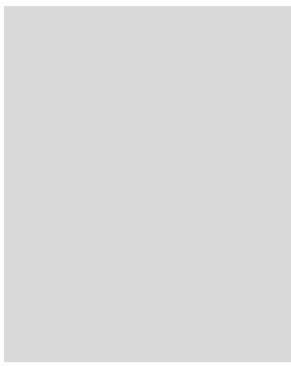


Pubblicazioni scientifiche (max 45 punti)

Criteri come stabiliti nel bando:
a) Originalità, innovatività, rigore metodologico e rilevanza di ciascuna pubblicazione;
b) congruenza di ciascuna pubblicazione con il profilo di professore della fascia da ricoprire oppure con tematiche interdisciplinari ad esso strettamente correlate;
c) rilevanza scientifica della collocazione editoriale di ciascuna pubblicazione e sua diffusione all'interno della comunità scientifica;
d) tipologia di pubblicazione, secondo il seguente ordine di priorità:
1) articolo originale
2) revisione
3) editoriale
4) lettera all'editore
5) case report
e) determinazione analitica dell'apporto individuale del candidato nel caso di partecipazione del medesimo a lavori in collaborazione. La Commissione stabilisce che valuterà l'apporto del candidato nei lavori in collaborazione con i seguenti criteri in ordine di priorità:
f) posizione del nome del candidato quale primo o ultimo autore nella lista degli autori
g) quando i risultati espressamente indicati

Attribuzione dei punteggi:
a) Posizione nome
Primo/ultimo nome e/o non corresponding author - 1 punto
Coautore - 0.5 punti
b) Quartile rivista (non necessariamente urologica)
Primo - 1 punto
Secondo - 0.5 punti
Terzo - 0.25 punti
Quarto - 0.1 punti
c) Originalità - 1 punto
d) Pertinenza con chirurgia oncologica robotica - 1 punto
e) Presenza complessiva di descrizione/standardizzazione procedure chirurgiche robotiche complesse - 5 punti



| | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|--|---|--|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| pubb1 | Stratifying patients with intermediate-risk prostate cancer: Validation of a new model based on MRI parameters and targeted biopsy and comparison with NCCN and AJCC subclassifications | Predictors of local recurrence and its impact on survival after glansctomy for penile cancer: time to challenge the dogma? | Epidemiology of Bladder Cancer: A Systematic Review and Contemporary Update of Risk Factors in 2018 | First-line systemic therapy for metastatic castration-sensitive prostate cancer: An updated systematic review with novel findings | Bladder and bowel dysfunction, adaptive behaviour and psychiatric profiles in adults affected by autism spectrum disorders | Predictive factors of overall and major postoperative complications after partial nephrectomy: Results from a multicenter prospective study (The RECORD 1 project) | 4 | | | | | |
| pubb2 | External Validation of a Multiparametric Magnetic Resonance Imaging-based Nomogram for the Prediction of Extracapsular Extension and Seminal Vesicle Invasion in Prostate Cancer Patients Undergoing Radical Prostatectomy | A prospective multicenter randomized comparison between Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP) and Thulium Laser Enucleation of the Prostate (ThuLEP) | Detrusor Underactivity and the Underactive Bladder: A Systematic Review of Preclinical and Clinical Studies | Type 2 diabetes mellitus predicts worse outcomes in patients with high-grade T1 bladder cancer receiving bacillus Calmette-Guérin after transurethral resection of the bladder tumor | OnabotulinumtoxinA intradetrusor injections improve sexual function in female patients affected by multiple sclerosis: a preliminary results | Patterns and predictors of recurrence after open radical cystectomy for bladder cancer: a comprehensive review of the literature | 3 | | | | | |
| pubb3 | Systematic review of neoadjuvant therapy by immune checkpoint inhibitors before radical cystectomy: where do we stand? | Thulium-laser Retrograde Intra Renal Ablation (T-RIR) of upper urinary tract transitional cell carcinoma: an ESUT study | Bacillus Calmette-Guérin unresponsiveness in non-muscle-invasive bladder cancer patients: what the urologists should know | Absolute haemoglobin count is associated with time to recurrence in patients with high-grade T1 bladder cancer receiving bacillus Calmette-Guérin after transurethral resection of the bladder tumor | Lower urinary tract symptoms and urodynamic dysfunction in clinically isolated lower urinary tract symptoms suggestive of multiple sclerosis | Impact of the off-clamp endoscopic robot-assisted simple enucleation (ERASE) of clinical T1 renal tumors on the postoperative renal function: Results from a matched-pair comparison | 3 | | | | | |
| pubb4 | Timing and delay of radical prostatectomy do not lead to adverse oncologic outcomes: results from a large European cohort at the times of COVID-19 pandemic | A prospective randomized comparison among SWL, PCNL and RIRS for lower calyceal stones less than 2 cm: a multicenter experience - A better understanding of the treatment options for lower pole stones | Opportunities of next-generation sequencing in non-muscle-invasive bladder cancer outcome prediction | Robot-assisted Partial Nephrectomy - 5-yr Oncological Outcomes at a Single European Tertiary Cancer Center | Onabotulinumtoxin-A intradetrusor injections modulate bladder expression of NGF, TRAA, p75 and TRPV1 in patients with 4 detrusor overactivity | Below Safety Limits, Every Unit of Glomerular Filtration Rate Counts: Assessing the Relationship Between Renal Function and Cancer-specific Mortality in Renal Cell Carcinoma | 2.5 | | | | | |
| pubb5 | A systematic review and meta-analysis comparing the outcomes of open and robotic assisted radical cystectomy | The Evolving Role of Retrograde IntraRenal Surgery in the Treatment of Urolithiasis | Impact of food quantity and quality on the biochemical risk of renal stone formation | Incidence of fatigue and low-dose corticosteroid use in prostate cancer patients receiving systemic treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials | Periurethral nebulastat: functional results and complications | A systematic review and meta-analysis of lymphovascular invasion in patients treated with radical cystectomy for bladder cancer | 3 | | | | | |
| pubb6 | Focal Treatment for Unilateral Prostate Cancer Using High-Intensity Focal Ultrasound: A Comprehensive Study of Pooled Data | Robot-assisted Surgery for Benign Ureteral Strictures: Experience and Outcomes from Four Tertiary Care Institutions | A multiregional Italian cohort of 24-hour urine metabolic evaluation in renal stone formers | An increased body mass index is associated with a worse prognosis in patients administered BCG immunotherapy for T1 bladder cancer | Six-year follow-up of botulinum toxin A intradetrusor injections in patients with refractory neurogenic detrusor overactivity: clinical and urodynamics results | Outcomes of Robot-assisted Partial Nephrectomy for Clinical T2 Renal Tumors: A Multicenter Analysis (ROSLA Collaborative Results) | 3.5 | | | | | |
