

<p align="center">CONCORSO PUBBLICO per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di un posto di dirigente medico disciplina: cardiologia da assegnare al servizio di emodinamica (SCADUTO IL 30/08/2021– ESPLETATO IL 26/10/2021); assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione ai sensi dell'art. 19 del D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016</p>	
PROVE SCRITTE	
PROVA N. 1	CLASSIFICAZIONE DELL'INFARTO MIOCARDICO ACUTO SECONDO LA PIU' RECENTE DEFINIZIONE UNIVERSALE (2018)
PROVA N. 2	SINDROME DI BRUGADA: APPROCCIO DIAGNOSTICO, STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO E GESTIONE TERAPEUTICA
PROVA N. 3	INSUFFICIENZA MITRALICA SECONDARIA: VALUTAZIONE CLINICA E STRUMENTALE, TERAPIA MEDICA E INDICAZIONI CHIRURGICA O INTERVENTISTICA
PROVE PRATICHE	
PROVA PRATICA N.1	TACHICARDIA VENTRICOLARE? ALLEGATO 1 – CASO 1;
PROVA PRATICA N. 2	DISSEZIONE SPONTANEA DELLA CORONARICA – ALLEGATO 2 – CASO 2;
PROVA PRATICA N. 3	ANEURISMA VS CON TROMBOSI – ALLEGATO 3 – CASO 3.
PROVE ORALI	
PROVA ORALE N.1	- LA DUPLICE TERAPIA ANTIAGGREGANTE CON INDICAZIONE A TERAPIA ANTICOAGULANTE DA SOTTOPORRE A PCI;
PROVA ORALE N. 2	- TARGET TERAPEUTICI DI LCD- c NEI PAZIENTI VERY HIGH-RISK, HIGH – RISK, MODERATE RISK E LOW- RISK;
PROVA ORALE N. 3	- EMBOLIA POLMONARE: VALUTAZIONE DIAGNOSTICA, STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO E TERAPIA DELLA FASE ACUTA
CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE - PROVE	
<p>Prova scritta, Prova Pratica, Prova Orale Grado di approfondimento della conoscenza dell'argomento o degli argomenti costituenti la prova per quanto riguarda il contenuto; capacità di collegarli in successione conseguente; adeguata conoscenza dei termini tecnico-scientifici necessari per la corretta esposizione del contenuto; proprietà del linguaggio e capacità espositiva.</p>	

Il punteggio da assegnare alla prova, in misura inferiore, uguale o superiore alla soglia di sufficienza terrà conto del grado di presenza degli aspetti elencati ed eventualmente di altri ad essi riconducibili, presenti nel corso della trattazione.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE - TITOLI

La commissione determina di attenersi ai seguenti criteri per la valutazione dei titoli:

1. i servizi verranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato, ovvero fino alla data della dichiarazione sostitutiva di certificazione;
2. per i periodi non specificamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno al 1° gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
3. le attività svolte presso cliniche o istituti universitari e riferiti ad anni accademici saranno valutati dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo, salvo diversa indicazione;
4. di valutare esclusivamente i servizi effettivamente prestati e di non tenere conto di lettere di elogio, di partecipazioni di nomina ad uffici od incarichi, quando non risulti lo svolgimento dei medesimi;
5. non saranno valutati attestati laudativi.

Ciò premesso, per quanto riguarda la valutazione riferita alle categorie specifiche dei titoli, la commissione determina i seguenti criteri:

A) Titoli di carriera (max p. 10)

per la valutazione dei titoli di carriera verranno applicati i principi di cui al 4° comma dell'art. 27 del citato DPR 483/97.

Ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. 368/99 il periodo di formazione specialistica è valutato fra i titoli di carriera come servizio prestato a tempo pieno nel livello dirigenziale a concorso (punti 1,200 / anno).

Il periodo valutato è pari alla durata legale del corso di studi.

