

ADALGISA PIETROPOLLI

Ricercatore Universitario Confermato e Professore Aggregato
S.S.D. MED/40 Ginecologia e Ostetricia
Dipartimento di Medicina dei Sistemi
Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Curriculum Vitae et Studiorum

2017

INDICE

1) **GENERALITÀ E ISTRUZIONE**

2) **AGGIORNAMENTO, FORMAZIONE E PERFEZIONAMENTO/ ACCREDITAMENTO CLINICO POSTSPECIALISTICO**

- Aggiornamento e Formazione/Accreditamento in
Diagnosi Prenatale ed Ecografia Ostetrica
presso Istituzioni Universitarie e Ospedaliere Nazionali
- Perfezionamento e Accreditementi in
Diagnosi e Medicina Prenatale
presso Istituzioni Estere

3) **ATTIVITÀ UNIVERSITARIA**

- Concorsi Universitari e ruoli assistenziali strutturati ricoperti
- Partecipazione per elezione ad Organi Collegiali Universitari
- *Abilitazione Scientifica Nazionale (ASN) a Professore Universitario di ruolo di II fascia SSD MED/40 Ginecologia e Ostetricia (conseguita nell'anno 2017) - Giudizio della Commissione (vedi punto 6 dell'indice)*

4) **ATTIVITÀ DIDATTICA NEL S.S.D. MED/40**

- Attività integrativa nel ruolo di Funzionario Tecnico Universitario
(da a.a. 1991/92 ad a.a. 1999/2000)
- Attività ufficiale nel ruolo di Ricercatore Universitario
(da a.a. 2000/01 ad a.a. 2017/18)

5) **ATTIVITÀ CLINICA**

- Strutturazione assistenziale nel ruolo universitario ricoperto
- Casistica di Diagnosi Prenatale Invasiva presso le strutture cliniche dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
- Casistica di Ginecologia Operativa in Day Surgery presso il Policlinico Tor Vergata di Roma

6) **ATTIVITÀ SCIENTIFICA**

- Linee di Ricerca Principali e Risultati conseguiti
- Responsabilità Progetti di Ricerca Scientifica di Ateneo finanziati dalla Università degli Studi di Roma Tor Vergata (ex 60%)
- Attività nei Dottorati di Ricerca di Università nazionali ed estere
- Attività di Segreteria Scientifica di Congressi Societari Nazionali e di
- Coordinamento scientifico di Corsi Residenziali di Aggiornamento
- Periodici Internazionali a Impact Factor in cui è stata pubblicata la

attività di ricerca scientifica

- ***Abilitazione Scientifica Nazionale (ASN) a Professore Universitario di ruolo di II fascia SSD MED/40 Ginecologia e Ostetricia (conseguita nell'anno 2017) - Giudizio della Commissione***

7) **ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI** - Nazionali e Internazionali

GENERALITÀ E ISTRUZIONE

Adalgisa Pietropolli è nata a Roma il 22 ottobre **1953**

Ha conseguito il **Diploma di Maturità Scientifica** a Roma nel **1972**

Ha conseguito nel **1981** con voti 50/50 e lode la **Laurea in Medicina e Chirurgia** presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (tesi sperimentale di laurea "*Estrogeni e Prolattina*":(Relatore: Chiar.mo Prof. Nino Pasetto)

E' stata **Abilitata alla Professione di Medico-Chirurgo** nel **1982** ed è iscritta all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi di Roma dal 28 giugno **1982**

Ha conseguito nel **1986** con voti 60/60 e lode il Diploma di **Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia** presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", frequentando dal 1982 al 1986 in qualità di Medico in formazione Specialistica la II[^] Clinica Ostetrica e Ginecologica, Policlinico Umberto I° - Roma (Direttore: Chiar.mo Prof. Luigi Carenza), (tesi sperimentale di diploma: "*Ormonoterapia sostitutiva nella menopausa chirurgica, nella menopausa precoce e nelle disgenesie gonadiche*") (Relatore: Chiar.mo Prof. Nino Pasetto)

**AGGIORNAMENTO, FORMAZIONE E
PERFEZIONAMENTO/ ACCREDITAMENTO CLINICO
POSTSPECIALISTICO**

Aggiornamento e Formazione /Accreditamento Postspecialistico
presso Istituzioni Universitarie e Ospedaliere Nazionali

Nel periodo compreso tra il 1989 ed il 2008 ha frequentato volontariamente, in qualità di Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia e Ostetricia, a fini di aggiornamento e formazione e perfezionamento / accreditamento clinico postspecialistico nell'ambito della "**Diagnosi Prenatale ed Ecografia Ostetrica**" le seguenti istituzioni universitarie nazionali :

Università degli Studi di Bologna

Cattedra di Fisiopatologia Prenatale, Policlinico S. Orsola (Dir: Chiar.mo Prof. L. Bovicelli)
per l'aggiornamento in tema di "*Tecniche di Diagnosi e Terapia Prenatale*" (1989)

Università degli Studi di Milano

Clinica Ostetrica e Ginecologica, Ospedale San Paolo (Dir: Chiar.mo Prof. G. Pardi)
per l'aggiornamento in tema di "*Il Doppler continuo, pulsato e colore in Ostetricia*"
(1990)

Università degli Studi di Chieti

Cattedra di Genetica (Dir: Chiar.mo Prof. G. Palka)

per l'aggiornamento in *"Malattie Genetiche come Malattie Sociali"* (1996)

Ospedale Pediatrico Microcitemico di Cagliari

Reparto di Diagnosi Prenatale e Preimpianto e Terapia Fetale (Direttore: Prof. Giovanni Monni) e

Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi Prenatale Ecografica

per l'aggiornamento sullo *"Screening ecografico delle Cromosomopatie al I° trimestre di*

Gravidanza"(1995) e per il perfezionamento sulla *"Villocentesi nella Diagnosi Prenatale*

Invasiva"(1997)

Università degli Studi di Siena

Clinica Ostetrica e Ginecologica, Policlinico Le Scotte (Dir: Chiar.mo Prof. F. Petraglia)

per la formazione e l'accreditamento in tema di *"Ecografia Ostetrica"* (2000)

Università degli Studi di Bologna

- Clinica Ostetrica e Ginecologica / Medicina dell'Età Prenatale, Policlinico S. Orsola

(Dir: Chiar.mo Prof. N. Rizzo) per l'aggiornamento in tema di *"Diagnosi delle Malformazioni*

fetali: guida pratica per l'ecografia del II trimestre" (2004)

Università degli Studi di Napoli Federico II

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia - Policlinico Universitario

(Prof. Chiar.mo D. Paladini) per l'aggiornamento in tema di *"Anomalie fetali*

evolutive. Diagnosi, Prognosi e Terapia in Utero" (2008)

Nel periodo compreso tra il 1989 e il 2001 ha frequentato volontariamente in qualità di Medico-Chirurgo Specialista in Ostetricia e Ginecologia il Servizio assistenziale specialistico di *Genetica Medica e Diagnosi Prenatale* dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata (Direttore: Chiar.mo Prof. Bruno Dallapiccola) per l'aggiornamento e il perfezionamento nell'attività clinica di tale settore della Medicina Fetale.

Perfezionamento e Accreditementi presso Istituzioni Estere

Nel periodo compreso tra il 1987 ed il 2006 ha frequentato volontariamente, in qualità di Visiting Clinical Fellow - Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia e Ostetricia, a fini dell'aggiornamento, perfezionamento / accreditamento postspecialistico

nell'ambito della “**Diagnosi e Medicina Prenatale**” le seguenti istituzioni universitarie / ospedaliere e scientifiche estere:

Université de Reims, Reims, France

Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Reims - CNR Toxoplasmosse-Centre National de Référence sur la Toxoplasmosse - (Chef de Service: Monsieur le Professeur A.Pinard)

per l'aggiornamento sulla “ *Diagnostica e clinica della Toxoplasmosi in gravidanza*” (Aprile 1987)

Université Paris V, Paris, France

Assistance Publique Hopitaux de Paris-Groupe Hospitalier Cochin-S.Vincent de Paul-La Roche-Guyon

Service de Gynécologie et Obstetrique, Hôpital Cochin-Saint Vincent-de Paul (Chef de Service: Monsieur le Professeur M. Tournaire)

per il perfezionamento in “*Ecografia Ostetrica, Diagnosi Prenatale e Clinica dell'Alloimmunizzazione Materno-Fetale*” (Service de Madame le Professeur H.Poissonnier (Maggio 2004)

Fetal Medicine Foundation. London, UK,

(Director: Prof. K. Nicolaides)

per il perfezionamento / accreditamento clinico in “*Diagnosi Prenatale non invasiva*” (2006)

ATTIVITA' UNIVERSITARIA

Concorsi Universitari e ruoli assistenziali strutturati ricoperti

- Vincitrice di concorso libero per titoli ed esami e nominata **FUNZIONARIO TECNICO UNIVERSITARIO** per il settore scientifico-disciplinare MED/40 (Ginecologia ed Ostetricia) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Roma Tor Vergata, a decorrere ai fini giuridici ed economici dal **19.12.1988**. Dal 22/12/1988 è strutturata con la qualifica di Assistente Ospedaliero presso la Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S.Eugenio - Azienda U.S.L. RM/C,Università degli Studi di Roma Tor Vergata.
- Vincitrice di concorso riservato per titoli ed esami e nominata **RICERCATORE UNIVERSITARIO CONFERMATO** per il settore scientifico-disciplinare MED/40 (Ginecologia ed Ostetricia) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Roma Tor Vergata a decorrere ai fini giuridici ed economici dal **01.09.2001**.

