, or may in rare cases be felt in the shoulder and suggest diaphragmatic irritation. Ultrasonography is accurate in diagnosing gallstones and allows determination of gallbladder size and thickness and whether the bile ducts are dilated.

COSTOSTERNAL SYNDROME. In 1921, Tietze first described a syndrome of local pain and tenderness, usually limited to the anterior chest wall and associated with swelling of costal cartilage. This condition causes pain that can resemble angina pectoris. The full-blown Tietze syndrome (i.e., pain associated with tender swelling of the costochondral junctions) is uncommon, whereas costochondritis causing tenderness of the costochondral junctions (without swelling) is relatively common. Pain on palpation of these joints is a useful clinical sign. Local pressure should be applied routinely to the anterior chest wall during examination of a patient with suspected angina pectoris. In addition, costochondritis is usually well localized. Although palpation of the chest wall often reproduces pain in patients with various musculoskeletal conditions, it should be appreciated that chest wall tenderness may also be associated with and does not exclude symptomatic CAD.¹⁵

OTHER MUSCULOSKELETAL DISORDERS. Cervical radiculitis may be confused with angina. This condition may occur as a constant ache, sometimes resulting in a sensory deficit. The pain may be related to motion of the neck, just as motion of the shoulder triggers attacks of pain from bursitis. A hyperalgesic area noted by running the finger down the back and exerting pressure may lead to a suspicion of thoracic root pain. Occasionally, pain mimicking angina can be due to compression of the brachial plexus by the cervical ribs, and tendinitis or bursitis involving the left shoulder may also cause angina-like pain. Physical examination may also detect pain brought about by movement of an arthritic shoulder or a calcified shoulder tendon.

OTHER CAUSES OF ANGINA-LIKE PAIN. Acute myocardial infarction is usually associated with prolonged (>30 minutes), severe pain occurring at rest that, apart from duration and intensity, may be similar to angina pectoris. It is associated with characteristic ECG changes and the release of cardiac markers (see Chap. 46). Unstable angina is a severe form of angina that may also occur at rest and may not be relieved by nitroglycerin (see Chap. 49). The classic symptom

of *aortic dissection* is a severe, often sharp pain that radiates to the back (see Chap. 53).

Severe pulmonary hypertension may be associated with exertional chest pain with the characteristics of angina pectoris, and indeed, this pain is thought to be due to right ventricular ischemia that develops during exertion (see Chap. 67). Other associated symptoms include exertional dyspnea, dizziness, and syncope. Associated findings on physical examination, such as parasternal lift, a palpable and loud pulmonary component of the second sound, and right ventricular hypertrophy on the ECG, are usually readily recognized.

Pulmonary embolism is initially characterized by dyspnea as the cardinal symptom, but chest pain may also be present (see Chap. 66). Pleuritic pain suggests pulmonary infarction, and a history of exacerbation of the pain with inspiration, along with a pleural friction rub, usually helps distinguish it from angina pectoris.

The pain of *acute pericarditis* (see Chap. 64) may at times be difficult to distinguish from angina pectoris. However, pericarditis tends to occur in younger patients than angina does, and the diagnosis depends on the combination of chest pain not relieved by rest or nitroglycerin; exacerbation by movement, deep breathing, and lying flat; a pericardial friction rub; and ECG changes.

Physical Examination

Many patients with chronic CAD present with normal physical findings. Nonetheless, careful examination may reveal the presence of risk factors for coronary atherosclerosis or the consequences of myocardial ischemia.

GENERAL EXAMINATION. Inspection of the eyes may reveal a *corneal arcus*, and examination of the skin may show xanthomas. Among patients with heterozygous familial hypercholesterolemia (in whom CAD is common), the presence of a corneal arcus increases with age and, in some studies, correlates positively with levels of cholesterol and low-density lipoprotein (LDL) as well as with the prognosis. *Xanthelasma*, in which lipid deposits are intracellular, appears to be promoted by increased levels of triglycerides and a relative deficiency of high-density lipoprotein (HDL). The presence of xanthelasma is a strong marker of dyslipidemia and, often, a family history of cardiovascular disease and should provide a strong impetus for performing a comprehensive lipid profile. Retinal arteriolar changes are common in patients with CAD and diabetes mellitus or hypertension.¹⁶ A unilateral diagonal earlobe crease is often present in younger persons with CAD and becomes bilateral with advancing age.

Blood pressure may be chronically elevated or may rise acutely (along with the heart rate) during an angina attack. Changes in blood pressure may precede (and precipitate) or follow (and be caused by) angina.

The association between peripheral vascular disease and CAD is strong and well documented.¹⁷ This association is not confined to patients with symptomatic or clinically overt peripheral vascular disease or CAD but is also seen in asymptomatic subjects with a reduced ankle-brachial blood pressure index or evidence of early carotid disease on ultrasonography. The presence of carotid and peripheral arterial disease on palpation and auscultation increases the likelihood that chest discomfort of unclear origin is caused by CAD. †

CARDIAC EXAMINATION. The physical findings of hypertrophic cardiomyopathy (see Chap. 59) or aortic valve disease (Chap. 57) suggest that angina may be due to conditions other than (or in addition to) CAD. It is often helpful to examine the heart *during* an episode of pain because ischemia may produce transient left ventricular dysfunction with a third heart sound and pulmonary rales detectable on physical examination.¹⁸ If massage of the carotid sinus produces pain relief, the pain is probably anginal. Paradoxical

splitting of the second heart sound (see Chap. 8) may occur transiently during angina and appears to be related to asynergy and prolongation of left ventricular contraction, which results in delayed closure of the aortic valve. If other obvious cardiac diseases are absent, a third or loud fourth heart sound suggests ischemia as the basis for the chest pain. A displaced ventricular impulse, particularly if dyskinetic, is a sign of significant left ventricular systolic dysfunction.

