

Pubblico Concorso unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 18 posti di Dirigente Medico di Oncologia, indetto con Determinazione Dirigenziale n. 6031 del 25/10/2021.

VERBALE N. 4

Il giorno 30.03.2022 alle ore 08,30 si è riunita presso la sede del Centro Professionale Lavoro Formazione di Via Piero della Francesca, sn, Cagliari, la Commissione Esaminatrice del Pubblico Concorso di cui all'oggetto, nominata con Determinazione Dirigenziale n. 394 del 18.02.2022 e composta come di seguito specificato:

Presidente:

Prof. Dott. Mario Scartozzi, Dirigente Medico di Oncologia, Direttore della SC Oncologia Medica dell' AOU Cagliari, nominato dal Direttore Generale;

Componenti:

Dott.ssa Daniela Sambataro, Dirigente Medico di Oncologia, Direttrice di SC Oncologia medica – ASP Enna, designata dalla Regione;

Dott. Pazzola Antonio, Dirigente Medico di Oncologia, Direttore UOC Oncologia - AOU Sassari, componente sorteggiato;

Segretario:

Dott. ssa Anna Zurru, Collaboratore Amministrativo Professionale, Cat. D, dell'ARES Sardegna;

Membro aggiunto titolare:

- Dott.ssa Vacca Rosangela, CPS Infermiere Cat. D, dipendente dell'ARES, esperto in lingua inglese;

Membro aggiunto titolare:

- Dott. Tuvoni Cristian, Programmatore Cat. C, dipendente dell'ARES, con comprovata esperienza nel settore informatico.

Il Presidente, constatata la regolare costituzione della Commissione e la legalità dell'adunanza, essendo presenti tutti i componenti, dichiara aperta la seduta.

La Commissione prende atto preliminarmente che i membri aggiunti, presa visione dell'elenco dei partecipanti, hanno dichiarato che non sussistono situazioni di incompatibilità né ex art. 35 del D. Lgs. n. 165/2001, né con i candidati, così come contemplato dagli artt. 51 e 52 del c.p.c., come da note allegate agli atti del concorso.

La Commissione si è riunita per procedere allo svolgimento della prova orale.

La prova orale, come previsto dall'art. 34 del D.P.R n. 483/97, verterà sulle materie relative alla disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Nell'ambito della prova orale verrà accertata, altresì, la conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse e della lingua inglese.

La prova orale mirerà a verificare le competenze e le conoscenze professionali, nonché l'attitudine all'espletamento delle funzioni dirigenziali.

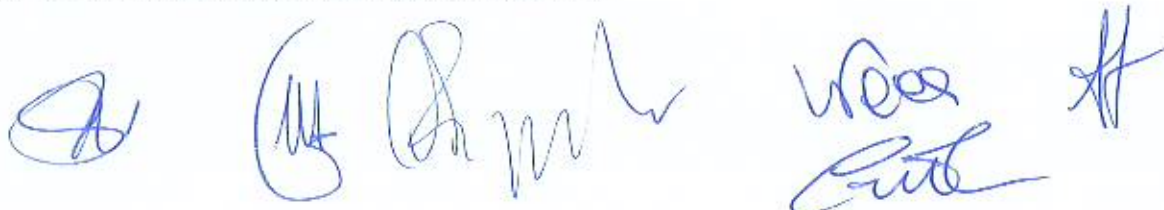
I criteri di valutazione della prova orale terranno conto della padronanza dell'argomento, della capacità di discussione e chiarezza espositiva e di comunicazione.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

Conseguono l'idoneità i candidati che abbiano superato, con giudizio di idoneità, il colloquio per l'accertamento della conoscenza della lingua inglese e delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

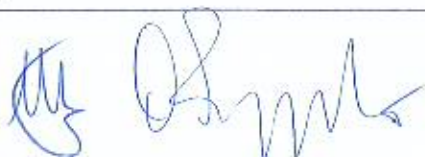
Saranno, pertanto, sottoposte a ciascun candidato:

- n. 1 domanda relativa al profilo professionale a concorso;
- n. 1 domanda di informatica;
- n. 1 testo in lingua inglese da leggere e tradurre.



