



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO
DI N. 1 DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA PSICHIATRIA.** Scadenza bando: 11/02/2024.

PUBBLICAZIONE TRACCE PROVE E CRITERI DI VALUTAZIONE **(ai sensi del Testo unico "Trasparenza", art. 19, D. Lgs. 33/2013)**

La Commissione stabilisce [...], per la valutazione dei titoli per i quali esiste discrezionalità, come recita l'art. 11 del citato D.P.R. 483 del 1997, i seguenti criteri.

Pubblicazioni e i titoli scientifici. la Commissione stabilisce che costituirà oggetto di valutazione la produzione scientifica riferita all'ambito della disciplina di *Psichiatria*, equipollenti o affini. La valutazione per tale categoria sarà espressa con punteggio complessivo; in particolare, verrà tenuto conto:

- della continuità e dei contenuti dei singoli lavori,
- del numero di lavori,
- del grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire (la produzione scientifica non attinente non sarà valutata),
- della data di pubblicazione,
- del fatto che contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate ovvero abbiano solamente contenuto divulgativo o compilativo o costituiscano monografie di alta originalità,
- se trattasi di lavori scientifici pubblicati su riviste di grande prestigio, di rilievo internazionale o nazionale,
- se trattasi di abstracts o comunicazioni a congressi.

La produzione scientifica, per costituire oggetto di valutazione, deve essere edita a stampa, come espressamente richiesto dal bando.

Stabilisce inoltre che non concorre alla valutazione delle pubblicazioni quel componente che eventualmente abbia collaborato ad una o più pubblicazioni prodotte dal candidato.

Curriculum formativo e professionale. a termini dell'art. 11, lettera c), saranno valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee a evidenziare ulteriormente il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da ricoprire, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da Enti pubblici.

La Commissione decide, pertanto, che potranno costituire oggetto di valutazione, solamente se non riconducibili ai percorsi formativi, ad attività finalizzate o concorrenti e/o antecedenti all'acquisizione della specializzazione e solo se circostanziati e dettagliati, qualificati e quantificabili nello svolgimento, ruolo ed impegno del candidato:

- gli incarichi di insegnamento, in materie attinenti alla disciplina, conferiti da enti pubblici, università statali o riconosciute, per la formazione di personale sanitario;
- l'attività di volontariato o di frequenza in enti pubblici o associazioni riconosciute su materie riconosciute dalla Commissione di particolare valenza scientifica/clinica e di rilevante impatto formativo in relazione all'impegno orario;
- l'attività libero professionale/con incarico di collaborazione coordinata e continuativa in relazione all'attinenza, all'impegno orario, presso Strutture pubbliche;
- la partecipazione a corsi, convegni eventi formativi, sarà valutata se riferita alla formazione del Dirigente medico operante nell'area della Psichiatria, equipollenti ed affini, in relazione alla quantità e alla durata.

[...]

La Commissione, per i titoli relativamente ai quali dispone di potere discrezionale, stabilisce i seguenti parametri di valutazione:

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max. p. 3)

PUBBLICAZIONI/LETTERE/CAPITOLI DI LIBRO (inclusi Case Report)

- Riviste internazionali: 1° nome: p. 0,100 coautore: p. 0,050
- Riviste nazionali: 1° nome: p. 0,050 coautore: p. 0,030

ABSTRACT/POSTER/COMUNICAZIONI ORALI

- Internazionali e } 1° nome: p. 0,020 coautore: p. 0,010
- Nazionali }

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max. p. 4)

FREQUENZA presso ENTI SSN: *(fino ad un massimo di)*

- post specializzazione nella disciplina p. 0,180 x anno

ATTIVITA' c/o STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE post specializzazione: *(fino ad un massimo di)*

