



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

**ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 19 D.LGS. N° 33/2013 COSI' COME
MODIFICATO DAL COMMA 145 ART. 1 DELLA LEGGE 27.12.2019 N° 160**

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N° 9 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA
INTERNA – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE**

CRITERI E MODALITA' PER LA VALUTUAZIONE:

Prova Scritta

- conoscenza specifica del tema preposto e capacità di analisi
- coerenza rispetto al tema da trattare

Prova Pratica

- esatta comprensione del problema proposto
- conoscenza e competenza nell'applicazione di metodiche specifiche della disciplina
- capacità di formulare proposte/soluzioni rispetto al problema proposto
- appropriatezza della terminologia

Prova Orale

- corretto orientamento rispetto all'argomento proposto
- completezza, essenzialità e chiarezza dell'esposizione
- capacità argomentativa
- capacità di interloquire con i membri della commissione
- originalità del taglio espositivo
- appropriatezza della terminologia



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

TRACCE della prova scritta:

- PROVA N° 1 Eziopatogenesi e clinica delle anemie sideropeniche
- PROVA N° 2 Attualità in tema di terapia del diabete mellito tipo 2
- PROVA N° 3 Approccio clinico-gestionale alle infezioni da clostridium difficile

E' stata sorteggiata la prova n° 2



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

TRACCE della prova pratica:

PROVA PRATICA N.1

Donna di 63 anni, peso Kg 70, inviata in P.S. per episodio di perdita di coscienza con rilascio sfinteriale e successiva comparsa di febbre (TC 38°C).

AP: adk mammario dx trattato chirurgicamente a 48 anni di età con attuali secondarietà ossee multiple (vertebre, coste); IAS; PMR; BPCO in ex-tabagista; ipotiroidismo post-chirurgico (preg. tiroidectomia totale per gozzo multinodulare); disturbo ansioso-depressivo inveterato.

AF: ramipril 5 mg 1 cp la mattina; anastrozolo 1 mg 1 cp la mattina; prednisone 5 mg 1 cp la mattina; L-tiroxina 50 mcg 1 cp la mattina; paroxetina 20 mg 1 cp la sera iniziata da circa 10 giorni; alprazolam 0.75 mg/ml 5 gtt la mattina, 10 gtt la sera. Negate allergie a farmaci.

Riscontro di severa ipercalcemia trattata presso DH Oncologico di riferimento con Acido Zoledronico 5 giorni prima.

Da 3 giorni il Medico Curante ha prescritto terapia diuretica con furosemide 25 mg 1 cp mattina e sera per riscontro di edemi declivi e levofloxacina 500 mg 1 cp/die per sospetta IVU.

In P.S. ha effettuato:

- TC cranio senza MdC (negativa per eventi acuti; quadro di encefalopatia ischemica cronica);
- Rx torace (negativa per addensamenti parenchimali);
- ECG (RS, FC 110 bpm, QTc 500 msec);
- esami ematici (GB 16.33×10^3 , N 90%, Hb 9.9 g/dl, creatininemia=1.23 mg/dl, glicemia=155 mg/dl, azotemia= 100 mg/dl, Na⁺ 123 mmol/l, K⁺ 2.8 mmol/l, calcemia= 3.9 mg/dl, albuminemia 3.7 g/dl, PCR 9.22 mg/dl; tampone antigenico SARS-COV2 (negativo).

Si richiede al/la Candidato/a di illustrare le ipotesi diagnostiche relative all'episodio di perdita di coscienza e l' iter diagnostico/terapeutico che intraprenderebbe.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

PROVA PRATICA N.2

Uomo di 74 anni inviato in P.S. per scadimento delle condizioni cliniche generali: riferisce modifiche dell'alvo (diarrea da circa 1 mese), contrazione della diuresi, inappetenza, calo ponderale, prurito diffuso, astenia, intenso meteorismo addominale.

AP: IAS; DM tipo 2 di recente diagnosi; insufficienza renale cronica di grado lieve (FG stimato 53 ml/min) ; colecistectomia per calcolosi della colecisti.

AF: perindopril/indapamide 8/2.5 mg 1 cp la mattina; metformina 500 mg 1 cp x 3/die da circa due mesi; acido ursodesossicolico 450 mg RP 1 cp la sera; ASA 100 mg 1 cp dopo pranzo; pantoprazolo 20 mg 1 cp la mattina a digiuno.

In P.S. esegue:

- esami ematici (GB 18.48×10^3 , N 60%, E 20%, anemia microcitica ipocromica con Hb= 10.2 g/dl, glicemia= 167 mg/dl, creatininemia= 4.59 mg/dl, azotemia= 200 mg/dl, Na⁺ 149 mmol/l, K⁺ 5.0 mmol/l, uricemia= 9.2 mg/dl, PCR= 16.22 mg/dl, GOT= 68 U/l, GPT= 79 U/l, ALP= 200 U/l, gammaGT= 230 U/l, bilirubina totale= 2.7 mg/dl, bilirubina diretta= 1.9 mg/dl);
- EGA in AA (pH= 6.92, pCO₂= 40 mmHg, pO₂= 61 mmHg, HCO₃⁻ - 8 mmol/l).

Si richiede al /la Candidato/a di illustrare le ipotesi diagnostiche sulla base del quadro clinico, laboratoristico ed emogasanalitico rappresentato e l' iter diagnostico/terapeutico che intraprenderebbe.

