

titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI ONCOLOGIA DA ASSEGNARE AL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SESTO SAN GIOVANNI. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E PRATICA.

Il giorno lunedì 22 gennaio 2018 alle ore 9.30 presso la l'Aula Didattica piano seminterrato del P.O. Bassini - via M. Gorki 50 Cinisello Balsamo - MI, dell'ASST Nord Milano - si è riunita la Commissione Esaminatrice del concorso pubblico per la copertura di n.1 posto di Dirigente Medico di Oncologia da assegnare al Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni, indetto con deliberazione del 27 giugno 2017, n.430.

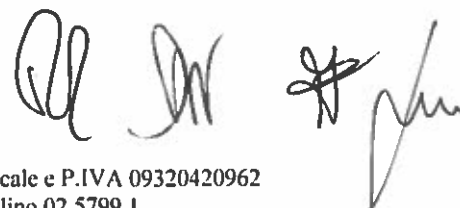
La Commissione, costituita con deliberazione del 19 dicembre 2017, n. 809, atti n. 701/2017, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

Dott. Sandro MANCARELLA	Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche dell'Azienda - Presidente della Commissione
dott.ssa Monica GIORDANO	Direttore di S.C. di Oncologia dell'ASST Lariana di Como - designata dalla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia Componente
dott. Mauro MORONI	Direttore di S.C. di Oncologia dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano - estratto dai Ruoli Nominativi Regionali - Componente
Sig.ra Marinella FERRI	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda - Segretario della Commissione

I criteri stabiliti dai componenti della sopra citata commissione concorsuale per la correzione e valutazione della prove scritta e pratica, espletate rispettivamente in data 22 gennaio e 20 febbraio 2018, sono i seguenti:

PROVA SCRITTA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997 e di quanto indicato sul bando concorsuale pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 30 del 26/07/2017e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.64 del 25/08/2017, stabilisce che la prova scritta consisterà in un "test a risposta multipla su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso".



Ogni test è composto da 30 domande; alcune domande sono presenti, in diverso ordine, in tutti e tre i test.

Ciascuna domanda è corredata da 4/5 possibili risposte di cui una sola è quella corretta e completa. La risposta ritenuta corretta deve essere individuata tramite l'apposizione di una crocetta sulla lettera alfabetica corrispondente (a,b,c,d,e);

La commissione ribadisce che non si devono usare altri tipi di segni in quanto potrebbero costituire motivo di riconoscimento e quindi di annullamento della prova.

Come previsto dal D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, il punteggio per la valutazione della prova scritta è in trentesimi e il punteggio minimo per il conseguimento dell'idoneità è di 21 punti su 30.

La commissione, considerata la particolare complessità dell'elaborato estratto, decide unanimemente di attribuire il punteggio minimo di sufficienza - pari a 21 punti su 30 - a chi ha risposto correttamente a 16 domande su 30 (ovvero 50% più una), aggiungendo poi 0,64 p.ti per ogni ulteriore risposta corretta secondo il seguente schema (arrotondamento sul punteggio finale di 30):

domande corrette	punteggio
16	21
17	21,64
18	22,28
19	22,92
20	23,56
21	24,2
22	24,84
23	25,48
24	26,12
25	26,76
26	27,4
27	28,04
28	28,68
29	29,32
30	30 (29,96)

n.b. 0,64 è stato ottenuto dividendo 9 (differenza fra 21 e 30 - punteggio di idoneità) per 14 (differenza tra 16 e 30 - domande corrette utili per idoneità).

I quesiti senza risposta e le risposte errate non comportano detrazione di punteggio, il loro valore quindi è zero.

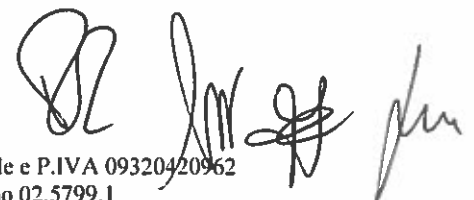
Sono consentite nel test massimo di 2 correzioni; tali correzioni, per evitare che possano costituire segno di riconoscimento, andranno fatte esclusivamente con le seguenti modalità: si scrive un "NO" in stampatello maiuscolo a sinistra della risposta già segnata - ritenuta errata - e si segna la risposta ritenuta corretta con una crocetta sulla lettera aggiungendo a sinistra un "SI", sempre stampatello maiuscolo. Per ciascuna correzione in più effettuata oltre alle due consentite la risposta sarà considerata comunque errata.

