

Pubblico Concorso, per titoli ed esami, per la copertura tempo indeterminato di n. 6 posti di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione, da assegnare all'AREUS Sardegna, per le attività di Elisoccorso, Mezzi di Soccorso su gomma e Centrali Operative 118 indetto con Determinazione Dirigenziale n. 446 del 13/02/2023.

VERBALE N. 3

Il giorno 28.06.2023, alle ore 8,30, si è riunita presso la sede del Seminario Arcivescovile Via Mons. Cogoni 9, Cagliari la Commissione Esaminatrice del Pubblico Concorso di cui all'oggetto, Determinazione Dirigenziale n. 1587 del 26.05.2023 e composta come di seguito specificato:

Presidente:

Dott. Luciano Curreli, Direttore della SC Anestesia e Rianimazione dell'ARNAS Brotzu;

Componente di nomina regionale:

Dott. Alessandro Barelli, Direttore UOC Formazione e Ricerca dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118;

Componente sorteggiato:

Dott.ssa Giovanna Cabitzosu, Direttore della SC Anestesia e Rianimazione ASL Medio Campidano;

Segretario:

Dott.ssa Martina Carboni, 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 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 consisterà nell'analisi di un caso clinico. Tale prova dovrà essere illustrata schematicamente per iscritto.

A tal fine 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) Scenario 1

Dispatch	56 anni. Uomo. Assistenza privata. Non risponde, non respira. Liscia. Covid Negativo. Rosso
Mezzo ASI	Sulla scena in 4 minuti Il team leader conferma arresto cardiaco Manovre e interventi: • RCP 30:2 • OAE • richiesta AEM urgente • erogazione DC Shock • Continua RCP 30:2
Automedica	Giunge in 3 minuti RCP in corso da parte del team ASI





Descrivere (elencare) in modo sintetico e nella corretta successione temporale:

- Le manovre diagnostiche
- Gli interventi (azioni) supportivi e terapeutici (abilità tecniche manuali, uso di Device diagnostico-terapeutici)
- Gli aspetti decisionali relativi al contesto organizzativo locale e alla rete dell'emergenza regionale

Prova n. 2) Scenario 2

Dispatch	57 anni. Donna Abitazione privata. Non risponde, non reagisce a stimuli. Aspetto "stato", "boudoirista". Ridotta convulsioni pro conv. Iperteso: Russo
Automedica	Giunge in 10 minuti A: Inconsciente, vie aeree pervie B: FR 17, SpO2 97 % (HIO 0,31) C: PA 130/89 FC 62 D: GCS 5 (E1-V1-M4) E: - CPSS: Assistenza Sociale

Descrivere (elencare) in modo sintetico e nella corretta successione temporale:

- Le manovre diagnostiche
- Gli interventi (azioni) supportivi e terapeutici (abilità tecniche manuali, uso di Device diagnostico-terapeutici)
- Gli aspetti decisionali relativi al contesto organizzativo locale e alla rete dell'emergenza regionale

Prova n. 3) Scenario 3

Dispatch	58 anni. Uomo Abitazione privata. Sopora, disorientamento, sospetta ingestione di quantità imprecisata di amitriptilina gocce, giallo
Mezzo ASL	Giunge in 8 minuti Paziente disorientato, ilacconi vuoti di Lorazepam (Amitriptilina) e En (Delorazepam) sul comodino. La moglie riferisce terapia farmacologica per depressione maggiore. Nega altre patologie. A: risponde agli stimoli verbali, vie aeree pervie B: SpO2 95%, Normopnea C: FC 115/R, PA 130/90 D: GCS 14 E: - Manovre e interventi: • O2 terapia in maschera • via venosa periferica • monitoraggio ECG
Automedica	Giunge in 10 minuti A: Inconsciente, vie aeree pervie B: Tachipnea SpO2 95 % C: FC 115, PA 160/100 D: Midriasi bilaterale con fotomotore presente e simmetrico, GCS = 5 E: -

Descrivere (elencare) in modo sintetico e nella corretta successione temporale:

- Le manovre diagnostiche
- Gli interventi (azioni) supportivi e terapeutici (abilità tecniche manuali, uso di Device diagnostico-terapeutici)
- Gli aspetti decisionali relativi al contesto organizzativo locale e alla rete dell'emergenza regionale