A decorrere dalla data del **17.12.2001**, le è stata attribuita la qualifica assistenziale superiore di Dirigente I livello (ex Aiuto Ospedaliero) ai sensi dell'art. 102 comma V del D.P.R. 382/80 e successive modificazioni ed integrazioni nell'ambito della stessa Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Eugenio di Roma

- A decorrere dal **01.02.2002**, le è stato conferito dal Direttore Generale dell' Azienda "Policlinico Tor Vergata" un incarico ai fini assistenziali, ai sensi dell' art. 5 del D. Lgs. 517/99, presso gli **Ambulatori Specialistici di Ginecologia e Ostetricia dello stesso Policlinico Tor Vergata**, in modo specifico presso il Servizio di "Diagnosi Prenatale invasiva e non invasiva".
- A decorrere dal **08.09.2008** le è stato conferito dal Direttore Generale della Fondazione PTV -Policlinico Tor Vergata l'incarico ufficiale di cui all'art. 5 D. Lgs. 517/99, di **Titolare del Programma Assistenziale di "Diagnostica Prenatale"** afferente alla U.O.C. di Ginecologia della stessa Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata, incarico che è tuttora ricoperto dalla stessa Dott.ssa Adalgisa Pietropolli.
- Nominata **PROFESSORE AGGREGATO** per il settore scientifico-disciplinare MED/40 (Ginecologia ed Ostetricia) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" a decorrere dal **14.07.2006**

Già afferente al Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata fin dalla Sua costituzione, afferisce al Dipartimento di Medicina dei Sistemi della stessa Università dal 1/11/2017.

Partecipazione per elezione ad Organi Collegiali Accademici

Eletta per votazioni **Rappresentante dei Ricercatori Universitari**
nel Consiglio di Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di
Roma "Tor Vergata"
rispettivamente per il triennio **2002-2005**, il triennio **2005-2008**, e il triennio **2008-2011**

ABILITAZIONE SCIENTIFICA NAZIONALE

a Professore Universitario di ruolo di II Fascia

- ***Nel 2017 ha conseguito la Abilitazione Scientifica Nazionale (ASN) a Professore Universitario di ruolo di II fascia - SSD MED/40 (Ginecologia e Ostetricia)***

Giudizio della Commissione

(vedi Cap. 6 dell'indice)

**ATTIVITÀ DIDATTICA
nel S.S.D. MED / 40
Ginecologia e Ostetricia**

È stata svolta presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" dall'anno accademico 1991/92 a tutt'oggi in forma di:

- a) Attività didattica integrativa nei Corsi ufficiali universitari (dall'A.A. 1991/92 all'A.A. 1999/2000) (nel ruolo di Funzionario Tecnico Universitario):
- **Scuola di Ostetricia**
 - **Diploma Universitario di Ostetrico/a**
 - **Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia**
- b) Affidamento di Insegnamenti Ufficiali (dall'A.A. 2000/01 all'A.A. 2017/2018) (nel ruolo di Ricercatore Universitario Confermato):
- **Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia**
(dall'A.A. 2003/2004 a tutt'oggi A.A. 2017/18 è *Titolare del Modulo Didattico di "Fisiopatologia della Riproduzione Umana" del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia*)
 - **Corso di Laurea in Ostetricia** (abilitante alla professione di Ostetrico/a)
 - **Corso di Laurea in Infermieristica**
 - **Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia**

**Attività Didattica Integrativa
nel ruolo di Funzionario Tecnico Universitario**
(da A.A. 1991-1992 ad A.A. 1999-2000)

Anno Accademico 1991/92

Scuola di Ostetricia: Attività Didattica Integrativa nel Corso Ufficiale “Tecniche di Monitoraggio”

Anno Accademico 1993/94

Scuola di Ostetricia: Attività Didattica Integrativa nel Corso Ufficiale “Patologia della Gravidanza, del parto e del puerperio”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Attività Didattica Integrativa nel Corso “Ostetricia Fetale”

Anno Accademico 1994/95

Scuola di Ostetricia: Attività Didattica Integrativa nel Corso Ufficiale “Patologia della Gravidanza, del parto e del puerperio”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso Integrativo “La diagnostica ecografica” del Corso Ufficiale di Ostetricia Fetale

Anno Accademico 1995/96

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso Integrativo “La diagnostica ecografica” del Corso Ufficiale di Ostetricia Fetale

Anno Accademico 1996/97

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso Integrativo “La diagnostica ecografica” del Corso Ufficiale di Ostetricia Fetale

Anno Accademico 1997/98

Diploma Universitario di Ostetrico/a: Attività Didattica Integrativa nel Corso Ufficiale di “Medicina dell’Età prenatale”

Anno Accademico 1998/99

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso Integrativo “Lo Studio della Genetica in campo umano” del Corso Ufficiale di “Fisiologia dell’apparato genitale – Fisiopatologia della fecondazione”

Anno Accademico 1999/2000

Diploma Universitario di Ostetrico/a: Attività Didattica Integrativa nel Corso Ufficiale di “Fisiopatologia della Riproduzione Umana II”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso Integrativo “Lo Studio della Genetica in campo umano” del Corso Ufficiale di “Fisiologia dell’apparato genitale – Fisiopatologia della fecondazione”

Attività Didattica Ufficiale
nel ruolo di Ricercatore Confermato Universitario
(da A.A. 2001-2002 ad A.A. 2017-2018)

Anno Accademico 2001/2002

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Endocrinologia Ginecologica”
Corso di Laurea in Infermieristica: : Corso di Insegnamento “Ginecologia e Ostetricia”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Endocrinologia Ginecologica”

Anno Accademico 2002/2003

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Endocrinologia Ginecologica”

Anno Accademico 2003/2004

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso Integrato di Ginecologia e Ostetricia)
Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2004/2005

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso Integrato di Ginecologia e Ostetricia)
Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2005/2006

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso Integrato di Ginecologia e Ostetricia)
Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2006/2007

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2007/2008

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso Integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2008/2009

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2009/2010

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2010/2011

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2011/2012

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”
Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2012/2013

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2013/2014

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2014/2015

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2015/2016

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2016/2017

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

Anno Accademico 2017/2018

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana” (Modulo Didattico del Corso integrato di Ginecologia e Ostetricia)

Corso di Laurea in Ostetricia: Corso di Insegnamento “Fisiopatologia della Riproduzione Umana”

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia: Corso di Insegnamento “Diagnosi Prenatale Clinica e Tecniche Invasive”

ATTIVITÀ CLINICA

Strutturazione assistenziale nel ruolo universitario ricoperto

(dal 22-12-1988 a tutt'oggi)

- Strutturata ai sensi dell' art. 31 del D.P.R. 761/79 in combinato disposto con l'art. 7 comma V del D.Lgs. 517/93, con la qualifica assistenziale di **Assistente Ospedaliero** in data 22.12.1988 presso la **Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Eugenio - Azienda U.S.L. RM/C**, a seguito della Convenzione stipulata tra Università Tor Vergata e la ex U.S.L. RM/7 in data 25.7.1986 (rinnovata in data 17.6.1991), svolgendo regolarmente le predette funzioni assistenziali per il periodo 22.12.1988 – 30.4.2000. A decorrere dal mese di gennaio 1995, è stata equiparata alla figura del Dirigente I liv. (ex Assistente ospedaliero), prevista dal C.C.N.L. dell' Area della Dirigenza medica del S.S.N. - quadriennio 1994/97
- A decorrere dalla data del 17.12.2001, le è stata attribuita la qualifica assistenziale superiore di **Dirigente I livello (ex Aiuto Ospedaliero)** ai sensi dell'art. 102 comma V del D.P.R. 382/80 e successive modificazioni ed integrazioni nell'ambito della stessa **Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Eugenio di Roma**
- A decorrere dal 01.02.2002, le è stato conferito dal Direttore Generale dell' Azienda "Policlinico Tor Vergata" un incarico ai fini assistenziali, ai sensi dell' art. 5 del D. Lgs. 517/99, presso gli **Ambulatori Specialistici di Ginecologia e Ostetricia dello stesso Policlinico Tor Vergata**, in modo specifico presso il Servizio di "Diagnosi Prenatale invasiva e non invasiva".
- A decorrere dal 08.09.2008 le è stato conferito dal Direttore Generale della Fondazione PTV -Policlinico Tor Vergata l'incarico ufficiale di cui all'art. 5 D. Lgs. 517/99, di **Titolare del Programma Assistenziale di "Diagnostica Prenatale"** afferente alla U.O.C. di Ginecologia della stessa Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata, incarico che è tuttora ricoperto.

