

## A.S.S.T. Brianza

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

Dal verbale del 29 settembre 2023 della commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n.1 posto di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione.

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.

Saranno prese in considerazione solamente le pubblicazioni relative al quinquennio antecedente la data di pubblicazione del bando sulla Gazzetta Ufficiale ed edite a stampa.

### Pubblicazioni

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

|   |                |
|---|----------------|
| Pubblicazioni e capitoli di libro   | 0,200 ciascuno |
| Abstract, poster comunicazioni a congressi, lettere all'editore, casi clinici | 0,050 ciascuno |

### 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, successive al conseguimento del diploma di specializzazione e relative al quinquennio antecedente la data di pubblicazione del bando sulla Gazzetta Ufficiale, 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.

La Commissione ritiene di attribuire al curriculum un punteggio adottando i seguenti criteri di valutazione:

| Regola   | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. |
|--|-------|--------|--------------|------------|
| Attività lavorativa presso Enti Pubblici o case di cura convenzionate quale libero professionista/co.co.co ecc. nella stessa disciplina o equipollente post specialità | 0,600 | 12     | PRC          | mesi       |

|   |       |    |     |      |
|---|-------|----|-----|------|
| Attività lavorativa presso Enti Pubblici o case di cura convenzionate quale libero professionista/co.co.co ecc. in disciplina affine post specialità                        | 0,450 | 12 | PRC | mesi |
| Attività lavorativa svolta da specializzando presso Enti Pubblici o case di cura convenzionate quale libero professionista/co.co.co. nella stessa disciplina o equipollente | 0,250 | 12 | PRC | mesi |
| Attività lavorativa svolta da specializzando presso Enti Pubblici o case di cura convenzionate quale libero professionista/co.co.co. in disciplina affine                   | 0,190 | 12 | PRC | mesi |
| Professore a contratto/ricercatore universitario post special.  | 0,300 | 12 | PRC | mesi |
| Partecipazione a corsi/convegni/congressi ultimo quinquennio post specia attinenti alla disciplina a bando  | 0,010 | 0  | EVE | n.   |
| Relatore a corsi/convegni/congressi ultimo quinquennio post special. attinenti alla disciplina a bando  | 0,020 | 0  | EVE | n.   |
| Borsa di studio/di ricerca post special.  | 0,150 | 12 | PRC | mesi |
| Dottorato di ricerca/master   | 0,300 | 0  | EVE | n.   |
| Diplomi universitari/corsi universitari/corsi di formazione e perfezion.to attinenti alla disciplina  | 0,100 | 0  | EVE | n.   |
| Attività di didattica post special. con un impegno minimo di 20 ore annue fino a 40 ore annue   | 0,300 | 0  | EVE | n.   |
| Attività di didattica post special. con un impegno superiore a 40 ore annue   | 0,500 |    |     |      |
| Partecipazione a studi, progetti di ricerca post special.   | 0,100 | 0  | EVE | n.   |
| Casistica operatoria  | 0,250 | 0  | EVE | n.   |

- l'attività di Medico volontario/frequentatore non sarà valutata se svolta prima del conseguimento del diploma di specializzazione;
- 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, medico vaccinatore, 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 delle pubblicazioni 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.

## 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 esaurivamente 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.

## **TRACCE PROVA SCRITTA**

### **PROVA SCRITTA N. 1**

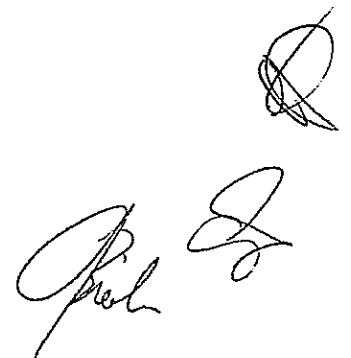
Disfagia e stato nutrizionale: valutazione e trattamento nei vari setting riabilitativi.

### **PROVA SCRITTA N. 2**

Valutazione e trattamento del paziente affetto da esiti di ictus emisferico sinistro ricoverato in riabilitazione.

### **PROVA SCRITTA N. 3**

Impostazione del trattamento riabilitativo ambulatoriale nel paziente affetto da morbo di Parkinson.



Handwritten signature and initials, possibly reading "P. S." or similar, located in the bottom right corner of the page.

## TRACCE PROVA PRATICA

### PROVA PRATICA N. 1

Maschio - 16/12/2001

Anamnesi Patologica Remota: ndp

Anamnesi Patologica Prossima: in data 05/09/21 politrauma con trauma cranico grave (moto contro ostacolo fisso, casco in sede). GCS 3, anisocoria dx > sn, trauma fianco dx (con perdita sostanza). IOT sul posto e trasportato in PS via elisoccorso.

