

CONCORSO PUBBLICO per titoli ed esami
per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico disciplina: medicina legale
(SCADUTO IL 21/06/2023– ESPLETATO IL 20/10/2023);
assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione ai sensi dell'art. 19 del D.lgs 33/2013 come modificato
dal D.lgs 97/2016

PROVE SCRITTE

PROVA N. 1	L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO PRESSO LA COMMISSIONE MEDICA DELL'ASST.
PROVA N. 2	L'ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI DI HANDICAP EX L. 5 FEBBRAIO 1992, N. 104 PRESSO LA COMMISSIONE MEDICA DELL'ASST.
PROVA N. 3	LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E IL CONTENZIOSO IN SANITA'.

PROVE PRATICHE

PROVA PRATICA N.1	VALUTAZIONE DI CASO PRATICO ALLEGATO A)
PROVA PRATICA N. 2	VALUTAZIONE DI CASO PRATICO ALLEGATO B)
PROVA PRATICA N. 3	VALUTAZIONE DI CASO PRATICO ALLEGATO C)

PROVE ORALI

PROVA ORALE N.1	L'ACCERTAMENTO DEL DECESSO: RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO NECROSCOPO, MODALITA' DI ACCERTAMENTO DELLA MORTE.
PROVA ORALE N. 2	BUONE PRATICHE CLINICO – ASSISTENZIALI E RACCOMANDAZIONI PREVISTE DALLE LINEE GUIDA.
PROVA ORALE N. 3	LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE - PROVE

Prova scritta, Prova Pratica, Prova Orale

Grado di approfondimento della conoscenza dell'argomento o degli argomenti costituenti la prova per quanto riguarda il contenuto; capacità di collegarli in successione conseguente; adeguata conoscenza dei termini tecnico-scientifici necessari per la corretta esposizione del contenuto; proprietà del linguaggio e

capacità espositiva.

Il punteggio da assegnare alla prova, in misura inferiore, uguale o superiore alla soglia di sufficienza terrà conto del grado di presenza degli aspetti elencati ed eventualmente di altri ad essi riconducibili, presenti nel corso della trattazione.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE - TITOLI

La commissione determina di attenersi ai seguenti criteri per la valutazione dei titoli:

1. i servizi verranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato, ovvero fino alla data della dichiarazione sostitutiva di certificazione;
2. per i periodi non specificamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno al 1° gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
3. le attività svolte presso cliniche o istituti universitari e riferiti ad anni accademici saranno valutati dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo, salvo diversa indicazione;
4. di valutare esclusivamente i servizi effettivamente prestati e di non tenere conto di lettere di elogio, di partecipazioni di nomina ad uffici od incarichi, quando non risulti lo svolgimento dei medesimi;
5. non saranno valutati attestati laudativi.

Ciò premesso, per quanto riguarda la valutazione riferita alle categorie specifiche dei titoli, la commissione determina i seguenti criteri:

A) Titoli di carriera (max p. 10)

per la valutazione dei titoli di carriera verranno applicati i principi di cui al 4° comma dell'art. 27 del citato DPR 483/97.

Ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. 368/99 il periodo di formazione specialistica è valutato fra i titoli di carriera come servizio prestato a tempo pieno nel livello dirigenziale a concorso (punti 1,200 / anno).

Il periodo valutato è pari alla durata legale del corso di studi.

B) Titoli accademici e di studio (max p. 3)

verranno attribuiti i punteggi di cui al comma 5 del suddetto articolo 27, ad eccezione della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, tenuto conto di quanto specificato alla lettera A)

C) Pubblicazioni, titoli scientifici (max p. 3)

la commissione stabilisce di attenersi ai seguenti criteri di valutazione sulla scorta di quanto previsto dall'art. 11 del D.P.R. 483/97:

- originalità della produzione scientifica;
- importanza della rivista;
- continuità e contenuti dei singoli lavori;
- grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire;
- eventuale collaborazione di più autori.

La commissione peraltro terrà conto, ai fini di una corretta valutazione:

- ⇒ della data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
- ⇒ del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo o divulgativo, ovvero

ancora costituiscano monografie di alta originalità.

Qualora non fosse possibile individuare l'apporto del candidato la commissione ritiene che il lavoro debba essere attribuito in parti uguali a tutti gli autori.

D) Curriculum formativo e professionale (max p. 4)

fermi restando i criteri fissati dall'art. 11 del D.P.R. 483/97 la commissione procederà alla valutazione ponendo adeguata motivazione, che verrà inserita in calce alle schede, avuto riguardo ai singoli elementi documentali che hanno contribuito a determinare il punteggio globale sulla base dei criteri indicati nel suddetto articolo:

- sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici;
- rientra, altresì, la partecipazione a congressi, convegni e seminari che abbiano finalità di formazione e aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica.

ALEGATO A)

NON SOGGETTEGGIATA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Cremona

VIOGA BANZI

Viole Ben

PROVA PRATICA N. 1

In data 03/02/2019 la sig.ra A.C., di anni 89, già affetta da BPCO e demenza, parzialmente autonoma al domicilio, afferisce al Pronto Soccorso per "dispnea e trauma cranico e dell'arto inferiore destro" da caduta accidentale occorsa a domicilio due giorni prima. All'esame obiettivo si rilevano "toni cardiaci ritmici, murmure vescicolare ridotto e qualche crepitazione alle basi polmonari, addome non dolente né dolorabile, edemi declivi bilaterali con rubor alla gamba sinistra, dolore all'articolazione coxofemorale destra, ematoma sottocutaneo perioculare destro". Gli esami radiologici evidenziano l'assenza di fratture.

