

PROCEDURA SELETTIVA DI CHIAMATA PER IL RECLUTAMENTO DI N. n. 1 Ricercatore a tempo determinato in tenure track (RTT) presso il Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche – Facoltà di Medicina e Odontoiatria, Gruppo scientifico-disciplinare 06/MEDS-20, Profilo: Settore Scientifico Disciplinare MEDS-20/A (AVVISO indetto con D.R. n. 1822/2024 del 23.07.2024, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV serie speciale n. 60 del 26.07.2024) - CODICE CONCORSO 2024RTTA014

VERBALE TERZA SEDUTA

L'anno 2024, il giorno 17 del mese di dicembre si è riunita per via telematica attraverso la piattaforma TEAMS la Commissione giudicatrice della procedura selettiva di chiamata, indetta con D.R. n. 1822/2024 del 23.07.2024, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – IV serie speciale n. 60 del 26.07.2024), per n. 1 posto di Ricercatore a tempo determinato in tenure track (RTT) per il Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche – Facoltà di Medicina e Odontoiatria, Gruppo scientifico-disciplinare 06/MEDS-20, Settore Scientifico Disciplinare MEDS-20/A, e composta da:

- Prof.ssa Anna Maria Staiano – Ordinario presso l'Università degli Studi di Napoli;
- Prof. Francesco Chiarelli – Ordinario presso l'Università degli Studi di Chieti;
- Prof. Paolo Manzoni - Associato presso l'Università degli Studi di Torino.

La Commissione inizia i propri lavori alle ore 08:30.

I candidati ammessi al colloquio sono:

1. Maria Giulia Conti
2. Laura Petrarca

Verificata la regolarità della convocazione per il colloquio, la Commissione procede all'appello nominale dei candidati. Risultano collegati per via telematica mezzo della piattaforma TEAMS i seguenti candidati:

1. Maria Giulia Conti
2. Laura Petrarca

La Commissione procede all'identificazione dei candidati, mediante esibizione di un documento d'identità in corso di validità, i cui estremi vengono riportati nel foglio presenze, allegato 1 del presente verbale. Dopo aver illustrato le modalità di svolgimento del colloquio in forma seminariale e dell'accertamento delle competenze linguistiche scientifiche, alle ore 08:45 la Commissione dà inizio alla discussione pubblica dei titoli e della produzione scientifica chiamando in ordine alfabetico i candidati.

La Commissione chiama quindi il candidato Maria Giulia Conti. Il candidato illustra pubblicamente alla Commissione il suo percorso formativo e di ricerca. In particolare vengono approfonditi i seguenti argomenti:

Le implicazioni per la immunità materna e neonatale della acquisizione naturale di infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza, rispetto a ricevere vaccinazione per SARS-CoV-2 durante la gestazione [rif. Paper su Clin Inf Dis del 2022).

Viene chiesto alla candidata cosa farebbe se ricevesse un importante finanziamento.

In merito al progetto di ricerca attualmente sottoposto a peer-review per pubblicazione viene chiesto quali sono le più recenti acquisizioni riguardo alla protezione immunologica materna contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nel primo anno di vita del bambino.

Terminata la prima discussione la Commissione chiama quindi il candidato Laura Petrarca. Il candidato illustra pubblicamente alla Commissione il suo percorso formativo e di ricerca. In particolare vengono approfonditi i seguenti argomenti:

Viene richiesto quali sono le più recenti acquisizioni riguardo alla Discinesia Ciliare Primitiva nel bambino (rif. Progetto di ricerca in cui la candidata è Clinica Data Lead).

Il Prof. Chiarelli chiede alla candidata cosa farebbe se ricevesse un importante finanziamento.

Viene chiesto alla candidata quali sono le differenti caratterizzazioni genetiche dei sottotipi A e B del VRS rilevabili dopo gli shifts epidemiologici post-pandemia Covid, e quali (se esistono) i relativi impatti sulla severità della malattia sviluppata (rif. Paper del 2023 su J Infect).

