

Curriculum Vitae breve del Prof. Aurelio Vittoria.

Maggio 2007.

Nato a Comiso (Ragusa) il 26 maggio 1943 si è laureato il 13 Luglio 1967, riportando la votazione di 110/110 e Lode. Vincitore del Premio di Laurea Lepetit per l'Anno Accademico 1967/68; ha conseguito l'abilitazione alla professione di medico chirurgo nel Marzo 1968. Dal 15 Settembre 1968 al 31 Dicembre 1969 ha prestato servizio militare in qualità di Sottotenente Medico di Complemento.

Assistente Incaricato alla Cattedra di Clinica Medica Generale e Terapia Medica dal 1/11/1972 al 31/10/73; è stato nominato Assistente Incaricato Supplente e poi Assistente di Ruolo alla Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica diretta dal Prof. Tullio Di Perri dal 1/2/73 al 31/11/1976. Il 1/11/1976 gli è stata conferita la qualifica di Aiuto e con tale qualifica è stato trasferito alla Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica l'1/11/1978.

Dichiarato Idoneo alla prima tornata dei giudizi di idoneità per il Raggruppamento n.106 (Clinica Medica), è stato chiamato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Siena ha preso servizio in qualità di Professore Associato di Nefrologia per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in data 2/8/1983; in data 2/8/1986 ha ottenuto la conferma in ruolo per la Cattedra di Nefrologia. Dalla costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (1 Agosto 2002) è Responsabile della Struttura Semplice di Nefropatie Sperimentali, afferente alla Struttura Complessa di Nefrologia Dialisi e Trapianto della Stessa Azienda

Dal 1 Gennaio 2005 afferisce al Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche dell'Università di Siena.

Dal 1° Febbraio 2007 è Direttore della Scuola di Specializzazione in Nefrologia della Facoltà Medica dell'Università di Siena.

SPECIALIZZAZIONI.

1. E' specialista in Ematologia (Scuola di Specializzazione dell'Università di Ferrara diretta dal Prof. Raffaello Pansini il 10 Luglio 1969, riportando la votazione di 70/70 e Lode) ed in Medicina Generale (Scuola di Specializzazione dell'Università di Parma diretta dal Prof. Giuseppe Bianchi il 22 Giugno 1975, riportando la votazione di 70/70).

SOCIETÀ ED ACCADEMIE SCIENTIFICHE.

E' stato Socio fondatore del Gruppo Italiano per lo Studio dell'Ipertensione Arteriosa, che in seguito si è trasformata in Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa, di cui è Socio Ordinario.

E' Socio della Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi.
E' Socio della Società Italiana di Nefrologia.

PARTECIPAZIONI A CORSI DI AGGIORNAMENTO.

Ha partecipato al III Corso di Aggiornamento Teorico-Pratico su "Alterazioni Congenite ed Acquisite della Coagulazione. "Metodi di Studio", organizzato da Fondazione Giovanni Lorenzini, Milano, Novembre 1975. Ha partecipato al Convegno su "Aspetti Clinico Terapeutici particolari delle Infezioni delle Vie Urinarie" nell'ambito di Aggiornamenti in Urologia, Losanna 2-5 Aprile 1987. Ha partecipato al Corso Parallelo "Le broncopneumopatie nell'anziano" organizzato dall'Accademia Nazionale di Medicina, Siena 13 luglio 1996. Ha partecipato al Forum "Ricerca e innovazione per la sicurezza in ambiente di lavoro: i videoterminali alla luce della nuova normativa 422/2000", Siena 11 Maggio 2001.

ATTIVITÀ DIDATTICA NEL CORSO DI LAUREA.

In qualità di Assistente degli Istituti di Semeiotica Medica, Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica e di Clinica Medica Generale, ha svolto Attività Didattica (esercitazioni, seminari, lezioni frontali) nell'ambito dell'Insegnamento Ufficiale del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, proprio dei vari Istituti in cui ha seguito numerosi studenti interni, che ha aiutato personalmente nella preparazione e stesura delle tesi di Laurea.

