



VERBALE N. 7

L'anno 2025, il giorno 30 del mese di Aprile, presso l'aula "Ex Banca" del P.O Garibaldi - Centro, Piazza S. Maria di Gesù 5 Catania, si è riunita la Commissione Esaminatrice nominata, giusta deliberazione n. 204 del 20.02.2025, per l'espletamento della Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 incarichi di Neuropsicologo, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: *"The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study"* – Principal Investigator Dott.ssa Francesca Graziano. La Commissione, nominata con la deliberazione n. 204 del 20.02.2025, risulta così composta:

Dott.ssa Francesca Graziano	Presidente
Dott.ssa Grazia Razza	Componente
Dott.ssa Mimy Annunziata Tavormina	Componente
Dott.ssa Alessandra Lucia Vasta	Segretario

Constatata la regolare costituzione della Commissione e la legalità dell'adunanza, essendo presenti tutti i componenti, è dichiarata aperta la seduta.

La Commissione, richiamati i precedenti verbali, si riunisce per procedere all'espletamento della prova colloquio prevista dall'avviso pubblico, secondo i criteri stabiliti nel verbale n. 1 del 10.03.2025.

La Commissione dà atto che, in conformità all'avviso pubblico, è stata resa comunicazione personale ai candidati ammessi della data e del luogo di convocazione della prova colloquio, nel termine di preavviso di almeno 15 giorni. L'avviso di convocazione è stato, altresì, pubblicato presso la sezione "Amministrazione Trasparente- Bandi di Concorso- Selezioni PNRR" del sito web aziendale "[www.https://www.ao-garibaldi.ct.it/](https://www.ao-garibaldi.ct.it/)".



La Commissione prende atto che avrà a disposizione 14 punti per la valutazione della prova di cui trattasi, e che, per l'inserimento nella graduatoria, i candidati dovranno riportare un punteggio non inferiore a 9/14.

La Commissione quindi, procede alla definizione delle domande (Allegato 1) da somministrare durante il colloquio che, secondo quanto previsto dall'avviso, sono finalizzate alla verifica del grado di competenza specifica del candidato in relazione alla realizzazione del Progetto de quo.

Il colloquio sarà volto, altresì, all'accertamento delle competenze e conoscenze inerenti al profilo professionale richiesto e sui compiti connessi all'incarico da conferire. Inoltre, sarà valutato anche il possesso di adeguate conoscenze informatiche e digitali e di un'adeguata conoscenza della lingua inglese. Tutto ciò premesso, richiamati i criteri di valutazione della prova di cui al verbale n. 1 del 10.03.2025, per quanto concerne la modalità di espletamento della prova, la Commissione, predispone i quesiti da somministrare ai candidati come di seguito:

- n. 24 coppie di domande in materia di Neuropsicologia;
- n. 20 domande di informatica;
- n. 20 estratti di un articolo di letteratura in materia in lingua inglese da leggere e tradurre.

Pertanto, la Commissione prepara complessivamente n. 64 buste anonime, sigillate e siglate da ciascun componente, ognuna contenente i quesiti numerati progressivamente.

La Commissione dà atto che i candidati convocati in data odierna sono:

	COGNOME E NOME
1	Bausano Chiara
2	Cappadonna Marco
3	Careri Tommaso
4	Di Stefano Desiree Sannia
5	Filia Francesca
6	Finocchiaro Roberta
7	Foti Jolanda
8	Furneri Giovanna
9	Galati Formaggio Giuseppina
10	Giuffrida Valeria
11	Merendino Gabriella
12	Noto Stefania
13	Pagano Ezio
14	Passarello Lisa
15	Pupillo Viviana



16	Sanginisi Serena Lucia
17	Trovato Maria Giovanna
18	Valentino Ingeborg Orazia Vanessa

Alle ore 9:30 si dà inizio alla prova, previa identificazione dei candidati presenti mediante esibizione di valido documento di riconoscimento (Allegato n. 2). Il colloquio è espletato in ordine alfabetico.