I criteri di valutazione della prova pratica verteranno:

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

Alle ore 9,10 il Segretario della Commissione, Dott.ssa Martina Carboni, con l'ausilio del personale di assistenza (Dott. Matteo Firinu, Dott.ssa Alessandra Meloni, Dott.ssa Anna Zurru e il Dott. Adriano Raffaele Vitiello) assegnati presso la SC Ricerca e Selezione del Personale per le Aziende del SSR dell'ARES Sardegna, da inizio all'accesso dei candidati all'area concorsuale.





ARES Sardegna

Azienda Regionale Salute

I candidati effettuano il riconoscimento attraverso l'esibizione di un documento personale di identità in corso di validità.

I candidati vengono fatti accomodare nelle apposite postazioni operative adeguatamente distanziati l'uno dall'altro e si procede all'appello nominale dei candidati, e alla registrazione dei presenti e degli assenti, come di seguito specificato:

n.	Cognome e Nome	Data nascita	Presente
1.	ARDIGO' LUCA	09/08/1986	Si
2.	CADAU MICHELA	23/08/1983	Si
3.	CASULA CORRADO	30/09/1963	Si
4.	FOIS DEBORA	22/11/1992	Si
5.	FRAU LIVIA	31/08/1973	Si
6.	GABRIELLI MARCELLO	05/11/1985	Si
7.	GUDELMONI LAURA	03/12/1985	Si
8.	LEDDA GIAMMARCO	27/12/1991	Si
9.	MARHIL WESAM	09/11/1972	Si
10.	MURGIONI GRAZIA TERESA	28/02/1987	Si
11.	MUSU KATIA	16/10/1992	Si
12.	PINNA ALEX	19/08/1983	Si
13.	SERRELI ROBERTO	16/01/1991	Si
14.	SOLINAS LUIGI	04/06/1977	Si
15.	VIDILI MARCO	21/04/1977	Si

Il Presidente informa i candidati che durante la prova non sarà permesso uscire dai locali ovvero mettersi in relazione con altri, salvo che con i membri della Commissione Esaminatrice;

Viene, inoltre, richiesto di riporre sotto la postazione, gli effetti personali ed eventuali appunti, manoscritti, libri, pubblicazioni di qualunque tipo, nonché apparecchi informatici, telefonini cellulari/smartphone, PC portatili, tablet o altri mezzi di trasmissione/comunicazione a distanza di qualsiasi tipo e natura.

Dopo aver consegnato a ciascun candidato, una busta grande, una busta piccola, un cartoncino bianco e una penna, vengono 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 comunica ai candidati che l'esito della prova pratica sarà pubblicato sul sito web aziendale www.aressardegna.it, alla sezione "Bandi di Concorso e Selezioni", prima dell'espletamento della prova orale.

Si fa poi constatare l'integrità della chiusura delle tre buste contenenti le prove d'esame e si invitano i candidati a designare alcuni rappresentanti che presenzieranno al tavolo della Commissione, all'estrazione da parte di un volontario della prova da sostenere.

Si offrono volontari, con il consenso di tutti i presenti, il Dott. Ledda Giammarco, la Dott. ssa Cadau Michela, e la Dott.ssa Musu Katia.

Senza che nessuno dei candidati sollevi eccezione, la Dott.ssa Musu Katia, alle ore 9,20 estrae la busta contenente la prova da sostenere, acquisita agli atti dell'ufficio.

Il Presidente della Commissione legge i testi delle prove non estratte:



Prova n. 1) **Scenario 1**

Dispatch	58 anni. Uomo Abitazione privata. Non risponde, non respira. Link Covid Negativo Rosso
Mezzo ASI	Sulla scena in 4 minuti Il team leader conferma arresto cardiaco Manovre e interventi: <ul style="list-style-type: none">• RCP 30:2• DAE• richiesta AM urgente• eroga DC Shock• Continua RCP 30:2
Automedica	Giunge in 3 minuti RCP in corso da parte del team ASI

Descrivere (elencare) in modo sintetico e nella corretta successione temporale:

- Le manovre diagnostiche
- Gli interventi (azioni) supportivi e terapeutici (abilità tecniche manuali, uso di Device diagnostico-terapeutici)
- Gli aspetti decisionali relativi al contesto organizzativo locale e alla rete dell'emergenza regionale

Prova n. 3) **Scenario 3**

Dispatch	58 anni. Uomo Abitazione privata. Sopore, disorientamento, sospetta ingestione di quantità imprecisata di amitriptilina gocce, giallo
Mezzo ASI	Giunge in 8 minuti Paziente disorientato, flaconi vuoti di Laroxyl (Amitriptilina) e En (Delorazepam) sul comodino. La moglie riferisce terapia farmacologica per depressione maggiore. Nega altre patologie. A: risponde agli stimoli verbali, vie aeree pervie B: SpO2 95%, Normopnea C: FC 115/R, PA 130/90 D: GCS 14 E: - Manovre e interventi <ul style="list-style-type: none">• O2 terapia in maschera• via venosa periferica• monitoraggio EKG
Automedica	Giunge in 10 minuti A: Incosciente, vie aeree pervie B: Tachipnea SpO2 95 %; C: FC 115, PA 160/100 D: Midriasi bilaterale con fotomotore presente e simmetrico, GCS = 5 E: -

Descrivere (elencare) in modo sintetico e nella corretta successione temporale:

- Le manovre diagnostiche
- Gli interventi (azioni) supportivi e terapeutici (abilità tecniche manuali, uso di Device diagnostico-terapeutici)
- Gli aspetti decisionali relativi al contesto organizzativo locale e alla rete dell'emergenza regionale

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Il Presidente della Commissione legge successivamente il testo della prova estratta:

Prova n. 2) Scenario 2

Dispatch	57 anni. Donna Abitazione privata Non risponde, non reagisce a stimoli Respira "male", "Bradicardica" Riferite convulsioni pre-coma Ipertesa. Rosso
Automedica	Giunge in 18 minuti A: Incosciente, vie aeree parvie B: FR 17, SpO2 97 % (FIO2 0,21) C: PA 130/60 FC 62 D: GCS 5 (O1+V1+M3) E: - CPSS: Asimmetria facciale

Descrivere (elencare) in modo sintetico e nella corretta successione temporale:

- Le manovre diagnostiche
- Gli interventi (azioni) supportivi e terapeutici (abilità tecniche manuali, uso di Device diagnostico-terapeutici)
- Gli aspetti decisionali relativi al contesto organizzativo locale e alla rete dell'emergenza regionale

Il Presidente avvisa i candidati che il tempo massimo loro concesso per lo svolgimento della prova è di 30 minuti, con inizio alle ore 9.30 e consegna entro le ore 10.00.

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

Terminata la prova, ciascuno dei candidati consegna la busta grande contenente la prova svolta, nonché la busta piccola contenente il cartoncino con i dati anagrafici.

Sulla medesima busta grande, al momento della consegna, il Presidente della Commissione Esaminatrice appone trasversalmente la propria firma, in modo che vi resti compreso il lembo di chiusura e la restante parte della busta. All'esterno della busta è indicata, altresì, la data di svolgimento della prova.

Entro le ore 10.00 tutti i candidati hanno consegnato il loro elaborato regolarmente chiuso in busta secondo le istruzioni fornite loro all'inizio della prova d'esame.

Gli elaborati vengono mescolati e raccolti in un plico che, debitamente sigillato e firmato sui lembi di chiusura dai Componenti della Commissione e dal Segretario, viene preso in custodia dal Segretario. A tali operazioni assistono gli ultimi tre candidati presenti alla prova: la Dott.ssa Fois Debora, il Dott. Gabrielli Marcello e il Dott. Ardigo' Luca.

La seduta si chiude alle ore 10,05 e la Commissione Esaminatrice si aggiorna alle ore 10,10 per la correzione degli elaborati dei candidati presenti, presso la sede del Seminario Arcivescovile Via Mons. Cogoni 9, Cagliari

Alle ore 10,10 la Commissione si riunisce per procedere alla correzione degli elaborati dei candidati.

fe.

