

CONCORSO PER ESAMI – DIRIGENTE MEDICO
DISCIPLINA: DISCIPLINA IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ
PUBBLICA PER LE NECESSITÀ DELL'UNITÀ OPERATIVA
EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA
CD 24/23

TEMI PROPOSTI AD ESTRAZIONE PER LA PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA N. 1

Il potenziale ruolo di un Registro Tumori di popolazione nella programmazione di un PDTA Oncologico.

PROVA SCRITTA N. 2
(PROVA ESTRATTA)

Struttura e impiego del Monitoraggio e valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali nel Nuovo Sistema Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

PROVA SCRITTA N. 3

Il modello di valutazione delle performance degli screening oncologici nelle Regioni e Provincie Autonome e il suo potenziale impiego nel monitoraggio delle campagne di screening a livello aziendale.

CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA SCRITTA
Conoscenza dell'argomento
Grado di approfondimento
Chiarezza espositiva

TEMI PROPOSTI AD ESTRAZIONE PER LA PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N. 1

A partire dall'anno XXXX, è stato avviato uno studio pilota per la valutazione di una campagna di screening del tumore polmonare in soggetti a rischio nella provincia di XXXXXXXX. Una coorte di 5815 fumatori della provincia di XXXXXXXX (*PREDICA Cohort*) è stata invitata a partecipare ad uno screening per la diagnosi precoce del Tumore del Polmone mediante esame radiografico annuale del torace per 4 anni. La partecipazione allo screening è stata su base volontaria e l'intera coorte di fumatori (>20 pack-ys) è stata invitata tramite il proprio Medico di Medicina Generale. L'intera coorte ha ricevuto le cure abituali, tranne che per l'intervento di screening. Il follow up, successivo alla fase di arruolamento e di conduzione dello studio pilota, è stato di almeno 4,5 anni per l'intera coorte.

Dopo almeno 9,5 anni di osservazione in totale per i sopravvissuti, è stata confrontata la mortalità nei partecipanti allo screening rispetto a quella dei non partecipanti.

Al candidato è richiesto di commentare la seguente tabella, tratta da una pubblicazione che descrive questa esperienza, in relazione al contesto sopra descritto.

TABLE 4. Cumulative Age-Standardized Mortality Rates (per 1000 Person-yr) with 95% Confidence Intervals (95% CI) by Causes in the PREDICA Cohort

Cause of Death	PREDICA Cohort (5815 Subjects)	Participants Subcohort (1244 Subjects)	Nonparticipants Subcohort (4571 Subjects)	MRR	<i>p</i> ^a
Lung cancer (LC) ^b (95% CI)	3.71 (3.14–4.23)	4.95 (3.10–6.86)	3.53 (2.93–4.15)	1.40 (1.03–1.91)	0.031
All cancers other than LC (95% CI)	5.23 (4.62–5.95)	3.48 (2.17–4.78)	5.72 (4.95–6.48)	0.61 (0.41–0.91)	0.003
Cardiovascular diseases ^c (95% CI)	5.37 (4.65–6.08)	2.25 (1.11–3.34)	5.99 (5.17–6.81)	0.38 (0.22–0.63)	<0.0001
Respiratory diseases ^d (95% CI)	1.29 (0.93–1.66)	0.71 (0.08–1.42)	1.39 (0.98–1.80)	0.51 (0.24–1.06)	0.068
Noncancer disease other than cardiovascular or respiratory (95% CI)	2.63 (2.13–3.13)	1.63 (0.58–2.68)	2.85 (2.27–3.42)	0.57 (0.34–0.92)	0.019
All cause (95% CI)	18.29 (17.00–19.58)	13.01 (10.14–15.89)	19.48 (18.03–20.94)	0.67 (0.53–0.84)	<0.0001

Comparison of CXR screening participants vs. nonparticipants. Mortality rate ratio (MRR): age-standardized cause-specific mortality rate in participants/age-standardized cause-specific mortality rate in nonparticipants.

^a *p* value testing MRR = 1.

^b Lung cancer: ICD-IX 162.2–162.9.

^c Cardiovascular diseases: ICD-IX 390–459.

^d Respiratory diseases: ICD-IX 460–519.

CXR, chest x-ray.

PROVA PRATICA N. 2

I tumori endocrini del pancreas sono malattie rare e l'elaborazione di una stratificazione prognostica clinicamente efficace dei pazienti rappresenta una sfida clinica importante in grado di guidare il *decision making*. Questo studio si proponeva di valutare se la stadiazione basata sul sistema TNM e la classificazione basata sull'attività proliferativa, proposte dalla European NeuroEndocrine Tumors Society (ENETS), avessero un valore clinico. Il TNM è stato applicato a 274 pazienti con tumori endocrini pancreatici diagnosticati istologicamente e operati dal XXXX al YYYY, con follow up minimo di almeno due anni dopo la diagnosi istologica per i sopravvissuti. Il Grading (G) è basato sull'immunoistochimica Ki67.