| pubb7 | Current Trends in Patient Enrollment for Robotic-Assisted Laparoscopic Prostatectomy in Belgium | Delaying Surgical Treatment of Penile Fracture Results in Poor Functional Outcomes: Results from a Large Retrospective Multicenter European Study | Bladder-sparing treatment in MIBC: where do we stand? | Long-term oncologic and functional outcomes after robot-assisted partial nephrectomy in elderly patients | Bladder and urethral sphincter function after radical retropubic prostatectomy: a prospective long-term study | Association of Smoking Status With Recurrence, Metastasis, and Mortality Among Patients With Localized Prostate Cancer Undergoing Prostatectomy or Radiotherapy: A Systematic Review and Meta-analysis | 2.5 | | | | | |
| pubb8 | Comparing High-Intensity Focal Ultrasound Hemiblation to Robotic Radical Prostatectomy in the Management of Unilateral Prostate Cancer: A Matched-Pair Analysis | Robot-Assisted Laparoscopic Partial Nephrectomy with the AULX Robot on the Model | The use of laser as a therapeutic modality as compared to TURP for the small prostate <math>< 40\text{ mL}</math>: a collaborative review | Virtue male sling for post-prostatectomy stress incontinence: a prospective evaluation and mid-term outcomes | Botulinum A toxin intravesical injections in the treatment of painful bladder syndrome: a pilot study | A systematic review and meta-analysis of the impact of lymphovascular invasion in bladder cancer transurethral resection specimens | 3 | | | | | |
| pubb9 | Clinical impact of 68Ga-prostate-specific membrane antigen (PSMA) positron emission tomography/computed tomography (PET/CT) in patients with prostate cancer with rising prostate-specific antigen after treatment with curative intent: preliminary analysis of a multidisciplinary approach | The impact of ventral oral graft bulbar urethroplasty on sexual life | The Impact of COVID-19 on European Health Care and Urology Trainees | Predicting Pathological Features at Radical Prostatectomy in Patients with Prostate Cancer Eligible for Active Surveillance by Multiparametric 3-Magnetic Resonance Imaging | Botulinum A toxin injections into the detrusor muscle decrease nerve growth factor bladder tissue levels in patients with 3 neurogenic detrusor overactivity | Nomogram for predicting the likelihood of postoperative surgical complications in patients treated with partial nephrectomy: a prospective multicenter observational study (The RECORD 3 project) | 4 | | | | | |
| pubb10 | Critical Analysis of Early Recurrence after Laparoscopic Radical Cystectomy in a Large Cohort by the ESUT | Long-term follow-up using testicle-sparing surgery for Leydig cell tumor | Implementation and strategies to ensure adequate coordination within an Urology Department during the COVID-19 pandemic | Body mass index was associated with upstaging and upgrading in patients with low-risk prostate cancer who met the inclusion criteria for active surveillance | Sequential BCG and electrostimulative mitomycin versus BCG alone for high-risk superficial bladder cancer: a randomised controlled trial | Oncologic outcomes in patients treated with endoscopic robot-assisted simple enucleation (ERASE) for renal cell carcinoma: Results from a controlled trial | 4 | | | | | |
| pubb11 | The morbidity of laparoscopic radical cystectomy: analysis of postoperative complications in a multicenter cohort by the European Association of Urology (EAU) Section of Uro-Technology | Upper urinary tract recurrence following radical cystectomy for bladder cancer: a meta-analysis on 13,185 patients | Assessment of trends and clinical presentation in the emergency department for bladder cancer: a meta-analysis on 13,185 patients | Prostate Health Index (PHI) and Prostate Cancer Antigen 3 (PCA3) significantly improve prostate cancer detection at initial biopsy in a total PSA range of 3-10 ng/ml | Intravesical resiquinon versus botulinum-A toxin injections for neurogenic detrusor overactivity: a prospective randomised study | Predictors of early postoperative and mid-term functional outcomes in patients treated with Endoscopic Robot-Assisted Simple Enucleation (ERASE): results from a tertiary referral center | 4 | | | | | |
| pubb12 | Long-term analysis of oncological outcomes after laparoscopic radical cystectomy in Europe: results from a multicenter study by the European Association of Urology (EAU) section of Uro-technology | Restoration of posterior aspect of rhabdomyolysis shortens continence time after radical retropubic prostatectomy | Biomarkers predicting oncological outcomes of high-risk non-muscle-invasive bladder cancer | Predicting prostate biopsy outcome: prostate health index (phi) and prostate cancer antigen 3 (PCA3) are useful biomarkers | Assessment of bladder and urethral sphincter function before and after radical retropubic prostatectomy | Perioperative and Mid-term Oncological and Functional Outcomes After Partial Nephrectomy for Complex (PADUA Score >10) Renal Tumors: A Prospective Multicenter Observational Study (the RECORD2 Project) | 4 | | | | | |
| | | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2.5 | | | | | |
| | Plot: | 40 | Plot: | 34.5 | Plot: | 30 | Plot: | 39 | Plot: | 35 | Plot: | 43 |

