

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA MALATTIE INFETTIVE DA ASSEGNARE ALLA S.S. MALATTIE INFETTIVE, PRESSO L'A.S.L. CN2 ALBA-BRA.

ESPLETATO IN DATA 29/06/2026

Ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dall'art. 18 del D.Lgs. 97/2016, si provvede alla pubblicazione dei "criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove".

PROVA SCRITTA:

tema n. 1) Febbre reumatica: clinica, diagnosi e approccio terapeutico;

tema n. 2) Endoftalmite: classificazione, eziologia, clinica, diagnosi e terapia; - **ESTRATTA**

tema n. 3) Sepsis e shock settico: approccio all'uso degli antibiotici in pazienti con danno renale acuto o terapia sostitutiva renale.

Criteri di valutazione:

- aderenza della trattazione alla domanda;
 - padronanza dell'argomento trattato;
 - capacità di sintetizzare l'argomento, pur rispettando i canoni della completezza e completezza.
-

PROVA PRATICA:

- 1) Vedi Allegato;
- 2) Vedi Allegato;
- 3) Vedi Allegato. - **ESTRATTA**

Criteri di valutazione:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l'argomento oggetto della prova a concorso;
 - capacità espositiva.
-

PROVA ORALE:

1. Terapia dell'infezione da germe produttore di OXA - 48;
2. Rischio Infettivo in corso di trattamento con BTK - Inibitori;
3. Descrivere le manifestazioni cliniche della Chikungunya. - **ESTRATTA**

Criteri di valutazione:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l'argomento oggetto della prova a concorso;
- capacità espositiva.

PROVA PRATICA 1



Una donna di 61 anni è ricoverata in Ematologia per leucemia mieloide acuta.
È al giorno +9 dal ciclo di chemioterapia di induzione.
Da circa un'ora riferisce brivido scuotente e malessere generale.

Non lamenta tosse, disuria né diarrea.

L'esame del cavo orale evidenzia una mucosite di grado 2.

È presente un catetere venoso centrale tunnellizzato in sede da 15 giorni, senza segni locali di infezione.

All'esame obiettivo:

Stato di coscienza vigile e orientata
PA 110/70 mmHg
FC 112 bpm
FR 20/min
Temperatura 38,8°C
SatO₂ 97% in aria ambiente

Esami ematochimici

Hb 8,9 g/dL
Leucociti 300/mm³
Neutrofili 120/mm³
Piastrine 18.000/mm³
PCR 18 mg/dL
Procalcitonina 0,7 ng/mL
Creatinina 0,9 mg/dL
Bilirubina normale
AST/ALT nella norma

Rx torace eseguita in reparto: negativa.