B) Titoli accademici e di studio (max p. 3)

verranno attribuiti i punteggi di cui al comma 5 del suddetto articolo 27, ad eccezione della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, tenuto conto di quanto specificato alla lettera A)

C) Pubblicazioni, titoli scientifici (max p. 3)

la commissione stabilisce di attenersi ai seguenti criteri di valutazione sulla scorta di quanto previsto dall'art. 11 del D.P.R. 483/97:

- originalità della produzione scientifica;
- importanza della rivista;
- continuità e contenuti dei singoli lavori;
- grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire;
- eventuale collaborazione di più autori.

La commissione peraltro terrà conto, ai fini di una corretta valutazione:

- ⇒ della data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
- ⇒ 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.

Qualora non fosse possibile individuare l'apporto del candidato la commissione ritiene che il lavoro debba essere attribuito in parti uguali a tutti gli autori.

D) Curriculum formativo e professionale (max p. 4)

fermi restando i criteri fissati dall'art. 11 del D.P.R. 483/97 la commissione procederà alla valutazione ponendo adeguata motivazione, che verrà inserita in calce alle schede, avuto riguardo ai singoli elementi documentali che hanno contribuito a determinare il punteggio globale sulla base dei criteri indicati nel suddetto articolo:

- sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici;
- rientra, altresì, la partecipazione a congressi, convegni e seminari che abbiano finalità di formazione e aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica.

ALLEGATO 1

Caso 1: Paziente in Pronto Soccorso

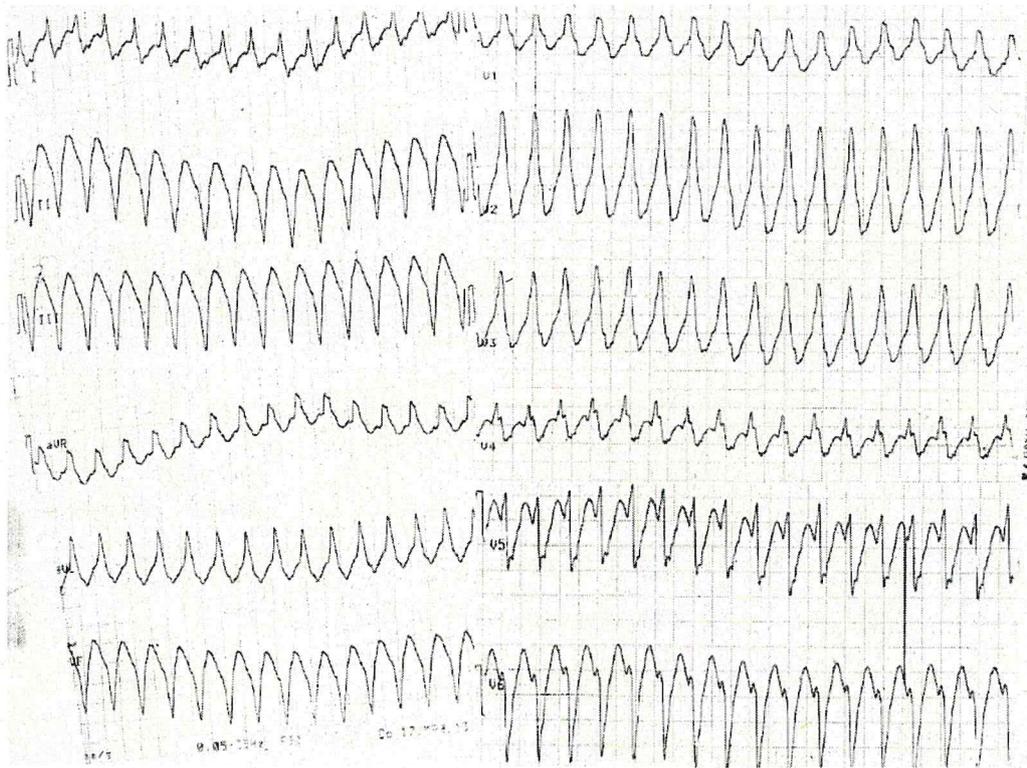
Donna di 40 anni, giunge al Pronto Soccorso per palpitazioni, associate a malessere. Fattori di rischio: fumatrice, familiarità per CAD.

