

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO
PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO
DELLA DISCIPLINA DI NEURORADIOLOGIA**

per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna

(indetto con determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione
Giuridica del Personale n. 1694 del 14/06/2024)

TRACCE PROVE

PROVA SCRITTA

Prova scritta n. 1. Gestione ospedaliera dello storm aritmico

Prova scritta n. 2. Cardiomiopatia ipertrofica: inquadramento diagnostico e terapeutico.

Prova scritta n. 3. Criteri elettrocardiografici per la definizione del BBs e implicazioni
diagnostiche del riscontro di BBs

PROVA PRATICA

Prova pratica n. 1: Descrizione e diagnosi delle immagini n. 1

Descrizione del tracciato e conclusioni n. 2

Descrizione e diagnosi delle immagini n. 3

Prova pratica n. 2: Descrizione e diagnosi delle immagini n. 1

Descrizione del tracciato e conclusioni n. 2

Descrizione e diagnosi delle immagini n. 3

Prova pratica n. 3: Descrizione e diagnosi delle immagini n. 1

Descrizione del tracciato e conclusioni n. 2

Descrizione e diagnosi delle immagini n. 3

PROVA ORALE

1. Quali sono i criteri diagnostici di scompenso cardiaco secondo le linee guida ESC 2021 (HFrEF, HFmrEF, HFpEF)?
2. Qual è la gestione di un paziente con infarto STEMI e shock cardiogeno?
3. Quando è indicata la valutazione emodinamica invasiva con catetere di Swan-Ganz?
4. Criteri ecocardiografici di severità della stenosi aortica e indicazioni al trattamento.

5. Gestione della FA con tachicardiomiopatia: quando preferire rate control o rhythm control?
6. Ruolo dell'ecocardiografia da stress nella diagnosi di ischemia miocardica.
7. Quali sono le indicazioni all'impianto di ICD in prevenzione primaria secondo ESC 2022?
8. Insufficienza mitralica funzionale nello scompenso. Diagnosi e strategie terapeutiche
9. Qual è la sequenza terapeutica a quattro pilastri nello scompenso cardiaco a frazione ridotta?
10. A Gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero: percorsi diagnostici di prevenzione e rete per il trattamento.
10. B Quali farmaci antiplastrinici sono raccomandati nella doppia terapia antiaggregante dopo PCI?
11. Indicazioni e limiti della riparazione mitralica per via percutanea (MitraClip).
12. Differenze cliniche e genetiche tra sindrome di Brugada e QT lungo congenito.
13. Criteri clinici ed ecocardiografici per sospettare complicanze meccaniche post-infarto.
14. Diagnosi e gestione dell'endocardite infettiva: imaging multimodale e timing chirurgico.
15. Quali sono le principali strategie di prevenzione della morte improvvisa nella popolazione a rischio?
16. Come si interpreta l'evoluzione dinamica della troponina ad alta sensibilità in un sospetto NSTEMI?
17. Quali sono le strategie di gestione dello scompenso acuto refrattario in terapia intensiva cardiologica?
18. Ruolo dell'RMN cardiaca con LGE nella stratificazione del rischio aritmico nelle cardiomiopatie.
19. Come si valuta il rischio cardiovascolare globale secondo SCORE2 e SCORE2-OP?
20. Ruolo e gestione del monitoraggio remoto dei dispositivi impiantabili.
21. Gestione del dolore toracico acuto in Pronto Soccorso secondo l'algoritmo ESC.
22. Indicazioni all'impiego di ARNI e SGLT2i nello scompenso cronico.
23. Differenze tra ICD transvenoso e S-ICD: vantaggi e limiti.
24. Quando è indicata la cardioversione elettrica urgente e quali precauzioni devono essere adottate?
25. Linee guida ESC/ESH 2024: target pressori in prevenzione primaria e secondaria.
26. Indicazione e criteri alla TAVI nei pazienti con stenosi valvolare aortica.
27. Gestione del paziente con dissezione aortica acuta: diagnosi e percorso terapeutico.
28. Quali sono i criteri diagnostici per l'infarto miocardico acuto tipo 1 e tipo 2?
29. Terapia dell' HFrEF.
30. Shock cardiogeno: classificazione SCAI e strategie di supporto meccanico.
31. Criteri per la resincronizzazione cardiaca nei pazienti con QRS largo.
32. Quali sono le differenze di presentazione tra uomini e donne nelle sindromi coronariche acute?
33. Quali farmaci e strategie riducono la mortalità nello scompenso cardiaco cronico?
34. Gestione dell'embolia polmonare massiva e ruolo della trombolisi sistemica.
35. Quando è indicata l'ablazione transcatetere della fibrillazione atriale?
36. Cardiomiopatia ipertrofica: percorso diagnostico e indicazioni allo screening familiare.
37. Durata raccomandata della doppia antiaggregazione in un paziente ad alto rischio ischemico.
38. Scompenso cardiaco HFpEF
39. Diagnosi e trattamento delle bradiaritmie sintomatiche e indicazioni al pacemaker definitivo.
40. Definizione di ipertensione resistente e percorso diagnostico-terapeutico.
41. Indicazione alla chiusura della auricola sinistra?
42. Quali fattori determinano la scelta tra rivascolarizzazione chirurgica e PCI nella malattia multivasale?
43. Come si gestisce la terapia anticoagulante nei pazienti con FA secondo CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED?
44. Assistenza ventricolare sinistra nello shock cardiogeno?
45. Descrivi la classificazione clinica di Killip e il suo valore prognostico nell'infarto miocardico.
46. Ruolo delle statine e degli inibitori di PCSK9 nella prevenzione secondaria.
47. Amiloidosi cardiaca.
48. Indicazioni chirurgiche urgenti del paziente con endocardite infettiva?
49. Tachicardia ventricolare monomorfa sostenuta: criteri diagnostici.
50. Sindrome di Brugada.

