

CRITERI DI VALUTAZIONE EX ART. 19 D.LGS. 33/2013

ESTRATTO

dei verbali dell'11.03.2021 e del 22.03.2021 della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 3 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Ginecologia e Ostetricia.

TITOLI

La Commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti (art. 27 del D.P.R. n.483 del 10/12/1997):

- a) 20 punti per i titoli;
- b) 80 punti per le prove d'esame.

- I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:
 - a) 30 punti per la prova scritta;
 - b) 30 punti per la prova pratica;
 - c) 20 punti per la prova orale.

- I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:
 - a) titoli di carriera: 10 punti
 - b) titoli accademici e di studio: 3 punti
 - c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3 punti
 - d) curriculum formativo e professionale: 4 punti

1) Titoli di carriera:

a) servizi di ruolo prestati presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli artt. 22 e 23:

- 1) servizio nel livello dirigenziale a concorso, o livello superiore, nella disciplina, punti 1,000 per anno;
- 2) servizio in altra posizione funzionale nella disciplina a concorso, punti 0,500 per anno;
- 3) servizio in disciplina affine ovvero in altra disciplina da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25 e del 50 per cento,
- 4) servizio prestato a tempo pieno da valutare con i punteggi di cui sopra aumentati del 20 per cento;

b) servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti, punti 0,500 per anno.

La Commissione, visto l'art. 1 – commi 547 e segg. – della legge 30.12.2018, n. 145, per i servizi prestati da medici specializzandi alle dipendenze di Aziende Sanitarie Pubbliche, ritiene di attribuire il punteggio previsto dall'art. 27 – p. 4 – lett. b) del DPR n. 483/97 (punti 0,500 per anno) rapportandolo all'impegno orario svolto.

2) Titoli accademici e di studio

- a) specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, punti 1,000;
- b) specializzazione in disciplina affine, punti 0,500;
- c) specializzazione in altra disciplina, punti 0,250;
- d) altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti del 50 per cento;
- e) altre lauree, oltre quella richiesta per l'ammissione al concorso comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario, punti 0,500 per ognuna, fino ad un massimo di punti 1,000;

Non è valutabile la specializzazione fatta valere come requisito di ammissione.

La specializzazione conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91, anche se fatta valere come requisito di ammissione, è valutata con uno specifico punteggio pari a mezzo punto per anno di corso di specializzazione.

3) Pubblicazioni, titoli scientifici e curriculum formativo e professionale.

Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri indicati nell'art.11 del citato D.P.R..

pubblicazioni:

- 1) la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori. Non possono essere valutate le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato;
- 2) la Commissione deve, peraltro, tenere conto, ai fini di una corretta valutazione:
 - a) della data di pubblicazione del lavoro in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
 - b) del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo o divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.

La Commissione ritiene, per le pubblicazioni su argomenti attinenti alla disciplina messa a concorso, di attribuire i seguenti punteggi:

monografie e capitoli di libro	0,200 ciascuna
pubblicazioni su rivista internazionale come primo o ultimo autore	0,150 ciascuna
pubblicazioni su rivista nazionale come primo o ultimo autore	0,100 ciascuna
pubblicazioni a firma congiunta su rivista internazionale	0,100 ciascuna
pubblicazioni a firma congiunta su rivista nazionale	0,050 ciascuna
abstracts, comunicazioni, poster, e simili	0,020 ciascuno

La Commissione ritiene, conformemente alle decisioni del Consiglio di Stato, Sez.V, 8 aprile 1976 n.604, e Consiglio di Stato, Sez.IV, 4 luglio 1972, n.622, di non valutare le opere redatte dai candidati in collaborazione con membri della Commissione Esaminatrice.

curriculum formativo e professionale:

nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, ivi compresi idoneità e tirocini non valutabili in norme specifiche. In tale categoria rientrano le attività di partecipazione a congressi, convegni o seminari, anche come docente o relatore, che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici. Non sono valutabili le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

Nel curriculum sono valutate, altresì, l'idoneità nazionale nella disciplina prevista dal pregresso ordinamento e l'attestato di formazione manageriale disciplinato dal D.P.R. n.484/97.

Il punteggio globale attribuito dalla Commissione deve essere adeguatamente motivato, con riguardo ai singoli elementi documentali che hanno contribuito a determinarlo.

La Commissione ritiene di attribuire al curriculum un punteggio complessivo tenendo presente i parametri sopraelencati.

Vengono quindi adottati i seguenti criteri:

- l'attività di Medico interno o volontario frequentatore sarà presa in considerazione solo se successiva al diploma di specializzazione poiché lo stesso è requisito di ammissione;
- l'attività di medico borsista non sarà presa in esame se concomitante alla frequenza della scuola di specialità già valutata;
- trattandosi di qualifica dirigenziale, l'attività di Medico di base, medico fiscale, medico di continuità assistenziale, ecc. non sarà valutata;
- non saranno prese in considerazione iscrizioni a Società, Associazioni, etc.
- non saranno valutati i titoli conseguiti antecedentemente alla data di conseguimento del diploma di laurea, fatta salva la possibilità di valutazione dei lavori in genere;
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato o fino alla data dichiarata dal candidato sotto forma di autocertificazione;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili.
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno all'1 gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese.
- i servizi prestati presso Cliniche o Istituti Universitari e riferiti ad anni accademici saranno valutati come prestati dall'1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo, salvo diversa indicazione;
- qualora nei certificati non sia specificata, né risulti indirettamente dalla documentazione prodotta, la posizione funzionale, la qualifica, la disciplina o l'area funzionale nella quale il servizio è stato prestato nella posizione funzionale nella posizione di ruolo, di incaricato o in

base a rapporto convenzionale, ovvero se il servizio è stato prestato con rapporto di lavoro a tempo pieno, il servizio stesso sarà valutato con il minor punteggio attribuibile;

- le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni.
- in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;

- in attuazione dell'art.20 comma 1 del D.P.R. n.483/97 il servizio non di ruolo prestato presso pubbliche amministrazioni, a titolo di incarico, di supplenza, o in qualità di straordinario, ad esclusione di quello prestato con qualifiche di volontario, di precario o similari, ed il servizio di cui al settimo comma dell'articolo unico del Decreto Legge 23.12.1978, n.817, convertito in legge il 19.02.1979, n.54 sono equiparati al servizio di ruolo;

- in attuazione dell'art.21 del D.P.R. n.483/97 l'attività ambulatoriale interna prestata a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione della Aziende Sanitarie e del Ministero della Sanità in base ad accordi nazionali, è valutata con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici dipendenti dalle Aziende Sanitarie con orario a tempo definito. I relativi certificati di servizio devono contenere l'indicazione dell'orario di attività settimanale;

- in attuazione dell'art.22 del D.P.R. n.483/97:
 - 1) i servizi e i titoli acquisiti presso Istituti, Enti ed Istituzioni private di cui all'art.4, commi 12 e 13 del decreto legislativo 30.12.1992 n.502, e successive modificazioni e integrazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le Aziende Sanitarie secondo quanto disposto dagli artt. 25 e 26 del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979, n.761.
 - 2) i servizi antecedenti alla data del provvedimento di equiparazione sono valutati, per il 25% della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi prestati presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza.
 - 3) il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, è valutato, per il 25% della sua durata come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza.

