

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 RADIODIAGNOSTICA: PROVE E CRITERI DI VALUTAZIONE.

Il giorno venerdì 26 giugno 2020 alle ore alle ore 9.30 presso 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 un posto di dirigente medico di radiodiagnostica, indetto con deliberazione 5 dicembre 2019, n. 769.

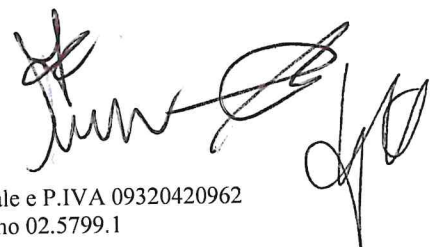
La Commissione, costituita con deliberazione del 15 aprile 2020, n. 251, atti n. 27584/2019/II, ai sensi dell’art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

dott. Gariboldi Massimiliano	Direttore della Struttura Complessa di Radiologia del P.O. Bassini Presidente della Commissione
dott. Pinotti Gianpaolo	Direttore di S.C. di Radiodiagnostica dell’ASST del Garda – nominato dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia Componente
dott. Rolla Domizio Cesare	Direttore di S.C. di Radiodiagnostica dell’ASST Melegnano e Martesana - estratto dai Ruoli Nominativi Regionali Componente
Marinella Ferri	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda Segretario della Commissione

I testi e i criteri di valutazione delle prove concorsuali, 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. 51 del 18/12/2019 e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 6 del 21/01/2020, stabilisce che la prova scritta consisterà in un “test a risposta multipla su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso”.



La prova scritta è “segreta”, quindi il candidato non dovrà firmarla, non dovrà indicarvi i propri dati identificativi né alcun segno che possa essere ritenuto motivo di riconoscimento, e questo sia sulla prova stessa che sul restante materiale che verrà consegnato; per lo stesso motivo si dovrà usare esclusivamente la biro fornita dalla commissione.

Ogni **test è composto da 20 domande**; alcune domande sono presenti, in diverso ordine, in tutti e tre i test. Ciascuna domanda è corredata da 4 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).

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

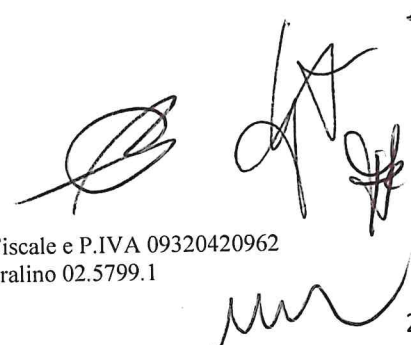
Tenuto conto che il punteggio per la valutazione della prova scritta, come previsto dal, D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è in trentesimi e che per il conseguimento dell'idoneità il **punteggio** minimo è di 21 punti su 30, la commissione stabilisce di valutare le prove con il seguente criterio: la soglia minima per il raggiungimento dell'idoneità sarà di 11 risposte esatte (= metà del numero di domande di cui è costituito il test più una) pari a 21 punti; ad ogni ulteriore risposta corretta verrà attribuito 1 punto fino a raggiungere il massimo di 30, secondo lo schema sottostante:

risposte esatte	Punteggio su 30
11	21
12	22
13	23
14	24
15	25
16	26
17	27
18	28
19	29
20	30

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. Se si vogliono apportare più di due correzioni bisogna chiedere una nuova copia del test e ricompilarlo.

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 evidenziate):



PROVA SCRITTA N. 1: TEST 1

1. Quale alterazione emorragica e' piu' frequentemente associata a frattura della teca cranica?

- A. ematoma subdurale
- B. ematoma epidurale**
- C. emorragia sub aracnoidea
- D. emorragia intraparenchimale

2. Quale tra queste caratteristiche di segnale è tipica dell'adenoma di Warthin della ghiandola parotide?

- A. bassi valori adc**
- B. alti valori adc
- C. ipointensità t2
- D. restrizione del segnale dwi

3. In quale fase dell' ictus ischemico cerebrale si puo' riscontrare il fenomeno tc del fogging?

- A. dopo 40 giorni
- B. nelle prime 24 ore
- C. dopo 15-20 giorni**
- D. 7-15 giorni

4. Quale e' la semeiotica RM dell'emorragia cerebrale iperacuta?

- A. T1 iso-ipointenso, T2-FLAIR iperintenso**
- B. T1 iperintenso, T2-FLAIR iperintenso
- C. T1 ipointenso, T2-FLAIR ipointenso
- D. T1 isointenso, T2-FLAIR isointenso

5. L'alterazione degenerativa dei somi vertebrali con edema della spongiosa subcondrale e' tipica del

- A. Modic 1**
- B. Modic 3
- C. Modic 4
- D. Modic 2

6. A quale delle seguenti indagini è opportuno sottoporre la paziente In caso di carcinoma lobulare infiltrante della mammella

- A. ecografia
- B. mammografia in tomosintesi
- C. RM con mdc**
- D. TC con mdc.