[Signature]

[Signature]

me

Il Presidente, constatata l'integrità del plico contenente gli elaborati, procede all'apertura dello stesso, a rimescolare le buste chiuse e ad attribuire un numero progressivo da 1 a 15 alle buste contenenti l'elaborato di ciascun candidato. Vengono, altresì, numerati, man mano che le buste vengono aperte, gli elaborati in esse contenuti, nonché le buste piccole, in cui sono racchiusi i cartoncini bianchi recanti il nominativo del candidato. Dette buste piccole, al fine di garantire l'anonimato, restano chiuse fino alla conclusione della valutazione degli elaborati di tutti i candidati.

Si procede, quindi, alla lettura degli elaborati in ordine progressivo, al termine della quale, dopo attento esame, la Commissione attribuisce, collegialmente e con voto palese, il relativo punteggio, sulla base dei criteri di valutazione precedentemente individuati e riportati nel presente verbale.

I punteggi assegnati a ciascun elaborato sono indicati così come di seguito specificato:

Numero elaborato	Voto prova pratica/30
1	24,000
2	24,000
3	24,000
4	25,000
5	25,000
6	25,000
7	25,000
8	24,000
9	22,000
10	22,000
11	23,000
12	22,000
13	25,000
14	27,000
15	28,000

La Commissione, ultimate le operazioni di valutazione, procede all'abbinamento del nominativo del candidato con il numero del relativo elaborato ed all'identificazione dei candidati stessi.

A tal fine, vengono aperte le buste piccole contenenti le generalità dei candidati; il numero riportato sulle buste piccole è indicato anche sul cartoncino inserito all'interno delle stesse.

I risultati della procedura descritta vengono registrati così come di seguito indicato:

Numero elaborato	Voto prova pratica/30	Candidato	Nato il
1	24,000	GABRIELLI MARCELLO	(05/11/1985)
2	24,000	ARDIGO' LUCA	(09/08/1986)
3	24,000	FOIS DEBORA	(22/11/1992)
4	25,000	CASULA CORRADO	(30/09/1963)
5	25,000	LEDDA GIAMMARCO	(27/12/1991)
6	25,000	GUDDIELMONI LAURA	(03/12/1985)

me *fr.* *cb* *AB*



7	25,000	SERRELI ROBERTO	(16/01/1991)
8	24,000	SOLINAS LUIGI	(04/06/1977)
9	22,000	MARHIL WESAM	(09/11/1972)
10	22,000	PINNA ALEX	(19/08/1983)
11	23,000	VIDILI MARCO	(21/04/1977)
12	22,000	FRAU LIVIA	(31/08/1973)
13	25,000	MURGIONI GRAZIA TERESA	(28/02/1987)
14	27,000	CADAU MICHELA	(23/08/1983)
15	28,000	MUSU KATIA	(16/10/1992)

A conclusione della seduta, tenuto presente che possono essere ammessi alla prova orale i candidati che abbiano riportato nella prova pratica un punteggio non inferiore a 21/30, la Commissione stabilisce di ammettere/non ammettere alla prova orale i candidati come specificato nella tabella che segue:

Candidato	Nato il	Voto prova pratica/30	Esiti
ARDIGO' LUCA	09/08/1986	24	Superata
CADAU MICHELA	23/08/1983	27	Superata
CASULA CORRADO	30/09/1963	25	Superata
FOIS DEBORA	22/11/1992	24	Superata
FRAU LIVIA	31/08/1973	22	Superata
GABRIELLI MARCELLO	05/11/1985	24	Superata
GUDELIMONI LAURA	03/12/1985	25	Superata
LEDDA GIAMMARCO	27/12/1991	25	Superata
MARHIL WESAM	09/11/1972	22	Superata
MURGIONI GRAZIA TERESA	28/02/1987	25	Superata
MUSU KATIA	16/10/1992	28	Superata
PINNA ALEX	19/08/1983	22	Superata
SERRELI ROBERTO	16/01/1991	25	Superata
SOLINAS LUIGI	04/06/1977	24	Superata
VIDILI MARCO	21/04/1977	23	Superata

L'esito della prova pratica sarà pubblicato sul sito web aziendale www.aressardegna.it, alla sezione "Bandi di Concorso e Selezioni", prima dell'espletamento della prova orale.