- in attuazione all'art.23 del D.P.R. n.483/97:
 - 1) il servizio prestato all'estero dai cittadini italiani degli Stati membri della Unione Europea, nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro ivi compreso quello prestato ai sensi della legge 26.02.1987, n.49, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario, è valutato con punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo, prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 10.07.1960, n.735.
 - 2) il servizio prestato presso organismi internazionali è riconosciuto con le procedure della legge 10 luglio 1960, n.735, ai fini della valutazione come titolo con i punteggi indicati al comma 1).

PROVA SCRITTA

La Commissione definisce che per la correzione della prova scritta verranno presi in considerazione:

- conoscenza dell'argomento
- capacità espositiva e di sintesi
- attinenza dell'esposizione con l'argomento proposto
- utilizzo della terminologia corretta
- capacità di inquadrare correttamente ed esaustivamente l'argomento

PROVA ORALE

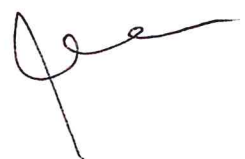
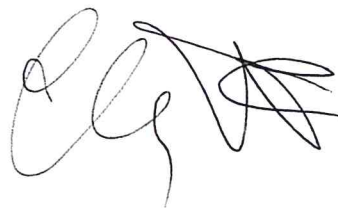
La Commissione stabilisce quindi, ai sensi dell'art.9 – comma 3 – del D.P.R. n.483/97, che la valutazione della prova orale si baserà sui seguenti criteri: competenza, corretto inquadramento dell'argomento, completezza, chiarezza espositiva e capacità di sintesi.

PROVA SCRITTA

- 1) Prevenzione e trattamento EPP

- 2) prevenzione e trattamento sepsi in ostetricia

- 3) prevenzione e trattamento delle complicanze da TC



Caso 1:

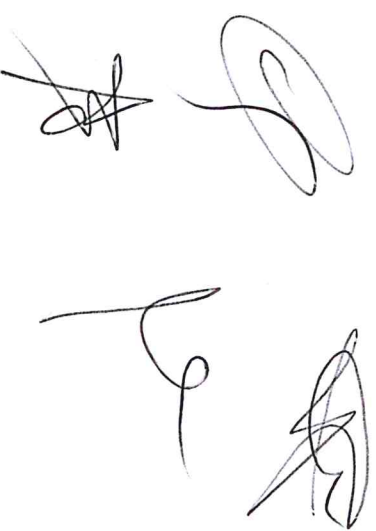
- M.M.L., 30 anni
- Gravida 1 para 0 alla 40+3 set
- Ricovero il 25/07/2018 h 23.03 per PROM, liquido limpido (membrane rotte H 19.30)

ANAMNESI

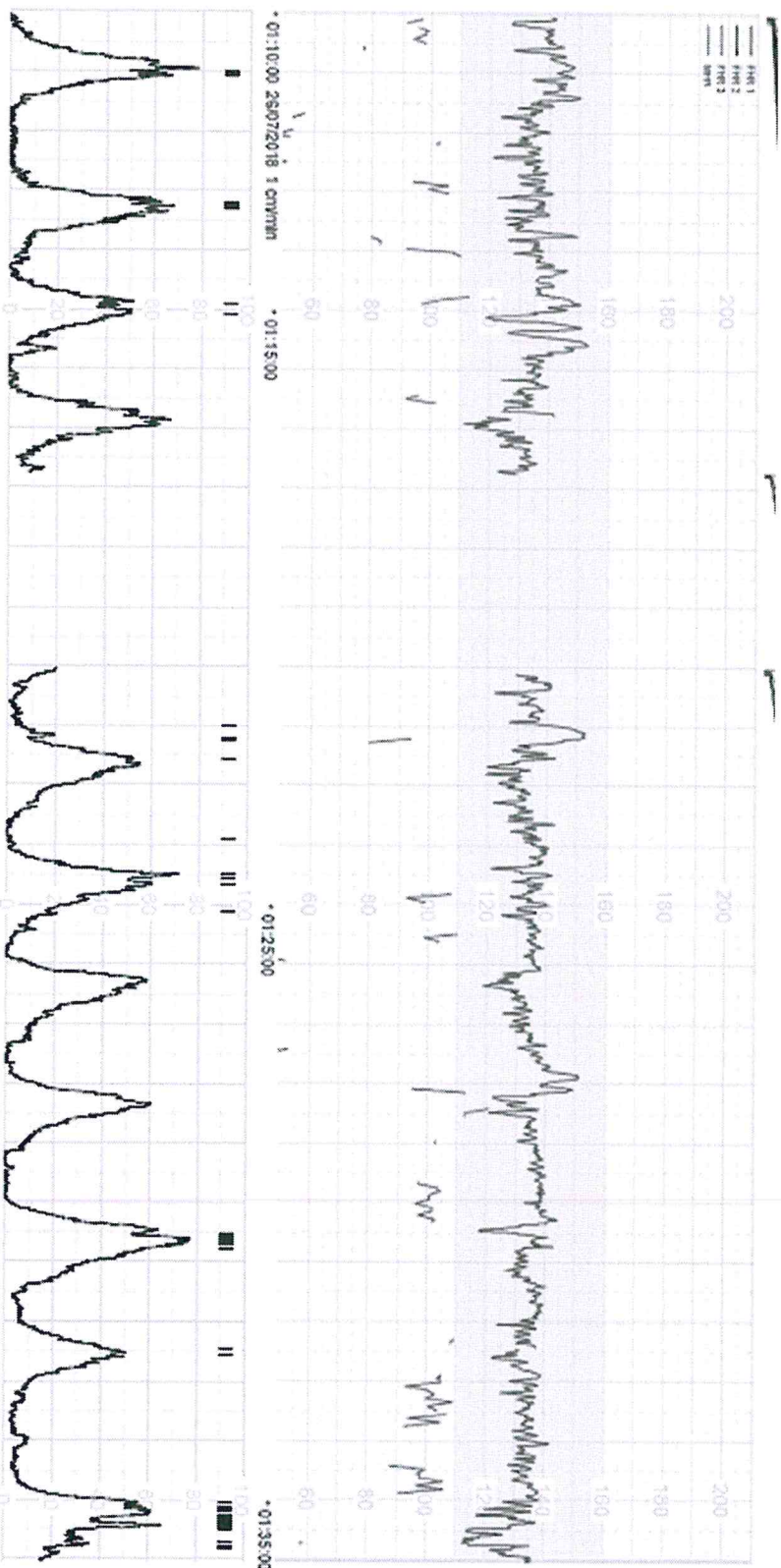
- Gravidanza complicata da MPP (ricovero maggio, profilassi RDS con bentelan)
- GBS negativa
- Allergia ciproxin

VISITA ALL'INGRESSO

- Collo posteriore, parzialmente cedevole, raccorciato 1 cm, pervio al dito. Pp cefalica -4 (Bishop 4)
- Attività contrattile sporadica
- AFI residuo 8 cm
- NST reattivo
- PA 130/85

The bottom of the page contains four handwritten signatures or initials in black ink, arranged in two pairs. The first pair on the left consists of a large, stylized signature and a smaller, more compact signature below it. The second pair on the right consists of a large, stylized signature and a smaller, more compact signature below it.