Casistica dell'Attività di Diagnosi Prenatale Invasiva

svolta dalla Dott.ssa Adalgisa Pietropoli in qualità di I° operatore
presso le strutture ospedaliere dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

(analiticamente documentata e ufficialmente certificata):

(periodo dal 1999 al 2017)

AMNIOCENTESI	n° 572	<u>15/03/1999-</u> <u>29/03/2002</u>	<u>Clinica Ostetrica e Ginecologica</u> <u>Università degli Studi di Roma Tor</u> <u>Vergata</u> <u>c/o OSPEDALE S. EUGENIO</u> <u>ASL RM C</u>
	n° 1781	<u>04/04/2002-</u> <u>29/12/2017</u>	<u>POLICLINICO UNIVERSITARIO</u> <u>TOR VERGATA</u>
VILLOCENTESI	n° 320	04/04/2002- 31/07/2017	<u>POLICLINICO UNIVERSITARIO</u> <u>TOR VERGATA</u>

Totale Procedure di Diagnosi Prenatale Invasiva

n° 2673

Casistica di Ginecologia Operativa in Day Surgery e One Day Surgery

dal 02-11- 2007 al 05-12- 2008
nell'ambito dell'attività didattica applicativa svolta nell'A.A. 2007/2008 dalla
Dott.ssa Adalgisa Pietropoli

Nell'ambito dell'attività assistenziale finalizzata alla didattica applicativa e alla formazione dei Medici Specializzandi in Ginecologia e Ostetricia, la Dott.ssa Adalgisa Pietropoli ha svolto dal novembre 2007 al dicembre 2008 (A. A 2007/08), presso il Policlinico Tor Vergata di Roma servizio in Chirurgia Ginecologica in regime di Day Surgery - One Day Surgery eseguendo diverse tipologie di interventi chirurgici in veste di I° operatore, di aiuto e di assistente.

Interventi su Vulva/Vagina/Cervice uterina (n. 11)

(Marsupializzazione ghiandola Bartolino, Conizzazione cervicale a lama fredda e LEEP) n. 10 (I oper) – n. 1 (III oper)

Interventi endocavitari uterini (n. 19)

(RCU e Biopsie endometriali) n. 17 (I° oper) - n. 2 (II° oper)

Isteroscopie diagnostiche (n.16)

(semplici e associate ad altri interventi di chirurgia ginecologica minore) n.14 (I° oper) – n. 2 (II° oper)

Isteroscopie operative (resettoscopiche) (n. 16)

(Polipectomie endometriali, Miomectomie uterine) n. 13 (I° oper)

Laparoscopia (n. 11)

- **operative (n. 9)** n. 4 (I° oper), n. 4 (II° oper), n. 1 (III° oper)
- **diagnostiche (n. 2)** n. 1 (I° oper), n. 1 (II° oper)

Uretrosospensione t.v. con benderella (n. 1) n. 1 (III° oper)

Totale Interventi Chirurgici Ginecologici in Day – One Day Surgery: n° 74

(I° operatore n. 59, II° operatore n. 13, III° operatore n. 2)

ATTIVITÀ SCIENTIFICA

- 1) Linee di Ricerca Principali e Risultati conseguiti**
- 2) Responsabilità di Progetti di Ricerca Scientifica di Ateneo finanziati dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata(ex 60%)**
- 3) Attività nei Dottorati di Ricerca di Università nazionali e estere**
- 4) Attività di Segreteria Scientifica di Congressi Societari Nazionali e di Coordinamento Scientifico di Corsi Residenziali di Aggiornamento in Ginecologia e Ostetricia**
- 5) Periodici Internazionali a Impact Factor in cui è stata pubblicata l'attività di ricerca scientifica**

1) Linee di Ricerca Principali

A. MEDICINA MATERNO-FETALE

1. **Diagnostica ultrasonografica e flussimetrica in Medicina Materno-Fetale** (diabete materno, feto SGA, morte intrauterina fetale)
2. **Diagnosi prenatale delle cromosomopatie e delle malattie geniche fetali** (Cromosomopatie: modificazioni del liquido amniotico e della frequenza cardiaca fetale dopo amniocentesi - Cromosomopatie fetali e alterazioni della dopplerflussimetria ombelicale - Diagnosi prenatale non invasiva delle cromosomopatie fetali). (Malattie genetiche: distrofia miotonica, atrofia muscolare spinale, fibrosi cistica)
3. **Fisiopatologia della gravidanza** (aspetti biomolecolari del liquido amniotico e delle membrane fetali nella gravidanza fisiologica; infezioni virali materno-fetali)
4. **Abortività spontanea ricorrente (ASR)** a) Studio della differente presenza di specifici polimorfismi genetici di potenziale impatto clinico in popolazioni di donne con ASR; b) Studio della differente presenza di specifici autoanticorpi in donne con ASR con riferimento ad autoimmunità sistemica (autoanticorpi antinucleo) e oragno-specifica (autoanticorpi antitiroide); c) Studi clinico-epidemiologici condotti in pazienti affette da ASR su aspetti di particolare rilevanza clinico-scientifica:

1) DIAGNOSTICA ULTRASONOGRAFICA E FLUSSIMETRICA IN MEDICINA MATERNO-FETALE

a) Diabete Materno

- **Analysis of factors influencing ventricular filling patterns in fetuses of type I diabetic mothers (J. Perinat. Med 22: 149-157, 1994)**

È stato condotto uno studio al fine di determinare i fattori influenzanti i patterns del riempimento ventricolare anomalo dei feti di madre con diabete di tipo 1. A tal fine, 37 gestanti affette da questo tipo di patologia sono state studiate immediatamente prima di un taglio cesareo elettivo. La dopplervelocimetria è stata effettuata a livello delle valvole atrio-ventricolari fetali ed è stata correlata a vari fattori quali lo spessore della parete ventricolare, la frequenza cardiaca, l'ematocrito venoso ombelicale. È stato evidenziato che lo spessore della parete interventricolare, la frequenza cardiaca ed i valori dell'ematocrito influenzano significativamente e indipendentemente i rapporti tra la fase iniziale e attiva "del riempimento" ventricolare delle valvole mitralica e tricuspide. Di conseguenza, questi fattori devono essere tenuti in considerazione nell'interpretazione degli indici Doppler atrioventricolari.

b) Feto "Small for Gestational Age"(SGA)

- **Transverse cerebellar diameter in small for gestational – age fetuses: pregnancy dating is possible only when growth retardation is secondary to uteroplacental insufficiency (Ultrasound Obstet. Gynecol. 4: 104, 1994)**

Lo studio ha perseguito due obiettivi: da un lato, stabilire se la misurazione del diametro cerebellare trasverso per determinare l'età gestazionale differisce nei feti "small for gestational age" (SGA) con normale o anormale Dopplervelocimetria; dall'altro, confrontare l'utilità della misurazione del diametro cerebellare trasverso con quello della lunghezza femorale nella gravidanza con feto SGA. Lo studio ha considerato 107 feti SGA senza anomalie strutturali e cromosomiche divisi in due gruppi in base ai valori della Dopplervelocimetria (espressi dal rapporto degli indici di pulsatilità tra l'arteria ombelicale e l'arteria cerebrale media): Gruppo A: rapporto normale; Gruppo B: rapporto superiore al 95° percentile. I risultati hanno evidenziato che in entrambi i gruppi di feti con SGA i valori del diametro trasverso cerebellare erano inferiori rispetto a quelli dei feti con accrescimento normale dopo normalizzazione dell'età gestazionale. La differenza era significativamente più evidente nel gruppo A rispetto al gruppo B. Solo il 68,7% dei valori del diametro cerebellare trasverso dei feti del gruppo A rientrava nei valori normali per l'età gestazionale, mentre questo si verificava nel 90,6% dei feti del gruppo B. Confrontato con la lunghezza del femore, la misurazione del diametro cerebellare trasverso aveva un migliore valore predittivo per l'età gestazionale in entrambi i gruppi di feti con SGA. Tuttavia, questa misurazione può essere utilizzata per stimare l'età gestazionale solo nei feti SGA con Dopplervelocimetria anormale.

- **Evaluation of pulsatility index normograms based on fetal biometry in small for gestational age fetuses (J. Ultras. Med. 13: 267, 1994)**

In una popolazione di feti con SGA di età gestazionale compresa tra 20 e 40 settimane sono stati determinati i limiti di referenza per gli indici di pulsatilità (PI) delle arterie ombelicale, cerebrale

media e renale sulla base della biometria fetale. Nei feti con SGA i *nomograms* basati sulla biometria fetale sottostimavano significativamente i valori del PI in tutti i vasi studiati rispetto ai *nomograms* basati sull'età gestazionale, mentre un'eguale capacità nell'identificare valori anormali di PI si osservavano per i *nomograms* basati sull'età gestazionale e sul diametro trasverso cerebellare. Questi nuovi *nomograms* basati sul diametro trasverso cerebellare possono essere utili nella valutazione degli indici Doppler dei feti di incerta età gestazionale.

c) **Morte Intrauterina Fetale**

- **Fetal cardiac and extracardiac flows preceding intrauterine death (Ultrasound Obstet. Gynecol. 4: 139, 1994)**

È stata valutata la dopplervelocimetria cardiaca e extracardiaca in un caso di grave ritardo di accrescimento fetale, un giorno e alcune ore prima della morte intrauterina. Nel corso del primo esame sono stati osservati i caratteristici patterns Doppler del feto con ritardo di accrescimento intrauterino, mentre durante l'ultimo esame, da un lato non veniva più rilevato l'effetto "brain sparing", dall'altro era evidenziata una insufficienza "huge" della tricuspide.

