

A.S.S.T. di Vimercate

CRITERI DI VALUTAZIONE EX ART. 19 D.LGS. 33/2013

ESTRATTO

dei verbali del 9.10.2020 e del 5.11.2020 della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 4 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Urologia.

TITOLI

La Commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti (art.27 del D.P.R. n.483 del 10/12/1997):

- a) 20 punti per i titoli;
- b) 80 punti per le prove d'esame.

- I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:
 - a) 30 punti per la prova scritta;
 - b) 30 punti per la prova pratica;
 - c) 20 punti per la prova orale.

- I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:
 - a) titoli di carriera: 10 punti
 - b) titoli accademici e di studio: 3 punti
 - c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3 punti
 - d) curriculum formativo e professionale: 4 punti

1) Titoli di carriera:

a) servizi di ruolo prestati presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli artt.22 e 23:

- 1) servizio nel livello dirigenziale a concorso, o livello superiore, nella disciplina, punti 1,000 per anno;
- 2) servizio in altra posizione funzionale nella disciplina a concorso, punti 0,500 per anno;
- 3) servizio in disciplina affine ovvero in altra disciplina da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25 e del 50 per cento,
- 4) servizio prestato a tempo pieno da valutare con i punteggi di cui sopra aumentati del 20 per cento;

b) servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti, punti 0,500 per anno.

2) Titoli accademici e di studio

- a) specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, punti 1,000;
- b) specializzazione in disciplina affine, punti 0,500;
- c) specializzazione in altra disciplina, punti 0,250;
- d) altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti del 50 per cento;
- e) altre lauree, oltre quella richiesta per l'ammissione al concorso comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario, punti 0,500 per ognuna, fino ad un massimo di punti 1,000;

Non è valutabile la specializzazione fatta valere come requisito di ammissione.

La specializzazione conseguita ai sensi del D. Lgs. n.257/91, anche se fatta valere come requisito di ammissione, è valutata con uno specifico punteggio pari a mezzo punto per anno di corso di specializzazione.

3) Pubblicazioni, titoli scientifici e curriculum formativo e professionale.

Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri indicati nell'art.11 del citato D.P.R..

pubblicazioni:

- 1) la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori. Non possono essere valutate le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato;
- 2) la Commissione deve, peraltro, tenere conto, ai fini di una corretta valutazione:
 - a) della data di pubblicazione dei lavoro in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
 - b) del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo o divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.

La Commissione ritiene, per le pubblicazioni, di attribuire i seguenti punteggi:

- monografie e capitoli di libro: punti 0,500;
 - pubblicazioni su rivista internazionale come primo o ultimo autore: punti 0,500;
 - pubblicazioni su rivista nazionale come primo o ultimo autore : punti 0,300
 - pubblicazioni a firma congiunta su rivista internazionale: punti 0,200;
 - pubblicazioni a firma congiunta su rivista nazionale: punti 0,100;
 - stesura di protocolli, procedure aziendali, partecipazione a gruppi di studio/lavoro, stesura linee guida: punti 0,100;
 - abstracts, poster, comunicazioni, e simili: punti 0,020 ciascuno se allegati;
- Saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni edite a stampa.

La Commissione ritiene, conformemente alle decisioni del Consiglio di Stato, Sez.V, 8 aprile 1976 n.604, e Consiglio di Stato, Sez.IV, 4 luglio 1972, n.622, di non valutare le opere redatte dai candidati in collaborazione con membri della Commissione Esaminatrice.

Curriculum formativo e professionale:

nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, ivi compresi idoneità e tirocini non valutabili in norme specifiche. In tale categoria rientrano le attività di partecipazione a congressi, convegni o seminari, anche come docente o relatore, che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici. Non sono valutabili le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

Nel curriculum sono valutate, altresì, l'idoneità nazionale nella disciplina prevista dal pregresso ordinamento e l'attestato di formazione manageriale disciplinato dal D.P.R. n.484/97.

Il punteggio globale attribuito dalla Commissione deve essere adeguatamente motivato, con riguardo ai singoli elementi documentali che hanno contribuito a determinarlo.

La Commissione ritiene di attribuire al curriculum un punteggio complessivo tenendo presente i parametri sopraelencati.

Vengono quindi adottati i seguenti criteri:

- l'attività di Medico interno o volontario frequentatore sarà presa in considerazione solo se successiva al diploma di specializzazione poiché lo stesso è requisito di ammissione;
- l'attività di medico borsista non sarà presa in esame se concomitante alla frequenza della scuola di specialità già valutata;
- trattandosi di qualifica dirigenziale, l'attività di Medico di base, medico fiscale, medico di continuità assistenziale, ecc. non sarà valutata;
- non saranno prese in considerazione iscrizioni a Società, Associazioni, etc.
- non saranno valutati i titoli conseguiti antecedentemente alla data di conseguimento del diploma di laurea, fatta salva la possibilità di valutazione dei lavori in genere;
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato o fino alla data dichiarata dal candidato sotto forma di autocertificazione;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili.
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno all'1 gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese.
- i servizi prestati presso Cliniche o Istituti Universitari e riferiti ad anni accademici saranno valutati come prestati dall'1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo, salvo diversa indicazione;
- qualora nei certificati non sia specificata, né risulti indirettamente dalla documentazione prodotta, la posizione funzionale, la qualifica, la disciplina o l'area funzionale nella quale il servizio è stato prestato nella posizione funzionale nella posizione di ruolo, di incaricato o in base a rapporto convenzionale, ovvero se il servizio è stato prestato con rapporto di lavoro a tempo pieno, il servizio stesso sarà valutato con il minor punteggio attribuibile;
- le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni.
- in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;