- H 01.10: gravida sofferente, esegue visita ostetrica: collo appianato, cedevole, dilatazione 3-4 cm, centrale, pp cefalica -4.
- Ctg normale (VEDI)
- PA 143/89-145/82
- Richiesta parto analgesia



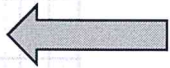
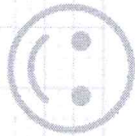
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

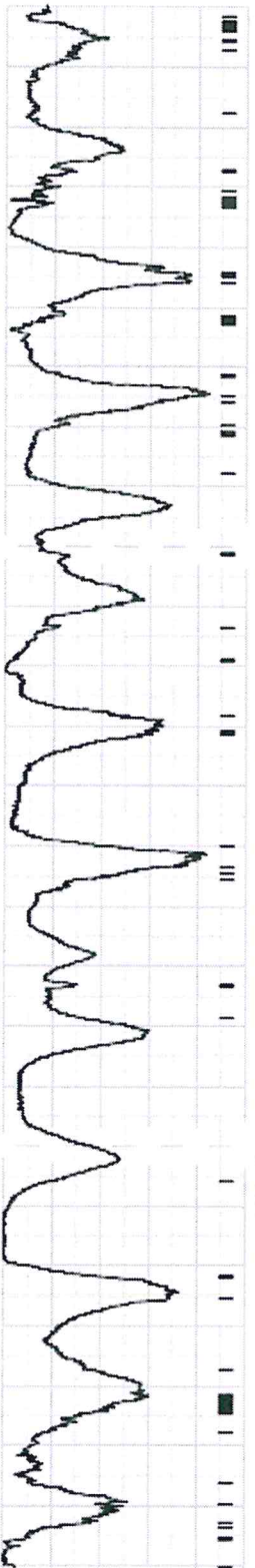
[Handwritten signature]

H 01.50: epidurale

h 01.50

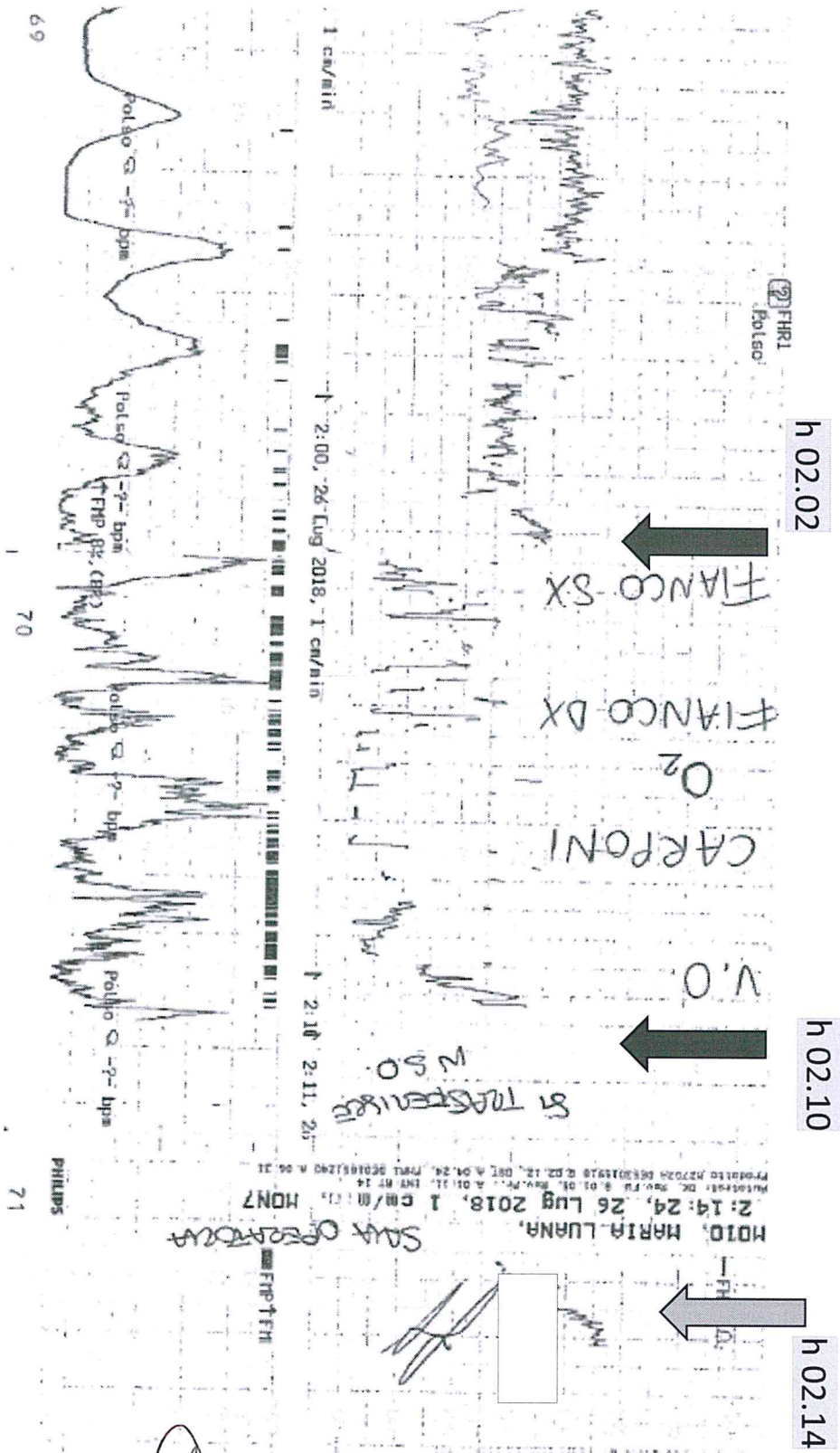


h 01.58

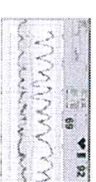


Handwritten signatures and a small ECG strip. The signatures are in black ink. The small ECG strip is a thumbnail version of the main strip, showing a regular rhythm. The text '* 01:55:00 25.07.2018 1 cm/mm' is visible on the small strip.