Transient apical systolic murmurs are quite common in CAD and have been attributed to reversible papillary muscle dysfunction secondary to transient myocardial ischemia. These murmurs are more prevalent in patients with extensive CAD, especially those with prior myocardial infarction and left ventricular dysfunction, and may indicate an adverse prognosis. Systolic murmurs may assume a variety of configurations (early, late, or holosystolic) and may be accentuated by exertion or during angina. A midsystolic click, often followed by a late systolic murmur produced by mitral valve prolapse (see Chap. 57), also occurs in patients with CAD. A diastolic murmur or a continuous murmur is a rare finding in CAD and has been attributed to turbulent flow across a proximal coronary artery stenosis.

Pathophysiology

Angina pectoris results from myocardial ischemia, which is caused by an imbalance between myocardial O₂ requirements and myocardial O₂ supply.¹ The former may be elevated by increases in heart rate, left ventricular wall stress, and contractility (see Chap. 19); the latter is determined by coronary blood flow and coronary arterial O₂ content (Fig. 50-1).

ANGINA CAUSED BY INCREASED MYOCARDIAL O₂ REQUIREMENTS. In this condition, sometimes termed *demand angina*, the myocardial O₂ requirement increases in the face of a constant and usually restricted O₂ supply. The increased requirement commonly stems from norepinephrine release by adrenergic nerve endings in the heart and vascular bed, a physiological response to exertion, emotion, or mental stress. Of great importance to the myocardial O₂ requirement is the *rate* at which any task is carried out. Hurrying is particularly likely to precipitate angina, as are efforts involving motion of the hands over the head. Mental stress may also precipitate angina, presumably by increased hemodynamic and catecholamine responses to stress, increased adrenergic tone, and reduced vagal activity.^{19,20} The combination of physical exertion and emotion in association with sexual activity commonly precipitates angina pectoris. Anger may produce constriction of coronary arteries with preexisting narrowing without necessarily affecting O₂ demand. Other precipitants of angina include physical exertion after a heavy meal and the excessive metabolic demands imposed by chills, fever, thyrotoxicosis, tachycardia from any cause, and hypoglycemia.

ANGINA CAUSED BY TRANSIENTLY DECREASED O₂ SUPPLY. Increasing evidence suggests that not only unstable angina but also chronic stable angina may be caused by transient reductions in O₂ supply as a consequence of coronary vasoconstriction,²¹ a condition that is sometimes termed *supply angina* and due to the entity of *dynamic stenosis*.²² In the presence of organic stenoses, platelet thrombi and leukocytes may elaborate vasoconstrictor substances such as serotonin and thromboxane A₂. Also, endothelial damage in atherosclerotic coronary arteries may result in decreased production of vasodilator substances and an abnormal vasoconstrictor response to exercise and other stimuli. A variable threshold of myocardial ischemia in patients with chronic stable angina may be due to dynamic changes in peristenoic smooth muscle tone and also to constriction of arteries distal to the stenosis.²³

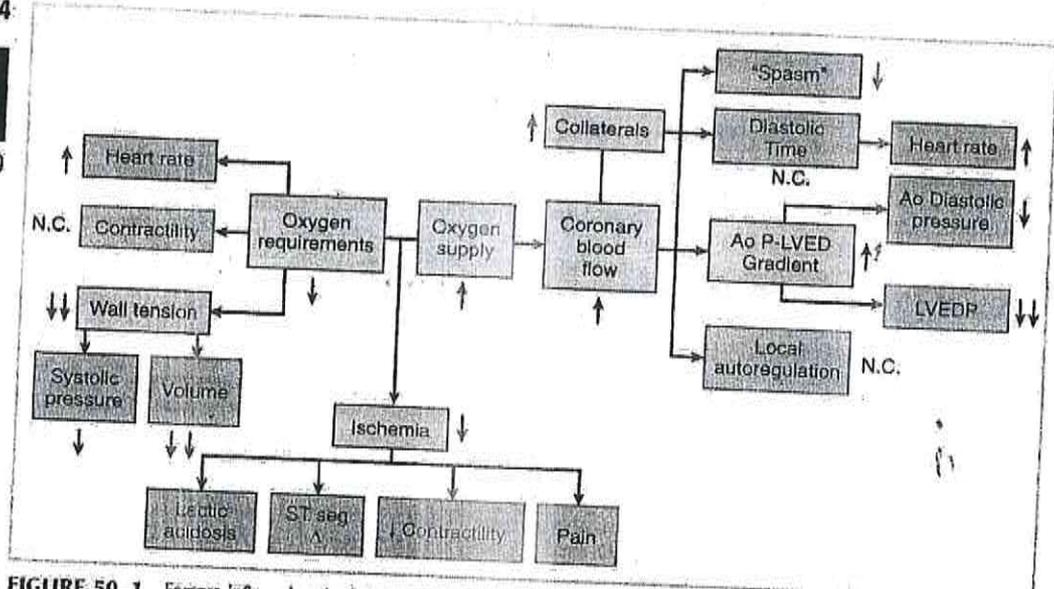


FIGURE 50-1 Factors influencing the balance between myocardial O₂ requirement (left) and supply (right). Arrows indicate effects of nitrates. In relieving angina pectoris, nitrates exert favorable effects by reducing O₂ requirements and increasing supply. Although a reflex increase in heart rate would tend to reduce the time for coronary flow, dilation of collaterals and enhancement of the pressure gradient for flow to occur as the left ventricular end-diastolic pressure (LVEDP) falls tend to increase coronary flow. Ao P-LVED = aortic pressure-left ventricular end-diastolic; LVEDP = left ventricular end-diastolic pressure; N.C. = no change. (From Frishman WH: Pharmacology of the nitrates in angina pectoris. *Am J Cardiol* 56:81, 1985.)