- Inc. lib. prof./Consulente/Co.co.co. nella disciplina p. 0,750 x anno
- Inc. lib. Prof./Consulente/Co.co.co in disciplina equipollente o affine p. 0,500 x anno
- Borsista/Assegnista di ricerca post-specializzazione p. 0,240 x anno
- Specialista ambulatoriale nella disciplina ad ore p. 0,001 x ora

ATTIVITA' connessa Emergenza sanitaria COVID presso SSN come medico specializzando:

- Inc. lib. prof./Consulente/Co.co.co nella disciplina p. 0,500 x anno

ATTIVITA' c/o IRCCS privati accreditati post specializzazione: *(fino ad un massimo di)*

- Inc. lib. prof./Consulente/Co.co.co. nella disciplina p. 0,750 x anno

ATTIVITA' DI DOCENZA (fino ad un massimo di p. 1,000)

- Incarichi di insegnamento in materie attinenti, conferiti da Enti pubblici
- * Corsi di Laurea per titoli abilitanti professioni sanitarie p. 0,001 x ora
- * Corsi di Laurea in medicina e chirurgia e scuole di specializzazione p. 0,002 x ora
- Correlatore tesi di laurea p. 0,010 x elaborato

TITOLI di STUDIO e/o di FORMAZIONE PROFESSIONALE

- Dottorato di ricerca p. 0,500
- Master/Corsi di perfezionamento universitario p. 0,125
- Diploma di formazione in Medicina Generale – 3 anni p. 0,200

AGGIORNAMENTO – frequenza di corsi/incontri/meetings/convegni:

- a) quale uditoratore (max. 2 gg) o uditoratore a congressi (qualunque durata) p. 0,001 x evento
- b) quale relatore/docente p. 0,005 x corso
- c) corso rilevante di almeno 3 giorni (escluso congressi) p. 0,015 x corso
- d) corso di almeno 15 giorni p. 0,050 x corso
- e) corsi BLS, PALS, PBLSD, ACLS, ALS, PEPP, PTC, etc. p. 0,025 x corso

CASISTICA OPERATORIA

Valutata in relazione al profilo ed alla disciplina a concorso, punteggio max. attribuibile p. 2,000

[...]

Ai fini della valutazione nella **prova scritta**, la Commissione considererà:

- *la capacità di analisi dell'argomento trattato;*
- *il grado di esaustività;*
- *la pertinenza della trattazione;*
- *la capacità di sintesi;*
- *la capacità di identificare le priorità;*
- *la modalità di esposizione degli argomenti trattati;*
- *il livello di aggiornamento;*

La Commissione decide che nella **prova pratica**, costituirà elemento di valutazione la *determinazione del grado di conoscenza scientifica e tecnica necessaria a svolgere le funzioni di Dirigente medico operante in una struttura di Psichiatria.*

Nella **prova orale** costituirà elemento di valutazione, al fine di attribuire il relativo punteggio, *l'appropriatezza e l'esaustività della risposta circa l'argomento sorteggiato.*

[...]

PROVA SCRITTA

Prova scritta n. 1: Valutazione del paziente con esordio psicotico in Pronto Soccorso: diagnosi, diagnosi differenziale, interventi farmacologici e non.

Prova scritta n. 2: L'agitazione psicomotoria: definizione, psicopatologia, ipotesi diagnostiche e trattamento

Prova scritta n. 3: Identificazione, valutazione e gestione del paziente con ideazione e/o intenzionalità suicidaria

