

CD 05/26 CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER ASSUNZIONI
A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: PEDIATRIA

PROVE PROPOSTE A SORTEGGIO IN DATA 23 GIUGNO 2026

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA n. 1

Linfadeniti della regione testa-collo in età pediatrica: inquadramento diagnostico e principi di terapia

PROVA SCRITTA n. 2

Inquadramento e trattamento delle polmoniti di comunità

PROVA SCRITTA n. 3 (prova estratta)

Lo shock settico in età pediatrica (escluso il neonato): inquadramento diagnostico, principi di monitoraggio e di trattamento

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA n. 1

Bambino di 7 mesi 8 kg inviato dal curante in PS per pallore e lieve subittero. Tre settimane prima aveva avuto diagnosi di bronchiolite curata a domicilio con terapia inalatoria per 10 giorni

Emocromo
GB 15200/mmc
GR 2.030.000/mmc
Hb 5.6 g/dl
MCV 92.1 fl
MCH 27.6 pg
MCHC 29.9 g/dl

RDW 20.8%
Piastrine 369000/mmc

Reticolociti% 14%
Reticolo citi assoluti 285000/mmc

Ipotesi diagnostiche - quali altri esami consideri utili/necessari per la diagnosi

PROVA PRATICA n. 2 (prova estratta)

Ragazzo di 12 anni. All'anamnesi dermatite atopica e oculorinite primaverile. Prick test positivi per graminacee e parietaria, in trattamento con antistaminico al bisogno. Adenotonsillectomia a 6 anni.

Nell'ultimo periodo manifesta astenia e ridotta tolleranza allo sforzo, con colpi di tosse stizzosa specie notturna, a frequenza ingravescente rispetto al passato. Parziale beneficio dopo inalazione di salbutamolo. Ha eseguito di recente una spirometria: CVF 102% predetto, FEV1 77% predetto, indice di Tiffeneau 0.65.

Accesso in PS per dispnea. Il paziente è in buone condizioni generali, non distress respiratorio ma difficoltà a terminare le frasi. SatO2 94% in aria ambiente, FR 24/min. Il torace è normoconformato e l'auscultazione toracica evidenzia una riduzione diffusa del murmure associata a rumori secchi.

Descrivere il sospetto diagnostico con eventuali diagnosi differenziali, le ulteriori valutazioni diagnostiche indicate e il programma di trattamento proposto.

PROVA PRATICA n. 3

Neonato di 10gg: perinatalità nella norma, dimesso dall'ospedale a 48 ore di vita in ottime condizioni generali. Fratello di 4 anni che frequenta l'asilo. Da 12 ore presenta febbre, rinita, difficoltà respiratoria, la mamma riferisce che si attacca al seno con difficoltà. Giunge in PS (metà Febbraio): evidente la dispnea, FR 60 al minuto. Laboratorio: GB 18.000, PCR 45. Emogas arterioso in aria ambiente: pH 7.24, PCO2 58, PO2 50, BE -4, HCO3 20, Lattato 2.1, Sat. 85%.

Inquadramento diagnostico e principi di trattamento.

=====