

A.S.S.T. della Brianza

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

ESTRATTO

dal verbale del 7 ottobre 2022 della Commissione esaminatrice del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 2 posti 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.

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.

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 lavori 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, di attribuire un punteggio complessivo per tutti i lavori del singolo candidato tenendo presente i parametri sopraelencati.

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 volontario/frequentatore non sarà valutata se svolta prima del conseguimento del diploma di specializzazione;
- l'attività di medico borsista non sarà presa in esame se concomitante alla frequenza della scuola di specialità;
- trattandosi di qualifica dirigenziale, l'attività di Medico di base, medico fiscale, medico di continuità assistenziale, medico vaccinatore, 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 delle pubblicazioni 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, 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 n. 1

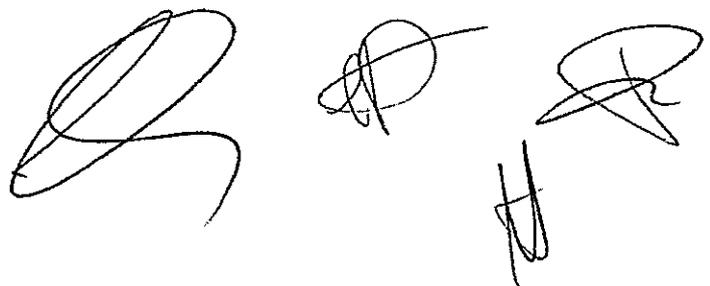
Disturbo di personalità borderline in adolescenza, definizione e inquadramento nosografico e trattamento

Prova scritta n. 2

ADHD: sottotipi clinici, decorso e comorbidità

Prova scritta n. 3

Preso in carico e gestione del paziente con attacchi di panico.

The image shows three handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a large, stylized, cursive letter 'S'. The second signature in the middle is a smaller, more compact cursive mark. The third signature on the right is a larger, more complex cursive mark with several loops and a vertical stroke extending downwards.

Prova pratica n. 1

Caso 1

Pietro 20.02.14

Bambino giunto presso la N.P.I. la prima volta all'età di 5 anni. Non venivano riferiti problemi neonatali né dello sviluppo motorio. Alimentazione selettiva fin dallo svezzamento. Frequentava la scuola dell'infanzia in modo discontinuo e a tempo ridotto a causa delle difficoltà nel rispettare le regole della classe. Nel corso della valutazione si evidenziavano: scarsa capacità nel tollerare la frustrazione, manifestata attraverso crisi di pianto e rabbia, poco gestite dai genitori; presenza di un gioco immaturo rispetto all'età, linguaggio scarsamente investito, conta gli oggetti in inglese. Non venivano attivati approfondimenti per rifiuto dei genitori.

Con l'inserimento nella classe 1° della scuola Primaria emergono problematiche che conducono a nuova richiesta di visita NPI su invio della scuola con ipotesi di sostegno.

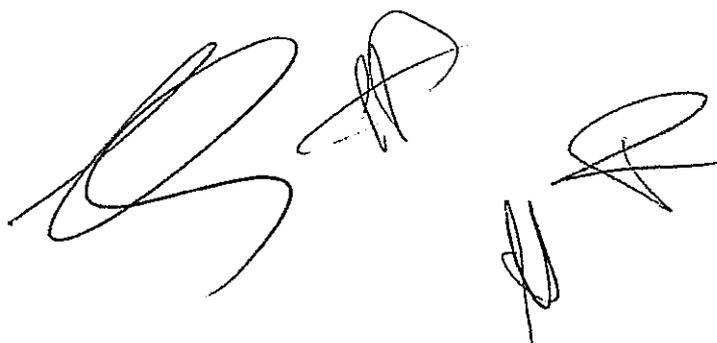
Pietro durante gli incontri non risponde alle domande e ricerca giochi molto infantili, che utilizza in modo rigido e ripetitivo. Non riesce a descrivere le attività di gioco, sebbene dimostri capacità di strutturare frasi.

