

A.S.S.T. della Brianza

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

ESTRATTO

del verbale del 13.04.2021 della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Psichiatria.

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.

CONCORSO PSICHIATRIA

PROVA SCRITTA

- 1) I pazienti autori di reato: le più frequenti misure di sicurezza che i DSMD incontrano e la gestione di questi pazienti tra le istanze di cura e di controllo

- 2) Il giovane paziente con disturbo borderline di personalità tra reparto e servizio territoriale

- 3) I principi fondamentali e operativi dei trattamenti/accertamenti obbligatori per malattia mentale

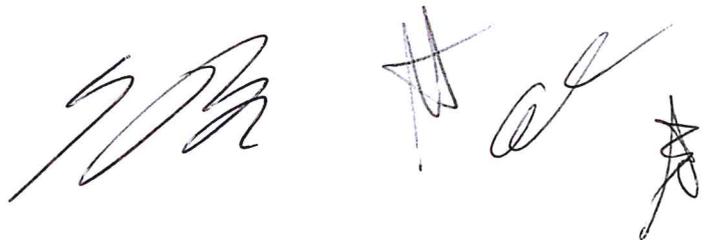
The image shows four handwritten signatures or initials in black ink. The first is a large, stylized signature. The second is a smaller, more compact signature. The third is a signature with a long horizontal stroke extending to the right. The fourth is a small, vertical signature.

CONCORSO PSICHIATRIA

PROVA PRATICA 1

In reparto arriva Antonia, 17 anni, da tempo in cura per disturbi dell'alimentazione, quasi sempre di tipo restrittivo. A scuola è molto brava, assolutamente precisa e forse troppo concreta; viene descritta "chiusa", soprattutto da un paio di anni. Dai 15 anni è inquadrata come anoressica, frequenta uno psicoterapeuta, assume antidepressivi, e a periodi alterni frequenta un DH per disturbi alimentari. Il peso da qualche tempo resta costantemente troppo basso, e il BMI arriva sotto a 16... Da qualche giorno la sua alimentazione è di fatto cessata, il DH non l'accetta più per evidenti difficoltà nel garantire lo stato fisico minimo e i familiari la portano in PS; dopo numerose visite e consulti, pare a causa di una sua totale oppositività a ogni intervento, arriva SPDC. Gli esami del sangue sono non buoni, con fosforo basso, bassi neutrofili (intorno a 1.200), QE appena accettabile. Clara non mangia, resta chiusa in camera fondamentalmente mutacica, talvolta, se qualcuno insiste per farla alimentare, urla e strepita, ripete in modo stereotipato che se la fanno uscire riprende ad alimentarsi, e che lei è la padrona di se stessa; questa volta, se può tornare a casa mangerà a sufficienza per tornare il DH, lì sì che si trova bene, non in questo posto; promette di cambiare, e supplica la madre di portarla via, vedi, mamma, che posto è questo? Mi ammalerò di più; ti prometto che stasera a casa mangio, sono sicura. Poi: beve pochissimo, il peso cala (41kg per 174cm), nonostante tutti gli sforzi della équipe di reparto.

Come agirebbe, subentrando in questo scenario, il candidato.

The image shows four distinct handwritten signatures or initials in blue ink, arranged horizontally. From left to right: the first is a large, stylized signature; the second is a smaller, more compact signature; the third is a signature that appears to be 'E.C.'; and the fourth is a small, vertical signature.

CONCORSO PSICHIATRIA

PROVA PRATICA 2

Donna di 52 anni. Viene in CPS accompagnata dal figlio. E' lucida, tranquilla, coerente e collaborante. Infanzia e prima giovinezza senza particolari problemi. Ha sempre fatto la casalinga, ha tre figli, bene i rapporti in casa. Il figlio trentenne che la accompagna racconta che la madre ha avuto tre episodi "strani" prima dell'ultimo a seguito del quale è arrivata in ambulatorio. Si è trattato di improvvisi "impazzimenti", con l'idea di essere controllata e seguita, quindi agitazione e insonnia; la paziente aggiunge tranquillamente di avere avuto la certezza che ci fossero delle telecamere nei lampioni della strada, con le quali era controllata e seguita. Infatti, notava chiaramente le solite sequenze di macchine che passavano nei suoi pressi, confermando la sua sensazione. Primo episodio dopo la nascita del figlio che la accompagna; non ricorda con cosa era stata trattata, ma poi era stata bene. Il secondo episodio 14 anni fa, simile, e ancora non ricordano che terapia aveva assunto per poi riprendersi in breve tempo. Il terzo episodio due anni fa, trattato privatamente con Risperdal. Ora ritorna, dopo il quarto episodio da cui è ancora una volta uscita (poche settimane prima trattata con 4gtt di Laroxyl consigliate dalla reumatologa per una artropatia psoriasica che le causava dolori alle articolazioni), trattata da medico privato con 30gtt di Serenase e poco Rivotril. Lei si considera in pieno benessere, e il figlio, convivente, conferma che in pochi giorni è tornata "assolutamente normale": si occupa della casa e dei familiari, e si gestisce perfettamente. L'ultimo psichiatra privato, però, la manda in CPS per valutare la questione generale. La signora racconta che prima e tra le rapide "crisi" il suo benessere psichico e comportamentale si può dire completo. Ricorda "cose simili" da parte di madre (lontane) e della nonna. Sono passati pochi giorni dall'ultimo episodio, prende ancora le gocce di Serenase, la restitutio ad integrum pare completa ma ancora non dorme bene.

