

# A.S.S.T. della Brianza

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

### ESTRATTO

**del verbale del 09.02.2021 della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile.**

#### TITOLI

La Commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti (art. 27 del D.P.R. n.483 del 10/12/1997):

- a) 20 punti per i titoli;
  - b) 80 punti per le prove d'esame.
- I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:
    - a) 30 punti per la prova scritta;
    - b) 30 punti per la prova pratica;
    - c) 20 punti per la prova orale.
  - I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:
    - a) titoli di carriera: 10 punti
    - b) titoli accademici e di studio: 3 punti
    - c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3 punti
    - d) curriculum formativo e professionale: 4 punti

#### **1) Titoli di carriera:**

a) servizi di ruolo prestati presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli artt. 22 e 23:

- 1) servizio nel livello dirigenziale a concorso, o livello superiore, nella disciplina, punti 1,000 per anno;
- 2) servizio in altra posizione funzionale nella disciplina a concorso, punti 0,500 per anno;
- 3) servizio in disciplina affine ovvero in altra disciplina da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25 e del 50 per cento,
- 4) servizio prestato a tempo pieno da valutare con i punteggi di cui sopra aumentati del 20 per cento;

b) servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti, punti 0,500 per anno.

La Commissione, visto l'art. 1 – commi 547 e segg. – della legge 30.12.2018, n. 145, per i servizi prestati da medici specializzandi alle dipendenze di Aziende Sanitarie Pubbliche, ritiene di attribuire il punteggio previsto dall'art. 27 – p. 4 – lett. b) del DPR n. 483/97 (punti 0,500 per anno) rapportandolo all'impegno orario svolto.

## **2) Titoli accademici e di studio**

- a) specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, punti 1,000;
- b) specializzazione in disciplina affine, punti 0,500;
- c) specializzazione in altra disciplina, punti 0,250;
- d) altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti del 50 per cento;
- e) altre lauree, oltre quella richiesta per l'ammissione al concorso comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario, punti 0,500 per ognuna, fino ad un massimo di punti 1,000;

Non è valutabile la specializzazione fatta valere come requisito di ammissione.

La specializzazione conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91, anche se fatta valere come requisito di ammissione, è valutata con uno specifico punteggio pari a mezzo punto per anno di corso di specializzazione.

## **3) Pubblicazioni, titoli scientifici e curriculum formativo e professionale.**

Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri indicati nell'art.11 del citato D.P.R..

### pubblicazioni:

- 1) la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori. Non possono essere valutate le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato;
- 2) la Commissione deve, peraltro, tenere conto, ai fini di una corretta valutazione:
  - a) della data di pubblicazione dei lavoro in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
  - b) del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo o divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.

La Commissione ritiene, per le pubblicazioni su argomenti attinenti alla disciplina messa a concorso, di attribuire i seguenti punteggi:

monografie e capitoli di libro	0,200 ciascuna
pubblicazioni su rivista internazionale come primo o ultimo autore	0,150 ciascuna
pubblicazioni su rivista nazionale come primo o ultimo autore	0,100 ciascuna
pubblicazioni a firma congiunta su rivista internazionale	0,100 ciascuna
pubblicazioni a firma congiunta su rivista nazionale	0,050 ciascuna
abstracts, comunicazioni, poster, e simili	0,020 ciascuno



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.

curriculum formativo e professionale:

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 alla posizione funzionale da conferire, ivi compresi idoneità e tirocini non valutabili in norme specifiche. In tale categoria rientrano le attività di partecipazione a congressi, convegni o seminari, anche come docente o relatore, che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici. Non sono valutabili le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

Nel curriculum sono valutate, altresì, l'idoneità nazionale nella disciplina prevista dal pregresso ordinamento e l'attestato di formazione manageriale disciplinato dal D.P.R. n.484/97.

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

La Commissione ritiene di attribuire al curriculum un punteggio complessivo tenendo presente i parametri sopraelencati.

Vengono quindi adottati i seguenti criteri:

- l'attività di Medico interno o volontario frequentatore sarà presa in considerazione solo se successiva al diploma di specializzazione poiché lo stesso è requisito di ammissione;
- l'attività di medico borsista non sarà presa in esame se concomitante alla frequenza della scuola di specialità già valutata;
- trattandosi di qualifica dirigenziale, l'attività di Medico di base, medico fiscale, medico di continuità assistenziale, ecc. non sarà valutata;
- non saranno prese in considerazione iscrizioni a Società, Associazioni, etc.
- non saranno valutati i titoli conseguiti antecedentemente alla data di conseguimento del diploma di laurea, fatta salva la possibilità di valutazione dei lavori in genere;
- 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 servizi prestati presso Cliniche o Istituti Universitari e riferiti ad anni accademici saranno valutati come prestati dall'1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo, salvo diversa indicazione;
- qualora nei certificati non sia specificata, né risulti indirettamente dalla documentazione prodotta, la posizione funzionale, la qualifica, la disciplina o l'area funzionale nella quale il servizio è stato prestato nella posizione funzionale nella posizione di ruolo, di incaricato o in

base a rapporto convenzionale, ovvero se il servizio è stato prestato con rapporto di lavoro a tempo pieno, il servizio stesso sarà valutato con il minor punteggio attribuibile;

