

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE – DISCIPLINA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, O DISCIPLINA AFFINE, CON DESTINAZIONE FUNZIONALE INIZIALE PRESSO LE SS NPIA AZIENDALI.

Espletato in data 4 ottobre 2024

CRITERI DI VALUTAZIONE

CARRIERA | max 10,000 punti | sup. a 15 gg => 1 mesi

Regola	Punti	x mesi	U.M.
Specializzazione nella disciplina ai sensi del D.Lgs. 368/99- D.Lgs. 257/91	1,200	0	n.
Specializzazione in disciplina affine ai sensi del D.Lgs. 368/99- D.Lgs. 257/91	0,900	0	n.
Presso SSN nella disciplina t.pieno	1,200	12	mesi
Presso SSN in disciplina affine t.pieno	0,900	12	mesi
Presso SSN in altra disciplina t.pieno	0,600	12	mesi
Attività di specialista ambulatoriale nella disciplina	1,000	12	mesi
Attività di specialista ambulatoriale in disciplina affine	0,750	12	mesi
Attività di specialista ambulatoriale in altra disciplina	0,500	12	mesi
Presso PA come medico	0,500	12	mesi
Servizio militare/civile come medico	0,500	12	mesi
Presso struttura convenzionata nella disciplina	1,200	12	mesi
Presso struttura convenzionata in disciplina affine	0,900	12	mesi
Presso struttura convenzionata in altra disciplina	0,600	12	mesi

ACCADEMICI E DI STUDIO | max 3,000 punti | sup. a 0 gg => 0 mesi

Regola	Punti	x mesi	U.M.
Altra specializzazione in disciplina equipollente	1,000	0	n.
Altra specializzazione in disciplina affine	0,500	0	n.
Altra specializzazione in altra disciplina	0,250	0	n.
Ulteriore specializzazione in disciplina equipollente	0,500	0	n.
Ulteriore specializzazione in disciplina affine	0,250	0	n.
Ulteriore specializzazione in altra disciplina	0,125	0	n.
Altra laurea del ruolo sanitario	0,500	0	n.
Master	0,300	0	n.
Specializzazione in Medicina Generale	0,900	0	n.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI | max 3,000 punti | sup. a 0 gg => 0 mesi

Regola	Punti	x mesi	U.M.
Pubblicazioni	0,100	0	n.
Abstract, poster comunicazioni a congressi	0,050	0	n.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE | max 4,000 punti | sup. a 15 gg => 1 mesi

Regola	Punti	x mesi	U.M.
Stage/tirocinio/Frequenza volontaria - non valutabile -	0,000	0	n.
Attività libero professionale/co.co.co./contratti progetto/collaborazione a ricerca nella disciplina a concorso	0,300	12	mesi
Attività libero professionale/co.co.co./contratti progetto/collaborazione a ricerca in altra disciplina	0,240	12	mesi
Ricercatore/Borsa di studio	0,240	12	mesi

Partecipazione a Corsi di aggiornamento ECM - lunghi (superiori a tre mesi) con esame finale	0,100	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento ECM - lunghi (superiori a tre mesi) senza esame finale	0,050	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento ECM - brevi (inferiori a tre mesi) con esame finale	0,020	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento ECM - brevi (inferiori a tre mesi) senza esame finale	0,010	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento non ECM - lunghi (superiori a tre mesi) con esame finale	0,050	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento non ECM - lunghi (superiori a tre mesi) senza esame finale	0,025	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento non ECM - brevi (inferiori a tre mesi) con esame finale	0,010	0	n.
Partecipazione a Corsi di aggiornamento non ECM - brevi (inferiori a tre mesi) senza esame finale	0,005	0	n.
Corsi FAD	0,005	0	n.
Relatore/Docente/Moderatore a convegni/seminari	0,020	0	n.
Tutor/Responsabile scientifico/Subinvestigator - non valutabile -	0,000	0	n.
Docente a corsi ASA/OSS/OTA/UNIVERSITARI	0,050	0	n.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PROVE

