

Concorso pubblico per titoli ed esami, finalizzato alla copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di dirigente medico in disciplina "Neuropsichiatria Infantile".

In applicazione di quanto previsto in materia di trasparenza delle procedure concorsuali dall'art. 19 del Dlgs 33/2013 e s.m.i., si evidenziano di seguito i criteri di valutazione adottati dalla Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.

CRITERI ADOTTATI DALLA COMMISSIONE

La prova scritta e quella pratica prevedono un'attribuzione di 30 punti ciascuna, con soglia di superamento di punti 21.

Gli elementi considerati rilevanti nella valutazione delle prove sono stati i seguenti:

- conformità dell'elaborato al tema proposto
- completezza e chiarezza della trattazione
- appropriatezza e correttezza dei termini utilizzati
- sinteticità delle argomentazioni.

TRACCE DELLE PROVE

Per la prova scritta sono stati individuati i tre sotto riportati argomenti, da trattare in 45 minuti, registrati come 1, 2 e 3 (sorteggiata) proposti poi, in busta sigillata e anonima, al previsto sorteggio.

PROVA 1	PROVA 2	PROVA 3 (sorteggiata)
LA DEPRESSIONE IN ETA' EVOLUTIVA E NELLA FASE DI TRANSIZIONE	ANSIA E DISTURBI DI ATTACCHI DI PANICO: CRITERI DIAGNOSTICI SECONDO IL DSM V E TRATTAMENTI	STATI MENTALI A RISCHIO E PRIMO EPISODIO PSICOTICO: DESCRIVERE SINTETICAMENTE I PERCORSI DI PRESA IN CARICO

Per la prova pratica, sono stati individuati i tre sotto riportati casi clinici da trattare in 30 minuti, registrati come caso clinico 1 (sorteggiata), 2 e 3 proposti poi in busta sigillata e anonima, al previsto sorteggio:

PROVA 1 (sorteggiata)

CASO CLINICO 1

Ragazzo di 16 anni, di origine pugliese arrivato in PS per agiti aggressivi a casa. Si erano già registrati episodi di aggressività rivolti verso il padre che avvenivano senza apparente motivo scatenante. Nell'anno precedente iperinvestimento scolastico e isolamento sociale. Ciò si aggiungeva a scarsa cura della persona.

Giunto in Ps il ragazzo dice "quello fuori non so se è mio padre, dice di essere lui, ma non sono sicuro".

Nel corso del colloquio si evidenzia un pensiero disorganizzato, tangenziale, con idee persecutorie, e deliri di riferimento. In modo confuso il ragazzo parla di un possibile chip impiantato nel suo cervello.

Nel contesto del ricovero emerge che il ragazzo sente una voce spesso denigrante e minacciosa che gli ordina cosa fare.

Nel corso della valutazione ospedaliera, durante i colloqui con il ragazzo emergevano elementi relativi a fenomeni di violenza domestica per cui veniva contestualmente attivato anche il servizio sociale.

Le tappe di sviluppo sono state acquisite nei termini per età. Dall'inizio della scuola primaria gli insegnanti notano temperamento estremamente inibito con tratti di ansia ed elementi relativi a condizioni di ipostimolazione cognitiva e sociale: F. racconta di non aver fatto mai un bagno al mare negli ultimi 3 anni perché i genitori non ce lo hanno mai portato. Il rendimento scolastico è sempre stato buono.

Sin da piccolo ha presentato comportamenti fortemente problematici con tratti oppositivi. Al momento presenta auto ed etero aggressività, tendenza alla fuga ed atteggiamenti oppositivi provocatori.

Per quanto riguarda le attività quotidiane presenta scarse capacità di autonomia, e necessita di continuo supporto. Fintanto che il bambino era piccolo i genitori sono riusciti a gestirlo, ora sia la madre che il padre sono in forte difficoltà nella gestione del minore visti i sintomi espressi in riferimento alla patologia diagnosticata.

Vive assieme alla madre ed al fratello minore in un appartamento di edilizia agevolata, mentre il padre vive in un'altra casa con la propria madre settantenne, che è in buona salute.

La madre non lavora e non ha reddito, mentre il padre fa l'operaio in una ditta edile ed ha una condizione economica sufficiente.

