

# A.S.S.T. di Vimercate

## CRITERI DI VALUTAZIONE EX ART. 19 D.LGS. 33/2013

### ESTRATTO

**dei verbali del 20.10.2020 e del 9.11.2020 della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Educatore Professionale.**

#### TITOLI

La Commissione dispone complessivamente di 100 punti così suddivisi (art.8 del D.P.R. n.220/01):

- 30 punti per i titoli
- 70 punti per le prove d'esame

I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- 30 punti per la prova scritta
- 20 punti per la prova pratica
- 20 punti per la prova orale

I punti per la valutazione dei titoli sono ripartiti fra le seguenti categorie alle quali è attribuito un punteggio massimo come sotto specificato;

- |   |          |
|---|----------|
| a) titoli di carriera                   | punti 10 |
| b) titoli accademici e di studio        | punti 2  |
| c) pubblicazioni e titoli scientifici   | punti 3  |
| d) curriculum formativo e professionale | punti 15 |

#### a) TITOLI DI CARRIERA

- Servizio reso presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli enti di cui agli articoli 21 e 22 del D.P.R. 220/01 e presso altre pubbliche amministrazioni quale:

- |   |                      |
|---|----------------------|
| -Collaboratore Professionale Sanitario – Educatore Professionale  | punti 1,200 per anno |
| -Collaboratore Professionale Sanitario – Educatore Professionale Senior a concorso o in qualifiche corrispondenti | punti 1,600 per anno |

#### b) TITOLI ACCADEMICI e DI STUDIO punteggio max 2 punti

- |  |             |
|--|-------------|
| laurea magistrale in scienze riabilitative delle professioni sanitarie | punti 1,000 |
| laurea magistrale in sociologia, psicologia o scienze dell'educazione  | punti 0,800 |
| master universitario attinente al profilo di I o II livello            | punti 0,500 |

c) PUBBLICAZIONI e TITOLI SCIENTIFICI punteggio max 3 punti

La valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza delle riviste, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con il profilo professionale da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori.

La Commissione deve, peraltro dare accurata ponderazione ai seguenti parametri:

- data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi,
- che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e di casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo o divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.
- i titoli scientifici sono valutati con motivata relazione tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire;

La Commissione ritiene inoltre, per le pubblicazioni, di attribuire un punteggio complessivo per tutti i lavori del singolo candidato tenendo presente i parametri sopraelencati.

La Commissione ritiene, conformemente alle decisioni del Consiglio di Stato, Sez.V, 8 aprile 1976 n.604, e Consiglio di Stato, Sez.IV, 4 luglio 1972 n.622, di non valutare le opere redatte dai candidati in collaborazione con membri della Commissione Esaminatrice.

pubblicazioni, monografie e capitoli di libro	0,200
pubblicazioni su rivista internazionale come primo o ultimo autore	0,150
pubblicazioni su rivista nazionale come primo o ultimo autore	0,100
pubblicazioni a firma congiunta su rivista internazionale	0,100
pubblicazioni a firma congiunta su rivista nazionale	0,050
abstracts/comunicazioni/poster e simili	0,010

d) CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE punteggio max 15 punti

E' valutato in base ai criteri indicati nell'art.11 del D.P.R.220/01, e precisamente:

- nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto al profilo professionale da conferire, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici.

In tale categoria rientrano:

- i corsi di formazione e di aggiornamento professionale qualificati con riferimento alla durata e alla previsione di esame finale.

Non sono valutabili le idoneità in concorsi relativi al medesimo profilo professionale oggetto del concorso o in profili professionali inferiori.

Il punteggio globale attribuito dalla Commissione deve essere adeguatamente motivato, con relazione dettagliata, con riguardo ai singoli elementi documentali che hanno contribuito a determinarlo.