I tre test, tra cui verrà estratto quello che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati, sono i seguenti (le risposte corrette sono quelle in grassetto):

prova scritta 1/TEST 1

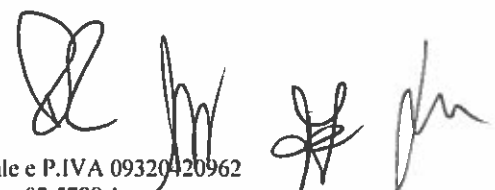
- 1) Quale tra i seguenti è un proto-oncogene?
- A. p53
 - B. K-RAS**
 - C. RB1
 - D. APC
 - E. DCC
- 2) In quale delle seguenti neoplasie è più frequente il riscontro di CID (coagulazione vascolare disseminata)?
- A. Leucemia promielocitica acuta**
 - B. Leucemia linfoblastica acuta
 - C. Mieloma multiplo
 - D. Linfoma di Hodgkin
 - E. Macroglobulinemia di Waldenstrom
- 3) La sindrome di Gardner è caratterizzata da:
- A. Poliposi retto-colica, amartomi, neurofibromi
 - B. Poliposi retto-colica, tumori ossei
 - C. Poliposi retto-colica, fibromi
 - D. Poliposi retto-colica, tumori ossei, fibromi**
 - E. Poliposi retto-colica, neuro fibromi
- 4) Un fattore di trascrizione:
- A. è una proteina che lega il DNA**
 - B. è una molecola che partecipa alla traduzione dell'mRNA
 - C. è una proteina mitocondriale
 - D. è un sinonimo di citochina
 - E. non svolge alcuna delle funzioni indicate
- 5) Esiste una correlazione fra la esposizione al benzene e la comparsa di:
- A. linfomi non Hodgkin
 - B. sarcomi
 - C. leucemie**
 - D. plasmocitoma
 - E. glioblastomi
- 6) Quale delle seguenti affermazioni a proposito del recettore dell'EGF è errata?
- A. possiede un dominio intramembrana necessario per il legame con EGF**
 - B. è una glicoproteina di membrana
 - C. in risposta all'EGF si autofosforila in tirosina
 - D. ha omologia di sequenza con l'oncogene V-ERB 8
 - E. ha omologia di sequenza con l'oncogene c-Myc
- 7) Secondo gli studi più recenti nella sindrome di Lynch (I e II) la trasformazione neoplastica è legata a:
- A. mutazioni del gene p53
 - B. mutazioni del gene RB
 - C. mutazioni del gene K-ras
 - D. alterazioni dei sistemi riparativi del DNA (MMR)**
 - E. non è legata ad alcuno dei meccanismi indicati

- 8) Quale tra le seguenti neoplasie ovariche non è di origine epiteliale?
- A. Carcinoma mucinoso
 - B. Carcinoma sieroso
 - C. Carcinoma endometriode
 - D. **Carcinoma embrionale**
 - E. Carcinoma a cellule chiare
- 9) Quale, fra i seguenti tumori, è quello più strettamente correlato alla cellula neuronale?
- A. Ependimoma
 - B. **Medulloblastoma**
 - C. Astrocitoma
 - D. Glioblastoma
 - E. Pinealoma
- 10) Quale delle seguenti affermazioni a proposito del carcinoma midollare della tiroide, non è corretta?
- A. **è istogeneticamente correlato all'epitelio follicolare**
 - B. si accompagna ad amiloidosi
 - C. non è eccezionale che si associ a neoplasie di altre ghiandole endocrine
 - D. secreta tireocalcitonina
 - E. può manifestarsi in forma familiare
- 11) In un soggetto con cirrosi epatica l'aggiunta del dosaggio periodico di alfa-fetoproteina alla sorveglianza ecografica:
- A. **Non aumenta in modo sostanziale il tasso di riconoscimento del HCC in stadio precoce e peggiora il rapporto costo/efficacia della sorveglianza**
 - B. È raccomandato nello screening e la cadenza del dosaggio deve essere semestrale
 - C. Andrebbe utilizzato solo nei soggetti a maggiore rischio (CHILD C) unitamente al controllo ecografico semestrale
 - D. Va richiesto ogni 3 mesi con controllo ecografico ogni 6 mesi in tutti i soggetti con cirrosi epatica
 - E. La sua determinazione guida "la politica di richiamo" in corso di screening
- 12) Nella traslocazione reciproca 9→22 che si osserva nella leucemia mieloide cronica, il meccanismo ipotizzato di trasformazione è:
- A. attivazione dell'oncogene ABL mediante "promoter insertion"
 - B. attivazione dell'oncogene Abl dovuta all'isersione di un "enhancer"
 - C. attivazione del gene myc
 - D. **fusione tra i geni ABL e BCR**
 - E. formazione di un ibrido GAG-ABL
- 13) Il tumore di Klatskin:
- A. **Origina tra i dotti biliari di secondo ordine e l'impianto del dotto cistico**
 - B. Origina in sede prossimale ai dotti biliari di secondo ordine
 - C. È limitato alla zona extraepatica tra l'origine del dotto cistico e la papilla di Vater
 - D. È multifocale
 - E. Rappresenta il 15% dei colangiocarcinomi
- 14) Il rischio di aritmie maggiori (torsione di punta) nella cardiotossicità da CDK4/6-inhibitors si manifesta a un QTc:
- A. >380 mmsec
 - B. >400 mmsec
 - C. >450 mmsec
 - D. >500 mmsec
 - E. **>550 mmsec**