- le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni.
- in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;
  
- in attuazione dell'art.20 comma 1 del D.P.R. n.483/97 il servizio non di ruolo prestato presso pubbliche amministrazioni, a titolo di incarico, di supplenza, o in qualità di straordinario, ad esclusione di quello prestato con qualifiche di volontario, di precario o similari, ed il servizio di cui al settimo comma dell'articolo unico del Decreto Legge 23.12.1978, n.817, convertito in legge il 19.02.1979, n.54 sono equiparati al servizio di ruolo;
  
- in attuazione dell'art.21 del D.P.R. n.483/97 l'attività ambulatoriale interna prestata a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione della Aziende Sanitarie e del Ministero della Sanità in base ad accordi nazionali, è valutata con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici dipendenti dalle Aziende Sanitarie con orario a tempo definito. I relativi certificati di servizio devono contenere l'indicazione dell'orario di attività settimanale;
  
- in attuazione dell'art.22 del D.P.R. n.483/97:
  - 1) i servizi e i titoli acquisiti presso Istituti, Enti ed Istituzioni private di cui all'art.4, commi 12 e 13 del decreto legislativo 30.12.1992 n.502, e successive modificazioni e integrazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le Aziende Sanitarie secondo quanto disposto dagli artt. 25 e 26 del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979, n.761.
  - 2) i servizi antecedenti alla data del provvedimento di equiparazione sono valutati, per il 25% della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi prestati presso gli ospedali pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza.
  - 3) 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 posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza.

– in attuazione all'art.23 del D.P.R. n.483/97:

- 1) il servizio prestato all'estero dai cittadini italiani degli Stati membri della Unione Europea, nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro ivi compreso quello prestato ai sensi della legge 26.02.1987, n.49, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario, è valutato con punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo, prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 10.07.1960, n.735.
- 2) il servizio prestato presso organismi internazionali è riconosciuto con le procedure della legge 10 luglio 1960, n.735, ai fini della valutazione come titolo con i punteggi indicati al comma 1).

## PROVA SCRITTA

La Commissione definisce che per la correzione della prova scritta verranno presi in considerazione:

- conoscenza dell'argomento
- capacità espositiva e di sintesi
- attinenza dell'esposizione con l'argomento proposto
- utilizzo della terminologia corretta
- capacità di inquadrare correttamente ed esaustivamente l'argomento



## PROVA ORALE

La Commissione stabilisce quindi, ai sensi dell'art.9 – comma 3 – del D.P.R. n.483/97, che la valutazione della prova orale si baserà sui seguenti criteri: competenza, corretto inquadramento dell'argomento, completezza, chiarezza espositiva e capacità di sintesi.

PROVA SCRITTA 1

Ritardi mentali: classificazione, ipotesi patogenetiche e interventi in NPIA

PROVA SCRITTA 2

Fattori di rischio e fattori protettivi nel paziente adolescente suicidale

PROVA SCRITTA 3

Disturbi primari del linguaggio: classificazioni, comorbidità, profili di funzionamento

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long, sweeping tail.A handwritten signature in black ink, featuring a prominent, sharp peak followed by a series of smaller, connected strokes.A handwritten signature in black ink, starting with a circular flourish, followed by a horizontal line and a final, more complex scribbled mark.

## PROVA PRATICA 1

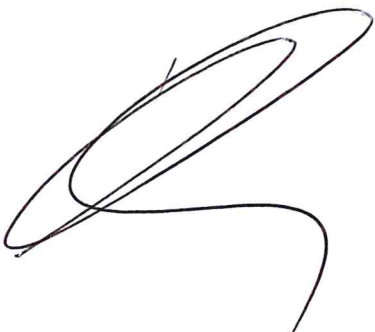
Alessandro 3 anni 2 mesi

Visita richiesta per ritardo del linguaggio

Anamnesi familiare: ritardo del linguaggio nel padre, disturbo d'ansia nella madre, insorto recentemente, dopo la morte della nonna materna. Unicogenito. Nato a termine da gravidanza fisiologica in buone condizioni neonatali. Allattamento con LA, svezzamento regolare, successivamente progressiva selettività alimentare, mangia solo alcuni cibi, rifiuta di assaggiare. Disturbo del sonno dal primo anno di vita con difficoltà di addormentamento e risvegli notturni frequenti, dorme nel lettone. Controllo sfinterico acquisito. Sviluppo motorio regolare. Ritardo nell'acquisizione del linguaggio: lallazione all'anno, prime parole a 18 mesi, a 3 anni circa 10 parole, poco comprensibili, indica ma utilizza poco i gesti. Inserimento difficile alla Scuola dell'Infanzia che segnala grave ritardo del linguaggio, difficoltà di adattamento alle richieste, ridotta tolleranza alla frustrazione, frequente gioco isolato dai coetanei.