- in attuazione dell'art.20 comma 1 del D.P.R. n.483/97 il servizio non di ruolo prestato presso pubbliche amministrazioni, a titolo di incarico, di supplenza, o in qualità di straordinario, ad esclusione di quello prestato con qualifiche di volontario, di precario o similari, ed il servizio di cui al settimo comma dell'articolo unico del Decreto Legge 23.12.1978, n.817, convertito in legge il 19.02.1979, n.54 sono equiparati al servizio di ruolo;
- in attuazione dell'art.21 del D.P.R. n.483/97 l'attività ambulatoriale interna prestata a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione della Aziende Sanitarie e del Ministero della Sanità in base ad accordi nazionali, è valutata con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici dipendenti dalle Aziende Sanitarie con orario a tempo definito. I relativi certificati di servizio devono contenere l'indicazione dell'orario di attività settimanale;
- in attuazione dell'art.22 del D.P.R. n.483/97:
 - 1) i servizi e i titoli acquisiti presso Istituti, Enti ed Istituzioni private di cui all'art.4, commi 12 e 13 del decreto legislativo 30.12.1992 n.502, e successive modificazioni e integrazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le Aziende Sanitarie secondo quanto disposto dagli artt. 25 e 26 del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979, n.761.
 - 2) i servizi antecedenti alla data del provvedimento di equiparazione sono valutati, per il 25% della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi prestati presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza.
 - 3) il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, è valutato, per il 25% della sua durata come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza.
- in attuazione all'art.23 del D.P.R. n.483/97:
 - 1) il servizio prestato all'estero dai cittadini italiani degli Stati membri della Unione Europea, nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro ivi compreso quello prestato ai sensi della legge 26.02.1987, n.49, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario, è valutato con punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo, prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 10.07.1960, n.735.
 - 2) il servizio prestato presso organismi internazionali è riconosciuto con le procedure della legge 10 luglio 1960, n.735, ai fini della valutazione come titolo con i punteggi indicati al comma 1).

PROVA ORALE

La Commissione stabilisce quindi, ai sensi dell'art.9 – comma 3 – del D.P.R. n.483/97, che la valutazione della prova orale si baserà sui seguenti criteri: competenza, corretto inquadramento dell'argomento, completezza, chiarezza espositiva e capacità di sintesi.

PROVA SCRITTA N.1

1) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) il trattamento di scelta di un calcolo renale pellico di 12 mm sintomatico con densità di 1100 Hounsfield dovrà essere:

- a) ESWL
- b) ESWL o RIRS
- c) PCNL
- d) PCNL o RIRS

2) Per ottenere l'effetto "dusting" durante il trattamento endoscopico di un calcolo, i parametri di impostazione più appropriati con Holmium:YAG laser sono:

- a) alta frequenza, alta energia, Longe Pulse Duration
- b) alta frequenza, bassa energia, Short Pulse Duration
- c) alta frequenza, alta energia, Short Pulse Duration
- d) alta frequenza, bassa energia, Longe Pulse Duration

3) Prima di un intervento chirurgico endourologico per il trattamento di calcolosi reno/ureterale in elezione (URS, RIRS o PCNL) l'esecuzione dell'urinocoltura preoperatoria è:

- a) raccomandata
- b) non necessaria
- c) necessaria solo se il paziente presenta una storia di IVU ricorrenti
- d) necessaria solo prima della PCNL

4) La terapia anticoagulante orale deve essere sospesa prima di sottoporre il paziente a :

- a) URS o RIRS
- b) ESWL o PCNL
- c) URS
- d) RIRS

5) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) nelle donne gravide, in quale periodi di gestazione sarebbe meglio eseguire l'ureteroscopia per il trattamento di un calcolo paucisintomatico immediatamente prima del part non urgente ?

- a) primo trimestre
- b) qualsiasi periodo
- c) secondo trimestre
- d) immediatamente



PROVA SCRITTA N.1

6) Nei pazienti affetti da adenocarcinoma della prostata in quali di questi casi è indicata la sorveglianza attiva ?