- 15) In un tumore ovarico, le metastasi microscopiche peritoneali extrapelviche configurano uno stadio (FIGO):
- A. IIIA1(ii)
 - B. IIIA2**
 - C. IIIB
 - D. IIIC
 - E. IV
- 16) In quale percentuale i GIST presentano una resistenza primaria ad Imatinib?
- A. 8%
 - B. 12%
 - C. 20%
 - D. 15%**
 - E. 5%
- 17) Quale trattamento è attivo in 2° linea nell'angiosarcoma?
- A. Trabectedina
 - B. Gemcitabina +/- Docetaxel
 - C. Paclitaxel +/- Gemcitabina**
 - D. Eribulina
 - E. Pazopanib
- 18) Sono tutti effetti collaterali del farmaco Vismodegib (inibitore di Hedgehog) impiegato nel trattamento del carcinoma basocellulare avanzato/ metastatico, eccetto:
- A. Alopecia
 - B. Spasmi muscolari
 - C. Allungamento del QTc**
 - D. Calo ponderale
 - E. Disgeusia
- 19) Nello studio CLARINET gli analoghi della somatostatina utilizzati nelle NET metastatiche (neoplasie neuroendocrine) G1-G2 del tratto entero-pancreatico hanno evidenziato:
- A. Vantaggio in OS
 - B. Vantaggio in PFS ma non in OS**
 - C. Vantaggio in PFS solo nei pazienti sindromici
 - D. Nessuna delle precedenti
 - E. Un tasso di risposta obiettiva del 30%
- 20) Il dosaggio di mantenimento della fotemustina nella terapia di seconda linea del Glioblastoma e' di:
- A. 50 mg/m2 q21
 - B. 60 mg/m2 q21
 - C. 120 mg/m2 q21
 - D. 80 mg/m2 q21
 - E. 100 mg/m2 q21**

- 21) Nello studio TRIBE I la tripletta chemioterapica FOLFOXIRI + Bevacizumab (Ca colon M) ha mostrato un vantaggio in OS rispetto al braccio di controllo di:
- A. 2 mesi
 - B. 3 mesi
 - C. 4 mesi**
 - D. 5 mesi
 - E. 7 mesi
- 22) Nello studio ASCEND 5 (NSCLC M ALK +) Ceritinib ha mostrato un vantaggio in PFS rispetto alla CT standard di:
- A. 3.3 mesi
 - B. 3.5 mesi
 - C. 4.2 mesi
 - D. 3.8 mesi**
 - E. 5.4 mesi
- 23) Quale di questi tumori presenta la massima variabilità di incidenza in aree geografiche diverse?
- A. carcinoma del pancreas
 - B. carcinoma epatocellulare**
 - C. carcinoma della mammella
 - D. carcinoma della vescica
 - E. tumori del sistema nervoso centrale
- 24) Le mutazioni germinali del gene p53 sono responsabili di:
- A. FAP
 - B. Retinoblastoma ereditario
 - C. Ataxia-telangiectasia
 - D. Sindrome di Li Fraumeni**
 - E. Tumore di Wilms
- 25) Quale tra le seguenti non è un fattore di rischio per il melanoma?
- A. essere di carnagione pallida
 - B. nevi
 - C. età
 - D. alimentazione**
 - E. esposizione solare
- 26) Il retinoblastoma familiare è caratterizzato dalla mutazione di quale dei seguenti geni?
- A. p53
 - B. WT1
 - C. BRCA2
 - D. RB**
 - E. PTC
- 27) Il Sarcoma di Kaposi ha come principale agente eziologico:
- A. HIV
 - B. HHV-8**
 - C. HPV
 - D. HZV
 - E. HHV-6



28) La mutazione di quale gene è responsabile della poliposi familiare del colon?

