



Concorso pubblico unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 24 Posti a tempo indeterminato di Dirigente Medico nella disciplina di CARDIOLOGIA (Area Medica e delle Specialità Mediche) (121/2021/CON), da assegnare: - n. 4 dall'Azienda Usl Toscana Centro - n.12 dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest - n. 8 dall'Azienda Usl Toscana Sud Est.

Le tracce della prova orale svoltesi in data 22/03/2022 e 24/03/2022 sono le seguenti (rif. Verbale n. 1 del 24/02/2022):

1. Indicazioni all'utilizzo degli inibitori di PCSK9
2. La doppia terapia antiaggregante nello STEMI
3. Gli anticoagulanti orali nella fibrillazione atriale: scelta e criteri del dosaggio
4. Criteri ecocardiografici per la classificazione della stenosi aortica
5. Indicazioni al trattamento chirurgico della stenosi aortica
6. Indicazioni al trattamento transcatetere della stenosi aortica
7. L'insufficienza tricuspidaica
8. Target dei livelli di colesterolemia LDL sulla base delle più recenti linee guida
9. Gestione e trattamento dei pazienti asintomatici con stenosi aortica severa
10. Endocardite infettiva
11. Sindrome di TakoTsubo: definizione e tecniche diagnostiche
12. Insufficienza mitralica: trattamento nel paziente non candidabile alla chirurgia
13. Trattamento non farmacologico dello scompenso
14. Gestione della doppia terapia antiaggregante in paziente con indicazione alla terapia anticoagulante orale
15. Trattamento non farmacologico dello shock cardiogeno acuto
16. Insufficienza mitralica secondaria: trattamento percutaneo
17. Indicazioni alla chiusura trans catetere del forame ovale pervio
18. Indicazioni all'utilizzo degli anticoagulanti diretti nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare
19. Strategie interventistiche per la prevenzione dell'ictus cardioembolico da fibrillazione atriale non valvolare
20. Terapia farmacologica e non dell'ipertensione arteriosa
21. Insufficienza mitralica funzionale
22. La terapia con ARNI nello scompenso
23. L'ecocardiografia nell'amiloidosi e nelle altre forme di ispessimento cardiaco
24. Criteri ecocardiografici di insufficienza mitralica severa

25. Criteri ecocardiografici di stenosi mitralica severa
26. Definizione universale di infarto del miocardio
27. Criteri ecocardiografici per lo studio delle protesi cardiache
28. Metodi diagnostici nel sospetto di amiloidosi
29. Stratificazione del rischio nell'embolia polmonare acuta
30. Stratificazione del rischio ischemico ed emorragico nell'infarto miocardico NSTEMI
31. Indicazioni alla coronarografia nell'angina stabile secondo le linee guida ESC
32. Indicazioni all'espanto dei sistemi impiantati per stimolazione/defibrillazione cardiaca
33. Indicazioni alla rivascolarizzazione chirurgica nell'angina stabile
34. Gli score di rischio CHA2DS2 VASc e HASBLED
35. Gestione in acuto dei pazienti con tachicardia a QRS stretto
36. Gestione in acuto dei pazienti con tachicardia a QRS largo
37. Criteri elettrocardiografici di diagnosi differenziale tra tachicardia ventricolare e tachicardia sopraventricolare a QRS largo
38. Tachicardia sinusale inappropriata
39. Trattamento della tachicardia atriale focale
40. Caratteristiche elettrocardiografiche ed elettrofisiologiche dei flutter atriali
41. Flutter atriale tipico ed atipico
42. Caratteristiche elettrocardiografiche ed elettrofisiologiche della preeccitazione ventricolare
43. Gestione in acuto dei pazienti con fibrillazione atriale preeccitata
44. Gestione in acuto dei pazienti con fibrillazione atriale non preeccitata
45. Stratificazione del rischio e terapia nei pazienti asintomatici con preeccitazione ventricolare
46. Definizione dei tipi di scompenso cardiaco
47. Eziologie dello scompenso cardiaco
48. Algoritmo per la diagnosi di scompenso cardiaco non acuto
49. La disfunzione del ventricolo destro
50. Test diagnostici consigliati in tutti i pazienti con sospetta insufficienza cardiaca cronica
51. I peptidi natriuretici
52. Ruolo e utilita' dell'imaging cardiaco nei pazienti con sospetto e/o diagnosi accertata di scompenso cardiaco
53. Trattamento farmacologico di classe I secondo le linee guida ESC 2021 nei pazienti con scompenso cardiaco sintomatico (classe NYHA II - IV) e frazione di eiezione ridotta
54. Algoritmo terapeutico per pazienti con scompenso cardiaco sintomatico (classe NYHA II - IV) e frazione di eiezione ridotta
55. Altre terapie farmacologiche oltre ai farmaci di classe IA raccomandate in pazienti selezionati con scompenso cardiaco sintomatico (classe NYHA II - IV) e frazione di eiezione ridotta
56. Lo scompenso cardiaco con frazione di eiezione mediamente ridotta (HFmrEF)

