

**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 CHIRURGIA GENERALE**

per le esigenze dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico di  
Sant'Orsola, dell' Azienda USL di Bologna e dell'Azienda USL di Imola

(indetto con determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione  
Giuridica del Personale n. 38 del 13/01/2026)

**TRACCE PROVE**

**PROVA SCRITTA**

**Prova scritta n. 1:**

Impatto nella pratica clinica dell'utilizzo perioperatorio del Durvalumab nel trattamento del cancro gastrico e della giunzione gastro-esofagea, facendo riferimento alla letteratura più significativa

**Prova scritta n. 2:**

Ruolo della chemioterapia preoperatoria con mFOLFIRINOX versus PAXG nel trattamento dell'adenocarcinoma pancreatico duttale stadio I-III resectable o borderline resectable, facendo riferimento alla letteratura più significativa

**Prova scritta n. 3:**

Termoablazione versus resezione chirurgica delle metastasi epatiche da cancro colonrettale di piccole dimensioni, facendo riferimento alla letteratura più significativa

**PROVA PRATICA**

**Prova pratica n. 1:**

Si chiede al candidato di discutere l'approccio "artery first" dell'arteria mesenterica superiore durante la duodenocefalopancreasectomia per adenocarcinoma del pancreas, descrivendo in particolare la tecnica chirurgica dei diversi approcci anatomici in relazione alla sede del tumore

**Prova pratica n. 2:**

Si chiede al candidato di descrivere e discutere le tecniche chirurgiche del trattamento del colangiocarcinoma peri-ilare tipo 3b secondo la classificazione di Bismuth con infiltrazione neo plastica del ramo destro della vena porta

Prova pratica n. 3:

Si chiede al candidato di descrivere i principi tecnici e anatomici della mesogastric excision nel trattamento chirurgico dell'adenocarcinoma gastrico

**PROVA ORALE**

- 1 A cosa si associa la presenza di un nervo laringeo inferiore non ricorrente (NRRLN):
- 2 Differenza tra SADI-S e SASI
- 3 Differenza tra BPD-DS (Biliopancreatic diversion – duodenal switch) e SADI-S
- 4 Razionale del TIGER study nel cancro dell'esofago:
- 5 Gastrectomia totale con double-tract reconstruction. Descrivi brevemente la tecnica e i vantaggi.
- 6 Perforazione esofagea intratoracica: algoritmo diagnostico -terapeutico
- 7 Eckardt score nell'acalasia
- 8 Rami dell'arteria iliaca interna
- 9 Definizione di Textbook outcome (TO) nella chirurgia del cancro gastrico.
- 10 Trattamento endoscopico della litiasi biliare coledocica nel pz con R-Y gastric by-pass
- 11 Definizione e tecnica della Transit Bipartition (TB) nel trattamento dell'obesità di III grado.
- 12 Definizione e importanza chirurgica del tubercolo di Zuckerkandl
- 13 Vascolarizzazione artero-venosa della tiroide
- 14 Paziente con carcinoma squamocellulare dell'esofago medio toracico N+: estensione della linfadenectomia a 2 o 3 campi? Quali sono le stazioni linfonodali regionali?
- 15 Risultati dell'ESOPEC trial nell'adenocarcinoma dell'esofago
- 16 Quali alterazioni molecolari devono essere ricercate nel carcinoma biliare avanzato?
- 17 Gestione clinica di un carcinoma incidentale della colecisti dopo colecistectomia in base all'esito istologico.
18. Discuta anatomia, varianti, implicazioni chirurgiche e modalità di studio preoperatorio della vena sovraepatica destra inferiore.
19. Spieghi il concetto di territorio di drenaggio venoso e come si quantifica il parenchima congesto dopo resezione di una vena sovraepatica.
- 20 Definisca le differenze tra triangolo epatocistico, triangolo di Calot e critical view of safety.
21. Descriva il solco di Rouvière e i piani extraglissoniani di Laennec.

