

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto nel profilo professionale di Dirigente Medico della disciplina di GINECOLOGIA E OSTETRICIA per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna

CRITERI DI VALUTAZIONE prove

Prova scritta

La commissione esaminatrice prende atto dell'art. 12 del D.P.R. 483/97 il quale prevede che il giorno stesso ed immediatamente prima della prova scritta, la commissione al completo predispone una terna di temi o di questionari a risposte sintetiche, registrandoli con numeri progressivi, tra cui sarà estratta quella oggetto d'esame, prefissando il tempo disponibile per i candidati per lo svolgimento della stessa. I temi o i questionari sono chiusi in pieghi suggellati e firmati esteriormente sui lembi di chiusura dai componenti della commissione e dal segretario.

La prova che costituirà oggetto dell'esame sarà estratta da uno dei candidati.

Ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 483/97, 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 commissione esaminatrice all'unanimità decide di predisporre tre prove scritte, ciascuna contenente una domanda, e 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.

Ciascun elaborato sarà esaminato dalla commissione esaminatrice al completo e valutato mediante attribuzione di un punteggio, compreso tra 0 e 30, sulla base della valutazione ponderata della:

- capacità del candidato di inquadrare l'argomento;
- correttezza e completezza nella trattazione dell'argomento;
- capacità di sintesi.

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

Ai sensi dell'art. 14, comma 1, 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 pratica la Commissione ne stabilisce modalità ed i contenuti che devono comportare uguale impegno tecnico per tutti i concorrenti. Nel caso in cui la commissione decida di fare effettuare a tutti i candidati la stessa prova, deve proporre tre prove con le medesime modalità previste per la prova scritta per fare procedere al sorteggio della prova oggetto di 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 dei candidati, si svolge su cadavere o materiale anatomico in sala autoptica, ovvero con altre modalità a giudizio insindacabile della commissione. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto"*.

La commissione stabilisce di sottoporre ai candidati tre casi pratici.

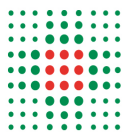
La prova pratica sarà svolta con le stesse modalità della prova scritta e sarà volta all'accertamento delle competenze e delle conoscenze della disciplina a concorso.

Le prove saranno valutate dalla commissione, la quale attribuirà a ciascun partecipante un voto compreso tra 0 e 30 sulla base della valutazione ponderata della:

- correttezza e completezza della risposta;
- chiarezza espositiva;
- padronanza dell'argomento dimostrata dal concorrente nel corso dell'esame.

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, comma 1, 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

La prova orale 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, in numero superiore almeno di un'unità 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 chiarezza espositiva, correttezza e completezza della trattazione dell'argomento dimostrata dal candidato nel corso della prova d'esame.

I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, 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, comma 2, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20.

Ai sensi dell'art. 17, comma 1, del D.P.R. n. 483 del 10/12/97, sarà escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito in ciascuna delle prove di esame la prevista valutazione di sufficienza.

TRACCE PROVE SCRITTE

Prova scritta n. 1:

Iperplasia endometriale: classificazione WHO, gestione e opzioni terapeutiche.

Prova scritta n. 2:

Lo spettro della placenta accreta (PAS): inquadramento epidemiologico, fattori di rischio, percorsi diagnostici clinico – strumentali e strategie di gestione clinico – chirurgiche.

Prova scritta n. 3:

Interruzione volontaria di gravidanza (IVG) con metodo farmacologico: normativa nazionale di riferimento, criteri di inclusione ed esclusione, schema terapeutico e modalità di follow – up e gestione delle complicanze.

TRACCE PROVE PRATICHE

Prova pratica n. 1:

Manovre di assistenza al parto podalico.

Prova pratica n. 2:

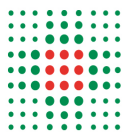
Gestione dell'attacco eclamptico.

Prova pratica n. 3:

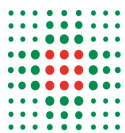
Tecnica chirurgica adenocarcinoma endometriale stadio II.