- H 02.15 inizia TC in emergenza (chirurgo+ostetrica) in anestesia generale. Perdite ematiche 300 ml
- H 02.22 nasce neonato 3060g, Apgar 9/10, pH art 7,16// BE -5,2// Lac 4,1



[Handwritten scribbles]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Caso 2:

R.A, 30 anni

Gravida 1 para 0 alla 38+4 set

Ricovero il 06/06/2018 h 18.54 per PROM, liquido citrino (membrane rotte H 15.00)

ANAMNESI

Gravidanza spontanea, bi-test basso rischio BMI 29, aumento ponderale 15 kg

Iperteroidismo, attualmente non in terapia, tonsillectomia

GBS negativa

Nega allergie

VISITA ALL' INGRESSO

Collo posteriore, resistente, conservato 2 cm, pervio alla punta del dito. Pp cefalica -3 (Bishop 2)

Attività assente

AFI residuo 13,5 cm

PA 110/70

NST reattivo (h 19.10-20.50)

H 23.00: controllo PROM: -----

H 02.56 del 07/06/2018: controllo PROM, inizia terapia antibiotica con Amplital 2 g ev

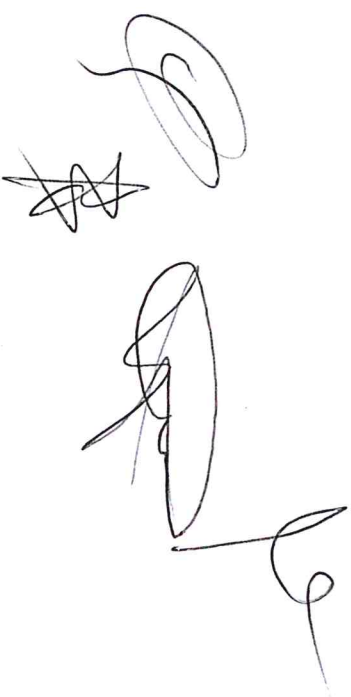
H 02.57: immediata sospensione terapia antibiotica per sospetta reazione allergica e chiamata mdg

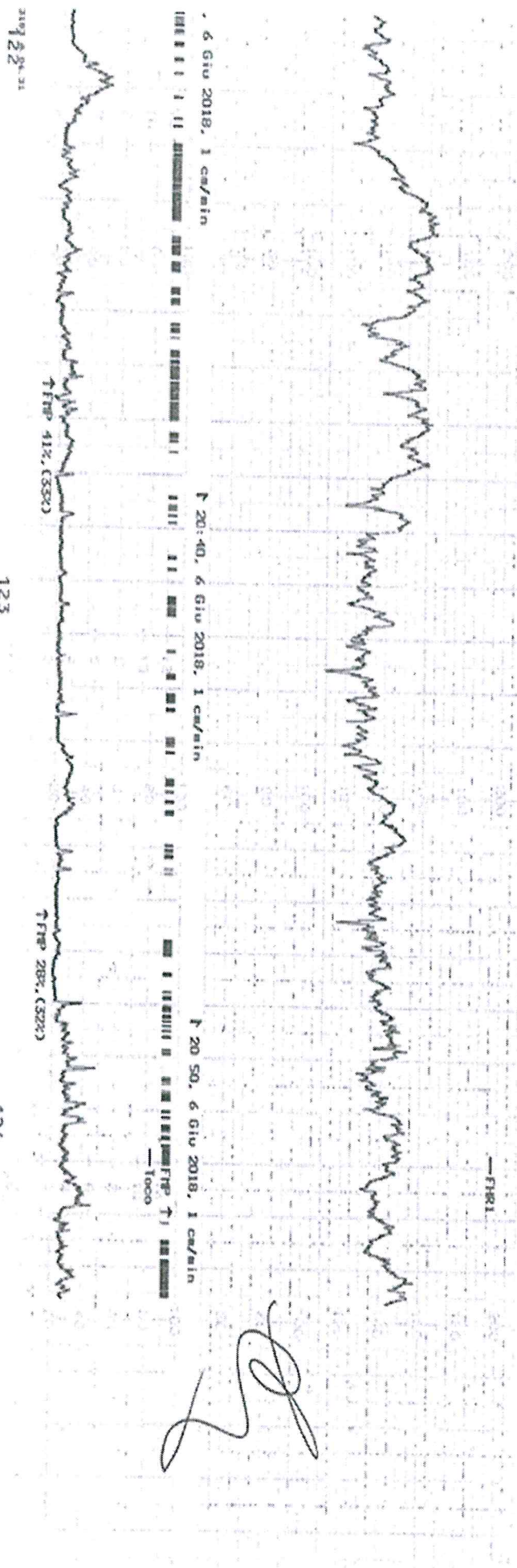
nota mdg (allegata), somministrazione immediata urbason 40 mg e ringier ev. registrazione bradicardia e chiamata MET per TC in emergenza (h 03.08)

inizio tc h 03.20

nasce morto alle h 03.21 (allegato pH e visita rianimatore sul neonato)

pz trasferita in rianimazione dove rimane fino al 08/06

The image shows three handwritten signatures or initials in black ink at the bottom of the page. The first is a circular scribble, the second is a more complex scribble, and the third is a long, flowing signature.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CARTELLA DI RICOVERO

RICCHIZZI ALESSANDRA
 Codice Ricovero: 2018011758
 Codice Paziente: CC08042862

AMMISSIONE IN REPARTO

Anamnesi PP

Gravida alla 39 sisma settimanale. Ricoverata in sala parto dalle ore 18.54 circa del 6/07 per PROM. Alle ore 3.00, come da protocollo PROM, prescritto ampicillina ev. AlFimmediata somministrazione dell'antibioticoterapia malessere generalizzato con vomito, rash cutaneo ubiquitario, agitazione psicomotoria. Somministrati dal personale di sala parto metilprednisolone 40 mg e ranitidina 100 mg in 100 ml di SF. Alla registrazione CTG riferito importante bradicardia fetale. Alle ore 3.09 allertata MET. Eseguito TC emergente in AG. Induzione con propofol 150 mg + curarizzazione con 50 mg Intubazione agevole con TET n.6 PA 70/50 mmHg. FC 100 bpm in rs al monitor. No broncospasmo all'auscultazione. Alle ore 3.21 estratto feto di sesso femminile. In atonia, pallido. Jipotonico. Funicolo con 3 vasi. Evidenza di nodo vero. EGA da funicolo Ph < 6,8, BE incalcolabili. Aspirate prime vie aeree, intubata TET 3, iniziata ventilazione assistita e MCE. Incannulata vena ombelicale, cordone vuoto, esangue. Evidenza di meconio, no urine. Somministrata adrenalina 0,03 mg. Parametri vitali mai rilevabili. Dopo 23 min (ore 3.44) si sospendono manovre rianimatorie. All'esame clinico non rilevabili malformazioni. Peso 3,11 Kg. Lunghezza 51 cm, CC 35,5 cm. Richiesto riscontro autopsico. Nell'intraoperatorio parametri vitali stabili, all'EGA acidosi metabolica scompensata con ottima ossigenazione (ventilata in VC FIO2 40%), Tac 2,3. Hib 15,6 gr/dl. La pz giunge in TI in coda anestesiologica in IOT. Si ricovera per le cure del caso.