The pathophysiological and clinical correlations of ischemia in patients with stable CAD may have important implications for the selection of antiischemic agents, as well as for their timing. The greater the contribution from increased myocardial O₂ requirements to the imbalance between supply and demand, the greater the likelihood that beta-blocking agents will be effective, whereas nitrates and calcium-channel blocking agents, at least on theoretical grounds, are likely to be especially effective in episodes caused primarily by coronary vasoconstriction. The finding that in most patients with chronic stable angina an increase in myocardial O₂ requirement precedes episodes of ischemia, that is, that they have demand angina, argues in favor of beta blockers as essential therapeutic agents.

In rare patients without organic obstructing lesions, severe dynamic obstruction occurring at rest alone can cause myocardial ischemia and result in angina (see Prinzmetal [Variant] Angina, Chap. 49). On the other hand, in patients with severe fixed obstruction to coronary blood flow, only a minor increase in dynamic obstruction is necessary for blood flow to fall below a critical level and cause myocardial ischemia.

FIXED COMPARED WITH VARIABLE-THRESHOLD ANGINA. In patients with fixed-threshold angina precipitated by increased O₂ demands with few if any dynamic (vasoconstrictor) components, the level of physical activity required to precipitate angina is relatively constant. Characteristically, these patients can predict the amount of physical activity that will precipitate angina, for example, walking up exactly two flights of stairs at a customary pace. When tested on a treadmill or bicycle, the pressure-rate product (the so-called double product, a correlate of the myocardial O₂ requirement) that elicits angina and/or ECG evidence of ischemia is relatively constant. As the activity of the left ventricle (and therefore its O₂ requirement) increases in patients with fixed-threshold, demand angina, a point is reached at which perfusion distal to a critical coronary arterial obstruction cannot supply sufficient O₂ to myocardium perfused by the obstructed artery; ischemia and angina ensue.

Most patients with variable-threshold angina have atherosclerotic coronary arterial narrowing, but dynamic obstruction caused by vasoconstriction plays an important role in causing myocardial ischemia. These patients typically have "good days," when they are capable of substantial physical activity, as well as "bad days," when even minimal activity can cause clinical and/or ECG evidence of myocardial ischemia or angina at rest. They often complain of a circadian variation in angina that is more common in the morning. Angina on exertion and sometimes even at rest may be precipitated by cold temperature,²⁴ emotion, and mental stress. A cold environment has been shown to increase peripheral resistance, both at rest and during exercise. The rise in arterial pressure, by augmenting myocardial O₂ requirements, lowers the threshold for the development of angina.

Postprandial angina may be a marker of severe multivessel CAD. The mechanism has not been explained, but it may be due to redistribution of coronary blood flow away from the territory supplied by severely stenosed vessels.²⁵ Some evidence indicates that this phenomenon is more prominent after high-carbohydrate than high-fat meals.

MIXED ANGINA. The term *mixed angina* has been proposed by Mascari and colleagues to describe the many patients who fall between the two extremes of fixed-threshold and variable-threshold angina.²⁶

Noninvasive Testing

Biochemical Tests

In patients with chronic stable angina, metabolic abnormalities that are risk factors for the development of CAD are frequently detected. These abnormalities include hypercholesterolemia and other dyslipidemias (see Chap. 39), carbohydrate intolerance, and insulin resistance. All patients with established or suspected CAD warrant biochemical evaluation of total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides, and fasting blood glucose.²⁷

Several other biochemical markers have been shown to be associated with higher risk of future cardiovascular events (see Chap. 36). Measurement of lipoprotein Lp(a) and other lipid elements that are particularly atherogenic, such as apoprotein B and small dense LDL, appear to add to measurement of total cholesterol and LDL, but no consensus has been reached regarding routine measurement.²⁸ Homocysteine has also been linked to atherogenesis and to correlate with the risk of CAD; however, in aggregate, prospective studies have supported at most a modest increase in risk associated with elevated homocyst(e)line, and have not consistently demonstrated a relationship that is independent of traditional risk factors or other biochemical markers.²⁹ Therefore, general screening for elevated homocyst(e)line levels is not recommended.³⁰ Advances in understanding regarding the pathobiology of atherothrombosis (see Chap. 35) have generated intense interest in inflammatory biomarkers as noninvasive indicators of underlying atherosclerosis and cardiovascular risk. High-sensitivity measurement of the acute-phase C-reactive protein (hs-CRP) has shown a strong and consistent relationship to the risk of incident cardiovascular events.³¹ The prognostic value of hs-CRP is additive to traditional risk factors, including lipid screening.³² Measurement of hs-CRP in patients judged at intermediate risk by global risk assessment (10 to 20 percent risk of CHD/10-years) may help direct further evaluation and therapy in the primary prevention of CHD (see Chap. 36) and may be useful as an

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Verbale n. 5

Il giorno 30/07/2020, alle ore 20:00, avvalendosi di strumenti telematici di lavoro collegiale, si riunisce la Commissione esaminatrice della procedura di cui in premessa, nominata con D.R. n. 465 del 03/03/2020 e composta da:

- Prof. **Ciro Indolfi** (Presidente);
- Prof. **Paolo Golino** (Componente);
- Prof. **Gianfranco Sinagra** (Segretario);

La Commissione riprende la valutazione dei titoli presentati dai candidati, seguendo l'ordine alfabetico, attenendosi ai criteri stabiliti nella riunione preliminare, di cui all'allegato A) del Verbale n. 1.

