

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO PER TITOLI ED ESAMI A N. 2 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI  
MALATTIE INFETTIVE**

**di cui:**

- **N. 1 POSTO PER LE ESIGENZE DELL'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA**
- **N. 1 POSTO PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**TRACCE E CRITERI DI VALUTAZIONE PROVE**

**PROVA SCRITTA N. 1**

Il ruolo della farmacologia clinica nella gestione della complessità in ambito infettivologico

**PROVA SCRITTA N. 2**

Gli ambiti di utilizzo razionale della microbiologia molecolare nella gestione del rischio infettivo nel malato critico, in terapia intensiva

**PROVA SCRITTA N. 3**

Prevenzione e trattamento della infezione da HCMV nel paziente trapiantato di organo solido e trapiantato di cellule staminali

**CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA SCRITTA**

Ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 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 decide di effettuare tre prove scritte, ciascuna contenente una domanda, la prova consisterà nello svolgimento di un tema 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 dei seguenti criteri:

- **capacità del candidato di inquadrare l'argomento;**
- **correttezza e completezza nella trattazione dell'argomento;**
- **capacità di sintesi.**

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, 1° comma, 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**

**PROVA N. 1**

Paziente di sesso femminile, di anni 64, ricoverata da 48 ore in area medica con SOFÀ score =2.

In corso terapia con AMOXICILLINA-CLAVULANATO 2.2 gr ogni 12 ore.

A paziente ancora febbrile, si positivizzano dopo 48 ore due emocolture per *Enterobacter cloacae complex*, con il seguente antibiogramma.

Farmaco	MIC	Interpretazione	MIC breakpoints	
			S<	R>
Amikacina	<8	S	8	8
Amoxicilla+A.davulanico	>32	R	8	8
Ampicillina	>8	R	8	8
Cefepime	<0.5	S	1	4
Cefotaxime	<1	S	1	2
Ceftazidime	<1	S	1	4
Cefazidime-Avibactam	<2	S	8	8
Ceftolozane-Tazobactam	<1	S	2	2
Ciprofloxacina	<0.06	S	0.25	0.5
Gentamicina	<2	S	2	2
Piperacillina-Tazobactam	<8	S	8	8
Sulfa-Trimethoprim	<2/38	S	40	40

Il candidato commenti il profilo fenotipico del microorganismo isolato ed esprima il proprio parere sulla terapia in corso, se meritevole di aggiornamento o meno.

In caso di cambiamento della stessa esprima e supporti le proprie scelte in ottica terapeutica e di antimicrobial stewardship.

PROVA N. 2

Paziente di sesso maschile, di anni 56, affetto da LAM, che presenta neutropenia febbrile con SOFÀ score =1.

In corso terapia con PIPERACILLINA-TAZOBACTAM 4.5 gr ogni 6 ore in Infusione Continua.

Dopo 48 ore a paziente stabile, due emocolture eseguite al baseline si positivizzano per *Pseudomonas aeruginosa*, con il seguente antibiogramma.

Farmaco	MIC	Interpretazione	MIC breakpoints	
			S<	R>
Amikacina	<8	S	16	16
Cefepime	2	1	0.01	8
Ceftazidime	2	1	0.02	8
Cefazidime-Avibactam	<2	S	8	8
Ceftolozane-Tazobactam	<1	s	4	4
Ciprofloxacina	0.25	1	0.001	0.5

Imipenem	<1	1	0.001	4
Meropenem	<0.12	s	2	8
Piperacillina-Tazobactam	<8	1	0.001	16

Il candidato commenti il profilo fenotipico del microrganismo isolato ed esprima il proprio parere sulla terapia in corso, se meritevole di aggiornamento o meno.

In caso di cambiamento della stessa esprima e supporti le proprie scelte in ottica terapeutica e di antimicrobial stewardship.

### PROVA N. 3

Paziente di sesso maschile, di anni 48, in 12<sup>A</sup> giornata post trapianto di fegato, colonizzato da *Klebsiella pneumoniae* KPC, da 120 ore febbrile, con SOFÀ score =1.

In corso da 96 ore terapia con Ceftazidime-Avibactam, 2.5 g ogni 8 ore in infusione estesa.