Vengono predisposte dalla Commissione le seguenti n. 34 domande, al fine di consentire anche all'ultimo candidato la possibilità di scelta, che inserite in buste chiuse, verranno estratte direttamente dai singoli partecipanti:

DOMANDE
1. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA MELANOMA (MALATTIA METASTATICA).
2. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA MELANOMA (MALATTIA NON METASTATICA).
3. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO.
4. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE ONCOGENE-ADDICTED.
5. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE NON ONCOGENE-ADDICTED.
6. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE POLMONARE A PICCOLE CELLULE.
7. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE MAMMARIO HER2 negativo (ADIUVANTE/NEOADIUVANTE).
8. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE MAMMARIO HER2 positivo (ADIUVANTE/NEOADIUVANTE).
9. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE MAMMARIO HER2 negativo (MALATTIA METASTATICA).
10. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE MAMMARIO HER2 positivo (MALATTIA METASTATICA).
11. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE MAMMARIO TRIPLO NEGATIVO.
12. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA CARCINOMA DELLO STOMACO (ADIUVANTE/NEOADIUVANTE).
13. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA CARCINOMA DELLO STOMACO (MALATTIA METASTATICA).
14. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA CARCINOMA DEL PANCREAS ESOCRINO (ADIUVANTE/NEOADIUVANTE).
15. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA CARCINOMA DEL PANCREAS ESOCRINO (MALATTIA METASTATICA).
16. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA EPATOCARCINOMA (AVANZATO/INTERMEDIO NON SUCETTIBILE DI TERAPIA LOCO-REGIONALE).
17. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL COLON-RETTO RAS WILD TYPE (MALATTIA METASTATICA, PRIMA LINEA).
18. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL COLON-RETTO RAS WILD TYPE (MALATTIA METASTATICA, LINEE SUCCESSIVE ALLA PRIMA).
19. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL COLON-RETTO RAS MUTATO (MALATTIA METASTATICA).
20. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL COLON-RETTO BRAF MUTATO (MALATTIA METASTATICA).
21. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL COLON (ADIUVANTE).
22. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL RETTO (ADIUVANTE/NEOADIUVANTE).
23. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA CARCINOMA PROSTATICO (MALATTIA NON METASTATICA).




24. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA CARCINOMA PROSTATICO (MALATTIA METASTATICA).
25. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA NEOPLASIA DEL TESTICOLO.
26. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE OVARICO.
27. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTA DA TUMORE DELL' ENDOMETRIO.
28. INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO PER PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE NEUROENDOCRINO.
29. GESTIONE ED INQUADRAMENTO CLINICO DELLE PRINCIPALI TOSSICITA' DA TRATTAMENTO ANTI-TUMORALE: TOSSICITA' EMATOLOGICA E GASTROINTESTINALE.
30. GESTIONE ED INQUADRAMENTO CLINICO DELLE PRINCIPALI TOSSICITA' DA TRATTAMENTO ANTI-TUMORALE: TOSSICITA' DA IMMUNOTERAPIA.
31. SPERIMENTAZIONI CLINICHE E FASI DEGLI STUDI CLINICI IN ONCOLOGIA MEDICA.
32. TERAPIA DI SUPPORTO E PALLIATIVA: CURE SIMULTANEE.
33. SIGNIFICATO ED IMPIEGO DEL TEST PER INSTABILITA' DEI MICROSATELLITI (MSI) IN ONCOLOGIA MEDICA.
34. SIGNIFICATO ED IMPIEGO DELLO STATO MUTAZIONALE DI BRCA (1 & 2) IN ONCOLOGIA MEDICA.

Per quanto concerne la prova relativa all'accertamento dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche il Dott. Cristian Tuvoni, componente aggiunto della commissione, stabilisce, in accordo con i membri di quest'ultima, di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella verifica della conoscenza dell'uso delle predette apparecchiature e applicazioni come meglio precisato nel prospetto che costituisce parte integrante del presente verbale (allegato A).

A tal fine, nell'aula riservata alla prova orale è predisposta un'apposita postazione con l'occorrente necessario (PC, tastiera e video).

Per quanto riguarda, invece, la prova relativa all'accertamento della conoscenza della lingua straniera la Dott.ssa Rosangela Vacca, componente aggiunto della commissione, stabilisce, in accordo con i membri di quest'ultima, di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella lettura e traduzione di un testo (allegato B) relativo alla lingua inglese.

Anche a tal fine, nell'aula riservata alla prova orale è predisposta un'apposita postazione.

Alle ore 09,15 il Segretario della Commissione, Dott.ssa Anna Zurru, con l'ausilio del personale di assistenza (Dott. Matteo Firinu, Dott.ssa Alessandra Meloni e Dott.ssa Alessandra Piparo), assegnati all'ARES Sardegna presso la SC Ricerca e Selezione delle Risorse Umane, da inizio all'accesso dei candidati all'area concorsuale, organizzata nel pieno rispetto della normativa per la prevenzione della diffusione del COVID-19, in modalità a senso unico mediante apposita cartellonistica orizzontale e verticale prescrittiva, informativa e direzionale.

Previa verifica del possesso di certificazione verde COVID-19 (cosiddetto green pass) in corso di validità e misurazione della temperatura mediante dispositivo termoscanner, che rileva la presenza della mascherina ed emette un allarme acustico in caso di anomalie, i candidati, sanificate le mani con apposito dispenser di gel idroalcolico, muniti di autocertificazione rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19, effettuano il riconoscimento mediante esibizione di un documento personale di identità, e consegnano l'autodichiarazione.