7. La tomosintesi è da considerarsi uno strumento utile nello studio di mammelle dense perche' consente la migliore valutazione di

- A. margini della lesione
- B. micro calcificazioni
- C. distorsioni
- D. tutte le precedenti**

8. Il segno del doppio legamento crociato posteriore è indicatore di:

- A. rottura del legamento crociato anteriore
- B. lesione meniscale "a manico di secchio"
- C. menisco discoide
- D. lesione meniscale radiale

9. Nell' impingement femoro acetabolare:

- A. la TC è la metodica più accurata per il riconoscimento del danno cartilagineo e delle lesioni del labbro
- B. non è necessario eseguire proiezioni RX mirate per ottenere informazioni anatomiche
- C. l'artro RM è la metodica più accurata per il riconoscimento del danno cartilagineo e delle lesioni del labbro
- D. nel tipo CAM si rileva una sovracopertura della testa femorale dall'acetabolo

10. In Risonanza Magnetica nella fase epatobiliare dopo iniezione ev di Primovist, l'adenoma epatico è:

- A. iperintenso
- B. isointenso
- C. ipointenso
- D. non serve il mdc epatospecifico per la sua caratterizzazione

11. Una lesione cistica della testa del pancreas con documentazione colangiogramma di comunicazione con il dotto di Wirsung è indicativa di:

- A. neoplasia cistica mucinosa
- B. adenocarcinoma pancreatico
- C. IPMN dei dotti secondari
- D. Adenoma microcistico sieroso

12. In Risonanza Magnetica nella fase epatobiliare dopo iniezione ev di primovist, l'iperplasia nodulare focale è:

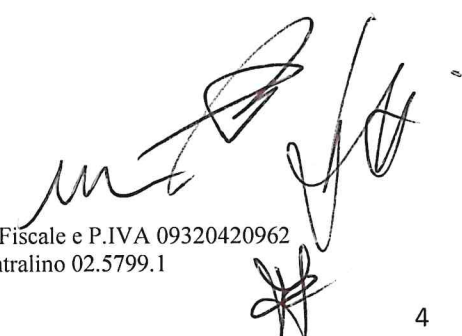
- A. Ipointensa
- B. Isointensa/iperintensa
- C. non serve il mdc epatospecifico per la sua caratterizzazione
- D. nessuna delle precedenti

13. La TC con mdc per os e/o ev dopo sleeve-gastrectomy è utile per valutare quali complicanze:

- A. cedimento dell'anastomosi
- B. sanguinamento nella tasca omentale
- C. stenosi del tubulo gastrico
- D. tutte le precedenti

14. In urgenza, in una paziente con gravidanza non escludibile, è possibile eseguire senza significative dosi all'utero (<1mSv):

- A. rx addome
- B. TC encefalo
- C. TC rachide lombosacrale
- D. rx bacino



15. In TC l'ematoma intramurale dell'aorta è caratterizzato da:

- A. estroflessione a "blister" del profilo del vaso
- B. iperdensità di aspetto falciforme all'interno della parete aortica all'esame diretto.
- C. doppio lume per presenza di flap intimale
- D. iperdensità di aspetto falciforme dotata di intenso enhancement contrastografico

16. In presenza di endoprotesi aortica un endoleak da rifornimento retrogrado delle aa. lombari è classificato:

- A. tipo IV
- B. tipo Ia
- C. tipo II
- D. tipo Ib

17. Il medico specialista radiologo è tenuto a partecipare a corsi di formazione in materia di radioprotezione del paziente?

