

Struttura Complessa: Risorse Umane e Relazioni Sindacali

Milano, 31.05.2023

Direttore: Patrizia Alberti

Numero di telefono 1: 02 6444.2719

Fax: 02 6444.2766

concorsi@ospedaleniguarda.it

www.ospedaleniguarda.it

Fascicolo ID 2946/2022 – all. 39

PUBBLICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 19 DEL D.LGS. 14.3.2013, N. 33 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA RIGUARDANTE IL DIRITTI DI ACCESSO CIVICO E GLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA E DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI DA PARTE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI"

<i>Identificazione procedura</i>	Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico per la disciplina di cardiocirurgia da assegnare alla S.C. Cardiocirurgia e del Trapianto di Cuore.	
<i>Estremi pubblicazione</i>	Indetto con deliberazione n. 1303 del 19/12/2022. Pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 1 del 04.01.2023 nonché, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 4 del 17.01.2023.	
<i>Data espletamento</i>	21.03.2023 – 24.03.2023	
<i>Criteri di valutazione dei titoli</i>	Cfr. allegato 1)	
<i>Criteri generali e modalità di valutazione prove concorsuali al fine di assegnare i punteggi attribuiti alle singole prove, ai sensi dell'art. 9 - comma 3 - del D.P.R. 10.12.1997 n. 483</i>	Scritto	- attinenza al tema proposto, - chiarezza espositiva e capacità analitica, - contenuti tecnici scientifici e loro appropriatezza;
	Pratica	- descrizione scritta sintetica con indicazioni corrette della procedura;
	Orale	- conoscenza dell'argomento con esposizione chiara e sintetica, - appropriatezza della terminologia utilizzata, - conoscenza tecnica degli argomenti trattati, - aderenza delle argomentazioni esposte con gli argomenti trattati.
<i>Prova scritta</i>	Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 10.12.1997 n. 483, la Commissione ha predisposto n. 3 prove scritte, composte ciascuna da n. 10 quesiti a risposta aperta, progressivamente numerate con i numeri dall'1 al 3. È stata estratta la prova scritta n. 1 e non estratte le prove n. 2 e 3 (cfr. allegato 2).	
<i>Prova pratica</i>	Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 10.12.1997 N. 483, la Commissione ha predisposto n. 3 prove pratiche, progressivamente numerate con i numeri dall'1 al 3. È stata estratta la prova pratica n. 1 e non estratte le prove n. 2 e 3 (cfr. allegato 3).	

il Direttore
 S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
 dott. Patrizia Alberti

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico per la disciplina di cardiocirurgia da assegnare alla S.C. Cardiocirurgia e del Trapianto di Cuore.

CARRIERA (max 10,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
100	Specializzazione nella disciplina a bando o equipollente	1,000	0	EVE	n.	No	No	0
110	Presso SSN nella disciplina	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
111	Presso SSN in disciplina affine	0,900	12	PRC	mesi	Si	Si	100
112	Presso SSN in altra disciplina	0,600	12	PRC	mesi	Si	Si	100
150	Attività ambulatoriale interna nella disciplina	1,000	12	AMB	mesi	Si	Si	100
151	Attività ambulatoriale interna in disciplina affine	0,750	12	AMB	mesi	Si	Si	100
152	Attività ambulatoriale interna in altra disciplina	0,500	12	AMB	mesi	Si	Si	100
170	Servizio militare/civile	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	100
180	Presso case di cura conv. nella disciplina	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	25
181	Presso case di cura conv. in disciplina affine	0,900	12	PRC	mesi	Si	Si	25
182	Presso case di cura conv. in altra disciplina	0,600	12	PRC	mesi	Si	Si	25
199	Servizi non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

ACCADEMICI E DI STUDIO (max 3,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
200	Altra specializzazione in disciplina equipollente	1,000	0	EVE	n.	No	No	100
201	Altra specializzazione in disciplina affine	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
202	Altra specializzazione in altra disciplina	0,250	0	EVE	n.	No	No	100
210	Ulteriore specializzazione in disciplina equipollente	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
211	Ulteriore specializzazione in disciplina affine	0,250	0	EVE	n.	No	No	100
212	Ulteriore specializzazione in altra disciplina	0,125	0	EVE	n.	No	No	100
220	Altra laurea del ruolo sanitario	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
299	Titoli accademici e di studio non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max 3,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
300	Pubblicazioni e capitoli di libro ultimo quinquennio	0,200	0	EVE	n.	No	No	100
350	Abstract, poster comunicazioni a congressi, lettere all'editore, casi clinici ultimo quinquennio	0,050	0	EVE	n.	No	No	100
399	Lavori non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 4,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

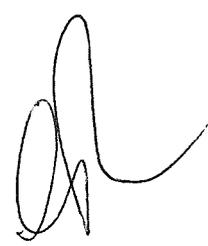
Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
400	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso PA o equiparati nella disciplina a bando o equipollenti	1,200	12	PRC	mesi	Si	No	100
401	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso PA o equiparati in disciplina affine	0,900	12	PRC	mesi	Si	No	100
402	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso PA o equiparati in altra disciplina	0,600	12	PRC	mesi	Si	No	100

CR *ELC* *Mi* *g*

REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico per la disciplina di cardiocirurgia da assegnare alla S.C. Cardiocirurgia e del Trapianto di Cuore.

403	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso case di cura conv. nella disciplina a bando o equipollenti	1,200	12	PRC	mesi	Si	No	25
404	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso case di cura conv. in disciplina affine	0,900	12	PRC	mesi	Si	No	25
405	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso case di cura conv. in altra disciplina	0,600	12	PRC	mesi	Si	No	25
406	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso privati nella disciplina a bando o equipollenti	1,000	12	PRC	mesi	Si	No	25
407	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso privati in disciplina affine	0,750	12	PRC	mesi	Si	No	25
408	Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso privati in altra disciplina	0,500	12	PRC	mesi	Si	No	25
410	Guardia medica/medico di base/pediatra di libera scelta/medico di continuità assistenziale ecc. post special.	0,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
415	Frequenza/volontariato/stage/tirocinio ecc. post spec.	0,150	12	PRC	mesi	Si	No	100
420	Professore a contratto/ricercatore universitario post spec.	0,300	12	PRC	mesi	Si	No	100
425	Partecipazione a corsi/convegni/congressi ultimo quinquennio post spec.	0,030	0	EVE	n.	No	No	100
430	Relatore a corsi/convegni/congressi ultimo quinquennio post spec.	0,050	0	EVE	n.	No	No	100
435	Borsa di studio/di ricerca post spec.	0,250	0	EVE	n.	Si	Si	100
440	Dottorato di ricerca/master	0,300	0	EVE	n.	No	No	100
441	Diplomi universitari/corsi universitari	0,150	0	EVE	n.	No	No	100
450	Attività di didattica post spec.	0,750	0	EVE	n.	No	No	100
455	Partecipazione a studi, progetti di ricerca post spec.	0,100	0	EVE	n.	No	No	100
460	Casistica operatoria	0,300	0	EVE	n.	No	No	100
499	Titoli non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100






Prova scritta



PROVA SCRITTA

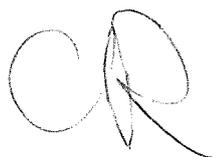
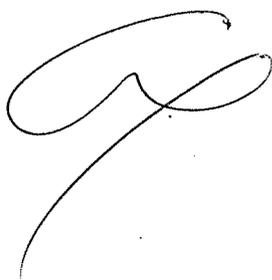


9:20 22/03/23



TRACCIA 1

1. Quali parametri emodinamici permettono di distinguere la pericardite costrittiva dalle cardiopatie restrittive?
2. Quale è il substrato anatomico acquisito che favorisce la comparsa di una sindrome di platipnea-ortodesossia?
3. Quale è la configurazione di un circuito ECMO veno-venoarterioso e quando è indicato?
4. Quali sono i criteri di indicazione chirurgica per il trattamento dell'origine anomala della coronaria destra dall'aorta?
5. Secondo le Linee Guida dell'ESC sulle Valvulopatie pubblicate nel 2021, quali sono i criteri di indicazioni chirurgica per il trattamento della trombosi protesica non ostruttiva?
6. Secondo le Linee Guida dell'ESC sull'Endocardite Infettiva pubblicate nel 2015, quali sono i criteri i tre ambiti principali di indicazione al trattamento chirurgico dell'endocardite delle sezioni di sinistra?
7. Quale è l'esame di laboratorio che permette di porre diagnosi di certezza di emolisi meccanica?
8. Secondo le Linee Guida dell'ESC sulle Valvulopatie pubblicate nel 2021, quali sono i criteri clinici, identificati da raccomandazione di classe I, di indicazione al trattamento chirurgico dell'insufficienza mitralica severa primaria?
9. Quali sono le categorie di farmaci immunosoppressori utilizzate durante il trapianto di cuore e durante la prima settimana post-trapianto?
10. Quale è l'indicazione fornita dal Pulsatility Index, e quale è il suo range tipico di valori osservato nella pratica clinica, durante il supporto con LVAD intracorporeo HeartMate III?