Dopo la nomina a Professore Associato e l'inquadramento in qualità di Professore Associato di Nefrologia del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Siena, ha richiesto di afferire all'Istituto di Patologia Speciale Medica e Metodologica Clinica e quindi di Clinica Medica Generale e Terapia Medica diretti dal Prof. Tullio Di Perri: in queste strutture scientifiche è stato responsabile di un reparto di degenza dell'Istituto.

Ha tenuto un Corso di Fisiopatologia Renale agli studenti del III Corso di Laurea nell' Anno Accademico 83/84. Ha tenuto un corso di Nefrologia Medica a studenti del IV Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia negli Anni Accademici 84/85 e 85/86. Dall'Anno Accademico 86/87 ha svolto nell'ambito del Corso Integrato di Malattie del Rene e delle Vie Urinarie, facente parte del programma del IV Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, la sezione delle Nefropatie Mediche fino all'Anno Accademico 96/97. Dall'Anno accademico 97/98 svolge nell'ambito della Patologia Medica Sistemica il corso di Nefrologia Medica, V Anno di Corso II Semestre.

ATTIVITÀ DIDATTICA NELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE.

È stato Docente di "Ricerche di laboratorio in Chirurgia d'Urgenza" nella Scuola di Specializzazione in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Università di Siena nell'Anno Accademico 1976/77 e lo ha svolto ininterrottamente fino all'Anno Accademico 90/91.

È stato Docente di "Malattie Renali" nella scuola di Specializzazione di Medicina Interna dall'anno accademico 1982/83 ad oggi. E' stato Docente di "Nefrologia" nella Scuola di Specializzazione di Medicina Interna dell'Università di Siena dall'anno accademico 1989/90 ad oggi.

È stato Docente di "Epidemiologia e Profilassi delle Malattie non Infettive di Importanza Sociale I° e II° della Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Siena dal 1981/82 all'85/86. È stato Docente di "Epidemiologia e profilassi delle malattie non infettive II° (orientamento di laboratorio) nella Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dal 84/85 all'85/86. È stato Docente di "Igiene ed assistenza dell'anziano" (orientamento di sanità pubblica) nella scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dall'81/82 al 85/86. È Docente di "Epidemiologia e Profilassi delle malattie croniche degenerative (indirizzo

Epidemiologia e Sanità pubblica) nella Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dall'anno accademico 1989/90 ad oggi.

È stato Docente nell'insegnamento di "Fisiopatologia delle tecniche Sostitutive artificiali nella Scuola di Specializzazione in Nefrologia dell'Università di Siena dal 1989/90 al 91/92. È Docente di "Nefrologia Sperimentale" (area di Nefrologia Clinica) nella Scuola di Specializzazione in Nefrologia dell'Università di Siena dall'87/88 al 91/92. È stato Docente "Nefrologia" al I° Anno della Scuola di Specializzazione di Nefrologia dell'Università di Siena per l'Anno Accademico 1988/89. È stato Docente di "Nefrologia Sperimentale" nella Scuola di Specializzazione di Nefrologia dell'Università di Siena dal 1992/93 ad oggi. È Docente dell'insegnamento di "Tecniche sostitutive artificiali (Fisiopatologia)" nella Scuola di Specializzazione in Nefrologia dell'Università di Siena dall'anno accademico 1992/93 ad oggi. Dal 10 Febbraio 2007 con Decreto Pettorale è stato nominato Direttore della Scuola di Specializzazione in Nefrologia.

È Docente di Nefrologia nella Scuola di Specializzazione di Endocrinologia dal 94/95 ad oggi.

È Docente di Nefrologia Medica nella Scuola di Specializzazione di Urologia dal 97/98 ad oggi.

È Docente di Medicina Interna nella Scuola di Specializzazione di Anestesia e Rianimazione dal 2000/2001 ad oggi.

ATTIVITÀ DIDATTICA NEI CORSI DI DIPLOMI UNIVERSITARI, POI TRASFORMATI IN CORSI DI LAUREA DI PRIMO LIVELLO.

