

AVVISO PUBBLICO CONGIUNTO, PER SOLI ESAMI, PER L'EVENTUALE COSTITUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI

## **DIRIGENTE FARMACISTA DELLA DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA**

**per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna, dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola e dell'Azienda USL di Imola**

(emesso con determinazione n.2486 del 31/10/2024)

### **TRACCE COLLOQUIO**

La Commissione di Valutazione prende atto di disporre complessivamente di 20 punti per il colloquio, ai sensi dell'art. 14, 2° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari ad almeno 14/20 punti.

La Commissione di valutazione, come previsto nel bando di avviso pubblico, prende atto che il colloquio *“verterà su argomenti attinenti alla disciplina e all'ambito di attività specifica oggetto di selezione”* e si svolgerà alla presenza dell'intera commissione in aula aperta al pubblico.

Immediatamente prima dell'inizio del colloquio, la commissione, collegialmente, predisporrà diversi quesiti di pari difficoltà ed impegno, inerenti alla disciplina a selezione ed ai compiti connessi alle funzioni da conferire, in numero superiore a quello dei concorrenti ammessi.

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

Al termine di ogni colloquio 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**, con voti palesi, dell'esito 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.

### **Domande del giorno 27/01/2025**

1. STEWARDSHIP ANTIMICROBICA: COS'E'
2. STEWARDSHIP ANTIMICROBICA: FINALITA'
3. STEWARDSHIP ANTIMICROBICA: RUOLO DEL FARMACISTA
4. REGISTRI AIFA FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO: COSA SONO
5. REGISTRI AIFA FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO: A COSA SERVONO
6. REGISTRI AIFA FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO: ELEMENTI FONDAMENTALI
7. REGISTRI AIFA FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO: PRINCIPALI CARATTERISTICHE E FINALITA'

8. DISPOSITIVI MEDICI: DEFINIZIONE
9. DISPOSITIVI MEDICI: CLASSIFICAZIONE
10. DISPOSITIVI MEDICI: CND
11. DISPOSITIVI MEDICI: REPERTORIO
12. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: OBIETTIVI
13. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: DEFINIZIONE DI INCIDENTE
14. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: COME SEGNALARE
15. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: RUOLO DEL RAV
16. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: QUANDO NON E' NECESSARIO SEGNALARE
17. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: TEMPI DI SEGNALAZIONE
18. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI: normativa di riferimento
19. GESTIONE DEI CAMPIONI GRATUITI DI DM MARCATI CE AL DI FUORI DI UN CONTESTO SPERIMENTALE
20. GESTIONE DEI CAMPIONI GRATUITI DI DM MARCATI CE AL DI FUORI DI UN CONTESTO SPERIMENTALE: COSA PREVEDE LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
21. GESTIONE DEI CAMPIONI GRATUITI DI DM MARCATI CE AL DI FUORI DI UN CONTESTO SPERIMENTALE: COSA E' NECESSARIO PER LA GESTIONE DEI CAMPIONI DI UN DM DI CLASSE III
22. FARMACOVIGILANZA: OBIETTIVI
23. FARMACOVIGILANZA: DEFINIZIONE DI REAZIONE AVVERSA
24. FARMACOVIGILANZA: MODALITA' DI SEGNALAZIONE
25. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°17: RICOGNIZIONE
26. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°17: RICOGNIZIONE: QUALI SONO I FATTORI CHE CONDIZIONANO UNA RICOGNIZIONE COMPLETA
27. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°17: RICONCILIAZIONE: QUALI AZIONI COMPRENDE
28. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°17: RICONCILIAZIONE: DA QUALI FATTORI E'INFLUENZATA
29. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°12: FARMACI LASA
30. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°12: FARMACI LASA COME EVITARE GLI ERRORI IN TERAPIA
31. COSA SONO I FARMACI LASA
32. DISTRIBUZIONE PER CONTO: RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI E LOCALI
33. DISTRIBUZIONE PER CONTO:PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA
34. DISTRIBUZIONE PER CONTO:MINISTOCK
35. LEGGE 405/2001
36. DEFINIZIONE DI FARMACO BIOSIMILARE
37. DEFINIZIONE DI FARMACO BIOLOGICO
38. DEFINIZIONE DI FARMACO BIOTECNOLOGICO
39. DEFINIZIONE DI FARMACO A BREVETTO SCADUTO
40. DEFINIZIONE DI MEDICINALE ORIGINATOR
41. DEFINIZIONE DI FARMACO EQUIVALENTE
42. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI: QUANTE FASI
43. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI: FASE 1
44. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI: FASE 2
45. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI: FASE 3
46. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI: FASE 4
47. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI: SOGGETTI COINVOLTI
48. ANAKINRA: MECCANISMO D'AZIONE
49. ANAKINRA: INDICAZIONI TERAPEUTICHE
50. ANAKINRA: POSOLOGIA
51. OMALIZUMAB: MECCANISMO D'AZIONE
52. OMALIZUMAB: TERAPIA DELL'ORTICARIA CRONICA
53. ZOLGENSMA: MECCANISMO D'AZIONE
54. ZOLGENSMA: CONDIZIONI NEGOZIALI
55. ZOLGENSMA: CLASSE DI RIMBORSABILITA'

