

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE  
MEDICO DI ONCOLOGIA - RUOLO SANITARIO; PROFILO PROFESSIONALE:  
MEDICI; DISCIPLINA: ONCOLOGIA; AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ  
MEDICHE**

**PROVA SCRITTA**

*Tempo a disposizione: minuti 45 (quarantacinque)*

**Prova scritta n. 1**

**RUOLO DELL'IMMUNOTERAPIA E DELL'ONCOLOGIA DI  
PRECISIONE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI  
GASTROINTESTINALI AVANZATI.**

**Prova scritta n. 2 (ESTRATTA)**

**RUOLO DELL'IMMUNOTERAPIA E DELL'ONCOLOGIA DI  
PRECISIONE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI DEL  
POLMONE NON MICROCITOMA AVANZATI**

**Prova scritta n. 3**

**RUOLO DELL'IMMUNOTERAPIA E DELL'ONCOLOGIA DI  
PRECISIONE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI  
GENITOURINARI AVANZATI**

La Commissione stabilisce i seguenti criteri e modalità di valutazione per la prova scritta.

**- Criteri di “premio”:**

- Capacità di sintesi;
- Completezza negli elementi fondamentali;
- Aggiornamento sull'innovazione.

**- Criteri di “sanzione”:**

- Errata impostazione / scarsa conoscenza del tema proposto;
- Capacità di sintesi insufficiente, scarsa chiarezza nell'esposizione.

## **PROVA PRATICA**

*Tempo a disposizione: minuti 15 (quindici)*

### **Prova pratica n. 1 (ESTRATTA)**

Paziente di 29 anni, donna. Ricoverata in Medicina per ipertensione remittente, dolenzia ai quadranti addominali superiori, calo ponderale di 15 Kg in 6 mesi. La TAC evidenzia una lesione espansiva al corpo-coda del pancreas, con secondarietà epatiche e polmonari. Viene posta diagnosi di neoplasia neuroendocrina ben differenziata, Ki 67 15%.

- a) Quale work up diagnostico a completamento?
- b) Quali fattori considerate per la scelta della terapia?

### **Prova pratica n. 2**

Donna di 81 anni con esordio di malattia localmente avanzata (carcinoma infiammatorio: cT4d cN2) ed immunofenotipo Triple negative (ER 0%, PgR 0%, HER2 IHC score 0, MIB1:80%).

- 1) Quali azioni intraprendere in prima battuta
- 2) Quali regimi di trattamento neoadiuvante raccomandano le recenti Linee Guida Asco per le pazienti con malattia triplo negativa?
- 3) Quali sono significato e utilità dei test di screening geriatrico e degli strumenti predittivi di sopravvivenza e di tossicità
- 4) Quali test genetici o di IHC possono essere richiesti in carcinomi TN per impostare il trattamento?
- 5) Quali considerazioni e nuove opzioni stanno emergendo per i carcinomi mammari "HER2 low"?

### **Prova pratica n. 3**

Uomo di 50 anni; melanoma del dorso pT2a N1a (SNB+) M0 --> IIIA

- a) c'è indicazione a dissezione linfonodale di completamento?
- b) c'è indicazione a test BRAF?

- c) qual è l'importanza del *tumor burden* nel linfonodo sentinella?  
d) quale terapia adiuvante?

Vengono stabiliti i seguenti criteri di valutazione delle prove pratiche:

**- Criteri di “premio”:**

- adeguato inquadramento del caso clinico proposto;
- corretta individuazione delle indicazioni terapeutiche/farmacologiche.

**- Criteri di “sanzione”:**

- scarso orientamento metodologico;
- carenze/errori nel trattamento proposto.

## QUESITI PROVA ORALE

### PROVA ORALE

1. La terapia adiuvante nel tumore polmonare non microcitoma resecabile
2. La gestione del dolore in oncologia
3. Approccio al paziente con neoplasia a sede di partenza indeterminata
4. La gestione del paziente con neutropenia febbrile
5. Trattamento del tumore polmonare non microcitoma localmente avanzato
6. Terapia medica oncologica nel carcinoma delle vie biliari
7. La prevenzione secondaria in oncologia
8. Trattamento del paziente con carcinoma della prostata avanzato
9. Tossicità da immunoterapia
10. Terapia medica oncologica dei tumori polmonari non microcitoma Alk traslocati
11. Gestione della dispnea nel paziente oncologico con malattia avanzata
12. Trattamento del melanoma metastatico
13. Le raccomandazioni ESMO per l'utilizzo del sequenziamento esteso (NGS)
14. Gestione del follow up nei tumori della mammella e del colon
15. Indicazioni alla radioterapia nei tumori polmonari non microcitomi
16. Immunoterapia nel tumore polmonare non microcitoma avanzato
17. Gestione dell'ipercalcemia nei tumori avanzati metastatici alle ossa
18. Approccio al tumore polmonare non microcitoma EGFR+ avanzato