

# A.S.S.T. della Brianza

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

### ESTRATTO

dei verbali del 20.01.2023 e del 25.01.2023 del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 2 posti di Educatore Professionale.

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

-40 punti per i titoli

-60 punti per le prove d'esame

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

-30 punti per la prova scritta

-30 punti per la prova orale

### TITOLI

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 15 |
| b) titoli accademici e di studio        | punti 5  |
| c) pubblicazioni e titoli scientifici   | punti 5  |
| d) curriculum formativo e professionale | punti 15 |

#### **a) TITOLI DI CARRIERA punteggio max 15 punti**

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      punti 1,600 per anno
- Servizio Militare, richiamo alle armi, ferma volontaria e Servizio Civile nel profilo a Concorso o in profilo di categoria Superiore      punti 0,600 per anno

I periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro.

#### **b) TITOLI ACCADEMICI e DI STUDIO punteggio max 5 punti**

- laurea magistrale in scienze riabilitative delle professioni sanitarie      punti 1,000
- laurea magistrale in sociologia, psicologia o scienze dell'educazione      punti 0,800



incaricato o in base a rapporto convenzionale, ovvero non sia identificabile la natura giuridica dell'Azienda presso la quale il servizio è stato prestato, il servizio stesso sarà valutato con il minor punteggio attribuibile: punti 0,240

Qualora nelle dichiarazioni allegate non sia riconducibile la natura giuridica dell'Azienda e la natura giuridica del tipo di contratto il servizio non sarà valutato.

Partecipazioni a corsi, congressi, convegni, seminari, ecc. nella materia oggetto del concorso o in materie attinenti, la commissione decide di non valutare i corsi di aggiornamento pre titolo di studio requisito di ammissione:

Per gli eventi formativi accreditati dalla Commissione Nazionale quali attività di formazione continua viene attribuito un punteggio di 0,001 per ogni Credito Formativo E.C.M. assegnato, non verranno valutati corsi non certificati con E.C.M.

Per gli eventi formativi quale relatore viene attribuito un punteggio di 0,005 per ogni giorno.

La Commissione ritiene di non valutare i corsi di formazione ECDL e similari e i corsi di Lingue in quanto ritenuti non attinenti al profilo professionale messo ad incarico.

Corso per addetto antincendio e sicurezza sul lavoro punti 0,010

Incarichi di insegnamento di materie attinenti al profilo messo ad incarico:

- l'attività di docenza a corsi universitari delle professioni sanitarie e/o a corsi di formazione professionale in ambito sanitario punti 0,003 per ora

Vengono adottati, sempre in base alla sopraccitata 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.
- 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.

Il punteggio per attività espletate in base ai rapporti convenzionali sopraccitati è attribuito in proporzione all'impiego orario stabilito dal rapporto convenzionale, rispetto a quello previsto per il rapporto di lavoro a tempo pieno;

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**

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

### **PROVA ORALE**

Ai candidati verranno formulate, oltre alla prova sorteggiata, domande ai fini dell'accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche e della lingua inglese.

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Alla prova orale verrà attribuito un punteggio complessivo che comprende anche la parte relativa alla lingua inglese e agli elementi di informatica; l'errata risposta alla domanda di inglese e di informatica, tuttavia, non potrà comportare il mancato superamento della prova orale.



# PROVA 1

## ANGELICA

Angelica, anni 16 e 6 mesi

In carico alla UONPIA Territoriale da 3 anni;

Inserita presso Comunità Terapeutica per Adolescenti, con trasferimento diretto dal Reparto di Pediatria

### DIAGNOSI

Ricovero Reparto NPI: Episodio psicotico breve con restrizione della condotta alimentare

Ricovero Reparto Pediatria : Crisi di agitazione psicomotoria in paziente con DCA

### COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

Padre: Antonio , agente di Polizia

Madre: Assunta, amministrativa presso una scuola

Fratello: Ciro, 15 anni, studente Istituto alberghiero, in convitto in altra Regione

Familiarità per patologia psichiatrica nella mamma (disturbo bipolare, in carico presso CPS con ripetuti ricoveri in SPDC

Anamnesi fisiologica negativa; lo sviluppo motorio e del linguaggio vengono riferiti in epoca: segnalato disturbo del sonno con difficoltà di addormentamento nei primi tre anni di vita.

