

VERBALE DELLA COMMISSIONE N° 3

In data 1 del mese di Aprile dell'anno 2026 alle ore 9:15 presso la Sede Centrale dell'Azienda, sita in Catania Piazza S. Maria di Gesu' n. 5, si è riunita la Commissione Esaminatrice della selezione pubblica a tempo determinato, per titoli e colloquio, per la formulazione di graduatoria valida per l'eventuale assunzione a tempo determinato di Dirigente Medico di Oncologia con comprovata esperienza nei processi di diagnosi e cura dei tumori gastro-intestinali con particolare attenzione ai tumori del pancreas, del fegato e delle vie biliari e/o con comprovata esperienza di diagnosi e cura dei tumori genito-urinari con particolare attenzione ai tumori della mammella e ginecologici.

La Commissione, nominata con deliberazione n. 213 del 27/02/2026, esecutiva, è così composta:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1) Dott. Roberto Bordonaro | Presidente |
| 2) Dott.ssa Concetta Maria Sergi | Componente |
| 3) Dott. Giuseppe Lavenia | Componente |
| 4) Dott.ssa Chiara Caponetto | Segretario |

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

Alle ore 9:20 la Commissione stabilisce di dare inizio ai lavori propedeutici alla prova orale dei candidati ammessi alla suddetta prova, che verterà, **"sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alle funzioni da conferire"**, ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 10.12.1997 n. 483.

La Commissione, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 9 - comma 4 - del D.P.R. 10.12.1997 n. 483, decide di far svolgere la prova orale con le seguenti modalità:

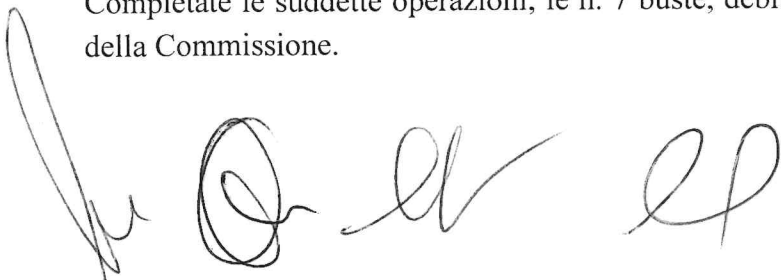
Vengono predisposti n. 7 macro argomenti di difficoltà omogenea, ognuno dei quali formato da n. 5 domande inerenti alla disciplina oggetto della selezione.

Ogni macro argomento composto da 5 domande verrà poi riportato singolarmente su n.7 distinti fogli, a loro volta racchiusi in 7 buste distinte; ciascuna candidata estrarrà una busta, all'interno della quale sono indicati gli argomenti oggetto della prova orale.

La Commissione stabilisce che le candidate sosterranno la prova orale nel rispetto dell'ordine alfabetico.

Si predispongono, quindi, i n. 7 macro argomenti che compongono la prova orale, di cui all'allegato A.

Completate le suddette operazioni, le n. 7 buste, debitamente sigillate, vengono disposte sul tavolo della Commissione.



Nel rispetto della normativa in materia di pubblici concorsi, la prova orale è pubblica e, pertanto, la Commissione dispone di procedere a porte aperte.

Alle ore 9:40 vengono ammesse le candidate nel locale di esame, previa esibizione del documento d'identità personale.

Sono presente le candidate di cui all'ALLEGATO n. 1, costituente parte integrante e sostanziale del presente verbale. E' assente la Dott.ssa Puglisi Maria Luisa.

Alle ore 9: 45 si dà, quindi, inizio alla prova.

Preliminarmente, il Presidente illustra a tutte le candidate e ai presenti le modalità di svolgimento della prova orale e prima di sostenere il colloquio, la Segretaria comunica loro il punteggio riportato nella valutazione dei titoli.

Successivamente, ciascuna candidata, chiamata in ordine alfabetico, iniziando dalla dott.ssa Buccafusca Gabriella, accertata l'identità attraverso l'esibizione del documento di riconoscimento, estrae una busta contenente il foglio sul quale sono trascritte le domande oggetto del macro argomento della prova orale, vi appone la propria firma e sostiene il colloquio innanzi a tutta la Commissione.