In anamnesi vie riportata nell'ultimo mese presenza di episodi di cardiopalmo associati a malessere generale e lipotimie. Non assume farmaci.

Al primo tracciato ECG eseguito in PS (paziente asintomatica) si documenta: ritmo sinusale, normali tempi di conduzione atrioventricolare ed intraventricolare, ripolarizzazione nei limiti della norma.

Durante il monitoraggio ECG recidiva di cardiopalmo e malessere, PA 115/70 mmHg, FC 200 bpm.

L'ECG registrato è il seguente:



1. Quale è la diagnosi differenziale più probabile?
2. Quali sono gli algoritmi diagnostici utilizzabili per arrivare ad una diagnosi corretta?
3. Quale strategia terapeutica nell'immediato?

Imm. 'letta' RM SBh

ALLEGATO 2

Caso 2: Paziente proveniente dal PS per N-STEMI

Donna di 52 anni si presenta in PS.

FRC: obesità, fumo.

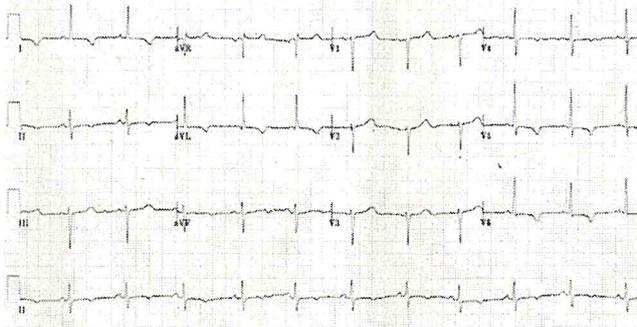
Dolore precordiale durato 2 ore poi regredito spontaneamente.

Obbiettività: PA 135/80 mm Hg, FC 70 ritmica. Buon compenso cardiovascolare.

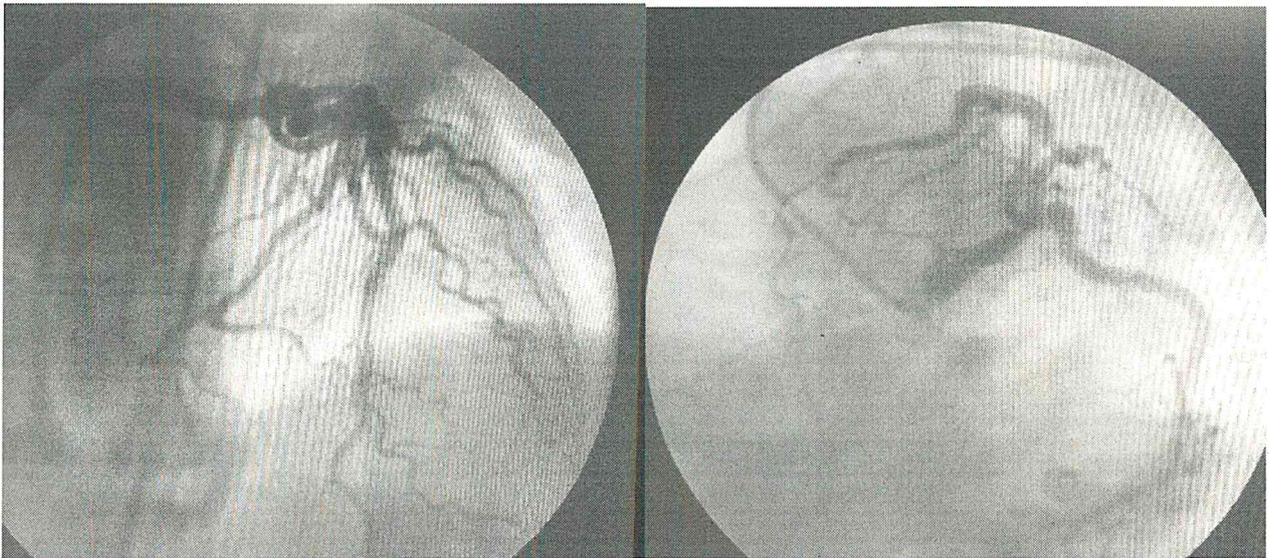
ECG: T negative AL.