Epitrisi	NO	
Allergie	NO	
Polus	No	
Fumo	No	
Sostanze	No	
Farmaci	Multivitaminico	
correnti		
Patologie respiratorie	Nessuna	
Patologie cardiovascolari	Nessuna	
Patologie SNC e Periferico	Nessuna	
Altre patologie	Iperitroidismo, non più in terapia da circa 2 anni	
Pregressi interventi chirurgici	Tonsillectomia	
Pregressi traumi	Nessuno	

DIMISSIONE DAL REPARTO

Parametri vitali alla dimissione					
Peso Reale (Kg)	T (°C)	FC (bpm)	PA (mmHg)	PVC (mmHg)	SpO2 (%)
73		86	108/58		96
Bilancio 24h (ml)	Diuresi 24h (ml)	EGA Orario	EGA Art PH	EGA Art PO2	EGA Art pCO2
-885,0	4390,0				EGA Art P/F

2

CASO 3

Paziente di 30 aa. Primigravida.

Altezza 156 cm, peso: 93 → 98 Kg

BMI 38.2 pregravidico → 39.9 a termine

APR: CEL, mai interventi chirurgici


UM: 25/03/2014

DPP: 30/12/2014

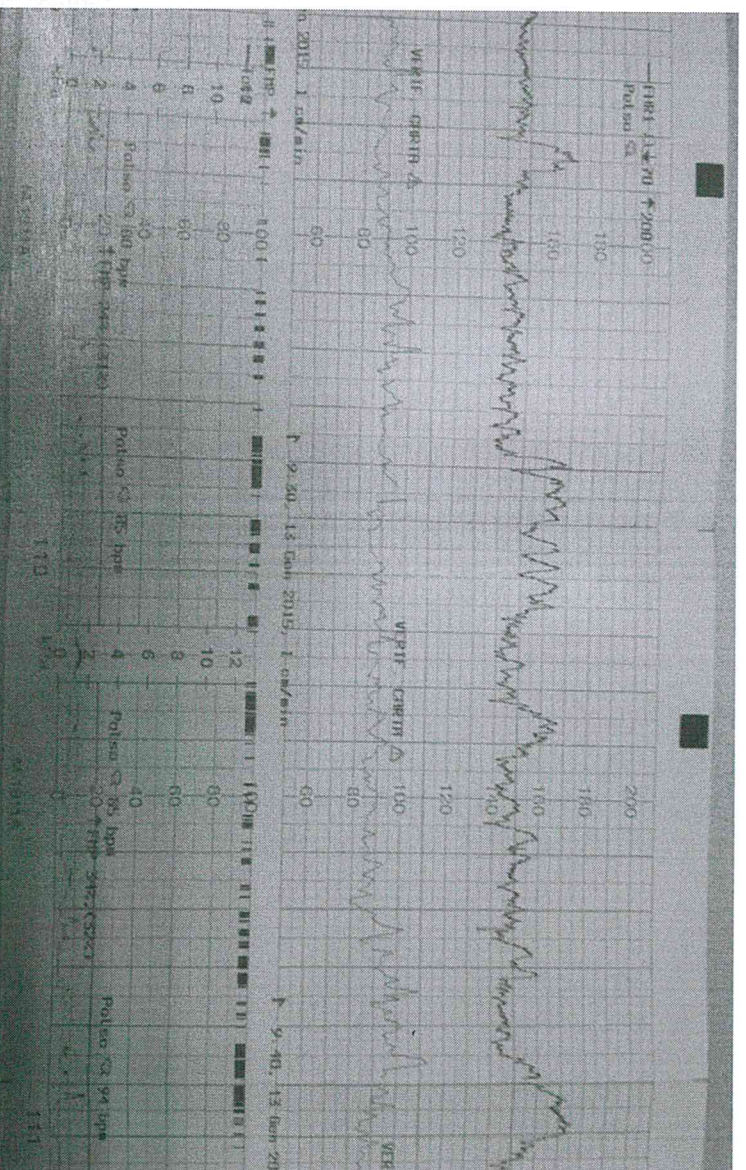
Gravidanza normodecorsa. OGTT negativo. BI- test regolare. ECO a 20, 27, 32 sg: anatomia e biometria fetale regolare, placenta anteriore, LA regolare.

Monitoraggi del termine regolari

EE nella norma (Hb 12.4; Ht 37.1; PLT: 351000), sierologia negativa, tampone GBS negativo



- 13/01/2015 a 41+5 sg ricovero per induzione per gravidanza oltre il termine.
- VO all'ingresso: collo posteriore, parzialmente cedevole, conservato 2 cm, pervio al dito, PP -3/-4. utero di sviluppo ai limiti superiori per BMI elevato. NST all'ingresso regolare
- 13/01 ore 12.10. VO invariata rispetto all'ingresso → induzione con propress



Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.

14/01 (42 sg) h 13.40: si sfilia Propress, riferita ACU irregolare dalle ore 7.
VO: collo posteriore, parzialmente cedevole, raccorciato 1 cm, dilatato 2 cm. PP -3/-4. Borsa amniotica integra → amnioressi con scolo di scarso liquido limpido. CTG variabile e reattivo

19.00: ACU irregolare per tutti i caratteri, BCF +, MAF +

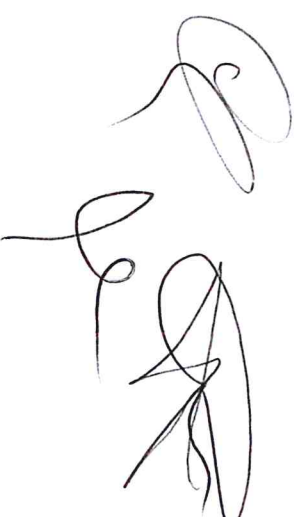
21.00: NST in corso regolare.

21.20: VO: collo posteriore, parzialmente cedevole, raccorciato 1 cm, dilatato 2 cm, PP -3. ACU sporadica. Inizia perfusione ossitocica: 30 ml/h.