A conclusione di ogni colloquio tutte le candidate e i presenti lasciano l'aula per consentire alla Commissione Esaminatrice di attribuire, a porte chiuse, il punteggio alla candidata che ha appena sostenuto il colloquio.

Ciascuna prova è contrassegnata da un numero che viene riportato accanto al nome della candidata che l'ha estratta, come da Allegato n. 2, costituente parte integrante e sostanziale del presente verbale.

L'ultima candidata, la Dott.ssa Sapuppo Elena, alla presenza della Commissione e di tutte le altre colleghe presenti, dott.sse Buccafusca, Lanzafame e Ricco, oltre alla busta contenente il macro argomento composto di n. 5 domande su cui sosterrà l'esame (n. 6) apre anche le buste residue, contenenti i macro argomenti contrassegnati dai numeri 2 e 7 sui quali appone la dicitura "prova non estratta" e la propria firma.

Ultimate le prove orali, la Commissione prende atto che le candidate Buccafusca, Lanzafame, Ricco e Sapuppo hanno superato con esito positivo il colloquio, mentre la dott.ssa Fusto, avendo riportato come punteggio 8/20, non è ritenuta idonea come da ALLEGATO N. 3, costituente parte integrante e sostanziale del presente verbale, che viene affisso all'esterno dei locali d'esame.

Ultimata la prova di esame, la Commissione riepiloga i punteggi delle candidate che hanno sostenuto la prova, nei titoli e nella prova di esame, come da prospetto ALLEGATO N. 4.

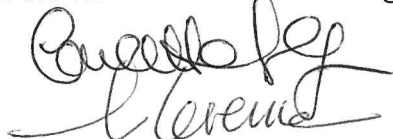
La Commissione, quindi, sulla base dei punteggi, formula la graduatoria finale di merito ALLEGATO N.5, costituente parte integrante e sostanziale del presente verbale.

Conclusi i lavori alle ore 11: 30 la Commissione scioglie la seduta dando mandato al Segretario affinché curi la trasmissione del presente verbale e di tutti gli atti relativi alla presente selezione al Direttore Generale dell' ARNAS "Garibaldi" di Catania, per quanto di competenza.

Del che si è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE
Dott. Roberto Bordonaro

I COMPONENTI
Dott. Giuseppe Lavenia
Dott. ssa Concetta Maria Sergi



IL SEGRETARIO
Dott.ssa Chiara Caponetto



ARGOMENTO 1	
Ruolo del DNA tumorale circolante nella gestione clinica del tumore del colon retto metastatico	
DOMANDE	
1	Cos'è il "cell-free" DNA
2	Cosa sono i miRNA?
3	Quale uso può farsi dell'analisi del ctDNA?
4	Nel carcinoma del colon-retto metastatico come si comporta la concordanza tra espressione di mutazioni di RAS su tessuto e su ctDNA?
5	Spiegami il concetto di "negative hyperselected" nei carcinomi del colon retto RAS/RAF wild type metastatici

ARGOMENTO 2	
Terapie innovative nel colangiocarcinoma	
DOMANDE	
1	Classificazione anatomica dei tumori delle vie biliari
2	In che percentuale di pazienti è possibile riconoscere l'espressione di una aberrazione molecolare "actionable"?
3	Esiste una classificazione molecolare del colangiocarcinoma?
4	Qual è lo standard di prima linea metastatica nel colangiocarcinoma?
5	Quale è lo standard di II linea nel colangiocarcinoma?

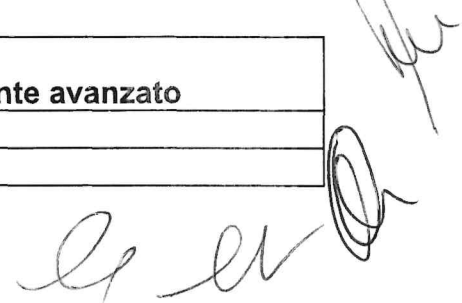
ARGOMENTO 3	
La terapia perioperatoria nel carcinoma del pancreas	
DOMANDE	
1	Definire i criteri di classificazione della reseccabilità del carcinoma del pancreas
2	Lo standard nella terapia neoadiuvante nel carcinoma del pancreas resectabile e borderline resectabile
3	Qual è il ruolo della determinazione del ctDNA nel carcinoma del pancreas operabile?
4	Indicazioni alla chemioterapia adiuvante nel carcinoma del pancreas
5	Criteri di qualità delle Pancreas Unit

ARGOMENTO 4	
La terapia del carcinoma mammario triplo-negativo sia nella fase precoce che nella fase avanzata.	
DOMANDE	
1	La terapia neoadiuvante del carcinoma mammario triplo-negativo
2	Il follow-up del carcinoma mammario triplo-negativo operato
3	La terapia della fase avanzata del carcinoma mammario triplo-negativo
4	Cosa è richiesto per l'attivazione dei linfociti T?
5	Cos'è il sacituzumab govitecan?