Troponina: I (vn <34.20 ng/L): 1532 ng/L.

ECO: ipo-acinesia setto anteriore e apice. FE 45%.



Basandosi sui dati clinici e strumentali viene portata in emodinamica per Coronarografia



PUNTI DI DISCUSSIONE:

- Quale è l'aspetto angiografico?
- Di che patologia si tratta?
- Gestione clinica del caso.

DM
pm *letta* *SSQ*

ALLEGATO 3

Caso 3: Paziente ambulatoriale

Donna di 53 anni, ex fumatrice e dislipidemica.

Pregresso infarto anteriore esteso (2012) trattato con PCI.

All'Eco del 2018 acinesi dell'apice, ipocinesi setto e parete anteriore. **FE 42%**.

Controllo ambulatoriale (2021):

Non angina né dispnea. Conduce vita attiva. Obiettività negativa

ECG: QS anteriore FC 64 (invariato)

Terapia: Asa 100 mg, Bisoprololo 2.5 mg, Losartan 50 mg

Si suggerisce ECOCARDIOGRAMMA di controllo

ECOCARDIOGRAMMA

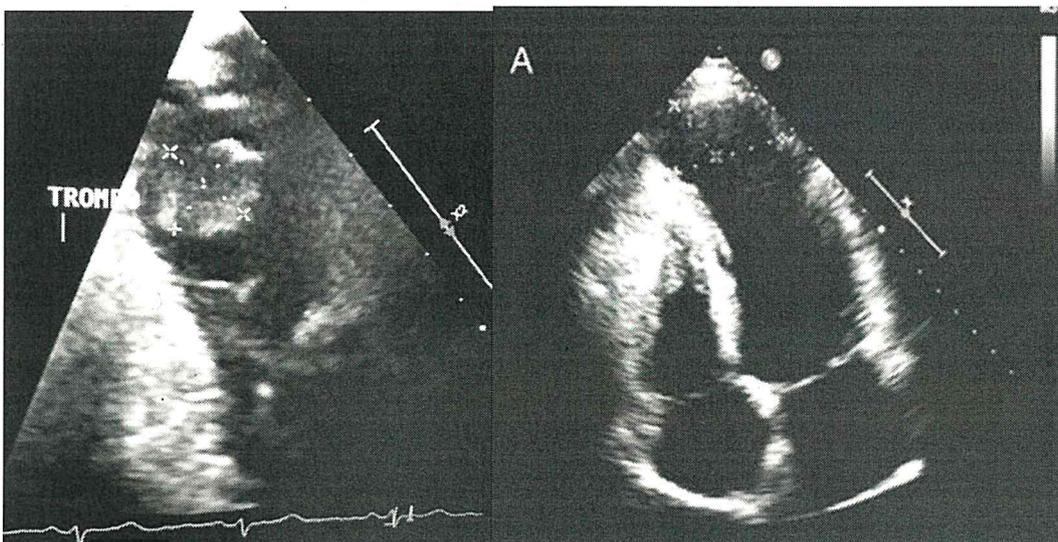
Dimensioni del VS ai limiti superiori (IVTD 88 ml).

Acinesi dell'apice (parete sottile ed iperecogena) coinvolgente i segmenti medi del setto anteriore, parete anteriore e laterale (parzialmente assottigliati). Ipocinesi degli altri segmenti. **FE 34%**.

Presenza di trombosi apicale (1.4 cm x 1.4 cm) con base di impianto di 4 mm.

Normali dimensioni atriali. Lieve insufficienza mitralica.

Pressioni polmonari normali. Cava normocollassabile.



Conclusioni: Cardiomiopatia ischemica con aneurisma apicale e trombosi endoventricolare

- Quale iter diagnostico ulteriore intraprendere?
- Quale approccio farmacologico al momento?
- Quale opzioni terapeutiche?

fmv
kater

AM

SBK