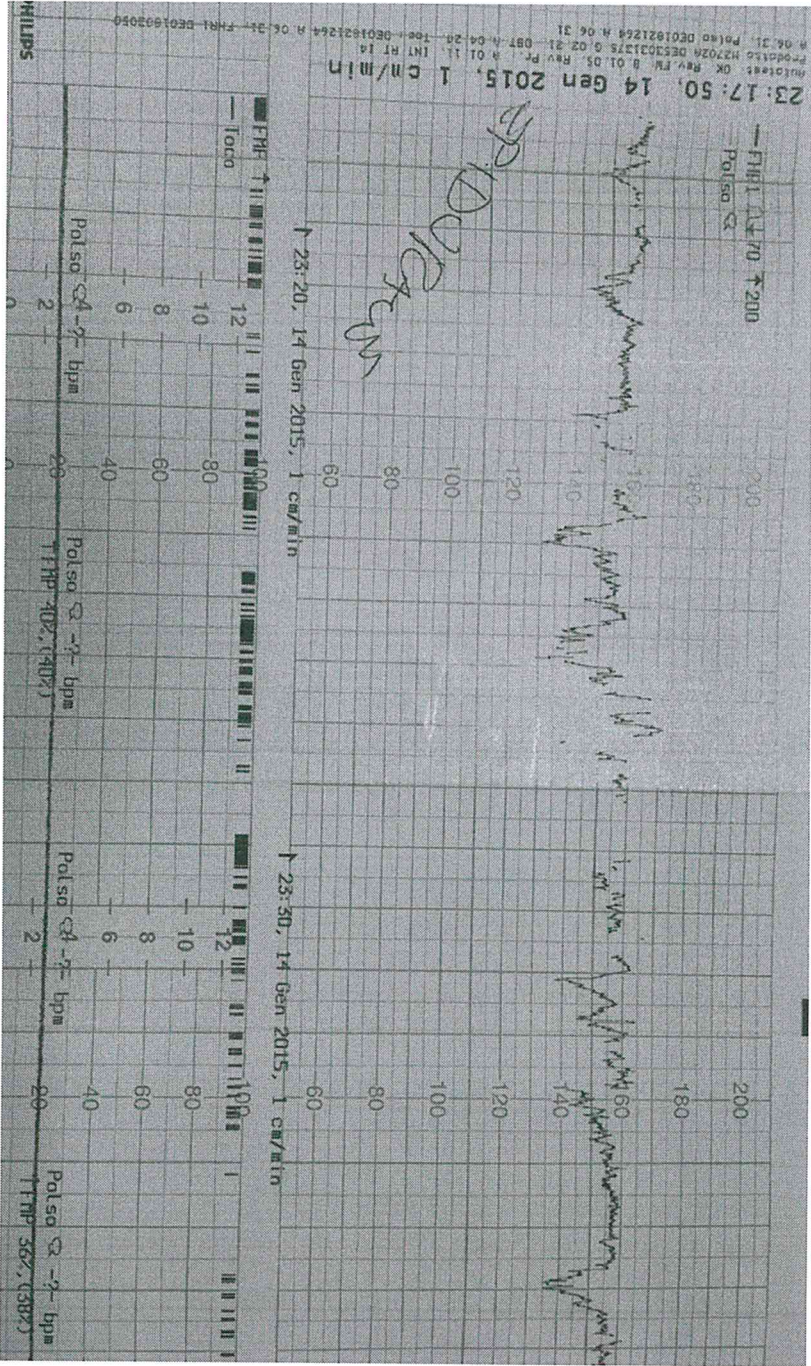
22.35: NST variabile e reattivo. OX 60 ml/h.