ARGOMENTO 5	
Management dei tumori a cellule germinali del testicolo	
DOMANDE	
1	Cosa daresti come indicazione ad un giovane paziente che abbia subito una orchio-funicolectomia destra per un seminoma puro esitato trattarsi di un pT3 cN0? Esistono particolari condizioni ostative alla esecuzione di una radioterapia complementare nei seminomi operati?
2	Se invece ti giunge in ambulatorio un paziente operato per un tumore a cellule germinali ad istologia mista (carcinoma embrionale 60%, tumore del sacco vitellino 20%, coriocarcinoma 20%) in stadio IIB con marcatori negativi e adenopatie lombo-aortiche che indicazione daresti? Quali procedure propedeutiche ritieni necessario fare prima di intraprendere questa terapia
3	Se dopo i 3 cicli di PEB alla rivalutazione Tc esitasse questo referto "...adenopatie con diametro maggiore inferiore – uguale a 1 cm in sede lomboaortica.....aumento aumento dimensionale del timo....." come procederesti
4	Come tratteresti un paziente con carcinoma embrionale puro che recidiva a distanza di 7 mesi dal termine della chemioterapia con regime PEB?
5	Eventi avversi a medio e lungo termine dei trattamenti per tumori a cellule germinali

ARGOMENTO 6	
Nuova classificazione ESTRO/ESGO 2025 carcinoma dell'endometrio?	
DOMANDE	
1	Cosa prevede la nuova classificazione ESTRO/ESGO 2025
2	Quale la differenza tra Multi-Classifer Endometrial Cancer e Single-Classifer Endometrial cancer?
3	Qual è la prognosi dei Multi-Classifer Endometrial cancer?
4	<i>Classe di rischio e il trattamento, carcinoma dell'endometrio operato con le seguenti caratteristiche: "Carcinoma dell'endometrio istologia endometrioide operato, G3, p53 abn, presenza di invasione stromale, LVSI positiva, POLE mutato, ER negativo, Stadio FIGO IIc"</i>
5	La terapia di II linea del carcinoma dell'endometrio

Argomento 7	
Trattamento carcinoma della cervice uterina localmente avanzato	
DOMANDE	
1	Cosa intendiamo per LACC?

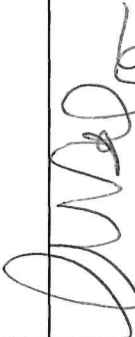

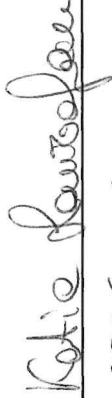
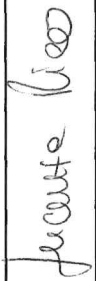




2	Ha un ruolo la chemioterapia in questo setting?
3	Ha un ruolo immunoterapia in questo setting
4	Sai farmi un confronto tra queste due strategie? (Interlace vs Keynote A18)
5	Tossicità dei trattamenti del carcinoma della cervice uterina localmente avanzato

ev
ep



Selezione pubblica a tempo determinato, per titoli e colloquio, per la formulazione di graduatoria valida per l'eventuale assunzione a tempo determinato di Dirigente Medico di Oncologia con comprovata esperienza nei processi di diagnosi e cura dei tumori gastro-intestinali con particolare attenzione ai tumori del pancreas, del fegato e delle vie biliari e/o con comprovata esperienza di diagnosi e cura dei tumori genito-urinari con particolare attenzione ai tumori della mammella e ginecologici

	Cognome	Nome	Documento d'identità	Firma
1	BUCCAFUSCA	GABRIELLA	C.I. n° CA66833TY	
2	FUSTO	CARMELA	C.I. n° CA96280UL	
3	LANZAFAME	KATTIA	C.I. n° CA52233UX	
4	PUGLISI	MARIA LUISA	ASSENTE	ASSENTE
5	RICCO	VINCENZA	C.I. n° CA57429KQ	
6	SAPUPPO	ELENA	C.I. n° CA55643ET	