Ha tenuto l'insegnamento di "Aspetti di Riabilitazione Cardiorespiratoria nel Paziente Geriatrico" (ind. Riabilitazione in Medicina Interna, Cardiologia e Pneumologia) nella Scuola a fini speciali per Tecnici della Riabilitazione dal 1981/82 al 94/95.

È Docente di Nefrologia nel Corso Integrato di Malattie Apparato Cardiovascolare e Renale nell'Area F del Diploma per Dietisti dal 1997/98 fino al 2001/2002.

Dall'anno Accademico 2002/2003 è Docente di Nefrologia nel Corso Integrato di Malattie Cardiovascolari e Renali nel Corso di Laurea Breve per Dietisti.

È Docente di Nefrologia nel Corso Integrato di Metodologia e Tecniche della Riabilitazione nell'Area E del Diploma per Fisioterapista dal 1997 al 1999.

È Docente di Malattie Renali nel Corso Integrato di Malattie Cardiovascolari e Renali nel Corso di D. U. per Fisioterapista dal 1998/99 fino al 2001/2002.

Dall'Anno Accademico 2003/2004 è Coordinatore del Corso Integrato di Medicina Specialistica applicata alla Fisioterapia nel Corso di Laurea breve in Fisioterapia.

E' docente di Nefrologia nel Corso Integrato di Medicina Interna e Specialistica nel Corso di Laurea per Infermiere, Sedi di Siena, Grosseto e Arezzo dall'Anno Accademico 2001/2002.

ATTIVITÀ RAPPRESENTATIVA

È iscritto al CIPUR dal 1° Gennaio 2000; è responsabile Sanità del C.I.P.U.R dell'Ateneo Senese dal 1996 al 2005. Dal Novembre 2005 è Presidente del C.I.P.U.R. dell'Ateneo Senese.

Fa parte della Delegazione Trattante dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese fin dalla sua costituzione, in qualità di rappresentante della parte universitaria.

Dal 1 Novembre 2004 fa parte del Consiglio di Amministrazione dell'Università di Siena come rappresentante eletto dei Professori Associati.

Dal Marzo 2007 è responsabile del C.I.P.U.R Medicina Nazionale.

ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA.

Fin dai primi anni in qualità di medico interno e successivamente in qualità di Assistente e quindi di Aiuto, ha avuto in affidamento un reparto di degenza. Dal 1974 ha svolto compiti di capo reparto. Ha collaborato all'organizzazione dell'attività di laboratorio dove ha sempre personalmente effettuato ricerca scientifica. Durante tutto il periodo di Assistente e poi di Aiuto ha collaborato attivamente all'organizzazione dell'Istituto di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica, sorto ex novo nei locali del Nuovo Policlinico nel Dicembre 1975, contribuendo alle attività istituzionali di Corsia, Laboratorio ed Ambulatorio. E' stato Responsabile del Laboratorio di Dosaggi Radioimmunologici dell'Istituto di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica dal 1978 al 1989.

Afferisce al Dipartimento Universitario di Medicina e Clinica e Scienze Immunologiche dal Gennaio 2003. Dalla Costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (Gennaio 2002) è Responsabile della Struttura Semplice di Nefropatie Mediche Sperimentali, facente parte della Struttura Complessa di Nefrologia Dialisi e Trapianto, facente parte del Dipartimento ad Attività Integrata di Malattie Metaboliche e del Ricambio.

ATTIVITÀ DIDATTICO-FORMATIVA.

Ha partecipato al Convegno "Disordini della circolazione cerebrale e considerazioni terapeutiche" organizzato dall'Ordine dei Medici della provincia di Foggia, in qualità di relatore su "Importanza dell'Aggregazione Piastrinica nelle Vasculopatie Cerebrali", Foggia 1 Aprile 1976.

Ha diretto il Corso di Formazione organizzato dall'U.S.L.31 su "Il corretto uso degli esami di laboratorio nella pratica della medicina generale", Chianciano 11 Maggio 1987.

E' stato Coordinatore Didattico del Tirocinio Teorico Pratico per la Formazione Specifica in Medicina Generale dei medici neolaureati della provincia di Siena, tenutosi nel biennio 1991/92.