2) **DIAGNOSI PRENATALE DELLE CROMOSOMOPATIE E DELLE MALATTIE GENETICHE FETALI**

• **Cromosomopatie**

a) **Modificazioni del liquido amniotico e della frequenza cardiaca fetale dopo amniocentesi**

- **Does measurement of amniotic fluid index detect change in amniotic fluid volume after second – trimester amniocentesis? (Ultrasound Obstet. Gynecol 4: 217, 1994)**

L'obiettivo è stato quello di studiare se le variazioni del volume di liquido amniotico (L.A.) indotte dall'amniocentesi possono essere diagnosticate dalla valutazione ultrasonografica dell'indice di liquido amniotico (AFI). Su di un gruppo di 130 donne con gravidanze singole sottoposte ad amniocentesi del II° trimestre per indicazioni genetiche veniva eseguita la valutazione dell'AFI ad intervalli di 30-60 minuti prima dell'amniocentesi, immediatamente dopo la procedura e 60 minuti dopo la procedura stessa. E' stato osservato come l'amniocentesi del II° trimestre induca una riduzione temporanea del volume di liquido amniotico valutabile attraverso misurazioni seriate dell'AFI, non più evidenti tuttavia dopo un'ora dalla procedura.

- **Evaluation of fetal heart rate variation during amniocentesis: correlation with fetal karyotype**(*J.Mat.Foet.Neon.Med.*(in press,DJMF-2010-0263)

Premesso che le anomalie del cariotipo possono determinare malformazioni cardiache e ritardi nello sviluppo fetale, con conseguente alterazione del normale controllo dell'attività cardiaca fetale (FCF), è stata studiata la FCF in corso di amniocentesi confrontando i risultati nei feti sani con quelli dei feti affetti da patologie cromosomiche. I risultati dimostrano che dopo l'amniocentesi si verifica una riduzione della FCF media e che tale riduzione è maggiore nei feti con patologie cromosomiche. Ciò sostiene l'ipotesi che la rapida riduzione del liquido amniotico in corso di amniocentesi possa causare un riflesso vagale e che nei feti affetti da cromosomopatie il ritardo di sviluppo del sistema nervoso e le malformazioni cardiache siano la causa dell'inadeguata regolazione della FCF dopo l'amniocentesi stessa.

b) Cromosomopatie fetali e alterazioni della Dopplerflussimetria ombelicale

- **Chromosomal abnormalities in fetuses with absent end – diastolic velocity in umbilical artery: analysis of risk factors for an abnormal karyotype** (*Am. J. Obstet. Gynecol.* 171: 827, 1994)

Lo scopo dello studio condotto su 192 feti di età gestazionale superiore alle 20 settimane è stato quello di valutare l'incidenza e le caratteristiche delle anomalie cromosomiche in presenza di alterazioni della Dopplerflussimetria ombelicale ("absent end-diastolic velocity") e di analizzare i fattori di rischio materni e fetali associati con il cariotipo normale. È stato osservato come un cariotipo anormale sia presente nello 8,3% dei feti con "absent end-diastolic velocity" nella arteria ombelicale e sia associato a fattori di rischio materni e fetali (età materna superiore ai 35 anni, età gestazionale alla diagnosi inferiore a 27 settimane, presenza di malformazioni multiple e assenza di ipertensione gestazionale e preeclampsia).

c) Diagnosi Prenatale non invasiva delle cromosomopatie fetali

- **Frontonasal facial angle in chromosomally normal fetuses at 11+0 to 13+6 weeks** (*J.Obstet.Gynaecol.Res.*,in press,JOGR-2009-0118.R5)

È stato condotto uno studio prospettico al fine di stabilire il range dell'angolo frontonasale (FNA) a 11+0/13+6 settimane di gestazione in feti cromosomicamente normali e determinare l'attendibilità della sua misurazione correlate con il crown-rump length (CRL) e la translucenza nucale (NT) come potenziale marcatore nello screening della trisomia-21.

Nel periodo della gravidanza studiato l'FNA aumenta significativamente con il CRL e con l'NT e tale aumento non è correlato con i valori ormonali (PAPP-A e Beta-HCG) valutati nel sangue materno.

- **Malattie Genetiche**

a) Rapid prenatal – diagnosis of myotonic dystrophy in the 2nd trimester using polymerase chain – reaction (J. Med. Genet. 27: 662, 1990)

È stata impiegata la tecnica della PCR (Polimerase Chain Reaction) per amplificare il DNA ottenuto attraverso la biopsia placentare eseguita per diagnosi prenatale in una donna al II° trimestre di gravidanza affetta da **distrofia miotonica (DM)**. La madre era eterozigote per gli alleli 1 e 2. L'allele 2 era stato ereditato dal padre affetto omozigote e marcava la patologia cromosomica. Il feto aveva ereditato l'allele 2 dalla madre e, quindi, era considerato affetto da tale patologia. I risultati sono stati ottenuti dopo tre giorni dalla biopsia placentare e confermati con la tecnica dell'analisi del Southern blotting. Questa esperienza indica che la biopsia placentare nel corso del II° trimestre è una procedura sicura che permette un'analisi molto rapida del genotipo femminile allorché è utilizzata in combinazione con l'amplificazione del DNA, indicata nel caso di una tardiva decisione della diagnosi prenatale e di una mancata caratterizzazione molecolare familiare prima della gravidanza.

b) Transmission ratio distortion in the spinal muscular atrophy locus. Data from 314 prenatal tests (Neurology 65: 1631-5, 2005)

È stato analizzato il rapporto di trasmissione a livello del locus SMA (**atrofia muscolare spinale**) su 314 feti di genitori portatori che avevano richiesto la diagnosi prenatale per la stessa SMA esaminando la segregazione degli alleli SMN1-deleti. La diagnosi prenatale della SMA nelle famiglie a rischio del 25% della malattia è stata eseguita su campioni di villo coriale attraverso l'analisi diretta della mutazione del gene SMN1 utilizzando markers della regione 5q13. Dei 314 feti studiati, 95 erano omozigoti per l'allele wild-type (30,3%), 154 erano portatori (49%) e i rimanenti 65 erano omozigoti per l'allele mutato (20,7%). L'analisi statistica ha dimostrato che la proporzione dei feti in cui era stata predetta la SMA è inferiore alla percentuale del 25% atteso per il disordine recessivo, risultante in una distorsione della percentuale di trasmissione per quanto riguarda il locus SMA in favore degli alleli SMN1 wild-type

c) Prenatal diagnosis of spinal muscular atrophy with respiratory distress in a twin pregnancy (Prenat. Diagn. 24: 839-41,2004)

Viene riportato il primo caso di diagnosi prenatale genetica molecolare della **SMARD 1 (Atrofia muscolare spinale con distress respiratorio)** in una gravidanza gemellare a 11 settimane di gestazione. L'analisi molecolare della SMARD 1 è stata eseguita sul DNA genomico estratto da campioni di villi coriali utilizzando specifici primers e amplificato con PCR. L'analisi della sequenza ha rilevato un feto maschio omozigote "wild-type" mentre il feto di sesso femminile era eterozigote per la mutazione IGHMBP2 come confermato da ulteriori tests molecolari eseguiti sul sangue periferico.

La diagnosi di SMARD 1 è di particolare importanza in quanto permette un accurato counselling genetico ed assiste nella decisione di procedere alla ventilazione meccanica del neonato affetto da questo tipo di patologia

d) Segregation analysis in cystic fibrosis at – risk family demonstrates that the M348 K CFTR mutation is a rare innocuous polymorphism (Prenat. Diagn. 24: 981 – 3, 2004)

E' stato condotto uno studio in un paziente clinicamente affetto da **fibrosi cistica** per valutare se la mutazione M348K (paterna) è un polimorfismo benigno o una mutazione causante la malattia. La paziente e suo padre sono stati studiati per la presenza delle mutazioni nel gene CFTR. Il gene CFTR del padre sano ha due mutazioni M348K e G1244E. Il figlio affetto aveva ereditato dal padre solamente la mutazione paterna G1244E e, quindi, le due mutazioni paterne non si manifestano nello stesso gene CFTR. Il genotipo del paziente è G1244E (paterno) / N1303K (materno). Si conclude che M348K nel gene CFTR non è una mutazione causante la fibrosi cistica, ma un raro polimorfismo. Questi dati sono importanti per il counselling genetico e per la diagnosi prenatale e sottolineano l'importanza di dati di sequenza complete quando si studiano le mutazioni rare

3) FISIOPATOLOGIA DELLA GRAVIDANZA

a) Aspetti biomolecolari del liquido amniotico e delle membrane fetali nella gravidanza fisiologica

- **Leukotrienes in human amniotic fluid at mid gestation (Clin. Chem. Enzymol. Comms. 3:49, 1990)**

E' stato condotto uno studio con lo scopo di ricercare la presenza dei leucotrieni nel liquido amniotico umano, in corso di gravidanza fisiologica alla 18° settimana. L'analisi HPLC dei liquidi amniotici ha evidenziato la presenza in elevate concentrazioni di Δ -6-transLTB₄ e LTD₄. Questa presenza dei prodotti della lipossigenasi potrebbe essere l'espressione di una sintesi significativa di queste sostanze da parte dei tessuti intrauterini e suggerisce che queste stesse sostanze possono esercitare effetti importanti sulle funzioni dei tessuti circostanti.

