

**CONCORSO PUBBLICO , PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1
POSTO A TEMPO INDETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI
REUMATOLOGIA PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

TRACCE PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA N. 1: Criopirine e patologie associate: discussione, eventuale diagnostica ed impostazione terapeutica

PROVA SCRITTA N. 2: Eritema nodoso/Panniculite in ambito reumatologico: sistematizzazione clinica, diagnostica e DD generale

PROVA SCRITTA N. 3: cDMARDs e bDMARDs nella gestione terapeutica della sclerosi sistemica: breve excursus sulle molecole ed utilizzo con in particolare alle LG

CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA SCRITTA

La prova scritta, in base alla vigente normativa la prova scritta consisterà in una "relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa"

Ciascun elaborato sarà esaminato dalla commissione al completo e valutato mediante attribuzione di un punteggio compreso tra 0 e 30 sulla base della:

- capacità del candidato di inquadrare l'argomento;
- correttezza e completezza della risposta;
- capacità di sintesi;
- chiarezza espositiva.

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.

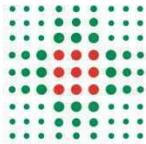
Ai sensi dell'art. 14, 1° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

TRACCE PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N. 1 CASO CLINICO 1 : Discussione, percorso diagnostico (completamento percorso diagnostico?), ipotesi diagnostica e relative DD

Paziente di anni 50, abitudine tabagica, obesità di grado lieve-moderato, OSAS con apnee notturne, ipertensione arteriosa

Fin dall'età giovanile riferiva frequenti episodi di crampi agli arti inferiori notturni e no, tanto da ridurre le attività motorie. Riscontro fin da bambino di scoliosi ad esse italice dorso-lombare trattata conservativamente.



Terapia domiciliare: ACE-I, statine successivamente passato ad integratori a base di riso rosso fermentato in seguito a riscontro di rialzo CPK, cardioASA

Da qualche tempo riscontro di rialzo delle CPK (2X) nonostante la sospensione della statina. Mialgie diffuse con accentuazione soprattutto al cingolo scapolare, e lieve ipostenia arti superiori. Facile stancabilità con ridotta tolleranza allo sforzo riferita "da sempre".

Condizione che si è notevolmente accentuata in seguito ad episodio prolungato infettivo dell'apparato respiratorio per cui aveva fatto terapia antibiotica durata 2 settimane con betalattamici e macrolidi in sequenza. Per questo motivo eseguiti esami ematici e Rx torace 2P

Esami ematici al termine episodio infettivo: VES 60 mm/h, PCR 2.5 mg/dl, CPK 2X, funzione renale nella norma, AST e ALT 1,5X, gamma-GT nella norma

Rx torace 2p durante l'episodio infettivo: rinforzo della trama bronchiale in assenza di lesioni a focolaio. Affastellamento bronchiale verosimilmente da ipoventilazione....Segnalato a latere un lieve incremento dell'ombra cardiaca.

Ecografia addome: note di iniziale epatosteatosi

Valutazione Ambulatoriale Reumatologica

Esame obiettivo: dolorabilità alla mobilizzazione delle spalle con range di movimento mantenuto, non flogosi articolare periferica, dolore in sede lombare in quadro di nota scoliosi, non lesioni cutanee; all'auscultazione polmonare MV aspro senza franchi rumori patologici aggiunti

à PFR deficit ostruttivo-restrittivo omogeneo di grado lieve. DLCo con lieve riduzione della capacità di diffusione del monossido di carbonio (DLCO).

à EMG: attività spontanea e scariche miotoniche

à BIOPSIA MUSCOLARE: all'interno di miofibre degenerate riscontro di nuclei rimpiccioliti con cromatina condensata; all'ematossilina eosina segnalata presenza di vacuoli; alla microscopia elettronica miopatia con vacuoli e granuli di glicogeno

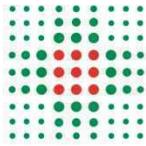
PROVA PRATICA N. 2 CASO CLINICO 2 Valutazione e discussione del radiogramma in oggetto

PROVA PRATICA N. 3 CASO CLINICO 3: Discussione, diagnosi e DD, ipotesi terapeutiche

Anamnesi :

Paziente di anni 64, fumatore attivo di circa 10-12 sigarette/die (in passato fino a 40/die), negato consumo di alcolici. Non riferisce abitudine ad alcool. Assunzione giovanile di sostanze stupefacenti.

