

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE  
MEDICO – S.C. ONCOLOGIA, PRESSO L’A.S.L. CN2 ALBA-BRA.**

**ESPLETATO IN DATA 23/06/2026**

Ai sensi dell’art. 19 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dall’art. 18 del D.Lgs. 97/2016, si provvede alla pubblicazione dei “criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove”.

---

**PROVA SCRITTA:**

tema n. 1) Il BRCA in Oncologia;

tema n. 2) Le cure simultanee in Oncologia; - **ESTRATTA**

tema n. 3) Diagnosi e trattamento dei tumori del pancreas

Criteri di valutazione:

- aderenza della trattazione alla domanda;
  - padronanza dell’argomento trattato;
  - capacità di sintetizzare l’argomento, pur rispettando i canoni della completezza e completezza.
- 

**PROVA PRATICA:**

- 1) Vedi Allegato;
- 2) Vedi Allegato; - **ESTRATTA**
- 3) Vedi Allegato.

Criteri di valutazione:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l’argomento oggetto della prova a concorso;
  - capacità espositiva.
- 

**PROVA ORALE:**

1. Il carcinoma prostatico alla castrazione: diagnosi e terapia;
2. Diagnosi e trattamento della compressione midollare;
3. Tossicità principali dei trattamenti con ADC (Antibody Drug Coniugates). - **ESTRATTA**

Criteri di valutazione:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l’argomento oggetto della prova a concorso;
- capacità espositiva.





## ELENCO PROVE PRATICHE ONCOLOGIA

1. Paziente di anni 56  
ex fumo (sospeso recentemente 7 sigarette/die)  
HBV+ dal 2011 seguito dalla ns gastroenterologia. ipertensione arteriosa.

Circa un mese fa evidenza di stipsi ostinata con sensazione associata di tenesmo. Calo ponderale di 6 kg. In 3-4 mesi.

In seguito alla comparsa di algie in tale sede si è recato in PS .

Effettua ecografia epatica con evidenza di lesioni di ndd.

Effettua una TC addome con conferma di lesioni epatiche secondarie e netto restringimento a manicotto del sigma distale con pareti ispessite per 65 mm.ù

Impostazione diagnostico – terapeutica

2. Paziente di anni 70 con riscontro alla RM del bacino + colonna eseguita per algie note in tali sedi ma esacerbatesi negli ultimi mesi di lesione ossea osso iliaco sx estesa alla muscolatura omolaterale.  
Fumatrice: 7 sigarette/die - da 5 anni non aderisce agli screening

All'APR: nega allergie. a 26 aa trasposizione tendine rotuleo . 2021 IMA takotsubo e ricovero in psichiatria per bipolarismo TSO.  
Insonnia da corticosteroidi.

Dolori al fianco sx ed al gluteo. Difficoltà alla deambulazione. Non scosse elettriche agli arti inf non ipostenia.

Non tosse non calo ponderale

Alla visita nulla da segnalare dal punto di vista obiettivo, eccetto algie al bacino a sx. EOP: MV aspro, ridotto all'apice sx . Non broncospasmo. Per le algie: codamol e paracetamolo prescritti dal curante.

Impostazione diagnostico – terapeutica

3. Paziente di anni 86 con diagnosi su versamento pleurico dx di ca non a piccole cellule - positivo per adenoca del polmone.

Alla RX torace post toracentesi in DEA eseguita il 2.04.26 riduzione ella quota di versamento pleurico basale dx.

APR: Demenza senile, ipotiroidismo.  
vive a domicilio seguita dalla figlia.

EOP: MV ridotto mediobasale dx. Resto MV ridotto non rumori aggiunti.

In considerazione dell'età e della dee patologie collaterali si decide con la figlia di non procedere ad altri accertamenti strumentali se non di supporto (toracentesi evacuative al bisogno).

Dal punto di vista oncologico medico non indicazioni a terapia attiva.

Come comunicare la diagnosi e l'avvio di cure palliative.

PROVA ESTRATTA No 2 - 23/6/2026

Illicito