Qualche anno fa, in fase di separazione, la signora si è rivolta al GOAP/centro antiviolenza per i comportamenti violenti da parte del marito nei suoi confronti. Dopo la separazione i minori sono stati affidati alla madre e possono vedere il padre per due giorni a settimana. Inizialmente, da parte del servizio sociale e su decreto del Tribunale per i Minori, sono state avviate visite protette tra i minori ed il padre, che nel tempo sono divenute libere dato l'esito positivo del percorso.

La madre, che non parla bene l'italiano, è fortemente impegnata nella gestione del figlio e delle sue problematiche: appare provata, anche perché non comprende del tutto cosa stia succedendo al figlio. I rapporti tra la donna, l'ex marito e la madre di lui sono tesi e a tratti conflittuali.

La famiglia non ha rete sociale ed anche i minori non frequentano altri bambini al di fuori del contesto scolastico.

Si richiede inquadramento diagnostico e progetto di presa in carico.

PROVA 2

CASO CLINICO 2

Ragazza accolta in ricovero per scompenso metabolico

Riferita buona salute fino all'età di 11 anni, quando è esordito Diabete Mellito 1. Quindi in terapia insulinica da allora: da Novembre 2018 utilizza microinfusore.

I genitori riferiscono che nell'estate del 2018 la ragazza cominciava a lamentarsi del proprio aspetto fisico. Secondo i genitori l'inizio di questi sintomi è coinciso con l'impianto del microinfusore.

A Gennaio ricovero per chetoacidosi, a seguito di una restrizione dell'alimentazione: ridotti i carboidrati che assume solo per mantenere il controllo insulinico, eliminati i grassi, quindi tutti i dolci, mantenendo carne bianca e rossa magra, verdura senza condimento e frutta. La madre esclude condotte di eliminazione, come vomito o utilizzo di prodotti dimagranti o lassativi.

All'ingresso in ricovero la ragazza appare vigile e tranquilla, disponibile al colloquio. L'umore appare orientato in senso deflesso, infatti G riporta preoccupazione per quanto concerne il ricovero e per le tematiche relative al cibo, all'alimentazione e all'aspetto corporeo. Inoltre ciò che appare maggiormente evidente è una latenza di risposta prolungata, per cui il colloquio si limita ad esplorare pochi argomenti ottenendo brevi risposte da parte della ragazza o risposte a domande dirette.

Il corso e la forma del pensiero non sono ben valutabili per via della lunga latenza di risposta e per l'eloquio limitato. Non riferite dispercezioni né problematiche relative al sonno. La ragazza nell'affrontare tematiche relative al motivo che l'ha condotta al ricovero, appare parzialmente consapevole mantenendo un atteggiamento ambiguo relativamente all'alimentazione. Se da una parte G accetta il ricovero dall'altro lato non riconosce un problema di salute rilevante.

Nel corso di tutto il colloquio la ragazza mantiene comunque una mimica poco articolata e improntata alla tristezza ed in alcune occasioni si osserva commozione con occhi lucidi e lacrime.

Nel corso del ricovero la ragazza è riuscita a sostenere i periodici colloqui psicologici che risultavano progressivamente migliorati in qualità di contenuti, nell'apertura della ragazza e nell'eloquio.

Si è infatti osservata una progressiva riduzione della latenza di risposta; al momento della dimissione l'eloquio e la qualità delle risposte appaiono del tutto adeguati, persiste un tono della voce basso con temperamento tendenzialmente inibito.

Dopo la riattivazione dei pasti bocca la ragazza ha iniziato ad esplicitare idee suicidarie, a manifestare aspetti di impulsività che in alcuni casi potevano tramutarsi in agiti procurandosi tagli o bruciature di sigarette.

Si richiede Inquadramento diagnostico e progetto di percorso di cura

PROVA 3

CASO CLINICO 3

Alessandra è una ragazza di 17 anni accolta dal servizio per minori sloveno al quale è stata inviata dalla NPI del Burlo dopo un accesso al PS. La ragazza era stata accompagnata al PS dell'ospedale dai genitori a seguito di "crisi di rabbia e aggressività". A. riferiva un profondo disagio anche familiare, aveva abbandonato la scuola e faceva uso di cannabinoidi.

La famiglia riferiva di trovarsi in estrema difficoltà a causa del comportamento oppositivo di A., le sue numerose fughe da casa e il suo relazionarsi con un gruppo di ragazzi devianti e richiedeva un supporto psicologico al servizio territoriale: la ragazza aveva ricevuto infatti due denunce a causa di due furti, uno a casa della nonna insieme al gruppo che frequentava e una per un furto in un negozio di vestiti.

