

- 1) Polmonite comunitaria: eziologia, diagnosi e terapia.
- 2) COVID 19: terapia nella fase precoce.
- 3) Le meningiti a liquor torbido: eziologia, clinica, diagnosi e terapia.

Viene stabilito che per lo svolgimento della prova scritta i candidati avranno a disposizione trenta minuti

S. M. Ge

La Commissione procede allo svolgimento della prova pratica, che, ai sensi dell'art. 26 D.P.R. n. 483/1997, dovrà vertere "su tecniche e manualità della disciplina messa a concorso" che dovrà essere illustrata schematicamente dai candidati.

Concorda quindi la seguente terna di prove pratiche, consistenti in casi clinici :

- 1 - Femmina, nata nel 1989, italiana, residente a Pieve Vergonte (VB). Tosse insorta a Novembre 2023. Trattata dal medico di Medicina generale con Azitromicina con scarso beneficio. A metà dicembre, due giorni di febbre. Inizia terapia con Ciprofloxacina senza beneficio, persistenza di tosse. Al Dea di Domodossola il 10/01/2024, riscontro di addensamento apicale dx alla radiografia del torace. TAC torace: escavazione lobo sup. dx. Il giorno 11/1 accesso in Malattie Infettive, ospedale di Verbania. Riferisce Tine test positivo all'età di 4 anni circa eseguito per TBC polmonare del nonno.
Percorso diagnostico e terapeutico.
- 2) Uomo di 51 aa.. HIV + dal 1992 seguito dall'amb. di Malattie Infettive di Verbania. Adesione non ottimale alla terapia antiretrovirale. HCV trattato con IFN + RBV con risposta virologica sostenuta. Perso ai controlli di routine dal 2016, sospesa terapia. In piena pandemia COVID 19 giunge da DEA di Borgomanero per insufficienza respiratoria da sforzo. No febbre. Importante dimagrimento. TAC torace: polmonite interstiziale. EGA: pH=7,46, pO₂=68 mmHg, pCO₂=39. Linfociti totale=280/mmc.
Percorso diagnostico e terapeutico.
- 3) Uomo di 73 aa., residente a Ozzano Monferrato. Anamnesi patologica remota: nulla. Iperteso in terapia. In vacanza a Stresa. Giunge al DEA di Verbania il 17/8/2023 per febbre, sindrome vertiginosa, vomito. No cefalea. Riferisce che la febbre è iniziata l'11/8, prima dell'arrivo a Stresa.
Esame obiettivo: minimo rigor.
Liquor: cellule=1146, 57% Neutrofili, glicorrachia 96 mg%, proteine=1,51 gr%, ac. Lattico=49,59 mg%.
Emocromo: leucociti nella norma, PCR=2.57 mg% (v.n. 0 - 0,50); AST=185 UI/l, ALT=161 UI/l.
Percorso diagnostico e terapeutico.

La Commissione stabilisce quindi di procedere all'espletamento della prova orale, che, ai sensi dell'art. 26 D.P.R. n. 483/1997, dovrà vertere "sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire".

A tal fine la Commissione predispone le seguenti venti domande:

- 1) I 5 momenti dell'igiene delle mani
- 2) Terapia della meningite da Listeria
- 3) Terapia delle pielonefriti acute
- 4) Terapia della tubercolosi polmonare
- 5) Terapia enterocolite dal Cl. Difficile
- 6) Gestione prima diagnosi di infezione HIV
- 7) Profilassi pre esposizione (PrEP) HIV
- 8) Gestione ambulatorio malattie sessualmente trasmesse
- 9) Terapia Candidemia
- 10) Encefalite da Herpes simplex 1: diagnosi e terapia
- 11) Rachicentesi : tecnica di esecuzione
- 12) Paracentesi : indicazioni, tecnica, esami da richiedere
- 13) Diagnosi, gestione e terapia della mononucleosi infettiva
- 14) Terapia artriti settiche
- 15) Terapia spondilodisciti piogeniche
- 16) Terapia di prima linea dell'infezione HIV

- 17) Paziente febbrile, dispnoico, polmonite, rianimatore non contattabile per maxi e emergenza: gestione in terapia semiintensiva.

pH = 7,442
pCO₂ = 37.30 mmHg
pO₂ = 40.40 mmHg
ctHb = 15,6 gr%
sO₂ = 73%
HCO₃⁻ = 25 mmoli/L
ABE = 1.40 mmoli/l
Acido lattico = 3.3 mg%
Na = 156 mEq/l
K = 4.20 mEq/l
Cl = 116 mEq/l
Glucosio = 187 mg%

- 18) Terapia della sepsi da stafilococco aureo OXA sensibile e OXA resistente
- 19) Terapia infezioni da Enterococco
- 20) Le misure di isolamento in ambito ospedaliero

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'M. U.' with a flourish above it, and there are some additional scribbles to the left.