

A.S.L. TO 4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

VERBALE DELLA COMMISSIONE

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA INTERNA**

L'anno duemilaventitre, il giorno 13 del mese di settembre [13.9.2023] alle ore 9:00 e seguenti, presso le Sale Congressi del Presidio Ospedaliero di Chivasso, site in Via Paolo Regis n. 42, si è riunita la commissione relativa al Concorso in oggetto.

Sono presenti i commissari:

- Dott. MAGRO Emanuele – Presidente
Dirigente Medico Direttore della S.C. Medicina interna ASL TO4
- Dott. AIOSA Giuseppe – Componente
Dirigente Medico Direttore della S.C. Medicina interna ASL AL
- Dott.ssa PASQUINO Paola – Componente
Dirigente Medico Direttore della S.C. Medicina interna ASL TO5
- Dott. PUPO Alessio – Segretario verbalizzante
Funzionario della S.C. Amministrazione del Personale
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari ASL TO4

Aperta la seduta, la commissione prende atto:

- Che con deliberazione dell'A.S.L. TO4 n. 416 del 19.5.2023 è stato indetto il Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina interna;
- Che il bando è stato pubblicato, ai sensi dell'art. 2, comma VI, del D.P.R. 483/1997, sul B.U.R.P. n. 22 del 1.6.2023 e, per estratto, sulla G.U.R.I. n. 42 del 6.6.2023;
- Che i termini di presentazione delle domande sono scaduti il 6.7.2023;
- Che al Concorso in parola è stata data la massima divulgazione, anche mediante pubblicazione sul sito Internet dell'ASL TO4 all'indirizzo www.aslto4.piemonte.it;
- Che con deliberazione n. 651 del 11.8.2023 è stata costituita la Commissione d'esame del Concorso medesimo;
- E che, in esecuzione del Protocollo di svolgimento dei Concorsi Pubblici della Funzione Pubblica, è stato redatto il piano operativo specifico della presente procedura concorsuale che verrà applicato in tutte le fasi della selezione.

I commissari, dopo aver preso conoscenza delle norme di Legge e di Regolamento che disciplinano il concorso in oggetto e dopo aver verificato la regolare costituzione della Commissione, dichiarano l'insussistenza di motivi di incompatibilità come da documentazione allegata al presente verbale.

I componenti della commissione, come da allegato, pertanto dichiarano:

- di non avere motivi di incompatibilità con le persone ammesse alla procedura concorsuale e con i componenti della commissione ai sensi ex artt. 51 e 52 c.p.c.;
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 35, comma III, lettera e) del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., il quale prescrive che i membri di Commissioni "non siano componenti dell'organo di direzione politica dell'Amministrazione, che non ricoprano cariche politiche e che non siano rappresentanti sindacali o designati dalle confederazioni ed organizzazioni sindacali o dalle associazioni professionali";
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 35 bis del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., il quale prescrive che "coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale" non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi.

La commissione, preso in esame il bando di concorso rileva:

- che si tratta di concorso pubblico per titoli ed esami;
- che le norme contenute nel bando sono conformi al D.P.R. 483/1997.

Dopodiché la commissione, tenuto conto delle attribuzioni specifiche inerenti al posto messo a concorso, dopo opportuna discussione e presa visione dell'art. 11 e 31 del D.P.R. 483/1997, dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- 20 punti per i TITOLI;
- 80 punti per le PROVE D'ESAME.

I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- 30 punti per la PROVA SCRITTA;
- 30 punti per la PROVA PRATICA;
- 20 punti per la PROVA ORALE.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- 10 punti per i titoli di CARRIERA;
- 3 punti per i titoli ACCADEMICI E DI STUDIO;
- 3 punti per le PUBBLICAZIONI E I TITOLI SCIENTIFICI;
- 4 punti per il CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE.

I titoli prodotti, per essere valutati, devono essere stati presentati, così come previsto dal relativo bando: le domande di ammissione all'avviso, sono inviate esclusivamente mediante procedura telematica, pena l'esclusione. Per partecipare al Concorso è necessaria l'iscrizione online sul sito internet dell'ASL <https://aslto4.iscrizioneconcorsi.it>

Come previsto dal bando, tutte le informazioni inserite (requisiti specifici di ammissione, titoli di carriera ed esperienze professionali e formative) dovranno essere indicate in modo preciso ed esaustivo in quanto si tratta di dati sui quali verrà effettuata la verifica del possesso dei requisiti per la partecipazione all'avviso, degli eventuali titoli di preferenza o di riserva dei posti, nonché la valutazione dei titoli: si tratta di una dichiarazione resa sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

La commissione determina i seguenti criteri generali per la valutazione dei titoli:

CARRIERA (max 10,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
100	Specializzazione nella disciplina	1,200	0	EVE	anno	No	No	100
101	Specializzazione in disciplina affine	0,900	0	EVE	anno	No	No	100
110	Presso SSN nella disciplina t.pieno	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
111	Presso SSN in disciplina affine t.pieno	0,900	12	PRC	mesi	Si	Si	100
112	Presso SSN in altra disciplina t.pieno	0,600	12	PRC	mesi	Si	Si	100
120	Presso SSN nella disciplina t.definito	1,000	12	PRC	mesi	Si	Si	100
121	Presso SSN in disciplina affine t.definito	0,750	12	PRC	mesi	Si	Si	100
122	Presso SSN in altra disciplina t.definito	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	100
130	Presso SSN nella disciplina liv.inferiore t.pieno	0,600	12	PRC	mesi	Si	Si	100
131	Presso SSN in disciplina affine liv.inferiore t.pieno	0,450	12	PRC	mesi	Si	Si	100
132	Presso SSN in altra disciplina liv.inferiore t.pieno	0,300	12	PRC	mesi	Si	Si	100
140	Presso SSN nella disciplina liv.inferiore t.definito	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	100
141	Presso SSN in disciplina affine liv.inferiore t.definito	0,375	12	PRC	mesi	Si	Si	100
142	Presso SSN in altra disciplina liv.inferiore t.definito	0,250	12	PRC	mesi	Si	Si	100
150	Attività ambulatoriale interna nella disciplina	0,500	12	AMB	mesi	Si	Si	100
151	Attività ambulatoriale interna in disciplina affine	0,250	12	AMB	mesi	Si	Si	100
152	Attività ambulatoriale interna in altra disciplina	0,250	12	AMB	mesi	Si	Si	100
160	Presso PA come medico	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	100
170	Servizio militare/civile come medico	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	100
180	Presso case di cura conv. nella disciplina post 6.12.96	1,000	12	PRC	mesi	Si	Si	25
181	Presso case di cura conv. in disciplina affine post 6.12.96	0,750	12	PRC	mesi	Si	Si	25
182	Presso case di cura conv. in altra disciplina post 6.12.96	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	25
190	Presso case di cura conv. nella disciplina ante 6.12.96	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	25
191	Presso case di cura conv. in disciplina affine ante 6.12.96	0,375	12	PRC	mesi	Si	Si	25
192	Presso case di cura conv. in altra disciplina ante 6.12.96	0,250	12	PRC	mesi	Si	Si	25
199	Titolo non valutabile	0,000	0	N	n.	No	No	100

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (max 3,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr	% val.
200	Altra specializzazione in disciplina equipollente	1,000	0	EVE	n.	No	No	100
201	Altra specializzazione in disciplina affine	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
202	Altra specializzazione in altra disciplina	0,250	0	EVE	n.	No	No	100
210	Ulteriore specializzazione in disciplina equipollente	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
211	Ulteriore specializzazione in disciplina affine	0,250	0	EVE	n.	No	No	100
212	Ulteriore specializzazione in altra disciplina	0,125	0	EVE	n.	No	No	100
220	Altra laurea del ruolo sanitario	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
298	Titolo non valutabile in quanto requisito di ammissione	0,000	0	N	n.	No	No	100
299	Titolo non valutabile	0,000	0	N	n.	No	No	100