- a) PSA tra 10 ng/ml e 20 ng/ml , Gleason score 3+3 o inferiore, stadio T2c
- b) PSA uguale o inferiore a 10 ng/ml Gleason score 3+4 o superiore stadio cT1c
- c) PSA uguale o inferiore a 10 ng/ml, Gleason score fino a 3+3 stadio T1c-T2a
- d) solo i pazienti in stadio T1c

7) Nei pazienti con PSA tra 4 ng/ml e 10 ng/ml con digitoesplorazione rettale negativa e riscontro alla RM-multiparametrica della prostata di una lesione PIRADS 3 o superiore è indicato eseguire:

- a) mapping biottico di “saturazione” dell'area prostata sotto guida ecografica T.R.
- b) biopsia prostatica mirata dell'area PIRADS 3 o superiore con tecnica FUSION
- c) biopsia mirata dell'area PIRADS 3 o superiore con tecnica FUSION con associato mapping biottico della prostata
- d) tutte le risposte sono vere

8) La prostatectomia radicale:

- a) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico a basso rischio con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- b) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico a rischio medio – alto non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- c) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico localmente avanzato non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- d) è indicata in tutti i pazienti con adenocarcinoma prostatico non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni

9) Lo shock settico è definito come:

- a) perdita di coscienza
- b) infezione con ipotermia
- c) sepsi con ipotensione persistente nonostante infusione di liquidi
- d) infezione che non si risolve con la terapia antibiotica mirata

10) nella sepsi severa quale è considerato indicatore di insufficienza d'organo

- a) iperlattacidemia (lattato > 1 mmol/L)
- b) Oliguria
- c) Trombocitopenia
- d) tutte le risposte sono vere



11) I criteri di selezione dei pazienti affetti da **seminoma** del testicolo in I stadio clinico candidabili ad 1 ciclo di chemioterapia adiuvante a base di carboplatino al fine di ridurre il rischio di metastasi retroperitoneali sono:

- a) neoplasia superiore a 4 cm ed invasione della rete testis
- b) invasione linfovascolare
- c) neoplasia superiore a 4 cm con invasione linfovascolare
- d) neoplasia inferiore a 4 cm

12) I criteri di selezione dei pazienti affetti da **neoplasia germinale mista** del testicolo in I stadio clinico candidabili ad 1 ciclo di chemioterapia adiuvante a base di cisplatino al fine di ridurre il rischio di metastasi retroperitoneali sono:

- a) neoplasia superiore a 4 cm ed invasione della rete testis
- b) neoplasia inferiore a 4 cm
- c) invasione della rete testis
- d) invasione linfovascolare

13) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) l'asportazione chirurgica delle masse residue retroperitoneali dopo chemioterapia per tumore a cellule germinali del testicolo:

- a) è mandatoria nei tumori non seminomatosi per masse di dimensioni superiori ad 1 cm
- b) è mandatoria solo nei casi di seminoma puro per masse di dimensioni superiori ad 1 cm
- c) è indicata solo nei casi di neoplasia germinale mista con associato teratoma
- d) è controindicata nei casi di neoplasia germinale mista con associato teratoma

14) Costituisce indicazione assoluta alla disostruzione prostatica :

- a) la pollachiuria con nicturia
- b) la pollachiuria associata a prolungato tempo di svuotamento vescicale
- c) infezioni delle vie urinarie con elevato ristagno vescicale post minzione
- d) tutte le affermazioni sono vere

15) Nel carcinoma transizionale dell'alta via escrettrice, l'ablazione endoscopica della neoplasia è indicata:

- a) tumore superficiale di alto grado non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale
- b) tumore superficiale di basso grado non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale
- c) tumore superficiale non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale indipendentemente dal grado della neoplasia
- d) esclusivamente nel caso di tumore superficiale non metastatico dell'uretere distale



PROVA SCRITTA N.1

16) I pazienti con citologia urinaria positiva, Uro-TC negativa e cistoscopia negativa sono candidati a:

- a) controllo clinico dopo 6 mesi con nuovo esame citologico delle urine ed Uro-TC
- c) nessun ulteriore controllo
- b) mapping bioptico della vescica e prelievo delle urine dalle alte vie urinarie per esame citologico separato
- d) cistoscopia ambulatoriale dopo 6 mesi

17) Nel trattamento delle neoplasie transizionali non muscoloinvasive della vescica la seconda resezione endoscopica confirmatoria (TURB II Look) viene eseguita generalmente:

- a) dopo 10 giorni dalla prima resezione endoscopica
- b) dopo qualche giorno dalla prima resezione in caso di neoplasia di alto grado
- c) dopo 3 mesi
- d) dopo 4-6 settimane dalla prima resezione endoscopica

18) La cistoscopia / TURB a fluorescenza (diagnosi fotodinamica con - PDD) con Hexvix per le neoplasie vescicali utilizza acido esaminolevulinico instillato in vescica:

- a) poco tempo prima della cistoscopia
- b) 1 ora prima della cistoscopia
- c) durante l'indagine endoscopica attraverso il cistoscopio o il resettore
- d) almeno 3 ore prima della cistoscopia

19) L'angiomiolipoma renale si associa frequentemente con :

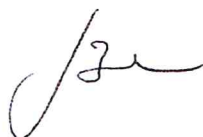

- a) Sindrome del rene policistico
- b) Sindrome di Linch
- c) Sindrome di Von Hippel Lindau
- d) Sclerosi tuberosa

20) quale dei seguenti tumori del testicolo è maggiormente radiosensibile

- a) Teratoma maturo
- b) Seminoma
- c) Carcinoma embrionario
- d) Coriocarcinoma



