

CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI ENDOCRINOLOGIA di cui n. 1 posto per le esigenze dell'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITARIA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA e n. 1 posto per le esigenze dell'Azienda USL di BOLOGNA.

(emesso con determinazione del Direttore del SUMAGP n. 690 del 11/11/2022)

CRITERI DI VALUTAZIONE

Prova scritta

La prova scritta consisterà su *"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:

- attinenza al tema della prova sottoposta al candidato;
- completezza nella trattazione dell'argomento,
- chiarezza dell'esposizione
- capacità di sintesi.

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 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 in relazione al grado di:

- correttezza e completezza della prova
- grado di pertinenza dei contenuti
- precisione e livello di conoscenza
- ordine logico e proprietà terminologica
- capacità di sintesi e chiarezza espositiva

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

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

- correttezza della risposta
- completezza e chiarezza dell'esposizione
- capacità di sintesi e padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente nel corso dell'esame.

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 orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20.

TRACCE

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA nr. 1 Iponatremia: inquadramento diagnostico e terapia

PROVA SCRITTA nr. 2 Il rischio cardiovascolare nel paziente con diabete di tipo 1 e 2

PROVA SCRITTA nr. 3 Gestione clinico diagnostica dell'incidentaloma surrenalico e suo follow-up

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA NR. 1

Un uomo di 58 anni si reca in Pronto Soccorso per comparsa di cardiopalmo e malessere generale. In anamnesi: ipertensione arteriosa sistemica, obesità di I grado, dislipidemia, recente riscontro di carcinoma squamoso del polmone per cui da due mesi è stato intrapreso trattamento con Pembrolizumab. All'ECG riscontro di tachicardia sinusale. Agli esami ematici: emocromo, sodiemia, kaliemia, calcemia nella norma. Funzione renale conservata, TSH soppresso, fT3 4,7 pg/ml (v.n. 2,4-4); fT4 22 pg/ml (v.N. 5,5-22). Quali le ipotesi diagnostiche e quali gli accertamenti?

PROVA PRATICA NR 2

Uomo di 79 aa con DM tipo 2 ed ipertensione arteriosa in trattamento con:

- Metformina 1000 mg: 1 cp per due volte al dì
- Sitagliptin 100 mg: 1 cp/die
- Atorvastatina 20 mg: 1 cp/die
- Cardioaspirin: 1 cp/die
- Valsartan 160 mg + idriclorotiazide 12,5 mg: 1 cp

Il pz viene ricoverato con diagnosi di: "Episodio sincopale in macroadenoma ipofisario"

Esami ematochimici:

Hb (g/dl)	12,5
HbA1C (%)	7,8
Sodio/potassio (mEq/L)	135
Potassio (mEq/L)	3,8
Creatinina (mg/dl)	1,1
VFG (ml/min/1,73 mq)	72

ECG: RS anomalie della ripolarizzazione; RS

RMN: riscontro di neoformazione sellare a sviluppo infra, soprasellare e laterale dx (d max: 2 cm) con lieve stiramento del peduncolo

Campo Visivo: nella norma

Esami ormonali

TSH (mcUI/ml)	1.01 (v.n. 0,2 – 4,2)
FT4 (pg/ml)	5,7 (v.n. 8 - 17)
ACTH (pg/ml)	12 (v.n. 7,2 - 63)
Cortisolo (mcg/dl)	65 (v.n. 62 - 180)
IGF-1 (UI/L)	53 (v.n. 75 - 212)
FSH/LH (UI/L)	1,4 (v.n. 1,5 – 12,4)/1,3 (v.n. 1,7 – 8,6)
Prolattina (mcg/L)	25,7 (v.n. < 16)
Testosterone (nmol/L)	5,2 (v.n: 10,4 - 31)

Si richiede inquadramento diagnostico e terapeutico.

PROVA PRATICA NR. 3

Donna di 49 anni in menopausa dai 45 anni in terapia da alcuni anni con metformina a basso dosaggio per 500x2, da qualche mese si è resa necessaria la basalizzazione. Si presenta in ambulatorio per ipoglicemie ricorrenti rilevate con destrostix. Anamnesi familiare; figlio celiaco. Seguita fino ai 30 anni da uno Psichiatra con antipsicotico di II generazione per psicosi con atti dimostrativi. Ipotesi etiopatologiche ed iter diagnostico

PROVA ORALE

1. Ginecomastia
2. disfunzioni endocrine da farmaci inibitori dei checkpoint immunitari
3. Ipofisite
4. Sindrome di Klinefelter
5. Amenorrea primaria
6. Ipogonadismo primitivo
7. Iperparatiroidismo
8. Ipoparatiroidismopia
9. Osteoporosi secondaria
10. terapia dell'osteoporosi
11. Sindromi ipoglicemiche
12. Iposurrenalismo
13. Sindromi poliendocrine autoimmuni
14. Neoplasie neuroendocrine multiple di tipo 1
15. Neoplasie neuroendocrine multiple di tipo 2
16. Feocromocitoma
17. Diabete insipido
18. Incidentalomi surrenalici
19. Ipercortisolismo
20. Iperprolattinemie
21. sindrome della sella vuota
22. acromegalia
23. amenorrea secondaria
24. il diabete gestazionale
25. Sindromi ipercalcemiche
26. terapia medica delle diverse forme di ipercortisolismo
27. irsutismo
28. il piede diabetico
29. diagnostica molecolare del nodulo tiroideo
30. Citologia TIR 3A e TIR 3B cosa fare
31. Come iniziare una terapia insulinica
32. tumori neuroendocrini
33. nefropatia diabetica
34. adenoma ipofisario atipico
35. Sindrome di Turner
36. Deficit di GH dell'adulto
37. Trattamento farmacologico della obesità: quali farmaci abbiamo a disposizione
38. Terapia della chetoacidosi diabetica
39. PCOS
40. Pubertà ritardata
41. Menopausa: quale terapia?
42. Il trapianto di pancreas
43. Intolleranza alle statine
44. Amiodarone e tiroide
45. Scompenso cardiaco e diabete
46. Disfunzione erettile
47. Morbo di Paget
48. Gli antagonisti del recettore del DLP-1

- 49. SGLT-2 inibitori
- 50. Terapia delle dislipidemie
- 51. Agoaspirato tiroideo: quando?
- 52. Chirurgia Bariatrica
- 53. Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo maschile: quali esami per il monitoraggio della terapia?
- 54. Prolattinoma: quando sospendere la terapia con cabergolina
- 55. Target di TSH nel carcinoma differenziato della tiroide a basso rischio
- 56. Ipercalciuria idiopatica: quale terapia