

AVVISO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER L'EVENTUALE COSTITUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI CHIRURGIA GENERALE PER L'AMBITO DELLA CHIRURGIA SENOLOGICA PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA E DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

(emesso con determinazione n. 2199 del 12/10/2020 rettificata con determinazione n. 2444 del 06/11/2020)

CRITERI DI VALUTAZIONE COLLOQUIO

La Commissione di valutazione, come previsto nel bando di avviso pubblico, prende atto che il colloquio *“verterà sulle materie inerenti alla disciplina a selezione”* e si svolgerà alla presenza dell'intera commissione in aula aperta al pubblico.

Immediatamente prima dell'inizio del colloquio, la commissione, collegialmente, predisporrà diversi quesiti di pari difficoltà ed impegno, inerenti alla disciplina a selezione ed ai compiti connessi alle funzioni da conferire, in numero superiore a quello dei concorrenti ammessi.

Ciascun candidato estrarrà personalmente il quesito che costituirà oggetto della prova cui sarà sottoposto.

Al termine di ogni colloquio la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base della **correttezza della risposta, della completezza e della chiarezza dell'esposizione, nonché della capacità di sintesi e della padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente**, con voti palesi, dell'esito dell'esame. Nel caso di valutazioni differenti da parte dei commissari, il punteggio attribuito sarà dato dalla media aritmetica dei voti attribuiti dai singoli componenti.

Ai sensi dell'art. 14, 2° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20 punti.

TRACCE COLLOQUIO

- 1) Studio “Sound” per il linfonodo sentinella
 - 2) Identificazione delle lesioni non palpabile con magnetometro. Vantaggi e limiti.
 - 3) Identificazione del linfonodo sentinella con sostanza ferrosa. Vantaggi e limiti.
 - 4) Studio “POSNOG” per il linfonodo macrometastatico
 - 5) Criteri di inclusione per il test BRCA diretto
 - 6) Valore predittivo positivo delle lesioni B3
 - 7) Tempo-lavoro dei professionisti del core team della Breast Unit
 - 8) Requisiti specifici di una Breast Unit secondo il documento ministeriale 2015
 - 9) Criteri di inclusione del Trial Z11 per la chirurgia ascellare
 - 10) Studio “INSEMA” per il linfonodo macrometastatico
 - 11) Studio “SERC” per il linfonodo macrometastatico
 - 12) Componenti del non core team della Breast Unit
 - 13) Ricostruzione con tessuti autologhi
 - 14) Indicazioni per il lembo DIEP
 - 15) Note di tecnica del lembo DIEP
 - 16) Indicazioni strumentali e tempistica nella sorveglianza delle varianti BRCA mutate
 - 17) Indicazioni alla chirurgia nei B3
 - 18) Studio “BOOG” per il linfonodo macrometastatico
 - 19) Mastectomie controlaterali profilattiche: indicazioni
-

- 20) Studio "SENO MAC" per il linfonodo macrometastatico
 - 21) Margini di resezione liberi nei carcinomi duttali in situ
 - 22) Indicazioni alla chirurgia nel carcinoma lobulare in situ
 - 23) Lembi autologhi in chirurgia oncoplastica conservativa
 - 24) Studio "AMAROS" per il linfonodo sentinella
 - 25) Indicazioni alla ricostruzione con protesi prepettorale
 - 26) Criticità nella scelta terapeutica post-chirurgica nei Luminal B
 - 27) Test genomici
 - 28) Oncotype Dx e score indicativi per terapia complementare
 - 29) Indicazioni per la radioterapia intraoperatoria secondo lo studio ELIOT
 - 30) Indicazioni alla radioterapia dopo mastectomia
 - 31) Controindicazioni alla ricostruzione con espansori sottomuscolari
 - 32) Classificazione biomolecolare del carcinoma della mammella
 - 33) Indicazioni alla chirurgia ascellare dopo terapie neoadiuvanti
 - 34) Chirurgia ascellare dopo terapia neoadiuvante nelle pazienti cN1 pre terapia neoadiuvante
 - 35) Timing del linfonodo sentinella nelle pazienti sottoposte a terapia neoadiuvante
 - 36) Chirurgia delle recidive intramammarie dopo chirurgia conservativa
 - 37) Recidive mammarie dopo chirurgia conservativa o nuovi tumori
 - 38) Bias dello studio Z11
 - 39) Limiti dell'esame citologico mammario
 - 40) Trattamento delle lesioni B3
 - 41) Terapia chirurgica delle lesioni B3
 - 42) Terapia chirurgica dei tumori filloidi
 - 43) Vasi e nervi del cavo ascellare: correlazioni con le complicanze
 - 44) Sequele nella dissezione ascellare
-