



Azienda di Servizi alla Persona

“GOLGI - REDAELLI”

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

TEL 02.72518244

FAX 02.72518406

e-mail: info.concorsi@golgiredaelli.it

info.concorsi@PEC.golgiredaelli.it

PUBBLICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 19 DEL D.LGS. 33/2013 E SS.MM.II.

Procedura selettiva	Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n.1 posto di Dirigente Medico disciplina geriatria o disciplina equipollente o affine
Estremi pubblicazione	BURL n. 1 del 04.01.2023 – G.U. serie concorsi ed esami n. 7 del 27.01.2023
Date espletamento	10.05.2023 – 15.05.2023
Criteri di valutazione dei titoli	Allegato 1
Criteri e modalità di valutazione e svolgimento delle prove concorsuali, ai sensi del D.P.R. 483/97 e s.m.i.	<p>Prova scritta</p> <p>Relazione su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso</p> <p>Punteggio massimo attribuibile pari a 30 punti</p> <p>Il superamento della prova scritta è subordinato all'ottenimento di un punteggio di sufficienza di almeno 21/30</p> <p>Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 483/97 la Commissione ha predisposto 3 prove scritte (Allegato)</p> <p>È stata estratta la prova n. 1</p> <p>Prova pratica</p> <p>Illustrazione di un caso clinico</p> <p>Punteggio massimo attribuibile pari a 30 punti</p> <p>Il superamento della prova pratica è subordinato all'ottenimento di un punteggio di sufficienza di almeno 21/30</p> <p>Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 483/97 la Commissione ha predisposto 3 prove pratiche (Allegato)</p> <p>È stata estratta la prova n. 1</p> <p>Svolgimento delle due prove, scritta e pratica, consecutivamente per un tempo massimo di due ore senza intervallo alcuno</p> <p>Prova orale</p> <p>Il superamento della prova orale è subordinato all'ottenimento di un punteggio di sufficienza di almeno 14/20</p> <p>Per la valutazione della prova orale, vertente sugli argomenti indicati nel bando, la</p>

	<p>Commissione si è attenuta ai seguenti criteri:</p>
--	---

grado di conoscenza della materia e dei contenuti

capacità espositiva dell'argomento e appropriatezza del linguaggio

padronanza terminologica e capacità di approfondimento

REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

Concorso Pubblico per titoli ed esami per n. 1 posto di Dirigente Medico Disciplina Geriatria o Disciplina equipollente o affine.

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 ai sensi del D.Lgs. 368/99- D.Lgs. 257/91	1,200	0	EVE	n.	No	No	100
101	Specializzazione in disciplina affine ai sensi del D.Lgs. 368/99- D.Lgs. 257/91	0,900	0	EVE	n.	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
150	Attività di specialista ambulatoriale nella disciplina	1,200	12	AMB	mesi	Si	Si	100
151	Attività di specialista ambulatoriale in disciplina affine	0,900	12	AMB	mesi	Si	Si	100
152	Attività di specialista ambulatoriale in altra disciplina	0,600	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
171	Servizio militare/civile funzioni non inerenti	0,000	12	N	mesi	Si	Si	100
180	Presso case di cura conv. nella disciplina	1,000	12	PRC	mesi	Si	Si	25
181	Presso case di cura conv. in disciplina affine	0,750	12	PRC	mesi	Si	Si	25
182	Presso case di cura conv. in altra disciplina	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	25
199	Servizi non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

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
299	Titoli accademici non valutabili	0,000	0	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 attinenti	0,010	0	EVE	n.	No	No	100
301	Pubblicazioni particolarmente rilevanti	0,030	0	EVE	n.	No	No	100
350	Abstract, poster comunicazioni a congressi attinenti	0,001	0	EVE	n.	No	No	100
399	Pubblicazioni non valutabili	0,000	0	EVE	n.	No	No	100

REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

Concorso Pubblico per titoli ed esami per n. 1 posto di Dirigente Medico Disciplina Geriatria o Disciplina equipollente o affine.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 4,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
400	Contratti atipici presso ASL/PA nel profilo (co.co.co/co.co.pro/lib.prof. ecc.)	0,500	12	N	mesi	No	Si	100
410	Servizi presso privati nel profilo	0,200	12	N	mesi	No	No	100
420	Borsa di studio/Attività di ricerca nel profilo	0,300	12	N	mesi	No	No	100
421	Stage/tirocini/frequenze volontarie	0,100	12	N	mesi	No	No	100
429	Servizi/attività senza indicazione di orario - non valutabile	0,000	0	EVE		No	No	100
430	Docenza accademica attinente	0,010	0	EVE	n.	No	No	100
440	Relatore/Docente/Tutor a corsi attinenti	0,010	0	EVE	n.	No	No	100
450	Partecipazione a corsi attinenti	0,010	0	EVE	n.	No	No	100
451	Partecipazione a corsi di particolare rilevanza	0,020	0	EVE	n.	No	No	100
452	Partecipazione a corsi di lingua/informatica	0,001	0	EVE	n.	No	No	100
453	Partecipazione a corsi NON ATTINENTI	0,000	0	EVE	n.	No	No	100
490	Titoli vari	0,000	0	N	n.	No	No	100
499	Titoli non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

PROVA SCRITTA

1. La frattura di femore nell'anziano: cause, possibili esiti, complicanze e prevenzione delle complicanze

[Handwritten signature]

[Handwritten signature over a circular stamp]



PROVA NON ESTRATTA

10/5/23

ALLEGATO N.3

PROVA SCRITTA

2. La Valutazione Multidimensionale geriatrica: campi di applicazione, finalità, metodologia e strumenti

Hy



PROVA SCRITTA

3. *Disturbo neurocognitivo maggiore : inquadramento diagnostico secondo i criteri del DSM 5. Il candidato descriva inoltre le caratteristiche cliniche della demenza di Alzheimer.*

AG


[Signature]

PROVA PRATICA

1. CASO CLINICO

Donna, 79 anni, casalinga, vedova da 5 anni, viveva al domicilio con una figlia, episodi di incontinenza urinaria, non incontinenza intestinale, aveva bisogno di aiuto nell'igiene personale e nell'abbigliamento, deambulazione incerta, possibile solo in ambito domestico. Progressiva dipendenza nelle IADL. Riferiti episodi di disorientamento temporale e spaziale.

In APR: ipertensione arteriosa da tempo imprecisato, in terapia; da circa 40 anni diabete mellito tipo 2 (al domicilio in terapia con ipoglicemizzanti orali e insulina glargine). Glaucoma. Circa 15 anni fa sindrome coronarica acuta, sottoposta ad Angioplastica Coronarica. Segnalata insufficienza renale cronica, aterosclerosi carotidea bilaterale, nevralgia trigeminale destra. Da circa 12 anni parkinsonismo vascolare condizionante limitazione funzionale ingravescente. Recente riscontro casuale di fibrillazione atriale a lenta risposta ventricolare..

APP: due mesi fa comparsa di afasia ed emisindrome motoria destra condizionante episodio di caduta a terra con trauma cranico; portata in PS la TAC rileva lesione ischemica emisferica sinistra con minima emorragia subaracnoidea post-traumatica fronto-mesiale destra; ricovero in neurologia per 20 giorni, decorso non complicato; trasferimento in una riabilitazione dove rimane ricoverata per 40 giorni. Il rilievo clinico e strumentale di una grave disfagia porta al posizionamento di SNG e avvio di Nutrizione Enterale Totale . La gravità del quadro neurologico non ha consentito alcun recupero motorio. La paziente viene quindi accolta in una RSA.

E' allettata. Portatrice di ulcera sacrale in 2° stadio; afasica globale, non collaborante, apatica.

Terapia in corso: Enoxaparina 4000 U fl sc; Furosemide ½ cp 25 mg; Isosorbide mononitrato 20 mg x 3; Levodopa / benserazide 200+50 ¾ cpx4; Esomeprazolo 20 mg; Timololo /Travoprost coll; Nutrison 1000 ml / 24 ore; Insulina glargine 25 U 1 h prima di inizio NET; Insulina lispro 4+6+6 U. Nutrison 1000 per SNG, 750 ml/di.

Il candidato indichi le valutazioni, gli interventi terapeutici e gli obiettivi del Piano di Assistenza Individuale (PAI) che ritiene adeguati al caso.