Nell'autodichiarazione il candidato attesta sotto la propria responsabilità: di tenere corretti comportamenti da osservare nella sede dell'ARES-SARDEGNA ai fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate, di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni, di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti, di non presentare febbre > 37,5°C o sintomatologia simil-influenzale, di non essere risultato positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le



modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente, di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

La Commissione ribadisce la necessità, per i candidati, di indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino a quello dell'uscita, il dispositivo individuale di protezione delle vie aeree (mascherina), che, ove richiesto dagli interessati, è messo a disposizione dall'Azienda organizzatrice.

Si da atto che anche tutti i componenti della Commissione ed i soggetti addetti alla vigilanza sono provvisti di certificazione verde COVID-19 (cosiddetto green pass) in corso di validità.

I candidati vengono fatti accomodare nelle apposite postazioni operative adeguatamente distanziati l'uno dall'altro e si procede all'appello nominale e alla registrazione dei presenti e degli assenti, come di seguito specificato:

	Cognome e Nome	Data nascita	Presente
1	ANDRIKOU KALLIOPI	(03/03/1980)	SI
2	BALCONI FRANCESCA	(31/08/1990)	SI
3	BARBERI VITTORIA	(19/08/1992)	SI
4	BARCA MICHELA	(12/07/1979)	SI
5	CAMERA SILVIA	(09/10/1986)	SI
6	COINU ANDREA	(03/04/1978)	SI
7	DERIO SILVIA	(01/07/1990)	SI
8	DESSI ALESSANDRA	(14/11/1984)	SI
9	DONISI CLELIA	(01/02/1989)	SI
10	DUBOISMARCO	(03/05/1992)	SI
11	FERRELI LUCA FRANCESCO	(25/04/1968)	SI
12	IMPERA VALENTINO	(14/02/1990)	SI
13	LAI ANTONELLA	(02/02/1981)	SI
14	LAI ELEONORA	(16/09/1987)	SI
15	LEPORI STEFANO	(25/01/1982)	SI
16	MARIANI STEFANO	(07/09/1988)	SI
17	MARONGIU MANUELA	(27/06/1981)	SI
18	MASCIA ROBERTA	(30/04/1985)	SI
19	MIGLIARI MARCO	(31/12/1992)	SI
20	MURGIONI SABINA	(01/04/1981)	SI
21	ORGIANO LAURA	(04/12/1983)	SI
22	PERSANO MARA	(12/01/1991)	SI
23	PINNA GIOVANNA	(04/08/1991)	SI
24	PIREDDU ANNAGRAZIA	(18/08/1985)	SI
25	PISANO MICHELA	(12/04/1978)	SI
26	PRETTA ANDREA	(27/10/1985)	SI
27	PUSOLE GRAZIA	(20/08/1985)	SI
28	RENNA DAVIDE	(14/07/1989)	SI
29	SABA GIORGIO	(17/05/1991)	SI

30	SANNA ELEONORA	(18/04/1979)	SI
31	SOLINAS CINZIA	(29/11/1983)	SI
32	SPANU DARIO	(15/12/1991)	SI
33	TOLU SIMONA	(29/03/1986)	SI

Il Presidente della Commissione spiega ai candidati le modalità di svolgimento della prova orale, precisando che la stessa si svolge in locale aperto al pubblico e che, pertanto, chiunque può assistere al suo espletamento.

I candidati vengono introdotti singolarmente nel locale d'esame per essere sottoposti alla prova orale.

I candidati Ferrelli Luca Francesco e Solinas Cinzia, per motivi di ordine personale, chiedono espressamente di essere sottoposti per primi alla prova.

Il Presidente, acquisito il consenso di tutti gli altri candidati presenti, accoglie le predette istanze e si procede, dunque, all'audizione degli interessati nel seguente ordine alfabetico: Ferrelli Luca Francesco e Solinas Cinzia.

Sempre con il consenso di tutti i partecipanti, la prova prosegue seguendo l'ordine alfabetico a partire dall'ultimo candidato sottoposto alla prova (nella fattispecie, Spanu Dario).

Alle 12:18, successivamente all'audizione della candidata Lai Eleonora, il candidato Renna Davide fa presente alla commissione la necessità di essere sottoposto subito alla prova orale per motivi personali. La commissione, acquisito il consenso di tutti i candidati, procede ad anticipare l'audizione del candidato Renna Davide e prosegue riprendendo dal candidato Lepori Stefano.

Il risultato della valutazione dei titoli è comunicato a ciascun candidato prima dell'effettuazione della prova orale, che si svolge, per tutta la sua durata, alla presenza della Commissione, dell'esaminando e degli altri candidati presenti nell'aula in qualità di testimoni.