Si rileva che la candidata Furneri Giovanna chiede di essere esaminata per prima. Acquisito il consenso degli altri candidati, si procede successivamente con il candidato Cappadonna Marco fino all'ultimo candidato.

Il Presidente della Commissione illustra lo svolgimento della prova ai candidati, specificando che ciascun candidato estrarrà una busta contenente la coppia di quesiti di Neuropsicologia, una contenente un quesito di informatica e una contenente un estratto dell'articolo in lingua inglese.

A ciascun candidato, prima dello svolgimento del colloquio, è comunicato il punteggio conseguito nella valutazione dei titoli (Allegato n. 3).

Ciascun candidato, chiamato a sostenere il colloquio, procede all'estrazione di n. 3 buste (ognuna relativa a ciascun argomento), letto, sottoscritto il foglio riportante la domanda ed apposto accanto alla propria firma la dicitura "domanda estratta". Successivamente, il candidato firma, altresì, un elenco (Allegato n. 4), in corrispondenza del proprio nominativo indicando il numero della coppia (materia di Neuropsicologia) e numero della domanda estratta (materia di Informatica ed Inglese).

A conclusione dell'espletamento di tutti i colloqui, la Commissione invita l'ultima candidata convocata a sostenere la prova, la D.ssa Trovato Maria Giovanna, a procedere all'apertura delle buste non estratte contenenti le domande residue ovvero:

- coppia n. 1,3,6,7,8,10,18,19,20,21 (quesiti in materia di Neuropsicologia);
- n. 4,15,5,8,1,3 (quesiti in materia di informatica);
- n.4,6,15,17,13,18 (estratti dell'articolo in lingua inglese).

In corrispondenza della domanda non estratta, è apposta dalla D.ssa Trovato Maria Giovanna la dicitura "domanda non estratta" e la firma. La stessa è, infine, inserita nella relativa busta.

A questo punto, la Commissione si riunisce, in assenza dei candidati, per la validazione del punteggio collegialmente attribuito a ciascun candidato nel colloquio (Allegato n. 5), di cui è data comunicazione ai candidati mediante affissione sulla porta del locale in cui si è svolta la prova stessa.

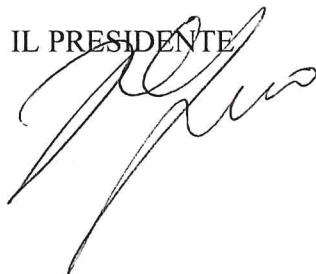
La Commissione procede, infine, alla formulazione della graduatoria di merito (Allegato n. 6) e il Presidente della Commissione dà mandato al Segretario per la trasmissione degli atti della presente

selezione alla UOS "Internazionalizzazione, Ricerca Sanitaria, Gestione Fondi PSN, Politiche del Personale e Relazioni Sindacali" per gli adempimenti consequenziali.

La seduta è stata conclusa alle ore 16:00.

Del che si è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE



IL SEGRETARIO



I COMPONENTI





Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 Neurofisiologi e n. 2 Neuropsicologi, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: "The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study" CUP D63C24000230006.

ALLEGATO N. 1 ELENCO QUESITI

COPPIE DI QUESITI DI NEUROPSICOLOGIA

- 1.A. Quali sono le principali differenze neuropsicologiche tra la malattia di Alzheimer e la demenza frontotemporale nelle fasi iniziali
1. B Quali aspetti del paziente con idrocefalo non sono stati ancora ben esplorati e cosa proponi?
2. A. Correlazione tra immagini di RM encefalo e Disturbi neuropsicologici
- 2.B. Quali sono le funzioni cognitive principalmente compromesse nell'idrocefalo
3. A Correlazioni tra danni dell'area parietale e disturbo neuropsicologico
3. B Cosa si intende per idrocefalo normoteso, e come si interviene?
- 4.A Quale aprassia è la più rappresentata nell'idrocefalo normoteso
4. B Classificazione delle afasie?
5. A Cos'è la Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) ed in cosa si differenzia con la navigated Transcranial Magnetic Stimulation (nTMS)?
5. B Perché l'idrocefalo normoteso è spesso confuso con la demenza?



