



atti n. 1117/2018

titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTUTA DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA DA ASSEGNARE AL P.O. BASSINI. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E PRATICA.

Il giorno mercoledì 12 giugno 2019 alle ore 9.30 presso la l'Aula Didattica piano seminterrato del P.O. Bassini - via M. Gorki 50 Cinisello Balsamo - MI, dell'ASST Nord Milano - si è riunita la Commissione Esaminatrice del concorso pubblico per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Urologia da assegnare al P.O. Bassini, indetto con deliberazione del 16 ottobre 2018, n. 611.

La Commissione, costituita con deliberazione del 2 maggio 2019, n. 280, atti n. 1117/2018, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

Dott. Paolo VIGANO'	Direttore della S.C. di Urologia del P.O. Bassini Presidente della Commissione
Dott. Roberto SALVIONI	Direttore di S.C. di Urologia della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – nominato dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia Componente
dott. Mario MENSI	Direttore di S.C. di Urologia dell'ASST di Pavia - estratto dai Ruoli Nominativi Regionali Componente
Marinella FERRI	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda Segretaria della Commissione

I componenti della sopra citata commissione concorsuale hanno stabilito, preliminarmente, per la correzione e valutazione della prove scritte e pratiche svolte in data 12 giugno 2019, i seguenti criteri:

PROVA SCRITTA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova scritta consisterà in una "relazione su un caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso" da elaborarsi in forma di tema.

Viene predisposta la seguente terna di prove, tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati:

prova scritta n. 1: TEMA 1

- TBC UROGENITALE

prova scritta n. 2: TEMA 2

- TRAUMATOLOGIA URETERALE: EZIOPATOGENESI, DIAGNOSI E TRATTAMENTO.

prova scritta n. 3: TEMA 3

- NEOPLASIE DEL PENE: DIAGNOSI E TRATTAMENTO

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa Kinzikeeva Ella è la prova scritta n. 3.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce gli elementi necessari - di seguito indicati - per il conseguimento del voto minimo di sufficienza:

- Conoscenza del tema
- Ragionamento clinico

La graduazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 21 al massimo di 30, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

PROVA PRATICA

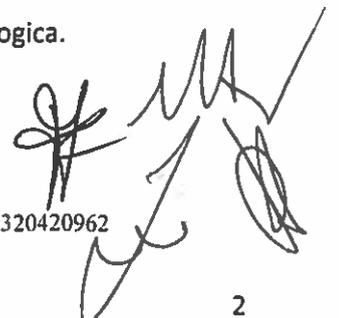
La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova pratica consisterà nella trattazione "schematica per iscritto" di un argomento inerente "tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso".

Vengono predisposte all'unanimità le seguenti tre prove pratiche, consistenti in 3 casi clinici, tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta.

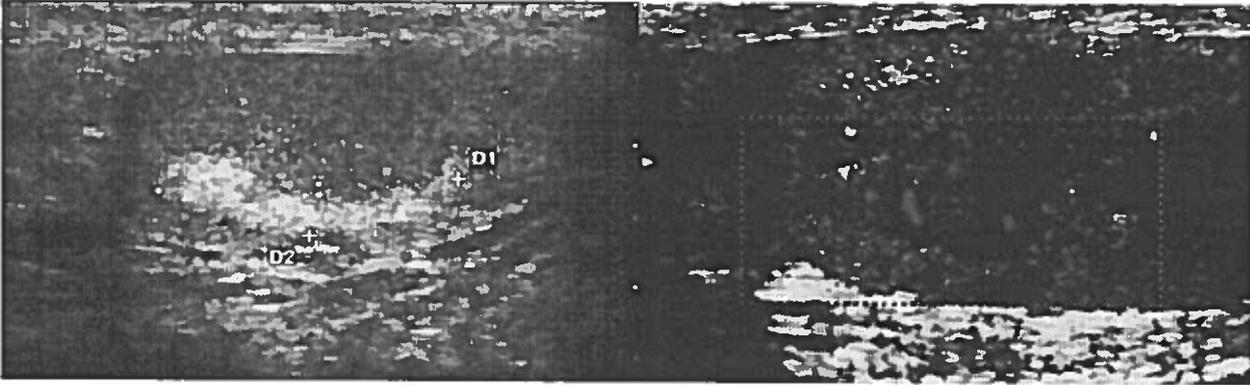
prova pratica n.1: CASO CLINICO 1

ANAMNESI

- Maschio, anni 22, buona salute generale, tendenzialmente sovrappeso, di bassa statura, da anni non eseguiva alcun controllo medico.
- Per sospetto varicocele sinistro e riscontro di oligozoospermia, esegue una visita urologica.
- Obiettivamente apparente nodularità a carico dei testicoli bilateralmente.



