

AVVISO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER L'EVENTUALE COSTITUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE BIOLOGO della disciplina di LABORATORIO DI GENETICA MEDICA da svolgersi presso la SSD infertilità e procreazione medicalmente assistita (PMA) dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola.

DOMANDE COLLOQUIO E CRITERI DI VALUTAZIONE

La commissione di valutazione, come previsto nel bando di avviso pubblico, prende atto che il colloquio verterà *“su argomenti attinenti alla disciplina e all'ambito di attività specifica oggetto di selezione e sarà inoltre volto ad accertare le conoscenze e le competenze in materia di preservazione della fertilità femminile e maschile mediante tecniche di crioconservazione e reimpianto di tessuti, gameti ed embrioni e competenze nell'organizzazione e gestione di un centro di oncofertilità”* e che si svolgerà alla presenza dell'intera commissione ed in un locale aperto al pubblico, come indicato dall'art. 16 del D.P.R. n. 483/97.

Immediatamente prima dell'inizio del colloquio, la commissione, collegialmente, predisporrà diversi quesiti di pari difficoltà, in numero superiore a quello dei concorrenti ammessi.

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

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

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

DOMANDE COLLOQUIO

- 1) Cosa sancisce la Conferenza Stato-Regioni del 21/02/2019 e quali sono le strutture deputate alla preservazione della fertilità definite dalla stessa?
- 2) Quali evidenze devono essere date per la lavorazione e la conservazione del tessuto ovarico in base al documento definito dalla Conferenza Stato-Regioni del 21/02/2019?
- 3) In quali casi e per quali patologie può essere proposta la trasposizione ovarica?
- 4) Quali sono i dispositivi per la vitrificazione del tessuto ovarico disponibili in commercio?
- 5) Quali sono i limiti tecnici della vitrificazione del tessuto ovarico?
- 6) Quali sono le soluzioni più utilizzate per il congelamento lento del tessuto ovarico disponibili in commercio?
- 7) Qual è il rationale dell'utilizzo del siero umano nelle soluzioni di congelamento del tessuto ovarico?

- 8) Quando potrebbe essere utile la tecnica di maturazione in vitro degli ovociti (IVM) nei percorsi di preservazione della fertilità?
- 9) Quali sono le strategie adottabili in campo umano per migliorare gli esiti del reimpianto di tessuto ovarico?
- 10) Nel caso di programmazione di un primo reimpianto ortotopico o eterotopico di tessuto ovarico, quale percentuale di tessuto è consigliabile trasferire e perché?
- 11) Nel percorso di oncofertilità, quali sono gli esami propedeutici allo scongelamento degli ovociti?
- 12) Nel percorso di oncofertilità, quali sono gli esami propedeutici allo scongelamento del tessuto ovarico?
- 13) Quali sono le patologie oncologiche femminili con il più alto rischio di esaurimento ovarico precoce e come viene misurata la funzionalità ovarica residua?
- 14) Se in consulenza si presenta una paziente affetta da Leucemia Linfoblastica, quale tecnica di preservazione della fertilità è meglio proporre?
- 15) Quali sono le procedure di preservazione della fertilità nel maschio prepubere?
- 16) Quali strategie di stimolazione ovarica possono essere utilizzate al fine di ottimizzare la raccolta di ovociti per la crioconservazione?
- 17) Quali sono le percentuali di riutilizzo di embrioni, ovociti e tessuto ovarico crioconservati?
- 18) Quali sono i risultati in termini di gravidanza con le diverse tecniche di crioconservazione (ovociti, embrioni e tessuto ovarico)?
- 19) In quali casi di cancro della cervice uterina è possibile proporre un trattamento conservativo ai fini di preservare la fertilità?
- 20) In quali casi di tumore ovarico è possibile proporre un trattamento conservativo ai fini di preservare la fertilità?
- 21) In quali casi di cancro dell'endometrio è possibile proporre un trattamento conservativo ai fini di preservare la fertilità?
- 22) Cosa si intende per reimpianto ortotopico ed eterotopico di tessuto ovarico e quali accorgimenti tecnici devono essere osservati durante il trapianto?
- 23) Quali sono le diverse fasi della biovigilanza nella preservazione della fertilità femminile?
- 24) Nei transgender (donne che desiderano diventare uomini) che scelgono di sottoporsi a preservazione della fertilità, che tipo di stimolazione ovarica è preferibile proporre?