Al primo colloquio in prevalenza è il padre a parlare la madre sembra catatonica e dice di essere ancora sconvolta dai fatti accaduti, il padre invece durante il racconto spesso non riesce a trattenere le lacrime.

Anita è scappata da casa per ben tre volte: la prima volta a metà luglio 2017 ed è stata via 5 giorni.

Dall'anamnesi risulta che quando era alle elementari ha effettuato una valutazione al Burlo dalla quale emergevano delle difficoltà scolastiche e la psicologa aveva consigliato di rivalutare la ragazza l'anno dopo, rivalutazione che non c'era mai stata.

Nel periodo della seconda media ha vissuto momenti difficili, voleva abbandonare la scuola, vomitava e si tagliava ma i genitori, per quanto sollecitati dalla scuola, non hanno mai chiesto aiuto. Nello stesso anno oltre al vomito c'è stato un periodo di digiuno di una settimana.

Al colloquio Alessandra si comporta in modo molto strano, si siede vicino al padre e passa tutta l'ora a specchiarsi e a non guardare in viso nessuno, fa difficoltà ad entrare in relazione con l'altro e sembra stare in un altro mondo. I genitori riferiscono che A. si lava molte volte al giorno, consuma 4 deodoranti alla settimana e si lava i denti anche 20 volte al giorno, comunque ogni volta che mangia qualcosa.

I genitori riferiscono che A. non vuole, né ha mai voluto, essere abbracciata da nessuno.

Non riesce a mangiare e nemmeno guardare mangiare determinati cibi come per esempio la salsa e tutto quello che è rosso. Magia solo poche cose: bastoncini di pesce, stracchino, grana, scamorza e pane solo fresco di giornata.

Anche gli odori le danno molto fastidio.

Alla fine del colloquio viene accompagnata all'uscita principale afferma, spaventata, di essere salita con l'ascensore e che deve assolutamente scendere dallo stesso lato. Anche al servizio chiede di potersi lavare.

Si ri chiede di fare un'ipotesi diagnostica con eventuale diagnosi differenziale, di illustrare il trattamento farmacologico e la presa in carico nella rete dei servizi.

Infine, si rende noto che le prove d'esame si sono concluse con un colloquio individuale aperto al pubblico, vertente su domande sorteggiate dai candidati, inerenti la materia del concorso, con l'accertamento della idoneità alla lingua inglese, tramite la lettura e la traduzione di parte di un articolo scientifico e con l'idoneità all'informatica tramite una domanda sui concetti e gli applicativi più comuni.

Le domande proposte al sorteggio, sono state le seguenti:

1 - I disturbi del comportamento alimentare: criteri diagnostici e presa in carico; 2 - disturbo borderline di personalità: caratteristiche e presa in carico; 3 - autismo: diagnosi precoce e trattamenti; 4 - disturbo ossessivo compulsivo: criteri diagnostici e trattamenti.

A conclusione dei lavori svoltisi il giorno 02 ottobre 2023 dalla Commissione Valutatrice, si evidenzia di seguito l'esito della procedura concorsuale in oggetto.

ESITI DELLA PROCEDURA CONCORSUALE

DOMANDE PERVENUTE: 05 (di cui 02 specializzandi)
CANDIDATI AMMESSI: 05 (di cui 02 specializzandi)
CANDIDATI PRESENTI ALLA PROVA SCRITTA: 03 (di cui 02 specializzandi)
CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA PRATICA: 03 (di cui 02 specializzandi)
CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA ORALE: 03 (di cui 02 specializzandi)
CANDIDATI IDONEI AL TERMINE DELLE PROVE: 03 (di cui 02 specializzandi)

	MEDICI SPECIALISTI	VOTO Prova scritta	VOTO Prova Pratica	TITOLI	VOTO Prova Orale	RISULTATI
1	GARIUP MARIA	21,000	21,000	4,915	16,000	62,915

	MEDICI SPECIALIZZANDI	VOTO Prova scritta	VOTO Prova Pratica	TITOLI	VOTO Prova Orale	RISULTATI
1	PERUCCO FRANCESCA	29,000	28,000	0,260	20,000	77,260
2	NICASSIO STEFANIA	21,000	28,000	0,402	19,000	68,402