In PS:

- TAC encefalo: ESA fronto-temporo-parietale bilaterale + sospetto DAI
- TAC rachide: Frattura processi trasversi dx L4-L5
- TAC Torace: PNX bil (sn > dx), contusioni polmonari, frattura X, XI costa dx e scapola dx
- TAC Addome: Lacerazione intraepatica VI seg, ematoma periepatico e perisplenico, contusione renale dx. Lesione penetrante parete addominale dx.

Per persistente modesta instabilità emodinamica eseguita angiografia addominale: non sanguinamenti attivi. Raggiunta stabilità emodinamica dopo emotrasfusione con EC e PFC. Eseguita revisione ferita addome, posizionato drenaggio, iniziata terapia antibiotica.

Non ipertensione endocranica.

Ricovero in TINCH/SUBNCH per le cure del caso.

- Neurologia: alla dissedazione GCS 3, anisocoria dx > sn, movimenti spontanei mano e piede sn/peribuccale. Carico terapeutico per ipertensione endocranica moderato.
- Elettroliti: nella norma in terapia steroidea, transitoria iperkaliemia. Valutazione endocrinologica (28/09): quadro di non univoca interpretazione: ipocorticossurrenalismo primitivo in esiti di politrauma vs blocco dell'attività mineralcorticoide surrenalica secondaria ad attivazione neuroendocrina natriuretica da cerebral salt wasting. Indicazioni a decalage tp steroidea e successivo dosaggio cortisolemia e ACTH.
- Valutazione ortopedica: nota frattura scapola dx senza indicazioni chirurgiche. Controllo tra 1 mese.
- 22/09 Posizionato PICC monolume in vena ascellare destra.

Condizioni cliniche pre-dimissione

- Non crisi neurovegetative da >48 ore con diazepam + Matrifen + propranololo + clonidina cerotto.
- Aipiretico, pervenuto esito BASP selettivo dx e sn: confermato pseudomonas Ae MDR
- Eupnoico in naso-artificiale. Abbondanti secrezioni giallastre, necessità di broncoaspirazione 3-4 volte/die.
- Non problemi emodinamici, non lattati. Diuresi valida, spontanea.
- Comincia dal 28/09/21 decalage di idrocortisone secondo indicazioni endocrinologiche
- Funzionalità epatica in miglioramento.

Eseguiti PESS arti superiori in data 10/09/2021: severo danno bilaterale (maggiore per stimolo periferico a destra) della conduzione sensitiva centrale afferente degli arti superiori, a livello del tratto bulbo-corticale. Eseguito EEG in data 23/09/2021: ulteriore peggioramento della disfunzione elettrogenica diffusa già descritta il giorno 08.09, per rallentamento e impoverimento dell'elettrogenesi cerebrale.

Trasferito in data 29/09/21 in riabilitazione

EO all'ingresso: pz ad occhi chiusi, capo ruotato a dx, non apertura degli occhi a nessuno stimolo, nè verbale nè doloroso, portatore di cannula tracheo, PEG, PIC, CV, presente riflesso di suzione, non plamo-mentoniero si segnala trauma addominale con contusione ed ematoma intraepatico e contusione renale, ferita fianco dx in guarigione per seconda intenzione, frattura scapola dx.

assente motilità volontaria allo stimolo doloroso ai 4 arti, apparentemente non dolore alla mobilizzazione passiva, ipotono arti superiori, non clonie alla dorsi-flessione della T-T bilat, Babinski + bilat (più marcato a dx)

GCS 3

LCF 1

DRS 29

Stesura PRI e descrizione del percorso di presa in carico e cura.



## PROVA PRATICA N. 2

Maschio- 09/01/1946

Anamnesi Patologica Remota: IPB, diverticolosi, intervento per ernia inguinale bila, asma bronchiale

Anamnesi Patologica Prossima: in data 15/10/20 accesso PS per comparsa da 15 gg di ipoestesia ed ipostenia a carico arti inf, associata a dolore lombare (trattata per qualche giorno con deltacortene), nei due gg precedenti ipoestesia a carico delle mani con difficoltà nei movimenti fini della mano sin, dalla sera precedente paralisi del VII nc sin

Ricoverato in Neurologia eseguiva:

-RX rachide + lombare(15/10/20): non addensamenti non fratture o cedimenti vertebrali

-ECG: tachicardia sinusale

TC encefalo: danno ischemico cronico con microlacune in esiti in sede intraparenchimale profonda