- A. p53
- B. RB
- C. RAS
- D. APC
- E. WT-1

29) Quale dei seguenti schemi di chemioterapia sono correlati a un rischio intermedio di amenorrea permanente:

- A. AC x 4 cicli in donna con età <40 anni
- B. CMF x 6 cicli in donna tra i 30 e 39 anni
- C. CHOP
- D. CAF x 6 cicli in donna con età >40 anni
- E. ABVD

30) A livello di quali stazioni si trovano i linfonodi di drenaggio del testicolo?

- A. inguinali omolaterali
- B. inguinali controlaterali
- C. inguinali omo- e controlaterali
- D. iliache
- E. lomboaortiche

prova scritta 2/TEST 2

1) Il tumore di Wilms prende origine:

- A. dal glomerulo renale
- B. dal tubulo contorto di I ordine
- C. dal tubulo contorto di II ordine
- D. dallo stroma connettivale
- E. da residui embrionali del metanefro

2) Il tempo di raddoppiamento medio per un carcinoma mammario è di circa:

- A. 10 giorni
- B. 25 giorni
- C. 50 giorni
- D. 75 giorni
- E. 100 giorni

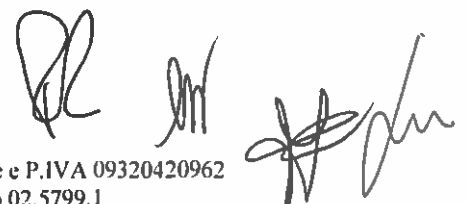
3) Le mutazioni germinali del gene p53 sono responsabili di:

- A. FAP
- B. Retinoblastoma ereditario
- C. Ataxia-telangiectasia
- D. **Sindrome di Li Fraumeni**
- E. Tumore di Wilms

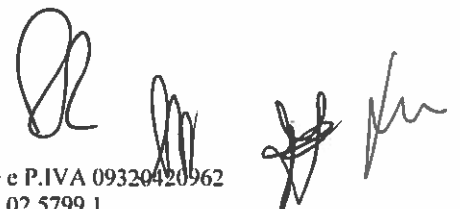
4) La transcriptasi inversa è:

- A. una DNA polimerasi RNA dipendente
- B. una DNA polimerasi DNA dipendente
- C. una RNA polimerasi DNA dipendente
- D. una RNA polimerasi RNA dipendente
- E. una citoferasi

- 5) Nei meccanismi di metastatizzazione tumorale sono coinvolti soprattutto:
- A. granulociti neutrofilii
 - B. proteine mitocondriali
 - C. metallo proteinasi
 - D. il gene p21
 - E. il gene BRCA1
- 6) Quale, tra i seguenti tumori, è il tumore professionale indotto dal cloruro di vinile?
- A. Angiosarcoma del fegato
 - B. Cancro della vescica
 - C. Carcinoma polmonare broncogeno
 - D. Miosarcoma
 - E. Cancro del colon
- 7) I dati di incidenza e mortalità indicano, in tutto il mondo occidentale, una continua e discreta riduzione per uno dei seguenti tumori:
- A. Carcinoma renale
 - B. Carcinoma gastrico
 - C. Carcinoma prostatico
 - D. Melanoma
 - E. Linfoma non Hodgkin
- 8) Il grading di un emangiopericitoma è:
- A. I
 - B. II
 - C. I, II o III
 - D. II o III
 - E. I o II
- 9) L'acroleina è il metabolita dell'ifosfamide principalmente responsabile di una delle seguenti tossicità. Quale?
- A. neurotossicità sul CNS
 - B. cistite emorragica
 - C. nefrotossicità
 - D. cardiotoxicità
 - E. mielosoppressione
- 10) In quale stadio (F.I.G.O.) viene classificato il carcinoma endometriale esteso alla vagina e ai linfonodi pelvici, con infiltrazione degli spazi linfo-vascolari?
- A. IIIC2
 - B. IIIB
 - C. IIIA
 - D. IIIC1
 - E. IVA