- **Hormonal regulation of cytokine release by human fetal membranes at term gestation: effects of oxytocin, hydrocortisone and progesterone on tumor necrosis factor α and transforming growth factor – B 1 output (J. Reprod. Immunol. 56: 123, 2002)**

È stata indagata la probabilità che la sintesi e la liberazione della TNF-alfa e del TNF-beta1 da parte delle membrane fetali umane a termine di gravidanza sia regolata da più ormoni potenzialmente interessati sia nel mantenimento della gravidanza che nel processo del parto. A tal fine sono stati valutati gli effetti di idrocortisone, progesterone e ossitocina sulla liberazione di TNF-alfa e TNF-beta1 da parte di espianti di membrane fetali a termine di gravidanza, utilizzando la tecnica della RT-PCR per analizzare gli effetti dei suddetti ormoni sull'espressione dell'RNA messaggero. I risultati evidenziano che l'espressione di mRNA per il TNF-alfa, così come la liberazione di TNF-alfa nel mezzo di coltura, sono incrementate dall'ossitocina, ma non dall'idrocortisone e dal progesterone. Viceversa, tutti gli ormoni testati aumentavano sia l'mRNA tessutale per il TNF-beta1 che la liberazione di TNF-beta1 nel mezzo di coltura. Ciò indica che la produzione di TNF-alfa e TNF-beta1 da parte delle membrane fetali nella gravidanza fisiologica a termine è selettivamente modulata dall'ossitocina, idrocortisone e progesterone.

b) Infezioni Virali Materno-Fetali

- **Effect of maternal HIV and malaria infection on pregnancy and perinatal outcome in Zimbabwe (J. Acquir. Immune Defic. Syndr. 34: 289, 2003)**

Al fine di valutare l'effetto dell'infezione da HIV, da sola o associata alla malaria, sulla gravidanza e sull'outcome neonatale, è stato condotto uno studio in collaborazione con l'Ospedale Distrettuale del Nord Zimbabwe nel periodo 2000-2001. La prevalenza della sieropositività della infezione da HIV e della malaria sintomatica era rispettivamente del 8,3% e del 14,7%, rispettivamente. Le donne con infezione da HIV erano più a rischio di sviluppare attacchi malarici durante la gravidanza rispetto alle donne sieronegative. Le infezioni da malaria e HIV erano associate rispettivamente ad un maggior rischio di nati morti e di parto pretermine. Queste infezioni erano indipendentemente associate ad un maggior rischio di basso o bassissimo peso alla nascita, ridotto

indice di Apgar e ritardato accrescimento intrauterino. L'infezione combinata da HIV e da malaria era associata con un rischio più elevato di mortalità materna, perinatale e neonatale.

- **Human Herpesvirus – 8 infection in pregnancy and labor: lack of evidence of vertical transmission (J. Med. Virol. 72: 462, 2004)**

La probabilità che si verifichi una trasmissione verticale dell'herpesvirus 8 (HHV-8) durante la gravidanza o il parto nella specie umana, è stata indagata su un campione di 295 donne divise in due gruppi: 254 donne sottoposte ad amniocentesi alla 16-18° settimana per screening genetico e 50 donne al momento del parto. In tutte le gestanti veniva ottenuto un campione di liquido amniotico e di sangue periferico. La presenza degli anticorpi anti-HHV-8 nei campioni di siero veniva studiata con la tecnica dell'immunofluorescenza. In tutti i campioni di liquido amniotico, sangue materno e cordonale che erano sieropositivi per HHV-8, la presenza delle sequenze DNA dell'HHV-8 veniva analizzata con la PCR. Lo studio suggerisce che la trasmissione verticale dell'infezione da HHV-8 è un evento che non si verifica o che, almeno, è rarissimo.

4) ABORTIVITA' SPONTANEA RICORRENTE (ASR)

a) Studio della differente presenza di specifici polimorfismi genetici di potenziale impatto clinico in popolazioni di donne con ASR

- 1) *Thrombin-activatable fibrinolysis inhibitor polymorphisms and recurrent pregnancy loss. Fertil Steril. 2009 Aug;92(2):694-702.*
- 2) *Plasminogen activator inhibitor-1, factor V, factor II and methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms in women with recurrent miscarriage. J Obstet Gynaecol. 2014 Apr;34(3):229-34.*
- 3) *OLR1 and Loxin Expression in PBMCs of Women with a History of Unexplained Recurrent Miscarriage: A Pilot Study. Genet Test Mol Biomarkers. 2017 Jun;21(6):363-372.*

I risultati ottenuti suggeriscono che le pazienti con aborto spontaneo ricorrente hanno una potenziale predisposizione genetica per deficit della fibrinolisi (1), per selezionate trombofilie (2) e per maggiore stress ossidativo (3), fattori questi che possono favorire o causare la loro patologia.

b) Studio della differente presenza di specifici autoanticorpi in donne con ASR con riferimento ad autoimmunità sistemica (autoanticorpi antinucleo) e oragno-specifica (autoanticorpi antitiroide);

- 4) *Antinuclear autoantibodies in women with recurrent pregnancy loss. Am J Reprod Immunol. 2010 Dec;64(6):384-92.*
- 5) *Thyroid autoimmunity and recurrent miscarriage.*

Am J Reprod Immunol. 2011 Dec;66(6):452-9.

6) *Antinuclear autoantibodies and pregnancy outcome in women with unexplained recurrent miscarriage.*

Am J Reprod Immunol. 2016 Nov;76(5):396-399.

I risultati ottenuti suggeriscono che anticorpi espressione di autoimmunità sistemica (anticorpi antinucleo-ANA)(4) e organo-specifica (anticorpi anti-tiroide)(5) sono presenti più frequentemente nelle donne con aborto spontaneo ricorrente. Con specifico riferimento agli anticorpi antinucleo, la riduzione dei loro livelli circolanti è associata ad un migliore outcome delle gravidanze successive nelle donne ANA+ affette da poliabortività (6).

c) Studi clinico-epidemiologici condotti in pazienti affette da ASR su aspetti di particolare rilevanza clinico-scientifica:

7) *Recurrent miscarriage and cervical human papillomavirus infection.*

Am J Reprod Immunol. 2013 Nov;70(5):343-6.

Gestational age of pregnancy loss in women with an unexplained recurrent miscarriage

J Obstet Gynaecol Res. 2016 Mar;42(3):239-45.

Ectopic pregnancy in women with recurrent miscarriage

(submitted)

I risultati degli studi condotti in questo ambito di interesse indicano che:

- a) le donne con aborto spontaneo ricorrente hanno una minore incidenza di infezione genitale da HPV rispetto a donne non poliabortive (7). Questo suggerisce che le donne con aborto spontaneo ricorrente hanno una risposta immunitaria verso l'HPV più efficace delle loro controparti sane.
- b) Le donne con aborto spontaneo ricorrente hanno una spiccata tendenza ad avere i loro aborti nella stessa epoca gestazionale (8). Questo rilievo suggerisce che nella singola paziente poliabortiva sono operativi meccanismi fisiopatologici che agiscono ripetitivamente nello stesso modo e nella stessa settimana di gestazione.
- c) Le donne con aborto spontaneo ricorrente – soprattutto quelle con abortività spontanea ricorrente primaria - hanno una maggiore incidenza di gravidanze ectopiche, dovuta soprattutto all'elevato numero di gravidanze che queste pazienti hanno nel tentativo di soddisfare il loro desiderio di prole (9).

B. GINECOLOGIA

1. Aspetti biomolecolari della funzione endometriale

(Rapporto tra ossido nitrico e produzione endometriale di prostaglandine e leukotrieni; effetto degli ormoni steroidei sull'espressione e liberazione di sostanze endometriali localmente attive)

2. Genetica, fisiopatologia e clinica dell'Endometriosi

(Studio dei polimorfismi genetici nell'endometriosi; ormonoterapia sostitutiva ed endometriosi ricorrente in postmenopausa; ormonoterapia e dietoterapia post-trattamento chirurgico e rapporto con la qualità di vita della paziente con endometriosi pelvica avanzata)

3. Chirurgia mininvasiva della Fibromatosi uterina

(Miomectomia uterina in laparoscopia isobarica gasless e minilaparotomica. Isterectomia vaginale, isterectomia vaginale laparoscopicamente assistita e isterectomia minilaparotomica nella voluminosa fibromatosi uterina)

1) ASPETTI BIOMOLECOLARI DELLA FUNZIONE ENDOMETRIALE

a) Rapporto tra ossido nitrico e produzione endometriale di prostaglandine e leukotrieni

- **Nitric oxide in human endometrium: effect on prostaglandin E 2 and leukotriene B 4 release (It. J. Gynecol. Obstet. 13: 138, 2001)**

E' stato condotto uno studio al fine di valutare la possibile liberazione di ossido nitrico (NO) da parte dell'endometrio e se lo stesso NO può influenzare la liberazione endometriale di prostaglandine E₂ (PGE₂) e di leukotriene B₄ (LTB₄). Si è potuto dimostrare come espunti di tessuto endometriale umano in presenza di nitroprussiato di sodio (NP) e di L-arginina (L-Arg) liberano NO e PGE₂ sia in condizioni di base che in risposta alla stimolazione con NP. Viceversa, la liberazione endometriale di LTB₄ non è significativamente modificata da NP o da L-Arg. Viene concluso che l'NO è liberato dall'endometrio umano ed è coinvolto nel controllo della produzione di PGE₂ da parte dell'endometrio stesso.