-EMG: (22/10/20) poliradicolonevrite assonale acuta

-RX torace (25/10/20): non focolai, non versamento

-liquor: dissociazione A/C consistente iperglicemia, proteine 271

-impostate Ig ev x 5 gg, lyrica, EBPM

-Durante la degenza evidente miglioramento neurologico

-al monitor riscontro di tachiaritmie

-25/10/20 episodio isolato di iperpiressia per cui eseguito BCA urine + emocolture (in corso), assenza di rchiamo d'organo, lieve rialzo indici di flogosi, non impostata tp antibiotica, , rimosso CV. nei gg successivi apiretico

Trasferito in data 28/10/2020 in riabilitazione

EO: pz vigile, collaborante, orientato spazio-tempo e sul sè. Deficit VII nc sin, disfonia, non disfagia

Arti sup: parestesie a guanto, possibile la Mingazzini I con oscillazioni a sin, ipostenia nella presa mani bilat, con impaccio nella singolarizzazione delle dita specie mano sin

Arti inf: ipostenia marcata, con prevalenza a livello prossimale e con sin>dx, presente attività volontaria distale, forza 3/5, con sin>dx, parestesie a calza bilat. ROT ipoevocabile diffusamente  
passaggi posturali eseguiti solo con aiuto, discreto controllo del tronco da seduto. Deambulazione non possibile.

FIM 59/126

Stesura PRI e descrizione del percorso di presa in carico e cura.

Handwritten signature and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'P. L.' followed by a stylized name, and there is a circular stamp or mark to the right.

**PROVA PRATICA N. 3**

Femmina - 03/06/1931

Anamnesi patologica remota: ipertensione arteriosa, IMA nel 1994, parkinsonismo su base vascolare, pregressa appendicectomia, colecistectomia, varicectomia arti inferiori, asportazione cisti dorsale

Anamnesi patologica prossima:

In data 12/12/21 caduta accidentale al domicilio con trauma contusivo anca e spalla sinistra.

Accompagnata dai soccorritori presso PS Ospedale di Carate dove è stata evidenziata frattura omero prossimale sinistro e frattura pertrocanterica femore sinistro.

Ricoverata quindi presso Ortopedia per le cure del caso.

Il 13.12 eseguito intervento chirurgico di endoprotesi non cementata anca sinistra

Decorso clinico regolare.

Concesso carico protetto con deambulatore e stampelle.

Dimessa con diagnosi di: frattura omero prossimale sinistro, frattura sottocapitata del femore sinistro trattata con intervento chirurgico di endoprotesi anca sinistra.

Trasferita in data 20/12/21 in riabilitazione.

EO: paziente vigile e collaborante, lieve rallentamento ideo-motorio.

Arto superiore sinistro: fasciato da tutore reggibraccio.

Arto inferiore sinistro: presenza di medicazione faccia laterale della coscia non intrisa. Articolari di anca limitata in flessione (pROM 60°) e abduzione (pROM 20°), buon controllo del dolore, possibile la dorsiplantiflessione di caviglia.

Passaggio posturale dalla posizione sdraiata a seduta eseguita con necessità di assistenza intensa da parte di un operatore.

Buon controllo del tronco in posizione assisa.

Non testabili la stazione eretta e la deambulazione

FIM 39/126

Stesura PRI e descrizione del percorso di presa in carico e cura.

The image shows three handwritten signatures or initials in the bottom right corner. The top one is a large, stylized signature. Below it are two smaller, more compact signatures or initials.



## TRACCE PROVA ORALE

### PROVA ORALE N. 1

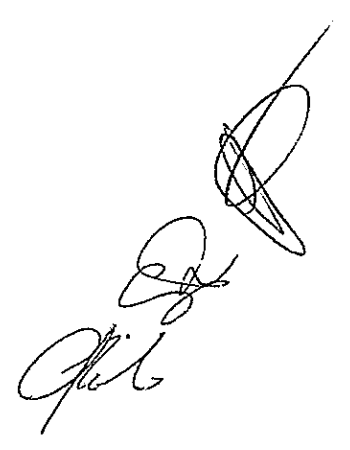
- A) La prescrizione di protesi ed ausili nel paziente con emiparesi sinistra;
- B) Definizione di PRI e pri.

### PROVA ORALE N. 2

- A) Il ruolo del fisiatra nel trattamento della rachialgia con discopatie con chirurgiche;
- B) La SDO – scheda dimissione ospedaliera - informazioni contenute e finalità.

### PROVA ORALE N. 3

- A) Ruolo del fisiatra nella lesione della cuffia dei rotatori;
- B) Setting riabilitativi in Regione Lombardia.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.