La Commissione prende atto che non vi sono lavori in collaborazione dei candidati con i componenti della commissione. La commissione prosegue la valutazione dei titoli (allegato D).

Al termine della valutazione dei titoli, dell'attività didattica e delle pubblicazioni di ciascun candidato, la Commissione, dopo ampia ed approfondita discussione, procede a compilare una scheda contenente un breve profilo curriculare ed a formulare una valutazione collegiale sul suddetto profilo curriculare e sull'attività scientifica.

Le schede contenenti i profili curricolari ed i giudizi collegiali relativi ai candidati sono contenuti nell'allegato "E" al verbale 5, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente verbale.

La seduta termina alle ore 21:30 e la Commissione si aggiorna per lo svolgimento della prova di idoneità didattica per i candidati che non rivestano la qualifica di professore di prima o di seconda fascia in università italiane e per l'accertamento delle competenze linguistiche.

Letto, approvato e sottoscritto

30/07/2020

LA COMMISSIONE

Prof. **Ciro Indolfi** (Presidente)



Prof. **Paolo Golino** (Componente)

Prof. **Gianfranco Sinagra** (Segretario)

Concorso DR. 2917/2019

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCURSALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare.

(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Scheda di valutazione dei candidati Allegato D del verbale n. 5

Valutazione comparativa dei titoli presentati dai candidati

Elementi di valutazione (come da Allegato A al verbale n. 1 della Commissione di valutazione):

- I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi;
- II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale
- III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.
- IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11, prendendo in esame l'elenco delle 12 pubblicazioni selezionate dal candidato.
 - apporto individuale del candidato;
 - originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico
 - congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;
 - rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;
 - continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;
- V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.
- VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.
- VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Candidato: BRIGUORI Carlo

Profilo curricolare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

Membro di 3 expert groups su C.I.N.

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

Lezioni su coronarografia ed angioplastica coronarica per il CdL in ingegneria biomedica;

Lezioni di cardiologia Università vita Salute 2002-2003, 2009 e 2013.

Lezioni al master di cardiologia del GISE, 2010

Lezioni al master di cardiologia interventistica, CdL in Medicina e Chirurgia

III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Cardiologia clinica ed UTIC.

IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale eccellente: 10 primo autore, 1 secondo autore, 1 ultimo.

Ottima originalità ed innovatività della produzione.

Eccellente congruenza con le discipline del settore.

Ottima rilevanza scientifica della collocazione e diffusione.

Ottima continuità temporale.

V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.

Direzione dell'UOC di Cardiologia presso la Clinica Mediterranea.



VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.

Coordinatore di un finanziamento di ricerca dal Programma Operativo Nazionale (PON);
18 studi clinici per conto terzi.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Responsabile Scuola-lavoro liceo scientifico Mercalli con la Clinica Mediterranea.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Nessuna

Candidato: DE LUCA Giuseppe

Profilo curriculare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

Direzione Novara Atherosclerosis Group

5 incarichi da Istituzioni pubbliche (non si evince dal CV esattamente il ruolo svolto dal candidato):

- Istituto Superiore di Sanità;
- Department of Cardiology UMC ST Radboud Olanda;
- National Research development and innovation office (KFIH) Ungheria;
- Swiss National Foundation;
- National Science Center, Poland

Principal Investigator di 6 studi clinici internazionali.

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

CdL in Biotecnologie

- 2007: Insegnamento in Cardiologia e protesi endotissutali;
- Dal 2009-2010 ad oggi: Insegnamento in Malattie Cardiovascolari;

CdL Scienze delle Professioni Sanitarie:

- Dal 2007 ad oggi: Insegnamento in Malattie App. Cardiovascolare, CdL in Radiologia Medica per immagini e radioterapia;
- Dal 2007 ad oggi: Insegnamento in CdL triennale in Scienze Infermieristiche;
- Dal 2009 al 2011: Insegnamento in CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche;
- Dal 2016 ad oggi: Insegnamento di Malattie Apparato Cardiovascolare in CdL in Fisioterapia;

Docente Dottorato di Ricerca in Scienze Biotecnologiche presso l'Università del Piemonte Orientale (non si evince se includa attività didattica frontale).



III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Prevalentemente nel campo della Cardiologia interventistica.

IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale eccellente: 7 primo autore in 3 ultimo autore.

Eccellente originalità ed innovatività della produzione.

Eccellente congruenza con le discipline del settore.

Eccellente rilevanza scientifica della collocazione e diffusione.

Buona continuità temporale.

V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.

Nessuna.

VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.

Destinatario di 4 finanziamenti da bandi competitivi ministeriali.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Commissario scientifico TCT 2008-2010;

Membro AMI Working Group ACC 2010;

Direttore scientifico ACS Cross Roads (2010-oggi);

Commissione scientifica GISE 2012-2013 e 2016-2017;

Commissione scientifica del world congress of heart disease.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

3 volte membro di boards nazionali:

- 2013-2014 Vicepresidente SIC – Sezione Regione Piemonte;
- 2013-2014 Membro della Commissione Rapporti con altre Società Scientifiche;
- 2013-2014 Membro Fondatore dell'Italian Chapter del gruppo Cardiologists of Tomorrow (I-COT).

6 volte membro di boards internazionali:



- 2010 AMI working group ACC 2010;
- 2010-2012 commissione scientifica EAPCI;
- 2014-2016 commissione scientifica EAPCI;
- 2016-2018 Membro dell'education e training committee EAPCI;
- 2018-2020 membro dell'education e training committee EAPCI;
- 2018-2022 membro del working group dell'ESC "Coronary Pathophysiology and Microcirculation".

