



Concorso pubblico unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 3 posti a tempo indeterminato di Dirigente Medico nella disciplina di Farmacologia e Tossicologia Clinica, (Area Della Medicina Diagnostica e dei Servizi) (183/2020/CON), i cui vincitori verranno assunti: n.2 dall'Azienda UsI Toscana Centro e n. 1 all'Azienda UsI Toscana Sud Est., indetto con deliberazione del Direttore Generale di ESTAR n. 522 del 11/12/2020

Le tracce delle prove scritta e pratica estratte, svoltesi in data 05/04/2022 sono le seguenti (rif. Verbale n. 1 del 05/04/2022):

PROVA SCRITTA:

PROVA N. 1

La Dipendenza da Oppiacei “Una Pandemia Silenziosa”: in considerazione delle molecole disponibili sul mercato italiano, stili di uso, percorsi e quadri clinici attuali, si richiede al candidato una riflessione sulle basi del trattamento con riferimento al razionale della scelta della terapia sostitutiva e della sua integrazione con altre risorse di cura e di supporto.

PROVA N. 2

Gravidanza genitorialità e dipendenze: si richiede al candidato una proposta per un percorso diagnostico assistenziale indirizzato alla salute della donna e al superamento dei rischi connessi all'uso di sostanze in gravidanza

PROVA N. 3

I problemi Alcol Correlati: si propone al candidato una riflessione sulla loro espressione e sull'organizzazione di percorsi di cura integrati tra setting individuali, familiari, ecologici e di auto mutuo-aiuto.

CRITERI DI VALUTAZIONE: VALUTAZIONE DELLA CONOSCENZA TECNICO – SCIENTIFICA DELL'ARGOMENTO INDICATO NELLA DOMANDA CON PARTICOLARE APPREZZAMENTO A:

1. *Capacità di sintesi*
2. *Chiarezza nell'esposizione*

PROVA PRATICA: (ALLEGATO N. 1)

CRITERI DI VALUTAZIONE:

- VALUTAZIONE DELLA RISOLUZIONE ED ESPOSIZIONE TECNICO – SCIENTIFICA DEGLI ELABORATI INDICATI NELLA DOMANDA CON PARTICOLARE APPREZZAMENTO A:
- *Capacità di sintesi*
- *Chiarezza nell'esposizione*

Letto, confermato e sottoscritto

IL PRESIDENTE

F.to Dr. MARCO BECATTINI

I COMPONENTI

F.to Dr. CHIARA GABRIELLI

F.to Dr. ADRIANA IOZZI

LA SEGRETARIA

F.to Sig.ra DORA BERTINETTI



Servizio
Sanitario
della
Toscana

PROVA PRATICA N. 1

1 – Il caso di Alice.

Alice è una donna di 62 anni, eroinomane dall'età di 16 ha condotto diversi programmi di cura ambulatoriale presso i Ser.D toscani riuscendo a stabilizzare la remissione dell'uso per lunghi periodi in terapia sostitutiva con metadone o buprenorfina a dosaggio costante. Alice ha una passione per i gatti e per la pittura, in passato, dopo aver frequentato il liceo artistico, ha lavorato come grafica, e ancora oggi talvolta vende dei disegni e delle tele ai mercatini.

Dai primi anni 2000 Alice, separatasi in modo doloroso dalla famiglia d'origine, perduto il compagno di vita, è andata isolandosi, limitando fortemente le relazioni sociali vivendo di pensione, di contributi sociali e di lavori brevi e saltuari in un alloggio del patrimonio ATER. Alice non ha avuto figli e dopo la lite con il fratellastro e con la madre per l'eredità del padre non ha più rapporti con nessuno dei parenti che continuano a vivere a Siena da dove si è trasferita ormai da 30 anni. Negli stessi anni è andata strutturando una dipendenza da Cannabinoidi e pur mantenendo una duratura astinenza dall'uso di eroina in terapia sostitutiva sviluppa delle fasi di uso quotidiano di cocaina che buca per endovena o fuma come crak.

Negli anni di assistenza al Servizio Alice ha patito diversi episodi di scompenso ideo-affettivo della durata di alcuni mesi a insorgenza progressivamente ingravescente; questi Episodi sono correlati all'uso recidivante di sostanze secondo un meccanismo sinergico e risultano caratterizzati da ipoforia/disforia e disturbi del pensiero di tipo dismorfofobico con convincimenti deliranti di infestazione e di tipo paranoideo, questi disturbi si sono resi più frequenti negli ultimi anni e per questo Alice è stata sottoposta a terapia con Acido Valproico 500 mg una cp per due e con Olanzapina 10 mg una cp la sera e metadone 60 mg con remissione clinica intervallata appunto dalle ricadute in cocaina e da episodi affettivi misti di diversa gravità.

Da alcuni mesi Alice è scontenta della sua vita, si sente anedonica e al contempo troppo limitata nelle possibilità di cogliere occasioni di gratificazione, dopo un aumento di peso di diversi chili da settembre ha sviluppato un repentino forte dimagrimento. Dallo stesso periodo ha avviato diverse volte pratiche per cambiare casa ma quando gli uffici comunali le propongono nuove proposte d'alloggio interrompe i rapporti. Da gennaio la dottoressa che curava Alice è andata in pensione così come l'assistente sociale che aveva realizzato buoni rapporti con la donna.

Nelle prime ore della tua mattina di guardia del sabato, Alice telefona agli infermieri dicendo che il metadone che aveva in affidamento settimanale fino a lunedì le è stato sostituito perché ha uno strano sapore e colore, che non può venire al Servizio perché deve rimanere a guardia della casa perché altrimenti le porterebbero via tutto ciò che possiede e anche perché non può mettersi niente in dosso dal momento che ha dovuto buttare via tutti i vestiti perché erano pieni di vermi, subito dopo ha interrotto la telefonata.