E' posta diagnosi di "insufficienza respiratoria in scompenso cardiaco e BPCO riacutizzata, trauma cranico e trauma contusivo coscia destra" e la sig.ra A.C. è ricoverata nel reparto di Medicina.

Risulta dal diario clinico che verso le ore 23:00 la paziente si presenti in stato di agitazione psicomotoria. Alle ore 24:00 la paziente si addormenta e secondo il diario clinico "è sorvegliata frequentemente".

Alle 05:40 del 04/02/2019 la sig.ra A.C. è rinvenuta a terra ai piedi del letto, in decubito sul fianco sinistro con ferita lacero-contusa alla tempia sinistra. Gli accertamenti radiologici evidenziano "frattura del femore sinistro medio-cervicale, scomposta". Trasferita presso l'U.O. di Ortopedia, la sig.ra A.C. è sottoposta a consulenza cardiologica ed anestesiologicala con riscontro di elevato rischio anestesiologicalo (ASA 4) in paziente incapace. In data 05/02/2019 verso le 04:15 la paziente manifesta scompenso cardiorespiratorio acuto (bradicardia, ipotensione ed ipossia) seguito alle ore 04:30 da arresto cardiaco refrattario alle manovre rianimatorie con constatazione del decesso alle ore 04:55.

IL PARERE MEDICO LEGALE PER ASST: METODOLOGIA VALUTATIVA, EVENTUALI CRITICITA' E PROFILI DI RESPONSABILITA', FATTISPECIE DI DANNO, CONSIDERAZIONI SUL RISCHIO DI SOCCOMBENZA IN GIUDIZIO.



ALLEGATO B

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Cremona

NON
SORTEGGIATA

VIOLA BANZI

Viola Ben

PROVA PRATICA N. 2

Un paziente di 88 anni è ricoverato presso la U.O. Chirurgia Generale in attesa di intervento programmato. Nel corso del ricovero il paziente, precedentemente lucido, orientato e collaborante, manifesta un persistente stato di alterazione del sensorio con turbe dell'orientamento spazio-temporale. Il personale medico di reparto ha necessità di acquisire il consenso informato all'intervento chirurgico e alle procedure diagnostico - strumentali eventualmente necessarie nel corso del ricovero. Il caso viene discusso con i familiari del ricoverato, che chiedono che il padre sia sottoposto rapidamente all'intervento.

ILLUSTRARE IL PERCORSO VALUTATIVO DEL MEDICO LEGALE DI ASST CHIAMATO A CONSULENZA.

   

PROVA
ESTRATTA

AUGGATO C)

VIOLA BANZI
Val Be

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Cremona

PROVA PRATICA N. 3

In data 27/03/2018 il sig. M.R. è vittima di incidente stradale, nel quale riporta frattura biossea scomposta pluriframmentaria di gamba destra. Ricoverato presso reparto ospedaliero ortopedico, nella stessa giornata è sottoposto a stabilizzazione temporanea della frattura con fissatore esterno.

Durante la degenza è somministrata antibiotico terapia endovenosa ad ampio spettro. In data 04/04/2018 l'emocoltura dà esito negativo. Il diario infermieristico documenta secrezione sierosematica dalle fides a partire dal 05/04/2018.

In data 14/04/2018 il sig. M.R. è sottoposto ad intervento di osteosintesi di tibia con placca e viti, previa rimozione del fissatore esterno.

Durante il ricovero, in corrispondenza della ferita chirurgica compare un'area circoscritta necrotica.

Alla TC di controllo emerge l'evoluzione di regolare callo osseo; il sig. Rossi è dimesso il 29/04/2018 con indicazione alla prosecuzione di antibiotico terapia e medicazione domiciliare delle ferite ogni 2-3 giorni.

Nell'ambito dei controlli ambulatoriali successivi è segnalata la persistenza di aree di sofferenza all'accesso chirurgico; il paziente continua le medicazioni, effettua iperbaroterapia ed è sottoposto a Vactherapy domiciliare. Si manifestano fistolizzazione e deiscenza della ferita chirurgica con esposizione dei mezzi di sintesi. In data 18/11/2018 il paziente è sottoposto ad intervento di rimozione dei mezzi di sintesi.

La TC evidenzia grave alterazione osteostrutturale distale della tibia, come per possibile osteomielite. In data 25/11/2018 il paziente è sottoposto ad intervento chirurgico di fistolectomia e rimozione delle placche ossee. Il tampone intraoperatorio risulta positivo per E. coli, P. mirabilis ed E. faecalis ad alto profilo di resistenza; viene impostata antibiotico terapia mirata ed il paziente è preso in carico presso le Malattie Infettive.

A dicembre 2018 la scintigrafia total body mostra persistenza di flogosi ossea attiva. Proseguono il trattamento antibiotico mirato e la VAC-therapy e la presa in carico in regime di Day Surgery ambulatoriale per osteomielite.

In data 23/09/2019 il sig. M.R. è nuovamente sottoposto ad intervento chirurgico di pulizia del focolaio di osteomielite cronica ed innesto muscolo-cutaneo-vascolare. Seguono controlli strumentali longitudinali, attestanti grave deformità distale della tibia. Nel febbraio 2020 è segnalata la guarigione della ferita con miglioramento del quadro radiologico e consolidamento del difetto osseo.

IL PARERE MEDICO LEGALE PER ASST: METODOLOGIA VALUTATIVA, EVENTUALI CRITICITA' E PROFILI DI RESPONSABILITA', FATTISPECIE DI DANNO, CONSIDERAZIONI SUL RISCHIO DI SOCCOMENZA IN GIUDIZIO.



Q
A
L