51. Indicazioni e timing dell'impianto di ICD dopo infarto miocardico acuto.
53. Trattamento dell'intossicazione da farmaci antiaritmici o digossina.
54. Indicazioni all'impianto di ICD .
55. Classificazione e la gestione dello shock cardiogeno secondo le più recenti linee guida
56. Ablate+Pace: razionale ed indicazioni.
57. Ipercolesterolemia familiare: nuove opportunità terapeutiche/trattamento con inibitori del PCSK9/Sirna: indicazioni secondo Linee Guida
58. Heart Team: definizione e finalità
59. La terapia La terapia antiaggregante in prevenzione secondaria: come modularla alla luce delle nuove evidenze e delle caratteristiche del paziente.
60. Mitral clip: razionale ed indicazioni.
61. Indicazioni alla TAVI
62. Utilizzo dei sistemi del supporto al circolo nello shock cardiogeno.
63. Classificazione delle sindromi coronariche acute. Descrivere la gestione terapeutica della SCA-NSTEMI nella fase acuta di presentazione.
64. Gestione del paziente con WPW
65. Trattamento delle aritmie in gravidanza
66. La consulenza cardiologica nel paziente candidato a chirurgia non cardiaca.
67. Panoramica sui biomarkers (Troponina, Peptidi natriuretici, D-Dimero.
68. Indicazioni alla chiusura percutanea dell'auricola sinistra e modalità tecniche.
69. Ecocardiogramma nel paziente con scompenso cardiaco: principali parametri con peso prognostici.
70. I nuovi anticoagulanti orali: necessità o opportunità
71. Embolia polmonare: inquadramento iniziale.
72. Indicazione alla prosecuzione della duplice terapia antiaggregante.
73. Nuovi farmaci per il trattamento dello scompenso cardiaco cronico.
74. Definizione di fibrillazione atriale ed implicazioni nel trattamento.
75. Rivascolarizzazione miocardica in paziente con coronaropatia stabile.
76. Terapia antitrombotica nei pazienti con fibrillazione atriale post-PTCA. Quale terapia post-SCA nel paziente che necessita della TAO.
77. Cosa si intende per terapia ottimizzata nello scompenso cardiaco con disfunzione sistolica ventricolare sinistra.
78. Inquadramento del paziente con sincope.
79. Utilizzo della ventilazione non invasiva nel paziente con edema polmonare acuto.
80. Cosa si intende per diagnosi precoce di cardiotoxicità in corso di chemioterapia e come si attua.
81. Controllo del ritmo vs controllo della frequenza nella fibrillazione atriale.
82. Terapia antitrombotica nei pazienti con SCA-NSTEMI avviati a strategia invasiva.
83. Coinvolgimento cardiaco nell'amiloidosi.
84. Ipertensione arteriosa in gravidanza
85. Discutere l'indicazione alla rivascolarizzazione miocardica completa nel paziente con STEMI e nel paziente con IMA complicato da shock cardiogeno, alla luce delle recenti evidenze scientifiche.
86. Ipercolesterolemia familiare prevalenza nella popolazione generale, mutazioni genetiche implicate, tipo di trasmissione ereditaria. Meccanismo dei nuovi farmaci ad azione biologica.
87. Cuore d'atleta: meccanismi fisiopatologici dell'adattamento all'esercizio e variazioni morfo funzionali cardiache. Quali diagnosi differenziali.
88. Resincronizzazione cardiaca: per quali pazienti?
89. Classificazione della sincope.
90. Criteri diagnostici di tachicardia ventricolare in una tachicardia a complessi larghi.
91. Descrizione sintetica della durata consigliata della DAPT dopo angioplastica coronarica in relazione al quadro clinico ed al tipo di stent impiantato.
92. Syntax Score: Parametri ed utilità nella scelta del tipo di rivascolarizzazione miocardica.

