



Concorso Unico Regionale, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo, di complessivi n. 2 (due) posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, indetto con D.D.G. n. 2022/00664.

Criteria di valutazione della Commissione e tracce della prova pratica

Ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. si provvede alla pubblicazione dei *"Criteria di valutazione della Commissione e tracce della prova pratica"*.

Estratto del verbale n. 1 del 16/12/2024 e n. 5 del 18/02/2025.

La Commissione Esaminatrice nominata e costituita dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza con deliberazione del Direttore Generale ASP n. 983 del 15.11.2024, si è riunita in data 24 marzo 2025 per l'espletamento della prova pratica per n. 24 candidati.

A tal fine comunica che l'art. 13 del bando rubricato "Punteggio titoli e prove di esame" prevede: tra l'altro, per l'espletamento della prova pratica *"esecuzione di tecniche specifiche relative al profilo a concorso ovvero predisposizione di atti connessi alla qualificazione professionale richiesta, anche inerenti agli argomenti della prova scritta. Anche per lo svolgimento di tale prova potrà procedersi mediante quesiti a risposta multipla"*.

A tal fine la Commissione decide che la prova pratica consisterà nella risoluzione di n. 1 quesito inerente alla risoluzione di un caso clinico. La Commissione precisa che accederanno alla prova orale esclusivamente coloro che supereranno la prova pratica con, almeno, il punteggio minimo di sufficienza pari a 14/20, secondo quanto previsto dall'art. 13 del bando di concorso. La Commissione stabilisce che i criteri di attribuzione dei punteggi alla prova scritta sono: *Conoscenza della tecnica/atto proposto, anche in relazione all'ambito sociosanitario specifico delle Aziende Sanitarie; Capacità espositiva, correttezza grammaticale, coerenza argomentativa e capacità di sintesi rispetto alla questione proposta; Descrizione corretta delle varie fasi della procedura proposta e completezza della risposta;*

In particolare, per la prova pratica, come disposto dall'art. 12 del DPR 220/2001, la Commissione ha confezionato n. 3 prove, ciascuna contenente una traccia, come da allegato.

Le suddette tre prove sono state oggetto di sorteggio a cura di n. 3 candidati volontari, essi Faggiano Tommaso, Germinario Francesca e Altamura Concetta, immediatamente prima dell'inizio della prova stessa. Quindi, il presidente ha dato notizia della prova sorteggiata: Traccia n. 2.

Si invitano i candidati ad effettuare un monitoraggio costante della sezione Concorsi dedicata alla presente procedura.

Potenza, 26 marzo 2025

F.TO Il Presidente della Commissione

Dott. Pietro Fundone

Gruppo n. 1

P., un uomo single di 29 anni, ex impiegato ed attualmente disoccupato, viene dimesso dopo il suo quarto ricovero in S.P.D.C. dovuto all'esacerbazione del suo disturbo schizofrenico. Erano già sei anni che P. era ammalato ma era riuscito a mantenere un funzionamento discreto abitando a casa dei genitori tra una ricaduta e l'altra. Recentemente però le sue ricadute sono divenute più frequenti nonostante la sua buona adesione alla terapia farmacologica antipsicotica di mantenimento. Dalla valutazione e osservazione familiare emerge un chiaro processo decisionale: le scelte vengono prese autonomamente dalla madre che tende ad ignorare o a distaccarsi emotivamente dalle richieste che P. e il marito avanzavano riguardo a iniziative o attività familiari. Ad esempio, dopo il suo ultimo ricovero la madre decise autonomamente il rientro in casa del figlio e non la sua autonomia abitativa, preferita, invece, da P. e dal padre. Un'ulteriore osservazione della famiglia nel suo insieme rivela che tra di essi vi era un basso livello di riconoscimento reciproco dei sentimenti e delle opinioni espressi da un membro o dall'altro. Ogni componente della famiglia non riceve alcun feedback per le proprie idee ed emozioni espresse.