PROVA PRATICA

N.	Testo del quesito
Prova pratica n. 1	<p>Caso clinico: Sofia</p> <p>S. è una donna di 38 anni. Primogenita di 3 fratelli. Nubile. Giunge al CSM su invio del medico di base per uno stato di malessere: non si sente apprezzata nell'ambiente lavorativo, teme le persone che stanno al suo fianco, si sente infastidita dai vicini di casa; tali condizioni l'hanno portata ad isolarsi. Al momento appare un po' "su di giri" con note disforiche.</p> <p>Circa 3 anni fa ha perso il padre in seguito ad un infortunio sul lavoro e l'anno successivo le è diagnosticato un K mammario per il quale ha dovuto sottoporsi a intervento di mastectomia e successiva chemioterapia; in tale periodo, su consiglio di una vicina di casa si era rivolta ad una psicologa presso il Consultorio. Successivamente ha effettuato una prima visita psichiatrica perchè si sentiva depressa, motivo per cui aveva iniziato una terapia antidepressiva prescritta dal medico di base.</p> <p>Poco costante nell'assunzione delle terapie e nel venire agli appuntamenti che lei stessa prenota, si è anche rivolta ad uno psichiatra privato che però ha subito abbandonato. Dopo un tentativo di suicidio con il gas di scarico dell'auto, sventato da una vicina di casa e senza conseguenze, giunge nuovamente al CSM su invio, urgente, da parte del medico di base.</p> <p>Durante la visita psichiatrica emergevano vissuti di astenia, abulia, un senso di vuoto, ma anche fenomeni dispercettivi tipo illusioni notturne. La paziente lamenta anche vissuti di rabbia, soprattutto nei confronti della madre presso cui è tornata a vivere, nonostante prima di tali eventi avesse scelto di vivere autonomamente.</p> <p>Se ultimamente si era isolata, in passato aveva avuto una vita relazionale ricca, con rapporti affettivi prevalentemente di breve durata e piuttosto confusi.</p> <p>Ultimamente lavorava come commessa in un negozio dal quale si era licenziata. In passato aveva svolto altri lavori, tra cui in una gelateria in Germania con turni fino a 14 h/die.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delineare l'inquadramento diagnostico 2. Effettuare un'ipotesi di trattamento psicofarmacologico 3. Stabilire un eventuale progetto d'intervento individuale
Prova pratica n. 2	<p>Caso clinico: Alessandro</p> <p>Alessandro è un uomo di 41 anni che viene conosciuto dal servizio di salute mentale nel corso di un ricovero ospedaliero per una gastrite emorragica, durante il quale</p>