VO: collo postero-centrale, parzialmente cedevole, appianato, pervio 2 cm, PP

-3. Scola liquido amniotico limpido. Inizia partogramma

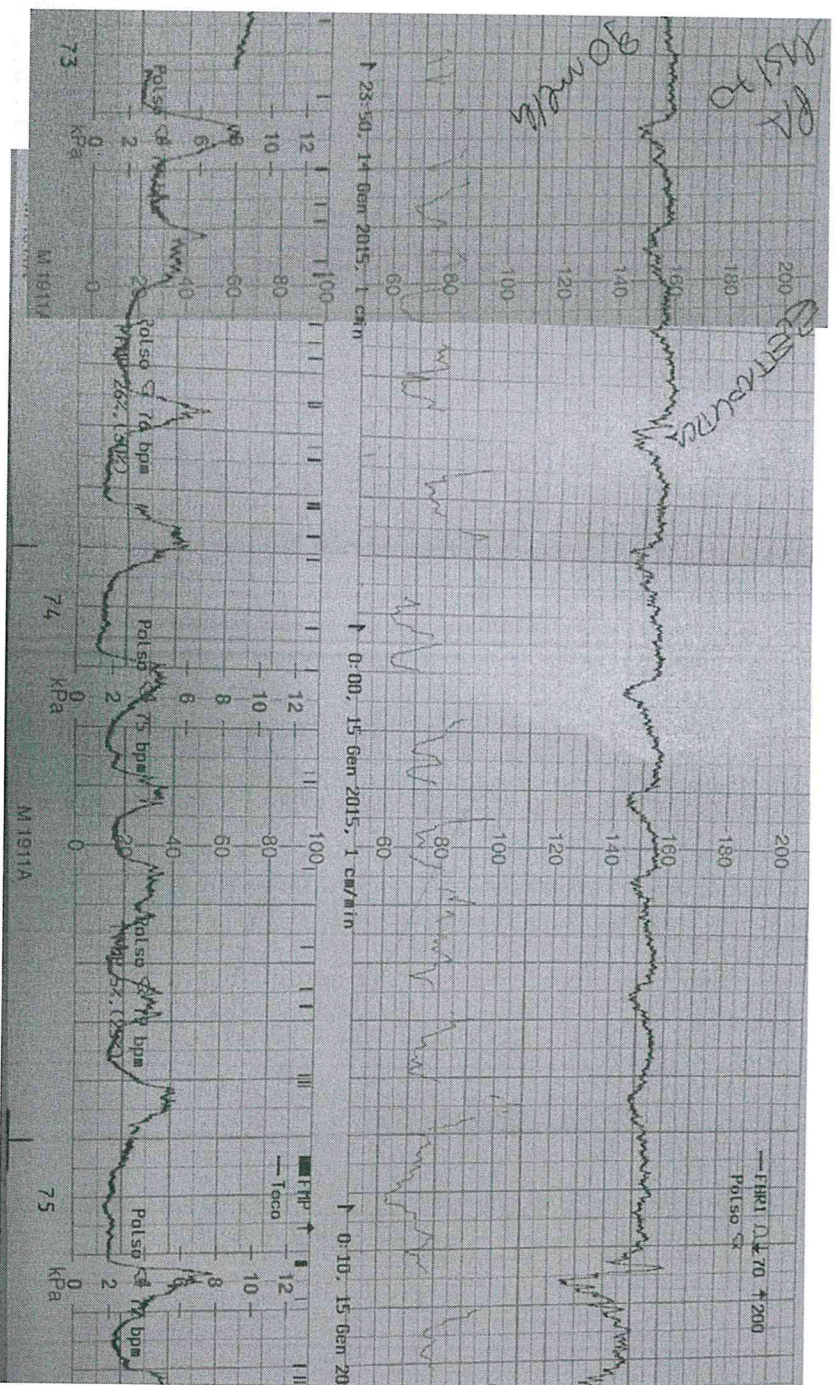


23.45 Pz sofferente → Epidurale. Inizia infusione liquidi.



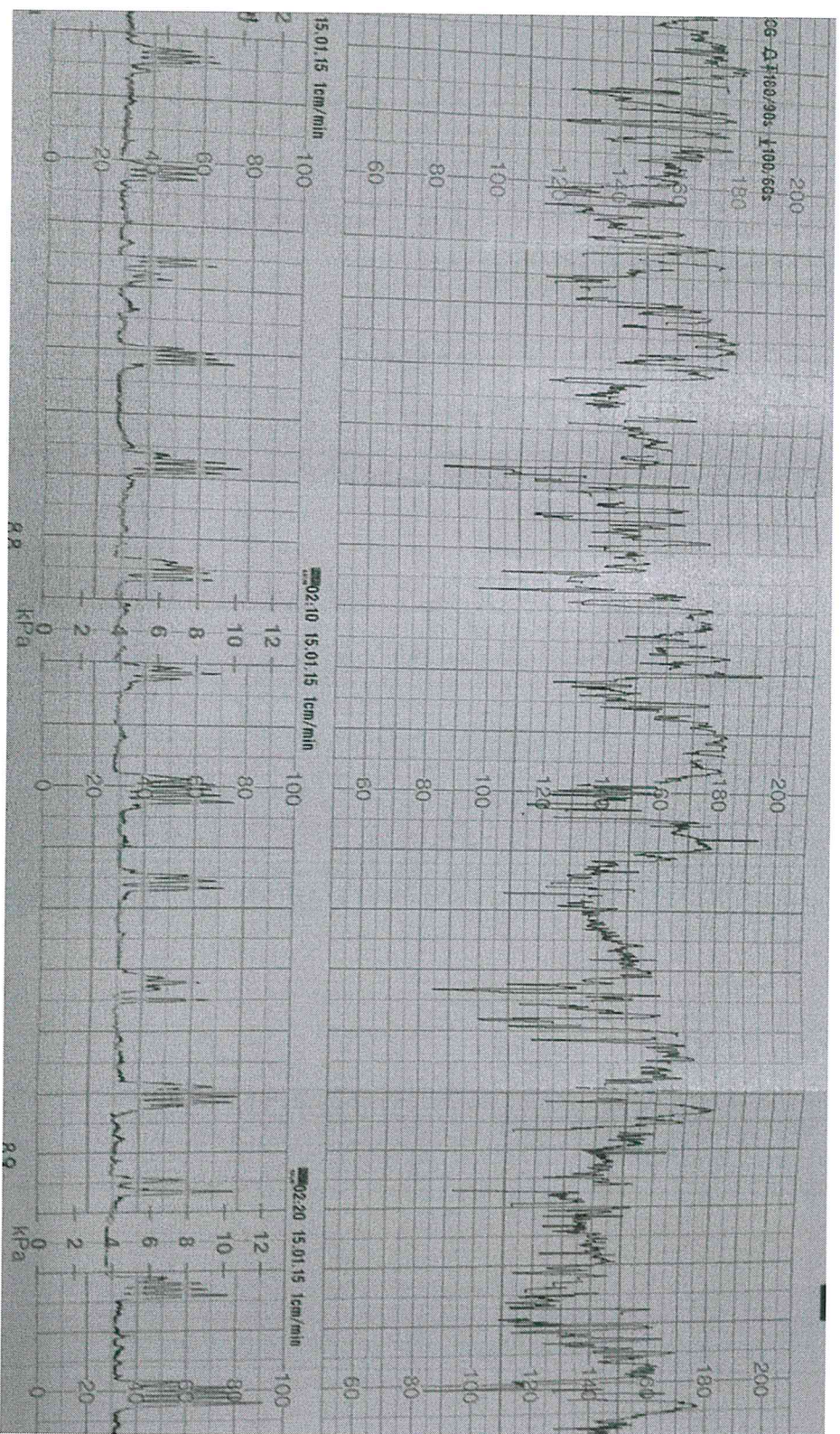
[Handwritten signatures]