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max 3,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr	% val.
300	Pubblicazioni internazionali	0,200	0	EVE	n.	No	No	100
301	Pubblicazioni nazionali	0,080	0	EVE	n.	No	No	100
350	Abstract, poster comunicazioni a congressi	0,020	0	EVE	n.	No	No	100
399	Lavori non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 4,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr	% val.
400	Libera professione, co.co.co., borse di studio, consulenze ecc. presso ASL/ASO nella disciplina	0,480	12	PRC	mesi	Si	No	100
401	Libera professione, co.co.co., borse di studio, consulenze ecc. presso ASL/ASO in altra disciplina	0,120	12	PRC	mesi	Si	No	100
402	Libera professione, co.co.co., borse di studio, consulenze ecc. presso ASL/ASO in disciplina affine	0,240	12	PRC	mesi	Si	No	100
405	Rapporti di lavoro subordinato o libero professionale presso privati nella disciplina	0,240	12	PRC	mesi	Si	No	100
406	Rapporti di lavoro subordinato o libero professionale presso privati in altra disciplina	0,060	12	PRC	mesi	Si	No	100
410	Dottorato attinente alla disciplina oggetto del concorso	0,500	0	EVE	n.	No	No	100
420	Master 1° livello attinente alla disciplina oggetto del concorso	0,100	0	EVE	n.	No	No	100
421	Master 2° livello attinente alla disciplina oggetto del concorso	0,300	0	EVE	n.	No	No	100
422	Corso di formazione specifica di durata superiore all'anno	0,300	0	EVE	n.	No	No	100
430	Attività di docenza a corsi universitari e/o a corsi di formazione professionale	0,001	0	EVE	ore	No	No	100
435	Attività di docenza a corsi universitari e/o corsi di formazione professionale (periodo)	0,240	12	PRC	mesi	Si	No	100
440	Corso come relatore	0,030	0	EVE	n.	No	No	100
450	Corso di lunga durata con esame (oltre 48 ore)	0,080	0	EVE	n.	No	No	100
451	Corso di lunga durata senza esame (oltre 48 ore)	0,040	0	EVE	n.	No	No	100
452	Corso di breve durata con esame	0,020	0	EVE	n.	No	No	100
453	Corso di breve durata senza esame	0,010	0	EVE	n.	No	No	100
490	Titoli vari	0,000	0	N	n.	No	No	100
498	Rapporti di lavoro subordinato, libera professione, co.co.co., borse di studio, consulenze ecc. non valutabili	0,000	12	PRC	mesi	Si	No	100
499	Titoli non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

NON SARANNO VALUTATE:

- attività professionali e di studio prestate anteriormente al conseguimento del diploma di laurea in medicina;
- attestati laudativi, premi;
- tirocini;
- idoneità conseguite in precedenti concorsi;
- attività libero professionali, co.co.co., borse di studio e frequenze varie di cui non è stato precisato l'impegno orario;
- dignità di stampa nella tesi;
- iscrizioni a società varie.

La commissione si riserva di valutare eventuali altri titoli non previsti dai succitati criteri.

La commissione stabilisce i criteri per la valutazione delle prove scritta, pratica ed orale.

PROVA SCRITTA E PROVA PRATICA: ogni elaborato, nell'ambito di una valutazione comparativa, sarà sottoposto ad un particolare esame sia per quanto riguarda la forma, la correttezza ortografica e sintattica, che il contenuto dei concetti espressi nonché la loro pertinenza al tema ed ogni altro elemento idoneo alla formulazione piena, completa ed esatta della prova ovvero padronanza della materia, organizzazione dell'esposizione, organizzazione degli argomenti che denoti una capacità d'approccio ed una visione non solo analitica della materia. In relazione ai criteri suesposti (correttezza ortografica e sintattica, contenuto dei concetti espressi, padronanza della materia, organizzazione dell'esposizione...), la commissione stabilisce di attribuire alla prova scritta e alla prova pratica un punteggio corrispondente al seguente giudizio:

- PUNTI 0 conoscenza dell'argomento estratto nulla;
- PUNTI 1-13 conoscenza dell'argomento estratto gravemente insufficiente;
- PUNTI 14-20 conoscenza dell'argomento estratto insufficiente;
- PUNTI 21 conoscenza dell'argomento estratto sufficiente;
- PUNTI 22 conoscenza dell'argomento estratto più che sufficiente;
- PUNTI 23 conoscenza dell'argomento estratto discreta;
- PUNTI 24 conoscenza dell'argomento estratto più che discreta;
- PUNTI 25 conoscenza dell'argomento estratto buona;
- PUNTI 26 conoscenza dell'argomento estratto più che buona;
- PUNTI 27 conoscenza dell'argomento estratto distinta;
- PUNTI 28 conoscenza dell'argomento estratto quasi ottima;
- PUNTI 29 conoscenza dell'argomento estratto ottima;
- PUNTI 30 conoscenza dell'argomento estratto eccellente.

PROVA ORALE: la prova orale avrà ad oggetto la soluzione, davanti alla commissione, di una serie di n. 10 quesiti a risposta chiusa "quiz" – di cui solo una risposta esatta – attinenti al profilo messo a concorso. Per la valutazione dei quiz, la commissione stabilisce i seguenti criteri:

- PUNTI 0 risposta non data;
- PUNTI 0 risposta errata;
- PUNTI 2 risposta corretta.

La Commissione prende visione della deliberazione del Direttore Generale n. 650 del 11.8.2023 con la quale è stata disposta l'ammissione di n. 2 candidate in possesso dei requisiti previsti dal bando:

MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	CODICE FISCALE	NATO IL	NATO A
PELLERITO Carlotta	<i>Omissis</i>	<i>Omissis</i>	<i>Omissis</i>
STAIANI Martina	<i>Omissis</i>	<i>Omissis</i>	<i>Omissis</i>

Come previsto dal bando, il diario delle prove d'esame è stato pubblicato in data 11.8.2023 sul Sito Internet dell'ASL TO4 www.aslto4.piemonte.it nella sezione "L'ASL da te - Concorsi, Avvisi, Selezioni ed Esiti - Procedure ed Esiti Concorsi, Avvisi e Selezioni":

"Si rende noto che le prove d'esame (prova scritta, prova pratica e prova orale) della pubblica selezione in oggetto menzionata verranno espletate il giorno mercoledì 13 settembre 2023 alle ore 9:15 presso le Sale Congressi del Presidio Ospedaliero di Chivasso di Via P. Regis n. 42.

Il candidato dovrà presentarsi munito di un documento di riconoscimento valido oltrechè dell'autocertificazione allegata alla presente debitamente compilata e sottoscritta in applicazione del protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici.

Il superamento della prova scritta e della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 21/30esimi mentre il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20esimi

Il presente avviso ha valore di notifica nei confronti di tutti i candidati ammessi. Pertanto, in caso di assenza, qualunque sia la causa, il candidato verrà considerato rinunciatario alla partecipazione al concorso in parola".

Copia dell'appena menzionata convocazione è stata altresì trasmessa via mail ai candidati ammessi - all'indirizzo fornito in sede d'iscrizione alla procedura concorsuale - in data 14.8.2023.

La Commissione, visti gli artt. 12 e 26 del D.P.R. 483/1997, stabilisce di procedere alla formulazione di tre prove tra le quali sorteggiare quella da assegnare alla prova scritta prendendo atto che la stessa può riguardare una relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o la soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa.

La Commissione formula tre prove come da allegato.

PROVA N. 1: APPROCCIO DIAGNOSTICO ALLE ANEMIE;

PROVA N. 2: APPROCCIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO ALLA SEPSI ED ALLO SHOCK SETTICO;

PROVA N. 3: INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E TRATTAMENTO DELLO SCOMPENSO CARDIACO ACUTO.

Dette prove, chiuse in una busta sigillata e firmata sui lembi di chiusura dai componenti della commissione e dal presidente, vengono date in consegna al segretario.

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30esimi.

A questo punto il Segretario viene incaricato di procedere al riconoscimento e all'identificazione - previa verifica di regolare documento di riconoscimento - dei presenti che alle ore 9:15 risultano essere: **Vedi allegato "Elenco candidati per verifica presenza"**

Tutti i candidati, al momento dell'identificazione, hanno consegnato l'autocertificazione come prevista dal piano operativo.

Tutti i candidati sono presenti.

Ai candidati viene chiesto di spegnere i cellulari e posare libri od altro materiale di cui sia possibile la consultazione. Il candidato deve avere sul tavolo solo il materiale fornito dalla commissione.

Il candidato potrà mettersi in relazione solo con i membri della commissione per motivi attinenti alle modalità di svolgimento del concorso.

I candidati hanno una penna nera, un foglio da compilare con i dati anagrafici su cui dovranno indicare le proprie generalità (cognome, nome, luogo e data di nascita) ed una busta piccola in cui dovrà essere sigillato. Viene altresì consegnata ai candidati una busta grande per raccogliere sia l'elaborato che la busta piccola sigillata precisando inoltre che non dovranno scrivere le proprie generalità in nessun altro foglio, pena l'esclusione dal concorso.

