

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 3 POSTI A TEMPO INDETERMINATO NEL  
PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO**

**DELLA DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA**

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

(indetto con determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale n. 2839 del 16/11/2022)

**TRACCE PROVE**

**PROVA SCRITTA**

**Prova scritta n. 1:**

Infarto miocardico acuto con ST sopraslivellato (STEMI): inquadramento diagnostico e terapia

**Prova scritta n. 2:**

Stenosi valvolare aortica: inquadramento diagnostico e terapia

**Prova scritta n. 3:**

Scompenso cardiaco con funzione sistolica depressa (HFrEF): inquadramento diagnostico e terapia

**PROVA PRATICA**

**Prova pratica n. 1:**

ECOCARDIOGRAMMA: Il candidato descriva dettagliatamente gli aspetti ecocardiografici morfologici più salienti nelle immagini e formuli una diagnosi finale.

ELETTROCARDIOGRAMMA: il candidato referti il tracciato ECG e formuli la diagnosi più specifica possibile.

CORONARO/AORTOGRAFIA: Il candidato descriva le immagini

### Prova pratica n. 2:

ECOCARDIOGRAMMA: Il candidato descriva dettagliatamente gli aspetti ecocardiografici morfologici più salienti nelle immagini e formuli una diagnosi finale.

ELETTROCARDIOGRAMMA: il candidato referti il tracciato ECG e formuli la diagnosi più specifica possibile.

CORONARO/AORTOGRAFIA: Il candidato descriva le immagini

### Prova pratica n. 3:

ECOCARDIOGRAMMA: Il candidato descriva dettagliatamente gli aspetti ecocardiografici morfologici più salienti nelle immagini e formuli una diagnosi finale.

ELETTROCARDIOGRAMMA: il candidato referti il tracciato ECG e formuli la diagnosi più specifica possibile.

CORONARO/AORTOGRAFIA: Il candidato descriva le immagini

Ad ogni prova pratica sono allegate le immagini.

Le immagini della prova pratica estratta saranno proiettate nello schermo.

## **PROVA ORALE**

- 1) N-STEMI: stratificazione prognostica e trattamento antitrombotico
- 2) Quarta definizione universale dell'infarto miocardico e dei diversi sottotipi
- 3) Trattamento dello STEMI nell'era dell'angioplastica primaria e delle reti hub and spoke
- 4) Sindrome di Takotsubo
- 5) Indicazioni alla resincronizzazione cardiaca
- 6) I fenotipi dello scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata (HFpEF)
- 7) Durata della DAPT dopo ACS
- 8) Come ridurre il rischio di recidive cardiovascolari nel paziente dimesso dopo SCA
- 9) Indicazioni alla chiusura dell'auricola sinistra
- 10) Shock cardiogeno nella SCA: definizione e strategie terapeutiche
- 11) Classificazione dello shock cardiogeno
- 12) Ruolo della rivascolarizzazione percutanea nei pazienti con disfunzione ventricolare sinistra
- 13) La dissezione coronarica spontanea
- 14) Effetti del training fisico nello scompenso cardiaco
- 15) Le Linee Guida ESC sullo STEMI
- 16) Differenze tra sindrome di Takotsubo e Minoca
- 17) Ipertensione arteriosa secondaria
- 18) Cardiopatia ischemica nella donna prima dei 50 anni
- 19) Indicazioni alla coronarografia urgente nell'arresto cardiaco extra-ospedaliero
- 20) Glifozine (SGLT2i) nella prevenzione degli eventi cardiovascolari
- 21) Glifozine (SGLT2i): studi nell'HFREF
- 22) Glifozine (SGLT2i): studi nell'HFpEF
- 23) Terapia con sacubitril-valsartan nello SC