La seduta si chiude alle ore 10,50 e la Commissione si aggiorna alle ore 11,00 per l'espletamento della prova orale.

Alle ore 11,00 la Commissione si è riunita per procedere allo svolgimento della prova orale.

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.

me *fe.* *de* *SP*



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.

Conseguono l'idoneità i candidati che abbiano superato, con giudizio di idoneità, il colloquio per l'accertamento della conoscenza della lingua inglese e delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

Saranno, pertanto, sottoposte a ciascun 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.

Vengono predisposte dalla Commissione le seguenti n. 16 domande, al fine di consentire anche all'ultimo candidato la possibilità di scelta, che inserite in buste chiuse, verranno estratte direttamente dai singoli partecipanti:

- 1) Arresto cardiaco non traumatico
- 2) Sindromi coronariche acute
- 3) Incidente cerebrovascolare acuto
- 4) Politrauma
- 5) Aspetti di team work nelle emergenze territoriali
- 6) Anafilassi
- 7) Asma riacutizzato
- 8) Intossicazione acuta da cocaina
- 9) Intossicazione acuta da oppiacei
- 10) Prevenzione delle aggressioni
- 11) Emergenze pediatriche
- 12) Arresto cardiaco traumatico
- 13) ECMO
- 14) Cricotirotomia
- 15) Decompressione pnx iperteso
- 16) Monitoraggio multiparametrico in emergenza

Per quanto concerne la prova relativa all'accertamento dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche la commissione, stabilisce di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella creazione di un file word, inserimento di una tabella, formattazione e salvataggio file.

A tal fine, nell'aula riservata alla prova orale è predisposta un'apposita postazione con l'occorrente necessario (PC, tastiera e video).

Per quanto riguarda, invece, la prova relativa all'accertamento della conoscenza della lingua straniera la commissione, stabilisce di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella lettura e traduzione di un testo (allegato A) relativo alla lingua inglese.

Alle ore 09,15 il Segretario della Commissione, Dott.ssa Martina Carboni, con l'ausilio del personale di assistenza (Dott. Matteo Firinu, Dott.ssa Alessandra Meloni, la Dott.ssa Anna Zurru e il Dott. Adriano Raffaele Vitiello), assegnati presso la SC Ricerca e Selezione del Personale per le Aziende del SSR dell'ARES Sardegna, da inizio all'accesso dei candidati all'area concorsuale.

I candidati effettuano il riconoscimento attraverso l'esibizione di un documento personale di identità in corso di validità.

I candidati vengono fatti accomodare nelle apposite postazioni operative adeguatamente distanziati l'uno dall'altro e si procede all'appello nominale dei candidati, e alla registrazione dei presenti e degli assenti, come di seguito specificato:

n.	Cognome e Nome	Data nascita	Presente
1.	ARDIGO' LUCA	09/08/1986	Si
2.	CADAU MICHELA	23/08/1983	Si
3.	CASULA CORRADO	30/09/1963	Si
4.	FOIS DEBORA	22/11/1992	Si
5.	FRAU LIVIA	31/08/1973	Si
6.	GABRIELLI MARCELLO	05/11/1985	Si
7.	GUDELMONI LAURA	03/12/1985	Si
8.	LEDDA GIAMMARCO	27/12/1991	Si
9.	MARHIL WESAM	09/11/1972	Si
10.	MURGIONI GRAZIA TERESA	28/02/1987	Si
11.	MUSU KATIA	16/10/1992	Si
12.	PINNA ALEX	19/08/1983	Si
13.	SERRELI ROBERTO	16/01/1991	Si
14.	SOLINAS LUIGI	04/06/1977	Si
15.	VIDILI MARCO	21/04/1977	Si

re fe. 

Il Presidente della Commissione spiega ai candidati le modalità di svolgimento della prova orale, precisando che la stessa si svolge in locale aperto al pubblico e che, pertanto, chiunque può assistere al suo espletamento.

I candidati vengono introdotti singolarmente nel locale d'esame per essere sottoposti alla prova orale.

Si procede all'audizione seguendo l'ordine alfabetico partendo dal candidato Ardigo' Luca.

