



29/10/2024

AVVISO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER L'EVENTUALE COSTITUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA per le specifiche esigenze dell'Ospedale di Castel San Giovanni di Piacenza sede dell'Istituto Ortopedico Rizzoli

DOMANDE E CRITERI DI VALUTAZIONE

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. La Commissione, immediatamente prima del colloquio, predetermina i quesiti da sottoporre ai candidati mediante estrazione a sorte”* 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 almeno di uno rispetto 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 della **correttezza della risposta, della completezza e della chiarezza dell'esposizione, nonché della capacità di sintesi e della padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente**, 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, comma 2, 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 COLLOQUIO

1. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato della protesi d'anca in seguito a coxartrosi, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
2. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato della protesi d'anca su anca displasica, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
3. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato della protesi d'anca su frattura mediale del collo del femore, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
4. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato della protesi d'anca su esito di frattura del cotile, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni



5. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato della revisione di cotile, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
6. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato della revisione di stelo secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
7. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'Harris Hip Score (HHS) nella valutazione clinica del risultato di un reimpianto dopo infezione, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
8. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire l'influenza dell'Harris Hip Score nella valutazione globale della qualità della vita (ad esempio punteggio SF36) secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni.
9. Nella valutazione clinica in ambulatorio del paziente operato, definire i sistemi di valutazione a punteggio del risultato di una protesi d'anca articolazione-specifici e non articolazione specifici utilizzati per riportare i risultati del trattamento della coxartrosi mediante protesi d'anca secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
10. Nella valutazione clinica in ambulatorio del paziente operato, definire i sistemi di valutazione a punteggio del risultato di una protesi d'anca articolazione-specifici e non articolazione specifici utilizzati per riportare i risultati del trattamento della coxartrosi secondaria ad esiti di frattura del collo del femore trattata con osteosintesi e successiva protesi d'anca secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
11. Nella valutazione clinica in ambulatorio del paziente operato, definire i sistemi di valutazione a punteggio del risultato di una protesi di ginocchio articolazione-specifici e non articolazione specifici utilizzati per riportare i risultati del trattamento della gonartrosi post-traumatica mediante protesi secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
12. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire i sistemi di valutazione a punteggio del risultato di una protesi d'anca articolazione-specifici e non articolazione specifici utilizzati per riportare i risultati del trattamento delle revisioni protesiche secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
13. Nella valutazione di un paziente in ambulatorio dopo intervento di chirurgia vertebrale definire la "Minimally Clinically Important Difference": a cosa serve ed applicazioni secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
14. Nella valutazione del paziente operato di discectomia L5-S1 sinistra in seguito ad ernia del disco, ai controlli ambulatoriali, definire potenzialità e limiti dell'Oswestry Disability Index (ODI), secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
15. Nella valutazione del paziente operato di laminectomia L3-L4 in seguito a stenosi del canale, ai controlli ambulatoriali, definire potenzialità e limiti dell'Oswestry Disability Index (ODI), secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni.



16. Nella valutazione del paziente operato di laminectomia in seguito a stenosi del canale lombare plurilivello, ai controlli ambulatoriali, definire potenzialità e limiti dell'Oswestry Disability Index (ODI), secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
17. Nella valutazione del paziente operato di artrodesi L4-L5 in seguito a spondilolistesi degenerativa, definire potenzialità e limiti dell'Oswestry Disability Index (ODI), secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
18. Nella valutazione del paziente operato di discectomia ed artrodesi cervicale per via anteriore, ai controlli ambulatoriali definire potenzialità e limiti del Neck Disability Index (NDI) come indice di efficacia della chirurgia del rachide cervicale, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
19. Nella valutazione del paziente operato di corpectomia cervicale, ricostruzione con gabbia metallica ed artrodesi cervicale per via anteriore, ai controlli ambulatoriali definire potenzialità e limiti del Neck Disability Index (NDI) come indice di efficacia della chirurgia del rachide cervicale, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
20. Nella valutazione del paziente operato di laminectomia ed artrodesi cervicale per via posteriore, ai controlli ambulatoriali definire potenzialità e limiti del Neck Disability Index (NDI) come indice di efficacia della chirurgia del rachide cervicale, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
21. In un paziente candidato a chirurgia protesica dell'anca, definire i fattori preoperatori che si correlano ai risultati dei Patient Reported Outcomes (PROMS) ad un anno da intervento, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
22. In un paziente candidato a chirurgia protesica dell'anca, definire i fattori preoperatori del paziente che si correlano ai risultati dei Patient Reported Outcomes (PROMS) ad un anno da intervento di protesi di ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
23. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'uso dei Patient Reported Outcomes (PROMS) nella chirurgia protesica dell'arto inferiore secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
24. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire potenzialità e limiti dell'uso dei Patient Reported Outcomes (PROMS) nella chirurgia protesica della spalla secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
25. Nel paziente operato di sostituzione protesica dell'anca, al controllo ambulatoriale, qualora siano presenti calcificazioni eterotopiche alle radiografie, descrivere la loro influenza sui test punteggio articolazione specifici (almeno due).
26. Nel paziente operato di revisione protesica dell'anca, al controllo ambulatoriale, qualora siano presenti calcificazioni eterotopiche alle radiografie, descrivere la loro influenza sui test punteggio articolazione specifici (almeno due).
27. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire i più efficaci strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti, negli interventi di