- A. sì ogni anno
- B. no in quanto acquisisce tutte le competenze necessarie durante il corso di specializzazione
- C. sì ogni 5 anni
- D. sì ogni volta che cambia sede di lavoro

18. Il paziente pediatrico merita, dal punto di vista radioprotezionistico, un'attenzione particolare perché:

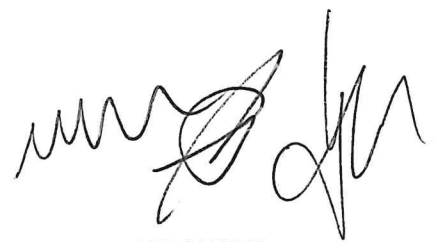
- A. ha una maggior aspettativa di vita rispetto all'adulto
- B. la sua forma e le proporzioni comportano in genere maggior esposizione degli organi interni
- C. il suo tessuto emopoietico, particolarmente radiosensibile, è distribuito in più parti del corpo rispetto all'adulto
- D. tutte le risposte sono corrette

19. Nella stadiazione locoregionale del carcinoma rettale il mdc in RM è?:

- A. sempre necessario
- B. controproducente ai fini diagnostici
- C. non indispensabile
- D. nessuna delle precedenti

20. Il reperto caratteristico HRCT dell'alveolite allergica estrinseca in fase subacuta è rappresentato:

- A. noduli centrolubulari con morfologia "tree in bud"
- B. perfusione "a mosaico"
- C. ground-glass
- D. noduli centrolobulari a bassa densità e profili sfumati



PROVA SCRITTA N. 2: TEST 2

1. Qual'è la sede delle emorragie cerebrali "tipiche"?

- A. cervelletto
- B. lobo occipitale
- C. nuclei della base
- D. insula

2. Quale caratteristica non è presente nel meningioma

- A. dural tail
- B. enhancement intenso
- C. sede periventricolare
- D. estensione extra assiale

3. Un nodulo alla mammografia fortemente sospetto e che necessita di caratterizzazione istologica a che categoria BI-RADS corrisponde ?

- A. BI-RADS 4
- B. BI-RADS 2
- C. BI-RADS 3
- D. BI-RADS 5

4. Il segno del doppio legamento crociato posteriore è indicatore di:

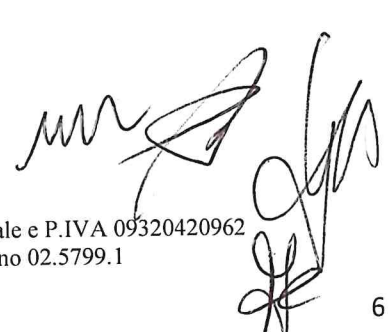
- A. rottura del legamento crociato anteriore
- B. lesione meniscale "a manico di secchio"
- C. menisco discoide
- D. lesione meniscale radiale

5. Nell' impingement femoro acetabolare:

- A. la TC è la metodica più accurata per il riconoscimento del danno cartilagineo e delle lesioni del labbro
- B. non è necessario eseguire proiezioni RX mirate per ottenere informazioni anatomiche
- C. l'artro RM è la metodica più accurata per il riconoscimento del danno cartilagineo e delle lesioni del labbro
- D. nel tipo CAM si rileva una sovracopertura della testa femorale dall'acetabolo

6. La metodica più accurata per la valutazione locale del carcinoma del retto è la Risonanza magnetica perchè:

- A. identifica con maggiore accuratezza il numero e le caratteristiche di malignità dei linfonodi loco regionali
- B. è in grado di identificare con accuratezza l'invasione della fascia mesoretale
- C. consente una corretta valutazione della risposta alla chemioterapia
- D. tutte le risposte precedenti



7. Una cisti renale caratterizzata da setti irregolari, dotati di contrast enhancement misurabile, corrisponde secondo la classificazione di Bosniak alla categoria:

- A. II
- B. III**
- C. IIF
- D. I

8. La dissezione aortica di tipo A (secondo classificazione di Stanford):

- A. coinvolge l'aorta ascendente con o senza l'interessamento dell' aorta discendente**
- B. coinvolge solo l'aorta ascendente
- C. coinvolge l'aorta discendente con o senza l'interessamento dell'aorta ascendente
- D. origina dopo l'a. succlavia sinistra

9. In presenza di endoprotesi aortica un endoleak da rifornimento retrogrado delle aa. lombari è classificato:

- A. tipo IV
- B. tipo Ia
- C. tipo II**
- D. tipo Ib

10. Per ridurre la dose al paziente nelle procedure interventistiche è necessario:

- A. mantenere il tubo radiogeno alla massima distanza dal paziente clinicamente praticabile
- B. mantenere il rivelatore il più vicino possibile al paziente
- C. conoscere i ratei di dose in ingresso al paziente corrispondenti alle diverse modalità operative disponibili (es. scopia continua, scopia pulsata, cineradiografia) e per tutti gli ingrandimenti in modo da definire i criteri con cui impiegare i vari programmi nella pratica clinica
- D. tutte le precedenti**

