

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO  
PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI ANESTESIA E  
RIANIMAZIONE**

per le esigenze dell' Azienda USL di Imola, dell'Azienda USL di Bologna, dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico Sant' Orsola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, sedi di Argenta e Bologna

(indetto con determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale n. 771 del 09/11/2022)

**TRACCE PROVE**

**PROVA SCRITTA**

**Prova scritta n. 1:**

Prevenzione del delirium in terapia intensiva

**Prova scritta n. 2:**

Anestesia per la chirurgia robotica

**Prova scritta n. 3:**

Il monitoraggio del blocco neuromuscolare in anestesia

**PROVA PRATICA**

**Prova pratica n. 1:**

Tossicità sistemica da anestetici locali (LAST). Sintomi, diagnosi e trattamento

**Prova pratica n. 2:**

Controindicazioni e complicanze dell'anestesia spinale

**Prova pratica n. 3:**

Cricotiroidotomia: indicazioni e tecnica

**PROVA ORALE**

1. Accertamento di morte cerebrale
2. Acute Pain Service
3. Analgesia controllata dal paziente PCA

4. Analgesia multimodale
5. Analgesia postoperatoria in chirurgia addominale
6. Analgesia postoperatoria in chirurgia laparoscopica
7. Anestesia in chirurgia addominale robotica
8. Anestesia in chirurgia laparoscopica
9. Anestesia in chirurgia toracica
10. Anestesia in chirurgia urologica
11. Anestesia in per la day surgery in chirurgia generale
12. Anestesia nel paziente obeso
13. Anestesia nel taglio cesareo in elezione
14. Anestesia nel taglio cesareo in emergenza
15. Anestesia peridurale
16. Anestesia spinale
17. Applicazioni dell'ultrasonografia in anestesia
18. Applicazioni dell'ultrasonografia in terapia intensiva
19. La ventilazione meccanica non invasiva in terapia intensiva
20. La CPAP in terapia intensiva
21. ARDS eziologia e diagnosi
22. ARDS trattamento
23. Blocchi di parete in chirurgia addominale
24. Blocchi nervosi centrali
25. Blocco ascellare
26. Blocco del nervo femorale
27. Blocco del plesso lombare
28. Blocco interscalenico
29. Blocco sovraclaveare
30. CICO, cannot intubate, cannot oxigenate
31. Complicanze da catetere venoso centrale
32. Complicanze dei blocchi locoregionali dell'arto superiore
33. Complicanze dei blocchi neuroassiali
34. Criteri di dimissione dalla day surgery
35. Criteri di dimissione dalla sala operatoria
36. Criteri di dimissione del paziente dalla Recovery Room
37. Criteri predittivi di estubazione efficace
38. Desaturazione improvvisa durante la chirurgia laparoscopica
39. Desaturazione improvvisa nel paziente intubato in area critica
40. Embolia polmonare, patogenesi, diagnosi e terapia
41. Gestione anestesiológica del paziente BPCO severo
42. Gestione anestesiológica per l'anziano con frattura di femore
43. Gestione del dolore acuto postoperatorio
44. Gestione del fallimento della intubazione tracheale
45. Gestione delle vie aeree nel paziente Covid
46. Gestione rianimatoria del BPCO riacutizzato
47. Goal directed fluid therapy
48. Il paziente con sindrome da apnee ostruttive del sonno (OSAS)
49. Il defibrillatore, principi di funzionamento e indicazioni all'utilizzo
50. Il desflurane
51. Il monitoraggio del blocco neuromuscolare in anestesia: il TOF
52. Il monitoraggio del blocco neuromuscolare in anestesia: la conta post tetanica
53. Il monitoraggio della portata cardiaca con la termodiluizione
54. Il pacing transcutaneo in emergenza, principi di funzionamento e indicazioni
55. Il sevofluorane
56. Il tromboelastogramma (TEG)
57. Indicazioni all'anestesia generale nel Taglio Cesareo
58. Indicazioni alla ventilazione non invasiva (NIV)
59. Inquadramento della insufficienza respiratoria acuta

60. Insufficienza respiratoria di tipo 1
61. Insufficienza respiratoria di tipo 2
62. Intubazione difficile non prevista in anestesia per chirurgia elettiva
63. Intubazione difficile prevista in anestesia per chirurgia elettiva
64. Intubazione tracheale con broncoscopio flessibile in respiro spontaneo
65. Ipertermia maligna
66. L'anestesista e le emergenze ostetriche
67. L'anestesista-rianimatore e il concetto di ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)
68. L'uso dei vasopressori in terapia intensiva
69. L'utilizzo del tubo laser in anestesia per la chirurgia ORL
70. La day surgery, criteri di dimissione del paziente
71. La day surgery, criteri di selezione del paziente
72. La NORA in gastroenterologia
73. La NORA in pronto soccorso
74. La NORA in radiologia
75. La pronazione nel trattamento della ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)
76. La sedazione in Endoscopia Digestiva
77. La TCI in anestesia, aspetti farmacologici e utilizzi clinici
78. La TIVA
79. Le infezioni correlate ai cateteri vascolari
80. Le infezioni fungine in terapia intensiva
81. Lo svezzamento dalla ventilazione meccanica
82. Monitoraggio del blocco neuromuscolare in rianimazione
83. Monitoraggio della profondità dell'anestesia in sala operatoria
84. Monitoraggio della profondità della sedazione in area critica
85. Non Operating Room Anesthesia (NORA)
86. Normotermia intraoperatoria
87. Nutrizione nel paziente critico
88. Patient blood management intraoperatorio
89. Patient blood management preoperatorio
90. PONV
91. Posizionamento CVC in vena giugulare interna dx
92. Posizionamento CVC in vena succlavia
93. Posizionamento midline
94. Posizionamento PICC
95. Presidi sovraglottici nella gestione avanzata della via aerea difficile
96. Pressioni di ventilazione elevate durante l'anestesia
97. Prevenzione del delirio in terapia intensiva
98. Prevenzione delle infezioni da MDR in area critica
99. Prevenzione delle infezioni in terapia intensiva
100. Principi della damage control resuscitation nel trauma
101. Principi di svezzamento dalla ventilazione meccanica prolungata
102. Principi di ventilazione meccanica protettiva
103. Priorità nella gestione della sindrome post-ROSC (Rescue of Spontaneous Circulation)
104. Profilassi antibiotica perioperatoria
105. Reclutamento alveolare
106. Reversal della curarizzazione
107. Score di gravità in terapia intensiva

### 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 *"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. 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.