PROVA PRATICA

2. CASO CLINICO

Uomo di 83 anni, coniugato, vive al domicilio con la moglie. Due figli. Scolarità media-superiore. Ex imprenditore.

Giunge in ambulatorio accompagnato dalla moglie che riferisce comparsa di tremore alla mano sx da circa un paio di anni e, più recentemente, allucinazioni visive microzoomorfe. Nell'ultimo anno è stato ricoverato per un'insufficienza respiratoria in polmonite. Dai racconti della moglie si evince un verosimile quadro di intercorrente delirium ipercinetico con un effetto paradossale ai neurolettici che gli hanno somministrato.

Sul piano cognitivo la moglie riferisce sfumate difficoltà nell'ambito della memoria anterograda e impaccio quando è impegnato in compiti più complessi. Tali disturbi sono presenti da 2-3 anni.

Spontaneamente riferisce anche un sonno disturbato e particolarmente agitato da diversi anni (meglio con melatonina).

Non esami ematici recenti. Eseguita TC encefalo: trofismo nei limiti per l'età, minima ipodensità sottocorticale compatibile con l'età. ECD TSA eseguito due anni prima: non stenosi emodinamicamente significative.

APR: FA parossistica nel 2016 (2 CVE e ablazione); carcinoma vescicale (2019); emorroidectomia; ernia ombelicale; ipoacusia protesizzata.

Terapia: flecainide; bisoprololo; Vesiker; melatonina 2mg

Il paziente si presenta vigile e collaborante alla visita. Aspetto curato. Eloquio fluente e coerente, lievemente afono. Ideazione ricca e politematica.

All'EON tremore mano sx, lieve bradicinesia globale, non significative alterazioni del tono muscolare, deambulazione a piccoli passi con riduzione delle sincinesie pendulari.

MMSE 26/30 (PC 27.6).

Il candidato indichi:

Quali approfondimenti in prima battuta e quali successivamente?

Quale orientamento diagnostico?

Quale trattamento?



PROVA PRATICA

3. CASO CLINICO

Paziente di 88 anni, vedova, viveva al domicilio da sola nonostante le difficoltà deambulatorie. 4 figli. Già IC 100% senza indennità.

Caduta a terra al domicilio con frattura femore dx. Ricoverata in ortopedia, operata in seconda giornata con chiodo endomidollare. Decorso complicato da anemizzazione, IVU e "agitazione psicomotoria e confusione". Dimessa con carico sfiorante.

Premorbo (per visita IC): Barthel premorbo 70/100 ; Tinetti 15/28; MMSE 27/30

All'ingresso paziente vigile e collaborante, solo parzialmente orientata S/T. Dolore non controllato (NRS 7/10 lombare e AI dx). EO nei limiti. EON: sfumata ipostenia sx, non valutabile AI dx. Portatrice di CV. Lesione II stadio sacrale di 1cm e flittena emorragica tallone dx.

APR: riferito ictus ischemico (1988), diversi TIA negli ultimi anni, ateromasia carotidea (stenosi 50-60% bilaterale); malattia diverticolare, lombalgia in anterolistesi L4-L5, diabete mellito di tipo 2, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, osteoporosi, metaplasia gastrica, gastrite cronica e ulcera peptica, ernioplastica inguinale. Ematoma sottodurale parieto-occipitale destro (settembre 2018); ipoacusia neurosensoriale. Anamnesi positiva per depressione.

Anamnesi negativa per COVID-19. Vaccinata con Comirnaty.

Terapia domiciliare: Norvasc 5mg 1/2cp; Cotareg 80/12.5mg; Plavix 75mg; Refluxsan 2vv/die; Lasix 25mg h8 e h12; Crestor 20mg; gliclazide 30mg; Samyr 400mg 1cp x 2(da fine luglio 2022); Cipralex 10mg; selegilina 10mg; Kolibri 37.5mg (mattino e sera); paracetamolo AB. DiBase 50000UI 2vv/mese.

Allergica a betalattamici, intolleranza claritromicina e ciprofloxacina.

Il candidato indichi quali sono gli elementi importanti da tenere presente/approfondire per la gestione del caso in Cure Intermedie e formuli il Progetto Riabilitativo Individuale.