11. Ai fini della realizzazione pratica del principio di giustificazione, la responsabilità delle esposizioni, la scelta della metodica ottimizzata e l'eventuale scelta di metodiche alternative è posta in carico a:

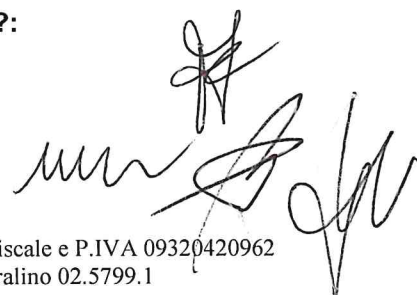
- A. il medico prescrivente
- B. il medico specialista radiologo**
- C. l'esercente
- D. il responsabile dell'impianto radiologico

12. Quali lesioni entrano in diagnosi differenziale con HCC:

- A. metastasi epatiche ipervascolari;
- B. Iperplasia nodulare focale
- C. adenoma epatico
- D. tutte le precedenti**

13. Nella stadiazione locoregionale del carcinoma rettale il mdc in RM è?:

- A. sempre necessario
- B. controproducente ai fini diagnostici
- C. non indispensabile**
- D. nessuna delle precedenti



14. I noduli polmonari a distribuzione perilinfatica sono tipici di quale/i malattie?:

- A. infezioni
- B. sarcoidosi
- C. ca a crescita lepidica
- D. metastasi

15. Quale reperto non è tipico della fase iniziale della “polmonite interstiziale” da Covid 19?

- A. versamento pleurico
- B. adenopatie ilo-mediastiniche
- C. tree in bud
- D. tutte le precedenti

16. La sede più frequente di pseudoaneurismi post-traumatici dell'aorta toracica è:

- A. bulbo aortico
- B. istmo
- C. aorta discendente al passaggio toraco-addominale
- D. nessuna delle precedenti

17. In TC con mdc un adenoma surrenalico è caratterizzato da:

- A. iperenhancement arterioso
- B. assenza di enhancement
- C. prolungato enhancement (oltre 60 min)
- D. wash-out dopo 15 min

18. I programmi di screening mammario hanno ridotto la mortalità per tumore mammario del:

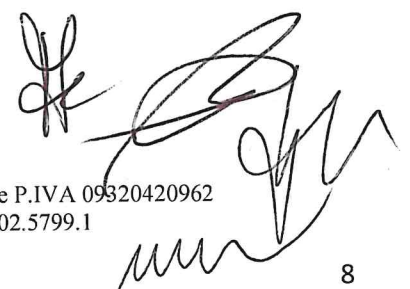
- A. 20%
- B. 10%
- C. 40%
- D. 70%

19. In TC HR cosa si intende per “crazy paving”?

- A. ground-glass + tree in bud
- B. ground-glass + honey-combing
- C. ground glass + ispessimento dei setti inter-intralobulari
- D. ground-glass + noduli perilinfatici

20. Quali muscoli non fanno parte dello spazio masticatorio?

- A. muscolo pterigoideo interno
- B. muscolo massetere
- C. muscolo pterigoideo esterno
- D. muscolo sternocleidomastoideo



8

PROVA SCRITTA N. 3: TEST 3

1. Quale di queste caratteristiche di segnale RM è tipica dell'adenoma di Warthin della ghiandola parotide?

- A. bassi valori adc
- B. alti valori adc
- C. ipointensità t2
- D. restrizione del segnale dwi

2. Quale la sede piu' frequente di aneurismi cerebrali

- A. arteria basilare
- B. arteria cerebrale media
- C. arteria comunicante anteriore
- D. arteria lenticolostriata

3. A quale delle seguenti indagini è opportuno sottoporre la paziente in caso di carcinoma lobulare infiltrante della mammella

- A. ecografia
- B. mammografia in tomosintesi
- C. RM con mdc
- D. TC con mdc.

4. Un nodulo alla mammografia fortemente sospetto e che necessita di caratterizzazione istologica a che categoria BI-Rads corrisponde ?