Il risultato della valutazione dei titoli è comunicato a ciascun candidato prima dell'effettuazione della prova orale, che si svolge, per tutta la sua durata, alla presenza della Commissione, dell'esaminando e degli altri candidati presenti nell'aula in qualità di testimoni.

Ciascun candidato estrae la busta contenente la domanda relativa al profilo professionale a concorso, ne dà lettura, la sottoscrive e discute l'argomento assegnato.

Ultimata la discussione, ciascun candidato si sottopone alla prova di lingua ed alla prova informatica.

La prova orale si svolge con le modalità descritte per ogni singolo candidato.

Alle ore 12,45 tutti i candidati hanno regolarmente effettuato la prova.

Dopo breve discussione, a ciascun candidato è attribuito dalla Commissione, collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio espresso in /20:

Cognome e Nome	Data nascita	Domanda estratta	Voto prova orale/20	Esiti
ARDIGO' LUCA	09/08/1986	5	19	Superata
CADAU MICHELA	23/08/1983	1	19	Superata
CASULA CORRADO	30/09/1963	6	18	Superata
FOIS DEBORA	22/11/1992	12	20	Superata
FRAU LIVIA	31/08/1973	14	20	Superata
GABRIELLI MARCELLO	05/11/1985	3	18	Superata
GUDDELMONI LAURA	03/12/1985	9	16	Superata
LEDDA GIAMMARCO	27/12/1991	2	16	Superata
MARHIL WESAM	09/11/1972	16	17	Superata
MURGIONI GRAZIA TERESA	28/02/1987	11	17	Superata
MUSU KATIA	16/10/1992	15	18	Superata
PINNA ALEX	19/08/1983	8	18	Superata



SERRELI ROBERTO	16/01/1991	4	18	Superata
SOLINAS LUIGI	04/06/1977	13	20	Superata
VIDILI MARCO	21/04/1977	7	20	Superata

Tutti i candidati presenti hanno conseguito l'idoneità nella prova di lingua inglese e di informatica.

I risultati della prova orale vengono pubblicati sul sito internet aziendale www.aressardegna.it, nella sezione "Bandi di Concorso e Selezioni".

Relativamente ai candidati iscritti al terzo, quarto e quinto anno del corso di formazione specialistica ammessi alle procedure concorsuali ai sensi dell'art. 1, commi 547 e 548, della Legge n. 145 del 30/12/2018 (Legge Finanziaria), verrà formulata apposita graduatoria separata, utilizzabile solo a seguito del conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei medici specializzati.

La Commissione redige, pertanto, preliminarmente, la seguente graduatoria di merito dei candidati specializzati, sulla base del punteggio complessivo determinato sommando quello conseguente alla valutazione dei titoli ai voti conseguiti nelle prove scritta, pratica ed orale:

GRADUATORIA SPECIALIZZATI								
pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	CADAU	MICHELA	23/08/1983	11,498	25,000	27,000	19,000	82,498
2	FRAU	LIVIA	31/08/1973	12,960	27,000	22,000	20,000	81,960
3	SOLINAS	LUIGI	04/06/1977	13,015	23,000	24,000	20,000	80,015
4	VIDILI	MARCO	21/04/1977	13,250	23,000	23,000	20,000	79,250
5	ARDIGO'	LUCA	09/08/1986	4,729	30,000	24,000	19,000	77,729
6	SERRELI	ROBERTO	16/01/1991	2,973	28,000	25,000	18,000	73,973
7	CASULA	CORRADO	30/09/1963	5,800	24,000	25,000	18,000	72,800
8	MARHIL	WESAM	09/11/1972	10,818	21,000	22,000	17,000	70,818
9	GUDELMONI	LAURA	03/12/1985	5,683	22,000	25,000	16,000	68,683

La Commissione redige, inoltre, con le medesime modalità, la seguente graduatoria di merito dei candidati specializzandi:

GRADUATORIA SPECIALIZZANDI								
pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	MUSU	KATIA	16/10/1992	0,000	27,000	28,000	18,000	73,000
2	PINNA	ALEX	19/08/1983	1,350	27,000	22,000	18,000	68,350
3	MURGIONI	GRAZIA TERESA	28/02/1987	0,836	24,000	25,000	17,000	66,836
4	GABRIELLI	MARCELLO	05/11/1985	0,450	24,000	24,000	18,000	66,450
5	FOIS	DEBORA	22/11/1992	0,086	21,000	24,000	20,000	65,086
6	LEDDA	GIAMMARCO	27/12/1991	0,000	21,000	25,000	16,000	62,000

rec. fe.

to AS

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

La seduta si chiude alle ore 13,15.