6. A In che modo il rallentamento psicomotorio può essere valutato neuropsicologicamente?
6. B Quali forme di idrocefalo conosci?
7. A Quale triade clinica caratterizza l'idrocefalo normoteso e quali sono le implicazioni psicologiche?
7. B Aree cerebrali implicate nei disturbi della memoria?
8. A Conosci linee guida per gestione del paziente con idrocefalo? Quali?
8. B Come pensi di organizzare la tua attività?
9. A. Quali strutture cerebrali sono coinvolte nei disturbi cognitivi dell'idrocefalo normoteso?
9. B Classificazione delle aprassie e correlazioni diagnostiche?
10. A Qual è il ruolo delle funzioni esecutive nei disturbi cognitivi dell'idrocefalo normoteso e come le valuti?
10. B In caso di paziente poco collaborante quali strategie utilizzi per avviare la tua valutazione?
11. A In che modo la nTMS può essere utilizzata per la ricerca scientifica in neuropsicologia?
11. B Aree cerebrali implicate nei disturbi del linguaggio?
12. A Qual è il ruolo delle funzioni esecutive nei disturbi cognitivi dell'idrocefalo normoteso e come le valuti?
12. B Attraverso quali processi impostaresti un lavoro di ricerca?
13. A. Demenze reversibili e irreversibili, argomenta?
13. B. Argomenta il contributo specifico della valutazione neuropsicologica rispetto alle valutazioni strumentali e invasive diagnostiche?
14. A In che modo il deterioramento cognitivo nell'idrocefalo normoteso si differenzia da quello nell'Alzheimer?
14. B. Cosa è, e in quali patologie la nTMS è autorizzata?



15. A Come si presenta la memoria nei pazienti con idrocefalo normoteso e come la valuti?
15. B Quale pensi possa essere il tuo valore aggiunto a questo progetto?
16. A. Qual è la base neuroanatomica dei disturbi cognitivi nell'idrocefalo normoteso e conosci degli indici neuroradiologici che le valutano?
16. B. Valutazione psicodiagnostica della memoria?
17. A Come può la valutazione neuropsicologica supportare l'indicazione all'intervento di derivazione (shunt)?
17. B. Qual è la tua attitudine scientifica?
18. A Quali tecniche di riabilitazione cognitiva conosci?
18. B. Cosa si intende per demenze reversibili e quali forme conosci?
19. A. In che modo la dilatazione ventricolare dell'idrocefalo normoteso interferisce con la funzione cognitiva e che differenze c'è con la demenza di Alzheimer?
19. B. Come procederesti nella valutazione delle funzioni del linguaggio?
20. A. Strumenti neuropsicologici di secondo livello?
20. B Perché è importante studiare l'idrocefalo normoteso e quali implicazioni socio-economiche ha la terapia?
21. A. Quali strumenti neuropsicologici utilizzeresti per la valutazione de paziente sospetto idrocefalo?
21. B. Come ti inserisci all'interno dell'equipe multidisciplinare?
22. A Come imposteresti il monitoraggio nel tempo delle funzioni cognitive nei pazienti con idrocefalo normoteso?
22. B. Qual è la differenza tra linee guida e PDTA?
23. A Quali sono sintomi cardine dell'idrocefalo normoteso?

23.B. In caso di paziente poco collaborante quali strategie utilizzi per avviare la tua valutazione?

24.A Quali sono i principi della riabilitazione cognitiva?

24.B. Quale strumenti utilizzeresti per la valutazione del paziente con idrocefalo?