**ALL 2**

Selezione pubblica a tempo determinato, per titoli e colloquio, per la formulazione di graduatoria valida per l'eventuale assunzione a tempo determinato di Dirigente Medico di Oncologia con comprovata esperienza nei processi di diagnosi e cura dei tumori gastro-intestinali con particolare attenzione ai tumori del pancreas, del fegato e delle vie biliari e/o con comprovata esperienza di diagnosi e cura dei tumori genito-urinari con particolare attenzione ai tumori della mammella e ginecologici.

NUMERO PROVA ORALE ESTRATTA

Cognome	Nome	Numero Prova orale estratta
BUCCAFUSCA	GABRIELLA	5
FUSTO	CARMELA	4
LANZAFAME	KATIA	1
RICCO	VINCENZA	3
SAPUPPO	ELENA	6



ALL 3

Selezione pubblica a tempo determinato, per titoli e colloquio, per la formulazione di graduatoria valida per l'eventuale assunzione a tempo determinato di Dirigente Medico di Oncologia con comprovata esperienza nei processi di diagnosi e cura dei tumori gastro-intestinali con particolare attenzione ai tumori del pancreas, del fegato e delle vie biliari e/o con comprovata esperienza di diagnosi e cura dei tumori genito-urinari con particolare attenzione ai tumori della mammella e ginecologici.

Esito prova orale
Punteggio minimo 14/20

Cognome	Nome	Punteggio prova orale
BUCCAFUSCA	GABRIELLA	17
FUSTO	CARMELA	8
LANZAFAME	KATIA	16
RICCO	VINCENZA	16
SAPUPPO	ELENA	19

er fusto

ARGOMENTO 1		
Ruolo del DNA tumorale circolante nella gestione clinica del tumore del colon retto metastatico		
CANDIDATO:		<i>D^{re} KATIA LANZAFAME</i>
DOMANDE		VOTAZIONE
1	Cos'è il "cell-free" DNA	4
2	Cosa sono i miRNA?	3
3	Quale uso può farsi dell'analisi del ctDNA?	4
4	Nel carcinoma del colon-retto metastatico come si comporta la concordanza tra espressione di mutazioni di RAS su tessuto e su ctDNA?	3
5	Spiegami il concetto di "negative hyperselected" nei carcinomi del colon retto RAS/RAF wild type metastatici	2
PUNTEGGIO TOTALE		16

ARGOMENTO 2		
Terapie innovative nel colangiocarcinoma		
CANDIDATO:		<i>NON ESISTE</i>
DOMANDE		VOTAZIONE
1	Classificazione anatomica dei tumori delle vie biliari	<i>/</i>
2	In che percentuale di pazienti è possibile riconoscere l'espressione di una aberrazione molecolare "actionable"	
3	Esiste una classificazione molecolare del colangiocarcinoma	
4	Qual è lo standard di prima linea metastatica nel colangiocarcinoma	
5	Quale è lo standard di II linea nel colangiocarcinoma	
PUNTEGGIO TOTALE		

ARGOMENTO 3		
La terapia perioperatoria nel carcinoma del pancreas		
CANDIDATO :		<i>D^{re} VINCENZA RICCO</i>
DOMANDE		VOTAZIONE
1	Definire i criteri di classificazione della reseccabilità del carcinoma del pancreas	4
2	Lo standard nella terapia neoadiuvante nel carcinoma del pancreas resectabile e borderline resectabile	4

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

3	Qual è il ruolo della determinazione del ctDNA nel carcinoma del pancreas operabile	3
4	Indicazioni alla chemioterapia adiuvante nel carcinoma del pancreas	3
5	Criteri di qualità delle Pancreas Unit	2
PUNTEGGIO TOTALE		16

ARGOMENTO 4		
La terapia del carcinoma mammario triplo-negativo sia nella fase precoce che nella fase avanzata.		
CANDIDATO:	M ^{re} CANTORA FUSO	
DOMANDE		VOTAZIONE
1	La terapia neoadiuvante del carcinoma mammario triplo-negativo	2
2	Il follow-up del carcinoma mammario triplo-negativo operato	2
3	La terapia della fase avanzata del carcinoma mammario triplo-negativo	2
4	Cosa è richiesto per l'attivazione dei linfociti T?	0
5	Cos'è il sacituzumab govitecan?	2
PUNTEGGIO TOTALE		8