56. FARMACI INIBITORI PCSK9
57. ENTRESTO
58. NOTE AIFA ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
59. APPLICAZIONE DELLE NOTE AIFA/PIANI TERAPEUTICI
60. NOTA AFA 100 ( FARMACI PER LA TERAPIA DEL DIABETE) FINALITÀ E QUALE È IL PRIMO APPROCCIO “ TERAPEUTICO” INDICATO DALLA NOTA
61. NOTA AIFA 96 ( VITAMINA D) SECONDO IL TESTO DELLA NOTA IL DOSAGGIO EMATICO DEI LIVELLI DI VIT D DEVE ESSERE SEMPRE ESEGUITO
62. QUANDO È INDICATA L'INTEGRAZIONE FARMACOLOGICA CON VITAMINA D INDIPENDENTEMENTE DAL DOSAGGIO EMATICO?
63. QUANDO È INDICATA L'INTEGRAZIONE FARMACOLOGICA CON VITAMINA D A SEGUITO DEL DOSAGGIO EMATICO
64. LEGGE 648/1996
65. ALOPECIA AREATA TERAPIA JACK INIBITORI: BARICITINIB MECCANISMO D'AZIONE
66. ALOPECIA AREATA TERAPIA JACK INIBITORI: BARICITINIB PRESCRIVIBILITÀ
67. QUALE IMPORTANTE RACCOMANDAZIONE È INDICATA SUL PT DI BARICITINIB (SICUREZZA DEI JAKI DEL 16 MARZO 2023)
68. ALOPECIA AREATA TERAPIA JACK INIBITORI: RITLECITINIB PRESCRIVIBILITÀ
69. ANTI JACK INIBITORI NELLA TERAPIA DELLA VITILIGINE : RUXOLITINIB MECCANISMO D'AZIONE
70. ANTI JACK INIBITORI NELLA TERAPIA DELLA VITILIGINE : RUXOLITINIB PRESCRIVIBILITÀ
71. ANTI JACK INIBITORI NELLA TERAPIA DELLA VITILIGINE : RUXOLITINIB RACCOMANDAZIONE POSOLOGICA
72. PROFILASSI INFANTILE DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE: NIRSEVIMAB MECCANISMO D'AZIONE E POSOLOGIA
73. IPERCOLESTEROLEMIA: INCLISIRAN INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE
74. IPERCOLESTEROLEMIA: ACIDO BEMPEDOICO DA SOLO E IN ASSOCIAZIONE : INDICAZIONI
75. IPERCOLESTEROLEMIA: ACIDO BEMPEDOICO MECCANISMO D'AZIONE
76. VERICIGUAT NELLA TERAPIA DELLO SCOMPENSO : INDICAZIONI RIMBORSATE
77. I NUOVI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA DERMATITE ATOPICA GRAVE NELLA POPOLAZIONE ADULTA E PEDIATRICA. ANTICORPI MONOCLONALI MECCANISMI D'AZIONE
78. I NUOVI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA DERMATITE ATOPICA GRAVE NELLA POPOLAZIONE ADULTA E PEDIATRICA. JAK INIBITORI MECCANISMI D'AZIONE
79. MIRIKIZUMAB : INDICAZIONI TERAPEUTICHE E POSOLOGIA
80. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°14: PREVENZIONE ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTIBLASTICI: OBIETTIVI, AMBITI DI APPLICAZIONE E FASI DA PRESIDARE
81. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°14: PREVENZIONE ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTIBLASTICI: QUALI SONO I PRINCIPALI RISCHI DI ERRORE IN FASE DI PRESCRIZIONE
82. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°14: PREVENZIONE ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTIBLASTICI: QUALI AZIONI DEVONO ESSERE INTRAPRESE PER EVITARE I PRINCIPALI RISCHI DI ERRORE IN FASE DI PRESCRIZIONE