Ecodoppler scrotale: bilateralmente area intradidimale di circa 4 cm a destra e 4,5 cm controlaterale, con sovvertimento della normale ecostruttura, mista ipoecogena e iperecogena, ipervascolarizzata; varicocele sinistro di III°.



Richiesti i markers di neoplasia testicolare, questi risultano negativi

Quale ulteriore atteggiamento diagnostico-terapeutico seguireste?

prova pratica n.2: CASO CLINICO 2

PATOLOGICA REMOTA

- Uomo di 80 anni, cardiopatico ischemico e diabetico
- Sostituzione valvolare aortica trans-catetere (TAVI) con valvola biologica e successivo sviluppo di fistola artero-venosa femorale sinistra, non sottoposta a trattamento.
- adenomectomia prostatica per ostruzione da voluminosa ipertrofia prostatica; diagnosi incidentale di neoplasia prostatica pT1b, cui seguiva trattamento radioterapico a scopo radicale.
- Riscontro di carcinoma vescicale muscolo invasivo per cui veniva sottoposto a cistectomia radicale con Bricker.
- Il paziente sviluppa stenosi delle anastomosi uretero-intestinali con posizionamento permanente di mono J, periodicamente sostituiti presso il nostro servizio di radiologia.

PATOLOGIA PROSSIMA

- Da alcuni mesi sanguinamento di modesta entità, ricorrente dalla Bricker. In occasione di sostituzione degli stent improvviso e massivo sanguinamento dalla stomia ileo-cutanea, con instabilità del quadro emodinamico. Sottoposto ad intervento di laparotomia d'urgenza, che non mostrava tuttavia la fonte di sanguinamento. L'emorragia stessa andava incontro a spontaneo arresto ed il quadro emodinamico a stabilizzazione

Quali potrebbero essere state le cause di sanguinamento del paziente?

Quale condotta diagnostico-terapeutica avreste condotto?

prova pratica n.3: CASO CLINICO 3

ANAMNESI

- Uomo di 68 anni, iperteso in terapia
- Da qualche mese malessere generale, con calo ponderale di circa 7 Kg, per cui eseguiva ecografia e successiva TC per riscontro di massa cistica renale destra di 16x15x17 cm con pareti ispessite e captanti mdc, compatibile con cisti di Bosniak IV, con compressione pielo-ureterale ed ipertrofia calicopielica, nonché dislocazione della vena cava inferiore nel tratto sottopatico.

- Il paziente giunge in PS per malessere, disturbi gastrointestinali e febbre 38°C. Gli esami ematochimici mostravano GB 9.500/mm³, creatinina 0.7 mg/d



Chiamati in Pronto Soccorso per consulenza, quale iter diagnostico/terapeutico avreste impostato per il paziente?

La prova estratta, a cura della candidata dott.ssa dott.ssa Kinzikeeva Ella è la prova scritta n. 3.

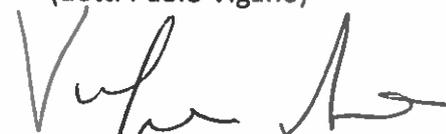
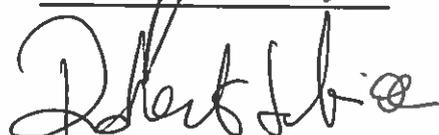
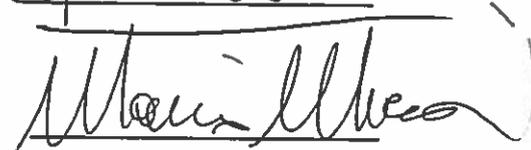
Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce che, per il conseguimento del voto minimo di sufficienza, nella risposta si debba riscontrare da parte del candidato capacità di elaborare un percorso diagnostico terapeutico.

La graduazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 21 al massimo di 30, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE

(dott. Paolo Viganò)

I COMPONENTI:

dott. Roberto Salvioni

dott. Mario Mensi

IL SEGRETARIO

Marinella Ferri