- 11) Quale dei seguenti schemi di chemioterapia sono correlati a un rischio intermedio di amenorrea permanente:
- A. AC x 4 cicli in donna con età <40 anni
 - B. CMF x 6 cicli in donna tra i 30 e 39 anni**
 - C. CHOP
 - D. CAF x 6 cicli in donna con età >40 anni
 - E. ABVD
- 12) Nello Studio PALOMA-2 il vantaggio in PFS di Palbociclib + Letrozolo vs Placebo + Letrozolo fu:
- A. 6,4 mesi
 - B. 9,2 mesi
 - C. 10,3 mesi**
 - D. 14,8 mesi
 - E. 15,2 mesi
- 13) In quale percentuale di casi il melanoma risulta attribuibile a un difetto genetico ereditato a causa dei geni che regolano il ciclo cellulare (CDKN2A, CDK4)?
- A. 2% circa**
 - B. 3-4%
 - C. 10-12%
 - D. 18-20%
 - E. 25%
- 14) Le mutazioni/delezioni di BAP1 (gene oncosoppressore) in un mesotelioma:
- A. Sono sempre associate a delezione/mutazione di altri geni oncosoppressori (NF2, p16)
 - B. Non hanno significativa rilevanza nei meccanismi di cancerogenesi
 - C. Interferiscono nella regolazione dei meccanismi di riparo del DNA**
 - D. Sono presenti nel 17-20% dei pazienti con mesotelioma
 - E. Bloccano la sintesi di proteine inibitrici della kinasi ciclina-dipendente, fondamentale nella regolazione del ciclo cellulare
- 15) Quale, fra i seguenti tumori, è quello più strettamente correlato alla cellula neuronale?
- A. Ependimoma
 - B. Medulloblastoma**
 - C. Astrocitoma
 - D. Glioblastoma
 - E. Pinealoma
- 16) La MEN 2B (neoplasie endocrine multiple) rispetto al totale delle MEN 2 e' rappresentata nell'ordine del:
- A. 15%
 - B. 5%**
 - C. 25%
 - D. 2%
 - E. 10%
- 17) Nello studio ASCEND 5 (NSCLC M ALK +) Ceritinib ha mostrato un vantaggio in PFS rispetto alla CT standard di:
- A. 3.3 mesi
 - B. 3.5 mesi
 - C. 4.2 mesi
 - D. 3.8 mesi**
 - E. 5.4 mesi



18) La dose di Temozolomide nel Glioblastoma dopo RT + CT e' di:

- A. 75-100 mg/m² x 5 gg q28
- B. 100-150 mg/m² x 5 gg q28
- C. 150-200 mg/m² x 5 gg q28**
- D. 125-150 mg/m² x 5 gg q28
- E. 200-225 mg/m² x 5 gg q28

19) In che percentuale di pazienti si riscontra una pseudoprogressione alla TC/RM Encefalo eseguita dopo il trattamento concomitante CT-RT nei pazienti affetti da Glioblastoma?

- A. 11-21 %
- B. 22-31 %**
- C. 2-8 %
- D. 10%
- E. 35%

20) Il Sarcoma di Kaposi ha come principale agente eziologico:

- A. HIV
- B. HHV-8**
- C. HPV
- D. HZV
- E. HHV-6

21) Per quale patogeno è indicata la profilassi antimicrobica nei pazienti affetti da glioblastoma durante il trattamento combinato chemio-radioterapico?

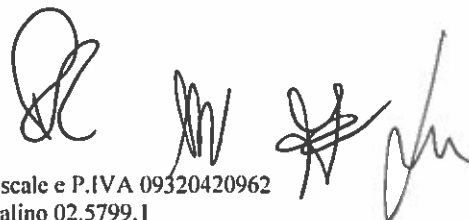
- A. Pneumocystis Carinii**
- B. HSV 1-2
- C. HZV
- D. Meningococco
- E. Pneumococco

22) Nei pazienti affetti da linfoma follicolare sintomatico e ad alto carico di malattia la terapia di scelta e' il regime:

- A. R- CVP
- B. Rituximab
- C. R-CHOP**
- D. R-FM
- E. Rituximab + bendamustina

23) Un uomo di 40 anni si presenta alla osservazione con ingrandimento dei linfonodi ilari, epatosplenomegalia ed ipercalcemia, la diagnosi più probabile è:

- A. Iperparatiroidismo
- B. Leucemia
- C. Istoplasmosi
- D. Sarcoidosi**
- E. TBC



24) Quale tra le seguenti neoplasie ovariche non è di origine epiteliale?

- A. Carcinoma mucinoso
- B. Carcinoma sieroso
- C. Carcinoma endometriode
- D. **Carcinoma embrionale**
- E. Carcinoma a cellule chiare

25) Qual è il grading del glioblastoma IDH wild-type ?

