

CONCORSO PUBBLICO

PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINE:
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA oppure PSICHIATRIA oppure MEDICINA
INTERNA oppure ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE,
DA DESTINARE AL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
Criteria di valutazione commissione e tracce delle prove

PROVA SCRITTA

Nella valutazione della prova scritta, la Commissione ha definito i seguenti criteri:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l’argomento oggetto della prova a concorso;
- chiarezza e coerenza espositiva;
- capacità di sintesi concettuale da conciliarsi con la compiuta trattazione dell’argomento oggetto della prova.

PROVA SCRITTA n. 1

Il Metadone cloridrato nella terapia sostitutiva del Disturbo da Uso di Oppiacei: il candidato descriva i piani terapeutici più idonei in relazione ai diversi possibili quadri clinici.

PROVA SCRITTA n. 2

Il candidato descriva le proprie conoscenze sulle sostanze d’abuso non oppiacee.

PROVA SCRITTA n. 3

Le patologie correlate all’uso di sostanze.

PROVA PRATICA

Nella valutazione della prova pratica, la Commissione ha definito i seguenti criteri:

- grado di conoscenza della tecnica oggetto della prova e livello di sicurezza nell'approccio della stessa;
- chiarezza espositiva.

PROVA PRATICA n. 1

Il sig. A.B. di anni 43, italiano, si presenta presso l'ambulatorio SerD di competenza territoriale all'inizio del mese di Maggio chiedendo di essere aiutato per il proprio uso di crack.

Riferisce di vivere in un alloggio in affitto, di essere operaio presso un'officina meccanica situata in un quartiere lontano dalla propria abitazione. Si reca al lavoro in automobile.

E' sposato con una donna italiana ed ha due figli minori: un maschio di 16 anni ed una femmina di 14 anni. Ha conseguito il diploma di terza media e non ha mai avuto problematiche giudiziarie.

Il sig. A.B. è stato seguito dal SerD dai 19 anni ai 22 anni per un pregresso disturbo da uso di cannabinoidi su invio della Prefettura, archiviato per conclusione della procedura senza sanzioni amministrative. Non si è più successivamente rivolto al Servizio per le Dipendenze.

A.B. riferisce di aver iniziato ad usare crack circa 5 mesi fa e contemporaneamente uso di alcol (fino a 150-200 gr di alcol/die). Riferisce, invece, uso moderato di alcol (1-2 bicchieri di vino ai pasti) in assenza di uso di crack.

Si rivolge al Servizio su sollecitazione della moglie, preoccupata sia per gli aspetti comportamentali di discontrollo ed eccessiva irritabilità all'interno della coppia sia per il danno economico riscontrato dopo occasionale estratto conto bancario.

Il pz lamenta, inoltre, recenti difficoltà sul luogo di lavoro legate a tensioni nella relazione con i colleghi ed assenze ingiustificate.

Lamenta inoltre insonnia da addormentamento e da risvegli precoci per la quale si è rivolto al MMG che gli ha prescritto Lorazepam 2,5 mg cp 1 cp alla sera e gli ha consigliato di rivolgersi al SerD.

Gli esami dei metaboliti urinari eseguiti per un primo inquadramento diagnostico hanno dato i seguenti esiti:

Opiacei negativo, Cocaina positivo, THC lievemente positivo, Metadone negativo, Buprenorfina negativo, BDZ positivo, Amfetamine negativo.

Nel corso della prima visita medica effettuata presso il SerD porta in visione recenti esami del sangue effettuati su richiesta del MMG, tutti nella norma. E.O. nella norma.

Anamnesi familiare: padre vivente con un pregresso Disturbo da Uso di Alcol in remissione da molti anni

Anamnesi fisiologica: nulla da segnalare

Anamnesi patologica remota: appendicectomia a 14 anni. Per il resto sempre goduto di buona salute. Riferisce uso di tabacco dall'età di 14 anni. Primo episodio di intossicazione acuta da alcol a 14 anni in contesto ludico. Uso di alcol sociale fino a 5 mesi fa successivamente peggiorato dopo l'inizio dell'uso di crack.