Ha partecipato agli "Incontri di Aggiornamento": La Farmacologia Clinica degli antibiotici in Medicina Generale, in qualità di relatore: "La risposta immunologia dell'organismo. Interferenza della terapia antibiotica: nuove prospettive terapeutiche". Ragusa 23 Aprile 1998.

Ha partecipato in qualità di Relatore (Argomento della Relazione "Metalli Pesanti: Nefrologie Occupazionali") al Convegno "Le attività del Medico Competente" Avellino 14 Aprile 2003. Ha partecipato in qualità di Moderatore al Convegno "Passato, Presente e Futuro dei Pazienti e delle Tecniche Dialitiche", Lucca 2-3 Maggio 2007.

ATTIVITÀ SCIENTIFICA.

Questa attività è testimoniata da 139 lavori pubblicati su varie riviste scientifiche a partire dal 1968, epoca della Laurea. Il principale argomento di ricerca è stato rappresentato dagli studi di fisiopatologia renale, volti a delucidare la patogenesi dell'edema nel paziente cardiopatico scompensato e con insufficienza renale cronica: il modello sperimentale applicato per la prima volta nell'uomo è stato quello della diuresi idrica ed osmotica massimale (pazienti con scompenso cardiaco congestizio e con insufficienza renale cronica, con ipertensione arteriosa essenziale); questo filone di ricerca è continuato fino alla fine degli anni 70. Con questa metodica di studio è stata approfondita la farmacologia clinica di Bumetanide, Indapamide, Xipamide. Degni di particolare interesse sono le esperienze condotte con l'uso della saluresi intensiva nel paziente con Scompenso Cardiaco in fase refrattaria. Nei pazienti con scompenso di cuore cronico non rispondente alle usuali dosi di diuretici è stato dapprima studiato e proposto l'impiego di Mannitolo ipertonico al 20% e successivamente è iniziata la sperimentazione sull'impiego di una prostaglandina, la PGA1, nel trattamento di un piccolo gruppo di pazienti affetti da scompenso di

cuore refrattario, in soggetti con ipertensione arteriosa essenziale ed in tre pazienti con ipertensione nefrovascolare. I risultati definitivi, con le relative considerazioni interpretative, ottenuti aggiungendo la PGA1 alla diuresi idrica ed osmotica massimale provocata nel paziente con scompenso cardiaco congestizio refrattario sono stati pubblicati in una prestigiosa rivista internazionale, *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, nel 1980. Tutte le esperienze riguardanti lo studio della fisiopatologia renale sono state ampiamente rivisitate attraverso una sistematica trattazione in un volume monografico edito nel 1999: *FISIOLOGIA CLINICA IDRO-ELETTROLOGICA E DIURETICI NEL TRATTO RESPIRATORIO INTEGRATO*, PICCIN EDIZIONI, Padova 1999; in collaborazione con A. FERRARA, A. BISETTI, C. MOLLIKA, N. RIGILLO. Il volume rappresenta un compendio multidisciplinare in cui le conoscenze di farmacologia di base dei diuretici e quelle relative ai meccanismi fisiologici polmonari elementari, sono la premessa all'uso terapeutico tradizionale e non, di questi farmaci, disponibili ormai da 50 anni, ma sempre attuali in relazione al fatto che l'espandersi delle ricerche di base ha reso necessario rivisitare di volta in volta il loro meccanismo d'azione.

Il filone di ricerca della farmacologia clinica è stato sempre attivo ed a partire dagli anni '70 si è arricchito della parte riguardante l'attività antiaggregante piastrinica di molte sostanze attive sui vasi come l'Isossisuprina, gli stessi diuretici, come la Furosemide e l'Acido Etacrinico che manifestando un'azione anticomplementare ed antiaggregante piastrinica in vitro potevano rendere conto di una particolare attività protettiva dimostrata in un modello sperimentale animale di Insufficienza Renale Acuta (legatura ureterale bilaterale); le ricerche della attività dei farmaci sulla funzionalità piastrinica sono state ampiamente sviluppate ed hanno consentito di mettere a punto alcune caratteristiche di farmacologia di base dell'Indoprofene, del Naproxen, dell'Indobufene.