- A. II
- B. I o II
- C. III
- D. I
- E. IV

26) In un soggetto con cirrosi epatica l'aggiunta del dosaggio periodico di alfa-fetoproteina alla sorveglianza ecografica:

- A. **Non aumenta in modo sostanziale il tasso di riconoscimento del HCC in stadio precoce e peggiora il rapporto costo/efficacia della sorveglianza**
- B. È raccomandato nello screening e la cadenza del dosaggio deve essere semestrale
- C. Andrebbe utilizzato solo nei soggetti a maggiore rischio (CHILD C) unitamente al controllo ecografico semestrale
- D. Va richiesto ogni 3 mesi con controllo ecografico ogni 6 mesi in tutti i soggetti con cirrosi epatica
- E. La sua determinazione guida "la politica di richiamo" in corso di screening

27) Nella traslocazione reciproca 9→22 che si osserva nella leucemia mieloide cronica, il meccanismo ipotizzato di trasformazione è:

- A. attivazione dell'oncogene ABL mediante "promoter insertion"
- B. attivazione dell'oncogene Abl dovuta all'insertione di un "enhancer"
- C. attivazione del gene myc
- D. **fusione tra i geni ABL e BCR**
- E. formazione di un ibrido GAG-ABL

28) Nei pazienti affetti da GIST metastatico sottoposti a trattamento con Imatinib la percentuale di remissioni complete è di:

- A. 5-9%
- B. **0-4%**
- C. 14-18%
- D. 22-27%
- E. 30-40%

29) Il tumore di Klatskin:

- A. **Origina tra i dotti biliari di secondo ordine e l'impianto del dotto cistico**
- B. Origina in sede prossimale ai dotti biliari di secondo ordine
- C. È limitato alla zona extraepatica tra l'origine del dotto cistico e la papilla di Vater
- D. È multifocale
- E. Rappresenta il 15% dei colangiocarcinomi

30) Nei melanomi la mutazione di c-KIT ricorre nel:

- A. 1-3 %
- B. 4-7 %
- C. 7-10%
- D. 11-13%
- E. 17-20%

prova scritta 3/TEST 3

1) Un uomo di 40 anni si presenta alla osservazione con ingrandimento dei linfonodi ilari, epatosplenomegalia ed ipercalcemia, la diagnosi più probabile è:

- A. Iperparatiroidismo
- B. Leucemia
- C. Istoplasmosi
- D. Sarcoidosi
- E. TBC

2) Quale di questi tumori presenta la massima variabilità di incidenza in aree geografiche diverse?

- A. carcinoma del pancreas
- B. carcinoma epatocellulare
- C. carcinoma della mammella
- D. carcinoma della vescica
- E. tumori del sistema nervoso centrale

3) Quale tra le seguenti non è un fattore di rischio per il melanoma?

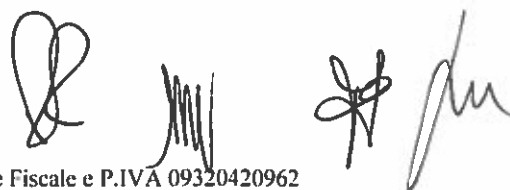
- A. essere di carnagione pallida
- B. nevi
- C. età
- D. alimentazione
- E. esposizione solare

4) Il retinoblastoma familiare è caratterizzato dalla mutazione di quale dei seguenti geni?

- A. p53
- B. WT1
- C. BRCA2
- D. RB
- E. PTC

5) La mutazione di quale gene è responsabile della poliposi familiare del colon?

- A. p53
- B. RB
- C. RAS
- D. APC
- E. WT-1



6) A livello di quali stazioni si trovano i linfonodi di drenaggio del testicolo?

- A. inguinali omolaterali
- B. inguinali controlaterali
- C. inguinali omo- e controlaterali
- D. iliache
- E. lomboaortiche

7) Qual è il grading del glioblastoma IDH wild-type ?

- A. II
- B. I o II
- C. III
- D. I
- E. IV

8) Acalasia e rischio di sviluppare un carcinoma esofageo: quale delle seguenti affermazioni è corretta:

- A. il rischio è fino a 20 volte superiore rispetto alla popolazione generale
- B. il 6-8% dei soggetti può presentare un carcinoma squamoso dell'esofago dopo circa 20 anni
- C. il rischio di sviluppare un carcinoma esofageo è minimamente aumentato (3-4 volte superiore)
- D. **il rischio è fino a 30 volte superiore rispetto alla popolazione generale**
- E. Nessuna delle precedenti affermazioni è corretta

9) Lo studio MONALEESA-3 (ABC) ha reclutato donne in post-menopausa:

- A. HR+/HER2- in seconda linea ((Fulvestrant+/-Ribociclib)
- B. HR+/HER2- in seconda linea (Fulvestrant+/-Palbociclib)
- C. HR+/HER2- in prima e seconda linea (Fulvestrant+/-Abemaciclib)
- D. **HR+/HER2- in prima e seconda linea (Fulvestrant+/-Ribociclib)**
- E. HR+/HER2- in prima linea (Fulvestrant+/-Abemaciclib)

10) Il rischio di aritmie maggiori (torsione di punta) nella cardiotoxicità da CDK4/6-inibitors si manifesta a un QTc:

- A. >380 mmsec
- B. >400 mmsec
- C. >450 mmsec
- D. >500 mmsec
- E. >550 mmsec

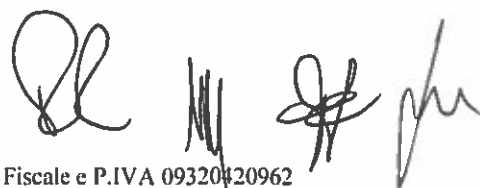
11) Le mutazioni/delezioni di BAP1 (gene oncosoppressore) in un mesotelioma:

- A. Sono sempre associate a delezione/mutazione di altri geni oncosoppressori (NF2, p16)
- B. Non hanno significativa rilevanza nei meccanismi di cancerogenesi
- C. **Interferiscono nella regolazione dei meccanismi di riparo del DNA**
- D. Sono presenti nel 17-20% dei pazienti con mesotelioma
- E. Bloccano la sintesi di proteine inibitrici della kinasi ciclina-dipendente, fondamentale nella regolazione del ciclo cellulare

12) In quale percentuale i GIST presentano una resistenza primaria ad Imatinib?

- A. 8%
- B. 12%
- C. 20%
- D. **15%**
- E. 5%

- 13) Quale trattamento è attivo in 2° linea nell'angiosarcoma?
- A. Trabectedina
 - B. Gemcitabina +/- Docetaxel
 - C. Paclitaxel +/- Gemcitabina
 - D. Eribulina
 - E. Pazopanib
- 14) Nel carcinoma midollare della tiroide Cabozantinib offre un vantaggio in:
- A. PFS ma non OS
 - B. OS e PFS
 - C. Solo OS, endpoint primario
 - D. Nessun vantaggio
 - E. DFS
- 15) Nel carcinoma basocellulare della cute localmente avanzato qual è il tasso di risposta che si ottiene in media con l'utilizzo di Vismodegib?
- A. 35%
 - B. 65%
 - C. 20%
 - D. 15%
 - E. 80%
- 16) Il dosaggio di mantenimento della fotemustina nella terapia di seconda linea del Glioblastoma e' di:
- A. 50 mg/m2 q21
 - B. 60 mg/m2 q21
 - C. 120 mg/m2 q21
 - D. 80 mg/m2 q21
 - E. 100 mg/m2 q21
- 17) Nello studio TRIBE I la tripletta chemioterapica FOLFOXIRI + Bevacizumab (Ca colon M) ha mostrato un vantaggio in OS rispetto al braccio di controllo di:
- A. 2 mesi
 - B. 3 mesi
 - C. 4 mesi
 - D. 5 mesi
 - E. 7 mesi
- 18) Nei pazienti affetti da Ca colon l'iperespressione di HER 2 e' presente nel:
- A. 2 %
 - B. 7 %
 - C. 5 %
 - D. 12%
 - E. 15%
- 19) L'asportazione di almeno il 98% della massa tumorale nel glioblastoma multiforme si traduce in un vantaggio in sopravvivenza globale (rispetto ad una resezione minore) di:
- A. 10 mesi
 - B. 13 mesi
 - C. 8 mesi
 - D. 9 mesi
 - E. 15 mesi



20) La dose giornaliera di Lenvatinib nel carcinoma ben differenziato della tiroide è di:

- A. 28 mg
- B. 40 mg
- C. 25 mg
- D. 30 mg
- E. 24 mg

21) Quale tra i seguenti è un proto-oncogene?

- A. p53
- B. **K-RAS**
- C. RB1
- D. APC
- E. DCC

22) Il tumore di Wilms prende origine:

- A. dal glomerulo renale
- B. dal tubulo contorto di I ordine
- C. dal tubulo contorto di II ordine
- D. dallo stroma connettivale
- E. **da residui embrionali del metanefro**

23) In quale delle seguenti neoplasie è più frequente il riscontro di CID (coagulazione vascolare disseminata)?

- A. **Leucemia promielocitica acuta**
- B. Leucemia linfoblastica acuta
- C. Mieloma multiplo
- D. Linfoma di Hodgkin
- E. Macroglobulinemia di Waldenstrom

24) Un fattore di trascrizione:

- A. **è una proteina che lega il DNA**
- B. è una molecola che partecipa alla traduzione dell'mRNA
- C. è una proteina mitocondriale
- D. è un sinonimo di citochina
- E. non svolge alcuna delle funzioni indicate

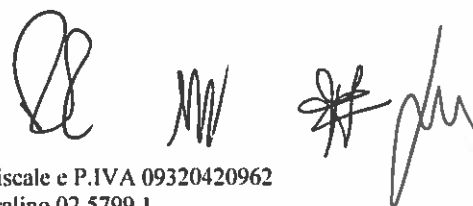
25) Quale delle seguenti affermazioni a proposito del recettore dell'EGF è errata?

