

Bologna, 09/05/2025

**AVVISO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE PER L'AMBITO DELLA CHIRURGIA ROBOTICA PER L'EVENTUALE COSTITUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA E DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

(emesso con determinazione del Direttore del SUMAGP n. 115 del 20/02/2025)

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, con particolare riferimento alle materie specifiche della Chirurgia Robotica”* 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.

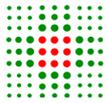
Al termine di ogni colloquio la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base **dell'attinenza dei contenuti della risposta alla domanda e della completezza della risposta. Il punteggio attribuito alla prova è determinato in funzione del grado di conoscenza e appropriatezza dell'esposizione da parte del candidato degli argomenti richiesti**, 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.

Ai sensi dell'art. 14, 2° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20 punti.

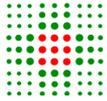
## DOMANDE PROVA ORALE

### DOMANDE

1. Emicolectomia destra robotica
2. Emicolectomia sinistra robotica per patologia neoplastica
3. Emicolectomia destra con tecnica bottom-up
4. Emicolectomia destra con tecnica media medial-to-lateral
5. Resezione anteriore del retto robotica con TME



6. Resezione anteriore del retto robotica con TME
7. Gastreoresezione robotica
8. Gastrectomia sub-totale robotica
9. Gastrectomia totale robotica
10. Splenectomia robotica
11. Surrenalectomia destra robotica
12. Surrenalectomia sinistra robotica
13. Lobectomia epatica sinistra robotica
14. Epatectomia destra robotica
15. Epatectomia sinistra robotica
16. Splenopancreasectomia distale robotica
17. ICG e modalità firefly
18. Docking e puntamento
19. Spazio di lavoro
20. Target robotico
21. Strumentazione ad energia avanzata
22. Suturatrici meccaniche robotiche
23. Tipologie di piattaforme robotiche
24. Schema di docking per emicolectomia destra medial-to-lateral e bottom-up
25. Schema di docking per emicolectomia sinistra
26. Schema di docking per resezione anteriore del retto
27. Schema di docking per gastrectomia totale e gastroresezione
28. Conversione ad intervento chirurgico a cielo aperto
29. Errore reversibile e irreversibile
30. Endoscopio robotico
31. Strumenti robotici: esempi e caratteristiche
32. Controindicazione all'utilizzo della piattaforma robotica
33. rIPOM plus



34. rTAPP
35. Emicolectomia sinistra/sigmoidectomia per diverticolosi
36. AirSeal: utilizzi e vantaggi
37. Tecnica del port placement
38. Robotic Nissen
39. Vantaggi della chirurgia robotica rispetto alla chirurgia laparoscopica nelle neoplasie del retto
40. Differenza tra la piattaforma DaVinci e la piattaforma Hugo
41. Rettopessi ventrale robotica
42. rTARUP
43. Pancreasectomia totale
44. Vantaggi e svantaggi della chirurgia robotica rispetto alla chirurgia laparoscopica