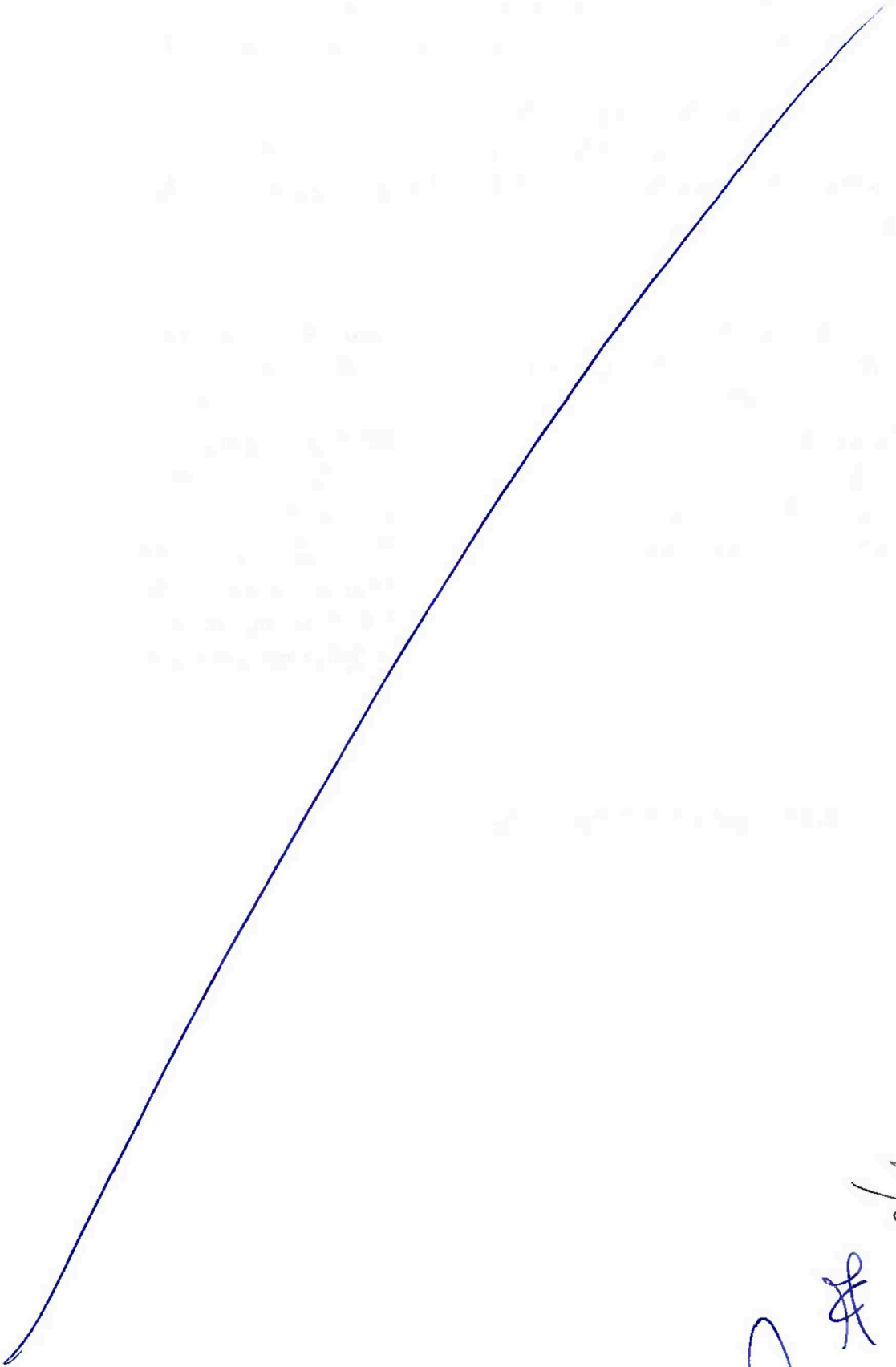
PROVA NON

ESATUA

29/6/2016

[Signature]

[Signature]



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large stylized signature, a smaller signature, and the letters "da".

PROVA PRATICA 2



Donna di 70 anni appena ricoverata in Medicina Interna per febbre e deterioramento delle condizioni generali.

È portatrice di sindrome dell'intestino corto in nutrizione parenterale domiciliare tramite catetere venoso centrale (posizionato da circa 3 mesi).

Da circa 24 ore riferisce: febbre elevata (39°C), brividi scuotenti, marcata astenia

Non lamenta: tosse, disuria, dolore addominale, diarrea

Il catetere non è dolorabile e non presenta secrezioni evidenti.

Esame obiettivo

Stato di coscienza: vigile, rallentata

PA 95/60 mmHg

FC 120 bpm

FR 24/min

Temperatura 39,1°C

SatO₂ 96% in aria ambiente

Cute marezzata con estremità fredde

Refill capillare rallentato

MV conservato, no rumori umidi

Addome trattabile, non dolente

Exit-site del CVC: non eritema

Esami ematochimici

Hb 10,8 g/dL

Leucociti 14.000/mm³

Neutrofili 12.500/mm³

Piastrine 110.000/mm³

PCR 25 mg/dL

Procalcitonina 8 ng/mL

Creatinina 1,6 mg/dL (baseline 0,9)