- A. **possiede un dominio intramembrana necessario per il legame con EGF**
- B. è una glicoproteina di membrana
- C. in risposta all'EGF si autofosforila in tirosina
- D. ha omologia di sequenza con l'oncogene V-ERB 8
- E. ha omologia di sequenza con l'oncogene c-Myc

- 26) Nei pazienti affetti da linfoma follicolare sintomatico e ad alto carico di malattia la terapia di scelta e' il regime:
- A. R- CVP
 - B. Rituximab
 - C. R-CHOP
 - D. R-FM
 - E. Rituximab + bendamustina
- 27) Quale, tra i seguenti tumori, è il tumore professionale indotto dal cloruro di vinile?
- A. Angiosarcoma del fegato
 - B. Cancro della vescica
 - C. Carcinoma polmonare broncogeno
 - D. Miosarcoma
 - E. Cancro del colon
- 28) In un tumore ovarico, le metastasi microscopiche peritoneali extrapelviche configurano uno stadio (FIGO):
- A. IIIA1(ii)
 - B. IIIA2
 - C. IIIB
 - D. IIIC
 - E. IV
- 29) I dati di incidenza e mortalità indicano, in tutto il mondo occidentale, una continua e discreta riduzione per uno dei seguenti tumori:
- A. Carcinoma renale
 - B. Carcinoma gastrico
 - C. Carcinoma prostatico
 - D. Melanoma
 - E. Linfoma non Hodgkin
- 30) Per quale patogeno è indicata la profilassi antimicrobica nei pazienti affetti da glioblastoma durante il trattamento combinato chemio-radioterapico?
- A. Pneumocystis Carinii
 - B. HSV 1-2
 - C. HZV
 - D. Meningococco
 - E. Pneumococco

La prova estratta, a cura del candidato dott. Manfrida Italo è la prova scritta n. 3 corrispondente al TEST n.3.

Le due prove non estratte , TEST 1 e TEST 2, vengono lasciate sul banco della commissione a disposizione dei candidati che desiderino eventualmente visionarle alla fine della prova scritta.



PROVA PRATICA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova pratica consisterà nella trattazione "schematica per iscritto" di un argomento inerente "tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso".

Vengono predisposte all'unanimità le seguenti tre prove pratiche - consistenti in tre casi clinici da individuare tramite dei referti diagnostici – tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta.

Prova Pratica n. 1/ caso clinico 1
(METASTASI OSSEE DI TIPO MISTO)

Prova Pratica n. 2/ caso clinico 2
(NEOPLASIA POLMONARE)

Prova Pratica n. 3/ caso clinico 3
(MIELOMA)

La prova estratta, a cura del candidato dott. Pelizzoni Davide, è la prova pratica n.3
CASO CLINICO 3 - MIELOMA

Le due prove non estratte, CASO CLINICO 1 e CASO CLINICO 2, vengono lette ai candidati prima di procedere con l'espletamento della prova.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati la commissione stabilisce che, in riferimento alla prova estratta, per il raggiungimento della soglia minima di sufficienza il candidato dovrà:

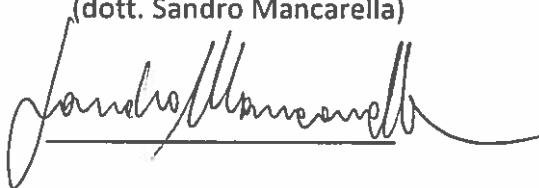
- individuare l'anomalia presente nel tracciato
- pianificare l'inquadramento diagnostico differenziale.

Una volta raggiunta la soglia minima di sufficienza (21/30) la commissione assegnerà punteggi diversificati, dal minimo di 21 al massimo di 30, in base alla chiarezza e precisione della descrizione del caso clinico oggetto della prova e al grado di approfondimento dell'argomento.

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

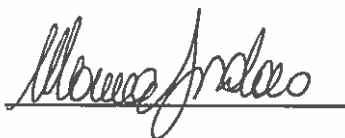
IL PRESIDENTE

(dott. Sandro Mancarella)

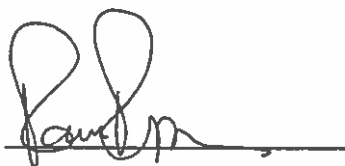


I COMPONENTI:

dott.ssa Monica Giordano



dott. Mauro Moroni



IL SEGRETARIO

Sig.ra Marinella Ferri