Al candidato è richiesto di commentare la seguente tabella, tratta da una pubblicazione che descrive questa esperienza, in relazione al contesto sopra descritto.

Table 4 Multivariate survival analysis on 274 patients affected by pancreatic endocrine tumor applying the modified TNM staging alone (model 1) or with the addition of modified grading with cut-off at 5 and 20% (model 2)

TNM Stage			Cumulative survival rate (Kaplan–Meier)			Relative risk			
Modified staging ^a	Original staging ^d	Number of dead patients (%)	1-year	5-year	10-year	Model 1 ^a		Model 2 ^b	
						HR (95% CI)	P-value	HR (95% CI)	P-value
I	I–IIa	2/108 (2)	100	100	93	1		1	
II	IIb	2/16 (12)	100	93	74	7 (0.99–49.73)	0.05	3 (0.26–32.43)	0.388
III	IIIa–IIIb	20/54 (37)	89	65	26	29 (6.75–124.21)	<0.0001	11 (2.29–52.35)	0.003
IV	IV	61/96 (63)	77	35	18	58 (14.14–237.82)	<0.0001	33 (7.46–148.2)	<0.0001
<i>Modified grading (Ki67 index)</i>									
G1 (0–5 %)		14/152 (9)	98	91	82	—		1	
G2 (>5 to 20%)		30/63 (48)	86	52	26	—		2 (1.11–4.56)	<0.0001
G3 (>20%)		18/22 (82)	68	12	—	—		11 (4.58–24.47)	0.025
Concordance index ^c						0.72 (0.67–0.78)	<0.0001	0.82 (0.76–0.88)	<0.0001

^aModel 1: Cox model adjusted for gender, age, site of neoplasm, type of neoplasm (functioning or not).

^bModel 2: Cox model adjusted for all parameters used for model 1 plus Ki67% levels. Cox model for grading was adjusted for all parameters used for model 1 plus T, N and M variables (Table 1).

^cModified staging as in Table 4 of this paper.

^dENETS–TNM staging system.¹⁵

^eHarrell *et al*, 1996.²⁰

PROVA PRATICA N. 3 (PROVA ESTRATTA)

L'ipotensione intradialitica è una complicanza comune della tradizionale emodialisi con bicarbonato (BD) e contribuisce all'intolleranza alla dialisi e all'elevata morbidità e mortalità cardiovascolare dei pazienti in dialisi, il cui rischio potrebbe essere contenuto con terapie convettive. È stato condotto uno studio sperimentale, controllato e randomizzato, allo scopo di valutare se la biofiltrazione senza acetato (AFB), una tecnica di emodiafiltrazione che si è rivelata in grado di migliorare la stabilità cardiovascolare intradialitica in studi a breve termine, possa influenzare i tassi di ipotensione intradialitica a lungo termine, la pressione arteriosa sistolica (SBP) predialitica, la morbidità e la mortalità cardiovascolare rispetto ai pazienti in BD. I pazienti con indicazione all'emodialisi di età compresa tra i 18 e i 78 anni che hanno iniziato la terapia convenzionale con BD tre volte a settimana, sono stati valutati per l'eligibilità alla fine di un periodo di stabilizzazione di 6-8 mesi. Dopo un ulteriore periodo di almeno 2 mesi (run-in), i pazienti giudicati eligibili sono stati randomizzati in uno dei due bracci di studio (AFB vs. BD).

Al candidato è richiesto di commentare la seguente tabella, tratta da una pubblicazione che descrive questa esperienza, in relazione al contesto sopra descritto.

Table 1. Patients' baseline characteristics

	BD (n = 194)	AFB (n = 177)	p
Male/female	112/82	106/71	0.75
Age, years	67.1±8.8	66.9±8.8	0.88
Proportion of patients aged 65 years or more, %	66.0	68.4	0.88
BMI	25.2±4.6	25.0±4.6	0.71
Vascular access, AVF/PTFE/permanent CVC	177/5/12	157/8/12	0.49
Charlson comorbidity index	5.9±1.8	5.9±1.6	0.9
Comorbidities, %			0.45
Diabetes	41.1	37.1	
Ischemic heart disease	27.6	30.6	
Congestive heart failure	8.9	12.2	
Cerebrovascular disease	16.7	17.1	
Peripheral vascular disease	24.5	31.2	
Predialysis SBP, mm Hg	145.7±19.2	144.9±19.1	0.70
Pre-/postdialysis difference in SBP, mm Hg	7.2±14.2	8.6±17.0	0.41
Proportion not taking antihypertensive therapy, %	35.0	34.2	0.64
Proportion of hypotension-prone patients ¹ , %	26.6	39.4	0.01
Left ventricular mass/body surface area (LVMI), g/m ²	137.1±42.0	142.5±48.7	0.29

¹ Patients with ≥20% dialysis sessions with hypotensive episodes over the 2-month run-in period.

CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA PRATICA
Conoscenza dell'argomento Chiarezza espositiva Capacità di sintesi