QUESITI DI INFORMATICA

- 1) Quali sono i principali sistemi di divulgazione scientifica in medicina online?
- 2) Quali programmi utilizzi per realizzare una presentazione scientifica?
- 3) Cos'è l'intelligenza artificiale e come la useresti a scopo di ricerca?
- 4) In che modo organizzeresti i dati raccolti, conosci dei sistemi?
- 5) Cos'è Endnote e come si utilizza?
- 6) Principali funzioni di excel?
- 7) Cos'è una cartella condivisa e come si utilizza per collaborare a distanza?
- 8) Cos'è Drive?
- 9) Quali programmi utilizzeresti per trasferire immagini?
- 10) Quali sistemi utilizzi per effettuare una video consulenza?
- 11) Che cos'è **Research Gate** e qual è il suo scopo principale?
- 12) A cosa serve Scopus?
- 13) Cos'è OSIRIS ID?
- 14) Cos'è il DOI e a cosa serve?
- 15) Cosa si intende per Impact Factor?
- 16) Cos'è Web of science ?
- 17) Cosa si intende per articolo Peer-reviewed ?
- 18) Come si fa una ricerca su Pubmed?
- 19) Conosci un social network accademico?
- 20) Cos'è la firma digitale?



Three handwritten signatures in black ink, positioned horizontally next to each other.

ESTRATTO DELL'ARTICOLO IN LINGUA INGLESE

1. Background/Objectives: Ventriculoperitoneal shunting is a validated procedure for the treatment of idiopathic normal-pressure hydrocephalus. To select shunt-responsive patients, infusion and tap tests can be used. Only gait is evaluated after the procedure to establish a potential improvement. In this study, we present our Hydro-Real-Time Neuropsychological Testing protocol to assess the feasibility of performing an ultra-fast assessment of patients during the infusion and tap test.

2. Methods: We tested 57 patients during the infusion and tap test to obtain real-time feedback on their cognitive status. Data were obtained immediately before the infusion phase (T0), when the pressure plateau was reached (T1), and immediately after cerebrospinal fluid subtraction (T2). Based on cerebrospinal fluid dynamics, 63.15% of the patients presented a resistance to outflow > 12 mmHg/mL/min, while 88% had a positive tap test response. Conclusions: Patients' performance can be monitored during the infusion and tap test as significant changes in executive functions are observable. In future, this protocol might help improve patients' selection for surgery.

3. Idiopathic normal-pressure hydrocephalus (iNPH) is characterized by ventricular dilatation due to a disturbance in cerebrospinal fluid dynamics, excessive cerebrospinal fluid (CSF) accumulation, and normal intracranial pressure [1]. Clinical signs of iNPH are characterized as a triad [2]: (i) slow and progressive gait and balance deficits, (ii) cognitive decline, and (iii) urinary incontinence [3]. The treatment of iNPH involves a ventriculoperitoneal shunt [4–8].

The present study aims to fill the gap in the information collected during the infusion and tap test [9–11].

4. Until now, only a walking test has been performed to evaluate clinical improvement in patients with suspected normal-pressure hydrocephalus and to select individuals who may benefit from a ventriculoperitoneal shunt. The patient's neuropsychological status (cognitive decline is one-third of the triad symptoms [12–14]) is unfortunately not assessed.

It is generally held that better methods for the identification of responders and non-responders are needed. To date, cognitive status has been addressed only before or after the tap test [15–17].

5. Pre- and post-tap test cognitive assessments [18] showed, for instance, that a 5-point increase in MOCA scores is matched by an improvement in cognitive domains; an MMSE increase of at least



three points can be considered a positive predictor for a shunt intervention [17]; and an amelioration between 30 and 60 min after the tap test can be found in identical forms, Bingley's memory test, and the reaction time test [15]. Improvements in several tests were also reported after shunt surgery, highlighting the predictive value of cognitive assessment [16].

Undoubtedly, pre- and post-tap test cognitive assessments remain a standard source of information; however, the procedure could also be improved by adding complementary data on the patient's cognitive status.

6. Studies have attempted to predict cognitive improvement post-ventriculoperitoneal shunt solely based on pre- or post-tap testing cognitive scores. If it is proven feasible, the intra-tap test cognitive assessment—occurring when pressure is manipulated—could, in principle, be a direct measure for predicting cognitive changes post-ventriculoperitoneal shunt.

In the present study, we addressed patients' cognitive performance during the procedure, in order to assess the feasibility of ultra-fast neuropsychological testing during CSF pressure modification.