Vengono quindi impartite le opportune disposizioni ed istruzioni circa le modalità di svolgimento della prova scritta ed è fatto presente ai candidati quanto disposto dall'art. 12 del D.P.R. 483/1997.

Il segretario deposita sul tavolo le buste sigillate contenenti le prove, mentre il presidente invita un volontario a procedere al sorteggio della prova oggetto d'esame.

Il candidato STAIANI Martina sorteggia la prova d'esame n. 2; viene data subito lettura delle prove non estratte ovvero la n. 1 e la n. 3

PROVA N. 2: APPROCCIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO ALLA SEPSI ED ALLO SHOCK SETTICO;

Il presidente della commissione indica in 20 minuti il tempo assegnato per lo svolgimento della prova scritta.

Durante lo svolgimento della prova è presente nel locale di esame almeno un membro della commissione e il segretario.

Sono le 9:25 per cui i candidati dovranno consegnare il proprio elaborato entro le 9:45.

I candidati consegnano alla commissione il proprio elaborato con le modalità stabilite dall'art. 12 del D.P.R. 483/1997.

Entro le ore 9:45 tutti i candidati hanno ultimato la prova.

Il Presidente comunica a questo punto ai candidati che la successiva prova pratica avrà luogo - in caso di ammissione - nella giornata di oggi sempre presso la stessa sede e li riconvoca, per la successiva prova, per le ore 10:15

I candidati escono dall'aula in modo da evitare assembramenti.

A questo punto, la commissione procede alla valutazione dei titoli dei candidati presenti alla prova scritta e quindi alla lettura e valutazione degli elaborati.

La descrizione dei punteggi relativi ai titoli prodotti è riportata, con note motivate, nella scheda che forma parte integrante e sostanziale del presente verbale.

La situazione titoli dei presenti è pertanto la seguente:

N.	CANDIDATO	PUNTEGGIO TOT TITOLI
1.	PELLERITO Carlotta	<i>Omissis</i>
2.	STAIANI Martina	<i>Omissis</i>

Terminate le valutazioni dei titoli, la commissione procede alla valutazione degli elaborati preso atto che ha a disposizione punti 30 come previsto dall'art. 35 del D.P.R. 483/1997.

Il presidente constata l'integrità del plico contenente gli elaborati, lo apre ed estrae le buste; dispone l'apertura della prima busta che viene contrassegnata con il n. 1 e così pure vengono contrassegnati col n. 1 l'elaborato relativo e la busta chiusa contenente il nominativo del candidato e così via.

Si procede quindi alla lettura ed alla valutazione degli elaborati: **Vedi allegato "Assegnazione punteggio alle buste"**.

Successivamente aperte le buste piccole contenenti le generalità dei candidati, si constata che: **Vedi allegato "Corrispondenza generalità del candidato alle buste"**.

Riepilogo risultati prova scritta: **Vedi allegato "Risultato prova scritta"**.

La commissione prende atto che in relazione alla valutazione conseguita nella prova scritta i candidati che hanno superato con esito positivo, ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. 483/97, la prova e sono ammessi alla successiva prova teorico pratica sono: **Vedi allegato "Elenco candidati idonei - Prova Scritta"**.

Sono le ore 10:05 e il Segretario espone il foglio con i risultati della prova scritta e i punteggi dei titoli dei candidati presenti alla stessa.

A questo punto, la commissione stabilisce una terna di prove pratiche tra le quali sorteggiare quella oggetto d'esame, prendendo atto che le prove devono essere formulate su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso e devono essere anche illustrate schematicamente per iscritto. Per tale prova la commissione ha a disposizione punti 30, come previsto dall'art. 27 del D.P.R. 483/1997.

Dopo una breve discussione, sono scelte, come da allegato, le seguenti prove:

PROVA N. 1: CASO CLINICO 1

PROVA N. 2: CASO CLINICO 2

PROVA N. 3: CASO CLINICO 3

I titoli delle tracce dei suddetti casi vengono chiusi in buste sigillate e firmate esteriormente sui lembi di chiusura dai componenti della commissione;

Il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30esimi.

Alle ore 10:15 i candidati ammessi vengono fatti entrare nell'Aula e si procede con l'appello dei presenti.

La prova pratica si svolge come la prova scritta.

Ai candidati viene chiesto di spegnere i cellulari e posare, libri o altro materiale di cui sia possibile la consultazione. Il candidato deve avere sul tavolo solo il materiale fornito dalla commissione.

Il candidato può mettersi in relazione solo con i membri della commissione per motivi attinenti alle modalità di svolgimento del concorso.

I candidati hanno una penna nera, un foglio da compilare con i dati anagrafici, su cui dovranno indicare le proprie generalità (cognome, nome, luogo e data di nascita), un foglio protocollo ed una busta piccola in cui dovrà essere sigillato. Viene altresì consegnata ai candidati una busta grande per raccogliere sia l'elaborato che la busta piccola sigillata precisando inoltre che non dovranno scrivere le proprie generalità in nessun altro foglio pena l'esclusione dal concorso.

Vengono quindi impartite le opportune disposizioni ed istruzioni circa le modalità di svolgimento della prova ed è fatto presente ai candidati quanto disposto dall'art. 12 del D.P.R. 483/1997.

Il segretario deposita le buste contenenti le tre prove sul tavolo, mentre viene invitato un volontario a procedere all'estrazione.

Il candidato PELLERITO Carlotta sorteggia la prova d'esame n. 1; viene data subito lettura delle prove non estratte ovvero la n. 2 e la n. 3

PROVA PRATICA N. 1: CASO CLINICO 1

Il presidente della commissione indica in 15 minuti il tempo assegnato a ciascun candidato per lo svolgimento della prova pratica.

Sono le ore 10:19 per cui i candidati dovranno consegnare le prove entro le ore 10:34

Durante lo svolgimento della prova è presente nel locale di esame almeno un membro della commissione e il segretario.

Entro le ore 10:34 tutti i candidati hanno ultimato la prova.

Il Presidente comunica a questo punto ai candidati che la successiva prova orale avrà luogo – in caso di ammissione – nella giornata di oggi sempre presso la stessa sede e li riconvoca, per la successiva prova, per le ore 11:00.

I candidati escono dall'aula in modo da evitare assembramenti.

Si procede alla correzione della prova pratica: il Presidente constata l'integrità del plico contenente gli elaborati, lo apre ed estrae le buste; dispone l'apertura della prima busta che viene contrassegnata con il n. 1 e così pure vengono contrassegnati col n. 1 l'elaborato relativo e la busta chiusa contenente il nominativo del candidato.

Si procede quindi alla lettura ed alla valutazione degli elaborati: **Vedi allegato "Assegnazione punteggio alle buste"**.

Successivamente aperte le buste piccole contenenti le generalità dei candidati, si constata che: **Vedi allegato "Corrispondenza generalità del candidato alle buste"**.

Riepilogo risultati prova pratica: **Vedi allegato "Risultato prova pratica"**.

La commissione prende atto che, in relazione alla valutazione conseguita nella prova pratica, tutti i candidati hanno superato con esito positivo, ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. 483/1997, la prova e sono ammessi alla successiva prova: **Vedi allegato "Elenco candidati idonei – Prova Pratica"**.

Sono le ore 10:50 e il segretario espone il foglio con i risultati della prova pratica.

Si prosegue la seduta passando allo svolgimento della prova orale, vertente su materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire, per tale prova la commissione ha a disposizione punti 20, come previsto dall'art. 27 del D.P.R. 483/97; il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20esimi.

La commissione, al fine di perseguire una maggiore parità di trattamento tra i candidati, decide di procedere nel seguente modo:

- come per le prove scritte e pratica, vengono inserite le 3 prove in busta chiusa;
- i candidati ammessi alla prova orale vengono introdotti nella sala adibita allo svolgimento della stessa;
- un volontario estrae a sorte il quesito che sarà oggetto del colloquio;
- vengono lette, davanti a tutti i candidati, le tracce delle due prove non estratte;
- ai candidati viene chiesto di riporre cellulari, pc, tablet ed ogni altro dispositivo elettronico idoneo alla trasmissione di dati spento sul banco della commissione;
- tutti candidati, ad eccezione di chi deve sostenere il colloquio per primo, vengono accompagnati dal segretario nella sala antistante a quella della prova;
- ogni candidato viene introdotto, in ordine alfabetico, nella sala adibita allo svolgimento della prova orale per sostenere il colloquio;
- terminata la prova, il segretario, anche avvalendosi di personale di supporto, si accerta che il candidato appena esaminato non possa conferire con gli altri;
- la sala ove si svolge la prova orale è aperta al pubblico ma è interdetto l'ingresso ai candidati che ancora devono sostenere la prova medesima.