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

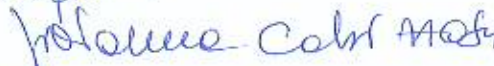
Presidente: Dott. Luciano Curreli



Componente: Dott. Alessandro Barelli



Componente: Dott.ssa Giovanna Cabitzosu



Segretario: Dott.ssa Martina Carboni





Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support

Jasmeet Soar^{a,*}, Bernd W. Böttiger^b, Pierre Carli^c, Keith Couper^d,
Charles D. Deakin^e, Therese Djäv^f, Carsten Lott^g, Theresa Olasveengen^h,
Peter Paalⁱ, Tommaso Pellis^j, Gavin D. Perkins^k, Claudio Sandroni^{l,m}, Jerry P. Nolanⁿ

^a Southmead Hospital, North Bristol NHS Trust, Bristol, UK

^b Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany

^c SAMU de Paris, Centre Hospitalier Universitaire Necker Enfants Malades, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, and Université Paris Descartes, Paris, France

^d Critical Care Unit, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK; Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK

^e University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton, UK; South Central Ambulance Service NHS Foundation Trust, Otterbourne, UK

^f Dept of Acute and Reporative Medicine, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden, Department of Medicine Solna, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

^g Department of Anesthesiology, University Medical Center, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Germany

^h Department of Anesthesiology, Oslo University Hospital and Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Norway

ⁱ Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Hospitaliers Brothers Hospital, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

^j Department of Anaesthesia and Intensive Care, Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Italy

^k University of Warwick, Warwick Medical School and University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Coventry, UK

^l Department of Intensive Care, Emergency Medicine and Anaesthesiology, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli-IRCCS, Rome, Italy

^m Institute of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

ⁿ University of Warwick, Warwick Medical School, Coventry, CV4 7AL; Royal United Hospital, Bath, UK

Abstract

These European Resuscitation Council Advanced Life Support guidelines, are based on the 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation Science with Treatment Recommendations. This section provides guidelines on the prevention of and ALS treatments for both in-hospital cardiac arrest and out-of-hospital cardiac arrest.

Introduction

Adult advanced life support (ALS) includes the advanced interventions that follow basic life support (BLS) and use of an automated external defibrillator (AED). Basic life support continues during and overlaps with ALS interventions.

This ALS section includes the prevention and treatment of both in-hospital cardiac arrest (IHCA) and out-of-hospital cardiac arrest (OHCA).

These Guidelines are based on the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) 2020 Consensus on Science and Treatment Recommendations (CoSTR) for ALS.¹ For these ERC Guidelines the ILCOR recommendations were supplemented by focused literature reviews undertaken by the ERC ALS Writing Group for those topics not reviewed in the 2020 ILCOR CoSTR. When

* Corresponding author.

E-mail address: jasmeet.soar@nbt.nhs.uk (J. Soar).

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>

Available online xxx

0300-9572/© 2021 European Resuscitation Council. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

required, the guidelines were informed by the expert consensus of the writing group membership.

The ERC has also produced guidance on cardiac arrest for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19),² which is based on an ILCOR CoSTR and systematic review.^{3,4} Our understanding of the optimal treatment of patients with COVID-19 and the risk of virus transmission and infection of rescuers is poorly understood and evolving. Please check ERC and national guidelines for the latest guidance and local policies for both treatment and rescuer precautions.

