

titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

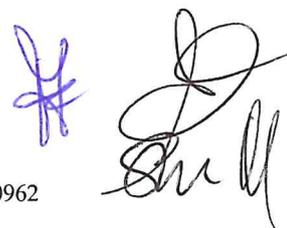
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E DELLA PROVA PRATICA.

Il giorno venerdì **6 settembre 2019 alle ore 9.00** 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 Anestesia e Rianimazione, indetto con deliberazione del 18 aprile 2019, n. 255.

La Commissione, costituita con deliberazione del 25 luglio 2019, n. 490, atti n. 8206/2019, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

Dott. Stefano MUTTINI	Direttore di S.C. di Anestesia e Rianimazione del P.O. Bassini Presidente della Commissione
dott. Andrea Luigi AMBROSOLI	Direttore di S.C. di Anestesia e Rianimazione dell'ASST dei SETTE LAGHI - Ospedale di Circolo di Varese – nominato dalla Direzione Generale Welfare di Regione Componente
dott. Carlo CAPRA	Direttore di S.C. di Anestesia e Rianimazione dell'ASST dei SETTE LAGHI - Ospedale di Tradate - estratto dai Ruoli Nominativi Regionali Componente
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 della prove scritte e pratiche, espletate in data 6 settembre 2019, sono i seguenti:



PROVA SCRITTA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova scritta consisterà in una *“relazione su un caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso”* da elaborarsi in forma di tema.

Viene predisposta la seguente terna di prove, tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati:

- **prova scritta n. 1: TEMA 1**
Lo shock: fisiopatologia e analisi differenziale
- **prova scritta n. 2: TEMA 2**
Gestione della ventilazione monopolmonare in chirurgia toracica
- **prova scritta n. 3: TEMA 3**
Intubazione difficile e imprevista: strategie di gestione

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa Urli Linda è la prova scritta n. 3.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce che, per il conseguimento del voto minimo di sufficienza, nel tema dovranno essere citati:

1. come affrontare una situazione di **“CICO”**
2. l'impiego di presidi sovraglottici
3. la differente strategia tra chirurgia elettiva e urgente

La graduazione 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.

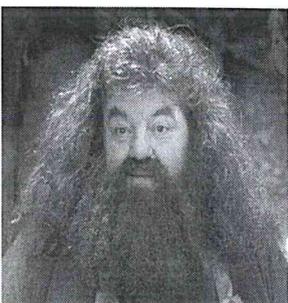
PROVA PRATICA

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 casi clinici – 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 – Caso clinico 1

Ti stai preparando ad anestetizzare un uomo di 50 anni per un intervento di ernioplastica laparoscopica bilaterale. Entra in ambulatorio lui:



192 cm x 170 Kg (BMI 46).

Soffre di OSAS e ipertensione in buon controllo farmacologico.

Non ha mai fatto una AG prima.

- Quali fattori, in questo paziente, ti preoccupano in merito alla gestione delle sue vie aeree?
- Quali criteri predittivi di vie aeree difficili verifichereesti al EO?
- Immaginiamo tu proceda ad una induzione con propofol, ma trovi difficoltà alla ventilazione manuale in maschera. Come procedi?
- In seguito alle tue manovre, ora stai invece ventilando il paziente in modo efficace. Procedi alla somministrazione di rocuronio, ma alla laringoscopia diretta riesci solo a visualizzare l'epiglottide. Cosa fai?

Prova Pratica n. 2 – Caso clinico 2

Vieni mandato in ortopedia a valutare una donna di 75 anni candidata ad endoprotesi anca per frattura di femore in seguito a caduta avvenuta circa 36 ore prima. Soffre di osteoporosi ed è nota per IPA in terapia e una storia recente di CAD per cui 6 mesi prima sono stati posizionati due stent coronarici. Terapia: metoprololo 50 mg, simvastatina 20 mg, ASA 325 mg e clopidogrel 75mg.

- Descrivi come procederesti, delineando i rischi perioperatori della paziente ed esprimi la tua valutazione rischio-beneficio in relazione alla differibilità della procedura vs. il rischio legato alle terapie in corso e l'eventuale sospensione delle stesse
- Riassumi le attuali linee guida in merito all'opportunità e timing anestesia neuroassiale in pazienti anti-coagulati/anti-aggregati, in particolare in corso di
 - Clopidogrel
 - Ticlopidina
 - Warfarin
 - EBPM profilattica (x1)
 - EBPM terapeutica/bridge (x2)
 - ASA/FANS
- Infine, che piano anestesiológico sceglieresti per la paziente? Quale strategia per il controllo del dolore postop?

Prova Pratica n. 3 – Caso clinico 3

Hai completato un caso di cistectomia radicale per K con confezionamento di neo-vescica tramite ileal pouch in un uomo di 65 anni, 80 Kg, iperteso. L'intervento è durato 5h. A distanza di un'ora dalla fine del caso, il paziente non si è ancora risvegliato. Non ci sono state complicanze, né chirurgiche, né anestesiológicas. Il paziente ha ricevuto in totale 4mg di midazolam nel preoperatorio per facilitare il posizionamento di un'arteria radiale. Hai indotto con propofol e succinilcolina. Hai mantenuto l'anestesia con isoflurano, protossido d'azoto, rocuronio e fentanil a boli. Hai iniziato un'infusione di morfina ev all'inizio della chiusura. Hai somministrato paracetamolo, ondansetron, neostigmina + atropina. Il vaporizzatore è spento e il paziente sta ventilando al 100%.

- **Esamina una ad una le classi di farmaci somministrate: quale/i può/possono essere più probabilmente responsabile/i di un risveglio ritardato e perché**
- **Come puoi fare diagnosi differenziale utilizzando obiettività clinica e/o monitoraggio?**
- **Descrivi cosa faresti per eliminare l'effetto di quello/i che ritieni essere i fattori farmacologici del ritardo di risveglio**

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa Urli Linda , è la prova pratica n. 1.

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. valutazione preoperatoria
2. gestione ventilazione ed intubazione
3. gestione OSAS e antagonizzazione curaro

La graduazione 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:

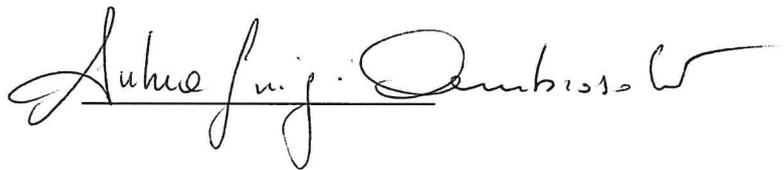
IL PRESIDENTE

(dott. Stefano Muttini)



I COMPONENTI:

dott. Andrea Luigi Ambrosoli



dott. Carlo Capra



IL SEGRETARIO

Marinella Ferri