Based on our experience with Real-Time Neuropsychological Testing (RTNT) in awake surgery [19], we performed a Hydro-RTNT in an iNPH setting. The neuropsychological protocol was administered at the patient's bedside, immediately before the infusion test (T0), when a stable pressure plateau was reached (T1), and immediately after CSF subtraction at the end of the tap test (T2).

7. We hypothesized that fluctuations in cognitive performance between T0 and T1 (at the end of the infusion phase, when the intracranial pressure was maximal) would indicate that changes can be observed in real time in patients with iNPH owing to the increase in intracranial pressure.

Thus, the cognitive aspect may become a relevant evaluation index in future tap test responders. Furthermore, possible fluctuations in cognitive performance between T0 and T2 (after CSF subtraction, when the intracranial pressure reached values near 0 mmHg) would suggest that there may be improvements due to CSF drainage during the tap test.

8. Patients meeting the following criteria were included in this study:

- Subjects with iNPH eligible for the CSF Tap Test and infusion test studied by the Department of Neurosurgery according to criteria based on the iNPH guidelines [20,21]. At our neurosurgery department, the CSF Tap Test is used to identify subjects with higher chances of response to surgical treatment [22].
- Patients aged 60 to 90 years.
- Patients who gave their informed consent to participate in the study.



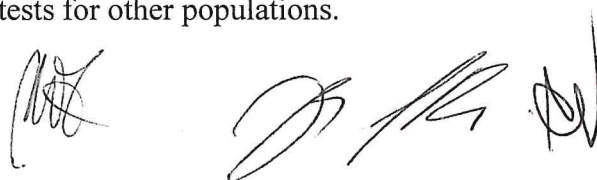
9. Patients meeting at least one of the following criteria were excluded from the study:

- Non-native Italian speakers (language proficiency is required to perform neuropsychological tests, including language functions);
- Known acquired structural abnormalities of the central nervous system, such as outcomes of ischemic events, traumatic events, or outcomes of neurosurgical interventions;
- Known congenital structural abnormalities of the central nervous system, such as cerebral or cerebrovascular malformations;
- Known neurocognitive developmental deficits;
- Other types of hydrocephalus, i.e., triventricular, neonatal, or long-standing overt ventriculomegaly;
- Other approaches, i.e., endoscopic third ventriculostomy (ETV).

10. Patients underwent the Hydro-RTNT (Valutazione neuropsicologica in tempo reale) at their bedside, immediately before the infusion phase, at baseline (T0), at the end of the infusion phase, when the pressure plateau was reached (T1), and immediately at the end of the tap test. The Hydro-RTNT approach does not alter the infusion and drainage of CSF procedure. Testing occurred independently of the tap test, as RTNT was added to a surgical procedure that was already being performed, without affecting the procedure itself. T0 and T2 testing were administered pre-tap test (when the patient was waiting to start the procedure) and post-tap test (after the procedure ended); thus, these phases are independent and do not require additional time.

11. Our experience with cognitive monitoring during awake surgery demonstrated that RTNT (valutazione neuropsicologica in tempo reale) was versatile and adaptable to multiple settings and patients [19]. In clinical settings, when reliable neuropsychological information is needed, quick, short, and dynamic alternation of tests, i.e., RTNT, could be a useful approach. The Hydro-RTNT comprised a set of quick, rapid and reproducible tasks. The test lasted only a few minutes and was serviceable for old patients that were recumbent on their lateral position, during the infusion and tap tests. Visual stimuli were shown on a tablet.

12. The test protocol was created based on the clinical picture of patients with NPH, knowing that they can have impairments in executive functions, short-term memory/learning, psychomotor speed, and perceptual ability [12]. Therefore, the protocol included tests tapping impairments or improvements in these functions. These tests are standardized and normed for the Italian population (for their psychometric details, see the original publications). Parallel forms of tests can be assembled by neuropsychologists, using the standardized and normed tests for other populations.



