

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI  
DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI NEUROLOGIA

PROVA SCRITTA:

- Prova scritta n° 1: Encefaliti autoimmuni: classificazione sierologica;
- Prova scritta n° 2: Nuove terapie nella profilassi dell'emicrania;
- Prova scritta n° 3: Caratteristiche cliniche delle principali sindrome alterne pontine.

La Commissione stabilisce i criteri per la valutazione della prova scritta che vengono di seguito riportati:

- correttezza della forma grammaticale, sintattica ed ortografica;
- appropriatezza del linguaggio;
- pertinenza, esposizione logica e coerenza dell'elaborato con la traccia assegnata;
- capacità di analisi e sintesi nella trattazione;
- chiarezza, pertinenza e completezza espositiva / analitica.

Il superamento della prova scritta è subordinata al raggiungimento di una valutazione complessiva di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 21/30.

PROVA PRATICA:

- Prova pratica n. 1: Paziente F di 84 anni, riferita autonoma al domicilio, accede in PS in coma dopo arresto cardio - circolatorio rianimato, sottoposta a IOT già dal personale di soccorso territoriale. In anamnesi: fibrillazione atriale in NAO, ipertensione arteriosa, insufficienza renale cronica. Terapia domiciliare: apixaban 2,5 mg x2, amdoлина 10 mg, bisoprololo 2,5 mg, bromazepam 20 gtt la sera prima di coricarsi.

EON: paziente in coma, mutacica, non risponde allo stimolo nocicettivo, occhi chiusi.

GCS 3: E1, M1, V1.

Alla TC encefalo non reperti di nuova insorgenza, si segnala encefalopatia vascolare cronica sottocorticale.

Descrizione del tracciato EEG in visione. Quali sono le principali ipotesi diagnostiche?

- Prova pratica n. 2: Paziente M di 79 anni, riferito autonomo fino a un mese prima dell'accesso in PS, il caregiver riferisce instabilità posturale e rallentamento ideo-motorio ad andamento ingravescente.

In anamnesi: vertigine dalle caratteristiche oggettive 5 anni fa risolta dopo terapia

sintomatica, ipertensione arteriosa, dislipidemia, ipertensione prostatica benigna. Terapia domiciliare: ramipril 5 mg, silodosina 8 mg, dutasteride 0,5 mg, rosuvastatina 5mg.

EON: rallentamento ideo-motorio, deficit della memoria di richiamo, dismetria alle prove cerebellari, retropulsione alla manovra di Romberg, deambulazione a base d'appoggio allargata.

Alla TC encefalo non lesioni di nuova insorgenza, encefalopatia vascolare sottocorticale.

Agli esami ematici lieve insufficienza renale, emocromo, funzionalità epatica, elettroliti nella norma.

Nel corso della degenza si assiste a progressivo scadimento delle condizioni cliniche. Descrizione del tracciato EEG in visione. Quali sono le principali ipotesi diagnostiche?

- Prova pratica n. 3: Paziente M, 33 anni, accede in PS per disturbo della deambulazione insorto ca una settimana prima associato negli ultimi 3 giorni a impaccio motorio degli arti superiori. Nulla di rilevante in anamnesi. Non assume terapia domiciliare continuativa. Fumatore ca 10 sig/die. EON nervi cranici indenni, ipostenia marcata ai 4 arti, ROT assenti, RCP in flessione bilateralmente, stazione eretta raggiunta e mantenuta solo con assistenza bilaterale, deambulazione non possibile in autonomia.

TC encefalo negativa per lesioni di nuova insorgenza. Agli esami ematici globuli bianchi e PCR lievemente aumentati, funzionalità renale, epatica e restante emocromo nella norma.

Descrizione delle tracce ENG in visione (Si segnala che per semplicità sono riportati solo i tracciati dei nervi esaminati a sinistra, reperti sovrapponibili a destra).

Quali sono le principali ipotesi diagnostiche?

La Commissione stabilisce i criteri per la valutazione della prova pratica che vengono di seguito riportati:

- aderenza ai contenuti richiesti;
- uso di terminologia adeguata;
- capacità di collegare il caso a strumenti diagnostici e ipotesi di cura;
- completezza della risposta;
- scrittura leggibile;
- capacità di sintesi.

Il superamento della prova pratica è subordinata al raggiungimento di una valutazione complessiva di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 21/30.

#### PROVA ORALE:

- Prova orale n° 1: Cefalee autonome – trigeminali: caratteristiche cliniche e cenni di terapia;
- Prova orale n° 2: Malattia di Wilson: fenotipo clinico, diagnosi e trattamento;
- Prova orale n° 3: Sindrome di Tolosa – Hunt;

La commissione valuterà le risposte in base ai seguenti criteri:

- 1) pertinenza, in relazione al grado di esposizione e sviluppo rispetto alle indicazioni richieste dalle tracce estratte;
- 2) completezza, in base al grado di trattazione congrua e sequenzialità logica a sostegno delle argomentazioni svolte;
- 3) correttezza del linguaggio, in base alla chiarezza espositiva, correttezza lessicale e uso adeguato del linguaggio.

Il superamento della prova orale è subordinata al raggiungimento di una valutazione complessiva di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

Esine, 25.5.2023