



atti n. 1673/15

titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTUTA DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE PER IL P.O. BASSINI. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E PRATICA.

Il giorno lunedì **23 gennaio 2017 alle ore 9.30** presso la l'Aula Didattica piano seminterrato del P.O. Bassini - via M. Gorki 50 Cinisello Balsamo - MI, dell'ASST Nord Milano - si è riunita la Commissione Esaminatrice del concorso pubblico per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Chirurgia Generale, indetto con deliberazione n. 469 del 9 settembre 2016.

La Commissione, costituita con deliberazione n.667 del 14 dicembre 2016, atti n. 1673/15, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

Dott. Mauro LONGONI	Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale del P.O. Bassini Presidente della Commissione
dott. Luciano DE CARLIS	Direttore di S.C. di Chirurgia Generale dell'ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - Professore Straordinario Dipartimento Chirurgia Generale per UNIMIB Componente designato dalla Regione Lombardia
dott. Massimo BELTRAMO	Direttore di S.C. di Chirurgia Generale dell' ASST di VIMERCATE Componente estratto dai Ruoli Nominativi Regionali
Sig.ra Marinella FERRI	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda Segretario della Commissione

I criteri stabiliti dai componenti della sopra citata commissione concorsuale per la correzione e valutazione delle prove scritta e pratica, entrambe espletate in data 23 gennaio 2017, sono i seguenti:

PROVA SCRITTA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova scritta consisterà nella "soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa"

Viene predisposta la seguente terna di prove, tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati, ciascuna costituita da 10 quesiti a risposta sintetica di cui 5 uguali in tutte e tre le prove (distribuite in modo diverso) e 5 differenti tra prova e prova, per un totale complessivo di 20 domande. Le prove sono le seguenti:

PROVA SCRITTA N. 1:

- 1) Definizione di segno di Kehr.
- 2) Criteri di valutazione della radicalità oncologica nell'asportazione endoscopica dei polipi colon-rettali:
- 3) Nei criteri di valutazione di parametri multipli per l'allertamento rapido nell'urgenza clinica secondo la National Early Warning Score (NEWS), quali indicatori vengono presi in considerazione nella determinazione del parametro respiro:
- 4) Il medico reperibile ha l'obbligo di recarsi in ospedale in seguito a chiamata in servizio. In caso di rifiuto risponde del reato di:
- 5) In quale stadio dell'esofago di Barrett è necessario eseguire la fotocoagulazione laser e la plastica antireflusso
- 6) Quali elementi vengono presi in considerazione nella scala di Braden:
- 7) L'arteria glutea superiore è un ramo dell'arteria:
- 8) Quali sono le strutture che delimitano il triangolo di Labbè.
- 9) La fessura di Larrey è uno spazio compreso tra:
- 10) Il sequestro polmonare è:

PROVA SCRITTA N. 2:

- 1) Quali sono i segmenti del lobo superiore del polmone destro.
- 2) Nei criteri di valutazione di parametri multipli per l'allertamento rapido nell'urgenza clinica secondo la National Early Warning Score (NEWS), quali indicatori vengono presi in considerazione nella determinazione del parametro respiro:
- 3) In quale stadio dell'esofago di Barrett è necessario eseguire la fotocoagulazione laser e la plastica antireflusso
- 4) Le placche di Peyer sono localizzate:
- 5) Criteri di valutazione della radicalità oncologica nell'asportazione endoscopica dei polipi colon-rettali:

- 6) Definizione di segno di Kehr.
- 7) A quale patologia corrisponde l'associazione di carcinoma midollare della tiroide, feocromocitoma e iperplasia paratiroidea, o un tumore che generi iperparatiroidismo.
- 8) Quali sono le strutture che costituiscono il triangolo di Petit.
- 9) Nella classificazione TNM Secondo AJCC 7^a edizione, un tumore dell'appendice ciecale di diametro 1.5 cm si classifica come:
- 10) Il medico reperibile ha l'obbligo di recarsi in ospedale in seguito a chiamata in servizio. In caso di rifiuto risponde del reato di:

PROVA SCRITTA N. 3:

- 1) Nei criteri di valutazione di parametri multipli per l'allertamento rapido nell'urgenza clinica secondo la National Early Warning Score (NEWS), quali indicatori vengono presi in considerazione nella determinazione del parametro respiro:
- 2) In quale stadio dell'esofago di Barrett è necessario eseguire la fotocoagulazione laser e la plastica antireflusso
- 3) Criteri di valutazione della radicalità oncologica nell'asportazione endoscopica dei polipi colon-rettali:
- 4) Quali sono i rami di suddivisione dell'arteria di Boyden nella forma più frequente.
- 5) L'attività proteolitica del succo pancreatico espressa come tripsinogeno richiede per la sua attivazione:
- 6) Farmaco dinamica della ciprofloxacina
- 7) Il medico reperibile ha l'obbligo di recarsi in ospedale in seguito a chiamata in servizio. In caso di rifiuto risponde del reato di:
- 8) Quali parassitosi possono essere causa di pancreatite acuta:
- 9) Illustrare sistematicamente la classificazione della diverticolite secondo Hinchey
- 10) Definizione di segno di Kehr.