22. Come si affronta un tumore aderente alla confluenza epato-cavale con possibile necessità di ricostruzione venosa?
23. Costruisca una strategia per metastasi colorettali multiple bilobari inizialmente borderline.
24. Illustri lo score MORAL (Model Of Recurrence After Liver transplantation).
25. Quali mutazioni genetiche sono generalmente considerate permissive per il trapianto di fegato per metastasi epatiche da adenocarcinoma del colon-retto?
26. Come viene valutata la trapiantabilità di un fegato da donatore deceduto trattato con macchine da perfusione ossigenata?
27. Descriva il modello Metroticket 2.0 per trapianto di fegato per epatocarcinoma.
28. Riguardo le tecniche di resezione epatica, cosa significa l'acronimo SERPS e in che cosa consiste?
29. Descriva l'algoritmo di Makuuchi per categorizzare l'estensione delle epatectomie in base alla funzione epatica.
30. Descriva l'utilizzo della scintigrafia con mebrofenina per valutare la funzione epatica del fegato residuo dopo resezione epatica.
31. Il triangolo di Bucciarelli. Dove si trova? Quali sono i suoi lati? Qual è la sua area? Perché è così importante identificarlo?
32. Quadrilatero venoso di Rogie. Dove si trova? Quali sono i suoi lati? Perché è così importante identificarlo?
33. Descrivi sinteticamente i diversi steps della duodeno-cefalopancreasectomia secondo Whipple.
34. Descrivi sinteticamente la pancreaticodigiunostomia secondo Blumgart
35. Cosa si intende per ricostruzione secondo Child dopoduodenocefalopancreasectomia?
36. Descrivi sinteticamente la tecnica chirurgica di splenopancreasectomia distale secondo RAMPS e il suo obiettivo.
37. Descrivi sinteticamente le tecniche di Kimura e Warshaw di pancreasectomia distale
38. Che cosa è la fistola pancreatica e quanti tipi conosci?
39. Come si trattano le fistole pancreatiche dopo duodenocefalopancreasectomia?
40. Come si trattano le fistole pancreatiche dopo pancreasectomia distale?
41. Che cosa sono le post-pancreatectomyhemorrhage dopo duodenocefalopancreasectomia? Quanti tipi conosci?
42. Come vengono trattate post-pancreatectomyhemorrhage dopo duodenocefalopancreasectomia?
43. Nel carcinoma della testa del pancreas, cosa si intende per borderline resectable?
44. Come viene trattata una fistola biliare dopo duodenocefalopancreasectomia?

45. Quali sono i tempi tecnici di una splenopancreasectomia sinistra laparoscopica?
46. Qual è la prima evidenza di un trial randomizzato sull'importanza dell'estensione del margine di resezione nella malattia di Crohn?
47. Quali caratteristiche deve avere un paziente con morbo di Crohn per poter considerare il confezionamento di un'IPAA (pouch)?
48. Quali caratteristiche alla RM pelvica identificano un carcinoma del retto ad alto rischio di margine circonfenziale (CRM) positivo secondo i criteri derivati dai trial MERCURY I e II?
49. Quali indagini permettono di identificare la causa del fallimento di una pouch e perché la diagnosi eziologica modifica il trattamento?
50. Quale criterio di risposta utilizzava il trial PROSPECT per decidere se omettere la radioterapia preoperatoria?
51. Quali soglie dimensionali dei linfonodi pelvici laterali orientano verso una lateralpelviclymphnodedissection nel carcinoma del retto?
52. In un carcinoma del retto superiore trattato con Tumor-SpecificMesorectalExcision, a quale distanza distalmente dal tumore deve essere sezionato il mesoretto, qual è il razionale oncologico di questa distanza e quale errore tecnico deve essere evitato durante la transezione?
53. Nell'ambito della Total Neoadjuvant Therapy, quale strategia è associata al maggior tasso di risposta clinica completa e quindi alla maggiore possibilità di watch and wait?
54. Cosa significa dMMR nel carcinoma rettale e quale farmaco può essere utilizzato specificamente in questi pazienti?
55. Qual è stato il risultato del trial PRODIGE 7 sull'aggiunta della HIPEC alla chirurgia citoriduttiva nelle metastasi peritoneali da carcinoma coloretale?
56. Perché la chirurgia definitiva di una fistola enterocutanea complessa deve essere differita e quale principio guida l'accesso nell'hostileabdomen?
57. Perché il laparoscopiclavage non è diventato il trattamento standard della diverticolite perforata Hinchey III e quale trial ne ha maggiormente limitato la diffusione?
58. Qual è il candidato ideale alla LIFT e perché la procedura è problematica nel morbo di Crohn perianale complesso?
59. Quali variabili compongono lo score di Zielinski nella small bowelobstruction e quale score è stato proposto specificamente per predire l'ischemia?
60. Cosa ha dimostrato il PROSPER trial sul trattamento del prolasso rettale e come la stipsi influenza la scelta della procedura?
61. Quali caratteristiche radiologiche di una tailgutcyst devono far sospettare una trasformazione maligna e come modificano la scelta dell'approccio chirurgico?

### **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.

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 pratica che verterà su *"tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. Per le discipline dell'area chirurgica la prova, in relazione anche al numero dei candidati, si svolge su cadavere o materiale anatomico in sala autoptica ovvero con altre modalità a giudizio insindacabile della commissione. 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.