

**Pubblico Concorso Unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 14 posti di Dirigente Medico, disciplina Medicina Legale, indetto con Determinazione Dirigenziale n. 2385 del 01/08/2022 e Determinazione Dirigenziale n. 2686 del 07/09/2022.**

#### **VERBALE N. 4**

Il giorno 13.03.2023, alle ore 16,00, si è riunita presso la sede la sede del Centro Professionale Lavoro Formazione di Via Piero della Francesca, sn, Cagliari, la Commissione Esaminatrice del Pubblico Concorso di cui all'oggetto, nominata con Determinazione Dirigenziale n. 365 del 01.02.2023 e composta come di seguito specificato:

**Presidente:**

Prof. Ernesto D'Aloja, Direttore della SC Medicina Legale dell'AOU Cagliari;

**Componente di nomina regionale:**

Dott.ssa De Salvia Alessandra, Direttrice UOC Medicina Legale – Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Regione Veneto;

**Componente sorteggiato:**

Dott. Giacomo Ceron, Direttore Medicina Legale, Azienda USL 7, Pedemontana, Regione Veneto;

**Segretario:**

Dott.ssa Zurru Anna, Collaboratore Amministrativo Professionale, Cat. D, dell'ARES;

Il Presidente, constatata la regolare costituzione della Commissione e la legalità dell'adunanza, essendo presenti tutti i componenti, dichiara aperta la seduta.

La Commissione si è riunita per procedere allo svolgimento della prova orale.

La prova orale, come previsto dall'art. 34 del D.P.R. n. 483/97, verterà sulle materie relative alla disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Nell'ambito della prova orale verrà accertata, altresì, la conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse e della lingua inglese.

La prova orale mirerà a verificare le competenze e le conoscenze professionali, nonché l'attitudine all'espletamento delle funzioni dirigenziali.

I criteri di valutazione della prova orale terranno conto della padronanza dell'argomento, della capacità di discussione e chiarezza espositiva e di comunicazione.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

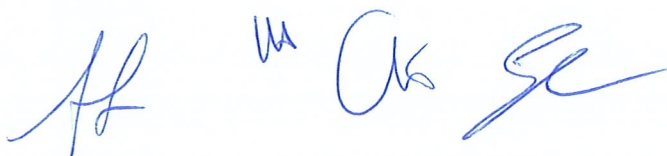
Conseguono l'idoneità i candidati che abbiano superato, con giudizio di idoneità, il colloquio per l'accertamento della conoscenza della lingua inglese e delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

Saranno, pertanto, sottoposte a ciascun candidato:

- n. 1 domanda relativa al profilo professionale a concorso;
- n. 1 domanda di informatica;
- n. 1 testo in lingua inglese da leggere e tradurre.

Vengono predisposte dalla Commissione le seguenti n. 9 domande, al fine di consentire anche all'ultimo candidato la possibilità di scelta, che inserite in buste chiuse, verranno estratte direttamente dai singoli partecipanti:

1. Il riscontro diagnostico dopo la legge Bianco-Gelli
2. Il consenso informato
3. La responsabilità dell'esercente professione sanitaria.
4. La responsabilità della struttura sanitaria.
5. Referto e denuncia







6. Tutela assistenziale del minore
7. Benefici delle L. 104/92
8. Segreto professionale
9. Rifiuto delle cure

Per quanto concerne la prova relativa all'accertamento dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche la commissione, stabilisce di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella creazione di un file word, inserimento di una tabella, formattazione e salvataggio file.

A tal fine, nell'aula riservata alla prova orale è predisposta un'apposita postazione con l'occorrenza necessario (PC, tastiera e video).

Per quanto riguarda, invece, la prova relativa all'accertamento della conoscenza della lingua straniera la commissione, stabilisce di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella lettura e traduzione di un testo (allegato A) relativo alla lingua inglese.

Alle ore 16,15 il Segretario della Commissione, Dott.ssa Anna Zurru, con l'ausilio del personale di assistenza (Dott. Adriano Raffaele Vitiello e la Dott.ssa Martina Carboni), assegnati presso la SC Ricerca e Selezione del Personale per le Aziende del SSR dell'ARES Sardegna, da inizio all'accesso dei candidati all'area concorsuale.

I candidati effettuano il riconoscimento attraverso l'esibizione di un documento personale di identità in corso di validità.

La Commissione comunica la necessità, per i candidati, di indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino a quello dell'uscita, il dispositivo individuale di protezione delle vie aeree (mascherina), che, ove richiesto dagli interessati, è messo a disposizione dall'Azienda organizzatrice.

