SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI NEURORADIOLOGIA PER LE SPECIFICHE ESIGENZE DELLA U.O. NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA ROMAGNA

(Pubblicato sul B.U.R.E.R n. 271 del 29/10/2025 - Gazzetta Ufficiale n. 88 del 11/11/2025)

Criteri di valutazione determinati dalla Commissione esaminatrice e tracce delle prove svolte in data 29 gennaio 2026:

PROVA SCRITTA - criteri di valutazione:

1. Completezza, essenzialità e chiarezza nell'esposizione;
2. Capacità di sintesi;
3. Conoscenza e capacità di analisi dell'argomento;

Prove messe a sorteggio dei candidati **(Prova sorteggiata n. 2)**

PROVA SCRITTA N. 1:
Paziente con emorragia subaracnoidea: percorso diagnostico terapeutico.

PROVA SCRITTA N. 2:
Paziente con stroke ischemico: percorso diagnostico terapeutico.

PROVA SCRITTA N. 3:
Paziente con ipotensione liquorale: percorso diagnostico terapeutico

PROVA PRATICA – criteri di valutazione:

1. Descrizione sintetica degli elementi costitutivi della prova;
2. Aderenza della trattazione alla domanda

Prove messe a sorteggio dei candidati **(Prova sorteggiata n. 2**)

PROVA PRATICA N. 1
Femmina di 46 anni: TIA recidivanti/minor stroke ischemico emisferico sinistro in stenosi critica di ICA extracranica sinistra, sottoposta a stenting carotideo. EON: minimo slivellamento AS destro.
In VI giornata post-stenting carotideo: crisi epilettica focale emisferica sinistra caratterizzata da fase tonica emilato destro con paziente ancora in contatto, seguita da perdita del contatto e comparsa di mioclonie all'emilato destro e deviazione di capo e sguardo verso destra. Dopo circa 60 secondi si somministra diazepam 10 mg EV con rapida risoluzione dell'evento critico. Segue fase post-critica con respiro russante. Nelle ore successive: paziente vigile, soporosa ma prontamente risvegliabile, risponde a due domande su due, bradipsichica, emiparesi FBC motoria dx (1+4+3), non estingue al doppio stimolo. NIHSS 8.
Esegue TC / angioTC e RM.

Diagnosi ed eventuali indicazioni terapeutiche.

PROVA PRATICA N. 2
Maschio di 52 anni con stroke emisferico destro. All'ingresso EON: vigile, orientato, disartria lieve (1). Emiparesi facio brachiale sinistra (2+1). Non ipoestesia. Note di eminegligenza spaziale sin (1). NIHSS: 5 ECG: FA (non nota in anamnesi)

CT-CTA: ischemia caudato e insula (ASPECT 8); occlusione del tratto M1 a destra.
Eseguita trombolisi ev
Intervento endovascolare con ricanalizzazione (TICI 3).

Alla luce del reperto angiografico finale quale è l'iter successivo al quale avviare il paziente?

PROVA PRATICA N. 3
Maschio di 60 anni con storia di almeno quattro ictus embolici in territorio vertebro-basilare, con buon recupero. La ricerca delle cause emboliche non ha chiarito la causa degli ictus, avendo escluso aritmie emboligene, shunt destro-sinistro e quadri di trobofilia. Da due anni portatore di loop recorder che non ha registrato episodi di aritmia cardiaca.

Nel contesto dell'ultimo evento cerebro-vascolare, veniva eseguito studio TC e angioTC.

Diagnosi ed eventuali indicazioni terapeutiche.

PROVA ORALE – criteri di valutazione:

1. Conoscenza dell'argomento;
2. Completezza, essenzialità e chiarezza nella esposizione

Domande poste a sorteggio dei candidati

1. Trattamento degli aneurismi cerebrali.
2. Emorragia subaracnoidea: inquadramento diagnostico terapeutico.
3. Ipotensione liquorale: inquadramento diagnostico terapeutico.
4. Ematoma sottodurale cronico: indicazioni all'intervento endovascolare.