Dopo breve discussione, vengono formulati, come da allegato, i seguenti quesiti:

PROVA N. 1: QUIZ N. 1

PROVA N. 2: QUIZ N. 2

PROVA N. 3: QUIZ N. 3

Dette prove, chiuse in una busta sigillata, vengono date in consegna al Segretario.

I candidati ammessi alla prova orale vengono fatti entrare nell'aula alle ore 11:00

Il segretario deposita le buste contenente le tre prove sul tavolo e il candidato STAIANI Martina sorteggia la prova d'esame n. 2 di cui verrà data lettura al candidato nel momento del colloquio; viene data subito lettura delle prove non estratte ovvero la n. 1 e la n. 3

PROVA N. 2: QUIZ N. 2

I candidati ammessi alla prova orale vengono fatti uscire dalla sala e successivamente chiamati uno per volta, (partendo da PELLERITO Carlotta) in ordine alfabetico per sostenere la suddetta prova.

A questo punto, il presidente invita i candidati ad attendere nel locale antistante all'uscita, quindi viene introdotto il primo candidato in ordine alfabetico nella sala, per sostenere la prova orale, terminata la quale il presidente invita il medesimo a evitare un possibile contatto con gli altri candidati e il segretario, anche avvalendosi di personale di supporto, si accerta che esca dal salone senza poter conferire con gli altri candidati.

Alle ore 11:05 si dà inizio al colloquio.

Riepilogo punteggi prova orale: **Vedi allegato "Risultato Prova Orale"**.

La commissione prende atto che in relazione alla valutazione conseguita nella prova orale i candidati che hanno superato con esito positivo, ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. 483/1997, la prova sono: **Vedi allegato "Elenco candidati idonei - Prova Orale"**.

La commissione procede al RIEPILOGO dei punteggi assegnati ai CANDIDATI IDONEI per titoli e le singole prove: **Vedi allegato "Graduatoria finale"**.

Ultimate le prove d'esame, la commissione, sulla scorta dei punteggi assegnati ai candidati per titoli e per le singole prove d'esame, redige le seguenti GRADUATORIE di merito dei candidati dichiarati idonei, avendo presente il disposto dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 nonché quello della L.191/1998, relativi alle preferenze di legge.

Graduatoria dei candidati specializzati: **non sono presenti medici specializzati.**

Graduatoria dei candidati non in possesso del requisito specifico della specializzazione come previsto dall'art. 1, comma 547 della L. 145/2018, così come modificata dall'art. 3, comma 5-bis del D.L. 51/2023 e ss.mm.ii.: **Vedi allegato "Graduatoria finale: medici specializzandi"**.

Ultimati i lavori, la commissione rimetti gli atti al Direttore Generale dell'ASL TO4 per i provvedimenti di competenza.

La seduta si chiude alle ore 12:00

Letto, approvato e sottoscritto.

Dott. MAGRO Emanuele
firmato in originale

Dott. AIOSA Giuseppe
firmato in originale

Dott.ssa PASQUINO Paola
firmato in originale

Dott. PUPO Alessio
firmato in originale



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO
DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA INTERNA**

CASO CLINICO 1

La Sig.a **S.A.**, di anni 74, si presenta in DEA accusando **dispnea** insorta da una decina di giorni, dapprima da sforzo e poi ingravescente, associata alla comparsa di **edemi declivi**

Dati anamnestici

- Non patologie eredo-familiari note
- Coniugata con 2 figli
- Menopausa fisiologica a 48 anni
- Ex operaia in fabbrica di pneumatici
- Fumatrice (30 pack years)
- Non beve alcoolici
- Ipertensione arteriosa in terapia da 15 anni
- Verosimile malattia peptica (mai indagata endoscopicamente)
- Sindrome ansioso-depressiva

Terapia domiciliare

- Amlodipina 10 mg/die,
- Lansoprazolo 15 mg/die
- Paroxetina 10 mg/die

All'ingresso

- *Paziente vigile, apirettica, sensorio integro BMI 26*
- *Tachipnea e dispnea per sforzi di minima entità*
- *PA 115/70 FC 100 bpm FR 30' Sat.O2: < 80% in AA*
- *Presenza di turgore giugulare + a 30°*
- *Ipofonesi basale bilaterale*
- *Toni cardiaci tachicardici ritmici, soffio protosistolico mesocardico – punta (2/6)*
- *Addome espanso per adipe, trattabile, non dolente né dolorabile; fegato palpabile a 2 dita dall'arco costale*
- *Edemi declivi bilaterali e a livello del tronco*
- *Polsi periferici presenti isosfigmici*

- *Glicemia 109 mg/dl*
- *Creatinina 1,8 mg/dl (eGFR 25 ml/min)*
- *Na 142*
- *K 5,0*
- *GB 7,940 (N 81%)*
- *Hb 13,3 g/dl*
- *PT-PTT-Fibrinogeno-D-dimero: nn*
- *PCR 12 (VN < 10)*
- *Troponina I 0,15 (VN <0.06)*
- *NT-pro BNP 22.126 pg/ml (VN <450)*

REFERTAZIONE:

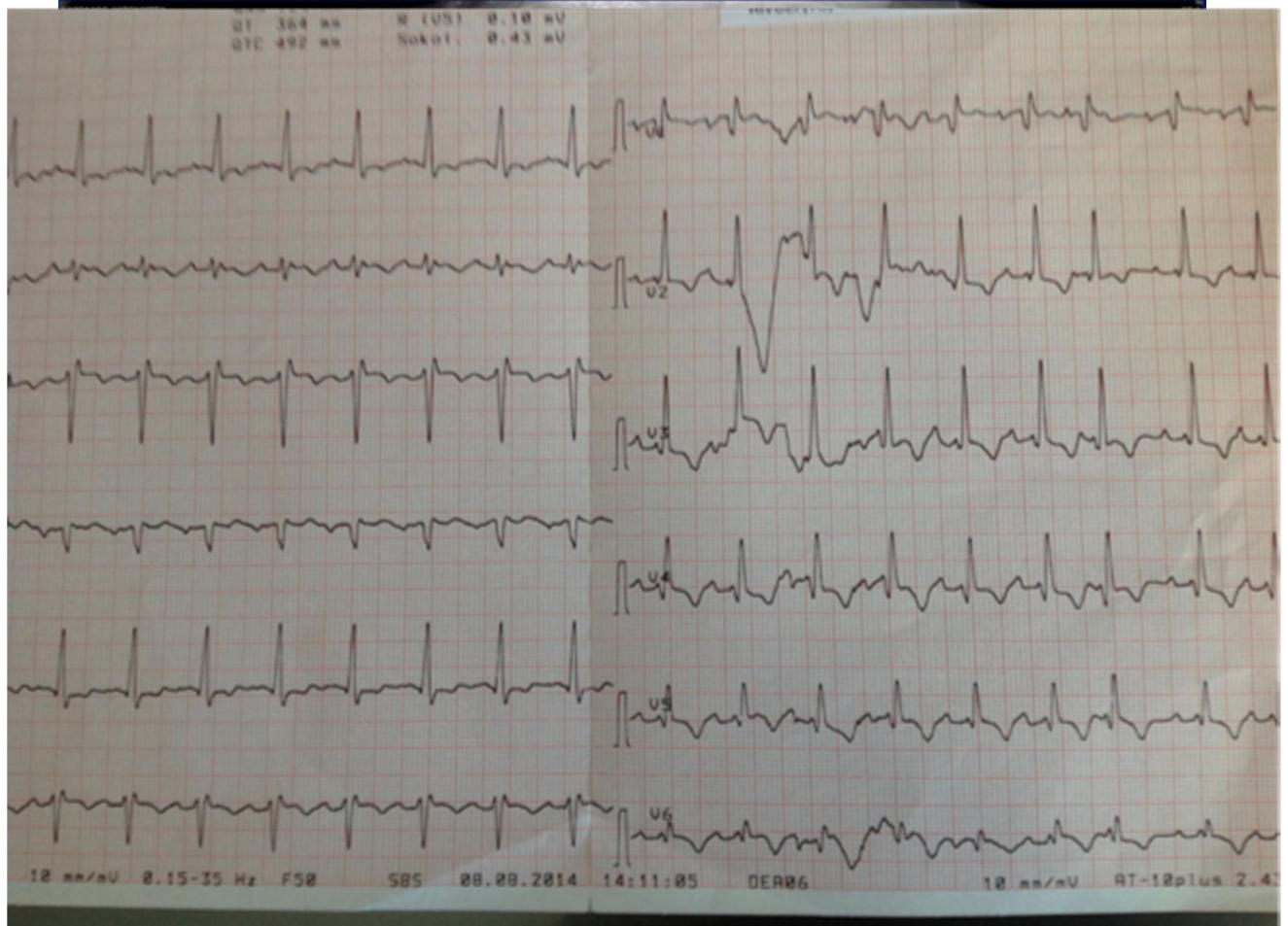
Versamento pleurico basale bilaterale, maggiore a sn, dove concomita atelettasia del parenchima polmonare. Segni di congestione del circolo polmonare