Candidato: GASPARDONE Achille

Profilo curricolare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

Nessuna.

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

Membro della Saint Camillus International University of health and medical sciences.

III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Esperienza nell'ambito della Cardiologia clinica, interventistica e dell'emergenza.

IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale ottimo: 5 primo autore, 3 secondo autore, 1 ultimo autore.

Ottima originalità ed innovatività della produzione.

Eccellente congruenza con le discipline del settore.

Ottima rilevanza scientifica della collocazione e diffusione.

Sufficiente continuità temporale.

V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.



Direttore UOC di Cardiologia dal 2015 ad oggi;
Direttore Dipartimento di Medicina dal 2018 ad oggi.

VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.

Insufficiente.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Organizzazione di corsi ECM e FSC.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Nessuna attività riportata.

Candidato: NICCOLI Giampaolo

Profilo curricolare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

PARTECIPAZIONE al GRUPPO DI RICERCA ANTICORPI ANTI LDL-ox (Torino);
Partecipazione al gruppo di ricerca dimissione precoce (Università di Oxford);
Partecipazione gruppo di ricerca biomarcatori infiammatori studio 4s;
Direzione gruppo di ricerca LDL Ox nelle ACS (Leuven);
Direzione gruppo ricerca sull'endotelina 1 nella patogenesi dell'ostruzione microvascolare;
Direzione gruppo di ricerca multicentrico italiano "re-open AMI";
Partecipazione al gruppo di ricerca internazionale sui meccanismi delle erosioni coronariche;
Direzione di un gruppo di ricerca sui meccanismi dell'ostruzione microvascolare nello STEMI;
Responsabile gruppo di ricerca multicentrico "Late DES".

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

CdL Scienze delle Professioni Sanitarie:

- Insegnamento in Diagnostica per immagini, CdL in Tecnici della Perfusione Cardiovascolare (5 anni);

Insegnamento in Master in Cardiologia Interventistica (2 anni);

Insegnamento in Master in Terapia Intensiva cardiologica (2 anni).

III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Prevalentemente nel campo della Cardiologia clinica intensiva ed interventistica.



IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale eccellente: 11 primo autore, in 1 secondo autore.

Eccellente originalità ed innovatività della produzione.

Eccellente congruenza con le discipline del settore.

Eccellente rilevanza scientifica della collocazione e diffusione.

Ottima continuità temporale.

V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.

Nessuna.

VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.

Responsabile Unità di Ricerca PRIN;

Responsabile Studio ERAB, finanziato attraverso bando competitivo;

Una commessa di ricerca finanziata da un progetto PON;

Partecipazione a 23 studi clinici per conto terzi.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Organizzatore del congresso core-curriculum in CTO (2015);

Organizzatore-relatore congresso laser angioplasty;

Organizzatore current opinions treatment for CTO (2007);

Organizzatore relatore peripheral intervention 2008;

Organizzatore-relatore workshop CTO 2009;

Organizzatore del corso trattamento anti-trombotico dell'ischemia cardiaca e cerebrovascolare;

Organizzatore first cardiology joint seminar accademia belgica 2010;

Organizzatore corso precision guided therapy education program (2011);

Organizzatore second cardiology joint seminary at accademia belgica 2012

Comitato organizzatore Gise 2012;

Organizzatore Fellow Course SIC 2013;

Comitato organizzatore congresso GISE 2017;

ORGANIZZATORE FELLOW COURSE SIC 2017, 2018, 2019;

Comitato organizzatore congresso GISE 2018-oggi;

Organizzatore fellow course SIC 2019.



VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Coordinatore Gruppo di Studio SIC in Cardiologia Interventistica.

Candidato: STABILE Eugenio

Profilo curricolare del candidato

I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi

Partecipazione e coordinamento a 6 programmi di ricerca internazionale.

II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale

CdL Scienze delle Professioni Sanitarie:

- Dal 2014 Insegnamento in CdL in Tecnici della Perfusionazione Cardiovascolare;
- Dal 2016 Docente in CdL Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie;
-

CdL Medicina e Chirurgia:

- Dal 2013 Attività didattica integrativa in Corso Integrato "Malattie Apparato Cardiovascolare e Respiratorio".

III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.

Esperienza assistenziale nel campo della Cardiologia clinica, UTIC ed interventistica.

IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.

- **apporto individuale del candidato;**
- **originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico**
- **congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;**
- **rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;**
- **continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;**

Apporto individuale eccellente: 8 primo autore, in 2 secondo autore.

Eccellente originalità ed innovatività della produzione.

Eccellente congruenza con le discipline del settore.

Eccellente rilevanza scientifica della collocazione e diffusione.

Ottima continuità temporale.



V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.

Nessuna.

VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.

Finanziamento 1 progetto PON;
6 studi clinici per conto terzi.

VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.

Direttore Corso FFR;
Membro del Comitato Scientifico del Congresso GISE 2009-2012;
Membro del Comitato Scientifico del Congresso GISE 2018-2019;
Membro comitato scientifico simposio from arterial hypertension to heart disease;
Membro del comitato Corso EURO-PCR 2019.

VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

2011 al 2014 membro del comitato new initiatives dell'EAPCI;
2014-2016 chair comitato web and communication EAPCI;
20014-2016 membro del board dell'EAPCI;
2016-2018 co-chair del comitato web & communication EAPCI;
2016-2018 membro del board dell'EAPCI;
2014-2018 Nucleus Member del WG ESC on Aorta and Peripheral Circulation;
2018-2020 membro del comitato patients initiatives dell'EAPCI.

