Concorso pubblico congiunto, per titoli ed esami, per la copertura di n.2 posti a tempo indeterminato nel profilo professionale di Dirigente Medico della disciplina di GERIATRIA per le esigenze dell'Azienda USL di Imola e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

CRITERI DI VALUTAZIONE prove

Prova scritta

La commissione esaminatrice prende atto dell'art. 12 del DPR 483/97 il quale prevede che il giorno stesso e immediatamente prima dell'inizio della prova d'esame la commissione, collegialmente, predispone una terna di temi o di questionari a risposte sintetiche, registrandoli con numeri progressivi, tra cui sarà estratta quella oggetto d'esame prefissando il tempo disponibile per lo svolgimento della stessa. La prova che costituirà oggetto dell'esame sarà estratta da uno dei candidati.
Ai sensi dell'art. 26 del DPR 483/97 la prova scritta consisterà in *"relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa"*. La commissione esaminatrice, all'unanimità, predispone tre prove scritte, ciascuna contenente una domanda su argomenti inerenti alla disciplina a concorso e sarà volta, in particolare, all'accertamento delle competenze e delle conoscenze specifiche della disciplina a concorso. Ciascun elaborato sarà esaminato dalla commissione al completo e valutato mediante attribuzione di un punteggio compreso tra 0 e 30 sulla base della capacità del candidato di inquadrare l'argomento, della correttezza e completezza nella trattazione dell'argomento e della capacità di sintesi e chiarezza espositiva.
I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, nel caso di valutazioni differenti, il punteggio dell'elaborato sarà quello risultante dalla media dei voti espressi dai commissari.
Ai sensi dell'art. 14, comma 1, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

Prova pratica

Immediatamente prima dell'espletamento della prova, la commissione, collegialmente, stabilirà le modalità di svolgimento ed i contenuti dell'esame, predisponendo una terna di prove, tra le quali uno dei partecipanti procederà ad estrarre quella oggetto d'esame.
Ai sensi dell'art. 26 del DPR 483/97 la prova verterà "*su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto"* e sarà volta, in particolare, all'accertamento delle competenze e delle conoscenze della disciplina a concorso. La commissione esaminatrice, all'unanimità, predispone tre prove pratiche, ciascuna contenente un caso clinico inerente alla disciplina a concorso
La prova pratica sarà valutata dalla commissione, la quale attribuirà al partecipante un voto compreso tra 0 e 30 sulla base della correttezza della risposta, della completezza e della chiarezza dell'esposizione, nonché della capacità di sintesi e della padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente. I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, nel caso di valutazioni differenti, il punteggio dell'esame sarà quello risultante dalla media dei voti espressi dai commissari.
Ai sensi dell'art. 14, comma 1, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

Prova orale

Ai sensi dell'art. 26 del DPR 483/97 la prova orale verterà "*sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire*" e si svolgerà alla presenza dell'intera commissione ed in un locale aperto al pubblico.
Immediatamente prima dell'inizio della prova, la commissione, collegialmente, predisporrà diversi quesiti di pari difficoltà, inerenti alla disciplina a concorso, in numero superiore a quello dei concorrenti ammessi a sostenere l'esame. Ciascun candidato estrarrà personalmente il quesito che costituirà oggetto della prova cui sarà sottoposto. Al termine di ogni prova la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base della chiarezza espositiva, capacità di sintesi, conoscenze dimostrate e completezza della trattazione dell'argomento dimostrata dal candidato nel corso della prova d'esame. I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, nel caso di valutazioni differenti da parte dei commissari, il punteggio attribuito sarà dato dalla media aritmetica dei voti attribuiti dai singoli componenti.
Ai sensi dell'art. 14, comma 2, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20.

