

Pubblico Concorso Unificato, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 8 posti di Dirigente Medico di Gastroenterologia, indetto con Determinazione Dirigenziale n. 2383 del 21.08.2023 e con Determinazione Dirigenziale n. 2447 del 29.08.2023.

Prova Scritta

Criteri di valutazione:

- grado di conoscenza della materia;
- sviluppo logico dell'argomento;
- aderenza alla tematica oggetto della prova e livello di aggiornamento;
- chiarezza espositiva, proprietà terminologica e capacità di sintesi.

Prova estratta:

Prova n. 1 - Ruolo dell'endoscopia digestiva nell'adenocarcinoma del pancreas.

Prove non estratte:

Prova n. 2 - Diagnosi e terapia dell'infezione da H. pylori;

Prova n. 3 - La malattia diverticolare del colon.

Prova Pratica

Criteri di valutazione:

- padronanza della metodologia inerente all'argomento della prova d'esame;
- relazione redatta con chiarezza espositiva;
- proprietà terminologica;
- capacità di sintesi.

Prova estratta:

Prova n. 3

Prova pratica 3: caso clinico

Definire e commentare il percorso diagnostico-terapeutico

Uomo di 81 anni, pregresso ictus ischemico, pneumopatia interstiziale in atto. Giunge in Pronto Soccorso per melena.
E.R: melena franca.

Esami ematochimici: Hb 5,9 g/dl, GB 6200/ μ l, RBC 2900000/ μ l, PLT 156000/ μ l, SARS-CoV-2 negativo, P.A 90/50 mmHg, F.C. 105 b/min. Ernotrasfusione 3 U di E.C.

Valutazione anestesiologica: score ASA III



Prove non estratte:
Prova n. 1

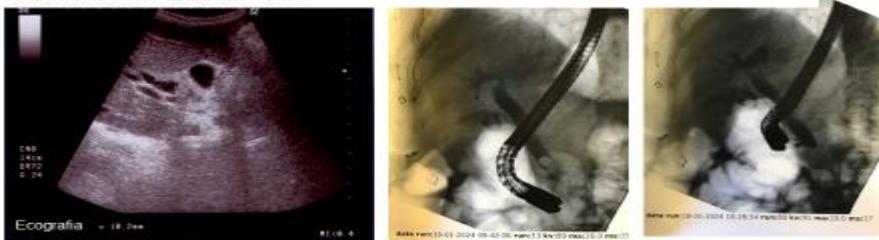
Prova pratica 1: caso clinico

Definire e commentare il percorso diagnostico-terapeutico

Donna di 90 anni, affetta da demenza senile e calcolosi della colecisti, ricoverata per dolore in ipocondrio destro, litore e febbre (38,5°).

Esami ematochimici: GB 13000/ μ l, BT 6,7 mg/dl, BD 5,3 mg/dl, AST 260, ALT 425, PCR 86,40 mg/L, procalcitonina 0,51, P.A 160/65 mmHg, F.C 94 b/min.

Valutazione anestesiologica: score ASA III



Prova n. 2

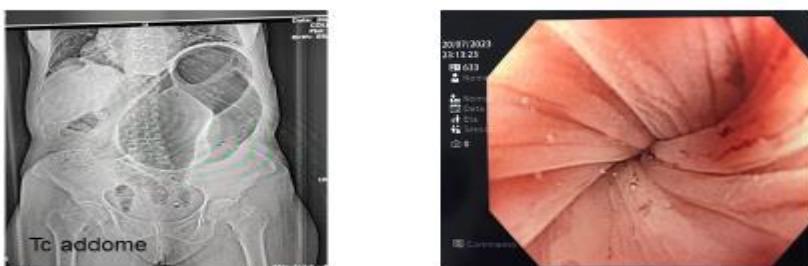
Prova pratica 2: caso clinico

Definire e commentare il percorso diagnostico e le opzioni terapeutiche

Donna di 90 anni, affetta da demenza senile, by-pass aorto-coronarico. Da 2-4 ore dolore addominale diffuso, alvo chiuso a fuci e gas. Non febbre. Giunge in Pronto Soccorso. E.O. addome: disteso, ipertimpanico, poco trattabile.

Esami ematochimici: GB 15000/ μ l, PCR 20,2 mg/L, procalcitonina ng/mL 0,22, P.A 100/55 mmHg, F.C 100 b/min.

Valutazione anestesiologica: score ASA III



Prova Orale

Criteri di valutazione:

- padronanza dell'argomento;
- capacità di discussione;
- chiarezza espositiva e di comunicazione.

Prove estratte:

1. Pancreatite autoimmune
2. La Gastrostomia Percutanea Endoscopica (P.E.G.), indicazioni e tecniche
3. Preparazione intestinale alla colonoscopia
4. Colangite sclerosante primitiva
5. Algoritmo diagnostico-terapeutico nella litiasi delle vie biliari
6. Gestione del cancro gastrico precoce (EGC)
7. Corpi estranei del tratto digestivo superiore nell'adulto

8. Esofagiti non associate a M.R.G.E.
9. Algoritmo diagnostico nella celiachia
10. Colonscopia di qualità nello screening del cancro colon rettale
11. Gestione del sanguinamento acuto del tratto digestivo inferiore
12. Gestione delle emorragie digestive alte da varici
13. Gestione dell'esofago di Barrett
14. Lesioni neoplastiche superficiali del colon retto, classificazione endoscopica e tecniche di resezione
15. Approccio diagnostico-terapeutico nel sanguinamento a sospetta partenza dall'intestino tenue
16. Ingestione di agenti caustici, diagnosi e terapia endoscopica
17. Terapia medica della R.C.U. (Retto-Colite-Ulcerosa)
18. Indicazioni alla E.R.C.P. d'urgenza
19. Gestione delle lesioni cistiche del pancreas
20. Il polipo cancerizzato del colon
21. Colonscopia di sorveglianza post-polipectomia
22. Tecniche di emostasi endoscopica
23. Protesi metalliche autoespansibili nell'ostruzione maligna colica
24. Emorragie digestive alte non varicose
26. Sorveglianza endoscopica nelle M.I.C.I. (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali)
27. Diagnosi e terapia dell'acalasia esofagea
28. Le precancerosi gastriche

Prova non estratta:

25. Complicanze in E.R.C.P.

Il Responsabile del Procedimento