23.50: ossitocina 90 ml/h. In corso infusione di liquidi

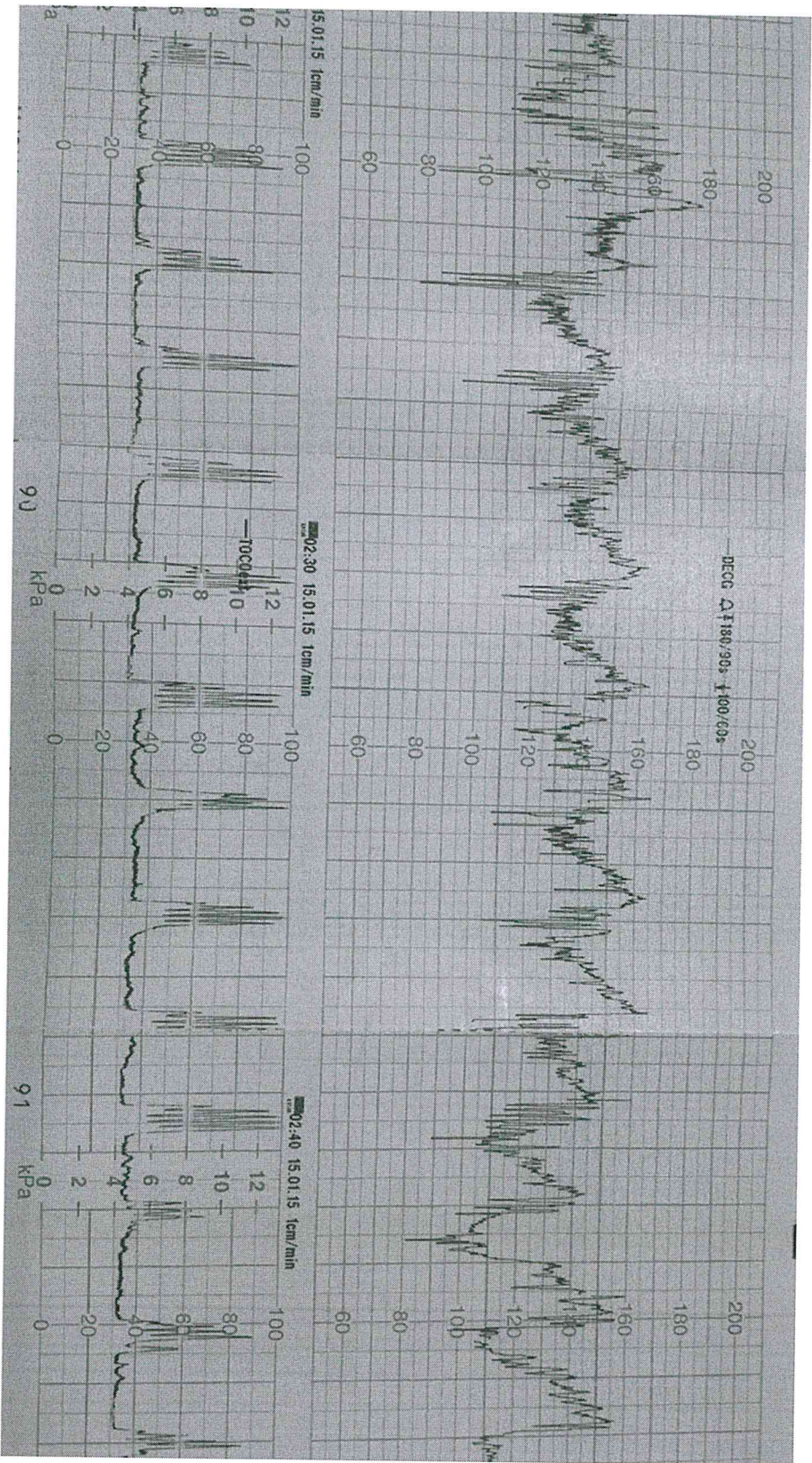


[Handwritten signatures]

02.00: dilatazione completa, PP -3/-2, scola liquido limpido.
02.15: inizio periodo espulsivo

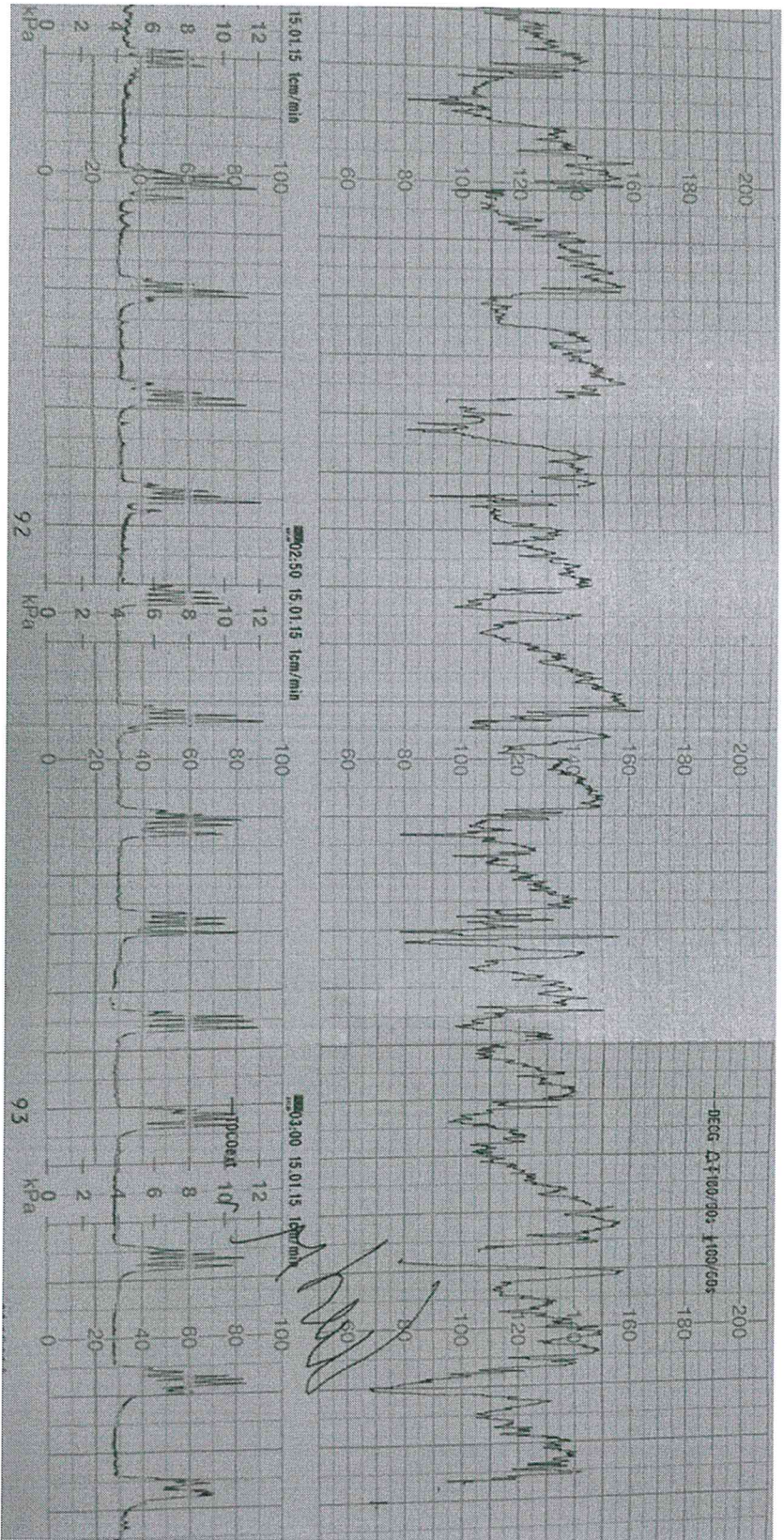


[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

PROVA ORALE

N 1

A) MINACCIA DI PARTO PRETERMINE

B) ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA

OVA ORALE

N. 2

A) TRATTAMENTO CISTI ENDOMETRIOSICHE IN EPOCA PERIMENOPAUSALE

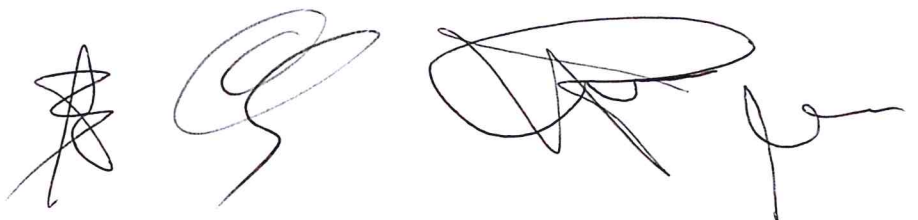
B) CARATTERISTICHE E MODALITÀ RACCOLTA CONSENSO INFORMATO

PROVA ORALE

N. 3

A) ASPIRINA IN PREVENZIONE IN OSTETRICIA

B) LEGGE 194, GESTIONE ATTUALE

Three handwritten signatures in black ink, arranged horizontally at the bottom of the page. The first signature is a stylized, star-like shape. The second is a more fluid, cursive signature. The third is a complex, multi-lined signature.