

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
RISERVATO AI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20 COMMA
2 DEL D.LGS.75/2017, PER LA STABILIZZAZIONE DI N. 2 POSIZIONI DEL PROFILO
PROFESSIONALE DI:
DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEUROLOGIA**

PROVA SCRITTA N. 1

- DIAGNOSTICA E TERAPIE DELLA MIASTENIA

PROVA SCRITTA N. 2

- PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA

PROVA SCRITTA N. 3

- ENCEFALITE DA ANTICORPI LGI1

L'elaborato sarà esaminato dalla commissione al completo e valutato mediante attribuzione di un punteggio compreso tra 0 e 30 sulla base della valutazione ponderata della capacità del candidato di inquadrare l'argomento, correttezza e completezza nella trattazione dell'argomento nonché della 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

La commissione esaminatrice predispose tre prove consistenti nella descrizione di tre casi clinici simulati, come da allegato 5, inserendole in altrettante buste, chiudendone i lembi e firmate trasversalmente sui lembi di chiusura dai componenti della commissione e dal segretario, che saranno oggetto d'esame. Il candidato deve:

1. Formulare ipotesi diagnostiche in base alla storia clinica
2. indicare gli esami utili per la diagnosi
3. descrivere e interpretare gli esami proposti

La prova pratica sarà valutata 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 nonché la padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente nel corso dell'esame ed in particolare nell'inquadramento del caso clinico in oggetto. 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.

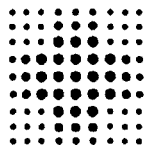
PROVA ORALE N. 1 : POLIRADICOLONEURITE ACUTA: DIAGNOSTICA E TERAPIA

PROVA ORALE N. 2 : MALATTIA DEL MOTONEURONE: DIAGNOSTICA CLINICO-STRUMENTALE

PROVA ORALE N. 3: TERAPIA DELLO STATO EPILETTICO CONVULSIVO

Al termine di ogni prova la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base della correttezza della risposta e chiarezza espositiva nonché la conoscenza 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.



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)

29/04/2021

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
RISERVATO AI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI
ALL'ART. 20 COMMA 2 DEL D.LGS 75/2017, PER LA STABILIZZAZIONE
DI 2 POSIZIONI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI

DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI NEUROLOGIA

PROVA PRATICA N. 1

Il candidato deve:

1. Formulare ipotesi diagnostiche in base alla storia clinica
2. indicare gli esami utili per la diagnosi
3. descrivere e interpretare gli esami proposti

PROVA NON ESISTENTE

Andrea De Vito

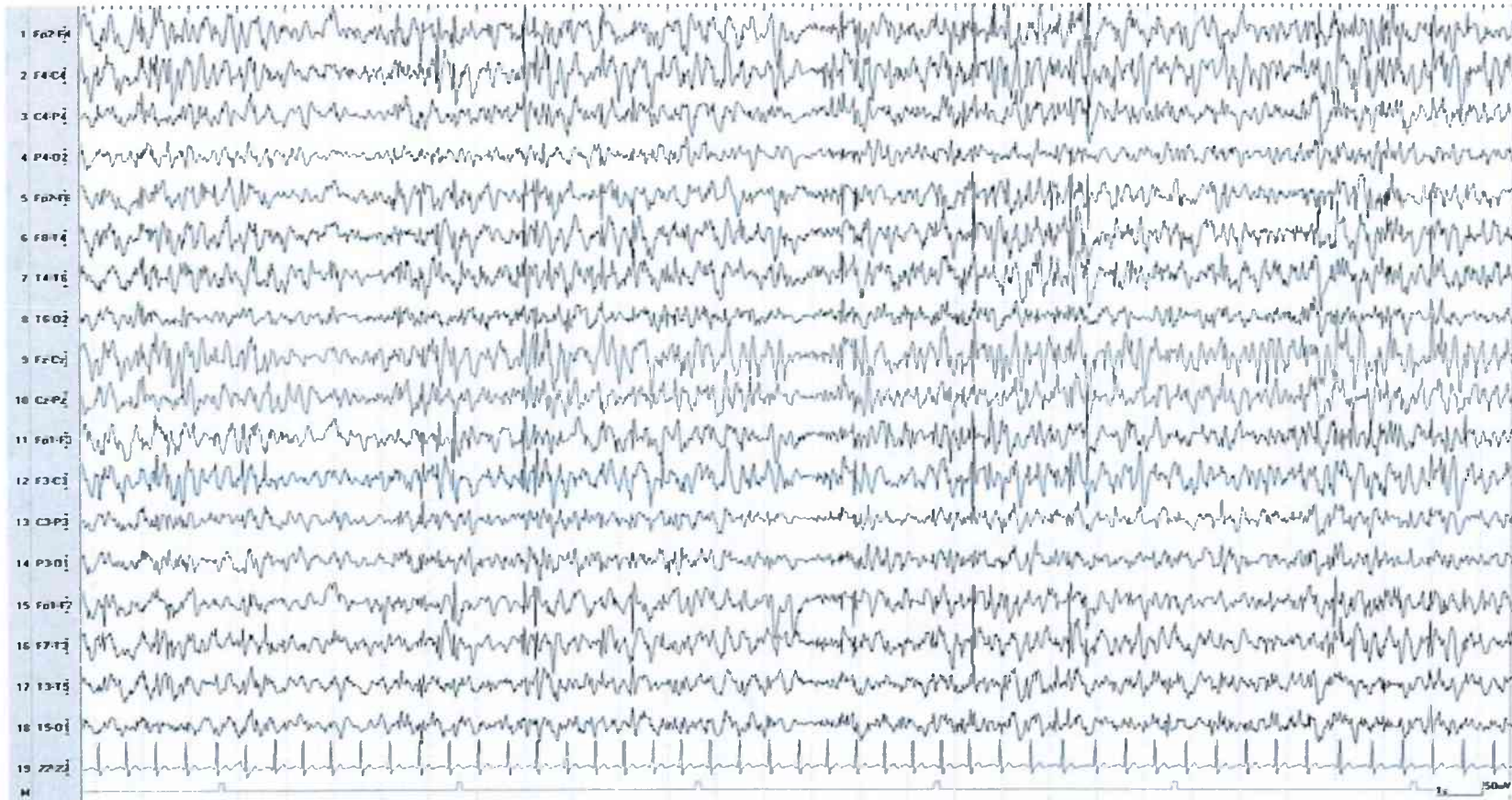
femmina nata il 6/10/1999 → 20 aa

- Normale sviluppo psicomotorio. Una sorella di 13 anni ha crisi tonico-cloniche da 1 anno
- 12 aa: esordio di rare crisi prolungate in cui vede puntini luminosi colorati seguiti da perdita di contatto, vomito, scosse agli arti superiori. Talora gli episodi sono caratterizzati dai soli puntini luminosi. Rare crisi tonico-cloniche. Aspetto cognitivo normale
- 13 aa: esordio di “scosse” agli arti che parassitano il movimento
- 15 aa: difficoltà di apprendimento, calo prestazioni scolastiche, aumento delle crisi tonico-cloniche, difficoltà della marcia per disequilibrio
- 20 aa: confinata su sedia a rotelle, mioclonie frequenti, crisi convulsive

PROVA NON ESTRATTA
Roberto Di Vito



26/06/2019 h.14:08
wakefulness



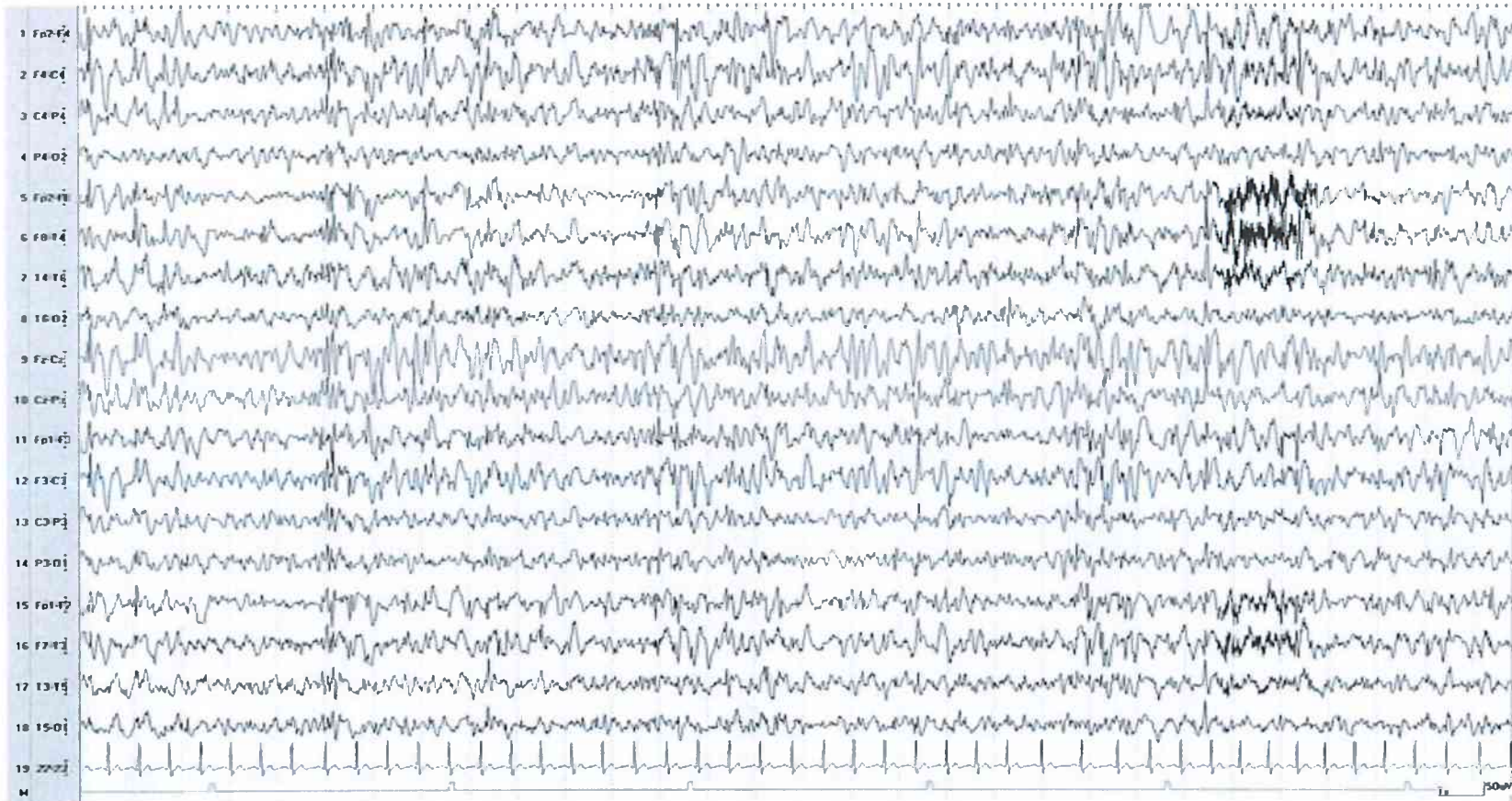
PROVA NON ESISTENTE

Chiana Di V. No

[Handwritten signature]
REGIONE EMILIA ROMAGNA
Azienda
USL di
Bologna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

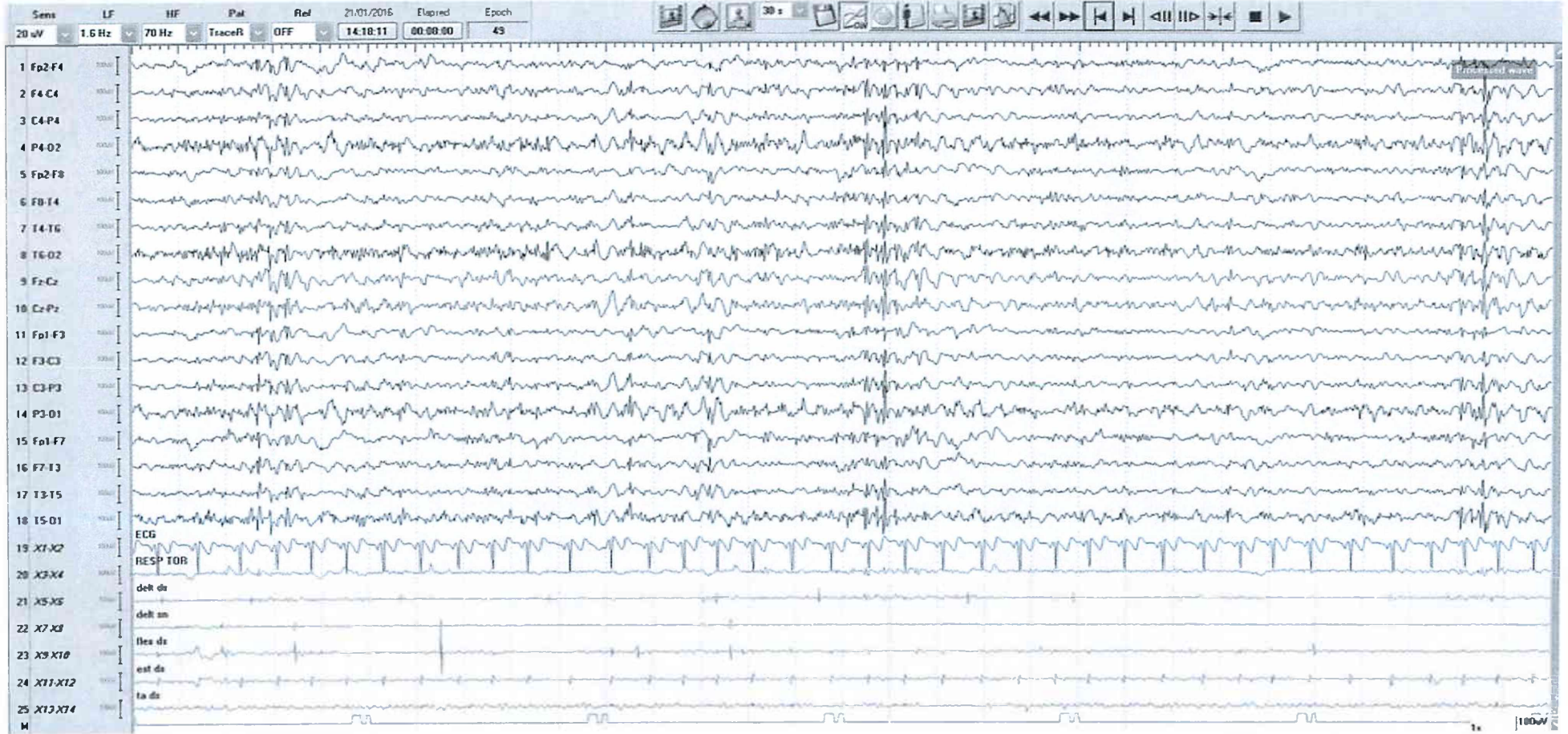
26/06/2019 h.14:04
wakefulness

Pronta non STRAFA
Adina DNV



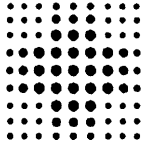
[Handwritten signature]
REGIONE EMILIA ROMAGNA
Azienda
USL di
Bologna
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

2016



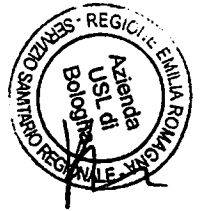
PROVA NON ESTIMATA
Roba Pulvis

Handwritten signature
REGIONE EMILIA ROMAGNA
Azienda
USL di
Bologna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



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)

29/04/2021

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
RISERVATO AI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI
ALL'ART. 20 COMMA 2 DEL D.LGS 75/2017, PER LA STABILIZZAZIONE
DI 2 POSIZIONI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI

DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI NEUROLOGIA

PROVA PRATICA N. 2

Il candidato deve:

1. Formulare ipotesi diagnostiche in base alla storia clinica
2. indicare gli esami utili per la diagnosi
3. descrivere e interpretare gli esami proposti

PROVA ~~ESITATA~~

Andrea Di Vito

S, ♀, 34 aa (I)



- Giugno 2010: esordio di dolori al rachide lombosacrale e senso di spossatezza
- 2 agosto: ricovero in **Ortopedia** per il dolore lombare ma ben presto compare labilità emotiva e si manifesta una crisi epilettica tonico-clonica (preceduta da versione OO a destra)
- 10 agosto: trasferimento in **Neurologia** ma compaiono disturbi comportamentali (disinibizione, aggressività)
- 12 agosto: trasferimento in **Psichiatria**, dove però compaiono deficit cognitivo, disorientamento, turbe sfinteriche e alterazione della vigilanza + insufficienza respiratoria
- 21 agosto: trasferimento in **Rianimazione** (crisi T-C, OO aperti, posture bizzarre)

PROVA ESTRAITA

Adina De Vito

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large 'R' and other illegible marks.

Handwritten signature 'R' in blue ink.



me
ES
re

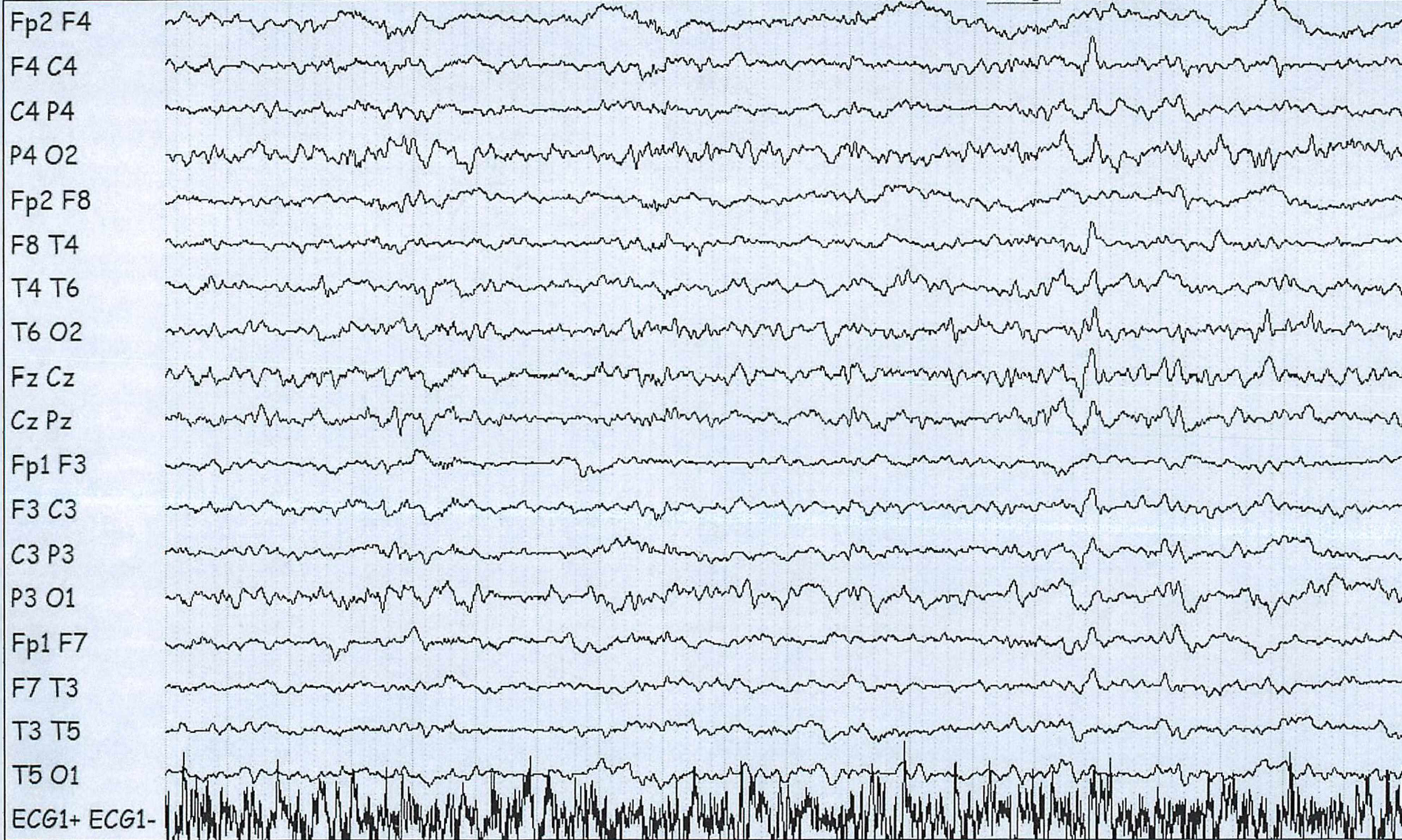
- liquor: 150 cellule mononucleate, ricerca virus neg

PROVA ESIMATTA

Prima Da Vis



Guadagno

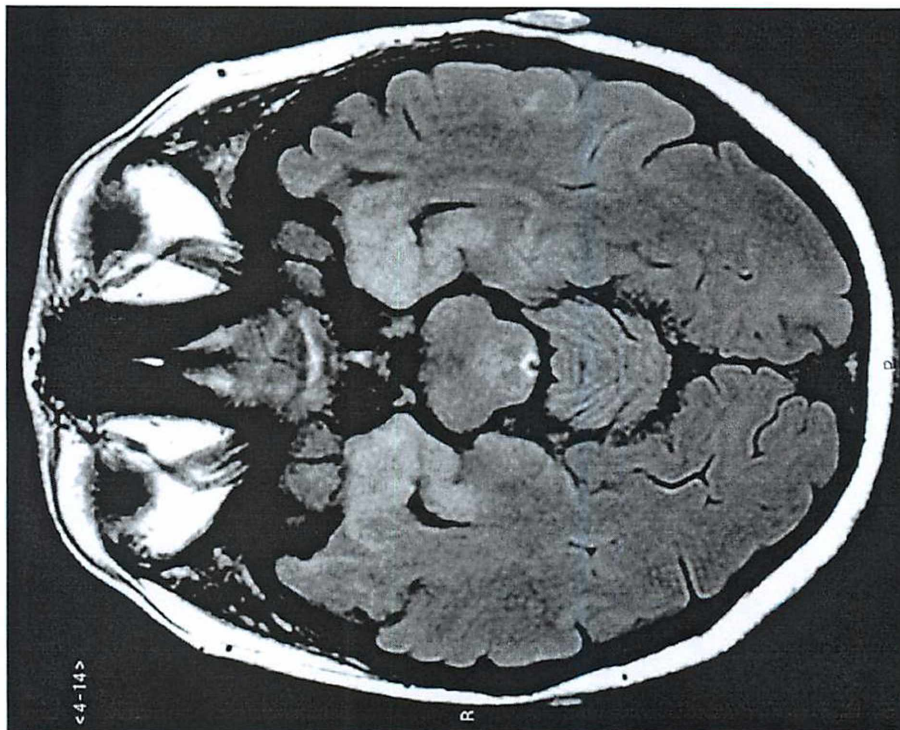
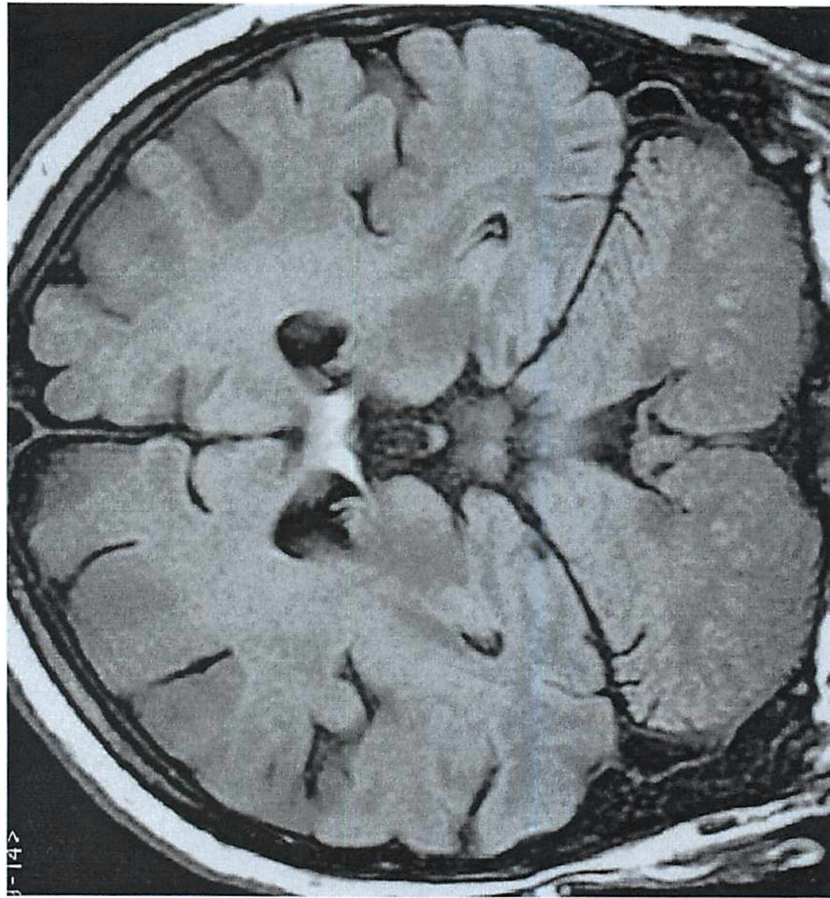


PROVA ESTIMATA
Indice N. V.S.

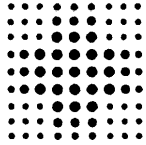
Handwritten signatures and initials on the right side of the page.

pe

En



PROVA ESTRATTA
dalla D.V. 10



**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)

29/04/2021

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
RISERVATO AI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI
ALL'ART. 20 COMMA 2 DEL D.LGS 75/2017, PER LA STABILIZZAZIONE
DI 2 POSIZIONI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI**

DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI NEUROLOGIA

PROVA PRATICA N. 3

Il candidato deve:

- 1. Formulare ipotesi diagnostiche in base alla storia clinica**
- 2. indicare gli esami utili per la diagnosi**
- 3. descrivere e interpretare gli esami proposti**

PROVA NON ESTRATTA

Roberto Di Vito

uomo nato nel 1986

- 12 aa: crisi occipitali focali e cefalea complicate da emianopsia laterale omonima sinistra permanente
- 18 aa: esordio di clonie all'arto inferiore sinistro favorite dal movimento
- 20 aa: epilessia parziale continua e crisi motorie focali che interessano l'arto inferiore sinistro
- 25 aa: emiparesi sinistra progressiva
- 28 aa: epilessia parziale continua e crisi focali motorie a carico dell'emivolto sinistro e arto superiore sinistro.
- 34 aa: emiparesi atassica sinistra

PROVA NON ESTIMATA

Roberto Di Vito

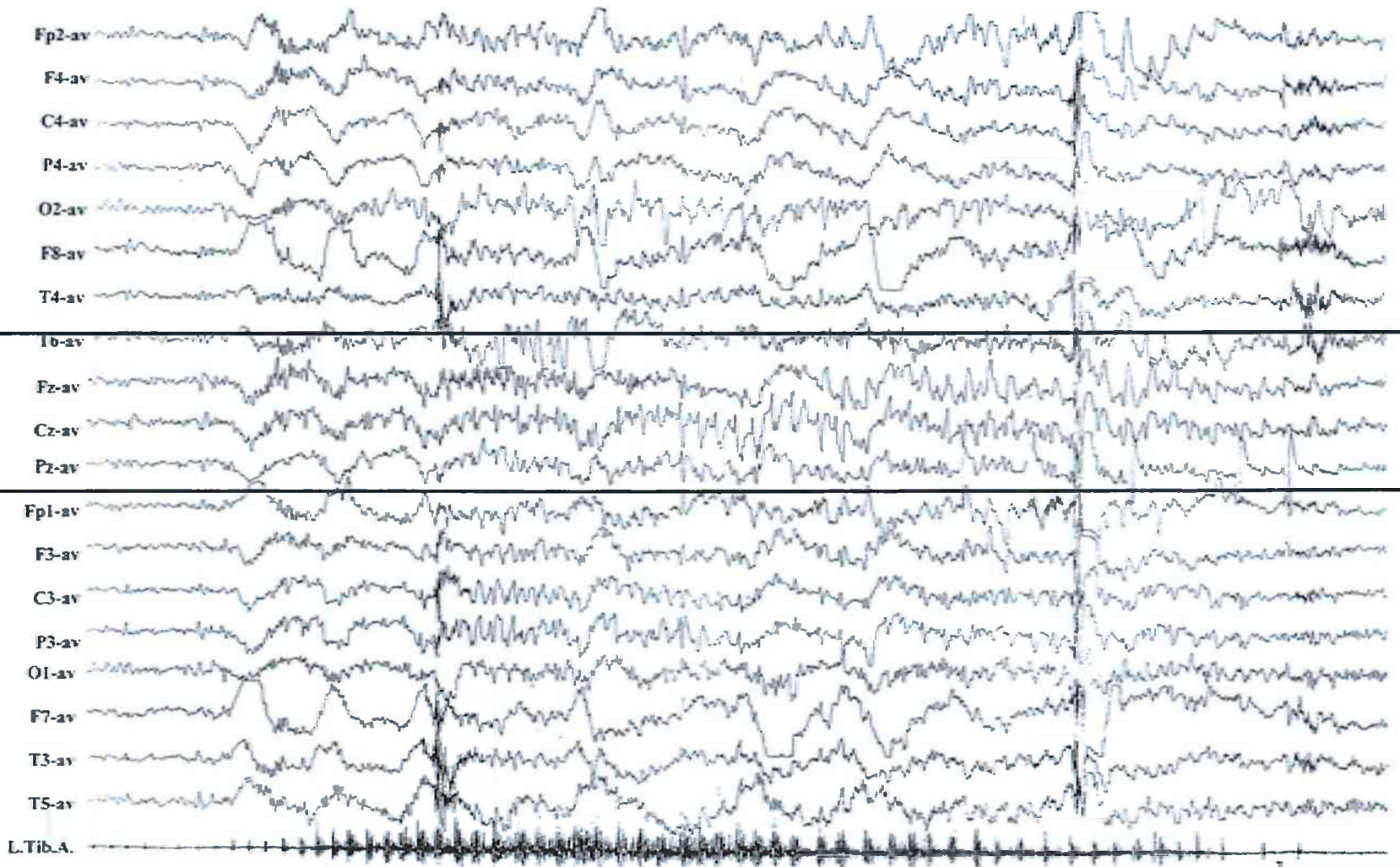
GA

Re



me

PROVA NON ESTIMATA
Fiducia Dr. No



--	--

Dr

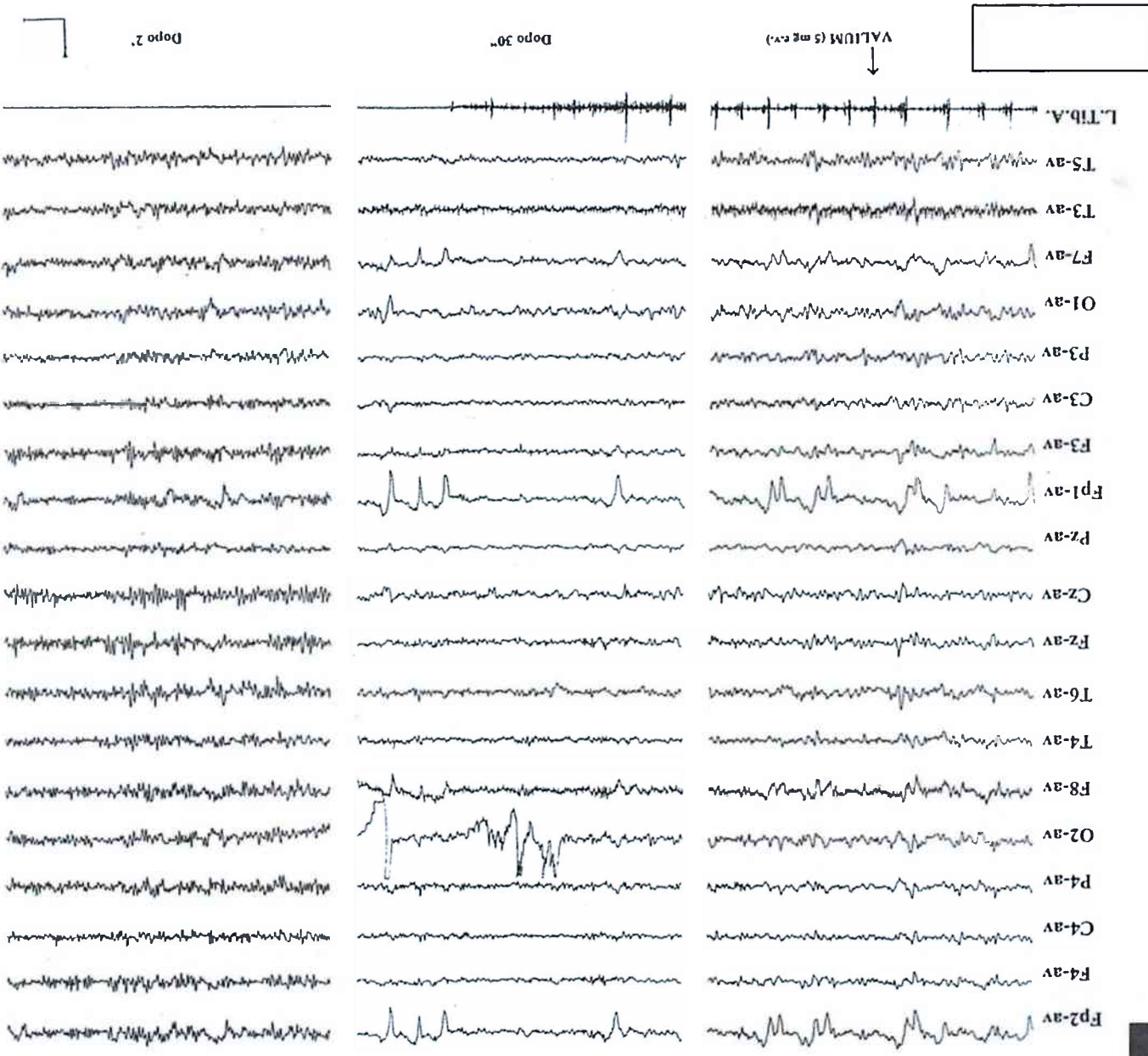
Dr



Dr



Be
10



PROVA NON ESISTENTE
Anche Di Vito

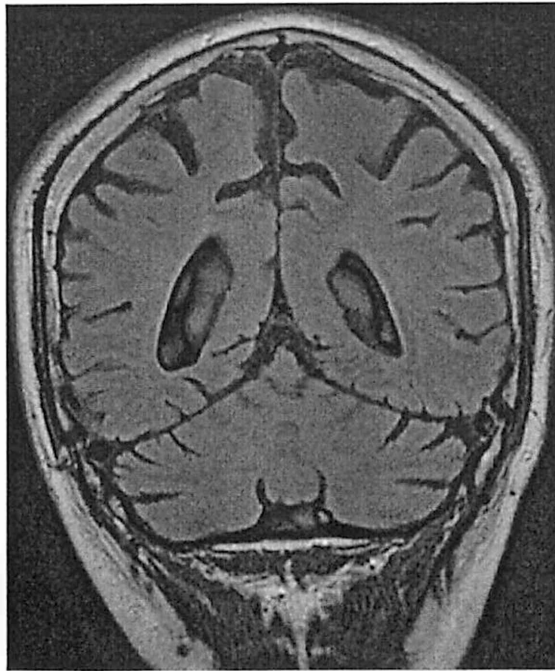


Evoluzione RM cerebrale

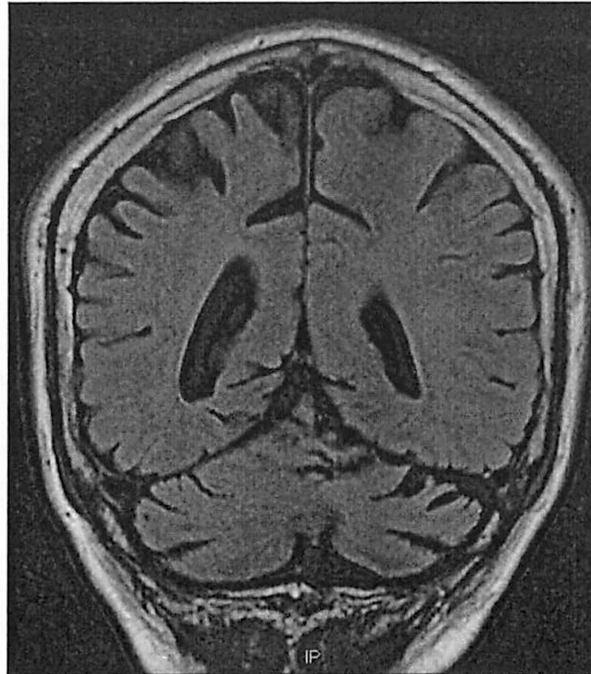
PROVA NON ESTINATA

Maria Di Vito

RMN 2007 FLAIR COR



RMN 2011 FLAIR COR



RMN 2012 MPR COR 3D T1

