

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Allegato 5)

*re*

23/10/2020

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTO NEL  
PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI  
NEUROLOGIA

PROVA PRATICA N. 1

*gru*

*AS*

*∞*

PROVA NON ESTRATTA

*Marco Citala*

## PROVA PRATICA 1

*AS*

*Geis*

*AF*

*PC*



Donna, 79 anni. In anamnesi: ipertensione arteriosa, obesità, sindrome depressiva, BPCO.

Da circa 1 settimana comparsa improvvisa di stato confusionale. I familiari hanno notato che la signora si esprime talora con parole senza senso, non adeguata al contesto, non esegue più le normali attività della vita quotidiana.

Accede in pronto soccorso perché dalla mattina al risveglio i familiari notano che non è in grado di parlare, è vigile, con sguardo fisso, segue l'esaminatore ma non ha nessuna produzione verbale spontanea. Se sollecitata dice poche parole con frequenti neologismi e parafasie. Non febbre, non recenti eventi infettivi.

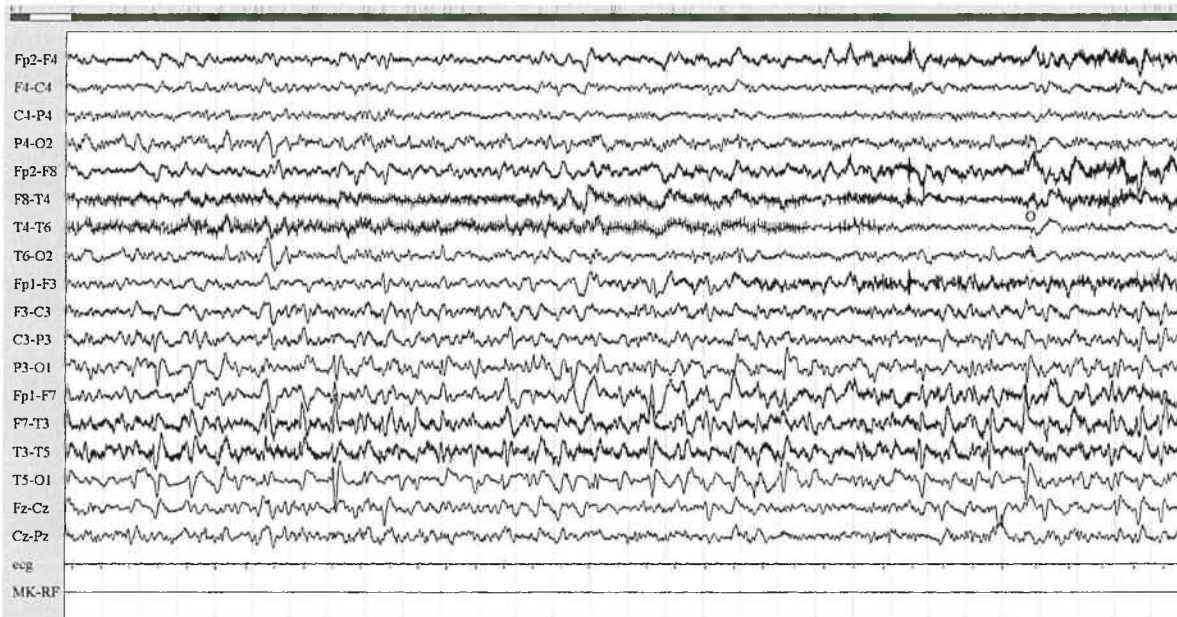
All'EON in PS vigile, sguardo attonito, afasia globale, dice poche parole su sollecitazione dell'esaminatore, neologismi e parafasia semantiche, non esegue ordini semplici, non ripete.

Tc encefalo in PS negativa per lesioni focali. AngioTC vasi collo e intracranici negativa.

