

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI
A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINE: FARMACOLOGIA
TOSSICOLOGIA CLINICA, PSICHIATRIA, MALATTIE INFETTIVE E ORGANIZZAZIONE
DEI SERVIZI SANITARI DI BASE DA DESTINARE AL DIPARTIMENTO DIPENDENZE
VERBALE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

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 e pertinenza all’argomento trattato;
- 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: un trattamento farmacologico riabilitativo

PROVA SCRITTA N. 2

Diagnosi del Disturbo da Uso di Alcol: il candidato descriva come effettuare l’assessment del paziente alcolista.

PROVA SCRITTA N. 3

Complicanze mediche dell’uso di cocaina

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

Paziente maschio di 23 anni; giunge per la prima volta presso il Servizio per le Dipendenze, accompagnato dai genitori. Il giovane paziente è stato appena dimesso dalla Rianimazione dell'Ospedale di riferimento, ove era giunto in ambulanza tre giorni prima in stato di coma. Il quadro clinico si era manifestato presso un'abitazione dove si stava svolgendo una festa di compleanno.

Alle dimissioni dall'Ospedale:

- Esame obiettivo neurologico N.N.
- normalizzazione dei valori ematochimici e del tracciato ECG.
- Rx Torace: lieve aumento della trama vascolare senza lesioni focali.

Gli esami tossicologici dei cataboliti urinari per le sostanze stupefacenti all'ingresso in DEA erano risultati positivi a COCAINA, MDMA, BDZ, THC. L'Alcolemia era di 250 mg/dl. Nella lettera di dimissioni dell'Ospedale viene consigliata valutazione per eventuale presa in carico presso il SerD di competenza territoriale.

I genitori che accompagnano il paziente riferiscono di essere divorziati da sei anni, che il ragazzo non ha concluso il percorso di studi liceali che aveva intrapreso e che ultimamente ha mostrato discontinuità anche nelle piccole attività lavorative che nel frattempo era riuscito a reperire.

DESCRIVA IL CANDIDATO COME AVVIEREBBE LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE PRESSO IL SERVIZIO PER LE DIPENDENZE.

PROVA PRATICA N. 2

Paziente di 35 anni femmina; già nota al SerD dall'anno precedente per aver effettuato una breve presa in carico di tre mesi presso il Servizio per un Disturbo da Uso di Cocaina (Crack); inviata al SerD dagli operatori del dormitorio pubblico cittadino che la stava ospitando, a causa della manifestazione di agiti aggressivi che avevano condotto all'espulsione della signora dal dormitorio. Ha poi disatteso tutti gli appuntamenti presso il SerD. così che non era stato possibile formulare un

progetto terapeutico-riabilitativo idoneo. La paziente viveva per strada, era disoccupata e non aveva nessun familiare significativo di riferimento.

L'assessment diagnostico effettuato presso il SerD al momento della presa in carico ha evidenziato un uso di Crack medio-grave con craving elevato ed un quadro psichico condizionato dall'intossicazione cronica, con discontrollo degli impulsi e irritabilità, ideazione persecutoria con diffidenza nei confronti dei curanti e scarsa cura della propria igiene e della propria persona. Difficile la raccolta anamnestica, lacunosa per informazioni sia inerenti la famiglia, la storia giudiziaria e diversi dati dell'anamnesi patologica remota.

Gli esami di laboratorio avevano evidenziato solo una lieve anemia microcitica (Hb 10,2 g/dl, MCV 78 fl, Ematocrito 39%); il resto nella norma.

Negativi i markers per HCV e HIV.

HbsAg Negativo, HBV anti-Hbs > 1000 mUI/ml, HBV anti-Hbc Negativo.

Gli esami tossicologici dei cataboliti urinari per le sostanze stupefacenti erano risultati positivi a COCAINA, BDZ, THC.