- 21) quale tra questi criteri non costituisce indicazione a trattamento attivo (embolizzazione o tumorectomia) dell'angiomiolipoma renale
- a) dolore persistente
 - b) sanguinamento acuto o ricorrente
 - c) tumore voluminoso
 - d) giovane età del paziente
- 22) Una lesione prostatica sospetta in senso neoplastico nelle immagini mpMRI T2 pesate è:
- a) ipointensa
 - b) isointensa
 - c) iperintensa
 - d) a+b
- 23) quale delle seguenti complicanze è più frequente dopo biopsia della prostata per via Trans Rettale :
- a) rettorragia che richiede emostasi endoscopica
 - b) febbre maggiore di 38,5 °c
 - c) emospermia
 - d) ritenzione acuta d'urina
- 24) Secondo il sistema di classificazione del grado tumorale ISUP (international society of urological pathology) 2016 un adenocarcinoma della prostata Gleason score 3+5 rientra nel:
- a) Grade Group 2
 - b) Grade Group 3
 - c) Grade Group 4
 - d) Grade Group 5
- 25) La colposospensione sec. Burch ha come complicanza più probabile
- a) disturbi (LUTS) della fase di svuotamento
 - b) fistola urinosa
 - c) dispareunia
 - d) cistite
- 26) per opsuria si intende:
- a) gocciolamento prolungato al termine della minzione
 - b) esitazione minzionale
 - c) mitto rallentato
 - d) minzione intermittente



27) quale di questi farmaci non influenza il valore di PSA

- a) Dutasteride
- b) Bicalutamide
- c) Finasteride
- d) Alfuzosina

28) Nei pazienti con lesione spinale al di sopra di L5-S1 il quadro urodinamico prevalente è:

- a) iperattività detrusoriale con dissinergia vescico-sfinterica
- b) ritenzione vescicale su base ostruttiva
- c) ipocontrattilità vescicale
- d) si possono presentare tutte le condizioni sopra elencate

29) Nella sindrome del giunto pielo-ureterale quale dei seguenti esami fornisce maggiori informazioni per discriminare tra una ostruzione di tipo organico da una ostruzione di tipo funzionale:

- a) Uro-TC
- b) ureteropielografia retrograda con eventuale ureteroscopia
- c) Scintigrafia renale sequenziale con valutazione della risposta allo stimolo diuretico
- d) Rx Urografia

30) In quale delle seguenti condizioni **non** è indicato eseguire l'esame urodinamico prima di un intervento disostruttivo della prostata

- a) paziente di età inferiore a 50 anni con disturbi della fase di svuotamento vescicale
- b) paziente con residuo post minzione maggiore di 300 cc
- c) paziente disurico con calcolosi vescicale
- d) paziente disurico precedentemente sottoposto ad intervento disostruttivo



PROVA SCRITTA N.2

1) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) il trattamento di scelta di un calcolo renale pellico di 12 mm sintomatico con densità di 1100 Hounsfield dovrà essere:

- a) ESWL
- b) ESWL o RIRS
- c) PCNL
- d) PCNL o RIRS

2) Per ottenere l'effetto "dusting" durante il trattamento endoscopico di un calcolo, i parametri di impostazione più appropriati con Holmium:YAG laser sono:

- a) alta frequenza, alta energia, Longe Pulse Duration
- b) alta frequenza, bassa energia, Short Pulse Duration
- c) alta frequenza, alta energia, Short Pulse Duration
- d) alta frequenza, bassa energia, Longe Pulse Duration

3) Quale gas viene utilizzato per creare il pneumoperitoneo in chirurgia laparoscopica?

- a) Aria
- b) O₂
- c) CO₂
- d) NO

4) La terapia anticoagulante orale deve essere sospesa prima di sottoporre il paziente a :

- a) URS o RIRS
- b) ESWL o PCNL
- c) URS
- d) RIRS

5) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) nelle donne gravide, in quale periodi di gestazione sarebbe meglio eseguire l'ureteroscopia per il trattamento di un calcolo paucisintomatico immediatamente prima del part non urgente ?

- a) primo trimestre
- b) qualsiasi periodo
- c) secondo trimestre
- d) immediatamente



PROVA SCRITTA N.2

6) Nei pazienti affetti da adenocarcinoma della prostata in quali di questi casi è indicata la sorveglianza attiva ?

- a) PSA tra 10 ng/ml e 20 ng/ml , Gleason score 3+3 o inferiore, stadio T2c
- b) PSA uguale o inferiore a 10 ng/ml Gleason score 3+4 o superiore stadio cT1c
- c) PSA uguale o inferiore a 10 ng/ml, Gleason score fino a 3+3 stadio T1c-T2a
- d) solo i pazienti in stadio T1c

7) Nei pazienti con PSA tra 4 ng/ml e 10 ng/ml con digitoesplorazione rettale negativa e riscontro alla RM-multiparametrica della prostata di una lesione PIRADS 3 o superiore è indicato eseguire:

- a) mapping bioptico di "saturazione" della prostata sotto guida ecografica T.R.
- b) biopsia prostatica mirata dell'area PIRADS 3 o superiore con tecnica FUSION
- c) biopsia mirata dell'area PIRADS 3 o superiore con tecnica FUSION con associato mapping bioptico della prostata
- d) tutte le risposte sono vere

8) La prostatectomia radicale:

- a) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico a basso rischio con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- b) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico a rischio medio – alto non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- c) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico localmente avanzato non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- d) è indicata in tutti i pazienti con adenocarcinoma prostatico non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni

9) Quale range di pressione del pneumoperitoneo viene comunemente utilizzato in chirurgia laparoscopica?

