

Pubblico Concorso Unificato, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia, da destinare all'ASL di Nuoro, indetto con Determinazione Dirigenziale n. 2154 del 12/07/2022.

VERBALE N. 2

Il giorno 22/11/2022, alle ore 10.00, si è riunita presso la sede dell'ARES Sardegna, in Cagliari, Via Piero della Francesca n. 1, la Commissione Esaminatrice del Pubblico Concorso di cui all'oggetto, nominata con Determinazione Dirigenziale n. 870 del 22/03/2022, e composta come di seguito specificato:

Presidente

Dott. Giuseppe Dessì, Direttore Sanitario Ares Sardegna;

Componente di nomina regionale

Dott. Pietro Paolo Solinas, Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia e UOC Ortopedia e Traumatologia dell'ASL di Nuoro;

Componente sorteggiato

Dott. Giuseppe Rollo, Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia ASL Lecce;

Segretario

Dott.ssa Paola Ruiu, Collaboratore Amministrativo Professionale, Cat. D, dell'ARES;

Il Presidente, constatata la regolare costituzione della Commissione e la legalità dell'adunanza, essendo presenti tutti i componenti, dichiara aperta la seduta.

La Commissione si è riunita per procedere allo svolgimento della prova scritta che, come previsto dall'art. 26 del D.P.R. n. 483/1997, consiste nello svolgimento di un tema.

Preso atto del verbale n. 1, ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. n. 483/1997, la Commissione predispone le seguenti tre prove, numerate progressivamente da uno a tre, che vengono chiuse in altrettante buste anonime, sigillate e firmate esteriormente sui lembi di chiusura dai Componenti della Commissione e dal Segretario:

Prova n. 1 - La Frattura nella paletta omerale nei bambini;

Prova n. 2 - Vie d'accesso all'anca;

Prova n. 3 - Le Fratture del femore prossimale

I criteri di valutazione della prova scritta verteranno:

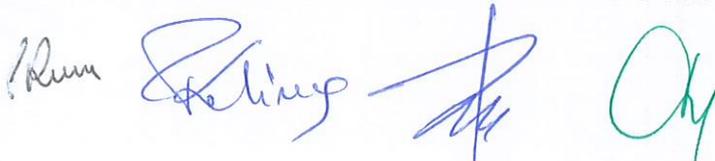
- sul grado di conoscenza della materia;
- sullo sviluppo logico dell'argomento;
- sull'aderenza alla tematica oggetto della prova e livello di aggiornamento;
- sulla chiarezza espositiva, proprietà terminologica e capacità di sintesi.

Alle ore 10.00 il Segretario della Commissione, Dott.ssa Paola Ruiu, dà inizio all'accesso dei candidati all'area concorsuale.

La Commissione Esaminatrice preso atto che con note PEC del 3/11/2022 i candidati, Dott. Andrea Contini, Dott. Andrea Dolci e Dott. Lorenzo Leonardi, hanno dichiarato di voler rinunciare alla partecipazione al Pubblico Concorso in argomento, accertano che risulta unico candidato presente il Dott. Francesco Meloni, nato a Cagliari il 27/08/1992.

Il candidato viene fatto accomodare in una postazione operativa presente.

Prima dell'espletamento della prova scritta il Presidente della Commissione informa il candidato che durante la prova non sarà permesso uscire dai locali ovvero mettersi in relazione con terzi,



salvo che con i membri della Commissione Esaminatrice; informa, altresì, il candidato, che durante la prova la postazione dovrà essere liberata dagli effetti personali, da eventuali appunti, manoscritti, libri, pubblicazioni di qualunque tipo, nonché da apparecchi informatici, telefonini cellulari/smartphone, PC portatili, tablet o altri mezzi di trasmissione/comunicazione a distanza di qualsiasi tipo e natura.

Al candidato è consegnato n. 1 foglio di carta (1 facciata compilabile), recante il timbro dell'Azienda e siglato dal Presidente della Commissione e una penna. Sono date le opportune disposizioni ed istruzioni circa le modalità di svolgimento della prova ed è fatto presente quanto disposto dall'art. 12 del D.P.R. n. 483/97.

Si fa poi constatare l'integrità della chiusura delle tre buste contenenti le prove d'esame e si invita il candidato all'estrazione della prova da sostenere.

Il Dott. Meloni, alle ore 10.05, estrae la busta contenente la prova da sostenere, che viene allegata al presente verbale per farne parte integrante.