C. Truscello

Concorso DR. 2917/2019

PROCEDURA COMPARATIVA AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1 DELLA LEGGE N. 240 DEL 2010 PER LA CHIAMATA DI 1 PROFESSORE UNIVERSITARIO DI RUOLO DI SECONDA FASCIA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA", PER IL SETTORE CONCORSUALE 06/D – Clinica Medica Specialistica E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE MED/11 – Malattie dell'Apparato Cardiovascolare.

(Decreto rettorale n. 2917 del 04/12/2019 (Rif. 1544), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV Serie Concorsi ed Esami n. 99 del 17/12/2019)

Allegato E al verbale n. 5

Valutazione comparativa dei titoli presentati dai candidati

Elementi di valutazione (come da Allegato A al verbale n. 1 della Commissione di valutazione):

- I) l'attività di coordinamento e di organizzazione di gruppi di ricerca e la partecipazione ad essi;
- II) l'attività didattica frontale in corsi di laurea, di laurea magistrale, di dottorato di ricerca e di master universitari, presso università italiane e straniere, nonché il coordinamento di iniziative in campo didattico svolte in ambito nazionale e internazionale
- III) l'attività in campo clinico relativamente a settore scientifico-disciplinare MED/11.
- IV) l'attività di ricerca relativa al settore scientifico-disciplinare MED/11.
 - apporto individuale del candidato;
 - originalità e innovatività della produzione scientifica e rigore metodologico
 - congruenza dell'attività del candidato con le discipline comprese nel settore concorsuale e nei settori scientifico-disciplinari di cui alla procedura;
 - rilevanza scientifica della collocazione editoriale delle pubblicazioni e loro diffusione all'interno della comunità scientifica;
 - continuità temporale della produzione scientifica, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze dello specifico settore scientifico disciplinare;
- V) l'attività documentata di gestione e dirigenza di struttura complessa UO dell'apparato cardiovascolare.
- VI) l'attività di ricerca per conto terzi e capacità di attrazione fondi per la ricerca.
- VII) capacità organizzativa e direzione di eventi didattico-scientifici.
- VIII) attività di direzione e coordinamento ed altri incarichi formali in società scientifiche.

Candidato: ANDO' Giuseppe

Valutazione collegiale del profilo curricolare

Il profilo curricolare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato non riporta attività di coordinamento e di organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica riportata risulta complessivamente buona, con assegnazioni prevalentemente nell'ambito di CdL nelle Professioni Sanitarie, ma che include anche insegnamenti nell'ambito del CdL in Medicina e Chirurgia attinenti al SSD del bando di concorso.

L'attività clinico-assistenziale svolta nell'ambito della cardiologia interventistica, clinica ed UTIC risulta complessivamente eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente ottima. In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato e la congruenza con le discipline del settore risultano eccellenti, con buona originalità ed innovatività. La rilevanza scientifica della collocazione e la continuità temporale delle pubblicazioni selezionate è ottima, con alcuni prodotti eccellenti.

Il candidato non presenta esperienza nella gestione o dirigenza di Unità Operative Complesse.

Dal profilo curricolare del candidato si evince una eccellente capacità di attrazione di fondi per la ricerca attraverso bandi di finanziamento alle attività di ricerca e studi per conto terzi.

In riferimento ad eventi didattico-scientifici, il candidato presenta una sufficiente capacità organizzativa.

Il candidato presenta inoltre una sufficiente attività di direzione e coordinamento in società scientifiche.

Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.

Valutazione Complessiva del candidato ANDO' Giuseppe

(comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **ANDO' Giuseppe** mostra un profilo curricolare discreto.

Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor alto, di cui 7 sono a primo nome, 1 a secondo nome ed 1 ad ultimo nome.

Il candidato riporta attività didattica in Corsi di Laurea universitari e conduce una attività assistenziale ben collegata alla ricerca.

Attività Gruppi di Ricerca: Insufficiente
Attività Didattica: Buona
Attività Assistenziale: Eccellente
Produzione scientifica: Ottima
Direzione/gestione struttura complessa: Insufficiente
Capacità di attrazione fondi ricerca: Eccellente
Organizzazione eventi scientifici: Sufficiente
Incarichi società scientifiche: Sufficiente

Candidato: BARILLA' Francesco

Valutazione collegiale del profilo curriculare

Il profilo curriculare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato riporta una eccellente attività di coordinamento e di organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica riportata risulta eccellente, evidenziando una considerevole attività di insegnamento sia nell'ambito del CdL in Medicina e Chirurgia che nei CdL delle Professioni Sanitarie.

L'attività clinico-assistenziale svolta nell'ambito della cardiologia clinica ed UTIC risulta complessivamente eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente buona.

In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato e la congruenza con le discipline del settore risultano eccellenti, con buona originalità ed innovatività. La rilevanza scientifica della collocazione delle pubblicazioni selezionate è discreta, la continuità temporale eccellente.

Il candidato riporta un'ottima esperienza nella Direzione di UOC di Cardiologia e di UOS di UTIC.

Dal profilo curriculare del candidato si evince una ottima capacità di attrazione di fondi per la ricerca attraverso bandi di finanziamento alle attività di ricerca e studi per conto terzi.

In riferimento agli eventi didattico-scientifici, il candidato presenta una ottima capacità organizzativa.

IL candidato presenta inoltre una eccellente attività di direzione e coordinamento in società scientifiche.



Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.

Valutazione Complessiva del candidato BARILLA' Francesco

(comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **BARILLA' Francesco** mostra un profilo curricolare eccellente.

Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor medio-alto, di cui 5 sono a primo nome, 1 a secondo nome e 4 ad ultimo nome.

Il candidato riporta una cospicua attività didattica in Corsi di Laurea universitari e conduce una attività assistenziale che include la Direzione di UOS e la Direzione pro-tempore di UOC ed è ben collegata alla ricerca.

Attività Gruppi di Ricerca: Eccellente

Attività Didattica: Eccellente

Attività Assistenziale: Eccellente

Produzione scientifica: Buona

Direzione/gestione struttura complessa: Ottima

Capacità di attrazione fondi ricerca: Ottima

Organizzazione eventi scientifici: Ottima

Incarichi società scientifiche: Eccellente



Candidato: BRIGUORI Carlo

Valutazione collegiale del profilo curricolare

Il profilo curricolare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato riporta una sufficiente attività di coordinamento, organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica riportata risulta sufficiente ed include lezioni su "coronarografia ed angioplastica coronarica" presso il Cdl di Ingegneria Biomedica e lezioni di cardiologia presso l'Università Vita Salute. Il candidato riporta inoltre lezioni presso Master di Cardiologia Interventistica e di cardiologia.

L'attività clinico-assistenziale svolta prevalentemente nell'ambito della cardiologia interventistica risulta complessivamente eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente eccellente. In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato e la congruenza con le discipline del settore risultano eccellenti, l'originalità e l'innovatività ottime. La rilevanza scientifica della collocazione delle pubblicazioni selezionate è eccellente, con buona continuità temporale.

L'esperienza nella Direzione di UOC risulta ottima.

Dal profilo curricolare del candidato si evince una eccellente capacità di attrazione di fondi per la ricerca attraverso bandi di finanziamento alle attività di ricerca e studi per conto terzi.

In riferimento agli eventi didattico-scientifici, il candidato non riporta una attività sufficiente.

IL candidato non presenta attività di direzione e coordinamento in società scientifiche.

Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.



Valutazione Complessiva del candidato BRIGUORI Carlo
(comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **BRIGUORI Carlo** mostra un profilo curricolare complessivamente buono.
Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor medio-alto, di cui 10 sono a primo nome, 1 a secondo nome ed 1 ad ultimo nome.
Il candidato riporta una sufficiente attività didattica e conduce una attività assistenziale che include la Direzione di UOC ed è ben collegata alla ricerca.

Attività Gruppi di Ricerca: Sufficiente
Attività Didattica: Sufficiente
Attività Assistenziale: Eccellente
Produzione scientifica: Eccellente
Direzione/gestione struttura complessa: Ottima
Capacità di attrazione fondi ricerca: Eccellente
Organizzazione eventi scientifici: Insufficiente
Incarichi società scientifiche: Insufficiente



Candidato: DE LUCA Giuseppe

Valutazione collegiale del profilo curricolare

Il profilo curricolare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato riporta una ottima attività di coordinamento e di organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica riportata risulta buona ed include insegnamenti sia nell'ambito del CdL in Biotecnologie che nei CdL delle Professioni Sanitarie.

L'attività clinico-assistenziale svolta prevalentemente nell'ambito della cardiologia interventistica risulta complessivamente eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente eccellente. In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato e la congruenza con le discipline del settore risultano eccellenti, come l'originalità e l'innovatività. La rilevanza scientifica della collocazione delle pubblicazioni selezionate è eccellente, con buona continuità temporale.

Il candidato non riporta esperienza nella Direzione di UOC o UOS.

Dal profilo curricolare del candidato si evince una eccellente capacità di attrazione di fondi per la ricerca attraverso bandi di finanziamento alle attività di ricerca e studi per conto terzi.

In riferimento agli eventi didattico-scientifici, il candidato presenta una eccellente capacità organizzativa.

IL candidato presenta inoltre una ottima attività di direzione e coordinamento in società scientifiche.

Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.

Valutazione Complessiva del candidato DE LUCA Giuseppe (comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **DE LUCA Giuseppe** mostra un profilo curricolare ottimo.

Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor medio-alto, di cui 7 sono a primo nome e 3 ad ultimo nome.

Il candidato riporta una buona attività didattica in Corsi di Laurea universitari e conduce una attività assistenziale ben collegata alla ricerca, sebbene non presenta incarichi di direzione di strutture complesse.



Attività Gruppi di Ricerca: Ottima
Attività Didattica: Buona
Attività Assistenziale: Eccellente
Produzione scientifica: Eccellente
Direzione/gestione struttura complessa: Insufficiente
Capacità di attrazione fondi ricerca: Eccellente
Organizzazione eventi scientifici: Eccellente
Incarichi società scientifiche: Ottima

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

Candidato: GASPARDONE Achille

Valutazione collegiale del profilo curriculare

Il profilo curriculare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato non riporta alcuna attività di coordinamento e di organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica risulta appena sufficiente: il candidato è membro della Saint Camillus International University of Health and Medical Sciences.

L'attività clinico-assistenziale, svolta nell'ambito della cardiologia clinica, interventistica e dell'emergenza, risulta eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente ottima. In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato è ottima, come l'originalità e l'innovatività. La congruenza con le discipline del settore è eccellente. La rilevanza scientifica della collocazione delle pubblicazioni selezionate è ottima, con sufficiente continuità temporale.

L'esperienza nella Direzione di UOC è eccellente.

Il candidato non riporta attività di ricerca per conto terzi e di attrazione di fondi per la ricerca.

L'attività organizzativa di eventi didattico-scientifici, svolta nell'ambito i corsi ECM e FSC, risulta discreta.

Il candidato non presenta attività di direzione e coordinamento in società scientifiche.

Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.

Valutazione Complessiva del candidato GASPARDONE Achille
(comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **GASPARDONE Achille** mostra un profilo curricolare discreto.

Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor medio-alto, di cui 5 sono a primo nome, 3 a secondo nome ed 1 ad ultimo nome.

Il candidato riporta una attività didattica appena sufficiente e conduce una attività assistenziale ben collegata alla ricerca, con incarichi di direzione di UOC e di Dipartimento.

Attività Gruppi di Ricerca: Insufficiente

Attività Didattica: Sufficiente



Attività Assistenziale: Eccellente
Produzione scientifica: Ottima
Direzione/gestione struttura complessa: Eccellente
Capacità di attrazione fondi ricerca: Insufficiente
Organizzazione eventi scientifici: Discreta
Incarichi società scientifiche: Insufficiente

GI

Candidato: NICCOLI Giampaolo

Valutazione collegiale del profilo curriculare

Il profilo curriculare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato riporta una eccellente attività di coordinamento e di organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica riportata risulta complessivamente sufficiente ed include insegnamenti nell'ambito del CdL delle Professioni Sanitarie ed insegnamenti nell'ambito di Master Universitari.

L'attività clinico-assistenziale svolta nell'ambito della cardiologia clinica ed interventistica risulta eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente eccellente. In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato e la congruenza con le discipline del settore risultano eccellenti, come l'originalità e l'innovatività. La rilevanza scientifica della collocazione delle pubblicazioni selezionate è eccellente, con ottima continuità temporale.

Il candidato non riporta esperienza nella Direzione di UOC o UOS.

Dal profilo curriculare del candidato si evince una eccellente capacità di attrazione di fondi per la ricerca attraverso bandi di finanziamento alle attività di ricerca e studi per conto terzi.

In riferimento agli eventi didattico-scientifici, il candidato presenta una eccellente capacità organizzativa.

IL candidato presenta inoltre una discreta attività nell'ambito della direzione e coordinamento in società scientifiche.

Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.

Valutazione Complessiva del candidato NICCOLI Giampaolo

(comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **NICCOLI Giampaolo** mostra un profilo curriculare più che buono.

Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor alto, di cui 11 sono a primo nome ed 1 a secondo nome.

L'attività didattica riportata è complessivamente sufficiente e comprende insegnamenti presso Corsi di Laurea universitari. L'attività assistenziale è eccellente e ben collegata alla ricerca, sebbene il candidato non presenti incarichi di direzione di strutture complesse.



Attività Gruppi di Ricerca: Eccellente
Attività Didattica: Sufficiente
Attività Assistenziale: Eccellente
Produzione scientifica: Eccellente
Direzione/gestione struttura complessa: Insufficiente
Capacità di attrazione fondi ricerca: Eccellente
Organizzazione eventi scientifici: Eccellente
Incarichi società scientifiche: Discreto



Candidato: STABILE Eugenio

Valutazione collegiale del profilo curriculare

Il profilo curriculare del candidato, con riferimento ai contenuti della didattica e della ricerca nonché della produzione scientifica, risponde a quanto stabilito dal Bando, sia per ciò che concerne la declaratoria del settore scientifico-disciplinare 06/D1 e del relativo settore concorsuale MED11 a cui la procedura di valutazione si riferisce, sia per quanto riguarda l'impegno didattico e di ricerca richiesti al vincitore della procedura stessa.

Il candidato riporta una eccellente attività di coordinamento e di organizzazione o partecipazione a gruppi di ricerca.

L'attività didattica riportata risulta complessivamente buona, con assegnazioni prevalentemente nell'ambito di CdL nelle Professioni Sanitarie.

L'attività clinico-assistenziale svolta nell'ambito della cardiologia clinica ed UTIC risulta eccellente.

La produzione scientifica del candidato è complessivamente eccellente. In riferimento alle pubblicazioni selezionate, l'apporto individuale del candidato e la congruenza con le discipline del settore risultano eccellenti, come l'originalità e l'innovatività. La rilevanza scientifica della collocazione delle pubblicazioni selezionate è eccellente, con ottima continuità temporale.

Il candidato non riporta esperienza nella Direzione di UOC o UOS.

Dal profilo curriculare del candidato si evince una eccellente capacità di attrazione di fondi per la ricerca attraverso bandi di finanziamento alle attività di ricerca e studi per conto terzi.

In riferimento agli eventi didattico-scientifici, il candidato presenta una buona capacità organizzativa.

IL candidato presenta inoltre una ottima attività nell'ambito della direzione e coordinamento in società scientifiche.

Lavori in collaborazione:

Non sono stati presentati lavori scritti in collaborazione con i membri della commissione.

Valutazione Complessiva del candidato STABILE Eugenio (comprensiva di tutte le valutazioni espresse sul candidato)

Il candidato **STABILE Eugenio** mostra un profilo curriculare ottimo.

Le 12 pubblicazioni presentate sono tutte su riviste internazionali con Impact Factor medio-alto, di cui 8 sono a primo nome e 2 a secondo nome.

Il candidato riporta una ottima attività didattica in Corsi di Laurea universitari ufficiali e conduce una attività assistenziale ben collegata alla ricerca, sebbene non presenta incarichi di direzione di strutture complesse.



Attività Gruppi di Ricerca: Eccellente
Attività Didattica: Buona
Attività Assistenziale: Eccellente
Produzione scientifica: Eccellente
Direzione/gestione struttura complessa: Insufficiente
Capacità di attrazione fondi ricerca: Eccellente
Organizzazione eventi scientifici: Buona
Incarichi società scientifiche: Ottima

C. F. ushelf