Il candidato illustri:

- gli elementi prioritari da approfondire nella fase di valutazione del caso;
- gli strumenti professionali/metodologici utili alla gestione del caso;
- descriva sinteticamente l'ipotesi progettuale di intervento e quali risorse della rete ritiene indispensabile attivare per il caso;

Gruppo n. 2

M., 21 anni, giunge all'osservazione per una sintomatologia caratterizzata da allucinazioni uditive, ideazione delirante a carattere persecutorio, marcato ritiro sociale e disorganizzazione del comportamento. Le caratteristiche cliniche e l'assenza di analoghi episodi nel passato permettono di inquadrare il disturbo come un primo episodio psicotico. La famiglia riferisce di aver notato già da alcuni mesi un progressivo cambiamento del carattere della ragazza, con una notevole chiusura verso il mondo esterno, a partire dall'abbandono del proprio lavoro di commessa in un negozio di articoli sportivi. La decisione dei familiari di condurre la ragazza presso un servizio psichiatrico territoriale segue un episodio in cui M. si taglia tutti i capelli rimanendo immobile davanti allo specchio, in uno stato di assoluto mutacismo. In questa circostanza la ragazza viene ricoverata in reparto psichiatrico e trattata farmacologicamente con antipsicotici atipici; la degenza si protrae per due settimane con modesto miglioramento del quadro clinico e persistenza delle allucinazioni uditive e dei disturbi del pensiero. Le allucinazioni rappresentano per M. il sintomo associato alla maggiore sofferenza soggettiva perché si manifestano sotto forma di voci che commentano i pensieri e le azioni e che dialogano tra loro. L'angoscia che M. continua a provare anche dopo la crisi è conseguenza dei contenuti delle allucinazioni e della sensazione di perdita dell'integrità personale. Le voci attribuite ai coetanei, con i quali la ragazza non è mai riuscita a relazionarsi, sono per lo più giudicanti e il disprezzo espresso dalle voci alimenta una scarsa autostima e un profondo senso di "non essere degna".

Il candidato illustri:

- gli elementi prioritari da approfondire nella fase di valutazione del caso;
- gli strumenti professionali/metodologici utili alla gestione del caso;
- descriva sinteticamente l'ipotesi progettuale di intervento e quali risorse della rete ritiene indispensabile attivare per il caso;

Gruppo n. 3

L. 57 anni è in carico al Centro di Salute Mentale da circa 31 anni, in quanto affetta da Disturbo Schizoaffettivo. Nubile, orfana di padre dall'età di 2 anni, madre deceduta da alcuni mesi, ha tre sorelle di cui una gemella. Conseguisce la maturità scientifica e frequenta la facoltà di Architettura; successivamente interrompe gli studi a causa dell'aggravarsi del quadro psicopatologico. L'esordio morboso risale all'età di 19 anni, con una progressiva polarizzazione sul peso e sulla forma fisica, sensazione di inadeguatezza nelle relazioni, gelosia nei confronti dei familiari, abbuffate con vomito auto indotto. All'età di 26 anni, durante il periodo universitario, si verifica un'esacerbazione del quadro clinico, con scompenso caratterizzato da alterazione del tono dell'umore, sentimenti di tristezza, tensione interna, iperattività, accelerazione ideica, ridotto bisogno di sonno, insonnia, allucinazioni. Inizia terapia e si ottiene una buona remissione sintomatologica, ma non mantiene una buona compliance al trattamento farmacologico. Si susseguono fasi di scompenso caratterizzate da episodi depressivi e manifestazioni psicotiche, quali deliri e allucinazioni incentrati su tematiche di colpa e persecuzione. Questo porta a diversi ricoveri in SPDC, dove si riescono ad affrontare le sole fasi acute della malattia. Nel corso degli anni, per quanto descritto, si assiste ad una progressiva riduzione delle autonomie personali e delle abilità sociali con conseguenti ed annesse problematiche sul funzionamento personale e sociale, oltre che difficoltà in ambiente familiare. Valutate tali difficoltà, il Servizio di Riferimento, ritiene opportuno inserire L. in una Comunità Residenziale Psichiatrica, dove risiede tutt'ora. La vita comunitaria ed il Percorso Terapeutico Riabilitativo a cui la paziente aderisce con buona accettazione, hanno permesso la riduzione dei frequenti ricoveri in SPDC e un buon controllo della sintomatologia con discreto compenso clinico. Si ottengono notevoli miglioramenti nella sfera delle abilità sociali e della vita quotidiana, tuttavia non sufficienti da permettere una conclusione del percorso riabilitativo in regime residenziale.

Il candidato illustri:

- gli elementi prioritari da approfondire nella fase di valutazione del caso;
- gli strumenti professionali/metodologici utili alla gestione del caso;
- descriva sinteticamente l'ipotesi progettuale di intervento e quali risorse della rete ritiene indispensabile attivare per il caso;