- **Estradiol 17beta and progesterone modulate inducible nitric oxide synthase and high mobility group BOX1 expression in human endometrium (Reprod. Sci.,15:559,2008)**

Sono stati studiati gli effetti degli ormoni steroidei ovarici sull'espressione e sulla liberazione di differenti sostanze localmente attive da parte dell'endometrio umano ottenuto da 40 donne sane in premenopausa e sottoposte a isteroscopia diagnostica per sospette patologie benigne ginecologiche. L'incubazione dell'endometrio con l'estradiolo 17b (E₂) determina un aumento dell'espressione della ossido nitrico sintetasi inducibile (iNOS) e della produzione di metaboliti dell'ossido nitrico (NO). L'effetto opposto è ottenuto incubando il tessuto con progesterone (P). L'espressione della High Mobility Group BOX1 (HMGB1) nell'endometrio umano è aumentata dalla E₂ e diminuita dal P. L' incubazione con nitroprussiato di sodio (NP) determina una riduzione dell'espressione di HMGB1.

2) GENETICA, FISIOPATOLOGIA E TERAPIA DELL'ENDOMETRIOSI

• GENETICA DELL'ENDOMETRIOSI

a) *Studio dei polimorfismi genetici nell'endometriosi*

In questo specifico campo di ricerca sono stati condotti due studi tesi a valutare rispettivamente l'associazione tra PTPN22 e l'endometriosi e il polimorfismo ACP1 in rapporto all'endometriosi e alle allergie.

- **Association between PTPN22 and endometriosis (Fertil.Steril.89:993,2007)**

PTPN22 è allo stato attuale uno dei geni "shared autoimmunity" poco conosciuti e pertanto potrebbe rappresentare un potenziale marker dell'endometriosi. I dati del nostro lavoro di ricerca evidenziano che le donne portatrici della variante PTPN22(*T) sono significativamente più suscettibili di sviluppare la patologia endometriosica rispetto alla popolazione di controllo.

- **ACP1 genetic polymorphism, endometriosis and allergy (Fertil.Steril., 90:1203,2008)**

Sulla base di recenti osservazioni deponenti per il coinvolgimento dell'ACP1(acid phosphatase locus 1) nell'attività del recettore antigenico delle cellule T e nei disordini immunitari, è stato condotto uno studio nelle donne affette da endometriosi e da allergie. I risultati mostrano che l'allele ACP1*C, che è associato ad un'elevata attività enzimatica, è significativamente più frequente nelle donne con endometriosi rispetto ai controlli, ma è meno frequente nei soggetti allergici rispetto a quelli non allergici. Queste osservazioni suggeriscono che i soggetti portatori

di genotipo ACP1 ad elevata attività sono più suscettibili di sviluppare endometriosi ma meno suscettibili di manifestare allergie rispetto ai portatori di altri tipi di genotipi ACP1.

- **FISIOPATOLOGIA E CLINICA DELL'ENDOMETRIOSI**

a) Ormonoterapia sostitutiva ed endometriosi ricorrente in postmenopausa

Vescical and vaginal recurrent endometriosis in postmenopause following estrogen replacement therapy (Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 118: 265, 2005)

E' riportato un caso di endometriosi vaginale e vescicole ricorrente istologicamente accertato insorto dopo trattamento ormonale sostitutivo della durata di 3 anni in una donna di 56 anni di età che all'età di 35 anni era stata sottoposta ad isterectomia vaginale con ovariectomia bilaterale per endometriosi del setto rettovaginale. Sebbene l'endometriosi in postmenopausa sia molto rara, tuttavia può presentarsi in seguito alla terapia estrogenica sostitutiva che può riattivare lesioni endometriosiche silenti, come è da supporre si sia verificato nel caso in oggetto in cui con il precedente intervento chirurgico probabilmente non era stata asportata completamente tutta la patologia endometriosica stessa (è riportato in letteratura come la ricorrenza dell'endometriosi dopo ormonoterapia sostitutiva in pazienti sottoposte a terapia chirurgica con ovariectomia è generalmente molto bassa, tuttavia aumenta significativamente in caso di esteso interessamento peritoneale e di trattamento chirurgico incompleto). Si conclude che è necessaria estrema cautela nel prescrivere la terapia ormonale sostitutiva nelle donne che hanno sofferto di endometriosi pelvica e che prima di istituire un trattamento ormonale sostitutivo in postmenopausa nelle pazienti trattate chirurgicamente per endometriosi, è importante ottenere un'attenta storia anamnestica circa il grado e il tipo della patologia endometriosica originale, così come informare le pazienti sul possibile rischio di una riattivazione della stessa malattia endometriosica.

b) Ormonoterapia e dietoterapia post-trattamento chirurgico e rapporto con la qualità di vita della paziente con endometriosi pelvica avanzata

Hormonal suppression treatment or dietary therapy versus placebo in the control of painful symptoms after conservative surgery for endometriosis stage III-IV. A randomized comparative trial (Fertil Steril. 88:1541-7, 2007)

E' stata valutata attraverso un trial comparativo randomizzato l'efficacia del trattamento chirurgico conservativo associato o alla terapia ormonale ormonosoppressiva (condotta con analogo del GnRH o con estroprogestinici in regime continuo) o alla dietoterapia (vitamine, sali minerali, fermenti lattici, olio di pesce) o al placebo, nei confronti del dolore e della qualità di vita in un gruppo di pazienti affette da endometriosi pelvica in stadio avanzato (III-IV, r-AFS). Nelle pazienti trattate con terapia ormonale soppressiva gli scores della "visual analogue scale" (utilizzata per i

sintomi dolorosi) erano più bassi rispetto alle pazienti degli altri gruppi relativamente al sintomo dismenorrea. La terapia ormonale soppressiva e la supplementazione dietetica erano ugualmente efficaci nel ridurre il dolore pelvico non mestruale. Il trattamento chirurgico associato al placebo comportava una significativa riduzione degli scores relativi alla dispareunia. Si conclude che la terapia ormonale soppressiva o la dietoterapia sono più efficaci del trattamento chirurgico più placebo nel determinare sia una riduzione del dolore associato all'endometriosi stadio III-IV che un miglioramento della qualità di vita

- **Recurrence rate of endometrioma after laparoscopic cystectomy: a comparative randomized trial between post-operative hormonal suppression treatment or dietary therapy vs placebo (Eur.J:Obstet.Gynecol.Reprod.Biol. 147:72-77,2009)**

E' stato condotto uno studio comparative randomizzato al fine di valutare l'incidenza della ricorrenza dell'endometrioma dopo intervento di cistectomia ovarica laparoscopica seguita o meno da trattamento ormonale ovarosoppressivo o dietetico (1600-2000 calorie supplementare da calorie, Sali minerali, fermenti lattici e acidi grassi omega-3 e omega-6). Il follow-up è stato della durata di 18 mesi. Nessun effetto significativo sulla prevenzione della ricorrenza dell'endometrioma è stato osservato dopo trattamento sia ormonale che dietetico rispetto alla sola chirurgia più placebo, il che sostiene il concetto che il trattamento dell'endometrioma può essere effettuato esclusivamente attraverso la cistectomia laparoscopica senza terapia postoperatoria qualora venga assicurata la completa rimozione dell'endometriosi ovarica.

3) CHIRURGIA MININVASIVA DELLA FIBROMATOSI UTERINA

- **Isobaric Gasless Laparoscopy versus Minilaparotomy in Uterine Myomectomy: A randomized trial (Surg. Endosc. 22:917-23,2008)**
È stato condotto un trial randomizzato al fine di comparare gli outcomes chirurgico e postoperatorio immediato in 100 pazienti sottoposte a miomectomia per fibromatosi uterina eseguita sia in laparoscopia isobarica (gasless) che in minilaparotomia. Il tempo di dimissione è stato significativamente più lungo nei casi trattati in minilaparotomia rispetto a quelli trattati in laparoscopia isobarica; quest'ultima ha comportato un tempo di canalizzazione intestinale significativamente più breve, così come anche un tempo più breve di intervento chirurgico. La perdita ematica intraoperatoria è stata significativamente minore nelle pazienti trattate per via laparoscopica isobarica. Non è stata effettuata alcuna conversione laparotomica né sono occorse complicanze intraoperatorie. Si conclude che la laparoscopia isobarica (gasless) e la

minilaparotomia sono opzioni adeguate per eseguire la miomectomia uterina, anche se la laparoscopia isobarica (gasless) sembra essere associata sulla base dei risultati del presente studio ad outcomes chirurgici e postoperatori immediati significativamente migliori rispetto al gruppo di donne trattate per via minilaparotomica.