- a) 8-10 mm Hg
- b) 4-8 mm Hg
- c) 11-13 mm Hg
- d) 15-18 mm Hg

10) nella sepsi severa quale è considerato indicatore di insufficienza d'organo

- a) iperlattacidemia (lattato > 1 mmol/L)
- b) Oliguria
- c) Trombocitopenia
- d) tutte le risposte sono vere



11) I criteri di selezione dei pazienti affetti da **seminoma** del testicolo in I stadio clinico candidabili ad 1 ciclo di chemioterapia adiuvante a base di carboplatino al fine di ridurre il rischio di metastasi retroperitoneali sono:

- a) neoplasia superiore a 4 cm ed invasione della rete testis
- b) invasione linfovaskolare
- c) neoplasia superiore a 4 cm con invasione linfovaskolare
- d) neoplasia inferiore a 4 cm

12) I criteri di selezione dei pazienti affetti da **neoplasia germinale mista** del testicolo in I stadio clinico candidabili ad 1 ciclo di chemioterapia adiuvante a base di cisplatino al fine di ridurre il rischio di metastasi retroperitoneali sono:

- a) neoplasia superiore a 4 cm ed invasione della rete testis
- b) neoplasia inferiore a 4 cm
- c) invasione della rete testis
- d) invasione linfovaskolare

13) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) l'asportazione chirurgica delle masse residue retroperitoneali dopo chemioterapia per tumore a cellule germinali del testicolo:

- a) è mandatoria nei tumori non seminomatosi per masse di dimensioni superiori ad 1 cm
- b) è mandatoria solo nei casi di seminoma puro per masse di dimensioni superiori ad 1 cm
- c) è indicata solo nei casi di neoplasia germinale mista con associato teratoma
- d) è controindicata nei casi di neoplasia germinale mista con associato teratoma

14) La cavità del Retzius corrisponde a:

- a) spazio laterovesicale
- b) spazio prevesicale
- c) spazio retto-vesicale
- d) spazio retrorettale

15) Nel carcinoma transizionale dell'alta via escrettrice, l'ablazione endoscopica della neoplasia è indicata:

- a) tumore superficiale di alto grado non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale
- b) tumore superficiale di basso grado non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale
- c) tumore superficiale non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale indipendentemente dal grado della neoplasia
- d) esclusivamente nel caso di tumore superficiale non metastatico dell'uretere distale



PROVA SCRITTA N.2

16) I pazienti con citologia urinaria positiva, Uro-TC negativa e cistoscopia negativa sono candidati a:

- a) controllo clinico dopo 6 mesi con nuovo esame citologico delle urine ed Uro-TC
- c) nessun ulteriore controllo
- b) mapping bioptico della vescica e prelievo delle urine dalle alte vie urinarie per esame citologico separato
- d) cistoscopia ambulatoriale dopo 6 mesi

17) Nel trattamento delle neoplasie transizionali non muscoloinvasive della vescica la seconda resezione endoscopica confirmatoria (TURB II Look) viene eseguita generalmente:

- a) dopo 10 giorni dalla prima resezione endoscopica
- b) dopo qualche giorno dalla prima resezione in caso di neoplasia di alto grado
- c) dopo 3 mesi
- d) dopo 4-6 settimane dalla prima resezione endoscopica

18) La cistoscopia / TURB a fluorescenza (diagnosi fotodinamica con - PDD) con Hexvix per le neoplasie vescicali utilizza acido esaminolevulinico instillato in vescica:

- a) poco tempo prima della cistoscopia
- b) 1 ora prima della cistoscopia
- c) durante l'indagine endoscopica attraverso il cistoscopio o il resettore
- d) almeno 3 ore prima della cistoscopia

19) L'angiomiolipoma renale si associa frequentemente con :

- a) Sindrome del rene policistico
- b) Sindrome di Linch
- c) Sindrome di Von Hippel Lindau
- d) Sclerosi tuberosa

20) quale dei seguenti tumori del testicolo è maggiormente radiosensibile

- a) Teratoma maturo
- b) Seminoma
- c) Carcinoma embrionario
- d) Coriocarcinoma



PROVA SCRITTA N.2

- 21) quale tra questi criteri non costituisce indicazione a trattamento attivo (embolizzazione o tumorectomia) dell'angiomiolipoma renale
- a) dolore persistente
 - b) sanguinamento acuto o ricorrente
 - c) tumore voluminoso
 - d) giovane età del paziente
- 22) Una lesione prostatica sospetta in senso neoplastico nelle immagini mpMRI T2 pesate è:
- a) ipointensa
 - b) isointensa
 - c) iperintensa
 - d) a+b
- 23) quale delle seguenti complicanze è più frequente dopo biopsia della prostata per via Trans Rettale :
- a) rettorragia che richiede emostasi endoscopica
 - b) febbre maggiore di 38,5 °c
 - c) emospermia
 - d) ritenzione acuta d'urina
- 24) Secondo il sistema di classificazione del grado tumorale ISUP (international society of urological pathology) 2016 un adenocarcinoma della prostata Gleason score 3+5 rientra nel:
- a) Grade Group 2
 - b) Grade Group 3
 - c) Grade Group 4
 - d) Grade Group 5
- 25) La colposospensione sec. Burch ha come complicanza più probabile
- a) disturbi (LUTS) della fase di svuotamento
 - b) fistola urinosa
 - c) dispareunia
 - d) cistite
- 26) per opsuria si intende:
- a) gocciolamento prolungato al termine della minzione
 - b) esitazione minzionale
 - c) mitto rallentato
 - d) minzione intermittente