La Commissione pertanto ritiene di adottare i seguenti criteri di attribuzione dei punteggi, come valori indicativi di massima:

-attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto al profilo professionale da conferire, nell'ambito socio-sanitario in rapporto all'impegno orario, ivi compreso idoneità e tirocini non valutabili in norme specifiche ed attività con borsa di studio

punti 0,240 per anno

Partecipazioni a Corsi, Congressi, Convegni, Seminari, ecc. nella materia oggetto del concorso o in materie attinenti,:

- Per le attività di aggiornamento di cui sopra viene attribuito un punteggio di 0,002 al giorno solamente se l'aggiornamento è stato effettuato in materie attinenti a quella messa a concorso;
- come relatore, docente o con superamento di esami finali i punteggi vengono raddoppiati.
- Per gli eventi formativi accreditati quali attività di formazione continua qualora non sia precisato il numero dei giorni viene attribuito un punteggio di 0,001 per ogni Credito Formativo E.C.M assegnato.
- In caso venga riportato il periodo in mesi e non in giorni viene considerato 1 giorno per ogni mese.
- In caso venga riportato il periodo in ore, viene considerata la media di 6 ore (con idonei arrotondamenti) per ogni giornata.
- corso per addetto antincendio con esame finale punti 0,010

la commissione decide di non valutare i corsi di aggiornamento pre titolo di studio requisito di ammissione

Nel caso di attestati a corsi di aggiornamento indicanti la durata del corso in ore, si considera: da 1 a 6 ore = un giorno.

Incarichi di insegnamento di materie attinenti al settore messo a concorso:

- a) presso Università punti 0,100 per anno scolastico
- b) presso altre scuole punti 0,050 per anno scolastico

Vengono quindi adottati, sempre in base alla sopracitata normativa, i seguenti altri criteri:

- ai soli fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione, il servizio a tempo determinato prestato presso pubbliche amministrazioni, in base alle tipologie del rapporto di lavoro prevista dai contratti collettivi nazionali di lavoro, è equiparato al servizio a tempo indeterminato;
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato o fino alla data dichiarata dal candidato sotto forma di autocertificazione;

- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
  - per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno all'1 gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
  - i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
  - in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;
  - le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
  - qualora nei certificati non sia specificata, ne' risulti indirettamente dalla documentazione prodotta, il profilo professionale nella quale il servizio è stato prestato nel profilo di ruolo, di incaricato o in base a rapporto di lavoro a tempo pieno, il servizio stesso sarà valutato con il minor punteggio attribuibile.
- i servizi ed i titoli acquisiti presso istituti, enti ed istituzioni privati di cui agli articoli 4, commi 12 e 13, e 15-undices del decreto legislativo 30.12.92 n.502, e successive modificazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le aziende sanitarie secondo quanto disposto dagli articoli 25 e 26 del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979 n.761;
  - i servizi antecedenti alla data del provvedimento di equiparazione, sono valutati, per il 25% della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi presso gli ospedali pubblici nella categoria di appartenenza;
  - il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, è valutato, per il 25% della sua durata come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella categoria di appartenenza;

Il servizio prestato all'estero dai cittadini italiani e dai cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, della Comunità Economica Europea, nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, ivi compreso quello prestato ai sensi della legge 26.2.87 n.49, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario, e valutato con i punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo, prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 1.07.1960, n.735;

Il servizio prestato presso organismi internazionali è riconosciuto con le procedure della legge 10.7.60 n.735, ai fini della valutazione come titoli con i punteggi indicati nel punto precedente.

## PROVA SCRITTA N.1

### CASO MARTA

Marta, anni 15, seguita da febbraio 2017 dall'Ambulatorio adolescenti Subacuti per problematiche psicopatologiche in un quadro caratterizzato prevalentemente da uno stato depressivo persistente e da dinamiche familiari che non consentono un adeguato percorso di crescita.

#### Note anamnestiche

Secondogenita di due figli della coppia, ha un fratello di 27 anni; il padre svolge la mansione di capo-officina e la madre è casalinga.

Gravidanza normodecorsa, nessun problema peri o postnatale. Da quanto riferito dai genitori non si sono presentati problemi peri o post natali. Sviluppo neuropsicomotorio e del linguaggio riferito in epoca. Riportano problematiche nell'area del sonno presenti sin dall'infanzia: Marta piangeva molto durante la notte, problema attribuito alla paura di stare sola. Da sempre dorme nella stanza dei genitori e sin da piccola con la madre (il padre dorme sul divano). Un paio di anni fa è riuscita ad ottenere, dopo molte resistenze materne, di poter comprare due letti separati, ma talvolta richiede ancora la vicinanza materna per addormentarsi. Sia di notte che e in diversi momenti della giornata si succhia il pollice. Riporta allucinazioni al momento dell'addormentamento che "le facevano compagnia" fino a qualche mese fa.