93. Forame ovale pervio e stroke criptogenetico. Quali strategie terapeutiche e per quali pazienti?
94. Valutazione del rischio ischemico ed emorragico durante l'esecuzione di angioplastica.
95. Gestione della terapia antitrombotica dopo angioplastica nel paziente con indicazione alla TAO.
96. Cos'è un MINOCA?
97. Indicazione alla DAPT oltre i 12 mesi.
98. Indicazione alla coronarografia nella SCA non ST elevato.
99. Trattamento iniziale delle SCA.
100. Trattamento con aspirina in prevenzione primaria.
101. Gestione delle sindrome coronariche croniche.
102. Nell'arresto cardiaco extraospedaliero dopo ripristino del ritmo sinusale quale ruolo per il cardiologo.
103. Utilità dell'ECG nella diagnosi di STEMI.
104. Diagnosi e gestione delle miocarditi.
105. Gestione dell'ipertensione arteriosa.
106. Come strutturare un percorso diagnostico per l'esecuzione della TAV I.
107. Quali sono le differenze principali tra UTIC Speke e UTIC Hub?
108. Insufficienza mitralica: classificazione e strategie terapeutiche.
109. Sincope: approccio diagnostico e stratificazione del rischio.
110. Embolia polmonare acuta: diagnosi, stratificazione prognostica e terapia.
111. Ipertensione arteriosa resistente: definizione e gestione.
112. Cardiomiopatia dilatativa: percorso diagnostico e eziologico.
113. Pericardite acuta e recidivante: diagnosi e terapia.
114. Cardiopatie congenite nell'adulto: principi di gestione.
115. Ipertensione polmonare: classificazione, diagnosi e trattamento.
116. Nuove opportunità terapeutiche per l'obesità
117. Attività sportiva nel paziente con cardiopatia
118. Criteri diagnostici dell'endocardite infettiva
119. Indicazione all'ablazione transcateretere nei pazienti con tachicardia ventricolare
120. Tumori cardiaci: aspetti morfologici (ed istologici) e rilevanza clinica
121. Forame ovale pervio e stroke criptogenetico: quali strategie terapeutiche e per quali pazienti.
122. Ecocardiogramma-Doppler nel paziente con scompenso cardiaco: principali parametri con peso prognostico
123. Tecniche di Imaging intracoronarico.
124. La Malattia di Fabry
125. Nuove opportunità terapeutiche in ambito di cardiomiopatia ipertrofica
126. Terapia dell'amiloidosi da transtiretina (ATTR)
127. Iter diagnostico e diagnosi eziologica definitiva nell'amiloidosi cardiaca
128. Le cure palliative nei pazienti con endstage heart failure.
129. La gestione in UTIC dello storm aritmico nel paziente portatore di ICD
130. L'ultrafiltrazione nel paziente con scompenso cardiaco congestizio: indicazioni e gestione.
131. Trattamento non farmacologico nella cardiomiopatia ipertrofica.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PROVE