L'inserimento scolastico è avvenuto con un anno di anticipo; la scuola dell'infanzia ed i primi tre anni delle elementari sono stati frequentati in Campania.

L'iter scolastico è stato regolare fino alla terza media, anno in cui Angelica avrebbe riferito atti di bullismo; da allora la ragazza avrebbe, a detta dei genitori, iniziato a dimostrare difficoltà relazionali con i coetanei e, parallelamente, un calo del rendimento scolastico, con diminuzione della motivazione allo studio e progressiva riduzione della frequenza fino ad un effettivo ritiro scolastico e sociale, durante il I anno del Liceo delle Scienze Umane.

A seguito della conseguente bocciatura si è iscritta ad una Scuola di Estetica con buon profitto. Dopo i primi mesi il peggioramento della sua condizione non le ha più permesso di frequentare.

All'età di 13 anni, contemporaneamente all'esordio delle difficoltà socio relazionali in ambito scolastico , si è verificato un esordio di disturbo somatoforme, pluri indagato, con accertamenti organici che hanno dato esito negativo, con successiva presa in carico psicologica e visite Npi presso la UONPIA territoriale.

Al quadro clinico inizialmente compatibile con un disturbo d'ansia, con caratteristiche di somatizzazione ed aspetti ipocondriaci, con elevata preoccupazione riguardo il proprio corpo e la paura di essere malata, si associa successivamente la presenza di ideazione paranoide verso i genitori ed i coetanei.

Presenza di pensiero globalmente poco organizzato, eloquio rallentato e difficoltà nel mantenere i nessi associativi.

A fronte di un quadro clinico a rischio elevato di evoluzione psicotica, inizia terapia con Risperidone, che risulta efficace, ben tollerata, mantenuta con discreta compliance di Angelica e dei genitori.

I genitori si mostrano disponibili ad un lavoro orientato alla genitorialità, portando anche le fatiche di coppia, che, ciclicamente, li portavano ad ipotizzare una separazione legale.

Il percorso terapeutico di Angelica vede inizialmente un significativo miglioramento, con una maggiore organizzazione del pensiero, un migliore contatto con il proprio mondo interno, maggiore disponibilità a parlare di sé e miglior confronto sulle problematiche aperte.

La madre effettua due ricoveri in breve tempo in SPDC ed Angelica inizia una fase di crisi con manifestazioni di ansia acuta, ideazione paranoide, episodi di agitazione psicomotoria con aspetti di eteroaggressività, elevata reattività alle richieste ed esordio di un comportamento di forte restrizione alimentare progressiva con importante calo ponderale e amenorrea.

È stata effettuata segnalazione al Servizio Sociale, con successiva emissione di decreto del Tribunale per i Minorenni (affidamento della minore all'Ente)

Angelica ha successivamente presentato oppositività ad effettuare visite NPI e colloqui psicologici, rifiuto della terapia farmacologica, significativa ideazione paranoide verso i genitori e gli operatori; il pensiero è globalmente poco organizzato, la critica di malattia è assente e l'esame di realtà parziale.

Viene effettuato ricovero in urgenza presso reparto NPI per restrizione alimentare e importante calo ponderale, con attacchi di panico, sintomi ossessivo compulsivi invalidanti (rituali su pulizia, orari, stesura di liste ed elenchi, peggioramento dei comportamenti in ambito alimentare e dell'attività fisica - pratica corsa dall'1 di notte alle 6 del mattino-).

L'inserimento in Comunità avviene direttamente dal Reparto ospedaliero.

- 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 NON ESTRATTA

Tettamanti Laura Elena

### PROVA 3



W.W.