Aria ambiente

- *pH 7,33*
- *pCO₂ 50*
- *pO₂ 53*
- *Sat.O₂ 74*
- *HCO₃ 26*

REFERTAZIONE:

Acidosi respiratoria acuta con severa ipossiemia



REFERTAZIONE:

*RS FC 108' AQRS -30° PR <0,20 BBDx completo (già presente in precedente ECG);
T invertite in sede anteriore ed inferiore*

IPOSTESI DIAGNOSTICHE?

Acidosi respiratoria acuta (insufficienza respiratoria tipo 2) - scompenso cardiaco

QUALE STRATEGIA TERAPEUTICA?

Necessità di ossigeno terapia ad alti flussi
Possibile necessità di ventilazione non invasiva
Terapia diuretica ad elevato dosaggio

QUALE AMBITO DI GESTIONE?

Area critica in fase iniziale

EGA in corso di NIV

- pH 7,34
 - pCO₂ 62
 - pO₂ 60
 - Sat.O₂ 90
 - HCO₃ 32
-
- Glicemia 95 mg/dl
 - Creatinina 1,3 mg/dl (eGFR 38ml/min)
 - Urato 12,9 mg/dl
 - Na 143
 - K 2,8
 - Cl 91
 - Mg 1,3 mg/dl (VN > 1,7)
 - Ca 8,1
 - GB 7,950 (N 67%)
 - Hb 13,0 g/dl
 - PCR 0,017 (VN <0.005)
 - Troponina I 0,12 (VN <0.06)

QUALI ULTERIORI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI?

Ecocardiogramma

Valutazione morfologia renale: regolare morfologia

Valutazione ipocalcemia:

25-OH Vit D: 6,4 (VN > 30) - PTH INTATTO: 297 pg/ml (VN 11-70)

ALBUMINA: 3,6 g/dl

Ecocardiogramma

ECOCARDIOGRAMMA DOPPLER

Esame eseguito per valutazione morfologica, in paziente con pneumopatia,
Peso 54 Kg, Altezza 167 cm, BSA 1,60 m², BMI 19,4, Ritmo sinusale, 77 /',
Ecografo Philips IE33, Qualità dell'esame: buona, Archivio immagini: pacs,

VALVOLA MITRALICA insufficiente, con lieve insufficienza,

VALVOLA AORTICA continente, non stenotica,

VALVOLA TRICUSPIDE insufficiente, con insufficienza moderata

Velocità sistolica di 3,12 m/s, pari a un gradiente VDX-ADX di 39 mmHg

VALVOLA POLMONARE insufficiente, con insufficienza moderata,

VENTRICOLO SINISTRO con normale cinetica, globale e segmentaria,

L'atrio destro è ingrandito, il ventricolo destro è dilatato,

Pressione Arteriosa Polmonare (PAP) sistolica lievemente aumentata, stimata di mmHg 44

Assente versamento pericardico

Normale volumetria ventricolare sinistra. Segni di sovraccarico volumetrico e pressorio destro con PAP stimata 44/14 mmHg con resistenze vascolari polmonari stimabili in circa 2 unità Wood. Ipocinesia dei segmenti medio apicali del ventricolo Dx. Vena cava normocollassabile. Lieve fibrosi valvolare aortica (tricuspide) con buona apertura delle semilunari.

Il Medico

In reparto quale terapia?

- *Proseguita NIV (incremento IPAP fino a 18 mmHg)*
- *Furosemide in perfusione ev (250 mg/die)*
- *Iniziato ACEI (Ramipril) a basso dosaggio (2,5 mg/die)*
- *Iniziato Canreonato di K a basso dosaggio (25 mg/die)*
- *Iniziato Allopurinolo (100 mg/die)*
- *Metilprednisolone ev (20 mg/die)*
- *Pantoprazolo 20 mg/die*
- *Profilassi antitrombotica (Enoxaparina 4.000 UI sc/die)*
- *Supplementi KCL e Mg*

Alla dimissione:

FiO2 21%

- *pH 7,43*
- *pCO2 50*
- *pO2 60*
- *Sat.O2 90*
- *HCO3 31*

Rx torace: Completa regressione del versamento pleurico

«Solo» uno scompenso cardiaco ?

Cuore polmonare cronico scompensato con insufficienza respiratoria tipo 2 in paziente con BPCO

COMORBIDITA':

Iperensione arteriosa

IRC con iperparatiroidismo secondario



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA INTERNA

CASO CLINICO 2

Il sig. A.K.M.R., egiziano di anni 37, si presenta in DEA per dolore toracico di tipo oppressivo da un paio di giorni, con febbre intermittente moderata. Non segnala difficoltà respiratoria, mentre il dolore risulta costante anche se in parte correlato alle variazioni posturali.

Dati anamnestici

- *Nessuna nota anamnestica di rilievo in ambito familiare*
- *Nessun precedente personale di tipo cardiologico, respiratorio, metabolico ed infettivologico specifico*
- *Sindrome depressivo-ansiosa*
- *Circa 40 giorni prima sottoposto ad intervento urologico per correzione di varicocele bilaterale, seguito da episodio infettivo acuto con isolamento di batterio non precisato (in Egitto), trattato con antibiotico non precisato. Nel corso del ricovero in Egitto, in seguito a comparsa di dolore toracico sospetto per SCA, sottoposto a coronarografia con esito negativo. Al TTE EF 70%. Nessuna problematica valvolare. Da allora persistente senso di malessere non meglio definito, inappetenza, calo ponderale di circa 10 Kg nell'ultimo mese e mezzo, accentuazione degli episodi ansiosi*

Terapia domiciliare

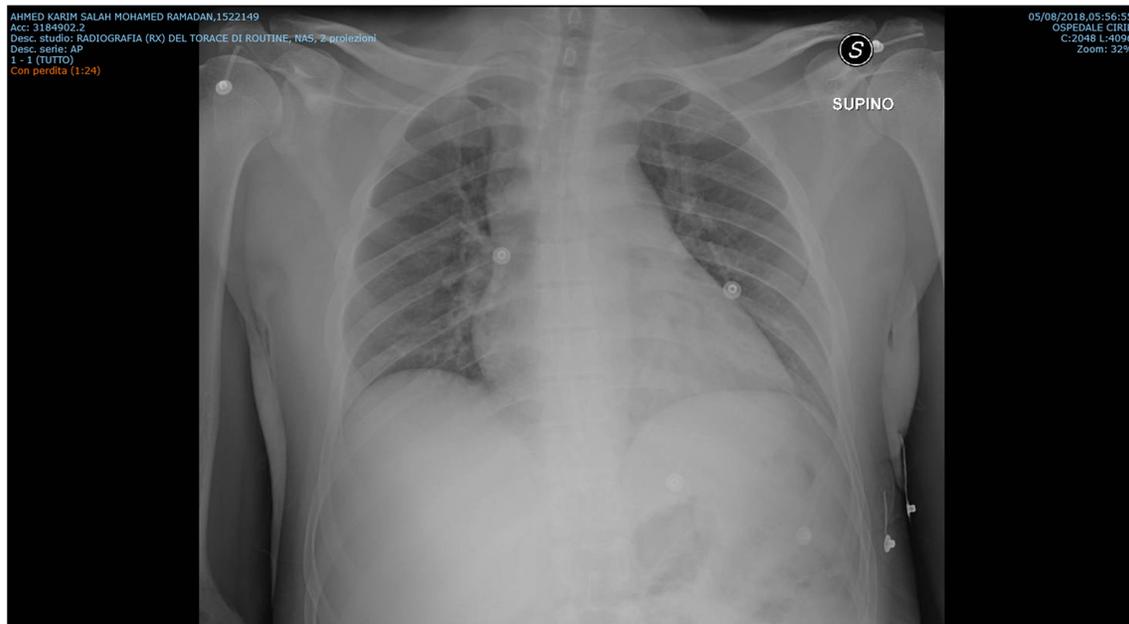
- *Nessuna*

Esame obiettivo all'ingresso

- *Sofferente, pallido, sudato, vigile, orientato e collaborante*
- *T° 38,1 (timpanica)*
- *Tachipnoico a riposo, MV presente su tutti gli ambiti, assenza di rumori secchi/umidi, FR 25/m, SpO2 in aa. 98%*