Il Presidente della Commissione legge i testi dei temi non estratti:

Prova n. 2 - Vie d'accesso all'anca;

Prova n. 3 - Le Fratture del femore prossimale;

Il Presidente della Commissione legge successivamente il tema estratto:

Prova n 1 - La Frattura nella paletta omerale nei bambini;

Il Presidente avvisa il candidato che il tempo massimo loro concesso per lo svolgimento della prova è di n. 30 minuti, con inizio alle ore 10.10 e consegna non oltre le ore 10.40.

Durante lo svolgimento della prova rimangono nel locale i Componenti della Commissione Esaminatrice ed il Segretario.

Terminata la prova, il candidato consegna la busta grande contenente la prova svolta.

Sulla medesima busta grande, al momento della consegna, la Commissione Esaminatrice appone trasversalmente la propria firma, in modo che vi resti compreso il lembo di chiusura e la restante parte della busta.

Alle ore 10.30 terminata la prova, la Commissione invita il candidato a lasciare la sala per consentire alla stessa di procedere alla valutazione dei titoli e correzione dell'elaborato.

L'esito della prova scritta sarà affisso fuori dall'aula concorsuale prima dell'espletamento della prova pratica.

Al candidato al momento di lasciare l'aula, viene rammentato che l'accesso allo svolgimento della prova pratica è subordinato al superamento della prova scritta (votazione minima 21/30).

Acquisito il parere favorevole dello stesso la Commissione decide di anticipare la prova pratica e la prova orale, rispettivamente alle ore 10.50 e alle ore 11.15

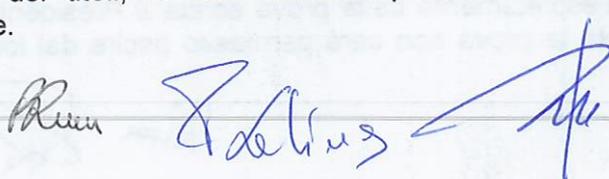
La seduta si chiude alle ore 10.35 e la Commissione Esaminatrice procede alla valutazione dei titoli e la correzione dell'elaborato.

Alle ore 10.35 la Commissione si riunisce per la valutazione dei titoli, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica "GECO/ISON", con l'applicazione dei criteri stabiliti nel verbale n. 1.

Ultimata la valutazione, a ciascun candidato, per ogni categoria di titoli, è attribuito il punteggio indicato nelle schede individuali riepilogative, acquisite agli atti del concorso, così come di seguito riportato:

Candidato	Nato il	CARRIERA	TITOLI ACCADEMICI	PUBBLICAZIONI	CURRICULUM	Punti titoli Tot.
MELONI FRANCESCO	27/08/1992	0,000	0,000	0,000	1,092	1,092

Alle ore 10.45, ultimata la valutazione dei titoli, la Commissione procede alla correzione dell'elaborato dell'unico candidato presente.

 2

La Commissione procede quindi alla valutazione dell'elaborato. Dopo attento esame la Commissione attribuisce, collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio sulla base dei criteri di valutazione precedentemente individuati e riportati nel Verbale n. 1, corrispondente a 28/30

Alle ore 10.50 Il risultato della prova scritta viene comunicato personalmente al candidato e, conseguentemente si procede all'espletamento della prova pratica

Tale prova, ai sensi del D.P.R. n. 483/1997, verterà su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. La prova dovrà essere illustrata schematicamente per iscritto.

Come stabilito nel Verbale n. 1, la prova pratica comporta la conoscenza di procedure operative relative ad attività inerenti la disciplina oggetto del concorso, e si svolgerà secondo le medesime modalità della prova scritta

A tal fine, la Commissione predispone le seguenti Prova:

Descriva il candidato le tecniche di inchiodamento diafisarie endomidollare mediante l'utilizzo di un chiudo alesato in titanio

I criteri di valutazione della prova pratica verteranno:

- sulla padronanza della metodologia inerente l'argomento della prova;
- sulla chiarezza espositiva;
- sulla proprietà terminologica;
- sulla capacità di sintesi.

Alle ore 10.50 il candidato Dott. Francesco Meloni viene invitata ad entrare nel locale d'esame dal Segretario della Commissione, Dott.ssa Paola Ruiu.

Il Presidente avvisa il candidato che il tempo massimo concesso per lo svolgimento della prova è di n. 10 minuti, con inizio alle ore 10.55 e consegna non oltre le ore 11.05.