PROVA PRATICA N.3

Donna di 77 anni, casalinga, giunge in P.S. per comparsa a domicilio di dispnea progressivamente ingravescente insorta nei 7-10 giorni antecedenti, associata a tosse scarsamente produttiva. La paziente nega febbre, dolore toracico, emoftoe. Non precedenti analoghi in passato. Nega inoltre attuale o pregresso fumo di sigaretta.

In anamnesi: riferito completo ed assoluto benessere fino all'età di 69 anni, quando viene posta diagnosi di asma bronchiale, per cui viene avviata con beneficio terapia con broncodilatatori; un mese prima dimissione da Reparto di Pneumologia con diagnosi di "insufficienza respiratoria in polmonite interstiziale bilaterale da Chlamydia pneumoniae e riacutizzazione di asma (eseguita TC torace HR con riscontro di "multiple, sfumate aree con aspetto a vetro smerigliato, bilateralmente" eseguiti esami ematici con riscontro di anemia normocromica normocitica: Hb 8.2 g/dl, MCV 84 fl, posta indicazione ad esecuzione di emotrasfusione, rifiutata per motivi religiosi).

In P.S. eseguiti:

- esami ematici (GB 19.92×10^3 , di cui N= 14400, L=2300, E= 2000, Hb 6.7 g/dl, MCV 80 fl, PCR= 8.55 mg/dl, Na⁺ 140 mmol/l, K⁺ 3.7 mmol/l, creatinina= 1.01 mg/dl);
- EGA in AA (pH= 7.53, pCO₂= 34.9 mmHg, pO₂= 44.7 mmHg, HCO₃⁻ =29.5 mmol/l);
- Rx torace ("ispessimento interstiziale a livello bibasale, nel contesto del quale si riconosce addensamento sfumato alla base polmonare dx").

All'ingresso in Reparto: vigile, collaborante, PA= 140/80 mmHg, FC= 110 bpm, ritmica, FR= 32 atti/minuto; SpO₂= 94% in maschera di Venturi 35% 8 l/min. Cute e mucose pallide; non rash cutaneo. Esame obiettivo: all'EOT MV diffusamente ridotto con sibili sparsi e crepitii alla base dx; all'EOCV: edemi declivi +, attività cardiaca valida, pause mal esplorabili per l'elevata FC; EOA: addome globoso per adipe, trattabile, non dolente né dolorabile alla palpazione, fegato palpabile all'arco in inspirium profondo; EON: non turbe del linguaggio, non deficit di lato.

Gli accertamenti eseguiti all'ingresso in Reparto confermavano la presenza di un'anemia severa con valori di emoglobina di 5.7 gr/dl, MCV 79 fl, sideremia 34 mcg/dl, ferritina 538 mcg/l (dosaggio eseguito dopo una somministrazione di carbosimaltoso ferrico), B12 > 2000, folati 15,6 ng/ml, PCR 8.5 mg/dl; la funzione renale, così come gli elettroliti e l'esame urine standard risultavano nei limiti di norma. Le sierologie per polmoniti confermavano la presenza di una positività IgA e IgG anti-Chlamydia Pneumoniae, mentre la sierologia per Mycoplasma e Pneumococco e l'antigene urinario della Legionella risultavano negativi.

Si richiede al /la Candidato/a di illustrare le ipotesi diagnostiche sulla base del quadro clinico, laboratoristico e radiologico della Paziente e l' iter diagnostico/terapeutico che intraprenderebbe.





USL Umbria2

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

E' stata sorteggiata la prova pratica n° 2



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

9. IL NODULO POLMONARE: APPROCCIO DIAGNOSTICO

10. TEP: DIAGNOSI E QUADRO CLINICO

11. APPROCCIO CLINICO GESTIONALE ALLE INFEZIONI DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

12. POLMONITI ACQUISITE IN COMUNITA'

13. POLIMIALGIA REUMATICA: INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

14. IPERTRANSAMINASEMIA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE

15. SPLENOMEGALIA: INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

16. LINFODENOMEGALIE: DIAGNOSI DIFFERENZIALE



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

17. LE PIASTRINOPENIE: DIAGNOSI DIFFERENZIALE
18. MAFLD: INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPEUTICO
19. INQUADRAMENTO CLINICO DELLE IDRONEFROSI
20. APPROCCIO CLINICO ALL'EMATURIA
21. LA STEWARDSHIP ANTIBIOTICA: DEFINIZIONE E RAZIONALE
22. INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DELLE EMORRAGIE DELLE PRIME VIE DIGESTIVE
23. APPROCCIO CLINICO AL PAZIENTE CON RETTORRAGIA
24. APPROCCIO CLINICO AL PAZIENTE CON ASCITE



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

25. APPROCCIO CLINICO AL PAZIENTE CON ITTERO
26. INQUADRAMENTO CLINICO DELLA DISPNEA
27. INQUADRAMENTO CLINICO DEGLI EDEMI DECLIVI
28. APPROCCIO CLINICO AL DOLORE TORACICO
29. APPROCCIO CLINICO AL DOLORE ADDOMINALE
30. GESTIONE CLINICA DELLA PERDITA DI COSCIENZA
31. GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE CON FEBBRE
32. GESTIONE DEL PAZIENTE CON STATO CONFUSIONALE



USLUmbria2

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

33. PDTA DELL'ICTUS ISCHEMICO

34. INQUADRAMENTO CLINICO DEL PAZIENTE CON MELENA

35. APPROCCIO CLINICO AL PAZIENTE CON SEPSI

36. APPROCCIO CLINICO ALLA CEFALEA

37. POLMONITI ACQUISITE IN COMUNITA'

38. EDEMA POLMONARE: DIAGNOSI E TERAPIA

39. GESTIONE CLINICA DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI