



**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 MEDICINA LEGALE**

per le esigenze dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, dell'Azienda USL di Bologna e dell'IRCCS
Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola

(indetto con determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione
Giuridica del Personale n. 46 del 02/02/2024)

TRACCE PROVE

PROVA SCRITTA

Prova scritta n. 1: LA RIFORMA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE DELL'ESERCENTE LA
PROFESSIONE SANITARIA AI SENSI DELLA LEGGE N.24/2017.

Prova scritta n. 2: DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO E PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE
AI SENSI DELLA LEGGE N. 219/2017.

Prova scritta n. 3: I COMPITI DEL MEDICO NECROSCOPO IN AMBITO OSPEDALIERO E/O TERRITORIALE.

PROVA PRATICA

Prova pratica n. 1: Giovanna, 52 anni, ha manifestato otto anni orsono una crisi epilettica generalizzata dopo un abuso di droghe di sintesi. E' stata posta in terapia con acido valproico per due anni ed alla sospensione ha continuato a manifestare crisi tanto che la terapia è stata ripristinata. Da allora non più crisi. Un anno fa ha iniziato a manifestare disordini della coagulazione per cui lo specialista neurologo decideva di interrompere la terapia con acido valproico e di impostare lamotrigina (altro farmaco antiepilettico). Si presenta oggi in CML per rinnovo della patente. Considerazioni della Commissione in merito all'eventuale rinnovo (gruppo 1 e gruppo 2).

Prova pratica n. 2: UN MEDICO LEGALE IN DATA 19/06/XX INTERVIENE AL DOMICILIO DI UNA PERSONA
DECEDUTA COME MEDICO NECROSOPO.

SI TRATTA DEL DECESSO DI UN UOMO DI ANNI 81, AFFETTO DA IPERTENSIONE SCARSAMENTE
CONTROLLATA DALLA TERAPIA, VASCULOPATIA CRONICA DEGLI AAIL, INCIPIENTE DEMENZA SU BASE
VASCOLARE E RECENTE ACCESSO IN PS PER TIA. PARZIALMENTE AUTONOMO NELLE ADL, CONVIVENTE CON
LA MOGLIE DI ANNI 76, SUA CAREGIVER. IN DATA 18/06/XX ALLE ORE 14.00 CADE LUNGO UNA RAMPANA DI

SCALE DELLA PROPRIA ABITAZIONE SOTTO GLI OCCHI DELLA MOGLIE UNICA TESTIMONE DELLA CADUTA. LA MOGLIE AVEVA RIFERITO SIA AL 118 CHE AL MEDICO CURANTE INTERVENUTO SUCCESSIVAMENTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO ISTAT CHE A SUO PARERE LA CADUTA ERA STATA DETERMINATA DA UNO "SVENIMENTO". IL MEDICO NECROSCOPO RITROVA AL DOMICILIO LA DOCUMENTAZIONE DEL 118 INTERVENUTO CHE PARLA DI ACR IRREVERSIBILE E DI SOGGETTO RITROVATO AI PIEDI DELLA RAMPA DI SCALE CON ARTO INFERIORE DESTRO EXTRARUOTATO, ACCORCIATO E PRESENZA DI FERITA LC IN SEDE FRONTO TEMPORALE SINISTRA. NON ALTRI SEGNI DI LESIVITÀ. CONSTATAZIONE DEL DECESSO ALLE ORE 15.00 del 18/06/xx

LE CAUSE DI MORTE RIPORTATE NELLA SCHEDA DI MORTE ISTAT COMPILATA DAL MEDICO CURANTE SONO LE SEGUENTI:

Parte I Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto a morte

- 1) Caduta accidentale al domicilio
- 2) Trauma cranico e verosimile frattura del femore di destra
- 3) Arresto cardio respiratorio irreversibile
- 4) **Parte II Altri stati morbosi rilevanti:** ipertensione, vasculopatia arteriosa degli arti inferiori, encefalopatia su base vascolare, recente TIA

IL MEDICO NECROSCOPO RILEVA ALCUNE CRITICITÀ, QUALI POSSONO ESSERE A SUO PARERE?

- Commentare le criticità
- Compilare correttamente il FAC simile di scheda di morte allegata

Prova pratica n. 3: IL MEDICO LEGALE DI UN'AZIENDA OSPEDALIERA DEVE FORMULARE UN PARERE IN MERITO AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI (pervenuta nel 2021) PER ESITI DOLOROSI E DISFUNZIONALI A CARICO DELL'ARTO INFERIORE SX, ATTRIBUITI A MALPRACTICE DEI SANITARI CHE LO EBBERO IN CURA E A RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA PER IL VERIFICARSI DI UNA INFEZIONE PERI-PROTESICA DI ORIGINE NOSOCOMIALE.

Il richiedente XY è un imprenditore edile di 52 anni, già affetto da gonalgia sinistra a far tempo dal 2017, tanto che nel Giugno 2018 veniva sottoposto presso altra struttura ad un intervento di meniscectomia mediale e pulizia cartilaginea, cui però conseguiva un peggioramento della disfunzionalità articolare dolorosa.

Nel Gennaio 2019, sottoposti a valutazione ortopedica presso la struttura di cui si parla, si riscontrava un ginocchio che, pur risultando all'esame obiettivo stabile e discretamente mobile, si presentava però edematoso e dolente alla mobilizzazione, tanto da rendere il paziente fortemente limitato nell'attività lavorativa e nello svolgimento delle attività quotidiane e ricreative. Veniva dunque posta indicazione ad un intervento di sostituzione protesica del ginocchio.

Prima dell'intervento furono eseguiti gli accertamenti preliminari: le radiografie al ginocchio sinistro documentarono un "marcato quadro di gonartrosi bilaterale con varismo a sinistra"; nella visita anestesiológica non furono evidenziate controindicazioni all'intervento, e fu sottoposta al p. la dichiarazione di consenso informato, regolarmente datata e firmata dal paziente e dal medico, nella quale si prese atto della avvenuta consegna di materiale informativo sul trattamento proposto e della accettazione all'intervento stesso, con una lunga elencazione delle possibili complicanze, fra le quali quella infettiva. L'intervento fu eseguito il 25/6/2019, e consistette nella esposizione del piano articolare, che presentava una "marcata degenerazione artrosica", furono rimossi gli osteofiti presenti, si provvide a resecare le superfici articolari femorali, tibiali e rotulea e furono posizionate le componenti protesiche definitive (femore, tibia e rotula), con inserto in polietilene. L'intervento si concluse con il posizionamento di un bendaggio elastico e con l'effettuazione di radiografie di controllo, che evidenziarono il corretto posizionamento dell'impianto. Da segnalare la registrazione della somministrazione della profilassi antibiotica del caso, a mezzo 2 g. di Cefazolina all'induzione.

Nel pomeriggio del 2/7/2019 si manifestò una “iperpiressia (39,6) preceduta da brivido scuotente. SO2 100%, PA 180/100”, per cui furono tempestivamente eseguiti dei prelievi per emocoltura ed esami ematici e richieste una consulenza internistica ed una infettivologica. Le emocolture, eseguite su prelievi del 2/7 e 3/7/2019, risultarono entrambe negative. Elevata invece la PCR (valori assoluti 18.46 il 2/7 e 19.48 il 3/7). Fu quindi impostata dall'internista una terapia antibiotica con Tazocin per via endovenosa (Tazocin 9 gr. in fis 250 in due ore e a seguire 4.5 4 fiale in fisiologica 500 ml). L'infettivologo, a fronte del riscontro di una tumefazione del ginocchio, prospettò la possibilità di una infezione periprotetica, suggerendo un intervento di pulizia chirurgica. Questo fu eseguito il 4/7/2019 e portò al riscontro di un ematoma sovra fasciale e intra-articolare, che fu evacuato. In assenza di segni macroscopici di infezione, fu sostituito l'inserito in polietilene ed effettuati prelievi per esame colturale, che nella maggior parte dei

prelievi risultò positivo per la crescita di uno Staphylococcus Epidermidis (MRSE) meticillino resistente. Sulla scorta di tale risultanza, il consulente infettivologo modificò la terapia antibiotica introducendo in terapia, a supporto della Daptomicina, anche 600 mg/die di Rifampicina 600 mg. Il quadro clinico e laboratoristico andò progressivamente migliorando fino alla dimissione del 18/7/2019. Dopo tale ricovero ne fu necessario un successivo, per via del persistere degli indici laboratoristici di infezione: il 25/7/2019 fu eseguito un ulteriore intervento chirurgico, venendo riscontrato abbondante liquido corpuscolato, rimosse le componenti protesiche e impiantato uno spaziatore cementato. Gli esami colturali diedero esito negativo. Il 14/11/2019, previo il riscontro della negatività degli accertamenti laboratoristici e strumentali per una residua infezione in atto, fu eseguito il reimpianto della protesi. Gli esami colturali diedero esito negativo, per cui fu sospesa la terapia antibiotica e dato inizio alle terapie riabilitative.