L'esame tricologico su capello eseguito alla presa in carico:

Benzoilecgonina	0,29 ng/mg	(valore soglia 0,05 ng/mg)
Cocaina	6,28 ng/mg	(valore soglia 0,50 ng/mg)
Cocaetilene	0,32 ng/mg	

La paziente si ripresenta oggi con urgenza presso il SerD senza appuntamento e chiedendo del medico, perché presenta un ritardo del ciclo mestruale.

DESCRIVA IL CANDIDATO CHE TIPO DI INTERVENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DEBBA ESSERE ATTIVATO DAL SERVIZIO PER LE DIPENDENZE.

PROVA PRATICA N. 3

Paziente di 46 anni, maschio. Viene inviato al Servizio di Alcolologia del Dipartimento delle Dipendenze dal medico della Commissione Speciale Patenti di zona, dove si era dovuto recare per violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e dopo la terza segnalazione di guida in stato di ebbrezza.

Il paziente porta in visione l'esame tricologico effettuato su capello presso il Centro Anti Doping che presenta un valore di Etilglucuronato di 95 pg/mg (valore soglia 30 pg/mg), riferito al consumo di alcol nel periodo dei tre mesi antecedenti al giorno di esecuzione dell'esame del capello.

Il paziente nega un problema di alcolismo e ritiene che i tre episodi in cui è stato fermato alla guida in stato di ebbrezza siano dovuti alla sfortuna di essere controllato dalla polizia stradale sempre all'uscita da pranzi al ristorante o feste con amici. Lavora come operaio presso una Cooperativa. Nega familiarità per alcolismo, ma riferisce della morte per suicidio del nonno paterno. Un ricovero per frattura scomposta dell'omero 10 anni fa, in seguito ad incidente stradale, in cui il paziente era in stato di ebbrezza.

Fuma 30 sigarette al dì da circa 20 anni. È attualmente in terapia con pantoprazolo 20 mg/die per gastrite antrale e con nebivololo cloridrato 5 mg/die per una ipertensione arteriosa diagnosticata circa 7 anni fa.

Al colloquio con il medico presenta sclere lievemente itteriche e addome globoso.

Riferisce insonnia da addormentamento e da risvegli precoci.

IL CANDIDATO DESCRIVA COME EFFETTUARE L'ASSESSMENT DIAGNOSTICO DEL PAZIENTE PER POTER VALUTARE L'IDONEITA' DI UNA EVENTUALE PRESA IN CARICO DA PARTE DEL SERVIZIO DI ALCOLOGIA.

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.

L' Elenco domande della prova orale è allegato al presente documento.

- 1) IL DISTURBO DA USO DI EROINA
- 2) IL DISTURBO DA USO DI COCAINA
- 3) IL DISTURBO DA USO DI CANNABIS
- 4) IL DISTURBO DA USO DI ALCOL
- 5) LE NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE (NSP)
- 6) LE BENZODIAZEPINE
- 7) LE TERAPIE SOSTITUTIVE CON FARMACI AGONISTI NELLA TOSSICODIPENDENZA DA OPPIOIDI
- 8) LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA NEL DISTURBO DA USO DI SOSTANZE
- 9) LA CRISI DI ASTINENZA DA OPPIOIDI ED IL SUO TRATTAMENTO

- 10) IL TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA COCAINA
- 11) IL TRATTAMENTO DELLA DISASSUEFAZIONE E PREVENZIONE DELLA RICADUTA NEL PAZIENTE CON DISTURBO DA USO DI ALCOL
- 12) LE PATOLOGIE CORRELATE ALL'USO DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI
- 13) LE PATOLOGIE CORRELATE AL DISTURBO DA USO DI ALCOL
- 14) LA DOPPIA DIAGNOSI: DISTURBO DA USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O ALCOL E DI DISTURBO PSICHIATRICO
- 15) LA DIPENDENZA DA COMPORTAMENTI
- 16) IL LAVORO DI RETE DEL SER.D. CON L'OSPEDALE ED I SERVIZI SANITARI DEL TERRITORIO