PROVA SCRITTA E PROVA PRATICA	
Criterio di valutazione	Punteggio
Prova in bianco	0
L'elaborato non affronta gli aspetti essenziali dell'argomento o della tecnica oggetto della prova, la chiarezza e la coerenza espositiva risultano gravemente insufficienti e la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano gravemente insufficienti.	0 - 12
L'elaborato non affronta in maniera sufficientemente adeguata l'argomento o la tecnica oggetto della prova, o la chiarezza e la coerenza espositiva risultano non sufficienti o non adeguate oppure la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano non sufficienti o errate.	12 - 20
L'elaborato affronta in maniera adeguata e corretta l'argomento o la tecnica oggetto della prova; la chiarezza e la coerenza espositiva risultano sufficienti e adeguate; la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano sufficienti e corrette.	21 - 25
L'elaborato affronta in maniera completa e corretta l'argomento o la tecnica oggetto della prova; la chiarezza e la coerenza espositiva risultano più che idonee e più che adeguate; la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano ottime e corrette.	26 - 30

PROVA ORALE	
Criterio di valutazione	Punteggio
Il Candidato non espone i contenuti essenziali dell'argomento oggetto del colloquio o li espone in modo gravemente insufficiente, la chiarezza e la coerenza espositiva risultano gravemente insufficienti e la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano gravemente insufficienti.	0 - 6
Il Candidato non espone in modo sufficientemente adeguato l'argomento oggetto del colloquio o lo espone in maniera errata o la chiarezza e la coerenza espositiva risultano non sufficienti o non adeguate, oppure la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano non sufficienti o errate.	7 - 13
Il Candidato espone in maniera sufficientemente adeguata e corretta l'argomento oggetto del colloquio; la chiarezza e la coerenza espositiva risultano sufficienti e adeguate; la capacità di sintesi concettuale e l'utilizzo della terminologia specifica risultano sufficienti e corrette.	14 - 16
Il Candidato espone in maniera completa e corretta l'argomento oggetto del colloquio; la chiarezza e la coerenza espositiva risultano più che idonee e più che	16 - 20

TRACCE PROVA SCRITTA: ESTRATTA N.3

PROVA SCRITTA N.1: "CEFALEE IN ETÀ PEDIATRICA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA"

PROVA SCRITTA N.2: "DISTURBI DELLA CONDOTTA IN ETÀ EVOLUTIVA"

PROVA SCRITTA N.3: "DIAGNOSI PRECOCE DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO".

TRACCE PROVA PRATICA: ESTRATTA N.3

PROVA PRATICA N.1: "Il candidato analizzi e discuta il caso clinico allegato, ipotizzando un percorso terapeutico"(allegato caso clinico n.1).

PROVA PRATICA N.2: "Il candidato analizzi e discuta il caso clinico allegato, ipotizzando un percorso terapeutico"(allegato caso clinico n.2).

PROVA PRATICA N.3: "Il candidato analizzi e discuta il caso clinico allegato, ipotizzando un percorso terapeutico"(allegato caso clinico n.3).

TRACCE PROVA ORALE: ESTRATTA N.1

PROVA ORALE N.1: " il Candidato indichi: iter diagnostico. Probabile diagnosi e diagnosi differenziale del caso 1"(allegato: caso 1).

PROVA ORALE N.2: " il Candidato indichi: iter diagnostico. Probabile diagnosi e diagnosi differenziale del caso 2"(allegato: caso 2).

PROVA ORALE N.3: " il Candidato indichi: iter diagnostico. Probabile diagnosi e diagnosi differenziale del caso 3"(allegato: caso 3).