Il 5/12/2019 fu eseguita la desutura della ferita chirurgica e, nei vari controlli ambulatoriali, l'ultimo dei quali eseguito il 19/12/2019, furono prescritte delle terapie, farmacologiche e riabilitative. Le radiografie evidenziarono il corretto posizionamento della protesi.

Visita medico legale effettuata il 24/11/2021.

In tale occasione XY lamentava il persistere di una sintomatologia dolorosa localizzata alla faccia esterna del ginocchio sinistro, dolore che si accentua anche al carico. Riferiva inoltre di non poter più svolgere la sua attività lavorativa (gestione e visita dei cantieri, ecc), di non poter riprendere le attività hobbistiche e ricreative che svolgeva (caccia, passeggiate in montagna, raccolta funghi).

Esame obiettivo generale: soggetto normotipo in buone condizioni generali, alto m.1,83 e del peso di 83 Kg.. Visibile ipotrofia della coscia sinistra, varismo bilaterale delle ginocchia e a sinistra esiti cicatriziali degli interventi, caratterizzati da un complesso cicatriziale lineare di 20 cm di lunghezza, modicamente diastasato, che decorre longitudinalmente lungo la faccia anteriore del ginocchio. La perimetria comparata degli arti inferiori evidenzia deficit 1.5 cm al medio coscia di sinistra, la parità al meso-rotuleo, eccedenza di 1 cm alla sura sinistra. Il ginocchio è normalmente esteso, e flette fino a 120°. È stabile sia sul piano frontale che su quello sagittale. La deambulazione avviene con modica zoppia di fuga.

- 1) IN MERITO ALL'AN: LA RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA E DEI PROFESSIONISTI È IMPEGNATA?**
- 2) DESCRIVERE LE MENOMAZIONI**
- 3) QUALIFICARE IL DANNO (es: danno da perdita di chance, danno biologico puro, danno differenziale, ecc)**
- 4) IPOTIZZARE LA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO E DELL'INABILITÀ TEMPORANEA**

PROVA ORALE

1. Criteri per la tanatocronodiagnosi
2. La denuncia delle cause di morte
3. Il riscontro diagnostico e l'autopsia giudiziaria
4. Criteri per il riconoscimento dell'invalidità di accompagnamento e dell'indennità di frequenza
5. Criteri per il riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità
6. La pianificazione condivisa delle cure ai sensi della Legge 219/2017
7. Il consenso informato nel minore e incapace ai sensi della Legge 219/2017
8. Il dissenso alle cure
9. L'accertamento di morte cerebrale
10. Il referto e il rapporto all'Autorità giudiziaria
11. Il reato di violenza sessuale
12. L'interruzione volontaria di gravidanza
13. Criteriologia medico-legale in tema di nesso di causalità
14. La Legge 210/1992 e categorie di soggetti indennizzabili
15. Diabete e patente di guida
16. Impianto di defibrillatore e patente di guida
17. Sindrome delle apnee notturne e patente di guida
18. Requisiti visivi per il rinnovo patente di guida (gruppo 1 e gruppo 2)
19. Alterazioni neurologiche e porto d'armi
20. Problematiche medico-legali nell'ambito della contenzione fisica
21. Criterio di valutazione nell'ambito dell'invalidità civile
22. La qualificazione giuridica della cartella clinica ai sensi della legge penale
23. Definizione di quasi evento, evento avverso, evento sentinella
24. La funzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità
25. I sistemi di segnalazione spontanea degli eventi avversi e i metodi di analisi dell'evento avverso
26. Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle Linee guida

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**
- **completezza nella trattazione dell'argomento,**
- **chiarezza espositiva intesa come proprietà di linguaggio e uso corretto della terminologia tecnico scientifica propria della materia;**
- **capacità di sintesi**
- **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**
- **ordine logico e proprietà terminologica**
- **orientamento diagnostico e terapeutico**
- **capacità di sintesi e chiarezza espositiva**

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.