Per ciascun quesito la commissione stabilisce, al fine di garantire la massima oggettività nella valutazione degli elaborati, la relativa risposta da considerarsi corretta e completa.

Stabilisce quindi di valutare le prove nel seguente modo:

- per ciascuna risposta completa e corretta (conforme a quella prevista): 3 punti;
- per ciascuna risposta corretta ma non completa: un punteggio da 1 a 2,5 (a seconda del grado di maggiore o minore completezza);
- per ciascuna risposta errata o nulla: punti 0;

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa Mariani Anna è la prova scritta n.1.

Le relative risposte, prestabilite come “corrette e complete”, sono le seguenti:

1) Definizione di segno di Kehr.

Dolore acuto localizzato alla spalla, dovuto alla presenza nel cavo peritoneale di sangue o altri agenti irritanti. E' considerato una manifestazione clinica della rottura o lesione della milza.

2) Criteri di valutazione della radicalità oncologica nell'asportazione endoscopica dei polipi colon-rettali:

Infiltrazione della sottomucosa, angiolinfoinvasività, grading, peduncolato o sessile, distanza dal margine di sezione.

3) Nei criteri di valutazione di parametri multipli per l'allertamento rapido nell'urgenza clinica secondo la National Early Warning Score (NEWS), quali indicatori vengo presi in considerazione nella determinazione del parametro respiro:

Frequenza respiratoria, Saturazione O₂, Supplemento O₂

4) Il medico reperibile ha l'obbligo di recarsi in ospedale in seguito a chiamata in servizio. In caso di rifiuto risponde del reato di:

Omissione di atti di ufficio

5) In quale stadio dell'esofago di Barrett è necessario eseguire la fotocoagulazione laser e la plastica antireflusso:

Displasia grave/ carcinoma in situ (vale solo una sola risposta delle due)

6) Quali elementi vengono presi in considerazione nella scala di Braden:

Percezione sensoriale, Umidità, Attività, Mobilità, Nutrizione, Frizione e scivolamento (risposta completa 3 punti/ almeno 4 fattori 1,5 punti)

7) L'arteria glutea superiore è un ramo dell'arteria:

Arteria iliaca interna

8) Quali sono le strutture che delimitano il triangolo di Labbé.

Il triangolo di Labbé è definito in semeiotica come la proiezione dello stomaco sulla parete anteriore dell'addome. E' delimitato in basso da una tangente alla nona cartilagine costale, a destra dal margine anteriore del fegato, a sinistra dall'arco costale.

9) La fessura di Larrey è uno spazio compreso tra:

Fessura del diaframma a forma triangolare, a base anteriore, delimitata dal fascio sternale e dal fascio costale sinistro del diaframma. Può essere sede di ernia diaframmatica.

10) Il sequestro polmonare è:

Una malformazione caratterizzata dalla presenza di tessuto polmonare irrorato da un'arteria sistemica che non stabilisce una comunicazione normale con il sistema bronchiale.

PROVA PRATICA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova pratica consisterà nella trattazione "*schematica per iscritto*" di un argomento inerente "*tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso*".

Vengono predisposte all'unanimità le seguenti tre prove pratiche - consistenti in tre procedure chirurgiche - tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta.

Prova Pratica n. 1

TIMECTOMIA ESTESA CON ACCESSO CERVICOTOMICO E TORACOSCOPICO BILATERALE PER MIASTENIA GRAVIS

Prova Pratica n. 2

LINFOADENECTOMIA LAPAROSCOPICA D3 IN CORSO DI EMICOLECTOMIA DESTRA PER PATOLOGIA MALIGNA

Prova Pratica n. 3

TRATTAMENTO DEL DIVERTICOLO DI ZENKER: BREVE DESCRIZIONE DELL'APPROCCIO CLASSICO E DELL'APPROCCIO ENDOSCOPICO.

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa Poli Cinzia, è la prova scritta n.2.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce che, per il conseguimento del voto minimo di sufficienza, nella risposta si debbano rilevare:

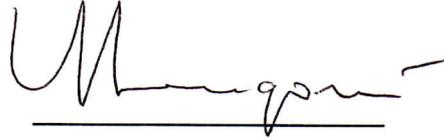
- 1. conoscenza dell'anatomia chirurgica (punti di reperi anatomici);**
- 2. consapevolezza tecnica dell'esecuzione;**
- 3. indicazione eventuali varianti di tecnica in base alla sede topografica del tumore primitivo;**

La gradazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 21 al massimo di 30, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE

(Dott. Mauro Longoni)



Mauro Longoni

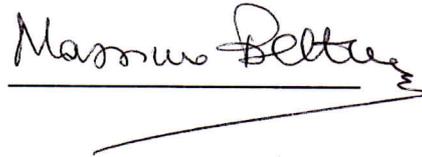
I COMPONENTI:

Prof. De Carlis Luciano



Luciano De Carlis

Dott. Beltramo Massimo



Massimo Beltramo

IL SEGRETARIO

Sig.ra Marinella Ferri



Ferri Marinella