27) quale di questi farmaci non influenza il valore di PSA

- a) Dutasteride
- b) Bicalutamide
- c) Finasteride
- d) Alfuzosina

28) Nei pazienti con lesione spinale al di sopra di L5-S1 il quadro urodinamico prevalente è:

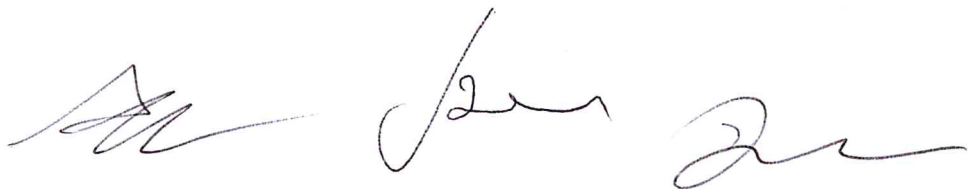
- a) iperattività detrusoriale con dissinergia vescico-sfinterica
- b) ritenzione vescicale su base ostruttiva
- c) ipocontrattilità vescicale
- d) si possono presentare tutte le condizioni sopra elencate

29) Nella sindrome del giunto pielo-ureterale quale dei seguenti esami fornisce maggiori informazioni per discriminare tra una ostruzione di tipo organico da una ostruzione di tipo funzionale:

- a) Uro-TC
- b) ureteropielografia retrograda con eventuale ureteroscopia
- c) Scintigrafia renale sequenziale con valutazione della risposta allo stimolo diuretico
- d) Rx Urografia

30) In quale delle seguenti condizioni **non** è indicato eseguire l'esame urodinamico prima di un intervento disostruttivo della prostata

- a) paziente di età inferiore a 50 anni con disturbi della fase di svuotamento vescicale
- b) paziente con residuo post minzione maggiore di 300 cc
- c) paziente disurico con calcolosi vescicale
- d) paziente disurico precedentemente sottoposto ad intervento disostruttivo



PROVA SCRITTA N.3

1) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) il trattamento di scelta di un calcolo renale pellico di 12 mm sintomatico con densità di 1100 Hounsfield dovrà essere:

- a) ESWL
- b) ESWL o RIRS
- c) PCNL
- d) PCNL o RIRS

2) Per ottenere l'effetto "dusting" durante il trattamento endoscopico di un calcolo, i parametri di impostazione più appropriati con Holmium:YAG laser sono:

- a) alta frequenza, alta energia, Longe Pulse Duration
- b) alta frequenza, bassa energia, Short Pulse Duration
- c) alta frequenza, alta energia, Short Pulse Duration
- d) alta frequenza, bassa energia, Longe Pulse Duration

3) Prima di un intervento chirurgico endourologico per il trattamento di calcolosi reno/ureterale in elezione (URS, RIRS o PCNL) l'esecuzione dell'urinocoltura preoperatoria è:

- a) raccomandata
- b) non necessaria
- c) necessaria solo se il paziente presenta una storia di IVU ricorrenti
- d) necessaria solo prima della PCNL

4) La terapia anticoagulante orale deve essere sospesa prima di sottoporre il paziente a :

- a) URS o RIRS
- b) ESWL o PCNL
- c) URS
- d) RIRS

5) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) nelle donne gravide, in quale periodi di gestazione sarebbe meglio eseguire l'ureterosopia per il trattamento di un calcolo paucisintomatico immediatamente prima del part non urgente ?

- a) primo trimestre
- b) qualsiasi periodo
- c) secondo trimestre
- d) immediatamente



PROVA SCRITTA N.3

6) Nei pazienti affetti da adenocarcinoma della prostata in quali di questi casi è indicata la sorveglianza attiva ?

- a) PSA tra 10 ng/ml e 20 ng/ml , Gleason score 3+3 o inferiore, stadio T2c
- b) PSA uguale o inferiore a 10 ng/ml Gleason score 3+4 o superiore stadio cT1c
- c) PSA uguale o inferiore a 10 ng/ml, Gleason score fino a 3+3 stadio T1c-T2a
- d) solo i pazienti in stadio T1c

7) Nei pazienti con PSA tra 4 ng/ml e 10 ng/ml con digitoesplorazione rettale negativa e riscontro alla RM-multiparametrica della prostata di una lesione PIRADS 3 o superiore è indicato eseguire:

- a) mapping bioptico di “saturazione” della prostata sotto guida ecografica T.R.
- b) biopsia prostatica mirata dell'area PIRADS 3 o superiore con tecnica FUSION
- c) biopsia mirata dell'area PIRADS 3 o superiore con tecnica FUSION con associato mapping bioptico della prostata
- d) tutte le risposte sono vere

8) La prostatectomia radicale:

- a) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico a basso rischio con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- b) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico a rischio medio – alto non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- c) è indicata nei pazienti con adenocarcinoma prostatico localmente avanzato non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni
- d) è indicata in tutti i pazienti con adenocarcinoma prostatico non metastatico con un'attesa di vita maggiore di 10 anni

9) Lo shock settico è definito come:

- a) perdita di coscienza
- b) infezione con ipotermia
- c) sepsi con ipotensione persistente nonostante infusione di liquidi
- d) infezione che non si risolve con la terapia antibiotica mirata

10) nella sepsi severa quale è considerato indicatore di insufficienza d'organo

- a) iperlattacidemia (lattato > 1 mmol/L)
- b) Oliguria
- c) Trombocitopenia
- d) tutte le risposte sono vere



PROVA SCRITTA N.3

11) I criteri di selezione dei pazienti affetti da **seminoma** del testicolo in I stadio clinico candidabili ad 1 ciclo di chemioterapia adiuvante a base di carboplatino al fine di ridurre il rischio di metastasi retroperitoneali sono:

- a) neoplasia superiore a 4 cm ed invasione della rete testis
- b) invasione linfovaskolare
- c) neoplasia superiore a 4 cm con invasione linfovaskolare
- d) neoplasia inferiore a 4 cm

12) I criteri di selezione dei pazienti affetti da **neoplasia germinale mista** del testicolo in I stadio clinico candidabili ad 1 ciclo di chemioterapia adiuvante a base di cisplatino al fine di ridurre il rischio di metastasi retroperitoneali sono:

- a) neoplasia superiore a 4 cm ed invasione della rete testis
- b) neoplasia inferiore a 4 cm
- c) invasione della rete testis
- d) invasione linfovaskolare

13) Secondo le Linee Guida Europee (EAU guidelines) l'asportazione chirurgica delle masse residue retroperitoneali dopo chemioterapia per tumore a cellule germinali del testicolo:

- a) è mandatoria nei tumori non seminomatosi per masse di dimensioni superiori ad 1 cm
- b) è mandatoria solo nei casi di seminoma puro per masse di dimensioni superiori ad 1 cm
- c) è indicata solo nei casi di neoplasia germinale mista con associato teratoma
- d) è controindicata nei casi di neoplasia germinale mista con associato teratoma

14) Costituisce indicazione assoluta alla disostruzione prostatica :

- a) la pollachiuria con nicturia
- b) la pollachiuria associata a prolungato tempo di svuotamento vescicale
- c) infezioni delle vie urinarie con elevato ristagno vescicale post minzione
- d) tutte le affermazioni sono vere

15) Nel carcinoma transizionale dell'alta via escrettrice, l'ablazione endoscopica della neoplasia è indicata:

- a) tumore superficiale di alto grado non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale
- b) tumore superficiale di basso grado non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale
- c) tumore superficiale non metastatico dell'uretere o della via escrettrice intrarenale indipendentemente dal grado della neoplasia
- d) esclusivamente nel caso di tumore superficiale non metastatico dell'uretere distale



16) I pazienti con citologia urinaria positiva, Uro-TC negativa e cistoscopia negativa sono candidati a:

- a) controllo clinico dopo 6 mesi con nuovo esame citologico delle urine ed Uro-TC
- c) nessun ulteriore controllo
- b) mapping bioptico della vescica e prelievo delle urine dalle alte vie urinarie per esame citologico separato
- d) cistoscopia ambulatoriale dopo 6 mesi

17) Nel trattamento delle neoplasie transizionali non muscoloinvasive della vescica la seconda resezione endoscopica confirmatoria (TURB II Look) viene eseguita generalmente:

- a) dopo 10 giorni dalla prima resezione endoscopica
- b) dopo qualche giorno dalla prima resezione in caso di neoplasia di alto grado
- c) dopo 3 mesi
- d) dopo 4-6 settimane dalla prima resezione endoscopica

18) La cistoscopia / TURB a fluorescenza (diagnosi fotodinamica con - PDD) con Hexvix per le neoplasie vescicali utilizza acido esaminolevulinico instillato in vescica:

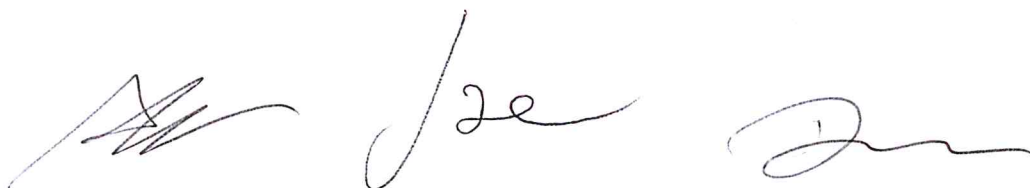
- a) poco tempo prima della cistoscopia
- b) 1 ora prima della cistoscopia
- c) durante l'indagine endoscopica attraverso il cistoscopio o il resettore
- d) almeno 3 ore prima della cistoscopia

19) L'angiomiolipoma renale si associa frequentemente con :

- a) Sindrome del rene policistico
- b) Sindrome di Lynch
- c) Sindrome di Von Hippel Lindau
- d) Sclerosi tuberosa

20) quale dei seguenti tumori del testicolo è maggiormente radiosensibile

- a) Teratoma maturo
- b) Seminoma
- c) Carcinoma embrionario
- d) Coriocarcinoma