Prova scritta

PROVA NON ESTIMATA



TRACCIA 2

Angela De Luca

9:20 23/03/23

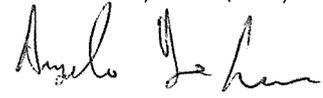
Chiara Rosolino

- 1) Secondo le Linee Guida dell'ESC sulle Valvulopatie pubblicate nel 2021, quali sono i criteri di indicazione alla associata sostituzione dell'aorta ascendente in paziente già candidato alla sostituzione di valvola aortica bicuspide?
- 2) Quali sono le controindicazioni all'impiego del contropulsatore aortico?
- 3) Quali parametri emodinamici permettono di distinguere la pericardite costrittiva dalle cardiopatie restrittive?
- 4) Quali esami di laboratorio sollevano il sospetto di trombosi di LVAD intracorporeo?
- 5) Come si calcola il gradiente pressorio transpolmonare ?
- 6) Quale pattern elettrocardiografico solleva il sospetto di embolia polmonare acuta?
- 7) Parametri di funzione ventricolare destra e fattori predittivi di insufficienza ventricolare destra in previsione di impianto di LVAD.
- 8) Secondo le Linee Guida dell'ESC sull'Endocardite Infettiva pubblicate nel 2015, quali sono le indicazioni di classe I al trattamento chirurgico dell'endocardite delle sezioni sinistre
- 9) Su quali proteine della cascata coagulativa agisce l'eparina sodica ?
- 10) Quali sono le caratteristiche cliniche che definiscono il complesso (o sindrome) di Carney?

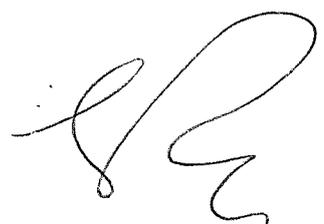
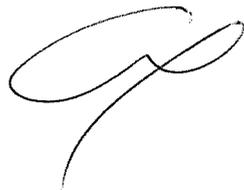




TRACCIA 3



- 1) Morfologia della curva della pressione venosa centrale nel tamponamento cardiaco.
- 2) Secondo le Linee Guida dell'ESC sulle Valvulopatie pubblicate nel 2021, quali sono le indicazioni di classe I al trattamento chirurgico della stenosi valvolare aortica nel paziente asintomatico?
- 3) Quale pattern elettrocardiografico suggerisce la presenza di un aneurisma del ventricolo sinistro?
- 4) Quali sono le indicazioni al trapianto di cuore con tecnica di Shumway?
- 5) Secondo le Linee guida dell'ESC sulla Fibrillazione Atriale pubblicate nel 2020, con quale classe di raccomandazione è indicata l'esclusione dell'auricola sinistra per via chirurgica?
- 6) Quali sono le indicazioni alla cannulazione dell'arteria ascellare in caso di impianto di ECMO venoarterioso?
- 7) Su quali proteine della cascata coagulativa agisce il warfarin?
- 8) Secondo le Linee Guida dell'ESC sull'Endocardite Infettiva pubblicate nel 2015, quali sono le indicazioni di classe I al trattamento chirurgico dell'endocardite delle sezioni di sinistra per la prevenzione dell'embolia con quale tempistica?
- 9) In un paziente portatore di protesi aortica con $EOAi < 0,65 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ con $BMI < 30 \text{ kg}/\text{m}^2$, vi è mismatch protesi-paziente e di che grado, secondo i criteri VARC 3 (Valve Academic Research Consortium)?
- 10) Quale sede anatomica è più frequentemente osservata nell'angiosarcoma cardiaco?



Prova pratica

PROVA STRAORDINARIA

10330

21/3/23

Caso clinico #1



Angelo J. J. J.
D. J. J. J.