Due emocolture eseguite in terza giornata di trattamento si positivizzano per *Klebsiella pneumoniae* con il seguente antibiogramma.

Farmaco	MIC	Interpretazione	MIC breakpoints	
			s<	R>
Amikacina	8	s	8	8
Amoxicillana+ A. clavulanico	32	R	8	8
Cefepime	>16	R	1	4
Ceftazidime	>64	R	1	4
Cefazidime-Avibactam	>64	R	8	8
Ceftolozane-Tazobactam	>64	R	2	2
Ciprofloxacina	>1	R	0.25	0.5
Ertapenem	1	R	0.5	0.5
Gentamicina	<1	s	2	2
Meropenem	0.25	s	2	8
Piperacillina-Tazobactam	128	R	8	8
Sulfa/Trimethoprim	>80	R	40	80
Tigeciclina	1	BND	ND	ND
Cefotaxime	>4	R	1	2

Il candidato commenti il profilo fenotipico del microrganismo isolato ed esprima il proprio parere sulla terapia in corso, se meritevole di aggiornamento o meno.

In caso di cambiamento della stessa esprima e supporti le proprie scelte in ottica terapeutica e di antimicrobial stewardship.

## CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA PRATICA

La prova verterà “*su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto*”.

La commissione stabilisce di sottoporre ai candidati esami colturali e il candidato dovrà esprimere le indicazioni terapeutiche e la medesima sarà svolta con le stesse modalità della prova scritta e sarà volta all'accertamento delle competenze e delle conoscenze della disciplina a concorso.

Le prove saranno valutate dalla commissione, la quale attribuirà a ciascun partecipante un voto compreso tra 0 e 30 sulla base **della correttezza della risposta e della completezza della risposta**. 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, 1° comma, 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

1. Aspergilloso Polmonare Invasiva – Classificazione anatomo-clinica
2. Aspergilloso Polmonare non invasiva- Classificazione anatomo-clinica
3. Pseudoartrosi infette- inquadramento diagnostico-terapeutico
4. Mucormicosi: Classificazione e inquadramento clinico
5. Inquadramento clinico del paziente con febbre e sintomi a carico del SNC
6. Endocarditisu TAVI- Diagnosi e trattamento
7. Profilassi antifungina risk-oriented nel trapiantato di fegato
8. Vaccinazione nel paziente candidato a trapianto di organo solido
9. Rischio infettivo nel paziente con leucemia linfatica cronica
10. Rischio infettivo nei pazienti trattati con inibitori della tirosina-kinasi
11. Fattori di rischio di progressione di malattia nel paziente con infezione da SARS-COV2
12. Approccio gestionale alle infezioni necrotizzanti di cute e tessuti molli
13. Fisiopatologia e diagnosi delle diarree infettive
14. Candidiasi invasiva: classificazione, diagnosi e principi di terapia
15. Batteriemie da S.Aureus; bundle gestionale
16. Ambiti di utilizzo della terapia antibiotica di combinazione
17. Score predittivi di outcome nelle polmoniti di comunità
18. Epidemiologia, diagnosi e terapia dell'epatite delta
19. I farmaci longterm nel trattamento della infezione da HIV
20. Fenotipi clinici della infezione da HHV8 nei pazienti immunodepressi
21. Leishmaniosi viscerale in Italia
22. Ventricoliti Hospital-acquired – principi di diagnosi e terapia
23. Definizioni di sepsi e shock settico
24. Vaccinazioni anti VZV – ambiti di applicazione
25. Infezioni da mycobacteriumchimaera
26. Ruolo dei biomarkers nella diagnosi e nella gestione delle infezioni fungine invasive
27. Artriti settiche: principi di diagnosi e trattamento
28. Ambiti di applicazione dei programmi di antimicrobialstewardship finalizzati alla riduzione dei tempi di trattamento
29. West Nilefever – inquadramento epidemiologico e clinico
30. Diarree nosocomiali-inquadramento epidemiologico e clinico
31. Criteri interpretativi del liquido sinoviale nella diagnosi di infezioni protesiche

## CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA ORALE

Al termine di ogni prova la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base della **correttezza della risposta, chiarezza espositiva, capacità di sintesi**, conoscenze dimostrate nella 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, 2° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20.