PROVA SCRITTA N.3

21) quale tra questi criteri non costituisce indicazione a trattamento attivo (embolizzazione o tumorectomia) dell'angiomiolipoma renale

- a) dolore persistente
- b) sanguinamento acuto o ricorrente
- c) tumore voluminoso
- d) giovane età del paziente

22) Una lesione prostatica sospetta in senso neoplastico nelle immagini mpMRI T2 pesate è:

- a) ipointensa
- b) isointensa
- c) iperintensa
- d) a+b

25) i calcoli di acido urico si sciolgono in ambiente:

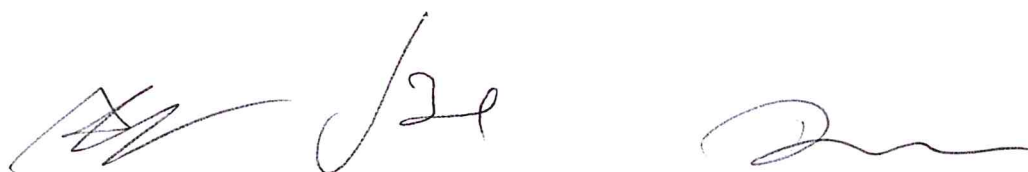
- a) acido
- b) alcalino
- c) neutro
- d) non si sciolgono in nessun caso

24) Secondo il sistema di classificazione del grado tumorale ISUP (international society of urological pathology) 2016 un adenocarcinoma della prostata Gleason score 3+5 rientra nel:

- a) Grade Group 2
- b) Grade Group 3
- c) Grade Group 4
- d) Grade Group 5

25) La colposospensione sec. Burch ha come complicanza più probabile

- a) fistola urinosa
- b) ritenzione urinaria
- c) dispareunia
- d) cistite



26) per opsuria si intende:

- a) gocciolamento prolungato al termine della minzione
- b) esitazione minzionale
- c) mitto rallentato
- d) minzione intermittente

27) Il calcoli di acido urico sono

- a) Radiotrasparenti
- b) Radiopachi
- c) radiotrasparenti o radiopachi a seconda della concentrazione dei cristalli
- d) radiotrasparenti o radiopachi a seconda del ph delle urine

28) Nei pazienti con lesione spinale al di sopra di L5-S1 il quadro urodinamico prevalente è:

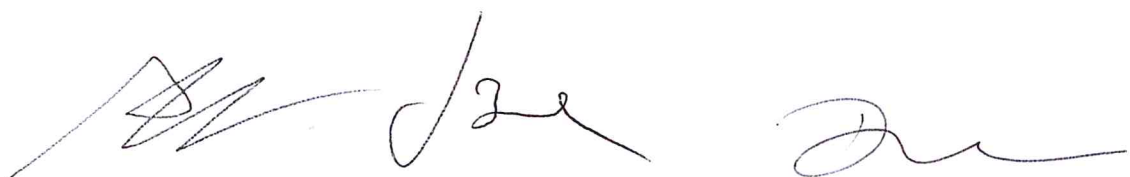
- a) iperattività detrusoriale con dissinergia vescico-sfinterica
- b) ritenzione vescicale su base ostruttiva
- c) ipocontrattilità vescicale
- d) si possono presentare tutte le condizioni sopra elencate

29) Nella sindrome del giunto pielo-ureterale quale dei seguenti esami fornisce maggiori informazioni per discriminare tra una ostruzione di tipo organico da una ostruzione di tipo funzionale:

- a) Uro-TC
- b) ureteropielografia retrograda con eventuale ureteroscopia
- c) Scintigrafia renale sequenziale con valutazione della risposta allo stimolo diuretico
- d) Rx Urografia

30) In quale delle seguenti condizioni **non** è indicato eseguire l'esame urodinamico prima di un intervento disostruttivo della prostata

- a) paziente di età inferiore a 50 anni con disturbi della fase di svuotamento vescicale
- b) paziente con residuo post minzione maggiore di 300 cc
- c) paziente disurico con calcolosi vescicale
- d) paziente disurico precedentemente sottoposto ad intervento disostruttivo



PROVA PRATICA N. 1

Breve descrizione della tecnica di posizionamento di catetere nefrostomico per via percutanea

PROVA PRATICA N. 2

Breve descrizione della RIRS (retrograde intra renale surgery) per calcolosi

PROVA PRATICA N. 3

Breve descrizione delle tecniche di biopsia della prostata

The image shows three handwritten signatures in black ink. The top signature is the most prominent, appearing to be 'J. G. R.'. Below it are two shorter, more stylized signatures, one of which appears to be 'A'.

PROVA ORALE n. 1

- A) Valutazione del paziente giunto in pronto soccorso per macroematuria
- B) Come redigere la lettera di dimissione

PROVA ORALE N.2

- A) Valutazione del paziente giunto in pronto soccorso per dolore acuto dello scroto
- B) Criteri di compilazione della SDO (scheda di dimissione ospedaliera)

PROVA ORALE N. 3

- A) Valutazione del paziente giunto in pronto soccorso per trauma del rene
- B) La raccolta del consenso informato per procedura chirurgica



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a stylized 'Jze' in the center, and a signature on the right.