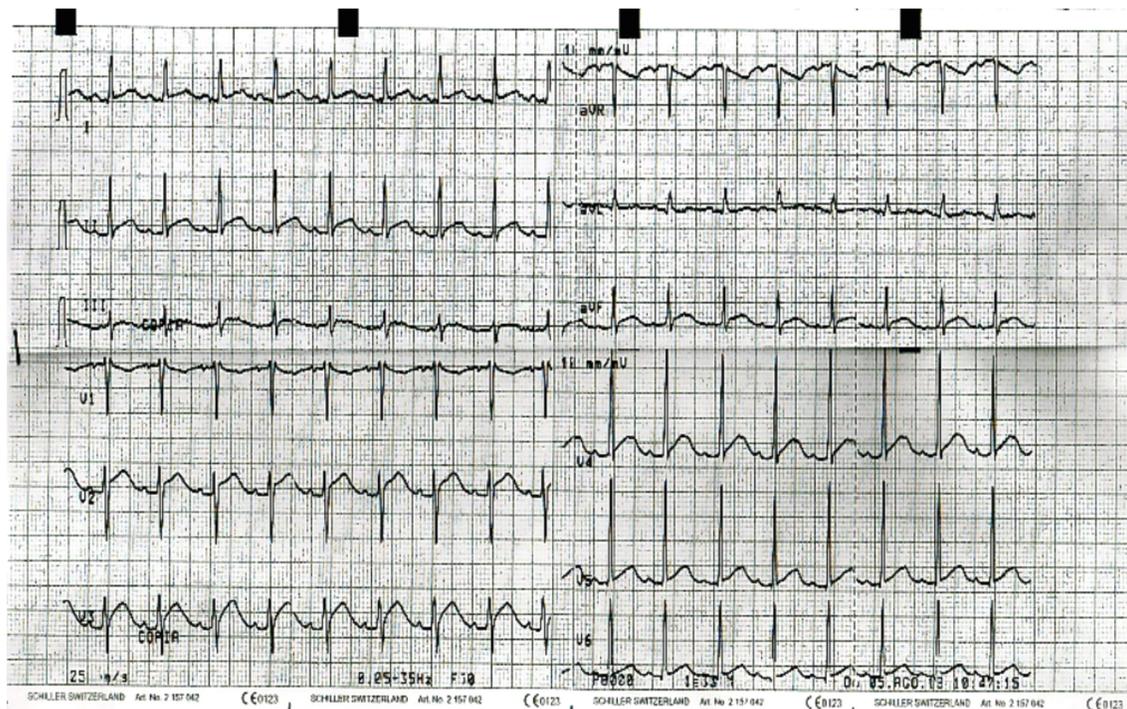
- *PAOS 110/70, FC 105/m, tachicardico ritmico, non toni aggiunti, SS 1-2/6 mesopuntale, non sfregamenti percepibili. Polsi periferici presenti, iso-normosfigmici. Assenza di edemi declivi.*

Rx torace



Refertazione > Non lesioni p.p. in atto. Ombra cardiaca ingrandita in toto

ECG all'ingresso



Refertazione > Lieve sopra-slivellamento di S-T diffuso (non tipico per ischemia in assenza di sotto-slivellamenti speculari) suggestivo per pericardite acuta

Sierologia all'ingresso

- Leucociti 13,480 vn 4000-10.900 (FL > neutr. 73%, linf. 13,1%, monoc. 12,5%)
- Hgb 10,1
- Hct 30,2
- MCV 84
- MCHC 33
- Piastrine 413000
- Sideremia 20
- Transferr. 1.8 vn 2-3,5
- Ferritinemia 582

- *d-dimero* 1,79 vn 0,00-0,50
- *INR* 1,08 vn 0,80-1,20
- *a-PTT* 1,25 vn 0,80-1,18
- *glicemia* 94
- *urea* 43
- *creatinina* 0,53
- *AST* 21
- *ALT* 36
- *LDH* 441
- *PCR* 51,6 vn 0,0-10,0
- *Tropo-T* <0,01 vn <0,01
- *CK* 39
- *Procalcit.* 0,04
- *TSH* <0,005

IPOTESI DIAGNOSTICHE?

- *Pericardite acuta*
- *Tireotossicosi in ipertiroidismo*

QUALI ULTERIORI ACCERTAMENTI

- *Valutazione cardiologica con Ecocardiogramma*

ECOCOLORDOPPLER CARDIACO

RADICE AORTICA : 33 mm (v.n.: 20-37 mm)
 ATRIO SINISTRO : 42 mm (v.n.: 19-40 mm)

VENTRICOLO SX: Setto: 11 mm (v.n.: 6-11 mm) p.p.: 11 mm (v.n.: 6-11 mm)
 d.d.: 51 mm (v.n.: 37-56 mm) d.s.: mm
 Vol. d.: 93 ml (v.n.: 35-75ml/m²)
 Vol. s.: ml (v.n.: 12-30ml/m²)
 E.F.: 61 % (v.n.: >=55%)
 Funzione diastolica: E/A: DT: msec E/E':

CINESI	SETTO			PARETI		
	ANT	INF	INF	PLAT	ALAT	ANT
B						
M						
A						

1 NORMALE 4 DISCINESIA
 2 IPOCINESIA 5 ANEURISMA
 3 ACINESIA 6 NON VALUTABILE

CONCLUSIONE:

ESAME CONDIZIONATO DA TACHICARDIA SINUSALE

Versamento pericardico ubiquitario, organizzato in fini tralci di fibrina, di grado moderato (max 1,6 cm posteriore) che non determina ripercussioni emodinamiche sulla cavità dx (solo lieve infidaginamento telediastolico dell'atrio dx).

Ventricolo sx normovolumetrico con normale spessore delle pareti, ipercinetico con buona funzione sistolica globale, cinesi segmentaria regolare. FE= 61%.

Cavità dx normali. Vdx normocinetico (TAPSE= 25 mm).

Atrio sx normale.

Valvola aorta normale.

Radice aortica normale. Valvola aorta di normale morfologia.

PAPS non derivabile per IT esigua.

VCI normocollabente.

- *Esclusione di componenti batteriche specifiche e aspecifiche (TBC)*

TB Quantiferon. > Negativo. Urocoltura con BK > negativa. Emocolture > negative

- *Funzionalità tiroidea con Ab e TG, ETG tiroide*

FT3. > **32,5**

FT4. >. **7,77**

TIREOGLOBULINA. **314,4**

Ab-anti TPO. **92,1**

TRab **8,5**

ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI

Questo diagnostico: "riscontro ipertiroidismo".

Tiroide di dimensioni incrementate (diametro Ap 25 mm ad entrambi i lobi; spessore istmo 9 mm) con ecostruttura diffusamente ipoecogena e disomogenea, con tralci fibrotici, senza evidenti focalità nodulari intraparenchimali, come si osserva nei casi di tireopatia cronica.

Vascolarizzazione omogeneamente accentuata bilateralmente.

Utile valutazione Specialistica.

Trachea in asse.

Non rilevabili linfonadenomegalie in sede laterocervicale d'ambo i lati.

Il Medico Refertatore:

T.s.r.m.:

- *Sierologia virale e reumatologica*

Negativa

QUALE REGIME GESTIONALE (ospedaliero?ambulatoriale?)

- *Ospedalizzazione nel caso specifico*
- *Follow-up ambulatoriale cardiologico ed endocrinologico successivamente*

QUALE AMBITO DI GESTIONE?

- *Area Medica non intensiva con survey cardiologico*
- *Cardiologia non area critica*

QUALE TERAPIA IN REPARTO?