Ciascun candidato estrae la busta contenente la domanda relativa al profilo professionale a concorso, ne dà lettura, la sottoscrive e discute l'argomento assegnato.

Ultimata la discussione, ciascun candidato si sottopone alla prova di lingua ed alla prova informatica.

La prova orale si svolge con le modalità descritte per ogni singolo candidato.

Alle ore 15,30 tutti i candidati hanno regolarmente effettuato la prova.

Dopo breve discussione, a ciascun candidato è attribuito dalla Commissione, collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio espresso in /20:

N.	Candidato	Nato il	Domanda estratta	Voto prova orale/20	Esiti
1	ANDRIKOU KALLIOPI	(03/03/1980)	23	20,000	Superata
2	BALCONI FRANCESCA	(31/08/1990)	6	16,000	Superata
3	BARBERI VITTORIA	(19/08/1992)	8	20,000	Superata
4	BARCA MICHELA	(12/07/1979)	25	18,000	Superata
5	CAMERA SILVIA	(09/10/1986)	15	19,000	Superata
6	COINU ANDREA	(03/04/1978)	19	20,000	Superata
7	DERIO SILVIA	(01/07/1990)	11	20,000	Superata
8	DESSI' ALESSANDRA	(14/11/1984)	5	19,000	Superata
9	DONISI CLELIA	(01/02/1989)	21	18,000	Superata
10	DUBOISMARCO	(03/05/1992)	34	20,000	Superata
11	FERRELLI LUCA FRANCESCO	(25/04/1968)	9	14,000	Superata
12	IMPERA VALENTINO	(14/02/1990)	28	19,000	Superata
13	LAI ANTONELLA	(02/02/1981)	3	18,000	Superata
14	LAI ELEONORA	(16/09/1987)	14	18,000	Superata

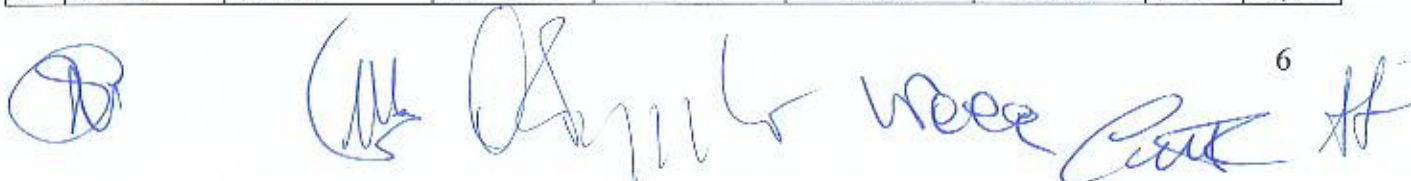
15	LEPORI STEFANO	(25/01/1982)	16	19,000	Superata
16	MARIANI STEFANO	(07/09/1988)	2	19,000	Superata
17	MARONGIU MANUELA	(27/06/1981)	26	17,000	Superata
18	MASCIA ROBERTA	(30/04/1985)	30	18,000	Superata
19	MIGLIARI MARCO	(31/12/1992)	22	20,000	Superata
20	MURGIONI SABINA	(01/04/1981)	7	16,000	Superata
21	ORGIANO LAURA	(04/12/1983)	12	20,000	Superata
22	PERSANO MARA	(12/01/1991)	24	20,000	Superata
23	PINNA GIOVANNA	(04/08/1991)	29	19,000	Superata
24	PIREDDU ANNAGRAZIA	(18/08/1985)	20	17,000	Superata
25	PISANO MICHELA	(12/04/1978)	27	14,000	Superata
26	PRETTA ANDREA	(27/10/1985)	18	20,000	Superata
27	PUSOLE GRAZIA	(20/08/1985)	13	19,000	Superata
28	RENNA DAVIDE	(14/07/1989)	32	18,000	Superata
29	SABA GIORGIO	(17/05/1991)	33	17,000	Superata
30	SANNA ELEONORA	(18/04/1979)	17	19,000	Superata
31	SOLINAS CINZIA	(29/11/1983)	1	20,000	Superata
32	SPANU DARIO	(15/12/1991)	31	19,000	Superata
33	TOLU SIMONA	(29/03/1986)	4	19,000	Superata

Tutti i candidati presenti hanno conseguito l'idoneità nella prova di lingua inglese e di informatica. I risultati della prova orale vengono pubblicati sul sito internet aziendale www.atssardegna.it, nella sezione "Bandi di Concorso e Selezioni".