Maschio di 55 anni, sottoposto nel 1999 ad intervento chirurgico di anulovalvuloplastica mitralica per insufficienza mitralica degenerativa, e nel 2000 ad intervento chirurgico di sostituzione mitralica con protesi meccanica Sorin Bicarbon 25 per recidiva di insufficienza mitralica. Nel 2006 e nel 2016 due episodi di ematoma subdurale dopo traumi cranici di lieve entità, che hanno richiesto drenaggio chirurgico.

Attuale accesso in Pronto Soccorso per emorragia cerebrale spontanea di lieve entità, tuttavia che ha necessitato di posizionamento di derivazione ventricolare esterna.

Agli esami ematochimici Hb 7 g/dL, LDH 1474 UI/L.

Stabilmente apiretico. Emocolture a freddo negative.

Esegue ecocardiogramma TE e TAC cuore

Si richiede di definire il percorso diagnostico e terapeutico dal punto di vista cardiocirurgico.



Prova pratica

PROVA NON ESTRATTA

10532

21/3/23

Caso clinico #2

 Angelo De Luca 

Donna 54 aa, severa ipoacusia bilaterale, tp cronica con Metadone per dipendenza, IRC, epatopatia cronica esotossica con sierologia positiva (HCV e HBV), piastrinopenia essenziale e plurifattoriale, politrasfusa, amputazione arto superiore destro post-osteomielitica.

Anamnesi cardiologica:

-1999 ricovero per sepsi ed endocardite tricuspide da S. Aureus.

-Settembre 2005 intervento CCH di plastica della valvola aortica, anuloplastica mitralica con anello Carpentier 28, anuloplastica tricuspide sec. De Vega per endocardite su valvola aortica da S. Aureus.

-Agosto 2011 SVM con bioprotesi StJude Epic 27 M ed esplorazione valvola aortica per recidiva di endocardite batterica (*Pseudomonas Aeruginosa* multiresistente).

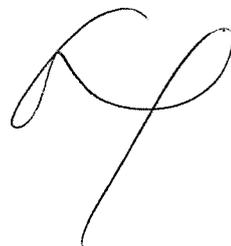
-Febbraio 2012 ricovero per shock settico da MSSA, IRA e polmonite basale bilaterale a focolai multipli, scompenso.

Esegue ecocardiogramma.

Si richiede di definire ipotesi diagnostica e iter terapeutico dal punto di vista cardiocirurgico.









Prova pratica

PROVA

NDU

ESTRATTA

Angelo De Luca

no: 32

21/3/23

Cherubodino

Caso Clinico #3



Maschio di 54 anni. Nota positività degli anticorpi anti-cardiolipina. Pregressa TEA della carotide interna destra. Nel 2020 IMA inferoposteriore a presentazione tardiva, trattato con PCI primaria mediante stenting in coronaropatia monovasale a carico di CFX (CD ipoplasica). Dopo tre giorni dalla PCI rottura del setto interventricolare posteriore, trattato mediante intervento chirurgico (applicazione di patch pericardico bovino in ventricolo sinistro ed associato bypass coronarico di ramo del margine ottuso). Nel 2021 TIA: alla RMN encefalo riscontro di lesioni emisferiche bilaterali multiple, in assenza di reliquati neurologici.

Attuale ricovero motivato dall'insorgenza di dispnea da sforzi lievi.

Riscontro ecocardiografico di severa dilatazione del VS; non shunt intracardiaci residui, FEVS 30%, PAPS 25 mmHg, insufficienza mitralica lieve in valvola con lembi fibrotici, sospetta trombosi apicale. Esegue TAC cuore.

Si richiede di definire l'ipotesi diagnostica e l'iter terapeutico dal punto di vista cardiocirurgico.



PROVA ORALE

1. Chirurgia valvolare mininvasiva
2. L'ECMO VA nello shock cardiogeno: indicazione, timing e gestione
3. Planning chirurgico nella dissecazione aortica acuta tipo A
4. La conservazione della valvola aortica
5. Rottura post-infartuale del setto interventricolare: indicazione, timing e tecnica chirurgica
6. La riparazione della valvola mitralica
7. VAD: indicazione, scelta del device e tecnica di impianto



Handwritten signatures, likely belonging to the examiners or the student, located in the lower right quadrant of the page.