L'aggancio di sguardo con l'esaminatore è fugace, riesce a mantenere l'attenzione per tempi brevi. Viste tali difficoltà non si è somministrato un test intellettivo multicomponenziale per rilevare il funzionamento cognitivo, ma le matrici colorate di Raven che si sono attestate intorno al 70° percentile.

Pietro fatica anche a scuola ad aderire alle richieste, non mostra interesse o curiosità verso di esse. Vi sono evidenze di fraintendimenti nella comprensione dei segnali non verbali, che hanno come risultato reazioni inappropriate (es. fuga) È incapace di nominare i propri stati affettivi così come di fornire una descrizione di sé, se non in termini di caratteristiche fisiche.

I genitori lo descrivono come molto timido, P. evita giochi di gruppo con i coetanei, spesso si isola.

Approfondimenti, ipotesi diagnostica e di intervento

The image shows three handwritten signatures or initials in black ink. The first is a large, stylized signature on the left. The second is a smaller, more compact signature in the middle. The third is a signature on the right, consisting of a large 'R' followed by a smaller mark.

Prova pratica n. 2

caso 2 Valentina, nata il 15.07.2008

La ragazza giunge presso la UONPIA nel Marzo 2022.

La prima richiesta è stata effettuata con impegnativa urgente per "autolesionismo, abuso di superalcolici, desiderio di maternità"

I genitori riferiscono che negli ultimi mesi la ragazza mostrava segnali di sofferenza, piangeva da sola nella sua camera, non pranzava a tavola, parlava poco, era spesso provocatoria, talvolta mostrava esplosioni di rabbia. Frequentava la III media ma ha lasciato la scuola dopo una sospensione per aver bevuto alcolici in classe. Vengono riferiti da sempre sbalzi di umore e insonnia.

La richiesta attuale riguarda gli aspetti comportamentali di V., "si taglia le mani, i polsi e le caviglie con la lametta, fuma un pacchetto di sigarette al giorno, nasconde alcolici che si procura rubando nei supermercati, cerca rapporti non protetti con coetanei e vuole avere un figlio, esce fino a notte e non risponde al cellulare".

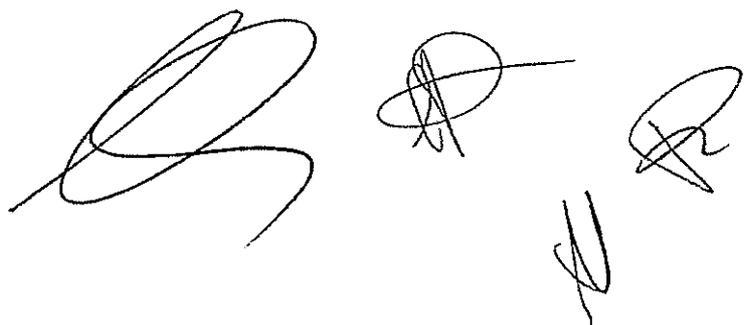
I genitori, separati, appaiono in conflitto e si rimandano la responsabilità riguardo alle difficoltà della figlia.

V. è una ragazzina molto loquace, spesso durante i colloqui alterna il riso a scoppi di pianto. Da circa 3-4 mesi episodi di self cutting. Riferisce che il dolore fisico riduce il suo stato di sofferenza. Riporta che tutto è iniziato con la depressione della madre, quando aveva 9 anni e non ha più potuto vederla per un lungo periodo in cui ha vissuto col padre.

Da qualche mese è entrata in una "brutta compagnia" ha iniziato a bere e a chiudersi, anche con le amiche.

V. esprime sentimenti di sofferenza e solitudine e una importante fatica nella gestione della sfera emotiva e pulsionale. Mostra un tono dell'umore instabile e tentativi di controllo disfunzionali. Sembra ricercare situazioni che la mettono a rischio e a pensare che nessun adulto possa essere in grado di aiutarla o proteggerla. Il contesto familiare non riesce al momento ed essere una risorsa sufficientemente tutelante.