Relativamente ai candidati iscritti al terzo, quarto e quinto anno del corso di formazione specialistica ammessi alle procedure concorsuali ai sensi dell'art. 1, commi 547 e 548, della Legge n. 145 del 30/12/2018 (Legge Finanziaria), verrà formulata apposita graduatoria separata, utilizzabile solo a seguito del conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei medici specializzati.

La Commissione redige, pertanto, preliminarmente, la seguente graduatoria di merito dei candidati specializzati, sulla base del punteggio complessivo determinato sommando quello conseguente alla valutazione dei titoli ai voti conseguiti nelle prove scritta, pratica ed orale:

pos.	Candidato	Nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale	pos.
1	SOLINAS	CINZIA	29/11/1983	13,945	30,000	25,000	20,000	88,945
2	COINU	ANDREA	03/04/1978	14,150	26,000	27,000	20,000	87,150
3	ORGIANO	LAURA	04/12/1983	15,632	24,000	27,000	20,000	86,632
4	ANDRIKOU	KALLIOPI	03/03/1980	8,575	27,000	30,000	20,000	85,575
5	LAI	ELEONORA	16/09/1987	10,000	28,000	27,000	18,000	83,000
6	LAI	ANTONELLA	02/02/1981	9,944	27,000	28,000	18,000	82,944
7	DESSI'	ALESSANDRA	14/11/1984	11,274	27,000	24,000	19,000	81,274
8	LEPORI	STEFANO	25/01/1982	10,574	28,000	23,000	19,000	80,574
9	BARCA	MICHELA	12/07/1979	13,964	24,000	23,000	18,000	78,964
10	RENNA	DAVIDE	14/07/1989	3,887	30,000	27,000	18,000	78,887
11	PRETTA	ANDREA	27/10/1985	7,477	29,000	22,000	20,000	78,477



12	IMPERA	VALENTINO	14/02/1990	5,340	28,000	24,000	19,000	76,340
13	TOLU	SIMONA	29/03/1986	6,295	25,000	26,000	19,000	76,295
14	MARONGIU	MANUELA	27/06/1981	6,937	26,000	26,000	17,000	75,937
17	MURGIONI	SABINA	01/04/1981	11,738	22,000	25,000	16,000	74,738
18	SANNA	ELEONORA	18/04/1979	8,521	24,000	23,000	19,000	74,521
19	PUSOLE	GRAZIA	20/08/1985	6,050	24,000	25,000	19,000	74,050
20	MASCIA	ROBERTA	30/04/1985	6,038	22,000	27,000	18,000	73,038
28	CAMERA	SILVIA	09/10/1986	5,557	22,000	22,000	19,000	68,557
31	FERRELI	LUCA FRANCESCO	25/04/1968	8,231	21,000	21,000	14,000	64,231
33	PISANO	MICHELA	12/04/1978	5,882	23,000	21,000	14,000	63,882

La Commissione redige, inoltre, con le medesime modalità, la seguente graduatoria di merito dei candidati specializzandi:

pos.	Candidato	Nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale	pos.
1	DUBOIS	MARCO	03/05/1992	1,590	26,000	28,000	20,000	75,590
2	PERSANO	MARA	12/01/1991	4,390	27,000	24,000	20,000	75,390
3	SABA	GIORGIO	17/05/1991	0,903	28,000	27,000	17,000	72,903
4	SPANU	DARIO	15/12/1991	1,432	27,000	25,000	19,000	72,432
5	PINNA	GIOVANNA	04/08/1991	1,308	29,000	23,000	19,000	72,308
6	BARBERI	VITTORIA	19/08/1992	0,530	26,000	25,000	20,000	71,530
7	MIGLIARI	MARCO	31/12/1992	1,330	26,000	23,000	20,000	70,330
8	DONISI	CLELIA	01/02/1989	2,980	27,000	22,000	18,000	69,980
9	PIREDDU	ANNAGRAZIA	18/08/1985	1,590	25,000	26,000	17,000	69,590
10	MARIANI	STEFANO	07/09/1988	2,360	24,000	23,000	19,000	68,360
11	DERIO	SILVIA	01/07/1990	0,162	23,000	23,000	20,000	66,162
12	BALCONI	FRANCESCA	31/08/1990	3,083	23,000	22,000	16,000	64,083

Terminati i lavori, la Commissione trasmette il presente verbale, nonché tutti gli atti del concorso al Direttore della Struttura Complessa Ricerca e Selezione Risorse Umane per i provvedimenti di competenza.

La seduta si chiude alle ore 16,15.