*[Handwritten signatures and initials]*

57. Lo scompenso cardiaco con frazione di eiezione conservata (HFpEF)
58. Indicazioni all'impianto di defibrillatore nei pazienti con scompenso cardiaco
59. Indicazioni alla terapia di resincronizzazione cardiaca nei pazienti con scompenso cardiaco
60. Trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco con frazione di eiezione conservata
61. Il follow-up del paziente con scompenso cardiaco cronico
62. Criteri per la definizione di scompenso cardiaco avanzato
63. Indicazioni e controindicazioni all'impianto di defibrillatore sottocutaneo
64. Il defibrillatore indossabile (LifeVest)
65. Morbilit  cardiovascolare e mortalit  associata alla fibrillazione atriale
66. Prevenzione primaria dello stroke nei pazienti con fibrillazione atriale
67. Strategia di controllo della frequenza cardiaca nei pazienti con fibrillazione atriale: indicazioni e terapie utilizzabili
68. Ablazione del nodo atrioventricolare ed impianto di pacemaker in pazienti affetti da fibrillazione atriale: indicazioni e limiti
69. Ablazione transcateretere della fibrillazione atriale: indicazioni e metodiche
70. Ablazione chirurgica della fibrillazione atriale: indicazioni e metodiche
71. Complicanze dell'ablazione transcateretere della fibrillazione atriale
72. Classificazione e caratteristiche salienti della cardiomiopatia amiloidotica
73. Monitoraggio remoto dei devices impiantabili
74. Prevenzione della morte cardiaca improvvisa nei pazienti con cardiomiopatia ipertrofica
75. L'insufficienza mitralica secondaria
76. Criteri di elegibilit  per LVAD in pazienti con scompenso cardiaco
77. Il controllo ambulatoriale dei devices cardiaci impiantati
8. Classificazione del versamento pericardico
79. Cause di tamponamento cardiaco
80. Embolia polmonare in gravidanza
81. Principali complicanze dell'endocardite infettiva su valvola del cuore sinistro e loro gestione
82. Algoritmo dello switching terapeutico tra inibitori del P2Y12 nei due setting delle patologie acute e croniche delle DAPT
83. Stratificazione del rischio clinico nell'angina instabile/NSTEMI
84. La contropulsazione aortica
85. Principali innovazioni delle linee guida ESC 2019 per la diagnosi e la gestione dei pazienti con embolia polmonare (EP)
86. Definizioni e criteri diagnostici per la pericardite
87. Imaging nell'endocardite infettiva
88. L'infarto miocardico tipo II
89. Scelte terapeutiche nelle sindromi coronariche croniche