QUESITI PROVA ORALE

1. Endometriosi: diagnosi e trattamento
2. Iperplasia endometriale: diagnosi e trattamento
3. Metrorragia post menopausale: etiologia e diagnosi



4. Isteroscopia diagnostica: potenzialità e limiti
5. Indicazioni alla miomectomia laparoscopica
6. Effetti sistemici della menopausa
7. Contraccezione ormonale: quali esami per la prescrizione?
8. IUD medicata con progestinico: come e quando
9. Complicanze dell'isteroscopia operativa
10. Isterosonografia: indicazioni e tecnica
11. Classificazione dei miomi e impatto clinico
12. Fertility sparing in oncologia
13. Percorso diagnostico del dolore pelvico cronico
14. Ruolo dell'embolizzazione in ginecologia ed ostetricia
15. Aub in adolescenza
16. Pubertà precoce il ruolo del ginecologo
17. PCOS diagnosi e trattamento
18. Iter diagnostico e terapia del carcinoma della cervice in stadio iniziale
19. Menopausa precoce
20. Colpoisterectomia: tempi chirurgici
21. Utilizzo delle diverse tecniche ecografiche in ginecologia
22. Diagnosi e gestione del sospetto di torsione ovarica
23. Ginnastica e riabilitazione del pavimento pelvico quali differenze ed indicazioni
24. Protocollo diagnostico per infertilità femminile: step essenziali per il ginecologo
25. Counseling vaccinazione HPV
26. Follow up tumore endometrio, quale miglior approccio multidisciplinare
27. Trattamento del prolasso uterino di III°- IV° sintomatico
28. Tempi dell'isterectomia laparoscopica
29. Diagnosi e trattamento del corpo luteo emorragico
30. PID: diagnosi e trattamento
31. Prevenzione della preeclampsia
32. Gestione della gravida con diabete gestazionale
33. Screening delle malattie infettive in gravidanza: raccomandazioni LG sulla gravidanza fisiologica ISS-SNLG
34. Counselling contraccettivo
35. Contraccezione di emergenza
36. Vaccinazioni in gravidanza
37. Ecografia del primo trimestre 11-14 settimane
38. Consulenza preconcezionale
39. Classificazione FIGO dei fibromi
40. Adenomiosi
41. Infezioni sessualmente trasmissibili
42. indicazioni diagnosi prenatale invasiva
43. Sanguinamenti uterini anomali classificazione FIGO
44. Terapia ormonale sostitutiva in menopausa indicazioni e controindicazioni
45. Sindrome di Asherman
46. Screening e prevenzione del carcinoma cervicale
47. crisi ipertensiva in gravidanza
48. monitoraggio benessere fetale in travaglio nel basso rischio ostetrico
49. prolasso di funicolo



50. gestione del pap test anomalo
51. patologia ovarica benigna
52. incontinenza urinaria
53. screening delle anomalie cromosomiche
54. aborto del primo trimestre
55. miomi uterini – terapia medica
56. applicazione v.o. – indicazioni
57. lacerazione ostetrica
58. sanguinamenti del terzo trimestre
59. aborti ricorrenti del 1° trimestre
60. vasa previa
61. pmos: diagnosi e terapia
62. colestasi intraepatica gravidica: sintomi e gestione clinica
63. screening del diabete gestazionale
64. Descrizione del posizionamento del Bakri Baloon
65. Rivolgimento per manovre esterne: quando proporlo?
66. Decelerazioni variabili atipiche: definizioni e significato
67. Decelerazioni tardive e loro significato
68. Decelerazioni precoci e loro significato
69. Definizione e gestione della bradicardia fetale in travaglio di parto
70. Febbre in travaglio e suo trattamento
71. Gravidanza ectopica: diagnosi e trattamento
72. Definizione e gestione dei tracciati 2 e 3
73. Manovre conservative in travaglio: cosa sono e a cosa servono
74. PUL: sospetto diagnostico e gestione
75. TOLAC/VBAC
76. ipertensione pregestazionale
77. Criteri IOTA
78. Criteri di eleggibilità alla contraccezione ormonale combinata
79. Metodi LARC
80. Contraccezione nell'adolescente
81. Contraccezione in perimenopausa
82. Infezione HSV in gravidanza
83. Differenza SGA e IUGR
84. Finalità e indicazioni all'ecografia del III trimestre
85. distocia di spalla: fattori di rischio
86. anemia fetale – cause e gestione
87. mola vescicolare- management
88. indicazione profilassi con asa in gravidanza
89. NIPT
90. gravidanze gemellari monocoriali- diagnosi e gestione
91. iugr precoce e timing del parto
92. iugr tardivo e timing del parto
93. indicazioni all'ecografia ostetrica di riferimento
94. gestione dell'iperstimolo ovarico