Il presente verbale, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

Presidente: Prof. Dott. Mario Scartozzi 

Componente: Dott.ssa Daniela Sambataro 

Componente: Dott. Pazzola Antonio 

Componente aggiunto: Dott.ssa Rosangela Vacca 

Componente aggiunto: Dott. Cristian Tuvoni 

Segretario: Dott.ssa Anna Zurru 

Pubblico Concorso Unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 18 posti di Dirigente Medico, disciplina Oncologia, indetto con Determinazione Dirigenziale n° 6031 del 25/10/2021
Accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse

Traccia 2

1. Utilizzando le funzionalità messe a disposizione dal Sistema Operativo:
 - a. Crei una nuova Cartella sul Desktop nominandola col proprio Nome e Cognome
 - b. Copi il file "Prova.xlsx" presente sul Desktop all'interno della Cartella creata

2. All'interno del file "Prova.xlsx" si proceda ad inserire le formule necessarie per inserire il "Totale x Prodotto" automatico e la somma automatica per il "Totale" complessivo:

3. Si proceda all'eliminazione dell'ambiente di svolgimento della prova:
 - a. Elimini la Cartella creata
 - b. Svuoti il Cestino



Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study

Nicole M Kuderer*, Toni K Choueiri*, Dimpy P Shah*, Yu Shyr*, Samuel M Rubinstein, Donna R Rivera, Sanjay Shete, Chih-Yuan Hsu, Aakash Desai, Gilberto de Lima Lopes Jr, Petros Grivas, Corrie A Painter, Solange Peters, Michael A Thompson, Ziad Bakouny, Gerald Batist, Tarios Bekaii-Saab, Mehmet A Bilen, Nathaniel Bouganim, Mateo Boyer Llorca, Daniel Castellano, Salvatore A Del Prete, Deborah B Dornshov, Pamela C Egan, Arielle Elrief, Dimitrios Farmakiotis, Daniel Hara, Matthew D Galsky, Michael J Glover, Elizabeth A Griffiths, Anthony P Gulati, Shilpa Gupta, Navid Hafez, Thorvardur R Halfdanarson, Jessica E Hawley, Emily Hsu, Anup Kasi, Ali R Khaki, Christopher A Lemmon, Colleen Lewis, Barbara Logan, Tyler Masters, Rana R McKay, Ruben A Mesa, Alicia K Morgans, Mary F Mulcahy, Orestis A Panagiotou, Prakash Peddi, Nathan A Pennell, Kerry Reynolds, Lane R Rosen, Rachel Rosovsky, Mary Salazar, Andrew Schmidt, Sumit A Shah, Justin A Shaya, John Steinharter, Keith E Stocker-Goldstein, Suki Subbiah, Donald C Vinh, Firas H Wehbe, Lisa B Weissmann, Julie Tzu-Yu Wu, Elizabeth Wulff-Burchfield, Zhuoer Xie, Albert Yeh, Peter P Yu, Alice Y Zhou, Leyre Zubiri, Sanjay Mishra, Gary H Lyman*, Brian I Rini*, Jeremy L Warner*, on behalf of the COVID-19 and Cancer Consortium

Summary

Background Data on patients with COVID-19 who have cancer are lacking. Here we characterise the outcomes of a cohort of patients with cancer and COVID-19 and identify potential prognostic factors for mortality and severe illness.

Methods In this cohort study, we collected de-identified data on patients with active or previous malignancy, aged 18 years and older, with confirmed severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection from the USA, Canada, and Spain from the COVID-19 and Cancer Consortium (CCC19) database for whom baseline data were added between March 17 and April 16, 2020. We collected data on baseline clinical conditions, medications, cancer diagnosis and treatment, and COVID-19 disease course. The primary endpoint was all-cause mortality within 30 days of diagnosis of COVID-19. We assessed the association between the outcome and potential prognostic variables using logistic regression analyses, partially adjusted for age, sex, smoking status, and obesity. This study is registered with ClinicalTrials.gov, NCT04354701, and is ongoing.

Findings Of 1035 records entered into the CCC19 database during the study period, 928 patients met inclusion criteria for our analysis. Median age was 66 years (IQR 57–76), 279 (30%) were aged 75 years or older, and 468 (50%) patients were male. The most prevalent malignancies were breast (191 [21%]) and prostate (152 [16%]). 366 (39%) patients were on active anticancer treatment, and 396 (43%) had active (measurable) cancer. At analysis (May 7, 2020), 121 (13%) patients had died. In logistic regression analysis, independent factors associated with increased 30-day mortality, after partial adjustment, were: increased age (per 10 years; partially adjusted odds ratio 1.84, 95% CI 1.53–2.21), male sex (1.63, 1.07–2.48), smoking status (former smoker vs never smoked: 1.60, 1.03–2.47), number of comorbidities (two vs none: 4.50, 1.33–15.28), Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 2 or higher (status of 2 vs 0 or 1: 3.89, 2.11–7.18), active cancer (progressing vs remission: 5.20, 2.77–9.77), and receipt of azithromycin plus hydroxychloroquine (vs treatment with neither: 2.93, 1.79–4.79; confounding by indication cannot be excluded). Compared with residence in the US-Northeast, residence in Canada (0.24, 0.07–0.84) or the US-Midwest (0.50, 0.28–0.90) were associated with decreased 30-day all-cause mortality. Race and ethnicity, obesity status, cancer type, type of anticancer therapy, and recent surgery were not associated with mortality.

