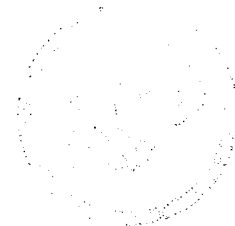


Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico

“G. Rodolico - San Marco”

CATANIA



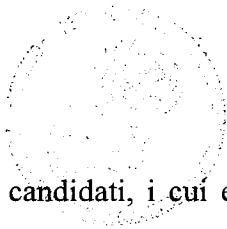
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Oncologia.

VERBALE N. 4

L'anno 2023 il giorno 14 del mese di luglio alle ore 8.40, presso l'Aula 1 dell'Edificio 4 del P.O. “G. Rodolico”, sito in Catania, via S. Sofia n. 78, si è riunita la Commissione esaminatrice del concorso in epigrafe, La Commissione, nominata con deliberazione n. 1273 del 31/05/20222, risulta così costituita:

Presidente	Dr. Hector Soto Parra	Direttore U.O.C. Oncologia	A.O.U. Policlinico “G. Rodolico - San Marco” di Catania
Componente	Dr. Stefano Cordio	Direttore U.O.C. Oncologia	ASP Ragusa
Componente	Dr. Francesco Ferrau	Direttore U.O.C. Oncologia	ASP Messina
Segretario	Dr. Alberto Moschella	Collaboratore Amministrativo Professionale	A.O.U. Policlinico “G. Rodolico - San Marco” di Catania

Il Presidente, constatata la presenza di tutti i Componenti della Commissione e del Segretario, accertata, la legale costituzione della Commissione, dichiara aperta la seduta. Si procede all'espletamento della prova pratica con i candidati che hanno superato la prova scritta espletata in data 17/11/2022. La Commissione, ai fini dello svolgimento della suddetta prova, ne stabilisce le modalità ed i contenuti che devono comportare uguale impegno tecnico per tutti i concorrenti. Viene deciso di far effettuare a tutti i candidati la stessa prova, consistente nell'esame di un caso clinico sul quale i candidati dovranno relazionare, ed a tale scopo la Commissione predispone una tema di prove, che vengono scritte su tre fogli, indicati rispettivamente con i numeri 1, 2 e 3, ciascuno dei quali chiuso in una busta piccola bianca, debitamente chiusa. I tre fogli con le prove scelte vengono firmati da tutti i Componenti e dal Segretario. Viene stabilito che la prova pratica avrà la durata di 45 minuti. Il Segretario procede, tramite documento di riconoscimento, alla



individuazione dei candidati, i cui estremi vengono indicati in separato elenco allegato (n. 1) al presente verbale per farne parte integrante e siglato dai Componenti della Commissione e dal Segretario. Risultano presenti n. 7 candidati. I candidati vengono quindi ammessi in aula. ed agli stessi viene consegnato il seguente materiale:

n. 1 foglio protocollo timbrato e siglato dal Presidente della Commissione, in cui lo stesso dovrà relazionare schematicamente sui contenuti della prova estratta.

n. 1 busta grande bianca munita di linguetta staccabile;

n. 1 busta piccola bianca munita di linguetta staccabile contenente un cartoncino nel quale i candidati dovranno indicare le proprie generalità.

n. 1 penna.

Contemporaneamente alla consegna del detto materiale i candidati vengono invitati a consegnare borse, libri e telefonino.