Riferite difficoltà di separazione e di socializzazione presenti sin dalla Scuola dell'Infanzia, attribuite al carattere timido e introverso, che la portavano ad una frequenza irregolare.

Marta aveva scelto di iscriversi al liceo artistico dal quale si è ritirata prima di iniziare.

Quest'anno è iscritta al primo anno della scuola alberghiera di Monza con buon profitto e frequenza regolare

#### Accesso al Pronto Soccorso, Dipartimento di Emergenza e Urgenza.

Marta ha fatto accesso al P.S. nel febbraio 2017 in seguito a "tentativi autolesionisti in stato ansioso". I genitori hanno accompagnato Marta in pronto soccorso dopo aver sorpreso la figlia mentre si praticava dei tagli superficiali agli avambracci. Alla dimissione la ragazza è stata affidata al Curante e ai familiari con la prosecuzione di accertamenti e cure in seguito all'indicazione psichiatrica. Non è stata predisposta una terapia farmacologica. Le indicazioni terapeutiche prevedevano l'avvio di un percorso di sostegno psicologico sia per la ragazza che per i genitori.

#### Presa in carico presso l'Ambulatorio Adolescenti Subacuti

E' stata attivata la presa in carico di Marta e dei genitori immediatamente dopo la dimissione ospedaliera, con il progetto di supportare la minore e garantire un sostegno genitoriale, con segnalazione della situazione al Servizio Tutela Minori del Comune di residenza ed al Tribunale per i Minorenni.

#### Percorso di sostegno alla genitorialità

La situazione psicopatologica della ragazza si associa ad un ambiente familiare altrettanto complesso e delicato. Il legame di coppia è praticamente assente da anni e la gestione anche educativa dei figli è autonoma e non condivisa.

Rispetto alle scelte e le richieste di Marta, appaiono poco coerenti: da un lato esprimono un'eccessiva sorveglianza, dall'altro sembra che la minore sia lasciata sola nella gestione di sé. Appaiono poco inclini a porsi domande e avallano le decisioni della figlia, senza rileggerle né dare alcun tipo di contributo

Entrambi abusano di alcool. Marta riporta forti preoccupazioni rispetto a ciò, anche per il fatto che, sotto effetto di alcol, risultano aggressivi verbalmente e squalificanti nei confronti dei figli. Pur esprimendo impotenza Marta, rispetto a questi agiti, prova a proteggere soprattutto la madre evitando che esca per comprare alcolici (non chiede più che la madre vada a comprarle la merenda consapevole del fatto che ciò



comporterebbe anche l'acquisto e l'uso di alcol già dal pomeriggio).

Nel 2006 è stata sottoposta ad un intervento di mastectomia per tumore al seno. Ricorda quell'anno come molto faticoso e con un profondo senso di solitudine dato dal fatto che il marito non l'ha mai accompagnata né alle visite né alle sedute di chemioterapia e ha trovato aiuto concreto solo nel fratello minore. A seguito di ciò, nel 2007, ha sofferto di depressione ed ha tentato il suicidio

La signora minimizza molto l'impatto che il tentativo di suicidio ed altre condotte presentate in casa e possano avere, emotivamente, pesato sui figli.

- 1) Rilegga il caso evidenziando punti di forza ed elementi problematici
- 2) Quali aspetti necessitano di approfondimento e come reperire nuovi elementi
- 3) Quali ipotesi di intervento per una presa in carico globale? Quali gli attori/soggetti coinvolti, da coinvolgere?
- 4) Quali conoscenze e/o modelli teorici sono stati utilizzati per la lettura del caso e per l'ipotesi di intervento?

## PROVA SCRITTA N. 2

### CASO AISHA

Aisha, prossima al compimento dei 17 anni, nazionalità marocchina, nata in Italia.