Interpretation Among patients with cancer and COVID-19, 30-day all-cause mortality was high and associated with general risk factors and risk factors unique to patients with cancer. Longer follow-up is needed to better understand the effect of COVID-19 on outcomes in patients with cancer, including the ability to continue specific cancer treatments.

Funding American Cancer Society, National Institutes of Health, and Hope Foundation for Cancer Research.

Copyright © 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the resulting illness, COVID-19, have emerged as a global pandemic.¹ Initial reports suggested that patients with a history of or active malignancy might be at increased risk of contracting the virus and

developing COVID-19-related complications.^{2–4} Yet, initial reports are restricted by sample size, geographical region, and a lack of generalisability of findings to the overall population of patients with cancer.

Patients with cancer might be immunocompromised by the effects of antineoplastic therapy, supportive

Lancet 2020; 395: 1907–18

Published Online

May 28, 2020

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9)

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on September 10, 2020

See Comment page 1884

See Articles page 1919

*Contributed equally

Advanced Cancer Research Group, Kirkland, WA, USA (N M Kuderer MD); Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA (T K Choueiri MD);

Z Bakouny MD, A Schmidt MD, J Steinharter MD; Mays Cancer Center, UT Health San Antonio MD Anderson Cancer Center, San Antonio, TX, USA

(D P Shah PhD, R A Mesa MD, M Salazar APRN); Vanderbilt-Ingram Cancer Center at Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA

(Y Shyr PhD, S M Rubinstein MD, C-Y Li PhD, S Mishra PhD, B I Rini MD, J L Warner MD);

Division of Cancer Control and Population Sciences, National Cancer Institute, Rockville, MD, USA (D R Rivera PhD);

MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA (S Shete PhD); University of Connecticut, Farmington, CT, USA (A Desai MD, E Hsu MD);

Sylvester Comprehensive Cancer Center at the University of Miami, Miami, FL, USA (G de Lima Lopes Jr MD);

Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA, USA (P Grivas MD, A R Khaki MD, A Yeh MD, G H Lyman MD);

University of Washington, Seattle, WA, USA (P Grivas

Articles

A R Khaki, A Yeh, G H Lyman)
 Count Me In, Cambridge, MA,
 USA (T A Painter PhD);
 Lausanne University, Lausanne,
 Switzerland (S Peters MD);
 Advocate Aurora Health,
 Milwaukee, WI, USA
 (M A Thompson MD); Segal
 Cancer Centre, Jewish General
 Hospital, McGill University,
 Montreal, QC, Canada
 (G Batist MD, A Elrief MD);
 Mayo Clinic Cancer Center,
 Phoenix, AZ, USA
 (T Bekaii-Saab MD); Winship
 Cancer Institute of Emory
 University, Atlanta, GA, USA
 (M A Bilen MD, C Lewis MSN);
 McGill University Health
 Centre, Montreal, QC, Canada
 (N Bouganim MD, D C Vinh MD);
 Hospital Universitario
 12 de Octubre, Madrid, Spain
 (M R Laroya MD,
 D Castellano MD); Stamford
 Hospital, Stamford, CT, USA
 (S A Del Prete MD,
 A P Gulati MD); Tisch Cancer
 Institute, Icahn School of
 Medicine at Mount Sinai,
 New York, NY, USA
 (D D Doroshov MD,
 M D Galsky MD); The Warren
 Alpert Medical School of Brown
 University, Providence, RI, USA
 (P C Egan MD, D Farmakiotis MD);
 St Elizabeth Healthcare,
 Edgewood, KY, USA
 (D Flora MD, B Logan MS);
 Stanford University, Stanford,
 CA, USA (M J Glover MD,
 S A Shah MD, J T-Y Wu MD);
 Roswell Park Comprehensive
 Cancer Center, Buffalo, NY, USA
 (E A Griffiths MD); Cleveland
 Clinic, Cleveland, OH, USA
 (S Gupta MD, CA Lemmon MD,
 N A Pennell MD); Smilow Cancer
 Hospital at Yale-New Haven,
 New Haven, CT, USA
 (N Hafer MD, T Masters MS);
 Mayo Clinic Cancer Center,
 Rochester, MN, USA
 (I R Halfdanarson MD,
 Z Xie MD); Herbert Irving
 Comprehensive Cancer Center
 at Columbia University,
 New York, NY, USA
 (J E Hawley MD); Hartford
 Health Care, Hartford, CT, USA
 (E Hsu, P P Yu MD); University of
 Kansas Medical Center, Kansas
 City, KS, USA (A Kasi MD,
 F Wolff-Burchfield MD); Moores
 Cancer Center, University of
 California San Diego, La Jolla,
 CA, USA (R R McKay MD,
 J A Shay MD); The Robert H
 Lurie Comprehensive Cancer
 Center of Northwestern
 University, Chicago, IL, USA