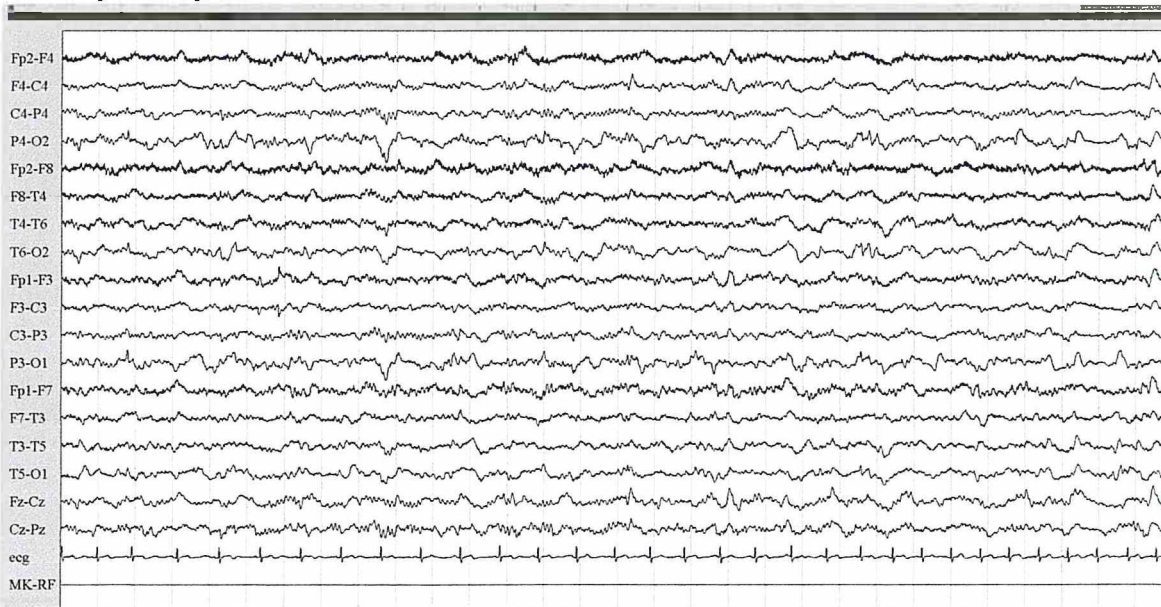
Esegue a completamento EEG e RM encefalo in urgenza in PS.

Descrivere il quadro EEG e di RM encefalo, proporre eventuali ulteriori indagini e possibili ipotesi diagnostiche.