- A. BI-RADS 4
- B. BI-RADS 2
- C. BI-RADS 3
- D. BI-RADS 5

5. Il segno del doppio legamento crociato posteriore è indicatore di:

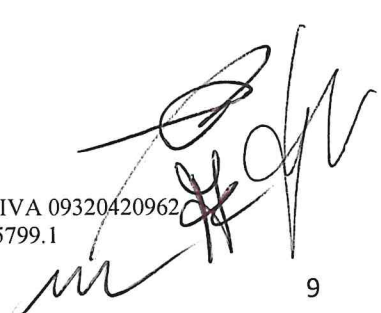
- A. rottura del legamento crociato anteriore
- B. lesione meniscale "a manico di secchio"
- C. menisco discoide
- D. lesione meniscale radiale

6. Nell' impingement femoro acetabolare:

- A. la TC è la metodica più accurata per il riconoscimento del danno cartilagineo e delle lesioni del labbro
- B. non è necessario eseguire proiezioni RX mirate per ottenere informazioni anatomiche
- C. l'artro RM è la metodica più accurata per il riconoscimento del danno cartilagineo e delle lesioni del labbro
- D. nel tipo CAM si rileva una sovracopertura della testa femorale dall'acetabolo

7. In Risonanza Magnetica nella fase epatobiliare dopo iniezione ev di Primovist, l'adenoma epatico è:

- A. iperintenso
- B. isointenso
- C. ipointenso
- D. non serve il mdc epatospecifico per la sua caratterizzazione



8. Una lesione cistica della testa del pancreas con documentazione colangioRM di comunicazione con il dotto di Wirsung è indicativa di:

- A. neoplasia cistica mucinosa
- B. adenocarcinoma pancreatico
- C. IPMN dei dotti secondari
- D. Adenoma microcistico sieroso

9. Lo studio dei noduli polmonari con i criteri Fleischner 2017, la TC ad alta risoluzione deve essere effettuata:

- A. a paziente prono
- B. con tecnica esclusivamente assiale
- C. a strato sottile ($\leq 1.5\text{mm}$)
- D. per forza in espirio

10. Nel sospetto di pielonefrite:

- A. la TC con mdc determina il grado di coinvolgimento del parenchima renale
- B. l'ecografia è indagine di I livello per escludere lesioni grossolane o cause ostruttive
- C. la RM non è indicata
- D. tutte le precedenti

11. La dissezione aortica di tipo A (secondo classificazione di Stanford):

- A. Coinvolge l'aorta ascendente con o senza l'interessamento dell' aorta discendente
- B. Coinvolge solo l'aorta ascendente
- C. Coinvolge l'aorta discendente con o senza l'interessamento dell'aorta ascendente
- D. Origina dopo l'a. succlavia sinistra

12. Nella dissecazione aortica:

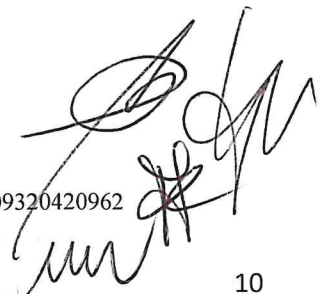
- A. il falso lume può essere individuato grazie alla sua continuità con una porzione non dissecata dell'aorta
- B. il falso lume presenta una maggior area in sezione (il vero lume è compresso) e un flusso più lento (opacizzazione tardiva)
- C. il falso lume non è mai trombizzato
- D. il falso lume presenta opacizzazione precoce e minor area in sezione

13. Quali tra le seguenti affermazioni, riferibili all'esposizione della donna in età fertile, sono corrette?

- A. lo specialista deve considerare la dose che deriverà all'utero a seguito di un esame diagnostico e mettere poi particolare attenzione alla giustificazione, alla necessità e all'urgenza dell'esame quando questa dose è superiore a 1 msv
- B. sia il prescrivente sia lo specialista devono effettuare un'accurata anamnesi allo scopo di sapere se la paziente è gravida
- C. nei casi in cui la gravidanza è certa non è consentito l'impiego di procedure che comportino l'irraggiamento dell'embrione o del feto, tranne nei casi di necessità accertata o di urgenza
- D. tutte le affermazioni sono corrette

14. Ogni nuova "pratica radiologica" deve essere:

- A. sempre preliminarmente giustificata
- B. sempre eseguita dal medico specialista
- C. nessuna risposta è corretta
- D. tutte le risposte sono corrette



15. In una nefrotomia percutanea quale accesso caliceale è preferibile scegliere per ridurre il rischio di sanguinamento?