Prova scritta

Immediatamente prima dell'inizio della prova d'esame la commissione, collegialmente, predisporrà una terna di prove d'esame, registrandole con numeri progressivi, tra cui sarà estratta quella oggetto d'esame, prefissando il tempo disponibile per i candidati per lo svolgimento della stessa. La prova che costituirà oggetto dell'esame sarà estratta da uno dei candidati.

La prova scritta consisterà in una *“relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa”*. La prova consisterà nello svolgimento di un tema su argomenti inerenti alla disciplina a concorso e sarà volta in particolare, all'accertamento delle competenze e delle conoscenze specifiche della disciplina a concorso.

La commissione stabilisce di porre ai candidati una domanda per ciascuna prova e valuterà le prove attribuendo un punteggio compreso tra 0 e 30 sulla base dei seguenti criteri:

- **aderenza al tema della prova sottoposta al candidato**
- **completezza nella trattazione dell'argomento,**
- **chiarezza espositiva intesa come proprietà di linguaggio e uso corretto della terminologia tecnico scientifica propria della materia;**
- **capacità di sintesi**
- **capacità di sviluppare le conoscenze tecnico scientifiche articolando, in maniera logica e propria il tema sottoposto al candidato.**

Nel caso di valutazioni differenti da parte dei commissari, il punteggio attribuito sarà dato dalla media aritmetica dei voti attribuiti dai singoli componenti. Il giudizio è formulato sulla prova complessiva.

Ai sensi dell'art. 14, 1° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

Prova pratica

Immediatamente prima dell'espletamento della prova, la commissione collegialmente, stabilirà le modalità di svolgimento ed i contenuti dell'esame, predisponendo una terna di prove, tra le quali uno dei partecipanti procederà ad estrarre quella oggetto d'esame.

La prova verterà su *“tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. Per le discipline dell'area chirurgica la prova, in relazione anche al numero di candidati, si svolge su cadavere o materiale anatomico in sala autoptica ovvero con altra modalità a giudizio insindacabile della commissione. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto”* e sarà volta in particolare, all'accertamento delle competenze e delle conoscenze della disciplina a concorso.

Le prove saranno valutate dalla commissione, la quale attribuirà a ciascun partecipante un voto compreso tra 0 e 30 sulla base dei seguenti criteri:

- **correttezza e completezza della prova**
- **grado di pertinenza dei contenuti**
- **precisione e livello di conoscenza**
- **ordine logico e proprietà terminologica**
- **orientamento diagnostico e terapeutico**
- **capacità di sintesi e chiarezza espositiva**

I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, nel caso di valutazioni differenti, il punteggio dell'esame sarà quello risultante dalla media dei voti espressi dai commissari.

Ai sensi dell'art. 14, 1° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

Prova orale

L'esame verterà *“sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire”* e si svolgerà alla presenza dell'intera commissione ed in un locale aperto al pubblico.

Immediatamente prima dell'inizio della prova, la commissione, collegialmente, predisporrà diversi quesiti di pari difficoltà, inerenti alla disciplina a concorso ed ai compiti connessi alle funzioni da conferire, in numero superiore a quello dei concorrenti ammessi a sostenere l'esame.

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

Al termine di ogni prova la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base **della correttezza della risposta, della completezza e della chiarezza dell'esposizione, nonché della capacità di sintesi e della padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente nel corso 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, 2° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20.