

CONCORSO PUBBLICO per titoli ed esami
per la copertura a tempo indeterminato e tempo pieno di n. 1 posto di
DIRIGENTE MEDICO disciplina di Psichiatria o Farmacologia e Tossicologia Clinica o
Medicina Interna o Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base da assegnare alla SC
SERD Mantova
(scaduto in data 22/12/2025 – espletato il 11/02/2026):
assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione
ai sensi dell'art. 19 del D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016

PROVA SCRITTA

PROVA N. 1	La neurobiologia delle dipendenze patologiche
PROVA N. 2	Il ruolo dei SerD nel programma dell'OMS di eradicazione dell'infezione da HCV in Italia.
PROVA N. 3	L'uso razionale delle terapie farmacologiche in alcologia, in particolare di quelle combinate

PROVA PRATICA

PROVA N. 1	Si presenta al SerD il sig. AL di 54 anni, giunto su invio del Servizio Sociale di base del Comune di residenza in quanto rinvenuto più volte nella piazza del paese svenuto oppure in stato di agitazione da verosimile intossicazione etilica, cosa che ha reso talora necessario l'intervento delle Forze dell'Ordine. Il sig. AL durante la prima visita medica chiarisce subito che ha accettato di presentarsi al SerD nel contesto di un progetto di sostegno da parte del Comune che prevederebbe anche l'attivazione del reddito di inclusione; per il resto non ritiene di essere un alcolista o avere più in generale un problema di dipendenza. Il suo modo di parlare è estremamente concreto e scarno, riporta orgogliosamente i lavori che ha svolto in passato ma si incupisce quando viene interrogato sulla durata e sulle ragioni del suo attuale stato di disoccupazione. Molto vago anche sui quantitativi di alcol che assume quotidianamente, a volte una bottiglia di vino al dì a volte anche meno, nega comunque l'utilizzo di altre sostanze psicotrope. Racconta che la sua situazione di vita sarebbe precipitata dopo il lutto della madre anziana che si è sempre occupata di lui e di tutte le incombenze pratiche e burocratiche. Gli esiti degli esami ematici di routine che ha effettuato un paio di settimane prima hanno rilevato una transferrina desialata – CDT pari a 6,3%, GGT pari a 78 U/L e MCV pari a 103 fL. Messo a confronto con tali risultati il sig. AL sembra non capirne del tutto le implicazioni. Che tipo di intervento si potrebbe proporre in questo caso? Valutare le opzioni sia dal punto di vista medico sia nei termini di coinvolgimento di altre figure professionali dell'equipe o di altri Servizi.
---------------	--

PROVA N. 2	Utente femmina di 61 anni, tabagista, inviata al SerD per disintossicazione da nicotina dai colleghi della Chirurgia Toracica a seguito di recente diagnosi di K polmonare. 18 anni fa diagnosi di K mammario, trattato chirurgicamente e con chemioterapia, follow up negativo fino a giugno 2025. Ad agosto 2025 sottoposta ad intervento di asportazione del lobo polmonare superiore sinistro, ora in trattamento chemioterapico e con ribociclib 600 mg die. Accede al SerD a fine settembre. Dopo l'intervento è stata circa una settimana senza fumare, riferisce poi di avere iniziato ad assumere in autonomia (dal suo punto di vista per fare fronte al craving) Nicorette gomme da masticare contenenti 4 mg di nicotina. Si rivolge al Servizio perché ha rilevato che con tale strategia "la voglia" di fumare è aumentata, tanto che è passata da consumare 2 gomme al giorno ad assumerne 5. Ha sospeso sia l'uso di sigarette a combustione che svapo (fumatrice duale). Ha iniziato a fumare a 17 anni circa, una quantità mai superiore alle 15 sigarette/die. Si segnala lungo periodo di astensione completa (dai 23 ai 42 anni) con ricaduta in relazione a periodo di stress per separazione dal marito e concomitante malattia oncologica (la prima). Somministrazione del Test di Fagerstrom che ha dato punteggio 7 (dipendenza molto forte) e questionario "Perché Fumo?" con evidenza dell'effetto bivalente "tranquillizzante/ansiolitico" ed anche attivante della nicotina. Alla prima visita medica è parsa lucida, orientata s-t, memore; adeguata nei modi e collaborante. All'anamnesi psicopatologica, somatica e tossicologica nulla di rilevante da segnalare rispetto a quanto già descritto. Illustrare il razionale del trattamento e i diversi interventi terapeutici (farmacologici e non) da attuare, anche con l'ausilio di altre figure professionali dell'équipe SerD.
PROVA N. 3	Si presenta al SerD il sig. CD, di 25 anni, giunto di propria iniziativa, per chiedere supporto relativamente ad una problematica associata al consumo di <i>crystalmeth</i> e <i>G</i> (metamfetamina e GHB/GBL). Riferisce che il consumo di tali sostanze avviene 1 o 2 volte a settimana, generalmente il sabato e la domenica, a domicilio di conoscenti, per modificare l'esperienza sessuale durante incontri in cui ha rapporti con partner multipli (chemsex). L'uso di metamfetamina è prevalentemente per via inalatoria (fumata), più volte durante la stessa sessione, spesso vede i conoscenti utilizzarla per via iniettiva, il GHB/GBL (acido gamma-idrossibutirrico/gamma-butilrolattone) lo assume per via orale, talvolta prima degli incontri usa anche alcolici. Durante e dopo le sessioni dichiara di sperimentare per alcune ore agitazione, tensione muscolare, di avere molto caldo e sudare parecchio. Si è rivolto al Servizio perché ha iniziato a sperimentare fatica la mattina del lunedì, con frequenti ritardi al lavoro, stanchezza e difficoltà a concentrarsi, parallelamente ad un incremento della frequenza delle sessioni di chemsex, della durata delle stesse e del craving. CD riporta di lavorare come operaio, di abitare in un appartamento in affitto, di essere figlio unico e di avere sporadici contatti con i propri genitori che abitano in un paese vicino. Quali altre informazioni potrebbe essere utile approfondire in prima visita medica e per quale motivo? Su quali aspetti dovrebbe concentrarsi il counselling medico? Quali sono le ipotesi di presa in carico e di intervento iniziale sul caso presentato?
PROVA ORALE	

- Indagini laboratoristiche nelle dipendenze patologiche.
- Terapia farmacologica del cocainismo.
- Trattamento farmacologico della dipendenza da benzodiazepine.
- ADHD e disturbi da uso di sostanze.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

Artt. 11,14,20,21,22,23,27 D.P.R. 483/97