J

1. Bak

10

90. Coinvolgimento cardiovascolare nella sindrome respiratoria acuta grave (Sars-CoV-2) da COVID-19
91. Endocardite infettiva su dispositivi cardiaci elettronici impiantabili
92. Indicazione e timing chirurgico nell'endocardite infettiva
93. Il tamponamento cardiaco
94. Complicanze meccaniche dell'infarto acuto del miocardio
95. I tumori primitivi del cuore
96. La rottura di cuore
97. Condizioni cliniche associate ad aumento della troponina diverse dall'infarto miocardico tipo I
98. Strumenti diagnostici per guidare la rivascolarizzazione miocardica
99. La rivascolarizzazione nelle SCA NSTEMI
100. Tipi e strategie di screening per la diagnosi di fibrillazione atriale
101. Gli anticoagulanti orali nell'embolia polmonare
102. Classificazione di un versamento pericardico
103. La trombolisi nell'embolia polmonare
104. La Sindrome di Brugada
105. La Sindrome del QT lungo
106. Valutazione del paziente con sincope
107. Pacemaker leadless: indicazioni all'impianto, vantaggi e limiti
108. Tiltung test: attuali indicazioni nel paziente con sincope
109. Uso del loop recorder impiantabile nella diagnostica cardiovascolare
110. La malattia del nodo del seno: diagnosi e terapia
111. Il blocco atrioventricolare: diagnosi e terapia
112. Tachicardiomiopatia: diagnosi e trattamento
113. Blocco di branca alternante: diagnosi e terapia
114. Indicazioni alla stimolazione cardiaca permanente nei pazienti con sincope riflessa
115. Siti alternativi di stimolazione cardiaca ai fini della terapia di resincronizzazione elettrica
116. La stimolazione del fascio di His: vantaggi e limiti
117. Indicazioni alla terapia di resincronizzazione cardiaca in pazienti con blocco di branca sinistra
118. Indicazioni alla terapia di resincronizzazione cardiaca in pazienti senza blocco di branca sinistra
119. Modalità di stimolazione corretta in pazienti con riduzione della frazione di eiezione ventricolare sinistra ridotta e indicazione alla stimolazione antibradicardica
120. Ablazione del nodo atrioventricolare in pazienti con fibrillazione atriale: indicazioni, vantaggi e limiti
121. Indicazioni ad impianto di pacemaker o defibrillatore associato alla terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT-P o CRT-D): indicazioni, vantaggi e limiti

*[Handwritten signatures and initials]*

122. Indicazioni alla stimolazione cardiaca permanente in pazienti sottoposti a TAVI
123. La sindrome bradi-tachicardica: diagnosi e terapia
124. Implicazioni cliniche dell'utilizzo della troponina a elevata sensibilità
125. Terapia antiplatefrenica e pretrattamento nello NSTEMI
126. Terapia antitrombotica nei pazienti con SCA-NSTEMI in assenza di fibrillazione atriale
127. Terapia antitrombotica nei pazienti con SCA-NSTEMI e fibrillazione atriale
128. Timing della strategia invasiva nelle SCA-NSTEMI
129. MINOCA
130. Shock cardiogeno: definizione e trattamento
131. Definizione, diagnosi e classificazione della fibrillazione atriale
132. Management del paziente con fibrillazione atriale: "ABC" pathway
133. Controllo della frequenza o del ritmo nella FA
134. Durata della DAPT dopo angioplastica coronarica
135. Angina in assenza di malattia cronica ostruttiva delle arterie epicardiche
136. Diagnosi e stratificazione del rischio nell'embolia polmonare acuta
137. Gestione del paziente con embolia polmonare acuta ad alto rischio
138. Trattamento dell'embolia polmonare acuta a rischio intermedio e basso

I criteri adottati per la correzione della prova orale sono i seguenti:

- a) la sufficienza si ottiene conseguendo il punteggio minimo di 14/20;
- b) la prova, sar  di uguale peso per tutti al fine di garantire la massima uguaglianza di difficolt , e consister  in una domanda estratta a sorte da un contenitore contenente un numero di quesiti superiore al numero dei candidati ammessi alla prova orale, predisposti dalla Commissione prima della prova stessa sulle materie inerenti la disciplina a concorso nonch  sui compiti connessi alla funzione da conferire.
- c) Il candidato raggiunger  la sufficienza se dimostrer  sufficiente conoscenza dell'argomento richiesto e sufficiente capacit  di analisi e sintesi descrittiva.

Letta confermata e sottoscritta:

Il Presidente: Dr. Giuseppe Arena

I Componenti: Dr.ssa Tania Chechi

Dr. Sergio Berti

La Segretaria: Sig.ra Forasassi Laura

Data: 24/03/2022