BPCO enfisematosa, linfocitosi di ndd (valutato in ambiente ematologico senza evidenza di malattia specifica e di pertinenza).



Ad agosto 2022 poi a febbraio 2023 episodi di rash cutanei una volta in seguito all'assunzione di spaghetti con le vongole e quindi a spaghetti con il tonno. Eseguita a marzo 2023 valutazione allergologica ed esami (ANA 1/160, FR negativo, ricerca parassiti e Ag HP su feci negativi, RAST IgE 0,40 KU/L con debole positività a gambero e sedano; prick test negativi; valutazione ematologica per alterato rapporto CD4/CD8 non significativa.

Successivamente comparsa rash agli AASS ed al tronco, risoltisi spontaneamente in alcuni giorni.

In data 25/04 esordio improvviso di intenso dolore frontorbitario sx responsivo ai FANS poi ripresentatosi associato a lacrimazione e iniezione congiuntivale OS, parzialmente responsivo a dosi massive di FANS .

In data 28/4 accesso in PS con effettuazione di TC massiccio facciale: marcata erosione ossea dei turbinati nasali specie a dx e delle pareti mediali di entrambi i seni mascellari con focale interruzione della corticale ossea a livello della porzione dx della lamina cribrosa dell'etmoide. Visita ORI con riscontro fibroscopio di ampia perforazione del setto, rinite crostosa cronica.....

Agli esami ematici PCR 1.26 mg/dl, C3 57, C4 9, all'elettroforesi sieroproteica elevazione delle frazioni alfa 1 e 2, isotipi IgG1-2-3-4 nella norma, emocromo nella norma, funzione epato-renale nella norma, esame urine nella norma, tox screen negativo, anti-DNA negativi, ENA neg. Riferisce calo ponderale di 5 Kg.

A metà settembre comparsa di edema periorbitario e del labbro (foto), a risoluzione spontanea; alcuni giorni dopo edema della lingua: eseguito accesso in PS , somministrato solumedrol 1 g ev e dimesso con medrol a scalare. Circa 48h dopo comparsa di rash al collo risoltosi in circa 48h senza esiti (vedi foto).

Le lesioni cutanee sono descritte come non dolenti o pruriginose e lasciano esiti discromici che risolvono in alcuni giorni, con presenza anche di riferita astenia, venivano richieste valutazione allergologica e biopsia cutanea

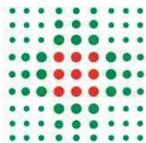
à ESAME ISTOLOGICO: edema, vasi dilatati, infiltrato misto superficiale e profondo coistituito da linfociti, eosinofili, neutrofili, perivasale e interstiziale nel derma

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”

Le prove saranno valutate dalla commissione, la quale attribuirà a ciascun partecipante un voto compreso tra 0 e 30 sulla base della correttezza delle risposte, della completezza e della chiarezza dell'esposizione dimostrate 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.



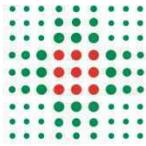
TRACCE PROVA ORALE

1. Terapia dell'osteoporosi e nota 79
2. Raccomandazioni (ACR/EULAR) vasculiti ANCA associate
3. Artriti da microcristalli
4. Eritema nodoso: diagnosi differenziale ed eventuale terapia
5. Spondilite anchilosante
6. Rischio cardiovascolare nelle malattie reumatiche
7. Granulomatosi eosinofila con poliangerite (EGPA): diagnosi e terapia
8. Artropatia psoriasica (con particolare riferimento alle LG grappa)
9. S di Behcet
10. Malattia di Sjogren
11. M di Paget
12. AR raccomandazioni EULAR
13. Criteri ecografici principali delle artriti infiammatorie
14. Vasculiti dei grossi vasi
15. Polimialgia reumatica
16. Malattia di Still dell'adulto
17. Diagnosi e cura della gotta
18. Arterite gigantocellulare di Horton: diagnosi
19. Spondiloartriti: diagnosi e terapia
20. Fenomeno di Raynaud
21. Artriti infettive e settiche

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



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

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

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.