Contemporaneamente sono stati anche sviluppati studi di validazione di alcune tecniche diagnostiche, una riguardante lo studio del Flusso Plasmatico Renale in assenza di campionamento urinario (senza impiego di sostanze radioattive), in confronto alla tecnica standard, e l'altra riguardante la messa a punto della tecnica di studio dei flussi vascolari arteriosi periferici mediante pletismografia "strain-gauge". Uno riguardante l'attività dei contraccettivi orali in senso proaggregante piastrinico, comparso su una importante rivista internazionale (*Acta Haematologica* nel '79), per la prima volta poneva l'attenzione dei ricercatori su un versante diverso da quello fino a quel momento perseguito (il sistema coagulativo con la ben nota capacità degli estro-progestinici di diminuire i livelli di Antrombina III), cioè sulle piastrine, nel tentativo di apportare una qualche delucidazione sull'effetto protrombotico esercitato da questo tipo di terapia ormonale. Negli anni '80 gli studi di farmacologia clinica sono stati rivolti ad approfondire le conoscenze sulle sostanze attive in senso lato sul processo trombotico, ed in particolare, in coerenza con la linea di ricerca della Scuola che aveva in quel momento un forte interesse nel settore emoreologico, ha affrontato la problematica dei rapporti esistenti tra farmaci, reologia e trombosi. In questo periodo ha svolto ricerche sul sistema fibrinolitico, volte a delucidare l'effetto profibrinolitico di due sostanze frutto della ricerca italiana, il Defibrotide ed i Sulfomucopolisaccaridi estrattivi naturali e purificanti.

A metà degli anni '80 è iniziato un nuovo filone di ricerca che ha riguardato l'elaborazione di alcuni modelli sperimentali di trombosi nell'animale. Il primo prevedeva la provocazione di una trombosi renale sperimentale nel coniglio mediante l'iniezione di trombina nell'arteria renale. Questa metodica è apparsa subito molto interessante perché ha permesso di mettere in evidenza come nell'animale mono-nefrectomizzato questa procedura sperimentale non provocava aumento della pressione arteriosa sistemica, nonostante fosse possibile documentare un'attivazione evidente e consistente del Sistema Renina-Angiotensina. Nello stesso modello sperimentale di trombosi renale indotta è da segnalare l'osservazione di una attività profibrinolitica esercitata dall'eparina a basso peso molecolare in confronto ad eparina standard, che inibiva la liberazione di tPA indotta dalla infusione di trombina, mentre il pre-trattamento con Eparina a basso peso molecolare si accompagnava ad incrementi di circa 4 volte dell'attivatore tissutale della fibrinolisi.

Sempre nell'animale è stato messo a punto un modello sperimentale di Iperfiltrazione Glomerulare indotta dalla somministrazione parenterale di una miscela di aminoacidi essenziali; in queste condizioni è stato possibile dimostrare una responsabilità preminente di un mediatore vascolare endogeno come l'adenosina nell'induzione della vasodilatazione dei vasi glomerulari. Questo vasodilatatore endogeno, protagonista preminente nella regolazione del tono vascolare periferico, anche a livello renale è dotato di interessanti proprietà vasoattive. I dati ottenuti, pur preliminari, potevano essere interpretati a favore di una attività diretta sulla arteriola efferente da parte di questo mediatore, tendente a favorire l'iperfiltrazione in collaborazione con l'Angiotensina.

In questo periodo inizia l'attività pubblicistica di cui è testimonianza la redazione di un capitolo sui Coma Metabolici, comparso su un testo rivolto agli Specialisti in Rianimazione, "Argomenti di Ranimazione", nel quale è trattato in modo conciso ma esauriente un problema sempre di rilevante attualità e di grande valore didattico-formativo.