PAVA NEW EVIDENCE



CASO CLINICO n. 1 - Jessica, 15 anni, giunge in PS dopo avere ingerito due blister di tachipirina (16 cp), sottratte dall'armadietto dei farmaci di casa. Ha rivelato l'accaduto ai genitori, quando ha sperimentato nausea e dolore addominale. La consulenza NPIA, dopo gastrolusi, evidenzia: scarsa collaborazione, umore flemmatico, sguardo evitante. I genitori riferiscono come nelle ultime settimane Katia si sia disinteressata di scuola e amiche, alternando crisi di pianto e notevole irritabilità. In passato avrebbe presentato episodi di autolesionismo con cutting superficiale. Rispetto a quanto accaduto, riferisce di essersi sentita spinta "come da una voce, dentro alla testa, che mi diceva di farlo". Diagnosi differenziale e ipotesi di trattamento.

Olivero Belmonte

PROVA NON
EJOWO



CASO CLINICO n. 2 - Kevin giunge in PS accompagnato da 118 e polizia ferroviaria, perché ha camminato lungo i binari in stazione, mentre stava sopraggiungendo, a discreta velocità, un treno. Per poco si è sfiorata la tragedia. Kevin ha appena compiuto 17 anni; da 2 anni ha interrotto gli studi, senza un motivo evidente: un giorno, invece di prendere l'autobus per recarsi a scuola, si è chiuso in camera, uscendone solo occasionalmente, nonostante gli interventi di genitori e insegnanti. Al colloquio appare confuso, scarsamente contattabile. I genitori riferiscono che recentemente ha riferito di sentirsi osservato da estranei mentre si trova in casa. Non è in grado di spiegare come ciò avvenga. Da allora non accende le luci, neppure per fare la doccia. Diagnosi differenziale e ipotesi di trattamento.

Olivero

PROB ESTIMAP

Olmo Beltrami



CASO CLINICO n. 3 - Ivan è un ragazzo di 15 anni adottato, insieme al fratello minore, dalla Russia, quando aveva 9 anni; i due fratelli erano cresciuti in un istituto. Fin dal suo arrivo in Italia, ha mostrato un atteggiamento oppositivo e provocatorio nei confronti dei genitori adottivi. Dalla terza media ha interrotto la frequenza scolastica e trascorre la maggior parte del tempo in strada con ragazzi più grandi di lui, abusando di sostanze e mettendo in atto condotte antisociali. Responsabile di una rapina ai danni di una signora anziana, viene condotto con una misura cautelare all'interno di una comunità educativa in attesa del processo. Dopo pochi giorni, a seguito di una minima frustrazione esplode in una crisi di agitazione psicomotoria con etero aggressività verso oggetti e persone. Viene condotto in PS, dove si mostra disponibile e collaborante, minimizzando l'accaduto, incolpando gli educatori della comunità. Inquadramento diagnostico, possibili interventi terapeutici.

PROVA ESAMINATA

[Handwritten signature]



PROVA ORALE N.1 - Caso n.1

Bambina di 5 anni giunge per valutazione su indicazione del PLS.

Anamnesi fisiologica: nata in Bolivia con TC, buon adattamento alla vita perinatale. Allattata al seno e svezzamento in epoca, attualmente si alimenta con cibi di piccola pezzatura e consistenza morbida o semisolida, sa masticare. Sa bere dal bicchiere e usa la cannuccia. Sviluppo motorio descritto adeguato nei primi mesi di vita, controllo del tronco a 8 mesi, prima dell'inizio delle crisi epilettiche iniziava a muovere i primi passi. Per quanto concerne il linguaggio non dice nessuna parolina, fa versetti. Controllo sfinterico non acquisito.

Anamnesi patologica prossima: crisi tonico cloniche generalizzate all'età di 1,5 anni accompagnate da regressione psicomotoria in particolare di funzionalità delle mani. Introdotto VPA con buon controllo delle crisi.

All'esame neurologico: linguaggio verbale assente, presenza di versi prolungati, riso senza apparente motivazione. Contatto di sguardo difficilmente evocabile. Abbondanti stereotipie motorie, hand washing pressoché continuo, raramente hand wringing. Bruxismo.