Guidelines were drafted and agreed by the ALS Writing Group members before posting for public comment between 21 October and 5 November 2020. Twenty-five individuals from 11 countries made 109 comments. Review of these comments led to 46 changes. The Guideline was presented to and approved by the ERC General Assembly on 10th December 2020. The methodology used for guideline development is presented in the Executive summary.^{4a}

Summary of key changes

- There are no major changes in the 2020 Adult ALS Guidelines.
- There is a greater recognition that patients with both in- and out-of-hospital cardiac arrest have prodromal signs, and that many of these arrests may be preventable.
- High quality chest compressions with minimal interruption and early defibrillation remain priorities.
- During CPR, start with basic airway techniques and progress stepwise according to the skills of the rescuer until effective ventilation is achieved. If an advanced airway is required, rescuers with a high tracheal intubation success rate should use tracheal intubation. The expert consensus is that a high success rate is over 95% within two attempts at intubation.
- When adrenaline is used it should be used as soon as possible when the cardiac arrest rhythm is non-shockable cardiac arrest, and after 3 defibrillation attempts for a shockable cardiac arrest rhythm.
- The guideline recognises the increasing role of point-of-care ultrasound (POCUS) in peri-arrest care for diagnosis, but emphasise that it requires a skilled operator, and the need to minimise interruptions during chest compression.
- The guideline reflects the increasing evidence for extracorporeal CPR (eCPR) as a rescue therapy for selected patients with cardiac arrest when conventional ALS measures are failing or to facilitate specific interventions (e.g. coronary angiography and percutaneous coronary intervention (PCI), pulmonary thrombectomy for massive pulmonary embolism, rewarming after hypothermic cardiac arrest) in settings in which it can be implemented.
- These ERC guidelines have followed European and International guidelines for the treatment of peri-arrest arrhythmias.

Key messages from this section are presented in Fig. 1.

Concise guidelines for clinical practice

Prevention of in-hospital cardiac arrest

- The ERC supports shared decision making and advanced care planning which integrates resuscitation decisions with emergency care treatment plans to increase clarity of treatment goals and also prevent inadvertent deprivation of other indicated treatments,

besides CPR. These plans should be recorded in a consistent manner (See Ethics section).

- Hospitals should use a track and trigger early warning score system for the early identification of patients who are critically ill or at risk of clinical deterioration.
- Hospitals should train staff in the recognition, monitoring and immediate care of the acutely-ill patient.
- Hospitals should empower all staff to call for help when they identify a patient at risk of physiological deterioration. This includes calls based on clinical concern, rather than solely on vital signs.
- Hospitals should have a clear policy for the clinical response to abnormal vital signs and critical illness. This may include a critical care outreach service and, or emergency team (e.g. medical emergency team, rapid response team).
- Hospital staff should use structured communication tools to ensure effective handover of information.
- Patients should receive care in a clinical area that has the appropriate staffing, skills, and facilities for their severity of illness.
- Hospitals should review cardiac arrest events to identify opportunities for system improvement and share key learning points with hospital staff.

Prevention of out-of-hospital cardiac arrest

- Symptoms such as syncope (especially during exercise, while sitting or supine), palpitations, dizziness and sudden shortness of breath that are consistent with an arrhythmia should be investigated.
- Apparently healthy young adults who suffer sudden cardiac death (SCD) can also have signs and symptoms (e.g. syncope/pre-syncope, chest pain and palpitations) that should alert healthcare professionals to seek expert help to prevent cardiac arrest.
- Young adults presenting with characteristic symptoms of arrhythmic syncope should have a specialist cardiology assessment, which should include an electrocardiogram (ECG) and in most cases echocardiography and an exercise test.
- Systematic evaluation in a clinic specialising in the care of those at risk for SCD is recommended in family members of young victims of SCD or those with a known cardiac disorder resulting in an increased risk of SCD.
- Identification of individuals with inherited conditions and screening of family members can help prevent deaths in young people with inherited heart disorders.
- Follow current European Society of Cardiology (ESC) guidelines for the diagnosis and management of syncope.

Treatment of in-hospital cardiac arrest

- Hospital systems should aim to recognise cardiac arrest, start CPR immediately, and defibrillate rapidly (<3 min) when appropriate.
- All hospital staff should be able to rapidly recognise cardiac arrest, call for help, start CPR and defibrillate (attach an AED and follow the AED prompts, or use a manual defibrillator).
- European hospitals should adopt a standard "Cardiac Arrest Call" telephone number (2222).
- Hospitals should have a resuscitation team that immediately responds to IHCA's.