- nata il 23.01.84, a Cuba
- sposata
- due figli: maschio 2015 affetto da autismo, seguito dai servizi sociali, femmina 2017
- rete sociale assente, alcuni parenti vivono in altre regioni italiane
- patologia psichiatrica familiare: padre e madre ciclotomici, recente tso del cugino
- situazione conflittuale con il marito ed i suoceri; frequenti liti in famiglia; i figli accuditi dal padre e dai nonni paterni
- abitazione: in affitto
- reddito: no
- scolarità: attestato universitario tecnico costruzioni civili
- limitata da barriera linguistica
- non autonoma negli spostamenti
- non ha patente
- altri servizi coinvolti: seguita dai servizi sociali del comune di residenza
- patologia somatica: sindrome epilettica con ripetute crisi, esordio in gravidanza 2015; inviata per controllo neurologico
- invalidità 30%
- conosciuta dal cps dal 2021
- diagnosi: sindrome affettiva non specificata - NAS
- esordio maggio 2021, con ricovero in spdc per ansia e agitazione. su di giri, irritabile, insonne e con paura di perdere il controllo di sé; presentava labilità emotiva, con alternanza di rabbia e momenti di panico ed euforia; episodi di fotofobia e perdita di conoscenza.
- Altre patologie: ipotiroidismo, in terapia con tirocini; epilessia in revisione di trattamento farmacologico (passaggio da Lamotrigina a Keppra e depakin).
- Rallentamento motorio e anomalie posturali, già riferite a metà 2021; tremore del capo giugno 2022
- quadro motorio discinetico-acinetico indefinito e aspecifico
- tendenzialmente apatica
- visite domiciliari di monitoraggio
- frequenza centro diurno gr. Abilità di base
- In terapia con aripiprazolo e rivotril
- terapie precedenti: aloperidolo
- compliance farmacoterapica: inconstante
- alleanza terapeutica: costante
- colloqui: psichiatrici e psicologici
- da scheda honos problema più grave: AN; cognitivi 2, malattia somatica o disabilità fisica 2, umore depresso 1, altri problemi psichici e comportamentali 2, problemi relazionali 2, problemi attività vita quotidiana 2, problemi nella disponibilità di risorse per attività lavorativa e ricreativa 3

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 NON ESTRATTA  
Tettamanti Laura Esilio

## PROVA 2



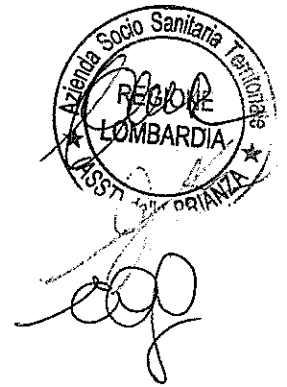
X.Y.

- nato 03/04/2002
- Genitori separati
- padre 1980; dipendenza da cocaina
- madre 1979; disturbo ansioso depressivo, ciclotimia, seguita dal CPS
- 1 fratello più piccolo di un anno
- entrambi i genitori tossicodipendenti; hanno sempre trascurato i figli (dopo l'uscita dalla casa comune da parte della madre, hanno per un certo periodo di tempo, vissuto da soli)
- conflittualità con il fratello che non condivide il tentativo di B.D. di riallacciare i rapporti con la madre, la quale vive con il nuovo compagno.
- Zio paterno: deceduto causa suicidio
- scolarità: frequenta università; maturità istituto coreutico
- vive con: nonna paterna (seguita da CPS per disturbo dell'adattamento ossessivo-compulsivo), zia paterna e fratello
- abitazione: in affitto
- situazione economica: sussidi pubblici causa gravi difficoltà economiche, contributi di familiari.
- Rete sociale assente
- altri servizi coinvolti: gruppo esordi, centro DCA, tutela minori comune di residenza
- conosciuto dal cps dal 2020; presa in carico 2021
- diagnosi icd10: disturbo di personalità borderline
- descrizione psicopatologica: quadro clinico di depressione, anoressia (contatti con uonpia per DSA a 12 anni)
- idee suicidiarie; in passato, distorsione nella visione della propria immagine corporea; attualmente instabilità nelle relazioni familiari e dubbi sull'identità di genere. Molto sensibile, non ha relazioni affettive e si sente solo
- 2020 visita specialistica UOSD: circa 3 anni addietro, in seguito a relazione conflittuale con il compagno, riferisce restrizione alimentare con progressiva perdita di peso; algie muscolari aspecifiche da attività fisica; aspetto curato, comportamento adeguato, collaborante; mimica ipoespressiva; eloquio spontaneo, fluido e informativo; non franchi slivellamenti timici; percezione libera da errore; pensiero corretto nella forma e nel contenuto; emerge distorsione nella visione della propria immagine corporea; riferisce condotte alimentari restrittive, nega condotte espulsive. Riferisce saltuari risvegli notturni. Buona consapevolezza di malattia.
- Terapie farmacologiche: duloxetina, delorazepam, olanzapina, flurazepam
- terapie precedenti: aripiprazolo
- reazione avversa: acatisia
- allergie: graminacee
- 2021: due ricoveri in spdc (TSV)
- 2021: day hospital da gennaio a febbraio; tendenza all'agito: tagli superficiali, shopping compulsivo, aggressività fisica (spintoni) verso il fratello, promiscuità
- severità clinica: 2
- severità assistenziale: 2
- colloqui psichiatrici
- colloqui psicologici
- farmacoterapia
- psicoterapia