I candidati vengono fatti accomodare nelle apposite postazioni operative adeguatamente distanziati l'uno dall'altro e si procede all'appello nominale dei candidati, e alla registrazione dei presenti e degli assenti, come di seguito specificato:

n.	Cognome e Nome	Data nascita	Presente
1.	BENE BEATRICE	29/10/1967	Si
2.	BERRITTA DEJA	04/06/1986	Si
3.	CASU DANIELA	03/12/1994	Si
4.	FORZINETTI CRISTIAN	23/06/1970	Si
5.	MELE MARIA MADDALENA	23/05/1971	Si
6.	PORRU PATRIZIO ANDREA	12/08/1992	Si
7.	SCIARROTTA GIOVANNI	04/10/1990	Si

Il Presidente della Commissione spiega ai candidati le modalità di svolgimento della prova orale, precisando che la stessa si svolge in locale aperto al pubblico e che, pertanto, chiunque può assistere al suo espletamento.

I candidati vengono introdotti singolarmente nel locale d'esame per essere sottoposti alla prova orale.

Il Presidente, propone di procedere all'audizione seguendo l'ordine alfabetico.

Con il consenso di tutti i presenti, si procede dunque, all' audizione a cominciare dalla candidata Bene Beatrice.

La prova prosegue seguendo l'ordine alfabetico.

Il risultato della valutazione dei titoli è comunicato a ciascun candidato prima dell'effettuazione della prova orale, che si svolge, per tutta la sua durata, alla presenza della Commissione, dell'esaminando e degli altri candidati presenti nell'aula in qualità di testimoni.

Ciascun candidato estrae la busta contenente la domanda relativa al profilo professionale a concorso, ne dà lettura, la sottoscrive e discute l'argomento assegnato.

2



Ultimata la discussione, ciascun candidato si sottopone alla prova di lingua ed alla prova informatica.

La prova orale si svolge con le modalità descritte per ogni singolo candidato.

Alle ore 17,15 tutti i candidati hanno regolarmente effettuato la prova.

Dopo breve discussione, a ciascun candidato è attribuito dalla Commissione, collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio espresso in /20:

Cognome e Nome	Data nascita	Domanda estratta	Voto prova orale/20	Esiti
BENE BEATRICE	29/10/1967	4	14	superata
BERRITTA DEJA	04/06/1986	6	18	superata
CASU DANIELA	03/12/1994	5	20	superata
FORZINETTI CRISTIAN	23/06/1970	3	17	superata
MELE MARIA MADDALENA	23/05/1971	2	18	superata
PORRU PATRIZIO ANDREA	12/08/1992	9	20	superata
SCIARROTTA GIOVANNI	04/10/1990	8	17	superata

Tutti i candidati presenti hanno conseguito l'idoneità nella prova di lingua inglese e di informatica. I risultati della prova orale vengono pubblicati sul sito internet aziendale [www.aressardegna.it](http://www.aressardegna.it), nella sezione "Bandi di Concorso e Selezioni".

Relativamente ai candidati iscritti al terzo, quarto e quinto anno del corso di formazione specialistica ammessi alle procedure concorsuali ai sensi dell'art. 1, commi 547 e 548, della Legge n. 145 del 30/12/2018 (Legge Finanziaria), verrà formulata apposita graduatoria separata, utilizzabile solo a seguito del conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei medici specialisti.

La Commissione redige, pertanto, preliminarmente, le seguenti graduatorie di merito dei candidati specialisti, sulla base del punteggio complessivo determinato sommando quello conseguente alla valutazione dei titoli ai voti conseguiti nelle prove scritta, pratica ed orale:

GRADUATORIA SPECIALIZZATI ASL SULCIS								
pos.	cognome	nome	data nascita	punti titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	BENE	BEATRICE	29/10/1967	10,428	27,000	29,000	14,000	80,428
2	MELE	MARIA MADDALENA	23/05/1971	4,736	28,000	28,000	18,000	78,736
3	BERRITTA	DEJA	04/06/1986	4,398	28,000	27,000	18,000	77,398

GRADUATORIA SPECIALIZZATI ASL GALLURA								
pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	FORZINETTI	CRISTIAN	23/06/1970	3,937	27,000	27,000	17,000	74,937

La Commissione redige, inoltre, con le medesime modalità, le seguenti graduatorie di merito dei candidati specializzandi:

GRADUATORIA SPECIALIZZANDI ASL SULCIS								
pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	PORRU	PATRIZIO ANDREA	12/08/1992	0,354	30,000	30,000	20,000	80,354



GRADUATORIA SPECIALIZZANDI ASL SASSARI								
pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	CASU	DANIELA	03/12/1994	0,080	30,000	30,000	20,000	80,080
2	SCIARROTTA	GIOVANNI	04/10/1990	0,020	30,000	30,000	17,000	77,020

Terminati i lavori, la Commissione trasmette il presente verbale, nonché tutti gli atti del concorso al Direttore della SC Ricerca e Selezione del Personale per le Aziende del SSR per i provvedimenti di competenza.