- **Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy vs vaginal hysterectomy for enlarged uterus: a randomized study (JSLS, 12:246,2008)**

E' stato condotto uno studio randomizzato in un gruppo di 80 pazienti affette da voluminosa fibromatosi uterina per confrontare l' outcome chirurgico e postoperatorio immediato dopo trattamento chirurgico di isterectomia condotto sia per via vaginale (VH) che per via vaginale con assistenza laparoscopica (LAVH). Il tempo medio di dimissione è stato significativamente più lungo per le pazienti trattate con LAVH anziché con VH; queste ultime hanno presentato un tempo significativamente più breve di canalizzazione intestinale così come un tempo significativamente più breve di intervento chirurgico. In caso di VH la perdita ematica intraoperatoria è stata significativamente minore. In entrambi i gruppi non si sono verificate complicanze intraoperatorie. In conclusione, rispetto alla LAVH, la VH presenta numerosi vantaggi sugli outcomes chirurgico e postoperatorio immediato in caso di trattamento chirurgico della voluminosa fibromatosi uterina

- **A comparison of vaginal,laparoscopic assisted vaginal and minilaparotomy hysterectomies for enlarged myomatous uterus(Int.J.Gynaecol.Obstet. 103:227,2008)**

E' stato condotto uno studio randomizzato al fine di confrontare i dati operatori e l'outcome postoperatorio su 150 donne affette da voluminosa fibromatosi uterina e sottoposte rispettivamente a isterectomia vaginale (VH) (n° 50), a isterectomia vaginale laparoscopicamente assistita (LAVH) (n° 50) e a isterectomia minilaparotomica (MiniLPT) (n° 50). Sono stati analizzati, come outcome primario, il tempo di dimissione e come outcome secondario il tempo operatorio, la perdita ematica, la ripresa della canalizzazione intestinale, le complicazioni intraoperatorie e postoperatorie precoci. Il tempo di dimissione è risultato essere più breve con la VH e più lungo con la MiniLPT. La VH è stata la tecnica operatoria più veloce, la tecnica associata con la minore perdita ematica e con la più rapida ripresa della canalizzazione intestinale. Si conclude che nella voluminosa fibromatosi uterina, in base ai nostri risultati, la VH dovrebbe essere la tecnica chirurgica da preferire, seguita dalla LAVH e dalla MiniLPT.

2) Responsabilità di Progetti di Ricerca Scientifica d'Ateneo finanziati dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata(ex 60%)

- La Dott.ssa Adalgisa Pietropolli è stata Responsabile Scientifico dei sottoindicati Progetti di Ricerca scientifica di Ateneo (ex 60%) finanziati dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Anno 2003

- **Titolo programma di ricerca:** *“Citochine, rottura prematura delle membrane e parto pretermine”*.

Anno 2005

- **Titolo programma di ricerca:** *“Parto Pretermine: possibilità di previsione, determinanti materno-fetali, impatto delle modalità di assistenza sull'outcome neonatale”*.

Anno 2006

- **Titolo programma di ricerca:** *“Studio di determinanti biologici del parto pretermine nel liquido amniotico”*.

Anno 2007

- **Titolo programma di ricerca:** *“Aspetti fisiopatologici dell'aborto spontaneo ricorrente: studio del ruolo di nuovi fattori trombofilici”*.

Anno 2008

- **Titolo programma di ricerca:** *“Molecole immunoregolatrici nel feto e patologia della gravidanza”*

Anno 2009

- **Titolo programma di ricerca:** "Identificazione di cellule trofoblastiche fetali multipotenti nel I° trimestre di gravidanza mediante villocentesi"

3) Attività nell'ambito dei Dottorati di Ricerca presso Università nazionali ed estere

a) Linkoping University, Sweden

Faculty of Health Sciences ,Department of Clinical and Experimental Medicine

Ph.D. " Studies in Medical Science. Autoimmunity and Immune Regulation"

(Main Supervisor:Prof. Ian Ernerudh,Professor of Clinical Immunology) in

collaborazione scientifica con l'Università di Roma Tor Vergata, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Sezione di Ginecologia e Ostetricia e Dipartimento di Medicina dei Sistemi,

Adalgisa Pietropoli, M.D. svolge le funzioni di "co-supervisor" dei Dottorandi di Ricerca.

In particolare, è "co-supervisor" della Dottoranda di Ricerca Valentina Bruno, M.D. nel

Ph.D. Project: "Recurrent miscarriage: Clinical, Immunological and Genetic Studies"

b) Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Dottorato di Ricerca in "Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale,"

La Dott.ssa Adalgisa Pietropoli è Componente del Collegio dei Docenti del Dottorato di Ricerca

4) Attività di Segreteria Scientifica di Congressi Societari

**Nazionali e di Coordinamento Scientifico di Corsi
Residenziali di Aggiornamento in Ginecologia e Ostetricia**

- **VIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SIGIA)** - *svoltosi sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica Italiana* - Roma, 27/29 gennaio 2004 - Segreteria Scientifica: A. Pietropolli

- **Corso Residenziale di Aggiornamento in “Diagnosi Prenatale”** organizzato in collaborazione con la Genetica Medica dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Roma 4/8 ottobre **2004** - Coordinamento Scientifico Area Ginecologia e Ostetricia: A Pietropolli

- **Corso Residenziale di Aggiornamento in “Diagnosi Prenatale”** organizzato in collaborazione con la Genetica Medica dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Roma 11-16 aprile **2005** - Coordinamento Scientifico Area Ginecologia e Ostetricia: A Pietropolli

5) Principali Periodici Internazionali a “Impact Factor”

in cui è stata pubblicata l'attività di ricerca scientifica

Periodici Europei

- ARCHIVES OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS, Springer Verlag, Berlin / Heidelberg
- CASE REPORT IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY Hindawi Publ Corporation, London, UK
- CYTOPATHOLOGY Wiley Library, Oxford, UK
- EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE BIOLOGY, Elsevier Ireland Ltd
- HUMAN GENOMICS, BioMed Central Ltd, London, UK
- INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS, Limerik Elsevier
- JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE, Boca Raton : Parthenon Pub. Group, England
- JOURNAL OF MEDICAL GENETICS, London British Medical Association
- JOURNAL OF MININVASIVE GYNECOLOGY Elsevier, Amsterdam, The Netherland
- JOURNAL OF PERINATAL MEDICINE, Berlin Walter De Gruyter
- JOURNAL OF REPRODUCTIVE IMMUNOLOGY, Elsevier/North-Holland Biomedical Press
- NUTRITIONAL RESEARCH REVIEWS, The Nutritional Society, London, U.K.
- PATHOGENS IN GLOBAL HEALTH Taylor and Francis Group Online, Oxford, UK
- PULMONARY PHARMACOLOGY Elsevier Ltd Amsterdam, The Netherlands

- REPRODUCTIVE BIOLOGY AND ENDOCRINOLOGY, BioMed Central Ltd. London, U.K.
- SURGICAL ENDOSCOPY, Springer Verlag, Berlin / Heidelberg
- ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY, Chichester, West Sussex, UK : John Wiley & Sons, Ltd.

Periodici Nord Americani

- AMERICAN JOURNAL OF HUMAN BIOLOGY Wiley-Blackwell, Hoboken, NJ, USA
- AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, New York. NY: Elsevier
- AMERICAN JOURNAL OF REPRODUCTIVE IMMUNOLOGY, Malden, MA, John Wiley and Sons, Ltd
- AMERICAN JOURNAL OF PERINATOLOGY, New York, NY Thieme Medical Publishers
- CLONING AND STEM CELLS, New Rochelle, NY, Mary Ann Liebert, Inc. Publ
- FERTILITY AND STERILITY, New York. NY, Elsevier
- GENETIC TESTING MOLECULAR BIOMARKERS Larchant, NY: Mary Ann Liebert, Inc
- JOURNAL OF ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROMES, Hagerstown, MD : Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH, Larchant, NY: Mary Ann Liebert, Inc
- JOURNAL OF MEDICAL VIROLOGY, New York Ny Wiley-Liss
- JOURNAL OF REPRODUCTION AND FERTILITY Portland Press Ltd, Maine, USA
- JOURNAL OF ULTRASOUND IN MEDICINE, Rockville, MD : American Institute of Ultrasound in Medicine
- JSLS: JOURNAL OF THE SOCIETY OF LAPAROENDOSCOPIC SURGEONS / The Society, United States
- NEUROLOGY, Hagerstown, MD : Lippincott Williams & Wilkins
- PRENATAL DIAGNOSIS, New York : Wiley
- REPRODUCTIVE SCIENCES, Thousand Oaks, Calif. : Sage

Periodici Asia-Oceania

- JOURNAL OF OBSTETRICAL AND GYNECOLOGIC RESEARCH, Wiley-Blackwell, Tokio, Japan
-
- OBSTETRICS AND GYNECOLOGY SCIENCE. Published by the Korean Society of Obstetrics and Gynecology



BANDO D.D. 1532/2016
SETTORE CONCORSUALE 06/H1
GINECOLOGIA E OSTETRICIA

CANDIDATO: PIETROPOLLI Adalgisa - FASCIA: II

GIUDIZIO COLLEGIALE:

TITOLI	POSSESSO TITOLO (SI/NO)
a - Organizzazione o partecipazione come relatore a convegni di carattere scientifico in Italia o all'estero	Si
c - Responsabilita' di studi e ricerche scientifiche affidati da qualificate istituzioni pubbliche o private	Si
d - Responsabilita' scientifica per progetti di ricerca internazionali e nazionali, ammessi al finanziamento sulla base di bandi competitivi che prevedano la revisione tra pari	No
e - Direzione o partecipazione a comitati editoriali di riviste, collane editoriali, enciclopedie e trattati di riconosciuto prestigio	No
f - Partecipazione al collegio dei docenti ovvero attribuzione di incarichi di insegnamento, nell'ambito di dottorati di ricerca accreditati dal Ministero	Si
g - Formale attribuzione di incarichi di insegnamento o di ricerca (fellowship) presso qualificati atenei e istituti di ricerca esteri o sovranazionali	No
i - Risultati ottenuti nel trasferimento tecnologico in termini di partecipazione alla creazione di nuove imprese (spin off), sviluppo, impiego e commercializzazione di brevetti	No

VALUTAZIONE TITOLI:

Il candidato è valutato positivamente con riferimento al titolo 1 dell'Allegato A al D.M. 120/2016, atteso che gli indicatori relativi all'impatto della produzione scientifica raggiungono tutti e tre i valori soglia previsti dal D.M. 602/2016.