13. Our experience with cognitive monitoring during awake surgery demonstrated that RTNT (valutazione neuropsicologica in tempo reale) was versatile and adaptable to multiple settings and patients. In clinical settings, when reliable neuropsychological information is needed, quick, short, and dynamic alternation of tests, i.e., RTNT, could be a useful approach. The Hydro-RTNT comprised a set of quick, rapid and reproducible tasks. The test lasted only a few minutes and was serviceable for old patients that were recumbent on their lateral position, during the infusion and tap tests. Visual stimuli were shown on a tablet.

14. The test protocol was created based on the clinical picture of patients with NPH, knowing that they can have impairments in executive functions, short-term memory/learning, psychomotor speed, and perceptual ability [12]. Therefore, the protocol included tests tapping impairments or improvements in these functions. These tests are standardized and normed for the Italian population (for their psychometric details, see the original publications). Parallel forms of tests can be assembled by neuropsychologists, using the standardized and normed tests for other populations.

15. The protocol included the following:

- Backward counting test [23] requiring the patient to count backward from 20 to 1, for a total of 4 repetitions, to evaluate executive dysfunction in INPH, and forward counting from 1 to 20, for a total of 4 repetitions; in their original article [23], the authors excluded learning effects due to task repetition as the effect was not significant.
- Verbal fluency (one letter) [24] in 1 min. The patient is required to retrieve the maximum number of items following a key letter criterion. The key letter was randomized across T0, T1, and T2 presentations in order to rule out potential effects related to lexical frequency or learning.

16. Results

Clinical Data

The final analyses were carried out on a total of 57 patients (25 F, 32 M; mean age at referral 77.5 ± 5.8 years; mean education 10.1 ± 4.91 years; 55 right-handed, 2 ambidextrous) from the end of July 2020 to the end of December 2023. In the large majority of cases, patients presented gait impairment (Figure 2A). The symptom triad was complete in 30/57 cases.



17. Brief Neuropsychological Assessment: Pre-CSF Tap Test

The majority of the patients' performances on the ACE-R were within the normal range (68.42%), with 31.57% of them obtaining an equivalent score (ES) of 0, which indicates cognitive impairment (Figure 2A).

The ACE-R total score (maximum is 100) was high for patients with an ES of 1–4 (above 70/100, see Figure 2B) but not for patients with an ES of 0 (around 50/100, see Figure 2B).

18. The Friedman test determined whether scores differ between assessments.

Significant effects were found for two executive function tests (backward counting and fluency test, Figure 3A–E).

On backward counting, patients were significantly faster at T2 (vs. T1, $Z = -2.97$, $p < 0.005$; vs. T0, $Z = -3.604$, $p < 0.001$), and on forward counting, they were significantly faster at T2 vs. T1 ($Z = -2.97$, $p < 0.005$), suggesting an improvement in speed at T2 [Bonferroni correction $\alpha = 0.0083$].

19. Correlation Among Clinical and Cognitive Variables There was a significant negative correlation between the reported memory deficit and patients' fluency performance ($r(56) = -0.422$, $p < 0.001$) and a significant negative correlation between the pressure at the plateau and patients' reverse index effect at T1 ($r(56) = -0.283$, $p < 0.05$) suggesting an increased severity of executive dysfunction with a lower pressure plateau value and a concurrently higher reverse index effect (see Figure 3H).

20. The ACE-R administered post-procedure showed a significant change ($\chi^2(16) = 80.16$, $p < 0.001$, [Bonferroni correction $\alpha = 0.0125$]) in the number of patients with an ES of 1 (borderline performance) and an ES of 2, changing from 24.56% to 14.03% and from 12.28% to 24.56% pre-test vs. post-test, respectively.

Overall, an improvement in the ACE-R total score was seen ($Z = -2.509$, $p < 0.05$; pre: 69.86 ± 16.67 ; post: 71.47 ± 16.79).

A significant improvement in orientation was observed post-test vs. pre-test ($Z = -2.509$, $p = 0.012$ [Bonferroni correction $\alpha = 0.0125$], pre: 8.29 ± 2.078 ; post: 8.7 ± 1.84)



Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 Neurofisiologi e n. 2 Neuropsicologi, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: "The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study" CUP D63C24000230006.