- ruolo dei familiari: adesione della zia al trattamento
- ruolo servizi sociali: collaborazione
- giugno 2021: inserimento per due mesi centro diurno psichiatrico per contrastare l'isolamento durante il periodo estivo; motivo della dimissione: ripresa degli impegni scolastici
- 2021: ricovero c/o CPA per emergenza nel contesto socio familiare; obiettivi del ricovero: contrastare l'isolamento sociale, potenziare le autonomie e la cura del sé; previsione durata del ricovero: almeno un anno
- valutazione honos: problema più grave: AN, severità 3; items 7/9/11 severità 3; items 1,8, 10 severità 2
- Relazione clinica novembre 2021: disturbo di personalità NAS e anoressia nervosa restrittiva, attualmente in remissione parziale, associata a disturbo depressivo persistente
- alla data di oggi, da ca. 3 mesi segue tirocinio risocializzante c/o centro diurno psichiatrico.

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 3 Prova non sottoposta  
Angelo Bani



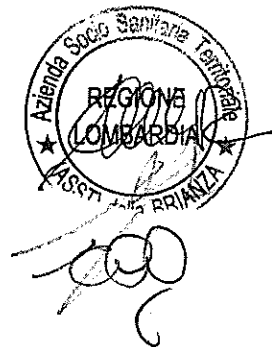
**Nel febbraio 2021 il SNLG ha pubblicato le  
Raccomandazioni della Linea Guida per la diagnosi e il  
trattamento di bambini e adolescenti con disturbo dello  
spettro autistico ; ci parli della correlazione tra queste e  
la legge 8 marzo 2017 n. 24.**

10/10/10  
10/10/10  
10/10/10

**PROVA 1**

Prova sottileggiata

Augusto Boiwo



**Quali metodi e strumenti può utilizzare un E.P. per motivare alla compliance al trattamento farmacologico di un paziente inserito in una struttura residenziale per adulti/minori**





PROVA 2 Prova non sottoposto  
Angelo Bortus

**Il candidato descriva quali comportamenti metterebbe in atto per la gestione di un conflitto fra due pazienti.**





PROVA ESTRATTA

PROVA 3

Emanuele Spada



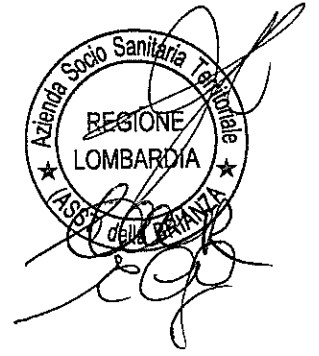
Ci parli della possibile organizzazione di un DSMD (Dipartimento Salute Mentale e dipendenze)



NON ESTRATTA

PROVA 2

*Emanuela Spada*



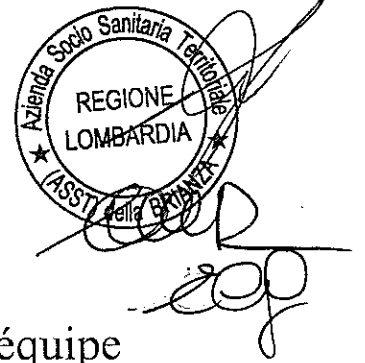
La Mental Health Recovery Star



PROVA 1

NON ESTRATTA

*Emmanuel Inada*



Strumenti di comunicazione e di integrazione in una équipe multiprofessionale.