A questo punto il Presidente della Commissione espone ai candidati le modalità di espletamento della prova pratica, ai sensi dell'art. 15 del DPR 483/97. La Commissione, fatta constatare l'integrità delle buste, invita pertanto uno dei candidati ad estrarre la prova da svolgere. Si presenta spontaneamente la Dott.ssa Bosco Eugenia. Risulta sorteggiata la prova contrassegnata con il numero 3. La candidata che ha sorteggiato la prova dà lettura, oltre che di quella estratta, anche delle prove non estratte, contrassegnate rispettivamente con i numeri 1 e 2, ed appone la propria firma sui fogli contenenti le tre prove. Le tre prove vengono allegare al presente verbale per farne parte integrante (n. 2). Il Presidente avverte i candidati che per lo svolgimento della prova avranno a disposizione n. 45 minuti e che pertanto, essendosi proceduto alla dettatura della prova alle ore 9.00, dovranno consegnare l'elaborato entro le ore 9.45. Durante lo svolgimento della prova pratica è sempre presente in aula almeno un Componente della commissione ed il Segretario. Entro il termine assegnato tutti i candidati completano la prova. Le buste consegnate, contenenti gli elaborati, vengono rimescolate, per evitare che sia mantenuta la stessa sequenza della consegna, e prese in custodia dal Segretario. I candidati vengono quindi fatti uscire dall'aula e, successivamente, la Commissione procede alla lettura e valutazione degli elaborati relativi alla prova pratica. Su ciascuna delle buste che racchiudono gli elaborati viene apposto, man mano che si procede alla apertura, un numero progressivo, iniziando dal numero 1, numero che viene ripetuto sulla busta piccola acclusa e su ciascun foglio dell'elaborato. Tale numerazione è riprodotta su un elenco nel quale vengono trascritti i risultati della votazione data ai singoli elaborati, documento che allegato (n. 3) al presente verbale ne costituisce parte integrante. Completato l'esame dell'elaborato n. 7 si procede all'apertura delle buste piccole, contenenti le generalità dei candidati. Il numero segnato sulla busta piccola è riportato sul cartoncino inserito nella stessa. Aperte le buste piccole si dà

lettura dei nominativi dei candidati. Della numerazione e generalità dei candidati si effettua registrazione su apposito elenco (All. n. 4) che viene completato con l'indicazione dei voti in precedenza assegnati dalla Commissione agli elaborati e che costituisce parte integrante del presente verbale. Successivamente viene comunicato ai candidati l'esito della prova pratica, mediante affissione in copia dell'elenco sopra indicato. Risultano ammessi alla successiva prova orale n. 7 candidati. La Commissione prosegue quindi le operazioni concorsuali con l'effettuazione della prova orale, che verterà sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. La Commissione predetermina n. 10 quesiti numerati, allegati (n. 5) al presente verbale per farne parte integrante, da porre ai candidati mediante estrazione a sorte di n. 1 quesito per ciascun candidato. I quesiti di volta in volta sorteggiati non saranno riproposti. Alle ore 11.35 i candidati che hanno superato la prova pratica vengono riammessi al locale d'esame. Al fine di definire l'ordine di esecuzione della prova, la Commissione predispone dei fogli recanti ciascuno una lettera dell'alfabeto corrispondente alle iniziali dei cognomi dei candidati ammessi; i candidati vengono invitati ad individuare uno tra loro per sorteggiare la lettera dell'alfabeto da cui iniziare. Il sorteggio viene effettuato dalla Dott.ssa Curaba Annabella che estrae la lettera C. La Commissione, pertanto, inizia l'espletamento della prova orale con la candidata Dott.ssa Curaba Antonella e procede a seguire, in ordine alfabetico. Ciascun candidato sorteggia il quesito che costituisce l'oggetto della prova. L'esito del sorteggio viene riportato nell'allegato n. 6, parte integrante del presente verbale. Prima dell'inizio della prova ciascun candidato viene informato del punteggio conseguito nella valutazione dei titoli prodotti. Nell'ambito della prova orale, così come prescritto dall'articolo 8 del bando, la Commissione accerta la conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse e della lingua inglese, tenendo conto del giudizio di tale verifica ai fini della determinazione del voto relativo alla prova orale. I punteggi della prova orale vengono trascritti su apposito elenco (allegato n. 7), parte integrante del presente verbale, che, alla conclusione dell'intera prova, viene affisso in copia affinché i candidati possano venire a conoscenza del punteggio riportato. Successivamente la Commissione formule le graduatorie di merito dei candidati (allegati n. 8 e n. 9, relativi rispettivamente ai candidati specializzati ed ai candidati specializzandi) e dà mandato al Segretario di trasmettere le graduatorie e gli atti concorsuali agli uffici amministrativi dell'Azienda per i provvedimenti di cui all'articolo 18 del D.P.R. 483/97.

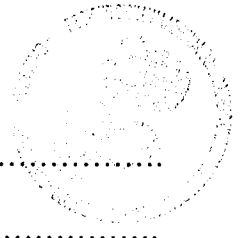
Alle ore 14.00 il Presidente dichiara chiusa la seduta.

Il presente verbale è letto, approvato e sottoscritto e le pagine che lo compongono sono siglate da tutti i membri.