- A. superiore
- B. inferiore**
- C. indifferente
- D. intermedio

16. L'infarto splenico si presenta caratteristicamente in TC dopo mdc in fase portale come area:

- A. disomogenea
- B. iperdensa
- C. ipodensa**
- D. isodensa

17. I noduli polmonari a distribuzione "random" sono riferibili a:

- A. TBC miliare e metastasi ematogene**
- B. sarcoidosi
- C. TBC a diffusione endobronchiale
- D. tutte le precedenti

18. Le alterazioni polmonari dell'Istiocitosi X tendono a risparmiare:

- A. i lobi superiori
- B. le regioni ilo-perilari
- C. i seni costo-frenici**
- D. le regioni mantellari

19. La sede più frequente di pseudoaneurismi post-traumatici dell'aorta toracica è:

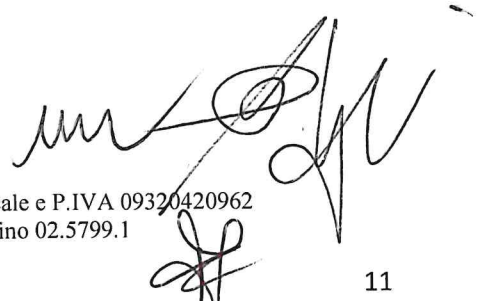
- A. bulbo aortico
- B. istmo**
- C. aorta discendente al passaggio toraco-addominale
- D. nessuna delle precedenti

20. In TC con mdc un adenoma surrenalico è caratterizzato da:

- A. iperenhancement arterioso
- B. assenza di enhancement
- C. prolungato enhancement (oltre 60 min)
- D. wash-out dopo 15 min**

La prova scritta estratta, a cura della candidata dott.ssa Maresca Duilia, è la prova n. 2 corrispondente al test 2.

Le due prove non estratte, test 1 e test 3, 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 refertare – tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta. Il referto estratto è video proiettato su schermo.

Prova Pratica 1/CASO CLINICO 1

TBC escavata con diffusione endobronchiale

Prova Pratica 2/CASO CLINICO 2

Fistola colecisto-dueodenale

Prova Pratica 3/CASO CLINICO 3

Infarto intestinale

La prova estratta, a cura del candidato dott. Cressoni Mainoni Massimo Tommaso, è la prova pratica n. 3.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce che la valutazione delle prove pratiche avverrà secondo i seguenti criteri

- 1. individuazione dei reperti patologici**
- 2. corretto inquadramento diagnostico ed eventuale diagnosi differenziale**
- 3. conclusioni radiologiche**

La graduazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 21 al massimo di 30, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

PROVA ORALE

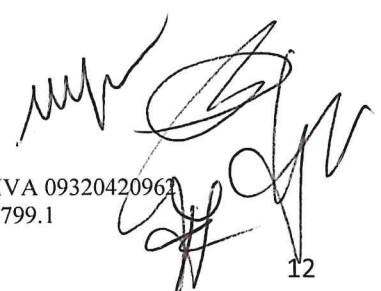
La commissione, ai sensi dagli artt. 9, 16 e 30 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, stabilisce che la prova orale verterà "*sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire*".

Vengono predisposte dalla commissione, all'unanimità, tre possibili prove – ciascuna costituita da un quesito clinico – tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati.

Prova Orale 1 LESIONI CISTICHE DEL PANCREAS

Prova Orale 2 LESIONI SOLIDE DEL RENE

Prova Orale 3 IMAGING TORACICO NEL COVID 19



Prima di procedere all'effettuazione dei colloqui d'esame, la commissione, all'unanimità, stabilisce che nella valutazione delle prove orali saranno considerati i seguenti elementi:

1. grado di approfondimento
2. chiarezza espositiva
3. correlazioni cliniche

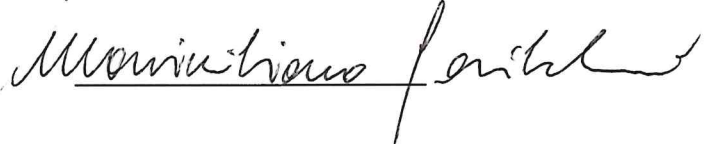
La graduazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 14 al massimo di 20, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

La prova orale estratta, a cura del candidato dott. Fumarola Enrico Maria, è la prova n. 1.

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

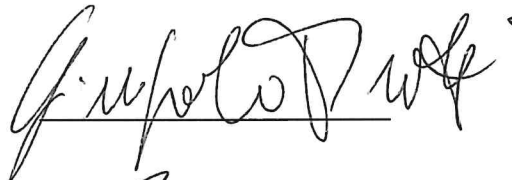
IL PRESIDENTE

(dott. Massimiliano Gariboldi)



I COMPONENTI:

dott. Gianpaolo Pinotti



dott. Domizio Cesare Rolla



IL SEGRETARIO

Marinella Ferri

