

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 6 posti di Dirigente Medico disciplina di Radioterapia**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione e le tracce della prova pratica:

- congruità e completezza nell'illustrare i diversi aspetti dell'argomento;
- presenza di elementi che dimostrino la conoscenza della materia;
- chiarezza concettuale nell'esposizione;
- capacità di sintesi nell'inquadramento e nella trattazione del quesito.

La prova pratica sorteggiata è la **n.2**

Le **tracce della prova pratica** sono le seguenti:

Traccia n.1:

Paziente di 70 anni. In APR ipertensione arteriosa. ECOG PS 0.

Riscontro di carcinoma infiltrante NST della mammella sn pT1cpN2, RO+ HER2 -, in esiti di quadrantectomia supExt sn e LAD (4 linfonodi metastatici su 25 asportati).

- a. Indicazioni, tecniche, dosi, volumi del trattamento radiante adiuvante
- b. Organi a rischio da considerare e limiti di dose
- c. Tecniche di controllo del posizionamento e riproducibilità del trattamento

Traccia n.2:

Paziente di 68 anni con obesità di grado I ed ipertensione arteriosa con nuovo riscontro di neoplasia dell'endometrio. Sottoposta a istero-annessiectomia radicale ed asportazione di linfonodo sentinella. L'esame istologico definitivo rivelava la presenza di adenocarcinoma endometriode dell'endometrio G2 interessante lo stroma cervicale, con invasione linfovaskolare non focale, margini negativi e stadiazione patologica pT2pN0, stadio II sec. FIGO.

La classificazione molecolare non è nota. Gli esami di stadiazione pre-operatori mostravano assenza di interessamento linfonodale o a distanza.

- a. Indicazioni a trattamenti adiuvanti.
- b. Tecniche, dosi, frazionamento e volumi di un eventuale trattamento radiante.
- c. Quali considerazioni andrebbero fatte qualora fosse stata rilevata la seguente classificazione molecolare: p53 wild-type, conservata espressione nucleare delle proteine del MMRd (MLH1, PMS2, MSH2 e MSH6) e POLE mutato.

Traccia n.3:

Paziente 57 anni, HIV+ accede in PS per dolori addominali, nausea e vomito. Riscontata lesione del canale anale esofitica, il dito esploratore non avanza oltre lo sfintere anale interno. La colonscopia risulta incompleta ed eseguita con gastroscopio che oltrepassa con difficoltà la lesione, la malattia risulta estesa anche alla porzione distale del retto. E.I. su biopsia: Carcinoma squamoso p16+. La

RM mostra un'estensione della lesione di circa 6 cm con interessamento circonfenziale dello sfintere anale esterno (SAE) senza apparenti adenopatie inguinali. La TC total body non mostra lesioni a distanza.

- a. Cosa proporresti a completamento dell'iter diagnostico/pre-trattamento?
- b. Che tipo di trattamento proporresti? Dosi, frazionamento, volumi di radioterapia.
- c. Tempistiche e modalità della ristadiatione