Un ulteriore filone di ricerca riguarda un argomento in qualche modo legato alla patologia vascolare, ed in particolare come questa possa essere influenzata da sostanze elaborate dalla patologia vascolare, l'Endotelina, potente vasocostrittore elaborato dall'endotelio in risposta a vari stimoli lesivi e che pur avendo un'emivita molto breve è in grado di svolgere attività autocrina (vasocostrizione locale) e paracrina (contrazione delle fibrocellule muscolari lisce della parete delle arteriose). È stato studiato il comportamento dell'Endotelina in corso di Infarto Miocardico Acuto, complicato e non da Insufficienza Miocardica Sinistra, in un gruppo di 30 pazienti ricoverati consecutivamente in Unità Coronarica ed è stato dimostrato che l'entità dell'aumento del peptide è legato non tanto all'ampiezza dell'area di necrosi quanto alle conseguenze sistemiche che questo provoca, e più propriamente a livello polmonare. Infatti nei soggetti con Infarto complicato dalla comparsa di Insufficienza Ventricolare Sinistra, dopo la fase acuta della malattia ischemica coronarica, i livelli di Endotelina-1 permangono più elevati e per un tempo più lungo rispetto ai soggetti con Infarto non complicato. Un altro dato interessante che emerge da questo lavoro, pubblicato in *Angiology*, è quello relativo al gruppo, sia pur limitato, di pazienti nei quali è stato possibile praticare la terapia trombolitica: i valori di Endotelina tendono a tornare alla norma più rapidamente ad indicare che, riducendosi in qualche modo lo stabilirsi del processo trombotico e quindi la generazione trombinica, si potrebbero realizzare le condizioni per cui viene a mancare uno degli stimoli, la trombina appunto, capaci di far liberare l'Endotelina.

Nell'altro versante di ricerca clinica il comportamento dell'Endotelina è stato seguito in corso di angioplastica chirurgica della carotide interna in un gruppo di pazienti sottoposti a questo tipo di intervento per la presenza di una placca occludente oltre il 70% del lume vascolare. Questa procedura chirurgica provoca aumento dei livelli del peptide e, almeno nei dati preliminari disponibili, sembra in modo proporzionale all'entità della manipolazione chirurgica, anche se tutti i soggetti sono stati trattati con eparina. Il peptide quindi tende a tornare alla norma entro 72 ore.

Un altro filone di ricerca riguarda lo studio della funzione della cellula endoteliale renale in confronto a quella sistemica in condizioni di base prima e dopo sforzo isotonic in varie condizioni fisiopatologiche, che si associano con segni di insufficienza funzionale endoteliale. In un gruppo di pazienti esenti da turbe ischemiche locali, ma con patologie a rischio di sviluppo di complicanze vascolari come l'ipertensione arteriosa essenziale, il diabete mellito di II tipo, l'obesità, esiste una maggiore sintesi e/o release di ossido nitrico nel plasma in condizioni di base, e l'aumento indotto dallo sforzo è di minore entità rispetto a un gruppo di controllo comparabile per sesso ed età. Nei pazienti portatori di ipertensione arteriosa essenziale non complicata l'escrezione urinaria di ossido nitrico è inversamente correlata alla microalbuminuria: i soggetti con microalbuminuria di base patologica, dopo sforzo aumentano in modo molto importante la microalbuminuria, mentre l'escrezione urinaria di nitrossido diminuisce abbastanza nettamente, in contrasto ai soggetti di controllo nei quali l'escrezione di questo vasodilatatore si mantiene

abbastanza costante.

Negli ultimi anni si è occupato anche delle turbe dell'emostasi in corso di malattie neoplastiche intestinali ed in collaborazione con il Dipartimento di Chirurgia dell'Università di Siena ha messo in evidenza come in corso di neoplasie gastriche e del colon retto si verifichi una reazione di fase acuta, secondaria alla reazione dell'organismo allo sviluppo del tumore, che potrebbe in parte spiegare le possibili complicazioni tromboemboliche di questi pazienti, che certamente influiscono ed in modo nettamente negativo sulla qualità di vita e sulla sopravvivenza di questi pazienti. Sembra utile sottolineare come questi lavori, che riportano dati ottenuti da un numero significativo di pazienti, siano state ritenute meritevoli di essere pubblicate in riviste con Impact Factor, quali l'European Journal of Surgery Oncology ed il World Journal of Gastroenterology.