Si segnala ipertricosi diffusa in particolare sulla superficie estensoria degli arti inferiori e sul dorso. Diverse carie dentarie. Atassia del tronco, presenti note dismorfiche. Ipotono diffuso e simmetrico. Marcata dismetria nel tentativo, sporadico, di raggiungere l'oggetto.

Stereotipie subcontinue alle mani.

Iter diagnostico. Probabile diagnosi e diagnosi differenziale

[Handwritten signatures and notes]
Luca...
Elio...
Piero
OB

PROVA ORALE N.2

[Handwritten signature]



PROVA ORALE N.2 - Caso n.2

bambina di 4 anni che giunge su indicazione del PLS per ipostenia prolungata agli arti inferiori.

Gravidanza trigemellare ottenuta spontaneamente con perdita del terzo feto durante la gestazione. TC alla 32^a settimana per preeclampsia materna e inizio del travaglio durante il ricovero in Ginecologia.

Nulla di significativo da segnalare alla nascita, non necessità di manovre rianimatorie. Alimentazione adeguata, ritmo sonno veglia attualmente regolare, frequenti risvegli fino ai 3 anni ed episodi di enuresi. Sviluppo motorio descritto in epoca, con lieve ritardo nella deambulazione autonoma.

A 22 mesi visita NPI per ritardo nella deambulazione, ha effettuato controlli ortopedici per piede piatto bilaterale, utilizzava plantari.

Esame neurologico: iperlassità legamentosa. Mingazzini II raggiunge a fatica la posizione, slivella bilateralmente, effettuata valutazione della forza segmentaria. Passaggi posturali: per mettersi da supina a seduta deve mettersi prima prona, sollevarsi quadrupede e poi con l'aiuto delle braccia passare seduta; la posizione eretta è raggiunta con Gowers incompleta. Deambulazione steppante con deficit di flessione ad anca, ginocchio e caviglia.

Iter diagnostico. Probabile diagnosi e diagnosi differenziale

PROVA NON ESISTENTE



[Handwritten signature]

PROVA ORALE N.3 - Caso n.3

Bambino di un mese e mezzo, inviato da pediatria per follow up dopo lieve sofferenza perinatale.

In anamnesi familiarità positiva per disturbo dello spettro autistico (fratello maggiore di 4 anni).

Nato a termine da gravidanza caratterizzata da diabete gestazionale. Parto tramite cesareo per funicolo attorno al collo. Peso alla nascita gr 3000, lunghezza 50 cm, cc 34.5 cm. Apnea alla nascita, ventilato con puff manuale. Apgar 6-9.

A una settimana Moro incompleto, motilità spontanea povera con tremori diffusi dopo stimolazioni anche minime. Iper tono generalizzato. RT iperevocabili agli arti inferiori, normoevocabili arti superiori. Lieve asimmetria dei ventricoli all'ECO cerebrale.

Alla visita attuale: motricità spontanea molto povera, mantiene gli arti adesi al corpo, sul piano sagittale, compie qualche parziale movimento antigravitario. Presenti movimenti distali delle dita. Ipotono evidente soprattutto agli arti superiori e inferiori. Non movimenti del capo, motricità oculare apparentemente conservata. Mimica facciale ridotta, motricità buccale conservata, si evidenziano fascicolazioni alla lingua anche in assenza di pianto. Prono libera le vie aeree con lentezza, non porta gli arti sul piano ma li mantiene addotti. RT non evocabili agli arti inferiori. Riflessi neonatali non evocabili, in particolare assenti Moro e marcia automatica.

La mamma lo descrive come molto tranquillo, e riferisce che da circa una decina di giorni il bimbo fa molta fatica a ruotare il capo da ambo i lati.

Iter diagnostico. Probabile diagnosi e diagnosi differenziale