TRACCE PROVE SCRITTE

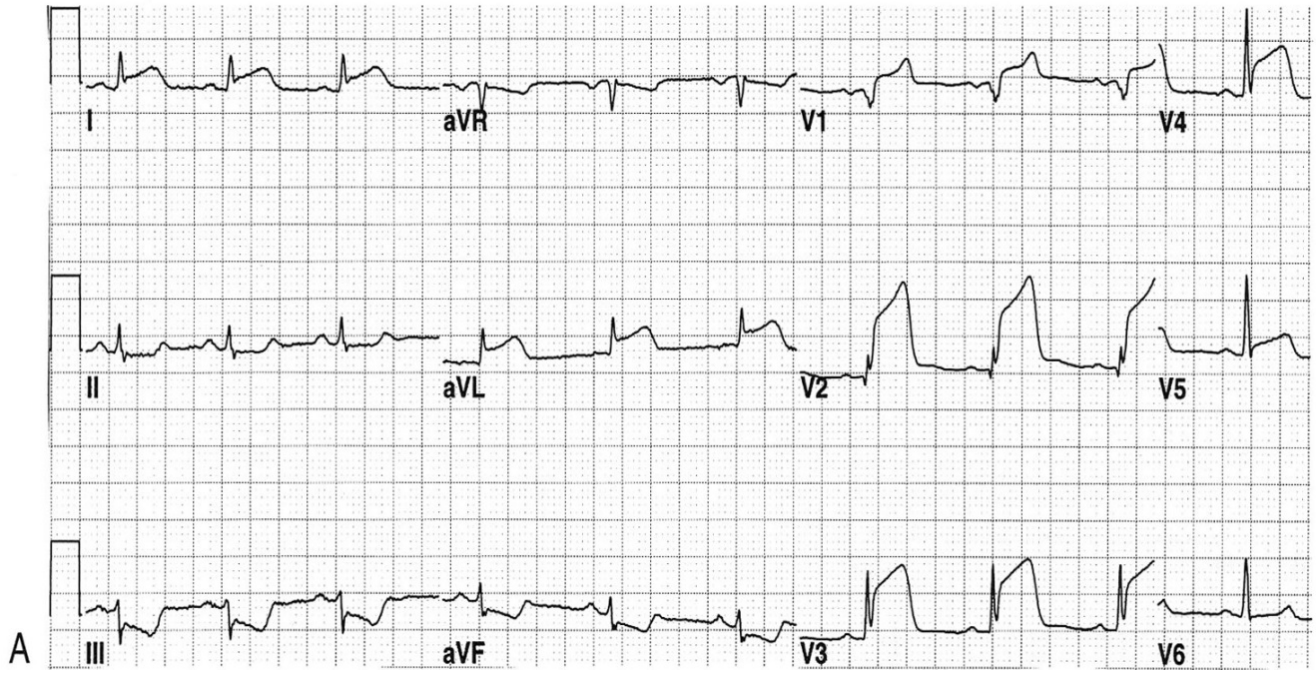
Prova scritta n. 1:
La malattia di Alzheimer: diagnosi e terapia.

Prova scritta n. 2:
Lo scompenso cardio congestizio a bassa frazione di eiezione e eiezione conservata: diagnosi e terapia.

Prova scritta n. 3:
Il diabete mellito di tipo II: diagnosi e terapia.