Al termine della discussione pubblica dei titoli e delle pubblicazioni, la Commissione procede ad accertare l'adeguata conoscenza da parte della Dott.ssa Maria Giulia Conti della lingua inglese attraverso la lettura e la traduzione del testo di seguito riportato tratto dal lavoro Paediatr Drugs. 2024 Jul;26(4):411-427. doi: 10.1007/s40272-024-00625-x. Epub 2024 Apr 22.

Respiratory syncytial virus (RSV) is a highly contagious seasonal pathogen that commonly causes bronchiolitis and pneumonia in young children [1]. RSV is responsible for an estimated 33.1 million episodes of acute lower respiratory tract infection, 3.2 million hospitalizations, and 59,600 in-hospital deaths globally each year in children aged ≤ 5 years [2]. Around 90% of children become infected with RSV during their first 2 years of life, and reinfections are frequent [3, 4]. Approximately 1–3% of children are hospitalized because of RSV lower respiratory tract disease in their first year of life, with most hospitalizations occurring in children aged ≤ 6 months [4]. Additionally, among children in the US aged ≤ 5 years hospitalized because of community-acquired pneumonia, RSV is found in up to 37% of cases, highlighting the significant disease burden of RSV in children [5]. Despite the significant burden of RSV, therapeutic options are limited [6]. Palivizumab [7, 8], a monoclonal antibody targeting the RSV fusion (F) protein, is licensed for the prevention of severe RSV infection; however, its use is restricted to high-risk infants [9]. Nirsevimab, a long-acting monoclonal antibody, has been approved in the European Union and by the US Food and Drug Administration (FDA) for preventing RSV lower respiratory tract disease in newborns and infants [10–12]. The FDA also recently approved the first RSV vaccines for use in adults aged ≥ 60 years and women who are pregnant [13, 14]. Several other antiviral agents and monoclonal antibodies are currently in various stages of clinical development for RSV prophylaxis or treatment.

E da parte della Dott.ssa Laura Petrarca attraverso la lettura e la traduzione del testo di seguito riportato tratto dal lavoro Lancet Respir Med. 2024 Nov;12(11):915-932. doi: 10.1016/S2213-2600(24)00148-6. Epub 2024 Jul 8.

Despite improvements in health care, immunisation programmes, and nutrition, lower respiratory tract infections (LRTIs) remain the leading cause of childhood morbidity and mortality worldwide. Pneumonia accounts for up to 1 million global deaths each year in children younger than 5 years of age, most of which occur in low income and middle-income countries.1 Respiratory syncytial virus (RSV) and Streptococcus pneumoniae (pneumococcus) are two leading causes of childhood pneumonia.2 As part of the normal airway microbiome, pneumococcus is carried asymptotically in many children. However, asymptomatic colonisation can become pathogenic during viral respiratory infection, with evidence suggesting that RSV is a common trigger of such a transition.

Terminato l'accertamento delle competenze linguistiche, alle ore 09:30 la Commissione sospende la seduta telematica pubblica e, sulla base dei criteri selettivi definiti nella seduta preliminare, procede ad effettuare la valutazione collegiale del seminario e la valutazione della prova diretta ad accertare l'adeguata conoscenza di una lingua straniera che vengono riportati nell'allegato 2 del presente verbale e ad attribuire un punteggio

ai titoli e a ciascuna delle pubblicazioni selezionate dal candidato che viene riportato nell'allegato 3 del presente verbale.

La Commissione termina i propri lavori alle ore 10:00 e si riconvoca, il giorno 17/12/24 alle ore 11:00 per formulare il giudizio collegiale comparativo complessivo dei candidati che hanno sostenuto il colloquio in forma seminariale e la prova diretta ad accertare le competenze linguistiche scientifiche, in relazione al *curriculum*, al punteggio attribuito ai titoli e alle pubblicazioni e ad eventuali altri requisiti stabiliti dal bando, formulare la graduatoria di merito, individuare il/i vincitore/i della procedura selettiva, in numero pari a quello dei posti messi a concorso e redigere la relazione finale.

Letto, confermato e sottoscritto

Prof. Annamaria STAIANO

Prof. Francesco CHIARELLI

Prof. Paolo MANZONI (verbalizzante)