Cosa ne pensa il candidato, e che cosa farebbe in questa situazione

CONCORSO PSICHIATRIA

PROVA PRATICA 3

Leo ha 15 anni, e lo incontri la notte in PS, dove è arrivato per avere "aggredito" la madre al culmine di uno dei frequenti litigi. La madre vuole parlarti assolutamente, deve dire che Leo è violento, comanda in casa da almeno due anni, non ascolta nessuno, e se non ci fosse lei lui e il padre avrebbero fatto a botte chissà quante volte. Tu avevi incrociato Leo prima che la madre provasse a irrompere nella stanza, e hai trovato un ragazzo alto e grosso, avvilito, spaventato, chiuso in se stesso. Nelle poche parole che hai scambiato è poco informativo, il mondo ce l'ha con lui, la madre e il padre non lo capiscono e lo provocano. No, ma quali sostanze?! Solo qualche spinello con gli amici. No?! Ma quali bevute, solo qualche shottino nel fine settimana, che ti fa sentire leggero... La scuola va male, i professori ce l'anno con lui. E poi lui a casa ora non torna. Lo convinci a prendere qualche goccia di ansiolitico ed esci per parlare con i genitori. La madre monopolizza il colloquio: era così carino, così dolce, così affettuoso, e andava bene a scuola fino ai tredici anni, poi gli amici, gli spinelli, la mamma lo conosce, vede gli occhi... ma lui si arrabbia e si chiude. Se entro di forza in camera sua, sono la madre, lui si arrabbia, come stasera, che addirittura mi ha spinto contro il muro, e ha urlato che si sarebbe buttato dalla finestra. Se non fermavo mio marito, quasi quasi lo buttava giù lui, ormai non si parlano più. Nel suo diario, pensi dottore, ci sono i bicchierini che al sabato butta giù per essere il più figo, ma tra i suoi vestiti non ho trovato nulla... beh, una volta una strana pastiglia bianca, e gliela ho messa sotto il naso, urlavo, ma lui ha urlato di più. Ora ci fa paura, è violento, si vuole buttare, a casa non lo riporto però, eh?

Come affronterebbe la situazione il candidato

The image shows four handwritten signatures or marks in black ink. The first is a large, fluid signature on the left. To its right are two smaller, more stylized signatures. Below the second signature from the left is a small, star-like scribble.

PROVA ORALE

PROVA ORALE N 1

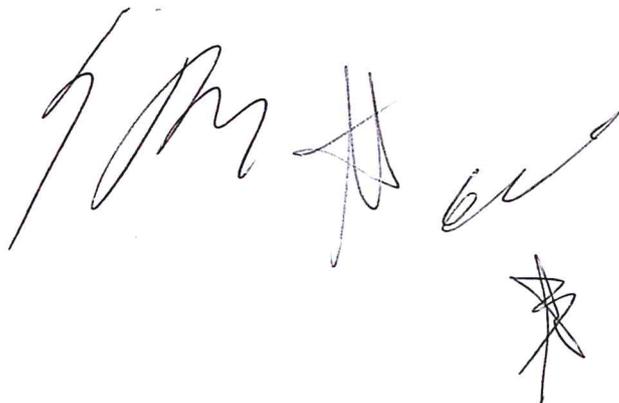
- A) La agitazione psicomotoria in Pronto Soccorso: cenni di orientamento sulla diagnosi differenziale e ipotesi trattamentali
- B) Compilazione della cartella clinica

PROVA ORALE N 2

- A) La gestione del paziente con disturbo mentale grave che rifiuta i trattamenti
- B) Il consenso informato in psichiatria

PROVA ORALE N 3

- A) La residenzialità in psichiatria: risorse e limiti
- B) La tutela della privacy in un reparto di Psichiatria

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, a smaller one in the middle, and a stylized mark on the right.