Durante lo svolgimento della prova rimangono nel locale i Componenti della Commissione Esaminatrice ed il Segretario.

Terminata la prova, il candidato consegna la busta grande contenente la prova svolta.

Il candidato è invitato a lasciare il locale d'esame e la Commissione si aggiorna alle ore 11.10 per procedere alla correzione della prova pratica.

La Commissione procede alla valutazione della prova pratica e dopo attento esame, alle ore 10.15 attribuisce collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio sulla base dei criteri di valutazione precedentemente individuati e riportati nel Verbale n. 1 pari a punti : 30/30

Gli esiti della prova pratica vengono comunicati al candidato personalmente.

Successivamente la Commissione procede all'espletamento della prova orale, il candidato viene riammesso nella sede d'esame alle ore 11.15.

La prova orale, come previsto dall'art. 34 del D.P.R n. 483/97, verterà sulle materie relative alla disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. Nell'ambito della prova orale verrà accertata, altresì, la conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse e della lingua inglese. La prova orale mirerà a verificare le competenze e le conoscenze professionali, nonché l'attitudine all'espletamento delle funzioni dirigenziali.

I criteri di valutazione della prova orale terranno conto della padronanza dell'argomento, della capacità di discussione e chiarezza espositiva e di comunicazione.



Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

Il candidato, consegue l'idoneità, a seguito di superamento, con giudizio positivo, il colloquio per l'accertamento della conoscenza della lingua inglese e delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

Saranno, pertanto, sottoposte al candidato:

- n. 1 domanda relativa al profilo professionale a concorso;
- n. 1 domanda di informatica;
- n. 1 testo in lingua inglese da leggere e tradurre.

La Commissione decide di sottoporre al candidato n. 1 domanda, sono predisposte n. 2 buste al fine di consentire al candidato possibilità di scelta:

- Prova n. 1 - Fratture dell'omero prossimale: trattamento conservativo e chirurgico
- Prova n. 2 - Gonartrosi, inquadramento e trattamento: conservativo e chirurgico

Nell'ambito della prova orale verrà accertata anche la conoscenza dell'uso delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse e della lingua inglese.

La Commissione predispone un testo in inglese (Allegato 1) e il candidato dovrà procedere alla lettura e alla traduzione.

Inoltre predispone come attività da svolgere come prova d'informatica (Allegato n. 2)

Il candidato, alle ore 11.20 viene fatto entrare nell'aula d'esame per l'espletamento della prova orale. Prima dell'espletamento della stessa la Commissione comunica il punteggio complessivo della valutazione dei titoli.

Il candidato estrae la domanda da sostenere, la sottoscrive e procede all'esposizione dell'argomento previsto nella stessa.

Si procede alla lettura del Testo in inglese e allo svolgimento della prova d'idoneità in informatica. Al termine della prova al candidato viene attribuito un punteggio espresso in punti: 20/20 e lo stesso consegue l'idoneità nella prova inglese e informatica.

La Commissione al termine delle prove prende atto dei punteggi conseguiti nelle medesime dal candidato e conseguentemente giudica lo stesso idoneo attribuendo i seguenti punteggi:

Pos.	cognome	nome	data nascita	punti titoli	Prova scritta/30	Prova Pratica/30	Prova orale/20	punti totale/100
1	MELONI	FRANCESCO	27/08/1992	1,092	28,000	30,000	20,000	79,092

Preso atto che il candidato idoneo, non risulta in possesso della specializzazione, in quanto iscritto all'ultimo anno del corso di specializzazione, si specifica che l'eventuale assunzione a tempo indeterminato è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione.

Terminati i lavori, la Commissione trasmette il presente verbale, nonché tutti gli atti del concorso al Direttore della SC Ricerca e Selezione Risorse Umane per i provvedimenti di competenza.