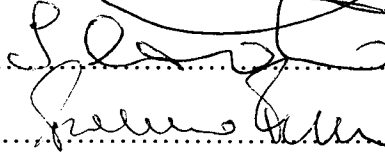


The image shows three handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is highly stylized and illegible. The middle signature is written in a cursive style and appears to read 'Annabella Curaba' with 'A. Curaba' written below it. The signature on the right is also cursive and appears to read 'G. ...'.

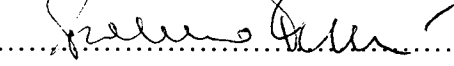
Presidente: Dr. Hector Soto Parra



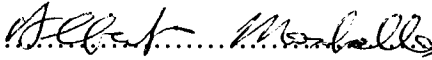
Componente : Dr. Stefano Cordio



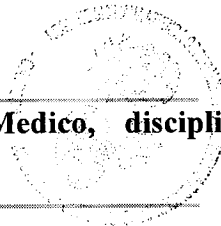
Componente: Dr. Francesco Ferrau



Segretario : Dr. Alberto Moschella



Concorso pubblico per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico, disciplina Oncologia.



ALLEGATO N. 1

Elenco candidati convocati alla prova pratica del 14 luglio 2023

Cognome e Nome	Documento di riconoscimento	Firma
Bosco Eugenia	C.I. PAVIA A94997110 16/6/22	<i>Eugenia Bosco</i>
Buccafusca Gabriella	C.I. AV 8920559 MILAZZO - 20/05/14	<i>Gabriella Buccafusca</i>
Curaba Annabella	C.I. AX 8340069 RAFFA DALI - 2/3/18	<i>Annabella Curaba</i>
Genovese Dominic	PATENTE DI GUIDA U78673265K 21/11/18 - MIT-UCO	<i>Dominic Genovese</i>
Passalacqua Maria Ilenia	C.I. AR 9545924 CAMASSIRA - 3/10/12	<i>Maria Ilenia Passalacqua</i>
Pumo Vitalinda	_____	_____
Rizzo Graziella	_____	_____
Sava Serena	C.I. AX 7642736 BERGAMO - 30/11/17	<i>Serena Sava</i>
Zagami Paola	C.I. CA 4023040 MESSINA - 28/7/22	<i>Paola Zagami</i>

Presidente Dr. Hector Soto Parra

Componente Dott. Stefano Cordio

Componente Dott. Francesco Ferrau

Segretario Dott. Alberto Moschella

Hector Soto Parra
Stefano Cordio
Francesco Ferrau
Alberto Moschella

AM

HSP

CASO CLINICO N°3

53 Anni. Comorbidità nessuna. Ex fumatore da 10 anni. Trait talassemico. PS0

Riscontro di tosse. Esame obiettivo negativo. Esegue Tac total body che dimostra formazione espansiva tondeggiante di 23mm nel segmento superiore del lobo inf. del polmone Dx, fortemente sospetta per pr. neoplasia. Disseminazione nodulare ripetitiva polmonare bilaterale (da pochi mm sino a 16mm) e linfadenopatia medistinicale e broncopolmonare Dx.(Ø max.23mm). Nel fegato presenza di grossolana lesione ipodensa ripetitiva (Ø 9cm circa) occupante il 7° ed 8° segmento ed un'altra più piccola di 19mm nel 5° segmento. In atto non dilatazione delle vie biliari intra ed extra epatiche. Reperti sostanzialmente regolari per milza, pancreas e surreni. Non si osservano tumefazioni linfoghiandolari lungo le catene tipiche addominali e pelviche. Regolari appaiono entrambi i reni, senza alterazioni densitometriche sospette, con conservato spessore parenchimale. Deflusso ureterale bilaterale non ostacolato. Vescica urinaria di regolare morfologia, senza ispessimenti od irregolarità delle pareti. Assenza di raccolte liquide nel Douglas. Nelle scansioni condotte con algoritmo per osso non si rilevano lesioni di tipo litico od addensante. ENCEFALO: Non si apprezzano alterazioni focali della densità cerebellare. Le strutture sopra-tentoriali sono in asse ed i ventricoli laterali simmetrici. Agobiopsia su secondarismi epatica con esame istologico che depone per Adenocarcinoma polmonare EGFR neg, PDL1 neg, ALK neg; Ros1 neg. Esegue NGS che dimostra mutazione ERB2 *Eson 20 G776delinsVC*.