- *Colchicina e FANS (nel caso specifico colchicina 0,5 mg due volte al dì/Aspirina 1000 mg. 3 volte al dì)*
- *Metimazolo*
- *beta-bloccante*
- *Copertura gastrica anti-acida*
- *Ansiolitici*

Alla dimissione:

- *Completo riassorbimento del versamento pericardico*
- *Regressione completa e stabile del dolore*
- *Normalizzazione sierologica degli indici di flogosi e miglioramento dell'assetto funzionale tiroideo*
- *Normalizzazione del radiogramma toracico*



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO
DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA INTERNA**

CASO CLINICO 3

Il sig. B.L., 53 anni, residente in Canavese, si presenta in DEA lamentando da qualche giorno febbre sub-continua (max 39,5°), dolore fianco ed ipocondrio dx, tosse produttiva. Dispnea per sforzi minimi, progressivamente accentuata. A parte anti-piretici (paracetamolo), non ha iniziato alcuna terapia domiciliare né si è recato dal curante

Dati anamnestici

- *Familiarità per colangio-carcinoma*
- *Forte fumatore attivo (1 pak/die)*
- *Non assume cronicamente farmaci*
- *Potus moderato*

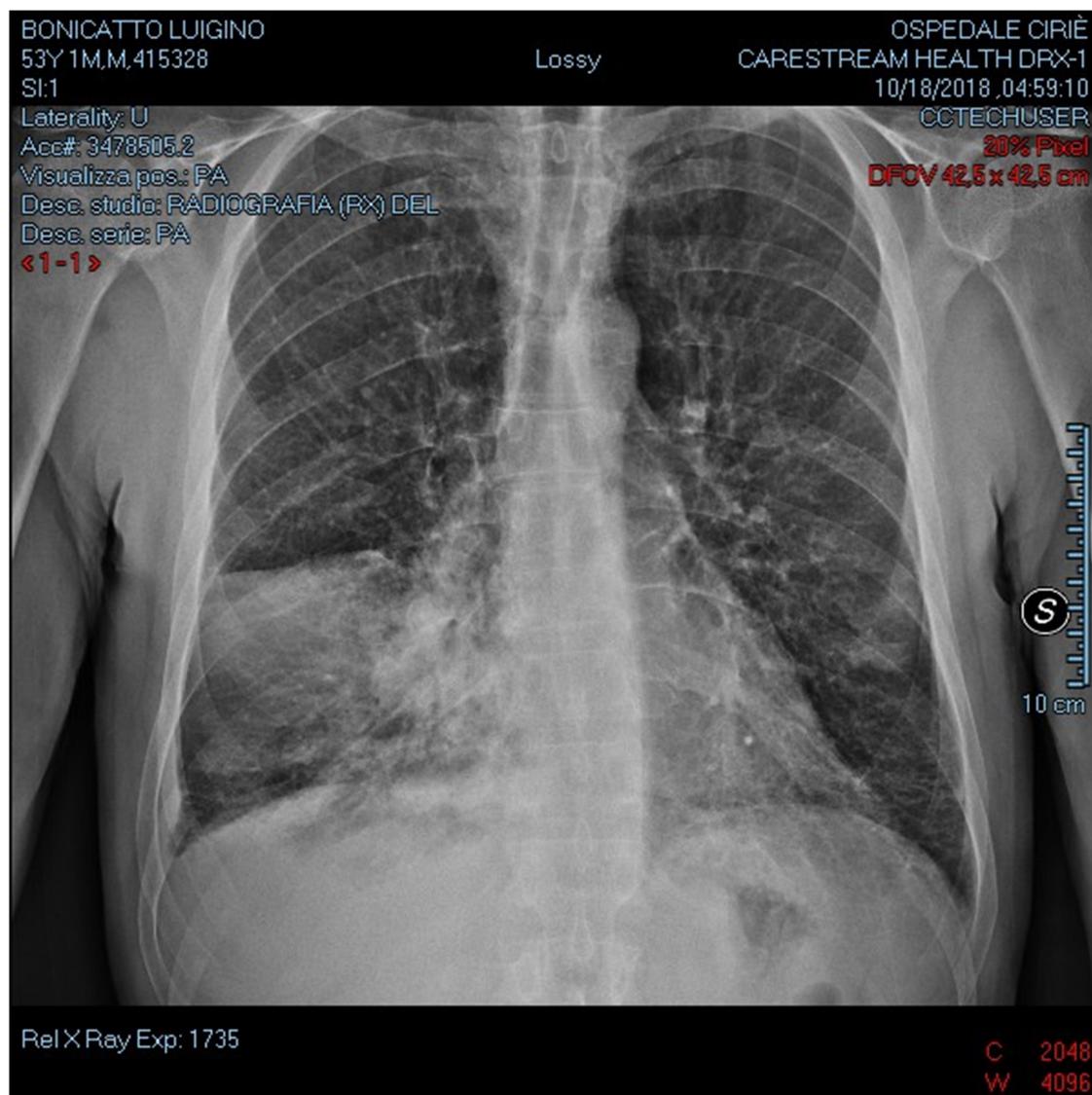
Terapia domiciliare

- *Nessuna*

Esame obiettivo all'ingresso

- *Sofferente, sudato, vigile, orientato e collaborante*
- *T° 39,5 (timpanica)*
- *Dispnoico, presenza di respiro aspro diffuso con qualche sibilo espiratorio, lieve ipofonesi basale dx, con auscultazione di sporadici rantoli inspiratori omolaterali, SpO2 in aa. 88%. RR 32'.*
- *PAOS 110/60, FC 115/m, tachicardico ritmico, non toni aggiunti, non sfregamenti percepibili. Polsi periferici presenti, iso-normosfigmici. Assenza di edemi declivi. Giugulari collabite a 30°.*

Rx torace



Refertazione > Addensamento parenchimale basale dx, di aspetto flogistico aspecifico

Sierologia all'ingresso

- Leucociti 14,480 vn 4000-10.900 (FL > neutr. 91%, linf. 4,8%, monoc. 2,5%)
- Hgb 13,4
- Hct 38,2
- MCV 104
- MCHC 35
- Piastrine 80000
- d-dimero 1,79 vn 0,00-0,50
- INR 1,06 vn 0,80-1,20
- a-PTT 1,11 vn 0,80-1,18
- glicemia 125
- urea 43
- creatinina 0,94
- sodiemia. 135
- potassiemia 3,2
- AST 81
- ALT 43
- PhAlcalina. 159
- Gamma-GT. 281
- LDH 441
- PCR 268,2 vn 0,0-10,0
- Pro-calcitonina. 0,41

EGA arteriosa in AA

- pH. 7,46
- pCO2 36,3
- pO2. 53,5
- HCO3. 25,8
- BE 2,3
- sO2 88%
- FCOHb. 1%

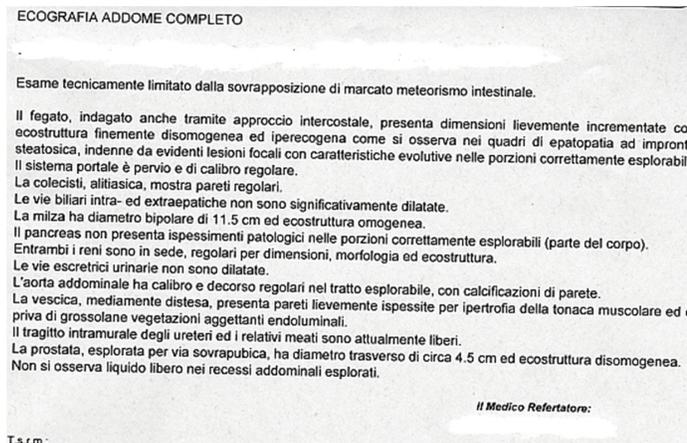
Interpretazione EGA > *Alcalosi respiratoria in severa ipossiemia normo-capnica*

IIPOTESI DIAGNOSTICHE?

- *Insufficienza respiratoria acuta tipo I in polmonite basale dx*
- *Sepsi (SIRS)*

QUALI ULTERIORI ACCERTAMENTI

- *Antigeni urinari per pneumococco e legionella (positivo il primo con IgM positive sul siero, negativo il secondo)*
- *Emocolture (negative)*
- *ETG addome superiore*



QUALE AMBITO DI GESTIONE?