sostituzione protesica dell'anca per coxartrosi: potenzialità e limiti secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

28. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire i più efficaci strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti negli interventi di sostituzione protesica dell'anca per necrosi della testa del femore: potenzialità e limiti secondo letteratura recente – ultimi 5 anni

29. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire i più efficaci strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti negli interventi di revisione di sostituzione protesica dell'anca per infezione: potenzialità e limiti secondo letteratura recente – ultimi 5 anni

30. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire gli strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti negli interventi di sostituzione protesica del ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

31. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire gli strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti negli interventi di sostituzione protesica di revisione del ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

32. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire gli strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti negli interventi di sostituzione protesica di revisione con protesi vincolata del ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

33. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente dopo intervento, definire gli strumenti di conversione per i punteggi delle misure di esito riportate dai pazienti negli interventi di sostituzione protesica della spalla secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

34. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente candidato ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Comprehensive Aachen Knee Score (COMPACK) come Patient Reported Outcomes (PROMS) per la definizione della patologia femoro-rotulea secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

35. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente candidato ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti dell'International Knee Documentation Committee form (IKDC) come Patient Reported Outcomes (PROMS) per la patologia femoro-rotulea secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

36. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente candidato ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti dei principali Patient Reported Outcomes (PROMS) per la patologia femoro-rotulea secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni

37. Nella valutazione clinica ambulatoriale di un paziente candidato ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Norwich Patellar Instability Score (NPIS) come Patient Reported Outcomes (PROMS) per la patologia femoro-rotulea secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni



38. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire Potenzialità e limiti dei Patient Reported Outcomes (PROMS) utilizzati dopo sostituzione protesica del ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
39. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire Potenzialità e limiti dei Patient Reported Outcomes (PROMS) utilizzati dopo sostituzione protesica di revisione del ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
40. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Knee Society Score (KSS) dopo sostituzione protesica del ginocchio, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
41. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) dopo sostituzione protesica del ginocchio, secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
42. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti dei principali criteri di valutazione utilizzati nei risultati riportati dal paziente (PROMS) operato di protesi di caviglia secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
43. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti dei Patient-Reported Outcome Measures - PROMS utilizzati dopo sostituzione protesica di revisione della caviglia secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
44. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti dei Patient Reported Outcomes (PROMS) utilizzati dopo artrodesi di caviglia secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
45. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, porre a confronto Patient Reported Outcomes (PROMS) utilizzati dopo sostituzione protesica e artrodesi della caviglia secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
46. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti dei Patient Reported Outcomes (PROMS) utilizzati dopo artrodesi di caviglia per fallimento di protesi di caviglia secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
47. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Forgotten Joint Score nella sostituzione protesica dell'anca secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
48. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire Potenzialità e limiti del Forgotten Joint Score nella sostituzione protesica del ginocchio secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni
49. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Forgotten Joint Score nella sostituzione protesica della caviglia secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni



50. Nella valutazione clinica ambulatoriale in seguito ad intervento chirurgico, definire potenzialità e limiti del Forgotten Joint Score nella sostituzione protesica della spalla secondo la letteratura recente – ultimi 5 anni.