- 24) I quattro pilastri dello SC: quali sono, dosaggi e rapidità con cui migliorano la prognosi
- 25) Antialdosteronici nello SC
- 26) Trattamento dei disturbi di conduzione post-TAVI
- 27) Trattamento dell'insufficienza mitralica severa
- 28) Pericardite acuta
- 29) Trattamento della pericardite ricorrente idiopatica
- 30) Masse miocardiche: inquadramento nosografico e trattamento
- 31) Inquadramento della sincope
- 32) Nel paziente con sospetto clinico di embolia polmonare quali indagini laboratoristico/strumentali eseguire per confermare o escludere la diagnosi
- 33) Prevalenza e cause prevalenti di stroke cardioembolico
- 34) Le Linee Guida ESC 2019 sull'embolia polmonare
- 35) Trattamento dell'embolia polmonare in fase acuta
- 36) Fibrillazione atriale perioperatoria
- 37) Fibrillazione atriale perioperatoria in cardiocirurgia
- 38) Gestione della terapia antitrombotica perioperatoria
- 39) Inquadramento della sindrome coronarica cronica
- 40) Terapia farmacologica della sindrome coronarica cronica
- 41) Rivascolarizzare o meno il paziente con sindrome coronarica cronica: lo studio ISCHEMIA
- 42) Trattare farmacologicamente il paziente con arteriopatia cronica: lo studio COMPASS
- 43) Valutazione cardiologica preoperatoria in chirurgia non cardiaca
- 44) MINOCA: diagnosi e trattamento
- 45) INOCA: diagnosi e trattamento
- 46) Ruolo diagnostico e prognostico della CoroTC
- 47) Lo studio CASTLE-AF
- 48) Le linee guida ESC 2022 sulla cardiocologia
- 49) Insufficienza mitrale funzionale atriale e trattamento della cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
- 50) Inquadramento dell'insufficienza mitrale severa funzionale
- 51) Definizione, eziologia, caratteristiche istologiche e morfologiche della cardiomiopatia ipertrofica
- 52) Complicanze dell'infarto miocardico acuto
- 53) Gestione e trattamento dello scompenso cardiaco cronico con frazione d'eiezione mildly-reduced
- 54) Lo studio PARAGON HF
- 55) Criteri per definire la stabilità clinica alla dimissione dopo un episodio di scompenso cardiaco
- 56) Indicazioni all'impianto del defibrillatore nei pazienti con scompenso cardiaco
- 57) Classificazione delle sindromi aortiche acute
- 58) Dissezione aortica: definizione, patogenesi, classificazione morfologica
- 59) Dissezione aortica: quadro clinico e work-up diagnostico
- 60) Strategia diagnostica dell'endocardite infettiva
- 61) Complicanze dell'endocardite infettiva
- 62) Interessamento cardiovascolare in corso di COVID-19
- 63) Inibitori PCSK9i: meccanismo d'azione, efficacia clinica ed indicazioni
- 64) Inclisiran: meccanismo d'azione, efficacia clinica ed indicazioni
- 65) Acido bempedoico: meccanismo d'azione, efficacia clinica ed indicazioni
- 66) Fibrillazione atriale: rate-control vs rhythm control
- 67) Fenotipi prevalenti dello scompenso cardiaco con funzione sistolica preservata
- 68) Amiloidosi cardiaca wild-type e mutata
- 69) ISCHEMIA trial: risultati principali e implicazioni cliniche
- 70) I fattori di rischio cardiovascolare sesso-specifici
- 71) Indicazioni alla CRT
- 72) Terapia antitrombotica nei pazienti con fibrillazione atriale post-PTCA
- 73) TAVI vs chirurgia tradizionale nel paziente con stenosi valvolare aortica severa

- 74) Terapia antitrombotica dopo TAVI
- 75) Cos'è e come si tratta la disfunzione sistolica mildly-reduced (HFmrEF)
- 76) DAPA-HF trial ed EMPEROR-REDUCED trial
- 77) Riparazione percutanea dell'insufficienza mitralica
- 78) Quale è stato l'insegnamento degli studi MITRA-FR e COAPT
- 79) Controllo del rischio metabolico residuo post-SCA: quali target di colesterolemia LDL e con quali strategie terapeutiche ipolipemizzanti ottenerli
- 80) LDL come fattore eziologico dell'aterosclerosi
- 81) Terapia antitrombotica nei pazienti con SCA-NSTEMI avviati a strategia invasiva
- 82) Strategia invasiva nel N/STEMI. Definisci le categorie di rischio e le conseguenti tempistiche di esecuzione della coronarografia (Linee Guida ESC 2020)
- 83) Insufficienza mitralica: iter diagnostico ed indicazioni alla chirurgia
- 84) Indicazioni alla chirurgia precoce nella endocardite infettiva
- 85) Complicanze aritmiche dopo la TAVI
- 86) Miocardite acuta: eziologia, diagnosi e trattamento
- 87) Interessamento cardiovascolare tardivo in corso di infezione da COVID-19
- 88) Strategie terapeutiche per ridurre il rischio residuo trombotico dopo SCA
- 89) Gestione dei DOAC nei pazienti con BMI estremi
- 90) Ruolo del test da sforzo cardiopolmonare nello scompenso cardiaco
- 91) DOACs e insufficienza renale
- 92) Aspirina in prevenzione primaria
- 93) Inquadramento della cardioncologia
- 94) Gli studi con DOACs nelle SCA con FA
- 95) Titolazione dei farmaci per lo SC
- 96) Ruolo della carenza marziale nelle cardiopatie
- 97) Utilizzo della Troponina hs nella pratica clinica
- 98) Titolazione della terapia farmacologica nello scompenso cardiaco
- 99) Applicazioni della RMN in Cardiologia
- 100) La stratificazione prognostica e l'organizzazione della rete per lo shock cardiogeno

## **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
- capacità di sintesi
- completezza nella trattazione dell'argomento,
- 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
- orientamento diagnostico e terapeutico

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.