

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 SUZZARA
(scaduto in data 25/06/2026 – espletato il 06/08/2026):
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	Nuove formulazioni delle terapie agoniste per il trattamento del Disturbo da Uso di Oppioidi.

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

Si presenta al SerD il sig. LM, di 49 anni, inviato dall'Ambulatorio di Terapia del Dolore dell'Ospedale di riferimento. Nella richiesta di consulenza i curanti riferiscono una progressiva perdita di controllo nell'assunzione della terapia con oppioidi prescritta per dolore cronico, con frequenti richieste anticipate di rinnovo delle prescrizioni, accessi ad altri prescrittori e ridotta risposta clinica ai progressivi incrementi posologici. Richiedono un inquadramento diagnostico e indicazioni sul successivo percorso terapeutico.

Il paziente riferisce una storia di lombalgia cronica insorta circa dieci anni prima in seguito a un infortunio sul lavoro. Dopo molteplici trattamenti specialistici, è stato avviato a terapia con ossicodone/naloxone (Targin), progressivamente incrementata nel dosaggio. Riferisce che inizialmente il farmaco gli consentiva di mantenere una buona autonomia, mentre negli ultimi mesi il beneficio si sarebbe progressivamente ridotto nonostante gli aumenti di dose.

Nel corso della visita dichiara di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti illegali. Afferma di assumere il farmaco esclusivamente per controllare il dolore e poter mantenere la propria autonomia, aggiungendo che "se mi tolgono gli oppioidi torno a letto e non riesco più a vivere". Ammette tuttavia di aver assunto, in diverse occasioni, dosi superiori a quelle prescritte e di essersi rivolto al Medico di Medicina Generale, alla Guardia Medica e al Pronto Soccorso per ottenere prescrizioni anticipate, temendo di rimanere senza farmaco.

La moglie riferisce che negli ultimi due anni il marito è diventato progressivamente più irritabile e socialmente isolato e che gran parte delle sue giornate ruotano intorno agli orari di assunzione della terapia e alla preoccupazione di avere una quantità sufficiente di farmaco. Racconta inoltre che, in occasione di due tentativi spontanei di riduzione del dosaggio, il paziente ha manifestato intensa irrequietezza, insonnia, sudorazione, diarrea, dolori muscolari diffusi e marcato peggioramento del dolore, riprendendo rapidamente le dosi precedenti.

La documentazione clinica evidenzia una terapia attuale con ossicodone/naloxone 80/40 mg due volte al giorno, pregabalin 75 mg due volte al giorno e paracetamolo al bisogno. Nega consumi significativi di alcol o di altre sostanze psicoattive. All'anamnesi psichiatrica non emergono precedenti ricoveri o trattamenti specialistici.

Illustri il percorso terapeutico ritenuto più appropriato, motivando le possibili strategie farmacologiche e non farmacologiche, il coinvolgimento delle diverse figure professionali dell'équipe SerD e le modalità di collaborazione con il Medico di Medicina Generale e con il Servizio inviante.

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 *crystalmeth* e G (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

- Terapia farmacologica del cocainismo
- Gestione clinica della paziente gravida con disturbo da uso di eroina

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

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