ARGOMENTO 5		
Management dei tumori a cellule germinali del testicolo		
CANDIDATO:	M ^{re} GABRIELLA BUCCAFUSCA	
DOMANDE		VOTAZIONE
1	Cosa daresti come indicazione ad un giovane paziente che abbia subito una orchio-funicolectomia destra per un seminoma puro esitato trattarsi di un pT3 cN0? Esistono particolari condizioni ostative alla esecuzione di una radioterapia complementare nei seminomi operati?	3
2	Se invece ti giunge in ambulatorio un paziente operato per un tumore a cellule germinali ad istologia mista (carcinoma embrionale 60%, tumore del sacco vitellino 20%, coriocarcinoma 20%) in stadio IIB con marcatori negativi e adenopatie lombo-aortiche che indicazione daresti? Quali procedure propedeutiche ritieni necessario fare prima di intraprendere questa terapia	4
3	Se dopo i 3 cicli di PEB alla rivalutazione Tc esitasse questo referto "...adenopatie con diametro maggiore inferiore - uguale a 1 cm in sede lomboaortica.....aumento aumento dimensionale del	4

	timo.....” come procederesti	
4	Come tratteresti un paziente con carcinoma embrionale puro che recidiva a distanza di 7 mesi dal termine della chemioterapia con regime PEB?	2
5	Eventi avversi a medio e lungo termine dei trattamenti per tumori a cellule germinali	4
PUNTEGGIO TOTALE		17

ARGOMENTO 6		
Nuova classificazione ESTRO/ESGO 2025 carcinoma dell'endometrio?		
CANDIDATO:		
D. SA ELENA SAVIJO		
DOMANDE		VOTAZIONE
1	Cosa prevede la nuova classificazione ESTRO/ESGO 2025	4
2	Quale la differenza tra Multi-Classifer Endometrial Cancer e Single-Classifer Endometrial cancer?	4
3	Qual è la prognosi dei Multi-Classifer Endometrial cancer?	3
4	Classe di rischio e il trattamento, carcinoma dell'endometrio operato con le seguenti caratteristiche: "Carcinoma dell'endometrio istologia endometriode operato, G3, p53 abn, presenza di invasione stromale, LVSI positiva, POLE mutato, ER negativo, Stadio FIGO IIc"	4
5	La terapia di II linea del carcinoma dell'endometrio	4
PUNTEGGIO TOTALE		19

Argomento 7		
Trattamento carcinoma della cervice uterina localmente avanzato		
CANDIDATO		
:		NOU ESTRATA
DOMANDE		VOTAZIONE
1	Cosa intendiamo per LACC?	
2	Ha un ruolo la chemioterapia in questo setting?	
3	Ha un ruolo immunoterapia in questo setting?	
4	Sai farmi un confronto tra queste due strategie? (Interlace vs Keynote A18)	
5	Tossicità dei trattamenti del carcinoma della cervice uterina localmente avanzato	
PUNTEGGIO TOTALE		

All. 4 Riepilogo punteggi

Pos.	Cognome	Nome	Data nascita	Punteggio	Colloquio	Totale
1	BUCCAFUSCA	GABRIELLA	16/09/1985	13,67	17	30,67
2	FUSTO	CARMELA	25/04/1987	7,6	8	15,6
3	LANZAFAME	KATIA	22/01/1989	9,06	16	25,06
4	RICCO	VINCENZA	12/09/1994	0,89	16	16,89
5	SAPUPPO	ELENA	28/07/1994	4,05	19	23,05

Luca De Luca

Al. 5 GRADUATORIA FINALE DI MERITO

Pos.	Cognome	Nome	Data nascita	Punteggio	Colloquio	Totale
1	BUCCAFUSCA	GABRIELLA	16/09/1985	13,67	17	30,67
2	LANZAFAME	KATIA	22/01/1989	9,06	16	25,06
3	SAPUPPO	ELENA	28/07/1994	4,05	19	23,05
4	RICCO	VINCENZA	12/09/1994	0,89	16	16,89