TRACCE PROVE PRATICHE

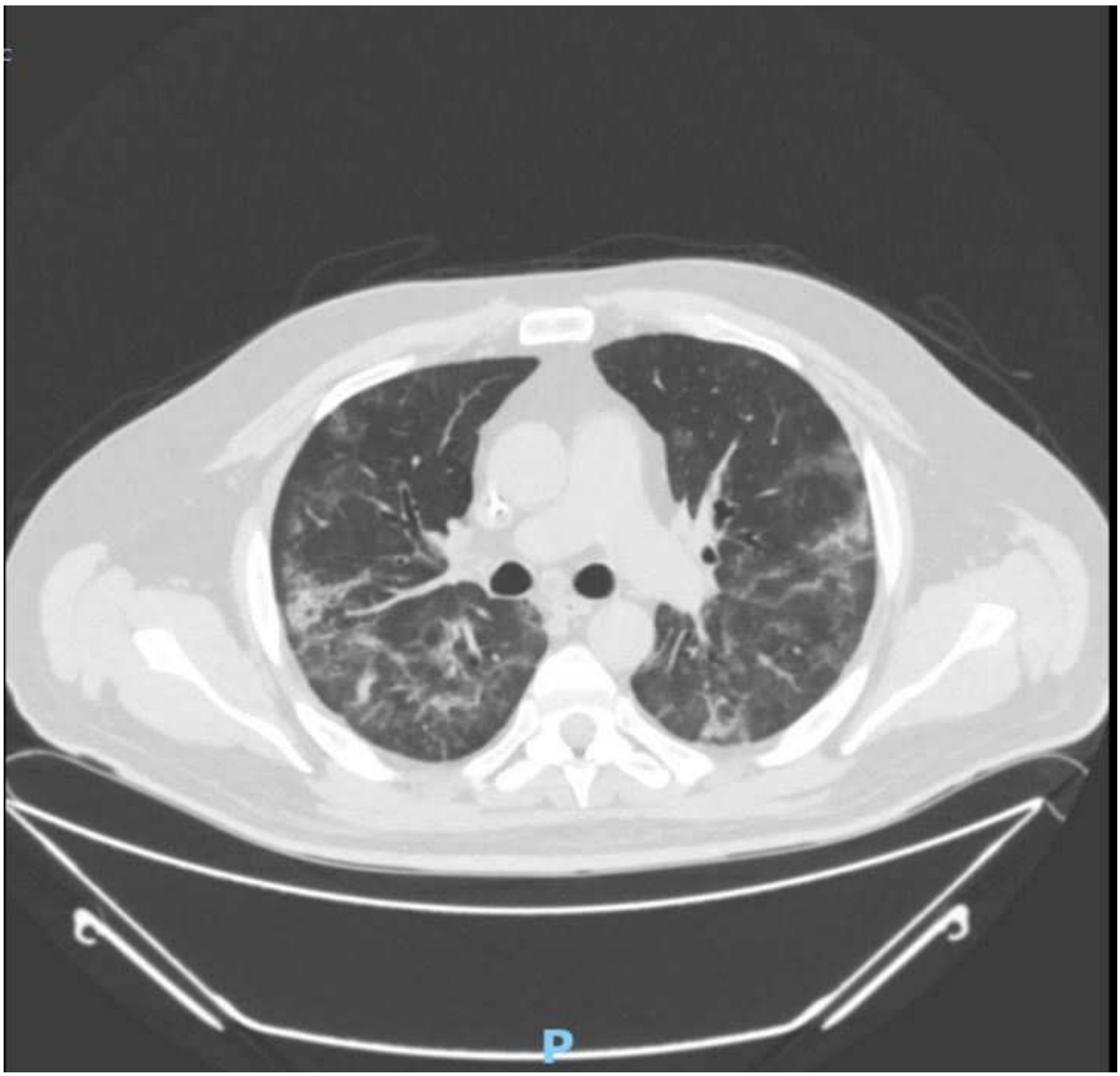
Prova pratica n. 1:
Paziente di anni 84 con rilevanti fattori di rischio cardiovascolari. Al risveglio mattutino ha iniziato ad avere sudorazione profusa con sensazione di malessere indefinito localizzato a livello retrosternale epigastrico.
Il candidato descriva le caratteristiche elettrocardiografiche del tracciato eseguito in pronto soccorso di seguito riportato:



Prova pratica n. 2:

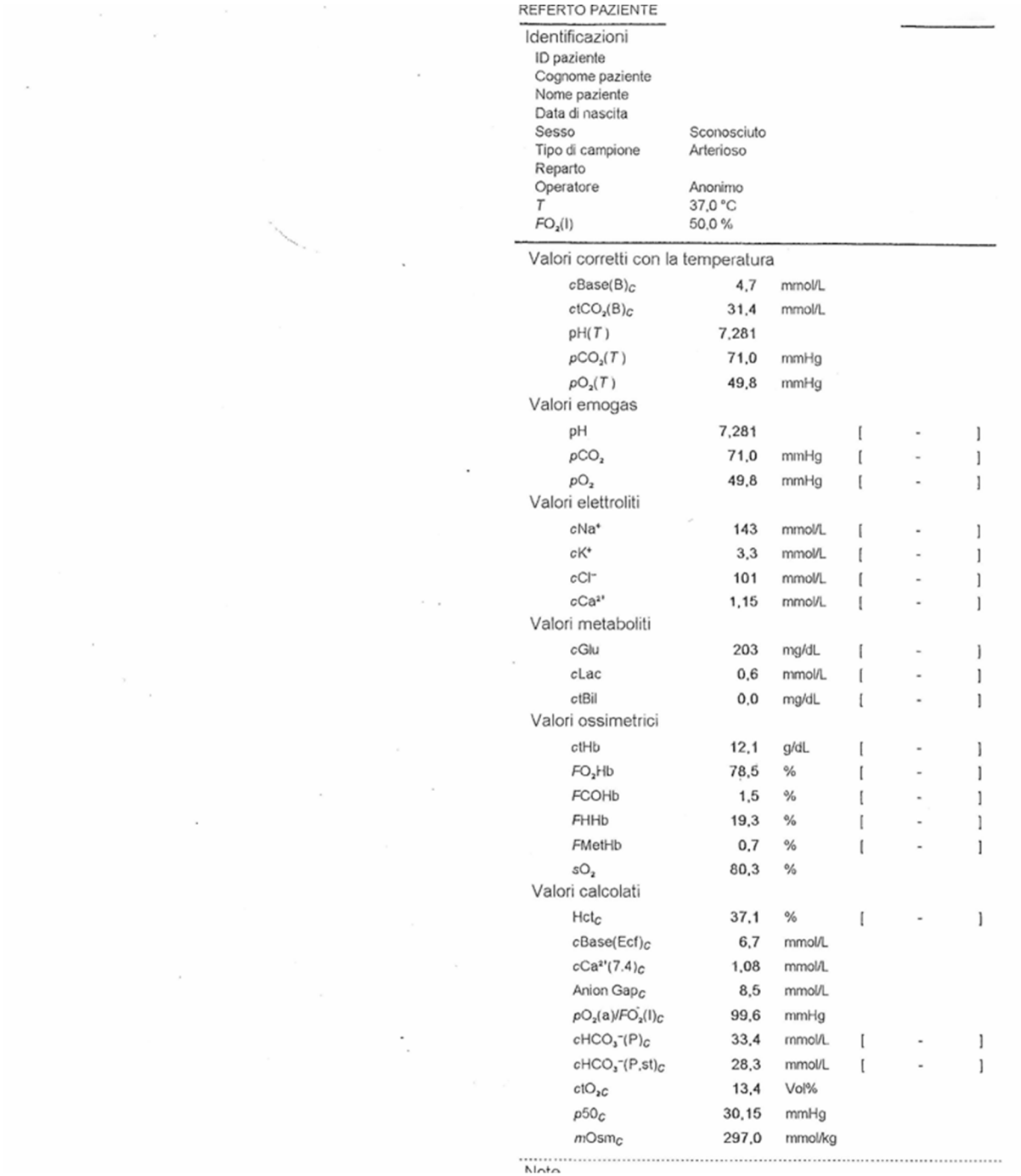
Paziente di anni 76 presenta febbre da tre giorni con tosse stizzosa e modestissima dispnea da sforzo. Portato in PS esegue, fra gli altri esami, una TC polmonare.

Il candidato descriva i reperti radiologici qui visualizzati:



Prova pratica n. 3:

Paziente di 82 anni affetto da diabete mellito ed insufficienza renale cronica. Viene portato in PS per febbre persistente da quattro giorni. Viene eseguita una emogasanalisi in ossigeno in pronto soccorso. Il candidato descriva i reperti emogasanalitici risultanti da tale esame.