	<p>emerge improvvisamente una forte ansia associata ad agitazione psicomotoria, tremori e sudorazione.</p> <p>Alessandro lavora come dipendente presso un'impresa privata, è il secondo di tre fratelli di una famiglia con poche risorse economiche. I genitori sono sempre stati molto esigenti nei suoi confronti, unico della famiglia a completare gli studi e a conseguire una laurea in informatica. L'anamnesi psichiatrica familiare risulta negativa. Emerge un rapporto di dipendenza con la figura materna ed una grande difficoltà ad esplicitare i vissuti di rabbia nei confronti delle figure genitoriali. A 25 anni Alessandro si sposa con Giulia, donna dal carattere forte, molto attiva, che prende in mano la gestione di tutte le questioni familiari.</p> <p>Durante il colloquio si evidenzia un tono di voce basso e monotono, la mimica è scarsa. La moglie è una figura di riferimento molto presente, da lei si traggono le informazioni anamnestiche ed ha un comportamento protettivo e direttivo nei confronti di Alessio. Fino a 6 mesi prima del ricovero la vita di Alessandro viene definita soddisfacente, poi, in seguito a modifica dell'incarico lavorativo per riorganizzazione interna dell'impresa, Alessandro inizia a pensare che il nuovo lavoro, seppur di prestigio, è un demansionamento per lui. Negli ultimi mesi Alessandro descrive uno stato di irritabilità e tristezza che gradualmente si trasforma in un ritiro sempre più profondo dalle relazioni sociali. Alessandro viene accompagnato dalla moglie dal medico di medicina generale e questi gli prescrive paroxetina 20 mg 1 cp/die, terapia farmacologica che assume attualmente con poca efficacia.</p> <p>Nel corso delle ultime 2 settimane l'umore di Alessandro è costantemente deflesso. Egli racconta di dormire fino alle 2 di notte e di svegliarsi a quell'ora senza più riuscire a prendere sonno, ha problemi di concentrazione e di memoria che non gli permettono di lavorare. Nell'ultima settimana sono sempre più presenti idee di colpa e di inadeguatezza, non riesce a fare progetti per una vita futura e fatica a trovare un senso alla sua vita presente. Improvvisamente riferisce che a causa sua la famiglia finirà sul lastrico. Non riesce a spiegare il perché, al tempo stesso esprime con convinzione vissuti somatici relativamente al suo fegato, che a suo dire sente non più funzionare, lo descrive bloccato, pesante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delineare l'inquadramento diagnostico 2. Effettuare un'ipotesi di trattamento psicofarmacologico 3. Stabilire un eventuale progetto d'intervento individuale
<p>Prova pratica n. 3</p>	<p>Caso clinico: Abdul</p> <p>Abdul ha 25aa, è preso in carico dal Servizio delle Dipendenze patologiche (SerD), il quale contatta i Servizi di Salute Mentale per una valutazione.</p> <p>Dall'anamnesi emerge che già in età adolescenziale Abdul, giunto in Italia dall'Afganistan a 10 anni con i genitori, conosce le sostanze (alcol e marijuana), entra in conflitto con i genitori, si allontana dalla religione e dal gruppo di immigrati con cui la famiglia è in contatto, sia come rete di aiuto che come frequentazione della moschea. Dai 17 anni inizia a fare uso di cocaina ed eroina e dopo pochi mesi entra in contatto con il SerD iniziando una terapia sostitutiva con Buprenorfina 4 mg/die. Il suo atteggiamento con il SerD è collaborante, adeguato e compliant, e questo rende possibile la sua uscita dalla dipendenza da sostanze. Negli anni a venire riesce a terminare gli studi, ottiene un lavoro come operaio metalmeccanico, trova un'abitazione in affitto, frequenta un corso di nuoto e si riavvicina agli amici di vecchia data.</p>

Da alcuni mesi però, dopo la fine di una relazione affettiva, ricomincia a usare cannabinoidi. Tale uso viene subito comunicato agli operatori del SerD, Servizio a cui si rivolge con costanza e dove continua ad assumere la terapia sostitutiva. Gradualmente Abdul appare sempre più angosciato, triste, diffidente. Racconta di intuire che qualcosa in lui e nel mondo si sta per modificare. Percepisce il mondo che lo circonda in maniera ostile, si sente osservato e preso di mira in quanto di origini straniere, si ritira sempre di più in casa, convinto che i suoi colleghi stiano organizzando un complotto ai suoi danni. Lascia l'occupazione lavorativa pensando che il luogo di lavoro non è un posto sicuro. Inizia a sentire delle voci che lo svalutano, lo accusano, lo spaventano, lo aggrediscono. Smette quasi totalmente di mangiare, salvo pochi cibi, attentamente scelti, poiché teme di essere avvelenato. Si riavvicina alla religione. Torna a vivere a casa dei genitori.

Attualmente con i genitori sembra avere una relazione apparentemente serena, nonostante per motivi lavorativi i genitori siano stati poco presenti e culturalmente poco affini (parlano poco e male l'italiano), tanto che fino all'adolescenza Abdul era sempre fuori casa e si appoggiava la gruppo dei pari italiani. Il suo profitto scolastico è sempre stato soddisfacente.

1. Delineare l'inquadramento diagnostico
2. Effettuare un'ipotesi di trattamento psicofarmacologico
3. Stabilire un eventuale progetto d'intervento individuale

PROVA PRATICA

I quesiti sono i seguenti:

- 1) Modalità, indicazioni, criticità etiche e medico legali del TSO.
- 2) Disturbi mentali in gravidanza e del post partum.
- 3) Terapia a base di clozapina: indicazioni, posologia, avvertenze speciali e precauzioni d'impiego.