**Composizione del nucleo familiare:** ultimogenita di tre fratelli :

- La madre, Jasmine, 50 anni, OSS presso una RSA, divorziata dal marito, tornato a vivere in Marocco, poco dopo la nascita dell'ultimogenita; vive solo con Aisha;
- Abdul, 30 anni, residente in Inghilterra, dove sta conseguendo il dottorato in Economia e Commercio;
- Matilde, 27 anni, sposata con un figlio, di professione blogger, appena trasferita alle Canarie (in passato riferito disturbo della condotta alimentare);

La madre riporta violenze e maltrattamenti da parte dell'ex coniuge, violento anche nei confronti dei due figli maggiori; recentemente ha denunciato una violenza sessuale da parte del cognato (marito della sorella). La denuncia ha portato alla rottura delle relazioni con la famiglia materna. Il padre è decaduto dalla potestà genitoriale e non ha più alcun rapporto con i figli e non contribuisce al loro mantenimento.

**DIAGNOSI** "Disturbo di personalità borderline".

Decreto del Tribunale per i Minorenni di Milano, con affido all'Ente per le questioni di collocamento, scelte sanitarie, educative e scolastiche.

Aisha viene inserita in Comunità, dopo la dimissione da Reparto NPI per "Assunzione incongrua di farmaci" (20 cps paracetamolo).

Dopo tre mesi, si riporta quanto segue:

Inserimento faticoso nel contesto di cura comunitario, con fasi di rifiuto alternate ad altre in cui riesce ad essere consapevole delle proprie problematiche e ad aderire al percorso.

Ha instaurato delle relazioni apparentemente buone con gli altri ospiti, mostrando però talvolta comportamenti manipolatori, soprattutto verso i codegenti più fragili. Non si segnalano amicizie con i coetanei, salvo alcune frequentazioni devianti.

Viene riferito abuso di alcool e sostanze stupefacenti, soprattutto cannabinoidi ma talvolta cocaina, e talvolta mette in atto comportamenti a rischio; appare acritica rispetto alla percezione del pericolo.

La separazione dalla figura materna appare difficoltosa; la madre alterna momenti di intensa vicinanza alla figlia, ad altri in cui, a fronte dei comportamenti messi in atto da Aisha, tende ad essere espulsiva.

Pur avendo buone capacità cognitive, ha interrotto la frequenza al III anno di Liceo Linguistico e, dopo l'inserimento in Comunità, si è iscritta nuovamente al Liceo Linguistico (in un Istituto vicino alla Struttura).

Esprime interesse verso molteplici attività del tempo libero, che inizia con apparentemente forte motivazione ma che abbandona dopo poco tempo.

- 1) Rilegga il caso evidenziando punti di forza ed elementi problematici
- 2) Quali aspetti necessitano di approfondimento e come reperire nuovi elementi
- 3) Quali ipotesi di intervento per una presa in carico globale? Quali gli attori/soggetti coinvolti, da coinvolgere?
- 4) Quali conoscenze e/o modelli teorici sono stati utilizzati per la lettura del caso e per l'ipotesi di intervento?



## PROVA SCRITTA N.3

### CASO BEL

All'equipe a cui sta partecipando viene presentata Bel, ragazza di 17 anni con diagnosi di disturbo di personalità, la quale alterna fasi di ritiro sociale ed emotivo con deflessione dell'umore, ad altre nelle quali manifesta iperattività e aspetti megalomaniaci. Assume terapia farmacologica al fine di attenuare una tutt'ora presente tendenza all'agito d'impulso e una notevole instabilità emotiva; la tendenza all'acting si manifesta soprattutto in situazione ansiogena da stress e conflitto (tagli autoinflitti).

Bel ha una sorella di un anno più vecchia ed una sorellastra, quest'ultima nata da un precedente matrimonio del padre e anch'essa seguita a suo tempo dal servizio di NPI la quale recentemente è diventata mamma. Entrambi i genitori, con i quali le due sorelle vivono, sono seguiti da lungo tempo dal medesimo C.P.S. soffrendo di patologie psichiatriche (nel caso del padre emergono anche danni da cerebropatia neonatale).

Recentemente il padre è stato messo a riposo, data la progressiva ed accentuata inabilità al lavoro. Entrambi hanno visto riconosciuta invalidità al 100% con residue capacità lavorative.