Attività scientifica complessiva e di ricerca (max 15 punti)

Criteri come stabiliti nel bando:
a) organizzazione, direzione e coordinamento di gruppi di ricerca nazionali e internazionali, ovvero partecipazione agli stessi;
b) direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste;
c) attività di terza missione, capacità di attrarre fondi di ricerca da bandi soggetti a revisione tra pari negli ultimi 5 anni o conseguimento della titolarità di brevetti;
d) partecipazione in qualità di relatore a congressi o convegni nazionali e internazionali e conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali per attività di ricerca;
e) consistenza complessiva della produzione scientifica del candidato, intensità e continuità temporale della stessa, fatti salvi i periodi, adeguatamente documentati, di sospensione del rapporto di lavoro e altri periodi di congedo o di aspettativa stabiliti dalle leggi vigenti e diversi da quelli previsti per motivi di studio (numero totale delle pubblicazioni scientifiche, numero totale delle citazioni, numero medio di citazioni per pubblicazione, combinazioni dei precedenti parametri atti a valorizzare l'impatto della produzione scientifica del candidato - indice di Hirsch o simili).

Attribuzione dei punteggi:

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------|--|------------|----------------------------------|------------|---|-------------|--|-----------|---|----------|
| a1) organizzazione, direzione e coordinamento di gruppi di ricerca nazionali e internazionali - fino a un massimo di punti 3; | 2 PI (1 internaz + 1 nazion) | 1 | 1 direz + 1 coordin | 0,7 | 2 direz | 0,7 | 4 direz | 2 | 23 direz | 3 | 4 PI | 2 |
| a2) partecipazione agli stessi - fino a un massimo di punti 1 | 5 Sub | 0,5 | 5 partecip | 0,5 | 6 partecip (5 sub) | 0,6 | 10 partecip | 1 | 15 partecip | 1 | 6 sub | 0,6 |
| b) direzione o la partecipazione a comitati editoriali di riviste con IF - fino a un massimo di punti 2; | 1 partecip | 0,5 | 1 partecip | 0 | 1 partecip | 0,5 | 7 partecip | 2 | 3 partecip | 1 | 2 partecip | 0,8 |
| c) attività di terza missione, capacità di attrarre fondi di ricerca da bandi soggetti a revisione tra pari negli ultimi 5 anni o conseguimento della titolarità di brevetti - fino a un massimo di punti 4; | 0 | 0 | 1 fondo per PHL nel 2011 | 0,5 | 0 | 0 | 4 responsabile progetti + 1 revisore progetti + 1 consulente scientifica idea d'impresa | 2 | 32 progetti finanziati (3 negli ultimi 5 anni) | 4 | 6 progetti finanziati (tutti negli ultimi 5 anni) | 2 |
| d) partecipazione in qualità di relatore a congressi e convegni nazionali e internazionali - fino a un massimo di punti 1 | 11 partecip | 0,2 | 37 partecip (lettore, faculty, moderatore) | 0,5 | 11 preside/faculty + 43 relatore | 0,8 | 39 preside/faculty + 142 relatore | 1 | 1 faculty + 10 relatore | 0,2 | 10 premi | 1,5 |
| e) conseguimento di premi e riconoscimenti nazionali e internazionali - fino a un massimo di punti 2; | 6 premi | 1 | 7 premi | 1 | 9 premi | 1,4 | 7 premi | 1 | 18 premi | 2 | 10 premi | 1,5 |
| f) consistenza complessiva della produzione scientifica (basata sui criteri sottostanti f1-f5) che i candidati avranno prodotto con auto-certificazione come da bando - fino a un massimo di punti 2 | | | | | | | | | | | | |
| f 1) numero complessivo di pubblicazioni | 91 | | 74 | | 62 | | 154 | | 131 | | 115 | |
| f 2) numero complessivo di citazioni | 660 | | 927 | | 562 | | 2087 | | 3735 | | 971 | |
| f 3) numero medio di citazioni per pubblicazione | 7,25 | 1 | 12,5 | 1,5 | 9 | 0,8 | 13,6 | 1,6 | 28,3 | 2 | 8,4 | 1,2 |
| f 4) IF totale | 195,5 | | nr | | 285,7 | | 497,2 | | 698 | | nr | |
| f 5) IF medio per pubblicazione | 13 | | 16 | | 13 | | 27 | | 35 | | 18 | |
| | 2,4 | | 2,4 | | 4,4 | | 3,1 | | nr | | nr | |
| | Plot: | 4,2 | Plot: | 4,2 | Plot: | 4,1 | Plot: | 10,4 | Plot: | 14 | Plot: | 8 |

Attività clinica (max 10 punti)

Criteri come stabiliti nel bando:
a) congruenza della complessiva attività del candidato con il settore concorsuale oggetto della selezione
b) grado di responsabilità nell'ambito dell'attività assistenziale svolta
c) la durata e la continuità dell'attività assistenziale svolta
d) la specificità dell'attività assistenziale svolta comprovata da casistica operatoria degli ultimi 5 anni

Attribuzione dei punteggi:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------|--|------------|---|---------------|--|---------------|
| a) congruenza della complessiva attività del candidato con il settore concorsuale oggetto della selezione - fino a un massimo di punti 2 | Piena congruenza | 2 | Piena congruenza | 2 | Piena congruenza | 1,5 | Piena congruenza | 2 | Piena congruenza | 2 | Piena congruenza | 2 |
| b) grado di responsabilità nell'ambito dell'attività assistenziale svolta (si considera grado più alto): 1) direttore di SS - fino a un massimo di punti 3 2) direttore di SS o alta specializzazione - fino a un massimo di punti 2 3) direttore scientifico di istituto di ricerca e formazione - fino a un massimo di punti 2 | Responsabile 3 programmi | 1 | Coordinatore 1 programma | 1 | 0 | 0 | Responsabile SS + 1 laboratorio sperimentale | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| c) la durata e la continuità dell'attività assistenziale svolta - fino a un massimo di punti 2 | Specialista dal 2018 (casistica dal 2016) | 0,6 | Specialista dal 2007 | 1,2 | Specialista dal 2017 | 0,5 | Specialista dal 2010 | 1,5 | Specialista dal 1994 | 2 | Specialista dal 2018 | 0,4 |
| d) specificità dell'attività svolta con particolare riferimento alla chirurgia oncologica maggiore renale e vesicoprostatica robot-assistita | 75 RARP + 120 ePLND, 30 RARC, Chirurgia renale onc | 2,5 / 3 / 2,5 | Non robotica specificata | 0 | Non robotica specificata | 0 | 207 RARP, 0 RARC, 14 chirurgia renale onc | 3 / 0 / 1 | 8 RARP, 0 RARC, 27 chirurgia renale onc | 0,2 / 0 / 0,1 | 33 RARP, 2 RARC, 27 chirurgia renale onc | 1 / 0,1 / 1,5 |
| e) Congruità tra la produzione scientifica e la casistica operatoria - fino a un massimo di punti 4 | Media congruà | 2 | Scarsa congruà | 0 | Media congruà | 2 | Media congruà | 2 | Scarsa congruà | 0 | Media congruà | 2 |
| | Plot: | 13,6 | Plot: | 4,2 | Plot: | 4 | Plot: | 9,5 | Plot: | 6,3 | Plot: | 7 |