Titoli

Il candidato risulta in possesso di 3 titoli tra quelli individuati e definiti dalla Commissione nella prima riunione ai sensi dall'art. 8, comma 1, del D.P.R. 95/2016. In particolare la Commissione, sulla base di quanto inserito dal candidato in domanda, dopo approfondito esame, ritiene che risulti accertato il possesso dei seguenti titoli: A, C e F che in particolare attestano una conformità ai criteri stabiliti dalla commissione.

Relativamente al titolo E la Commissione valuta il mancato possesso di questo in quanto le riviste non sono di sufficiente rilevanza internazionale ed il titolo G in quanto non ha fellowship in istituzioni estere.

I titoli D e I non sono stati dichiarati dal candidato.

GIUDIZIO:

Contributo individuale del candidato alle attività di ricerca e sviluppo svolte

Il prof. Adalgisa Pietropolli è ricercatore Universitario dal 2001 presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata MED/40-06/H1. Il contributo del candidato alle attività di ricerca e sviluppo svolte, analizzata la documentazione presentata, risulta complessivamente adeguata.

Impatto della produzione scientifica

Il candidato è valutato positivamente con riferimento al titolo 1 dell'Allegato A al D.M. 120/2016, atteso che gli indicatori relativi all'impatto della produzione scientifica raggiungono tutti e tre i valori soglia previsti dal D.M. 602/2016.

Titoli

Il candidato risulta in possesso di almeno 3 titoli tra quelli individuati e definiti dalla Commissione nella prima riunione ai sensi dall'art. 8, comma 1, del D.P.R. 95/2016. In particolare la Commissione, sulla base di quanto inserito dal candidato in domanda, dopo approfondito esame, ritiene che risulti accertato il possesso dei seguenti titoli: A, C e F che in particolare attestano una conformità ai criteri stabiliti dalla commissione.

Relativamente al titolo E la Commissione valuta il mancato possesso di questo in quanto le riviste non sono di sufficiente rilevanza internazionale ed il titolo G in quanto non ha fellowship in istituzioni estere. I titoli D e I non sono stati dichiarati dal candidato.

Pubblicazioni scientifiche

Il candidato ha presentato complessivamente N. 39 pubblicazioni scientifiche.

La Commissione, valutate le pubblicazioni secondo i criteri di cui all'art. 4, del D.M. 120/2016, esprime il seguente giudizio: Le pubblicazioni sono complessivamente coerenti con le tematiche del settore concorsuale e con quelle interdisciplinari ad esso pertinenti, e valutate di elevata qualità atteso il carattere innovativo e l'originalità delle stesse. La produzione scientifica del candidato risulta continua sotto il profilo temporale e prevalentemente caratterizzata da una collocazione editoriale su riviste di rilievo internazionale. In particolare la Commissione rileva che nei lavori eseguiti in collaborazione l'apporto individuale del candidato risulta di buon livello e si distingue per il rigore metodologico utilizzato. Tra le pubblicazioni presentate dal candidato sono degne di particolare apprezzamento quelle inerenti la chirurgia mininvasiva

Complessivamente le pubblicazioni presentate dimostrano un grado di originalità tale da contribuire in modo significativo al progresso dei temi di ricerca affrontati e possono essere ritenute di qualità elevata in relazione al settore concorsuale.

Alla luce delle valutazioni di cui sopra e dopo approfondito esame del profilo scientifico del candidato la commissione all'unanimità ritiene che lo stesso presenti complessivamente titoli e pubblicazioni tali da dimostrare una posizione riconosciuta nel panorama della ricerca come emerge dai buoni risultati della ricerca in termini di qualità e originalità per il settore concorsuale rispetto alle tematiche scientifiche affrontate. Conseguentemente si ritiene che il candidato possieda la maturità scientifica richiesta per le funzioni di professore II fascia.

GIUDIZI INDIVIDUALI:

Massimo CANDIANI:

Il candidato supera le 3 mediane e possiede 3 su 7 titoli tra quelli richiesti per l'abilitazione a professore di seconda fascia. Molto buona la produzione scientifica coerente con il settore 06/H1. Il contributo fornito dalle ricerche svolte dal candidato ha determinato certamente un' influenza nella comunità scientifica di riferimento. Lo considero idoneo al conseguimento della abilitazione scientifica nazionale per professore di seconda fascia.

NICOLA COLACURCI:

Il candidato ha ottenuto una valutazione positiva dell'impatto della produzione scientifica attestata dal possesso di tre mediane e tre indicatori tra quelli individuati e definiti dalla Commissione. Il candidato ha presentato complessivamente 39 pubblicazioni scientifiche, continue sotto il profilo temporale dal 2007 ad oggi. Le pubblicazioni di cui all'art. 4, del D.M. 120/2016 sono coerenti con le tematiche del settore concorsuale, , prevalentemente caratterizzate da una collocazione editoriale su riviste di rilievo internazionale e risultano di elevata qualità per la loro originalità e carattere innovativo, soprattutto quelle riguardanti l'abortività ricorrente e la diagnosi prenatale invasiva. L'apporto individuale del candidato risulta di buon livello (4 volte primo autore, 7 volte secondo autore, 1 volta ultimo autore). Complessivamente l'impatto nella comunità scientifica di riferimento nazionale è significativo. In conclusione, per la rilevanza delle tematiche scientifiche trattate ed i risultati raggiunti in termini di qualità ed originalità, il candidato ha conseguito la piena maturità scientifica idonea a conferirgli una posizione riconosciuta nel panorama nazionale della ricerca e a riconoscergli l'abilitazione scientifica nazionale alle funzioni di professore universitario



di II fascia.

Gian Benedetto MELIS:

Ricercatore universitario presso Università degli Studi Tor Vergata di Roma dal 2001. Ai fini della valutazione degli indicatori presenta n. 39 pubblicazioni scientifiche.

Ai fini della valutazione di cui al DM 120/2016 presenta 12 lavori di cui 4 a primo nome, 7 a secondo nome e 1 come ultimo autore. La candidata ha una produzione scientifica attestata dal possesso di tre mediane e tre indicatori tra quelli individuati e definiti dalla Commissione. Ha presentato pubblicazioni scientifiche, continue sotto il profilo temporale dal 2007 ad oggi. Le pubblicazioni sono coerenti con le tematiche del settore concorsuale, con collocazione editoriale su riviste di rilievo internazionale e di elevata qualità per la loro originalità e carattere innovativo, in modo particolare quelle concernenti diagnosi prenatale e abortività ricorrente. L'apporto individuale della candidata risulta di buon livello. L'impatto nella comunità scientifica di riferimento nazionale è significativo. La rilevanza delle tematiche scientifiche trattate ed i risultati raggiunti in termini di qualità ed originalità, permettono alla candidata di conseguire la piena maturità scientifica idonea a conferirLe una posizione riconosciuta nel panorama nazionale della ricerca e a l'abilitazione scientifica nazionale a professore universitario di II fascia.

Arsenio SPINILLO:

Il candidato supera 3 mediane e possiede 3 dei titoli richiesti. Presenta 12 pubblicazioni scientifiche ai fini della valutazione di cui all'art. 7 DM 120/2016. Le pubblicazioni sono state prodotte dal 1994 al 2016. La collocazione editoriale è su riviste ad impatto medio-elevato nel ranking del settore ostetrico ginecologico (WOS). Gli argomenti trattati riguardano principalmente la ostetricia e sono coerenti con il settore 06/H1. Significativi per l'impatto sulle conoscenze sono i lavori scientifici sulla identificazione del DNA fetale nel sangue materno. La partecipazione del candidato ai lavori in collaborazione è evidente per la coerenza degli argomenti trattati. Il candidato è primo autore in 4 delle pubblicazioni presentate per il giudizio.

Achille TOLINO:

La candidata supera mediane e titoli richiesti ai fini della presente valutazione. Presenta 12 pubblicazioni scientifiche ai fini della valutazione di cui all'art. 7 DM 120/2016. L'attività scientifica mostra continuità temporale (dal 1994 al 2016) e attinenza al settore scientifico 06/H1, oltre che adeguata collocazione editoriale, trattando tematiche quali aborto ricorrente, menopausa, osteoporosi, endometriosi. Il contributo della candidata è adeguato e desumibile dalla collocazione tra gli autori (4 volte come primo autore, 1 volta come ultimo autore, 7 volte come secondo autore). La candidata ha raggiunto la piena maturità scientifica per conseguire l'abilitazione a professore di II fascia.

ABILITATO: Si

VALIDO DAL 13/04/2017 AL 13/04/2023 (art. 16, comma 1, Legge 240/10)