La seduta si chiude alle ore 12.00

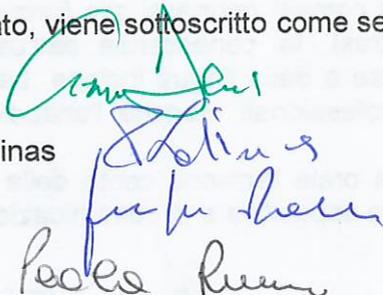
Il presente verbale, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

Presidente: Dott. Giuseppe Dessì

Componente: Dott. Pietro Paolo Solinas

Componente: Dott. Giuseppe Rollo

Segretario: Dott.ssa Paola Ruiu



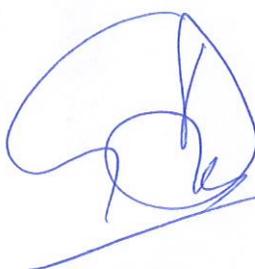
Pubblico Concorso, per titoli ed esami per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia, da destinare all'ASL di Nuoro, indetto con Determinazione Dirigenziale n. 2154 del 12/07/2022

Prova accertamento conoscenza apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse

Il candidato utilizzando gli applicativi presenti nel computer:

1. Crei cartella nel desktop nominandola secondo la nomenclatura CognomeNome;
2. Copi nella cartella il file "prova"
3. Dopo aver aperto il file, sistemi le righe secondo l'ordine alfabetico decrescente, prendendo come riferimento la colonna COGNOME;
4. Salvi il file assegnandoli il nome "prova_conclusa";
5. Chiudi il programma e sposti nel cestino il file "prova".

Fabrizio A. peruso
22-4-22.

The challenge of total knee arthroplasty periprosthetic fracture: a comprehensive review

Raffaele Pezzella¹, Giuseppe Toro², Giuseppe Improda³,
Mariano Giuseppe Di Salvatore⁴, Antonio Tramontano⁴,
Adriano Braile², Annalisa De Cicco², Antonio Toro⁵, Antonio
Medici⁴, Achille Pellegrino³

¹ Department of Life Health & Environmental Sciences, University of L'Aquila, Unit of Orthopaedics and Traumatology, L'Aquila, Italy; ² Department of Medical and Surgical Specialties and Dentistry, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy; ³ Unit of Orthopaedics and Traumatology, "S. Giuseppe Moscati" Hospital, Aversa, Italy; ⁴ Unit of Orthopaedics and Traumatology, AORN "S. Giuseppe Moscati", Avellino, Italy; ⁵ Unit of Orthopaedics and Traumatology, Villa Malta Hospital, Sarno, Italy

SUMMARY

Total knee arthroplasty (TKA) is a common procedure in orthopaedic surgery. It has been estimated that the incidence of periprosthetic fractures after TKA ranged between 0.3 to 2.5%, but increases to 38% when considering revision TKA.

Patient-related risk factors for TKA periprosthetic fracture (TKAPF) include osteoporosis, age, female gender, revision arthroplasty and osteolysis. The choice of the most appropriate fixation device of TKAPF is a matter of debate, considering that locking plates and retrograde intramedullary are both associated with good outcomes in terms of fracture union and joint function.

In case of prosthetic component instability, severe comminution or metaphyseal extension of the fracture that precludes fixation, failure of previous treatments, and severe malalignment of the TKA, revision TKA (RTKA) should be considered. Severe bone loss is another issue of concern, that might be addressed using both megaprosthesis or allograft-prosthesis composite. Considering the variability of the clinical scenario of TKAPF, a comprehensive approach based on both fracture fixation and/or revision arthroplasty is needed.

Key words: periprosthetic fracture, total knee arthroplasty, revision, retrograde nail, plate, fixation

Introduction

Total knee arthroplasty (TKA) is a common procedure performed in the elderly; considering the long life expectancy, and the age-related increasing of both osteoporosis and sarcopenia, the incidence of periprosthetic fractures around the knee is constantly growing up¹.

It has been estimated that the incidence of periprosthetic fractures after TKA ranges between 0.3 to 2.5%²⁻⁴, but increase to 38% when considering revision TKA⁴. The majority of these fractures occur between 2 to 4 years postoperatively and more often affect the distal femur (2%), compared to the proximal tibia (0.3-0.5%)⁴. An

Received: July 26, 2020
Accepted: September 10, 2020

Correspondence

Raffaele Pezzella

Department of Life Health & Environmental Sciences, University of L'Aquila, Unit of Orthopaedics and Traumatology, piazzale S. Tommasi 1, 67100 Coppito (AQ), Italy
E-mail: raffaelepezzella008@gmail.com

Conflict of interest

The Authors declare no conflict of interest

How to cite this article: Pezzella R, Toro G, Improda G, The challenge of total knee arthroplasty periprosthetic fracture: a comprehensive review. Lo Scalpello Journal 2020;34:104-11. <https://doi.org/10.36149/0390-5276-169>

© Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia (O.T.O.D.I.) 2020



OPEN ACCESS

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>