La seduta si chiude alle ore 18,00.

Il presente verbale, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

**Presidente:** Prof. Ernesto D'Aloja



**Componente:** Dott.ssa De Salvia Alessandra



**Componente:** Dott. Giacomo Ceron



**Segretario:** Dott. ssa Anna Zurru





## CERVICAL RADICULOPATHY: PATHOPHYSIOLOGY, PRESENTATION, AND CLINICAL EVALUATION

**Khalid M. Abbed, M.D.**

Department of Neurosurgery,  
Massachusetts General Hospital,  
Harvard Medical School,  
Boston, Massachusetts

**Jean-Valéry C.E. Coumans, M.D.**

Department of Neurosurgery,  
Massachusetts General Hospital,  
Harvard Medical School,  
Boston, Massachusetts

### Reprint requests:

Jean-Valéry C.E. Coumans, M.D.,  
Department of Neurosurgery,  
Massachusetts General Hospital,  
15 Parkman Street, WACC 021,  
Boston, MA 02114.  
Email: jcoumans@partners.org

CERVICAL RADICULOPATHY IS a common condition that usually results from compression and inflammation of the cervical nerve root or roots in the region of the neural foramen. It is frequently caused by cervical disc herniation and cervical spondylosis. The diagnosis can be established by history and physical examination, but care should be taken, as diagnoses can mimic or coexist with cervical radiculopathy, such as entrapment neuropathies. The pathophysiology, presentation, and clinical evaluation of cervical radiculopathy are discussed.

**KEY WORDS:** Cervical spine, Cervical spondylosis, Nerve root, Radiculopathy

*Neurosurgery* 60[Suppl 1]:S-28-S-34, 2007

DOI: 10.1227/01.NEU.0000249223.51871.C2

**C**ervical spondylosis is a term used to describe the degenerative aging process that encompasses a sequence of changes in the intervertebral discs, vertebral bodies, facet joints, and ligaments of the cervical spine. It is a common condition that occurs as a natural consequence of aging in the majority of the adult population. As a result, it is often difficult to distinguish normal physiological degeneration from pathological changes. Anatomic changes should only be considered pathological if they are etiologically related to specific clinical syndromes.

There are three main categories of cervical spondylosis: cervicgia (non-radiating neck pain), cervical radiculopathy, and cervical myelopathy. This article concerns the pathophysiology, presentation, and clinical evaluation of cervical radiculopathy and the spectrum of radicular syndromes attributable to cervical spine degenerative disease. Cervicgia and myelopathy, which are commonly associated with radiculopathy and the treatment of cervical radiculopathy, are covered elsewhere in this issue.

Cervical radiculopathy is a pathological process involving the cervical nerve root. It is the result of compression and inflammation of the nerve root or roots at or near the cervical neural foramen (Fig. 1–3). It occurs annually in 85 out of 100,000 people (22). The most common causes for radiculopathy are cervical disc herniation (Fig. 2 and 3) (17), followed by cervical spondylosis (Fig. 1) (1, 35). Cervical radiculopathy is less commonly caused by intraspinal

or extraspinal tumors, trauma with nerve root avulsion, synovial cysts, meningeal cysts, dural arteriovenous fistulae (19), or tortuous vertebral arteries (16). Cervical radiculopathy may also occur without an identifiable cause. Other conditions that can mimic cervical radiculopathy, which should be included in the differential diagnosis, are upper extremity nerve entrapment, primary shoulder disease, brachial plexus disorders, and peripheral neuropathies. This article focuses on radiating pain secondary to compression of cervical nerve roots by herniated disc material or pain that is associated with cervical spondylosis.

### PATHOPHYSIOLOGY

The cervical intervertebral disc is taller ventrally than dorsally, and it is the cervical disc, not the vertebral body, that is responsible for the maintenance of cervical lordosis. The outer portion of the disc is made up of the anulus fibrosus. The latter is crescent-shaped, and, when viewed in the axial plane, it is thicker ventrally than dorsally. Ventrally, it is multilaminated with interweaving fibers of alternating orientation, but dorsally, it is only present as a thin layer of collagen fibers (23). Before the age of 20 years, few morphological changes occur in the cervical spine. Beginning in the third decade of life, a progressive decline in the water content of the intervertebral disc occurs and continues with age. The nucleus pulposus becomes an indistinct fibrocartilaginous mass (29). In patients younger than 30