### EEG in PS



### EEG dopo terapia



PROVA NON ESTRATTA

*non estratta*

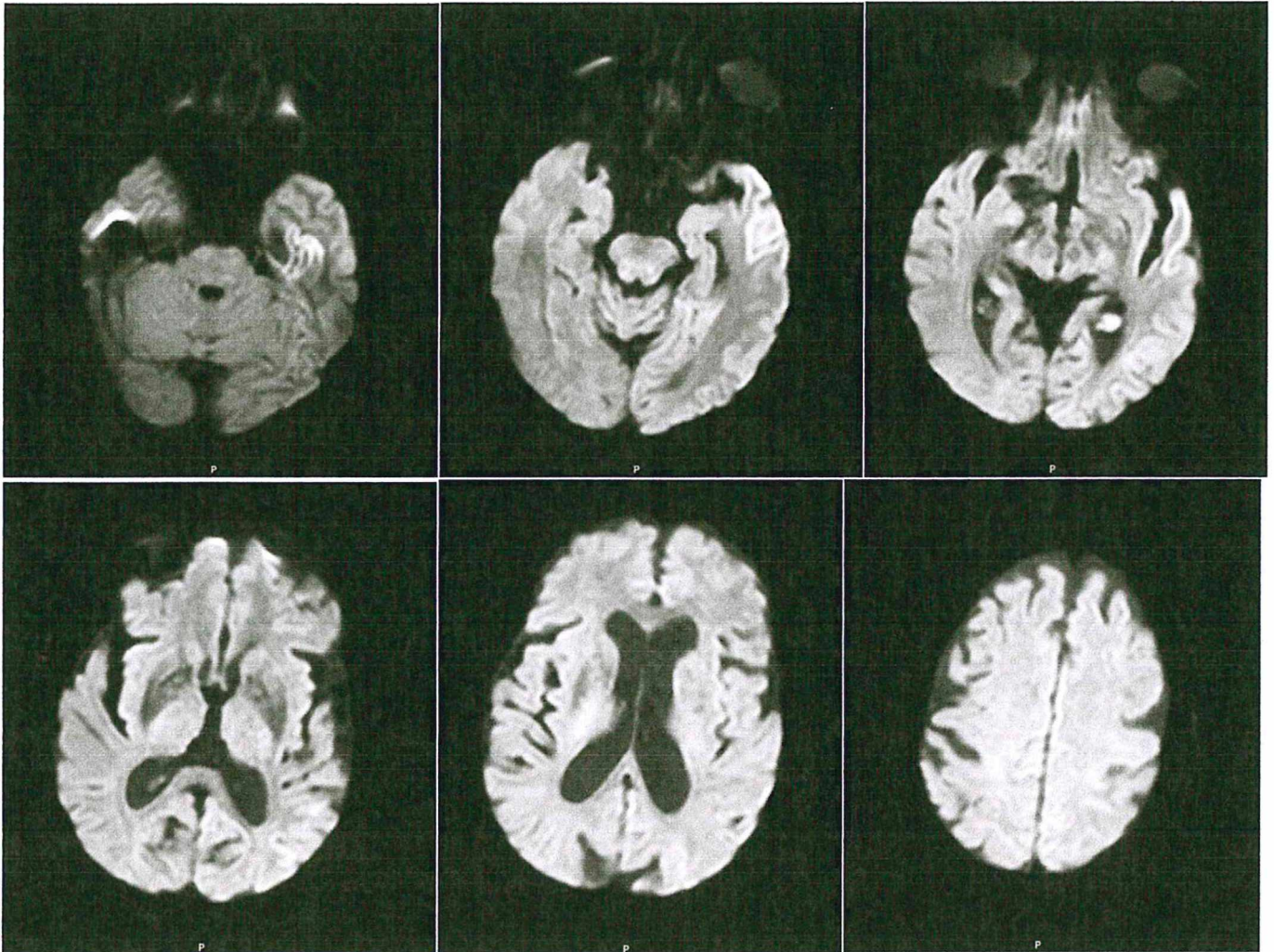


RM encefalo in PS

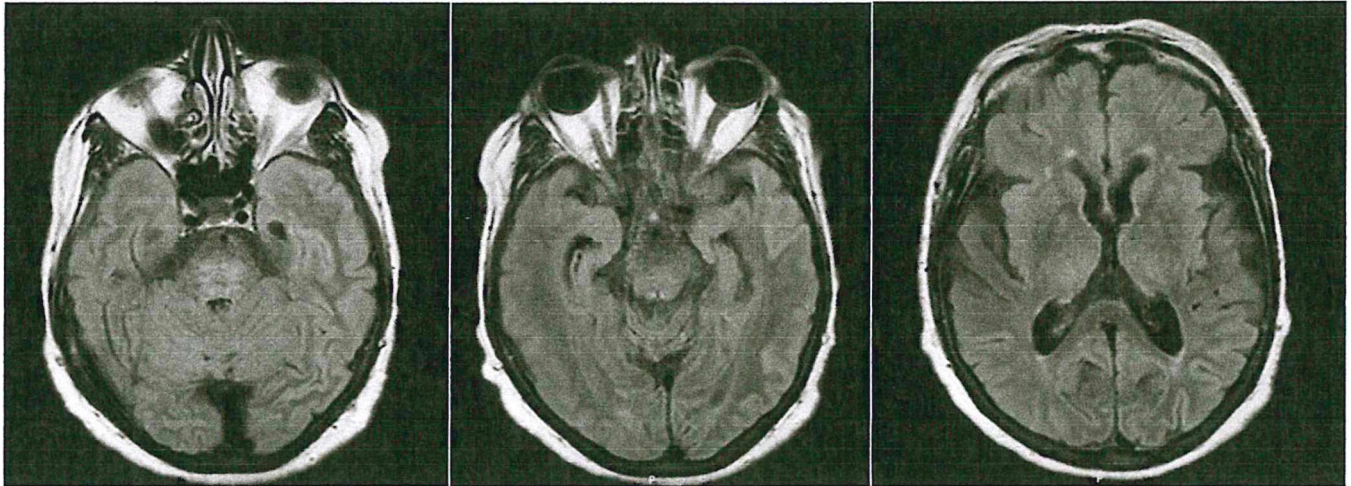
*[Handwritten signatures]*



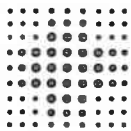
DWI



FLAIR



PRIMA NON ESTRATTA *low uptake*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Allegato 5)

23/10/2020

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTO NEL  
PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI

NEUROLOGIA

PROVA PRATICA N. 2

PROVA ESTRATTA

lava cuticola



## PROVA PRATICA 2

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten mark]*

Uomo, 54 anni

Non patologie di rilievo in anamnesi.