Bilirubina normale

AST/ALT nella norma

Lattato 3,2 mmol/L

Rx torace: negativo

Stick urine: negativo

EGA: lieve acidosi metabolica

PROVA NON
ESATIA

29/10/2016

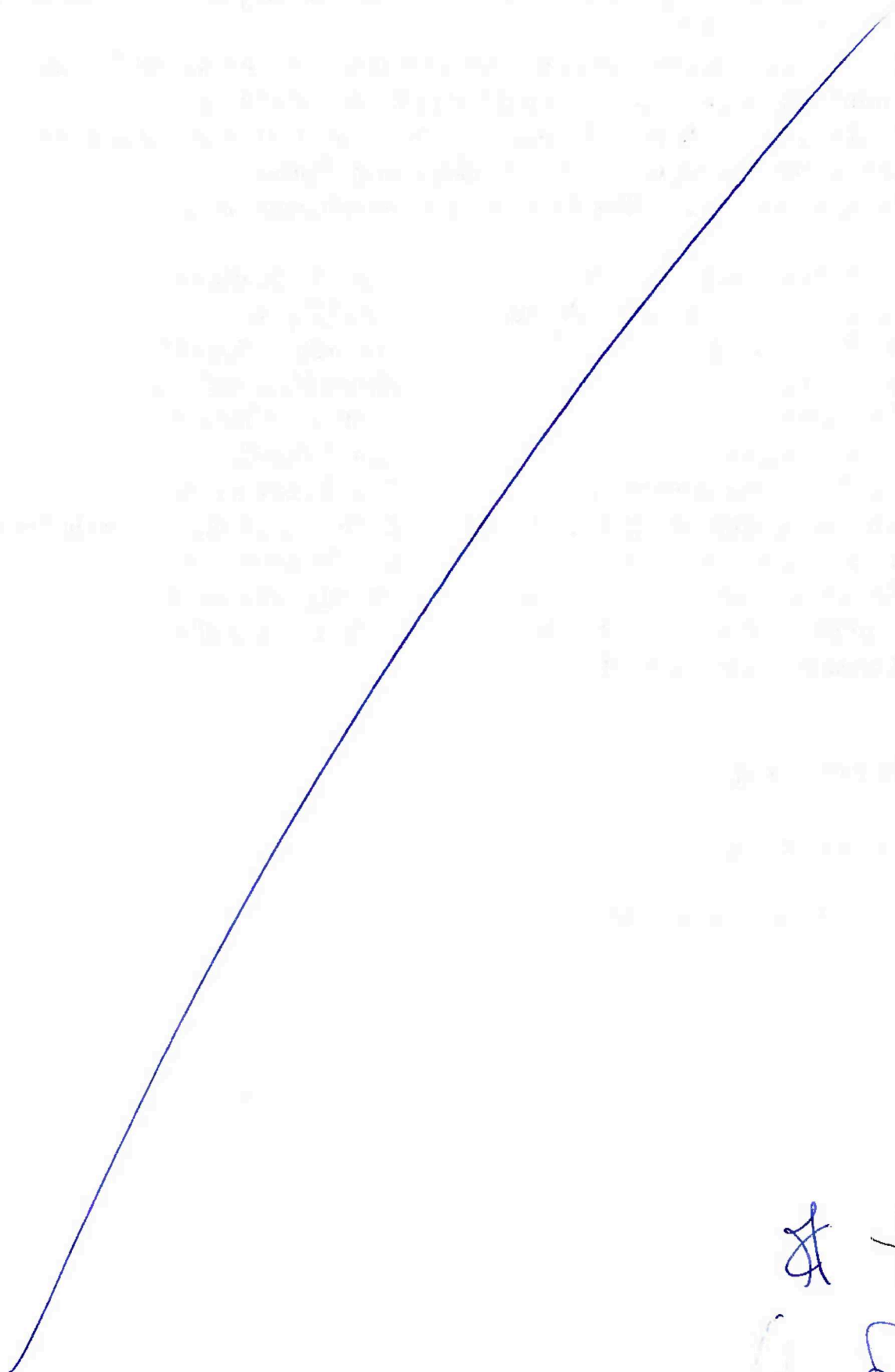
[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a stylized 'H' and a large 'R'.

PROVA PRATICA 3



Uomo di 67 anni ricoverato in Medicina Interna per lombalgia persistente associata a febbricola.

Anamnesi:

Diabete mellito tipo 2 in terapia con metformina

Ipertensione arteriosa

Stenosi aortica lieve-moderata nota (ultimo controllo ecocardiografico circa 1 anno prima)

Da circa 4 settimane riferisce lombalgia ingravescente, continua, non correlata al movimento, scarsa risposta a terapia analgesica e fisioterapia.

Febbricola quotidiana (37,5–38°C), più marcata nelle ore serali con astenia

Calo ponderale (~3 kg nell'ultimo mese)

Negli ultimi 5 giorni peggioramento del dolore lombare con difficoltà alla deambulazione per dolore

Modesta dispnea da sforzo

Esame obiettivo

Stato di coscienza vigile e orientato

PA 125/75 mmHg

FC 96 bpm

FR 18/min

Temperatura 37,8°C

SatO₂ 98% in aria ambiente

Dolore marcato alla digitopressione su L3-L4

Contrattura paravertebrale

Limitazione funzionale significativa

Non deficit motori o sensitivi

Riflessi conservati

Soffio sistolico eiettivo in sede aortica

Murmure vescicolare conservato

Addome trattabile, non dolente

Esami ematochimici

Hb 10,6 g/dL

Leucociti 11.200/mm³

Neutrofili 8.900/mm³

Piastrine 210.000/mm³

PCR 21 mg/dL

VES 72 mm/h

Procalcitonina 0,9 ng/mL

Creatinina 1,2 mg/dL

Rx colonna lombare: negativa

RMN colonna lombare: quadro compatibile con spondilodiscite L3-L4 con piccola raccolta ascessuale paravertebrale

PROVA ESAMINATA

21/6/2018

[Handwritten signatures and initials]