Approfondimenti, ipotesi diagnostiche, percorso di intervento,

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the left is a large, stylized signature. To its right are two smaller, more compact signatures. Below these, there are several sets of initials, including a prominent 'N' and other less legible marks.

Prova pratica n. 3

Caso 3 **Giovanna** nata 20.04.08

La madre di G. (padre assente per lavoro all'estero) si rivolge alla UONPIA su indicazione del medico di base a seguito della persistenza di tricotillomania e di aumento di peso da circa 1 anno.

Sviluppo motorio in epoca. Sviluppo linguistico descritto in norma.

Controllo sfinterico raggiunto all'età di 2 anni e 2 mesi. Ad oggi sono ricomparsi episodi di enuresi, diurna e notturna.

Allattamento al seno fino a 2 anni, svezzamento regolare a 6 mesi, selettività alimentare. Attualmente G. esclude frutta, verdura, legumi, pesce. Riferiti episodi di "abbuffate di cibo" con perdita di controllo, specie quando sola in casa, che hanno portato ad un incremento di peso, circa 10 chili in pochi mesi.

La tricotillomania ha causato chiazze alopeciche, di cui G. si vergogna.

G. ad oggi presenta un ritiro sociale che non le permette di frequentare l'ambiente scolastico. Sono state adottate misure da parte della scuola (DAD) che le hanno consentito solo in parte di recuperare una normale partecipazione al contesto scolastico. G. non esce di casa se non in sporadiche occasioni e solo accompagnata dalla figura materna. Mostra scarsa la cura di sé.

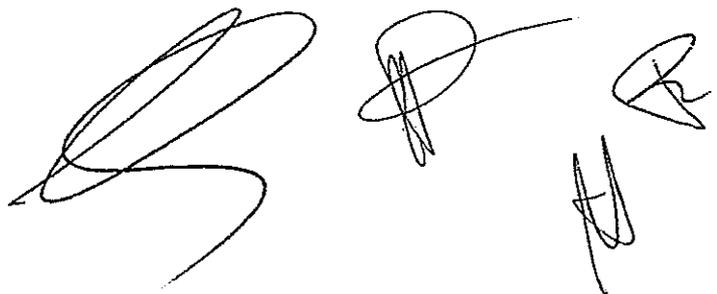
Appare ancora molto dipendente dall'adulto e dalla sua approvazione, insicura e bisognosa di sostegno e rinforzo, timida e introversa nelle relazioni con adulti e coetanei.

Dalla somministrazione testale emerge una dotazione cognitiva in norma, sebbene le risposte siano condizionate da insicurezza e da un livello significativo di ansia.

G. esprime sentimenti di estrema solitudine e una importante fatica nella gestione della sfera emotiva e pulsionale. Il cibo, in particolare i dolci, vengono usati come consolazione, ma dopo le abbuffate si sente in colpa. Mostra un tono dell'umore deflesso e tentativi di controllo disfunzionali del sintomo ansioso.

E' evidente un contesto familiare che non riesce ad essere risorsa per uscire dalla situazione di stallo e per sostenere G. nella quotidianità e in una progettualità futura.

Ipotesi di diagnosi e di intervento



DOMANDE ORALE

Prova orale n. 1

- a) Percorso diagnostico e diagnosi differenziale in sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)
- b) Cenni sul consenso informato alle cure

Prova orale n. 2

- a) Elementi di diagnosi precoce nel Disturbo dello Spettro Autistico
- b) Cenni sui doveri di riservatezza nella gestione dei dati sanitari

Prova orale n. 3

- a) Disturbi del comportamento alimentare: linee di intervento
- b) Cenni sulla responsabilità della tenuta della cartella clinica ambulatoriale.

Handwritten signatures in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.