ALLEGATO N. 2 ELENCO PRESENZE

N.	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	DI	DOCUMENTO DI IDENTITA'	FIRMA CANDIDATO
1	Bausano Chiara	21.01.1986		ASSENTE	ASSENTE
2	Cappadonna Marco	30.07.1990		CA08929NW	<i>Marco Cappadonna</i>
3	Careri Tommaso	22.09.1981		AC 9864632	<i>Tommaso Careri</i>
4	Di Stefano Desiree Sannia	24.04.1984		ASSENTE	ASSENTE
5	Filia Francesca	10.12.1978		CA77528QX	<i>Francesca Filia</i>
6	Finocchiaro Roberta	04.08.1979		CA18104 FJ	<i>Roberta Finocchiaro</i>
7	Foti Jolanda	27.08.1994		CA10460FV	<i>Jolanda Foti</i>
8	Furneri Giovanna	18.09.1990		CA21787SX	<i>Giovanna Furneri</i>
9	Galati Formaggio Giuseppina	22.03.1984		CA03519RX	<i>Giuseppina Galati</i>
10	Giuffrida Valeria	21.07.1993		AY8490123	<i>Valeria Giuffrida</i>
11	Merendino Gabriella	26.08.1989		CA806392A	<i>Gabriella Merendino</i>
12	Noto Stefania	29.09.1994		AX 36379B3	<i>Stefania Noto</i>
13	Pagano Ezio	15.02.1987		CA62553FE	<i>Ezio Pagano</i>
14	Passarello Lisa	05.03.1998		CA19519AY	<i>Lisa Passarello</i>
15	Pupillo Viviana	06.11.1993		CA69395NE	<i>Viviana Pupillo</i>
16	Sanginisi Serena Lucia	27.05.1991		ASSENTE	ASSENTE
17	Trovato Maria Giovanna	09.09.1988		CA99114TF	<i>Maria Giovanna Trovato</i>
18	Valentino Ingeborg Orazia Vanessa	20.06.1983		ASSENTE	ASSENTE

[Handwritten signatures]



Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 Neurofisiologi e n. 2 Neuropsicologi, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: "The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study" CUP D63C24000230006.

ALLEGATO N. 3 PUNTEGGIO TITOLI

N.	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	DI	PUNTEGGIO TITOLI
1	Bausano Chiara	21.01.1986		3,30
2	Cappadonna Marco	30.07.1990		3,00
3	Careri Tommaso	22.09.1981		4,70
4	Di Stefano Desiree Sannia	24.04.1984		2,80
5	Filia Francesca	10.12.1978		1,60
6	Finocchiario Roberta	04.08.1979		5,20
7	Foti Jolanda	27.08.1994		2,40
8	Furneri Giovanna	18.09.1990		3,90
9	Galati Formaggio Giuseppina	22.03.1984		1,90
10	Giuffrida Valeria	21.07.1993		3,60
11	Merendino Gabriella	26.08.1989		3,55
12	Noto Stefania	29.09.1994		1,10
13	Pagano Ezio	15.02.1987		2,90
14	Passarello Lisa	05.03.1998		4,05
15	Pupillo Viviana	06.11.1993		0,60
16	Sanginisi Serena Lucia	27.05.1991		2,95
17	Trovato Maria Giovanna	09.09.1988		2,10
18	Valentino Ingeborg Orazia Vanessa	20.06.1983		2,10

Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 Neurofisiologi e n. 2 Neuropsicologi, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: "The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study" CUP D63C24000230006.