Quesito 1:

Impostazione diagnostico-terapeutica al momento della diagnosi (programma di cura e valutazioni)

Quesito 2:

Trattamenti in caso di progressione sistemica della malattia (seconda linea di trattamento ed eventuali linee successive).

PROVA ESTRATTA

HSE

[Signature]

CASO CLINICO N°1

Donna 51 anni. Carcinoma della mammella in famiglia: madre insorto a 52 anni, zia materna e in due cugine materne. Menarca all'età di 13 anni. Mestruazioni regolari. Una gravidanza a termine e un aborto. In APR: Tiroidectomia totale per nodulo benigno. Per varici esegue safenectomia. Nega allergie farmacologiche. Intolleranza a lattosio e noci. Non fumatrice. Vaccinazione per COVID-19 con doppia dose. Infezione da Covid decorsa in maniera paucisintomatica.

Viene in ambulatorio perché eseguita lobectomia inferiore sinistra + linfadenectomia ilo-mediastinica: "...adenocarcinoma polmonare invasivo di 15 mm, con pattern prevalente di tipo lepidico e focale pattern di tipo acinare; presente diffusione negli spazi aerei...la neoplasia infiltra la pleura...assente invasione linfovaskolare...indenne il margine di resezione bronchiale...indenni 11 linfonodi ilo-mediastinici...pT2a pN0...stadio IB...". EGFR: "...delezione sull'esone 19...".

Durante la stadiazione riscontro di neoformazione mammaria destra quindi esegue intervento di quadrantectomia supero- esterna con diagnosi di carcinoma infiltrante NST; G2...moderata desmoplasia stromale, componente in situ assente, anche invasione linfovaskolare e peri-neurale...presente necrosi tumorale, microcalcificazioni assenti...TIL 5%...ER neg; PgR neg; HER2 0; Ki67 20%. La stadio pT1a (5 mm) pN0. Ha completato stadiazione con FDG-PET e TAC encefalo-torace-addome: negativi.

Quesito 1:

Impostazione diagnostico-terapeutica al momento della visita con programma di trattamenti e/o valutazioni.

Quesito 2:

Descriva brevemente i possibili scenari terapeutici in caso di ricaduta del tumore polmonare che presenta la paziente.

PROVA NON ESTRATTA

[Signature]

ALLEGATO N.2

Am

R

HL

fgu

CASO CLINICO N°2

Donna 46. Nega allergie a farmaci e/o alimenti. Comorbidità: nessuna Interventi chirurgici pregressi: tonsillectomia all'età di 25 anni. Madre deceduta per carcinoma mammario TNBC all'età di 40 anni.

Riscontro ad una RM addome completo: "...nel contesto del rene dx in sede mesorenale una formazione solida a morfologia ovalare margini netti e contorni regolari con parziale sviluppo esofitico (10 mm circa) che assume intenso e omogeneo enhancement in fase arteriosa, che tende a diminuire nelle fasi successive...utero globalmente aumentato di dimensioni per la presenza nel contesto di alcune formazioni fibromioma tose, disomogeneamente vascolarizzate, di cui quella più voluminosa misura 6.2x6.6 cm circa, le altre hanno dimensioni < 5 cm..."

La paziente si presenta in ambulatorio perché è stata sottoposta a intervento di isteroannessiectomia bilaterale in laparotomia con riscontro di Utero di cm 11x7x5...formazione intramurale di colorito biancastro di 8 cm di diametro che giunge sino in sede paracervicale con E.I.: "...leiomiomasarcoma con spiccate atipie citonucleari ed aree necrotiche infiltrante la parete...endometrio con focale iperplasia ghiandolare...ovaie con iperplasia stromale.. cervicite cronica.. IHC: Ki67 = 40% CKpan negativo. pT1b Nx Mx FIGO IB.." Revisione Vetrini: "...neoplasia mesenchimale pleomorfa con caratteri morfologici (15 mitosi/10 HPF) ed immunofenotipici (MelanA + focale HMB45; caldesmone + focale; desmina-) coerenti con la **diagnosi di PEComa maligno..**". **Inoltre durante intervento viene eseguita Biopsia nodulo rene dx con E.I.:** "frammenti di parenchima renale e tessuto adiposo con marcati artefatti da prelievo, comprendenti proliferazione neoplastica con prevalenti aspetti a cellule chiare. Immunofenotipo: CD10+, vimentina +, CK7+/-, S100-...il quadro depone in prima ipotesi per **carcinoma renale di tipo a cellule chiare**". TAC torace-addome post intervento negativa.