Attività didattica (max 10 punti)

Criteri come stabiliti nel bando:
a) attività numero dei moduli/corsi tenuti e continuità della tenuta degli stessi come didattica frontale;
b) esiti della valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti;
c) partecipazione alle commissioni per gli esami di profetto;
d) attività di tipo seminariale, di quella mirata alle esercitazioni e al tutoring degli studenti, ivi inclusa quella relativa alla predisposizione delle tesi di laurea, laurea magistrale, specializzazione e delle tesi di dottorato;
e) partecipazione al collegio dei docenti, ovvero attribuzione di incarichi di insegnamento nell'ambito di dottorati di ricerca;
f) attribuzione di incarichi di insegnamento presso atenei e istituti di ricerca esteri;
g) attribuzione di incarichi di insegnamento presso atenei e istituti di ricerca esteri e sovranazionali fino a un massimo di punti 2

Attribuzione dei punteggi:

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|------------|--|------------|--|----------|--|------------|--|-------------|--------------|------------|
| a) insegnamenti nei corsi di laurea triennali, a ciclo unico e specialistici - fino ad un massimo di punti 2 | 0 | 0 | 2 corsi studenti (medicina + FK) | 0,3 | 0 | 0 | 17 Corsi studenti (medicina, inferm, B4) | 2 | 4 Corsi studenti | 0,5 | 0 | 0 |
| b) insegnamenti nei percorsi formativi post laurea (scuola di specialità, master, corsi di perfezionamento) - fino ad un massimo di punti 2 | 2 corsi per spec | 0,4 | 3 corsi | 0,6 | 0 | 0 | 4 corsi (1 master + 3 spec) | 0,8 | 10 Corsi spec (lun, plastica, chir vasc) + 2 corsi avanzati + 2 master | 2 | 2 Master | 0,4 |
| c) valutazione da parte degli studenti, con gli strumenti predisposti dall'ateneo, dei moduli/corsi tenuti - fino a un massimo di punti 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | nr | 0 | 0 | 0 |
| d) partecipazione alle commissioni istituite per gli esami di profetto - fino a un massimo di punti 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | nr | 0 | 0 | 0 |
| e) attività di tipo seminariale, di quella mirata alle esercitazioni e al tutoring degli studenti, ivi inclusa quella relativa alla predisposizione delle tesi di laurea, laurea magistrale, specializzazione e delle tesi di dottorato fino a un massimo di punti 2 | 0 | 0 | Tutor dal 2006 per 5 Università (2 estere) | 1 | Tutor studenti 3 Università (1 estera) + Correlatore 2 tesi medicina | 0,5 | Tutor studenti + Correlatore 1 tesi medicina e 1 tesi spec | 1,7 | 5 tutoraggi | 1,2 | 0 | 0 |
| f) partecipazione al collegio dei docenti, ovvero attribuzione di incarichi di insegnamento nell'ambito di dottorati di ricerca fino a un massimo di punti 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 partecip | 0 | 3 Corsi dottorato | 2 | 0 | 0 |
| precedente carriera universitaria 0,5 punti per dottorato, 1 punto per attualmente ricercatore; 2 punti attualmente assistente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| g) attribuzione di incarichi di insegnamento presso atenei e istituti di ricerca esteri e sovranazionali fino a un massimo di punti 2 | 2 incarichi esteri | 1,4 | 2 incarichi esteri | 1,4 | 1 incarico estero | 0,5 | 1 incarico estero | 0,7 | 3 incarichi esteri | 2 | 0 | 0 |
| | Plot: | 1,8 | Plot: | 2,3 | Plot: | 1 | Plot: | 3,2 | Plot: | 11,2 | Plot: | 6,9 |