- *Area Medica semi-intensiva*
- *Reparto Medico ordinario a stabilizzazione raggiunta*

QUALE TERAPIA DI PRIMA LINEA

- *Necessità di ossigeno ad alti flussi*
- *Possibile necessità di NIV*
- *Terapia antibiotica di associazione (ceftriaxone + levofloxacin)*

EGA post-NIV

- *pH* 7,43
- *pCO2* 38
- *pO2* 63
- *SpO2* 92%
- *HCO3* 31

IN REPARTO QUALE TERAPIA

- *Prosegue Ossigeno-terapia a bassi flussi (FiO2 24%)*
- *Prosegue terapia antibiotica parenterale con rapido switch terapeutico parenterale > orale dopo sfebbramento stabile (3 gg.) e sospensione del supporto di O2*

Alla dimissione. > RR 14', SpO2 in AA 97%, PAOS 115/70, FC 68'R, apiretico

ALTRE CO-MORBIDITA' SIGNIFICATIVE EMERSE?

- *Epatopatia cronica steatosica di grado severo, a genesi mista (metabolica/esotossica), con necessità di follow-up periodico e completa cessazione dell'introito alcolico*

PROVA ORALE – QUIZ N 1

1) Nella storia naturale del paziente con miocardiopatia dilatativa una complicanza frequente è rappresentata da:

- A rottura del cuore
- B evoluzione aneurismatica
- C rottura di corde tendinee da progressiva dilatazione ventricolare
- D embolia sistemica**
- E tamponamento cardiaco

2) La tachicardia parossistica:

- A solitamente ha un inizio e una fine improvvisi
- B spesso viene eliminata evocando un riflesso vagale
- C spesso viene eliminata comprimendo il seno carotideo
- D può durare alcune ore
- E tutte le risposte sono esatte**

3) In quale delle seguenti condizioni è più frequente riscontrare una anemia emolitica?

- A disfunzione protesi valvolare**
- B stenosi mitralica calcifica
- C cuore polmonare acuta
- D endocardite batterica
- E cuore polmonare cronico

4) La "pressione media" in arteria polmonare è, in condizioni normali, di:

- A 30-40 mm Hg
- B 5-6 mm Hg
- C 10-22 mm Hg**
- D 18-25 mm Hg
- E 8-12 mm Hg

5) L'emogasanalisi in un soggetto con embolia polmonare non complicata mostra più frequentemente:

- A alcalosi metabolica
- B acidosi metabolica
- C acidosi respiratoria
- D alcalosi respiratoria**
- E quadro normale

6) Una endocardite batterica acuta può essere complicata da:

- A ascessi cerebrali
- B meningite purulenta
- C infarto cerebrale su base embolica
- D a-b-c**
- E embolia polmonare

7) L'ipertensione arteriosa da iperaldosteronismo primitivo è caratterizzata da:

- A ipercalcemia
- B ipocalcemia
- C iperkaliemia
- D ipokaliemia**
- E normokaliemia, ipokaliuria

8) In un paziente con dolore toracico, il riscontro all'ECG di sopralivellamento dell'ST in tutte le derivazioni tranne V1 e aVR orienta la diagnosi verso:

- A infarto acuto anteriore esteso
- B infarto acuto del ventricolo destro
- C embolia polmonare massiva
- D pericardite acuta**
- E infarto acuto infero dorsale

9) Lo scompenso cardiaco ad alta portata è presente in corso di:

- A infarto miocardico acuto
- B cardiopatia tireotossica**
- C stenosi mitralica severa
- D stenosi aortica calcifica
- E arterite

10) Quale tra i seguenti non è un fattore di rischio indipendente per cardiopatia ischemica:

- A fumo
- B diabete
- C ipertensione
- D iperuricemia
- E abitudine alla attività sportiva regolare**

PROVA ORALE – QUIZ N. 2

1) In quali condizioni è indicata la vaccinazione antipneumococcica?

- A prima di una toracentesi
- B prima di una broncoscopia
- C prima di una laparoscopia
- D prima di una estrazione dentaria
- E prima di una splenectomia**

2) La sarcoidosi si caratterizza prevalentemente per tutte le seguenti manifestazioni, ad eccezione di:

- A uveite
- B interessamento polmonare
- C interessamento osseo
- D alterazioni del metabolismo del calcio
- E interessamento muscolare**

3) Qualora un paziente con policitemia vera non riceva alcun trattamento, la complicanza più frequente a cui può andare incontro è costituita da:

- A emorragia
- B trombosi**
- C leucemia acuta non linfoide
- D mielofibrosi con metaplasia mieloide splenica
- E mielofibrosi con metaplasia mieloide spleno-epatica

4) Tutte le seguenti condizioni possono essere associate a neutropenia, ad eccezione di:

- A anemia aplastica
- B difetto di folati o di vitamina B12
- C alcolismo
- D sindromi mielodisplastiche
- E terapia cortisonica**

5) L'anemia da protesi cardiovascolare è caratterizzata da:

- A schistocitosi**
- B positività del test di Coombs diretto
- C aumento della aptoglobina libera
- D riduzione dei reticolociti
- E aumento della bilirubina coniugata

6) Quale è la causa più frequente di poliglobulia?

- A malattia da catene pesanti
- B splenectomia
- C insufficienza respiratoria cronica**
- D iposideremia
- E emocromatosi

7) A cosa è dovuto l'effetto antiaggregante dell'acido acetilsalicilico?

- A inibizione delle proteine IIa-IIIb
- B. inibizione della produzione di PDGF
- C. inibizione della trombassano-sintetasi piastrinica
- D inibizione del rilascio di ATP piastrinico
- E inibizione della ciclossigenasi piastrinica**

8) Quale dei seguenti esami non è utile nella diagnosi differenziale tra anemia sideropenica e una beta-talassemia eterozigote?

- A sideremia
- B transferrina
- C ferritinemia
- D aptoglobinemia**
- E elettroforesi emoglobinica

9) si parla di **gota** quando:

- A i livelli di acido urico sono > 7 mg/dl
- B i livelli di acido urico sono > 9 mg/dl
- C compaiono i sintomi legati all'artrite acuta**
- D compaiono i tofi
- E compare l'insufficienza renale

10) quale dei seguenti esami è più idoneo a diagnosticare un ipertiroidismo

- A scintigrafia tiroidea
- B tiroxinemia
- C captazione % dello I131
- D dosaggio TSH**
- E ECG

PROVA ORALE – QUIZ N. 3

1) E' l'esame più utile nella diagnostica di un nodulo freddo tiroideo

- A FT3, FT4, TSH
- B scintigrafia tiroidea
- C ecografia tiroidea
- D citologia tiroidea**
- E anticorpi anti-tiroide

2) E' l'alterazione più frequente del ritmo cardiaco in presenza di adenoma tossico tiroideo

- A flutter atriale
- B fibrillazione ventricolare
- C fibrillazione atriale**
- D arresto cardiaco
- E tachicardia ventricolare

3) E' il migliore indicatore dello stato di compenso glicemico

- A glicosuria delle 24 h
- B glicemia post-prandiale
- C emoglobina glicata**
- D peptide C a digiuno
- E acetonuria

4) Può essere presente in corso di crisi tireotossica

- A ipertermia**
- B stipsi
- C bradicardia
- D intolleranza al freddo
- E. anidrosi

5) In quale di queste condizioni l'edema è dovuto prevalentemente a diminuzione della pressione oncotica?

- A stasi venosa
- B insufficienza cardiaca
- C cirrosi epatica**
- D mixedema
- E edema di Quincke

6) Oliguria con urine ad alto peso specifico si rileva in una di queste condizioni:

- A insufficienza cardiaca congestizia**
- B diabete mellito
- C insufficienza renale cronica
- D diabete insipido
- E pielonefrite cronica

7) Quale di questi sintomi non si rileva nell'ipertensione portale?

- A leucopenia
- B poliglobulia**
- C splenomegalia
- D emorroidi
- E ascite

8) A quali di queste malattie si associa spesso la sindrome di Sjogren?

- A artrite reumatoide**
- B artrite infettiva
- C artrosi
- D reumatismo articolare acuto
- E pneumoconiosi

9) Il timoma si associa spesso a:

- A melitense
- B neoplasia polmonare
- C S. di Sjogren
- D miastenia**
- E artrite reumatoide

10) Quale di questi sintomi non si osserva di solito nella cirrosi epatica?

- A eritema palmare
- B ginecomastia
- C ipoprotrombinemia
- D spider naevi
- E ipercolesterolemia**