Risulta di tutta evidenza la necessità che i congiunti abbiano percorsi di accesso differenti al servizio.

L'incontro ha come tema la futura dimissione dal servizio di NPI ed il passaggio al CPS territorialmente competente ai fini dell'assunzione in cura ed eventuale presa in carico. Sono presenti all'incontro oltre al responsabile medico del servizio, una infermiera, due educatori professionali (NPI e CPS), le coordinatrici di entrambi i servizi.

L'equipe di entrambi i centri predispongono interventi aventi carattere farmacologico e riabilitativo che si sostanziano, nel caso di presa in carico da parte del CPS, nell'elaborazione del P.T.I. e del P.T.R., nell'ottica di garantire una possibile pluralità di interventi con particolare riferimento alle fasce giovanili a rischio esordi psicotici.

L'intervento sarà finalizzato al garantire un adeguato sostegno nel passaggio ad una nuova equipe curante, verificando nel contempo la possibilità che gli interventi già messi in atto dalla NPI, trovino una loro evoluzione e prosecuzione nel servizio per adulti; inoltre particolare attenzione andrà posta nel potenziamento delle aree di funzionamento presenti privilegiando gli ambiti delle autonomie, della comunicazione e gli aspetti relazionali.

1. Rilegga il caso evidenziando punti di forza ed elementi problematici
2. Quali aspetti necessitano di approfondimento e come reperire nuovi elementi?
3. Quali ipotesi di intervento educativo per una presa in carico globale? Quali gli attori/soggetti coinvolti, da coinvolgere?

The image shows three handwritten signatures or initials in black ink. The first is a stylized, somewhat abstract scribble on the left. The second is a more legible signature in the middle, and the third is a shorter signature on the right.

4. Quali conoscenze e/o modelli teorici sono stati utilizzati per la lettura del caso e per l'ipotesi di intervento?

### **PROVA PRATICA N.1**

1) Francesca, 16 anni, inserita in CT senza Decreto del Tribunale per i Minorenni, poco prima di un rientro al domicilio in permesso, riferisce all'Educatore di riferimento di essere stata abusata dal padre, convivente, chiedendo all'operatore di mantenere il segreto.

Il candidato ipotizzi quali azioni mettere in atto.

### **PROVA PRATICA N.2**

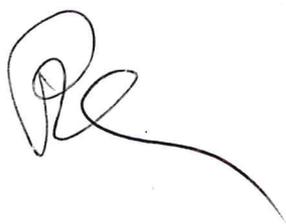
2) Giacomo, di anni 17, inserito da un anno in CT con diagnosi di "Disturbo oppositivo-provocatorio", verrà dimesso il giorno seguente, dopo 15 giorni di ricovero a seguito di crisi clastica ed agiti aggressivi verso un Infermiere e un codegente.

Il candidato, nel suo ruolo di Educatore Professionale, ipotizzi un intervento sul gruppo dei pazienti finalizzato al rientro di Giacomo in Struttura alla dimissione.

### **PROVA PRATICA N.3**

3) Igor, 17 anni, diagnosi di "Disturbo borderline", dopo rientro in comunità dal domicilio materno - i genitori sono separati - per permesso week end, evidenzia atteggiamenti ipomaniacali molto pronunciati. Chiede di appartarsi all'educatore di riferimento e mostra il grosso coltello che ha nella tasca del giubbotto.

Il candidato ipotizzi quali azioni mettere in atto.



### PROVA ORALE N.1

1) Il candidato illustri gli stili di attaccamento secondo la teoria dell'attaccamento di Bowlby: possibili ricadute sullo stile relazionale dell'adolescente inserito in CT.

### PROVA ORALE N.2

2) Il candidato tracci delle ipotesi di coinvolgimento dei genitori di un adolescente con comportamenti esternalizzanti, relativamente al ruolo professionale dell'Educatore, inserito nella èquipe multiprofessionale della CT.

### PROVA ORALE N.3

3) *LEGGE 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

Tale legge modifica il precedente Decreto Ministeriale detto "Balduzzi", già Ministro della sanità durante il governo Monti. Quali sono gli elementi più cogenti di tale norma?

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, cursive letters that appear to be 'Bel', followed by a large, complex flourish, and then 'ep' and 'sc'.