Accesso in PS per esordio acuto di cefalea frontale e stato confusionale.

EON: vigile, stato confusionale fluttuante, disorientamento spazio-temporale, afasia fluente. Deficit memoria anterograda. Febbrile con  $^{\circ}T$  38.2 $^{\circ}C$  in PS. L'esame chimico fisico del liquor è nella norma (normale conta cellulare, proteine e glucosio nella norma), non danno di barriera, non sintesi intratecale.

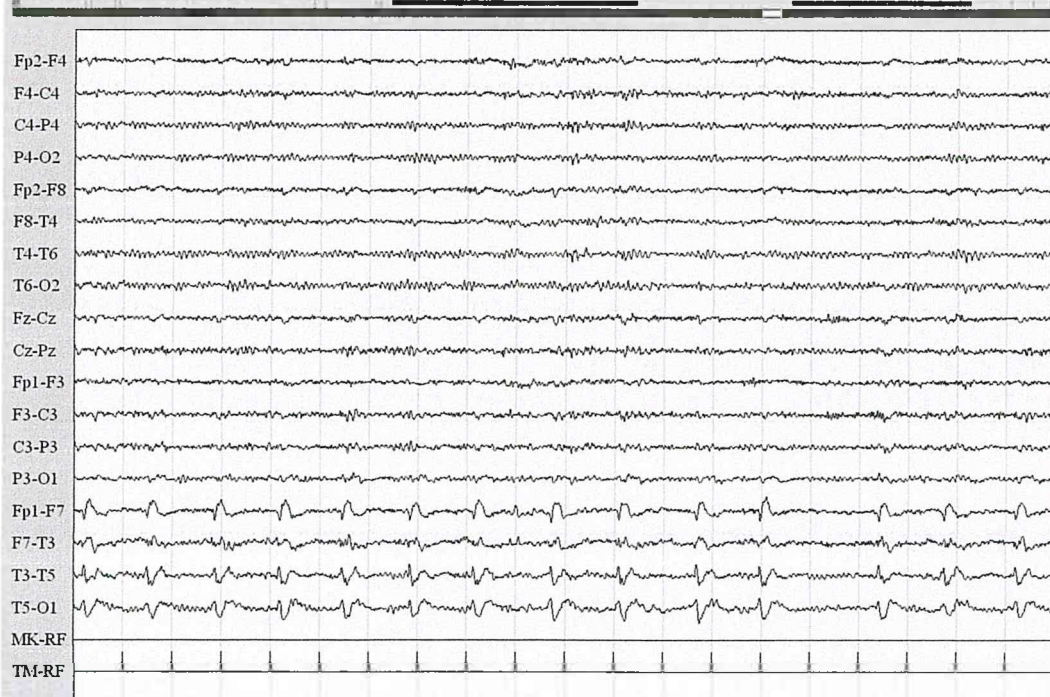
Descrivere il quadro clinico, neurofisiologico e neuroradiologico e proporre eventuali ulteriori indagini possibili ipotesi diagnostiche.

### EEG in PS



PROVA EXTRA NA

### EEG a 24h



base Citi 000

RM encefalo  
FLAIR

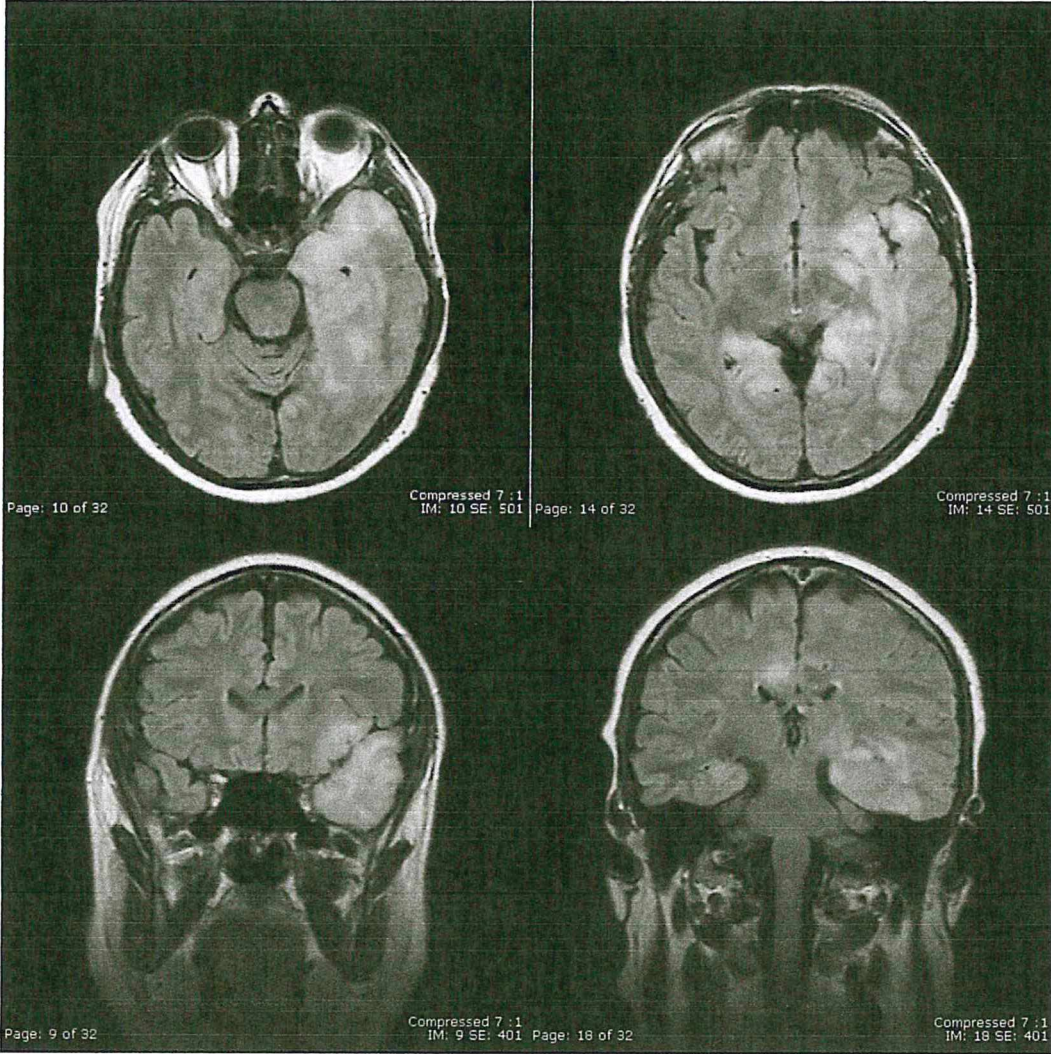
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



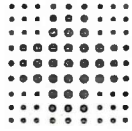
*[Handwritten signature]*



PROVA  
ESISTITA

non usata





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Allegato 5)

23/10/2020

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTO NEL  
PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI

NEUROLOGIA

PROVA PRATICA N. 3

PROVA NON ESTRATTA

non viene

### PROVA PRATICA 3

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Uomo, 78 anni.

In anamnesi: iperteso, fumatore. Da 1 anno iniziale decadimento cognitivo (MMSE 25/30).

Accesso in PS per episodio afasico della durata di pochi minuti. Non altri disturbi riferiti

I familiari riferiscono altri 3-4 episodi analoghi negli ultimi 3-4 mesi.

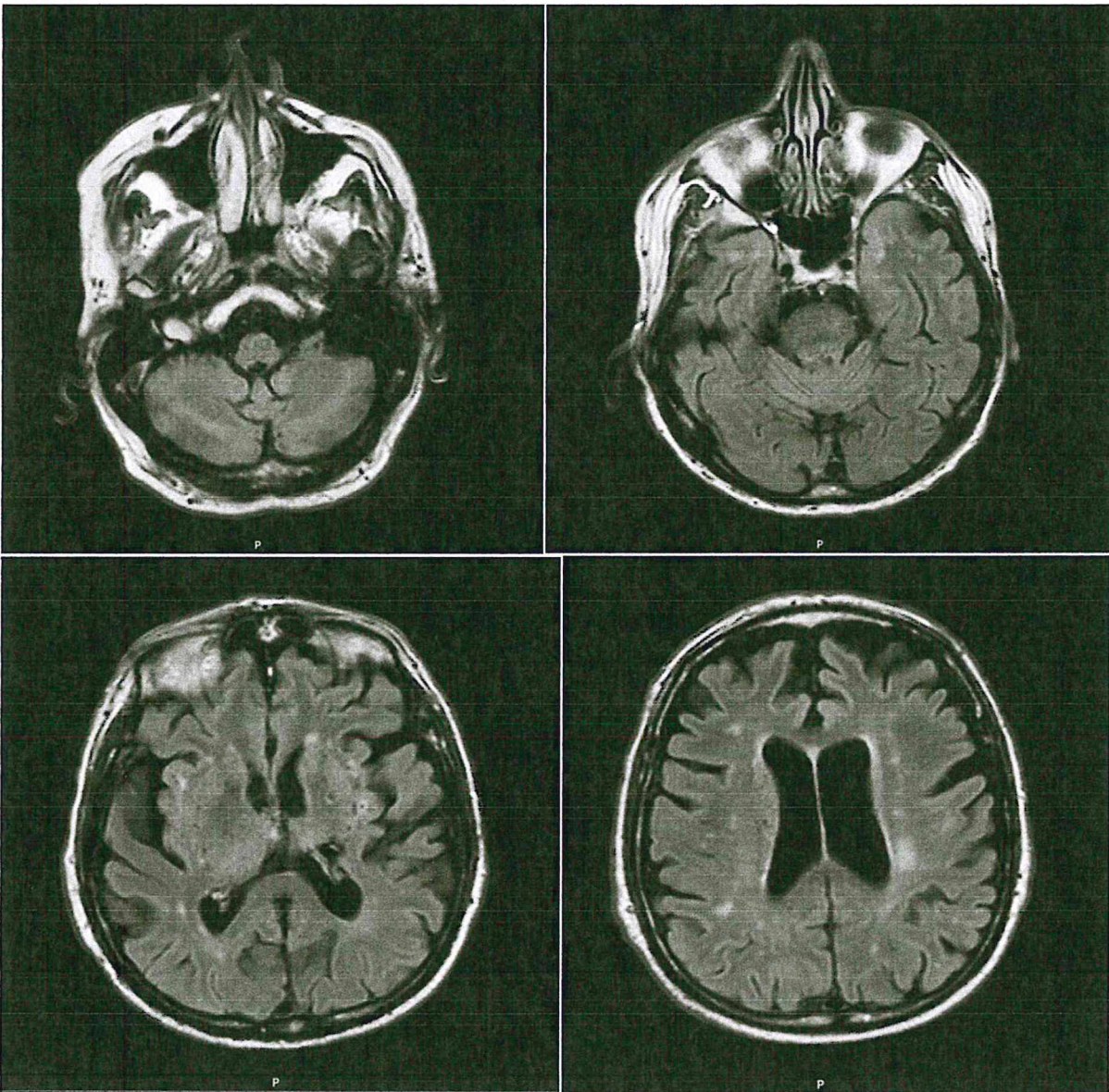
EON: al momento della valutazione in pronto soccorso obiettività neurologica negativa in particolare esame del linguaggio nella norma.

Esegue RM encefalo.

Descrivere il quadro neuroradiologico e proporre eventuali ulteriori indagini e possibili ipotesi diagnostiche e relativi approcci terapeutici.

RM encefalo

FLAIR

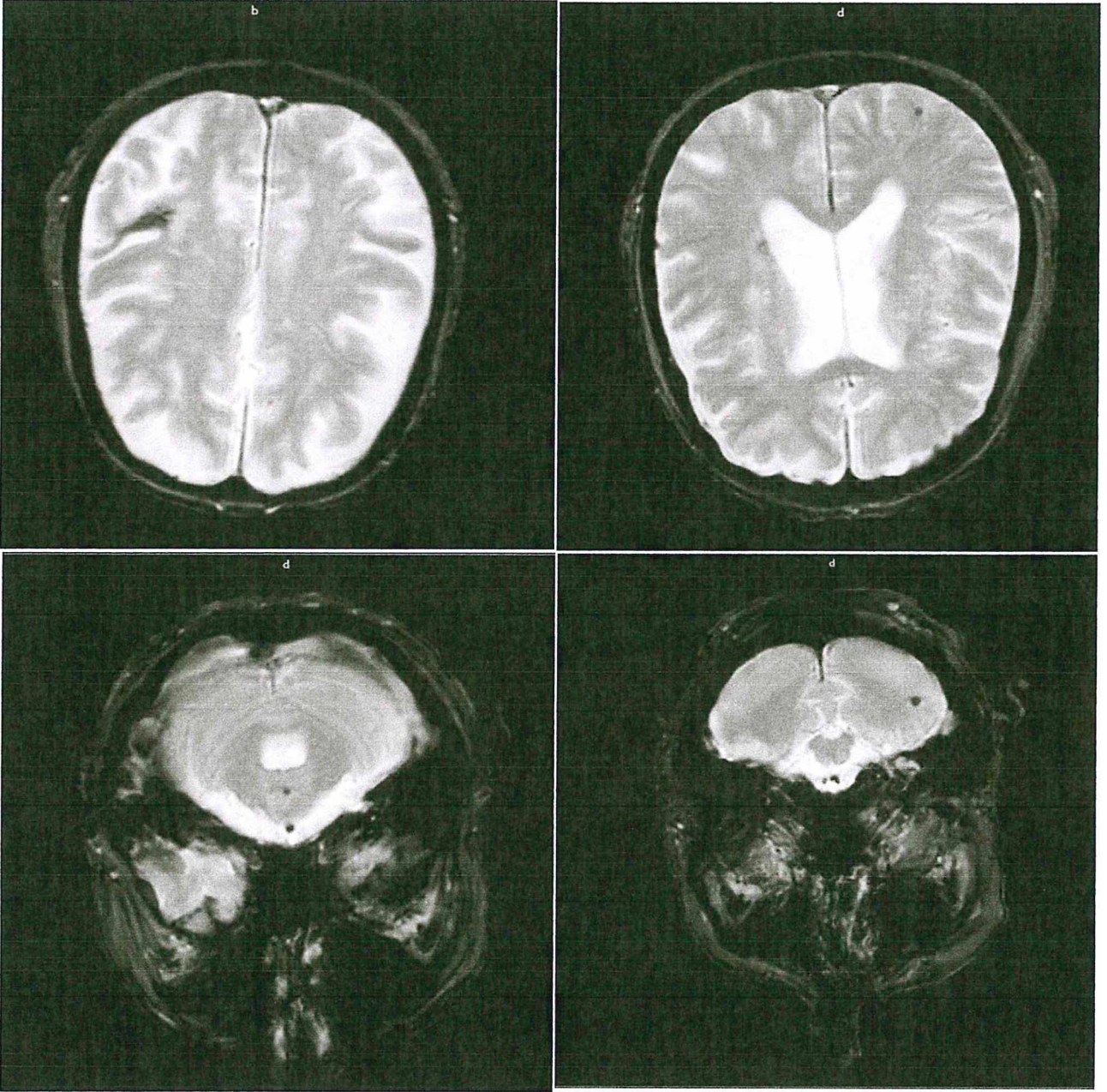


PROVA NON ESTRATTA

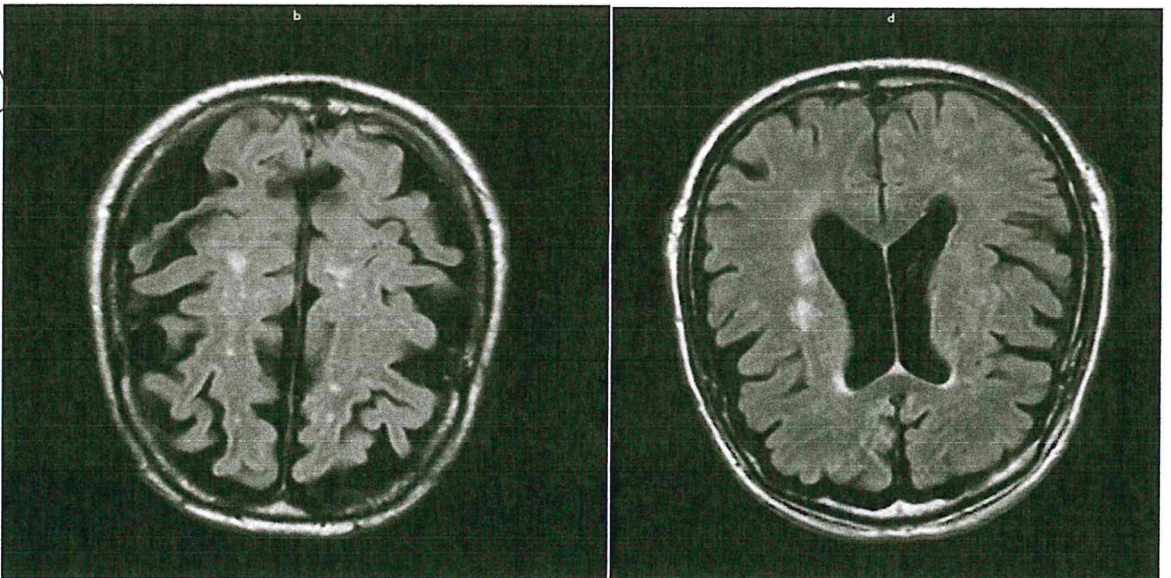
*[Handwritten signature]*



PROVA NON ESISTENTE Loro L'Esame



T2 Gradient



*[Handwritten signatures]*

Azienda  
USL di  
Bologna

REGIONE EMILIA ROMAGNA - ITALIA  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO, A TEMPO INDETERMINATO, PRESSO L'AZIENDA  
U.S.L. DI BOLOGNA NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI NEUROLOGIA**

**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 casi clinici simulati 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 valutazione ponderata della correttezza e completezza della risposta, della chiarezza espositiva nonché della padronanza dell'argomento dimostrata dal concorrente nel corso dell'esame. 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.

**CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA ORALE**

L'esame verterà “*sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire*” e si svolgerà alla presenza dell'intera commissione ed in un locale aperto al pubblico.

Al termine di ogni prova la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base della chiarezza espositiva, capacità di sintesi, conoscenze dimostrate e completezza della 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.

Ai sensi dell'art. 17, 1^ c., del D.P.R. n. 483 del 10/12/97, sarà escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito in ciascuna delle prove di esame la prevista valutazione di sufficienza.

**PROVE ORALI**

1. Malattia di Parkinson: inquadramento diagnostico
2. La terapia nella Malattia di Parkinson
3. Sindrome di GuillanBarrè: inquadramento diagnostico
4. La terapia della Sindrome di GuillanBarrè
5. Valutazione neurologica del paziente in coma
6. Stato di male non convulsivo: diagnosi differenziale e inquadramento diagnostico-terapeutico
7. Stato di male convulsivo: inquadramento diagnostico-terapeutico
8. La crisi miastenica



9. Cause secondarie di emorragia cerebrale intraparenchimale
10. La cefalea a grappolo: diagnosi
11. Emicrania con aura: diagnosi
12. La terapia della cefalea a grappolo
13. La terapia della emicrania con aura
14. Demenza fronto-temporale
15. Demenza cortico-basale
16. Paralisi sopranucleare progressiva
17. La cefalea in PS: diagnosi differenziale
18. Trombosi venosa cerebrale: inquadramento diagnostico
19. Epilessia mioclonica giovanile
20. Encefaliti autoimmuni: inquadramento diagnostico
21. Encefaliti autoimmuni: approcci terapeutici
22. Criteri diagnostici della sclerosi multipla
23. Ictus ischemico: inquadramento diagnostico
24. Inquadramento dell'ictus ischemico cardioembolico
25. Inquadramento dell'ictus ischemico lacunare
26. Amiloidosi cerebrale: inquadramento clinico-diagnostico
27. Sindrome di Wallenberg
28. Neuromielite ottica