Research in context

Evidence before this study

Very little evidence exists describing the natural history of patients with cancer who have COVID-19, the disease associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). As of May 7, 2020, the peer-reviewed literature was limited to small or single-institution case series; the largest series that we are aware of had 334 cases at a single institution. These case series are of insufficient size or breadth to draw statistical and generalisable conclusions about the factors that might be associated with better or worse outcomes for patients with cancer.

Added value of this study

To our knowledge, we report the largest series of patients with cancer and COVID-19 to date, including over 900 patients with a broad geographical distribution. The population is diverse in terms of age distribution, race and ethnicity, cancer status, and whether they are on active anticancer treatment. We found significant associations with increased 30-day all-cause mortality and the general factors of increasing age, male sex,

former smoking, number of comorbidities, and receipt of azithromycin plus hydroxychloroquine; and the cancer-specific factors of moderate or poor Eastern Cooperative Oncology Group performance status and active (measurable) cancer. However, we cannot formally ascertain if the combination of hydroxychloroquine and azithromycin gives any clinical benefit or overall harm to patients, given the non-randomised nature of the study, and the possibility of other potential clinical imbalances.

Implications of all the available evidence

We identified several cancer-specific factors that are associated with increased 30-day all-cause mortality in patients with cancer and COVID-19, in addition to previously reported factors of age and sex in the general population. These findings have implications for patients and health-care providers who will be confronted with difficult decisions during the SARS-CoV-2 pandemic, such as whether to withhold or continue anticancer treatments, and whether to accelerate end-of-life planning under some circumstances.

medications such as steroids, and the immunosuppressive properties of cancer itself; they might also have an augmented immune response to infection secondary to immunomodulatory drugs, such as programmed cell death 1 or programmed cell death ligand 1 inhibitors.³ Additionally, patients with cancer are often older (ie, aged >60 years) with one or more major comorbidities, putting them at increased risk for COVID-19-related morbidity and mortality.⁴ Furthermore, they often have high levels of contact with the health-care system through provider visits for anticancer therapy, monitoring, and preventive and supportive care.

Given the worldwide prevalence of cancer and the high transmissibility of SARS-CoV-2, an understanding of the disease course of COVID-19 and factors influencing clinical outcomes in patients with cancer is urgently needed. In this cohort study, we hypothesised that demographic, clinical, underlying cancer, and COVID-19 treatment-related variables are associated with 30-day all-cause mortality in this population.

Methods

Study design and participants

In this cohort study, we report data from the COVID-19 and Cancer Consortium (CCC19) registry database. The CCC19 was formed on March 15, 2020, to study the clinical characteristics and course of illness among patients with COVID-19 who have a current or past diagnosis of cancer; accrual to the registry started on March 17, 2020.⁵ The registry is built and maintained as an electronic REDCap database housed at Vanderbilt University Medical Center (VUMC).⁶

The CCC19 registry is accruing de-identified data on adult patients (aged 18 years or older) with a current or

past history of haematological malignancy or invasive solid tumour who have either a laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection or a presumptive diagnosis of COVID-19. Contributing institutions in the consortium (appendix pp 2–5) independently identify consecutive patients and report data through the online REDCap data collection survey instruments developed by CCC19 (appendix pp 14–18). Participating institutions were restricted to the USA and Canada. Participation by anonymous individual health-care practitioners located in Argentina, Canada, the EU, the UK, and the USA is also allowed. The mechanism of data collection can be retrospective (after the course of COVID-19) or concurrent, at the discretion of the respondent. Collection of follow-up data is strongly encouraged.

For this initial analysis, we collected data for patients who had baseline data entered onto the database between March 17 and April 16, 2020, and had follow-up data entered up until May 7, 2020. Patients eligible for inclusion were adults (aged 18 years or older), with a diagnosed invasive or haematological malignancy at any time, and a resident of the USA, Canada, or Spain. Due to possible confounding by other infections, patients with presumptive COVID-19 who did not have a laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection were excluded. Patients with non-invasive cancers including non-melanomatous skin cancer, in-situ carcinoma, or precursor haematological neoplasms were excluded from this analysis.

This study was considered exempt from institutional review board (IRB) review (VUMC IRB 200467) and was approved by local IRBs at participating sites per institutional policy, according to the principles of the Declaration of Helsinki. This study is registered on ClinicalTrials.gov, NCT04354701, and is ongoing.