Il candidato, sulla base dei dati fin qui forniti, descriva quali possibili ipotesi di trattamento si potrebbero proporre nel prosieguo della presa in carico.

PROVA PRATICA n. 2

Donna di 32 anni di origine est-europea, condotta in DEA dall'ambulanza e dalle Forze dell'Ordine in seguito ad un intervento per strada dove la paziente si presentava in stato confusionale e agitazione psicomotoria. Gli accertamenti di laboratorio effettuati in regime di emergenza risultano sostanzialmente nella norma (ematochimici, crasi ematica, ECG, Rx torace); viene sottoposta anche a controllo dei metaboliti urinari per le sostanze stupefacenti che risultavano:

Oppiacei positivo

Metadone positivo

THC positivo

BDZ positivo.

Viene pertanto richiesta la consulenza del medico del SerD.

Il candidato descriva come gestirebbe la consulenza presso il DEA.

PROVA PRATICA n. 3

Paziente di 45 anni maschio, non conosciuto ad oggi da Servizi per le Dipendenze. Si presenta presso il SerD, spontaneamente, su invio dell'Ospedale Infettivologico di riferimento. Riferisce di aver ricevuto da poco la diagnosi di infezione da HIV e di avere in corso gli accertamenti di laboratorio e strumentali per poter impostare una eventuale terapia antiretrovirale. Anche il proprio compagno sta effettuando i medesimi controlli. Riferisce inoltre di assumere da circa 5 anni del metadone acquistato autonomamente, attualmente assunto alla dose di 30 mg/die.

All'anamnesi tossicologica nega uso nel passato di altre sostanze; l'inizio dell'uso del metadone coincide con un periodo di malessere fisico con dolori osteoarticolari diffusi di non diagnosticata natura; dopo vari tentativi di trattamento farmacologico senza beneficio, gli era stata consigliata dal proprio compagno l'assunzione di metadone che lui aveva in trattamento per la propria tossicodipendenza. Il dosaggio iniziale sufficiente al controllo del dolore era di 5 mg/die ma era stato necessario un graduale aumento nei successivi 5 anni, fino al dosaggio attuale di 30 mg/die. Non riuscendo più a gestire questa terapia in maniera autonoma e, soprattutto, dopo la recente diagnosi di infezione da HIV ha deciso di rivolgersi al SerD con l'obiettivo di concludere la terapia con metadone soprattutto nell'evenienza di una eventuale terapia antiretrovirale concomitante.

Il candidato descriva come imposterebbe il percorso diagnostico e di presa in carico del paziente descritto.

PROVA ORALE

La Commissione stabilisce che la prova orale verrà valutata con riferimento ai seguenti criteri:

- livello di conoscenza degli argomenti oggetto della prova;
- chiarezza e sicurezza nell'esposizione;
- capacità di sintesi coniugata ad appropriatezza terminologica.

DOMANDE:

1. Qual è il farmaco utilizzato nell'overdose da oppiacei, meccanismo d'azione e modalità di somministrazione;
2. I farmaci sostitutivi indicati per la disassuefazione da dipendenza da eroina ed oppiacei;
3. Lo screening infettivologico nella valutazione del paziente con Disturbo da Uso di Sostanze stupefacenti e/o Alcol;
4. La diagnosi di laboratorio nel Disturbo da Uso di Sostanze;
5. La diagnosi di laboratorio nel Disturbo da Uso di Alcol;
6. I criteri di idoneità o di esclusione per l'affido dei farmaci sostitutivi degli oppiacei;
7. Il ruolo del medico nell'équipe multiprofessionale del SerD;
8. Protocolli per la verifica del monitoraggio dell'astinenza da sostanze stupefacenti;
9. La terapia con disulfiram nell'alcolismo: indicazioni e controindicazioni;
10. La terapia d'elezione nella paziente gravida con Disturbo da Uso di Eroina;
11. Il paziente detenuto tossicodipendente: quali gli interventi possibili da parte del SerD;
12. Rischi infettivologici legati all'uso endovenoso di sostanze stupefacenti.