ALLEGATO N. 4 QUESITI ESTRATTI

N.	COGNOME E NOME	N. COPPIA QUESITI (Neuropsicologia)	N. QUESITO DI INFORMATICA	N. QUESITO DI INGLESE	FIRMA DEL CANDIDATO
1	Bausano Chiara	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE
2	Cappadonna Marco	24 13	10 16	16 10	<i>Marco Cappadonna</i>
3	Careri Tommaso	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE
4	Di Stefano Desiree Sannia	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE
5	Filia Francesca	14	11	12	<i>Francesca Filia</i>
6	Finocchiaro Roberta	9	9	3	<i>Roberta Finocchiaro</i>
7	Foti Jolanda	17	17	14	<i>Jolanda Foti</i>
8	Furneri Giovanna	22	20	2	<i>Giovanna Furneri</i>
9	Galati Formaggio Giuseppina	11	19	1	<i>Giuseppina Galati Formaggio</i>
10	Giuffrida Valeria	2	12	9	<i>Valeria Giuffrida</i>
11	Merendino Gabriella	16	7	8	<i>Gabriella Merendino</i>
12	Noto Stefania	4	6	7	<i>Stefania Noto</i>
13	Pagano Ezio	15	2	19	<i>Ezio Pagano</i>
14	Passarello Lisa	5	13	23	<i>Lisa Passarello</i>
15	Pupillo Viviana	23	14	3	<i>Viviana Pupillo</i>
16	Sanginisi Serena Lucia	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE
17	Trovato Maria Giovanna	12	18	11	<i>Maria Giovanna Trovato</i>
18	Valentino Ingeborg Orazia Vanessa	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE

101 *B* *R* *du*



Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 Neurofisiologi e n. 2 Neuropsicologi, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: "The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study" CUP D63C24000230006.

ALLEGATO N. 5 ESITO COLLOQUIO

N.	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	DI	PUNTEGGIO COLLOQUIO
1	Bausano Chiara	21.01.1986		ASSENTE
2	Cappadonna Marco	30.07.1990		11/14
3	Careri Tommaso	22.09.1981		11/14
4	Di Stefano Desiree Sannia	24.04.1984		ASSENTE
5	Filia Francesca	10.12.1978		10/14
6	Finocchiario Roberta	04.08.1979		13/14
7	Foti Jolanda	27.08.1994		12/14
8	Furneri Giovanna	18.09.1990		12/14
9	Galati Formaggio Giuseppina	22.03.1984		9/14
10	Giuffrida Valeria	21.07.1993		13/14
11	Merendino Gabriella	26.08.1989		11/14
12	Noto Stefania	29.09.1994		13/14
13	Pagano Ezio	15.02.1987		10/14
14	Passarello Lisa	05.03.1998		13/14
15	Pupillo Viviana	06.11.1993		12/14
16	Sanginisi Serena Lucia	27.05.1991		ASSENTE
17	Trovato Maria Giovanna	09.09.1988		11/14
18	Valentino Ingeborg Orazia Vanessa	20.06.1983		ASSENTE



Selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento, ai sensi dell'art. 15-octies Dlgs 502/1992, di n. 2 Neurofisiologi e n. 2 Neuropsicologi, relativamente alla Convenzione Ministeriale e al Progetto a valere su fondi PNRR per la ricerca biomedica dal titolo: "The effects of endoscopic third ventriculostomy versus ventriculoperitoneal shunt on neuropsychological performance and motor functions in Normal pressure hydrocephalus: a multicentric study" CUP D63C24000230006.

ALLEGATO N. 6 GRADUATORIA PROVVISORIA

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO TITOLI	PUNTEGGIO COLLOQUIO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO
1	Finocchiaro Roberta	04.08.1979	5,20	13	18,20
2	Passarello Lisa	05.03.1998	4,05	13	17,05
3	Giuffrida Valeria	21.07.1993	3,60	13	16,60
4	Furneri Giovanna	18.09.1990	3,90	12	15,90
5	Careri Tommaso	22.09.1981	4,70	11	15,70
6	Merendino Gabriella	26.08.1989	3,55	11	14,55
7	Foti Jolanda	27.08.1994	2,40	12	14,40
8	Noto Stefania	29.09.1994	1,10	13	14,10
9	Cappadonna Marco	30.07.1990	3,00	11	14,00
10	Trovato Maria Giovanna	09.09.1988	2,10	11	13,10
11	Pagano Ezio	15.02.1987	2,90	10	12,90
12	Pupillo Viviana	06.11.1993	0,60	12	12,60
13	Filia Francesca	10.12.1978	1,60	10	11,60
14	Galati Formaggio Giuseppina	22.03.1984	1,90	9	10,90