Visita NPI: lieve instabilità psicomotoria, intenzionalità comunicativa fragile, contatto di sguardo presente ma mantenuto solo su sollecitazione esterna, indicazione poco utilizzata ma adeguatamente integrata, ascolto ridotto, comprensione verbale contestuale buona, non parla. Gioco adeguatamente scelto e strutturato per l'età, molto autonomo e non condiviso spontaneamente con l'adulto. I genitori, presenti, non partecipano al gioco, chiedono per lo più al bambino di dire o ripetere delle parole. Obiettività neurologica negativa, da segnalare una difficoltà nelle prassie orali, in particolare nella protrusione delle labbra e nel sollevamento della lingua.

Il candidato esponga le ipotesi diagnostiche e l'iter in un servizio territoriale



## PROVA PRATICA 2

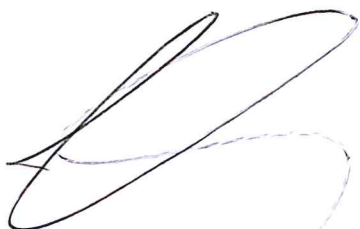
Samuele 3 anni e 8 mesi

Visita richiesta per ritardo del linguaggio

Familiarità negativa, un fratellino di 6 mesi. Nato da gravidanza normodecorsa, a 40 +6 eg, per parto distocico, esitato in frattura di clavicola sx., alla nascita inoltre lieve sofferenza perinatale ( acidosi all'EGA da funicolo rapidamente regredita ), PN: g 3560, IA: 8/10. Alimentazione e sonno regolari. Controllo sfinterico diurno ancora incompleto, sporadici episodi di enuresi ed encopresi, notturno non acquisito. Sviluppo motorio: seduto in autonomia dagli 8-9 mesi, gattonamento dai 18 mesi, deambulazione autonoma a 24 mesi, non pedala, sale e scende le scale con appoggio. Sviluppo del linguaggio: lallazione dai 6 mesi, prime parole intorno all'anno, poi arresto dello sviluppo lessicale, dall'inserimento alla scuola materna circa 20 parole.

Visita NPI: intenzionalità comunicativa vivace, utilizza molto il canale mimico-gestuale, comprensione verbale adeguata, produzione molto ridotta, caratterizzata da produzioni mono o bisillabiche. Gioco adeguato per scelta di materiali, poco strutturato, condiviso con piacere, sia con i genitori che con l'osservatore, a cui chiede spontaneamente aiuto, rifiuta le costruzioni. Impaccio motorio globale con difficoltà nel mantenimento dell'equilibrio, nel cammino veloce e nella corsa, non altri segni neuropatologici, non evidenti note dismorfiche.

Il candidato esponga le ipotesi diagnostiche e l'iter in un servizio territoriale





### PROVA PRATICA 3

Sara 7 anni unicogenita

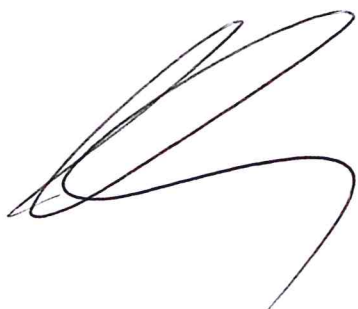
Arriva in consultazione perché soffre di balbuzie intensa da circa 1 anno prevalente durante il periodo scolastico.

Lo sviluppo psicomotorio è regolare e l'anamnesi familiare muta....Viene descritta dai genitori come una bambina "impeccabile", molto in sintonia con i desideri dei genitori. Ha sempre parlato molto bene.

Ultimamente parla di ombre che vede e non vede, che sembrano però seguirla sempre. Durante la visita racconta della sua paura di cani aggressivi di cui ha molta paura e da cui teme di essere azzannata: talvolta per tale timore non esce di casa e preferisce rimanere nella sua stanza.

Dopo pochi mesi dall'inizio della consultazione compaiono rituali di pulizia-esorcismo e la paura del diavolo, che è tenuta a bada dai rituali; la balbuzie intermittente sembra sparita.

Il candidato esprima le sue ipotesi patogenetiche sul caso



## PROVA ORALE 1

Diplegia spastica: patogenesi, tipo di danno e manifestazioni cliniche precoci

Tutela della privacy in un servizio NPPIA

## PROVA ORALE 2

Atassia di Friedreich, genetica, patologia e clinica

Il consenso informato in NPPIA

## PROVA ORALE 3

Fobia scolare presentazione clinica e comorbidità

Struttura della cartella clinica cartacea in NPPIA

A large, stylized handwritten signature consisting of several overlapping loops and a long tail.A handwritten signature consisting of a few sharp, angular strokes.A handwritten signature consisting of a few sharp, angular strokes, similar to the one in the middle.