REFERTO PAZIENTE

Identificazioni					
ID paziente					
Cognome paziente					
Nome paziente					
Data di nascita					
Sesso	Sconosciuto				
Tipo di campione	Arterioso				
Reparto					
Operatore	Anonimo				
T	37,0 °C				
$FO_2(I)$	50,0 %				
Valori corretti con la temperatura					
$cBase(B)_c$	4,7	mmol/L			
$ctCO_2(B)_c$	31,4	mmol/L			
$pH(T)$	7,281				
$pCO_2(T)$	71,0	mmHg			
$pO_2(T)$	49,8	mmHg			
Valori emogas					
pH	7,281		[	-	]
pCO_2	71,0	mmHg	[	-	]
pO_2	49,8	mmHg	[	-	]
Valori elettroliti					
cNa^+	143	mmol/L	[	-	]
cK^+	3,3	mmol/L	[	-	]
cCl^-	101	mmol/L	[	-	]
cCa^{2+}	1,15	mmol/L	[	-	]
Valori metaboliti					
cGlu	203	mg/dL	[	-	]
cLac	0,6	mmol/L	[	-	]
ctBil	0,0	mg/dL	[	-	]
Valori ossimetrici					
ctHb	12,1	g/dL	[	-	]
FO_2Hb	78,5	%	[	-	]
FCOHb	1,5	%	[	-	]
FHHb	19,3	%	[	-	]
FMetHb	0,7	%	[	-	]
sO_2	80,3	%			
Valori calcolati					
Hct_c	37,1	%	[	-	]
$cBase(Ecf)_c$	6,7	mmol/L			
$cCa^{2+}(7.4)_c$	1,08	mmol/L			
$Anion\ Gap_c$	8,5	mmol/L			
$pO_2(a)/FO_2(I)_c$	99,6	mmHg			
$cHCO_3^-(P)_c$	33,4	mmol/L	[	-	]
$cHCO_3^-(P,st)_c$	28,3	mmol/L	[	-	]
ctO_{2c}	13,4	Vol%			
$p50_c$	30,15	mmHg			
$mOsm_c$	297,0	mmol/kg			

Note

QUESITI PROVA ORALE

1. deterioramento rapida evoluzione
2. Terapia della riacutizzazione di BPCO
3. Terapia della fase stabile della BPCO
4. Polimialgia reumatica
5. demenza frontotemporale
6. Demenza a corpi di Lewy: diagnosi e terapia
7. Stroke ischemico cardioembolico
8. Artrite Reumatoide
9. Colecistite acuta
10. Approccio al paziente con dolore addominale
11. Approccio al paziente geriatrico operato per frattura di femore
12. Osteoporosi
13. Fibrillazione atriale
14. Ipertensione arteriosa sistemica
15. Psicosi allucinatoria
16. continuità ospedale territorio
17. Pericardite acuta
18. Insufficienza renale acuta
19. BPSD: inquadramento diagnostico e approccio farmacologico
20. Anemia sideropenica
21. Approccio al paziente con dispnea
22. Approccio al paziente con sincope
23. Approccio al paziente con versamento pleurico
24. Approccio al paziente con emorragia digestiva superiore
25. Approccio al paziente con ittero
26. Approccio al paziente con deterioramento acuto dello stato di coscienza
27. valutazione multidimensionale geriatrica
28. la gestione delle contenzioni in ambiente ospedaliero
29. Shock: diagnosi differenziale e principi di terapia
30. Approccio al paziente con anemizzazione acuta
31. Delirium ipocinetico
32. Complicanze della cirrosi epatica
33. Approccio al paziente con emoftoe
34. Neutropenia febbrile
35. Ischemia cerebrale transitoria
36. Emorragia cerebrale
37. Stenosi carotidea: approccio diagnostico e terapeutico
38. Artriti sieronegative
39. Vasculiti
40. Febbre di Origine Sconosciuta (FUO): approccio diagnostico
41. Approccio al pz in stato di coma
42. approccio al paziente in fine vita e PCC pianificazione concordata delle cure – DAT
43. Approccio al paziente con linfoadenomegalie