

**CONCORSO PUBBLICO n. 139686 del 5.09.2025, PER TITOLI ED ESAMI, A N.  
5 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI REUMATOLOGIA**

**CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLE PROVE:**

➤ **PROVA SCRITTA**

- Conformità al tema
- Completezza
- Chiarezza
- Pertinenza
- Sinteticità

➤ **PROVA PRATICA**

- Corretto inquadramento del caso clinico
- Completezza
- Chiarezza
- Sinteticità

➤ **PROVA ORALE**

- Corretto inquadramento dell'argomento
- Completezza ed approfondimento della tematica
- Precisione terminologica
- Sinteticità e chiarezza nell'esposizione

## **TRACCE DELLE PROVE**

### **➤ PROVA SCRITTA**

- Prova scritta n. 1: Fisiopatologia della sindrome da attivazione macrofagica nella malattia di Still e implicazioni diagnostico-terapeutiche
- Prova scritta n. 2: Tossicità reumatologica degli inibitori degli immunocheckpoint: gestione terapeutica e rischio di progressione neoplastica (prova estratta)
- Prova scritta n. 3: Interessamento assiale nell'artrite psoriasica: fisiopatologia e possibili target terapeutici

[Tempo a disposizione: 30 minuti]

### **➤ PROVA PRATICA**

- Prova pratica n. 1 : Uomo di 61 anni. Nessuna patologia in anamnesi. Ricovero per dispnea ingravescente da un giorno e febbre (37.3°C). Saturazione d'ossigeno in aria ambiente 88%. Agli ematici: Hb 9.3 g/dL, Hct 28%, MCV 93, restanti serie nella norma. PCR 37.5 mg/L. Creatinina 2,0 mg/dl, esame urine con microematuria e modesta proteinuria. Indici di citonecrosi epatica nella norma. Eseguita TC torace urgente (Figura).

Illustra le principali cause reumatologiche del quadro, gli accertamenti da richiedere per una corretta diagnosi e l'approccio terapeutico. (prova estratta)

- Prova pratica n. 2 : Paziente donna di 45 anni. In anamnesi psoriasi cutanea e ungueale, ipertensione, dislipidemia, diabete mellito di tipo I. Si presenta al tuo ambulatorio per lombalgia con irradiazione a sciatica mozza verso destra, il dolore è insorto 2 mesi fa e da allora è stato ingravescente con solo transitoria risposta al FANS. Agli esami presenta una modesta leucocitosi neutrofila e una PCR di 60 mg/l. Porta in visione RM bacino eseguita pochi giorni prima.

Commento all'immagine e ipotesi diagnostica principale e l'iter diagnostico.

- Prova pratica n. 3 : Paziente uomo di 70 anni. In anamnesi diagnosi di artrite psoriasica HLA-B27 positiva in buon controllo con methotrexate 15 mg/settimana, ipertensione, dislipidemia, diabete mellito di tipo II. Nota lombalgia cronica da diversi anni, si presenta al tuo ambulatorio per un peggioramento significativo del dolore lombare nelle ultime 3 settimane. Il dolore è costante e ha trovato solo modesto giovamento dal FANS. Agli esami ematici presenta leucocitosi neutrofila ed elevazione della PCR fino a 170 mg/l, PCT 0.04 ng/ml. Commenta l'immagine, ipotesi diagnostica principale e diagnostica differenziale e l'iter diagnostico.

[Tempo a disposizione: 15 minuti]

## ➤ PROVA ORALE

1. Rischio oncologico nelle miositi idiopatiche infiammatorie
2. L'impegno cutaneo nella malattia di Sjogren
3. Similitudini e differenze tra crioglobulinemia di tipo I e crioglobulinemia mista
4. Crioglobulinemia secondaria a malattia di Sjogren e secondaria ad infezione da HCV: differenze patogenetiche e cliniche
5. Gli score compositi di attività nella malattia di Sjogren: definizione e ruolo
6. Coinvolgimento oculare nella malattia di Behcet
7. Coinvolgimento vascolare nella malattia di Behcet
8. Definizione di impegno fibrosante progressivo nelle interstiziopatie relate a malattie autoimmuni sistemiche
9. Criteri di attività e danno istologico della nefrite lupica
10. Fenotipi clinici nella malattia da IgG4
11. Management della nefrite lupica con proteinuria in range nefrosico
12. Tipologie di artrite da microcristalli e terapie avanzate
13. L'impegno polmonare nella malattia di Sjogren
14. L'impegno neurologico nella malattia di Sjogren
15. Inquadramento del rischio linfoproliferativo nel paziente affetto da malattia di Sjogren
16. Il coinvolgimento neurologico nella malattia di Behcet
17. Manifestazioni cliniche cutanee delle miositi idiopatiche infiammatorie
18. Determinanti prognostici nella sindrome antisintetasi
19. Profilo anticorpale e manifestazioni cliniche delle miositi idiopatiche infiammatorie
20. Meccanismi patogenetici della malattia da depositi di pirofosfato di calcio
21. Fisiopatologia della sindrome da attivazione macrofagica nella malattia di Still
22. Impegno assiale nelle PSA: fisiopatologia e target terapeutici
23. Impegno immunologico in caso di GPA