Quesito 1:

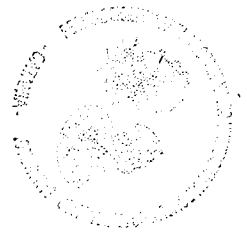
Impostazione diagnostico-terapeutica al momento della diagnosi, programma di trattamento e/o valutazioni.

Quesito 2:

Descriva i trattamenti disponibili in caso di ricaduta al polmone e al fegato del PEComa maligno della paziente (prima linea di trattamento ed eventuali successive).

PRVA NON ESTIMATA

fgu



ALLEGATO

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 2 POSTI DIRIGENTE MEDICO
DISCIPLINA ONCOLOGIA

ELABORATO N.

PUNTI

<u>1</u>	<u>25/30</u>
<u>2</u>	<u>22/30</u>
<u>3</u>	<u>21/30</u>
<u>4</u>	<u>24/30</u>
<u>5</u>	<u>23/30</u>
<u>6</u>	<u>29/30</u>
<u>7</u>	<u>26/30</u>

Paraventi
Morbello
Meisler
Deh

ALLEGATO N. 4



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 2 POSTI DI

DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA ONCOLOGIA

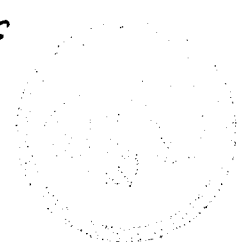
elab.n.	candidato	voto	elab.n.	candidato	voto
1	ZAGAMI PAOLA	25			
2	JAVA SERENA	22			
3	BUCCAPUSCA GABRIELLA	21			
4	PASJALACQUA MILENA	24			
5	BOSCO EUGENIA	23			
6	GENOVESE DOMINIC	29			
7	CURABA ANNABELLA	26			

Di

Marrelli

Di

Di



1. Cordoma
2. Fibromatosi Desmoide
3. RET tumors
4. Carcinoma a cellule di Merckel
5. Melanoma uveale
6. Dermatoficrossarcoma Protuberans
7. Malattia EGFR mutata
8. Malattia ALK traslocata
9. Trattamento trimodale della vescica
10. Mesotelioma pleurico malattia avanzata

Three handwritten signatures in black ink, positioned at the bottom of the page. The signatures are stylized and appear to be of different individuals.



Quesito n. 10 estratto dal Dr. CURABA ANNABELLA

Quesito n. 1 estratto dal Dr. GENOVESE DOMINIC

Quesito n. 2 estratto dal Dr. PASSALACQUA MARIA ILENIA

Quesito n. 6 estratto dal Dr. SAVA SERENA

Quesito n. 8 estratto dal Dr. ZAGAMI PAOLA

Quesito n. 7 estratto dal Dr. BOSCO EUGENIA

Quesito n. 9 estratto dal Dr. BUCCAFUSCA GABRIELLA

Quesito n. estratto dal Dr. _____

Quesito n. estratto dal Dr. _____

Moscher
de Sica
Shoh



ALLEGATO N.
PROVA ORALE

COGNOME	NOME	PUNTI
CURABA	ANNA BELLA	18/20
GENOVESE	DOMINIC	19/20
PASSALACQUA	MARIA ILENIA	19/20
JAVA	SERENA	19/20
ZAGAMI	PAOLA	19/20
BOSCO	EUGENIA	17/20
BUCCAFUSCA	GABRIELLA	17/20

Modella
 Ho, con
 Elena



ALLEGATO N.
GRADUATORIA SPECIALIZZATI

COGNOME E NOME

PUNTI

1) GENOVESE DOMINIC

79,240

2) SAVA SERENA

70,269

3) BUCCAFUSCA GABRIELLA

69,550

M. S. S.

Director of the
Department

ALLEGATO N.
GRADUATORIA SPECIALIZZANDI

COGNOME E NOME

PUNTI

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1) ZAGAMI PAOLA | 68,560 |
| 2) PASSALACQUA MARIA ILENIA | 66,390 |
| 3) CURABA ANNABELLA | 65,300 |
| 4) BOSCO EUGENIA | 62,390 |

~~M. Pella~~ ~~Il Vices~~
~~Il Vices~~
Pella