### **Domande del giorno 28/01/2025**

1. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°14: PREVENZIONE ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTIBLASTICI: FASE PREPARAZIONE QUALI AZIONI DEVONO ESSERE INTRAPRESE
2. COSA SI INTENDE PER MEDICATION REVIEW E DE-PRESCRIBING
3. COSA SI INTENDE PER POLIFARMACOTERAPIA

4. COSA SI INTENDE PER DE-PRESCRIBING
5. QUALI SONO I CRITERI UTILIZZATI DA AIFA PER DEFINIRE UN FARMACO INNOVATIVO
6. COSA SI INTENDE PER USO COMPASSIONEVOL (DM 7 SETTEMBRE 2017)
7. USO COMPASSIONEVOL: QUALI SONO I MEDICINALI COINVOLTI
8. USO COMPASSIONEVOL: QUAL'E' LA DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE
9. COSA PREVEDE LA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 19 PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME ORALI SOLIDE
10. RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 19: COSA SI INTENDE PER MANIPOLAZIONE DELLE FORME ORALI SOLIDE E QUANDO E'PREVISTA
11. COSA SI INTENDE PER TERAPIE AVANZATE (ATMP)
12. QUALI SONO LE TERAPIE AVANZATE
13. ABEMACICLIB (VERZENIOS ®): INDICAZIONI TERAPEUTICA
14. DOSTRALIMAB (JEMPERLI): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
15. OSIMERTINIB (TAGRISSO): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
16. SELPERCATINIB (RETSEVMO): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
17. TEPOTINIB (TEPMETKO): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
18. AVELUMAB (BAVENCIO): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
19. LORLATINIB (LORVIQUA): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
20. SACITUZUMAB GOVITECAN (Trodelvy ®): INDICAZIONI TERAPEUTICHE INNOVATIVE
21. SOTORASIB (Lumykras ®): INDICAZIONE TERAPEUTICA
22. TRASTUZUMAB DERUXTECAN (ENHERTU): INDICAZIONI TERAPEUTICHE
23. PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE
24. COMMISSIONE REGIONALE DEL FARMACO
25. GRUPPO REGIONALE FARMACI ONCOLOGICI E METODO GRADE
26. NOTA AIFA 65
27. NOTA AIFA 99
28. NOTA AIFA 101
29. FARMACI INNOVATIVI: ADEMPIMENTI DEL FARMACISTA
30. FARMACI INNOVATIVI: FONDO AIFA
31. FARMACI INNOVATIVI: INNOVATIVITA' PIENA E CONDIZIONATA
32. FARMACI Cnn: QUADRO REGOLATORIO
33. FARMACI OFF LABEL: QUADRO REGOLATORIO
34. FARMACI OFF LABEL: LEGGE 94/98, ex Legge Di Bella
35. PERCORSI DI ACCESSO PRECOCE AL FARMACO E USO OFF LABEL
36. PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE DEI FARMACI: PROCEDURA CENTRALIZZATA
37. PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE DEI FARMACI: PROCEDURA DI MUTUO RICONOSCIMENTO
38. PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE DEI FARMACI: PROCEDURA DECENTRATA
39. PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE DEI FARMACI: PROCEDURA NAZIONALE
40. MALATTIA RARA: DEFINIZIONE
41. GRUPPO TECNICO REGIONALE MALATTIE RARE