Gli infermieri ti avvisano che tra poco richiamerà e contestualmente ti fanno sapere che Alice non è nuova a questi comportamenti che le servono per attirare l'attenzione e che ultimamente, non trovandosi ancora bene con il medico che l'ha presa in cura cerca di essere visitata da altri e non è più regolare con la gestione del metadone che certe settimane dice di non avere per la durata dell'affidamento anticipando il giorno di assunzione e altre in cui ritarda uno o due giorni nel venire a prelevarlo.

In cartella vedi il diario delle visite che il medico titolare del caso sta annotando cercando di conoscere Alice, la descrive introversa e poco disponibile al colloquio, rigida e scarsamente empatica, ripete in modo stereotipato le stesse cose e quando lui le chiede se abbia pensieri fissi e ideazioni ossessive lei li ammette così come dei rituali relativi alla pulizia e al ricontrollo, anche in passato ha avuto fasi in cui era "in fissa con le proprie manie" e che si era trovata bene con lo Zoloft, il curante annotando di trovarla anche depressa, le ha aggiunto in terapia Sertralina alla dose di 100 mg die da circa due mesi.

In cartella ci sono degli esami di circa cinque mesi fa che mostrano una lieve anemia 9.2g/dl emoglobina con Volume globulare medio di 75 Femtolitri, 4.7 g/dl le proteine sieriche e la notazione di una Tromboflebite profonda della gamba sx trattata ambulatorialmente con eparinici. Alice ha curato e guarito l'epatite virale da HCV solo lo scorso anno è pertanto portatrice di epatopatia hcv correlata con gradazione F3/F4 al fibroscan in un controllo fatto all'inizio della cura (circa un anno e mezzo prima) e che non risulta ripetuto, allo stesso tempo non si evidenziavano focalità in esame Eco, anche l'Eco non era stata ripetuta.

Nel Ser.d dove sei stata da poco assunta in servizio questo sabato mattina sono presenti: tre infermieri un'educatrice, una psicologa e un assistente sociale che come te ha preso servizio da poco e che ha conosciuto Alice lo scorso mese. Il collega assistente sociale ti dice che Alice è una donna che gli è parsa delusa, amareggiata dalla vita, sfiduciata negli altri e poco disposta a farsi conoscere da lui, anche quando è stato contattato dagli impiegati dell'ufficio casa esasperati dalle incoerenti richieste di variazione d'alloggio e l'ha convocata per approfondire la questione: Alice non ha mai accettato che lui potesse visitare la casa ma ha sempre preteso che lui si limitasse a vedere le foto che lei aveva nel telefonino e nelle quali gli mostrava gli intonaci umidi e il cattivo stato dei mobili che ingombravano le due stanze con bagno del suo appartamento nel centro storico. L'assistente sociale ti dice che Alice gli è parsa molto magra ma che durante i colloqui ha parlato continuamente, in modo rigido e inaccessibile alle sue osservazioni ha sostanzialmente ripetuto quello di cui era convinta e non permettendogli quasi di darle il proprio punto di vista. Alice in tutte e due le occasioni in cui le aveva parlato era vestita con la stessa tuta troppo larga e chiusa dentro giubbotto sciarpa e cappello che le facevano vedere solo il naso e gli occhi.

L'educatrice non ha mai lavorato con Alice ma ha visto i suoi disegni in passato e li ha trovati bellissimi, anche lei disegna e insieme talvolta si sono intrattenute a parlare delle comuni passioni. Anche la scorsa settimana Alice si è fermata spontaneamente a parlare con lei dicendole che era molto preoccupata per la salute della gatta di casa che ormai, molto dimagrita e avanti in età, sembrava avere delle masse all'addome e non voler più mangiare come prima. Quando l'educatrice aveva osservato che anche lei le appariva molto dimagrita e sofferente Alice si era commossa ed era restata un poco in silenzio.

L'educatrice ti propone di organizzare subito una visita a casa della donna e della proposta è concorde anche l'infermiera più anziana che per via dell'amore comune per i gatti ha un buon rapporto con Alice e che da tempo ha ricevuto dalla donna racconti relativi alla propria astenia e marcata anoressia.

Quando Alice telefonerà cosa pensi di fare? Nel caso non telefonasse, anche in considerazione del fine settimana prossimo, pensi di prendere l'iniziativa e, come consigliano le colleghe, cercare di visitare la paziente al suo domicilio? Dalle informazioni che puoi ricavare dalla vignetta clinica ritieni di poter

sviluppare un'iniziale ipotesi diagnostica ed anticipare il ritorno dalle ferie del curante programmato per il 16 aprile orientando un percorso diagnostico e di prendere delle iniziative relative al trattamento?

Il caso è ispirato ad alcuni realmente trattati ma la combinazione di diversi elementi, resa opportuna dalla necessità di proteggere la riservatezza delle notizie, determina l'assenza di un riscontro certo delle ipotesi. L'esercizio si pone pertanto come l'occasione di valutare la capacità di ragionamento e di gestione delle risorse che dovrai utilizzare in occasioni talvolta estemporanee come quelle innescate dal contatto telefonico di Alice.



PROVA PRATICA N. 2

2 – Il caso di Federico

Il medico della Casa circondariale di Arezzo chiede la visita specialistica Ser.D per il sig. Federico, un giovane aretino di 37 anni arrestato due giorni prima perché in possesso di una discreta quantità di cocaina che trasportava in macchina al momento in cui è stato coinvolto in un incidente stradale che ha provocato il ferimento di altri automobilisti e di un passeggero che era in auto con lui e che invece è rimasto perfettamente illeso.

Al momento dell'ingresso in Istituto Federico ha ammesso l'uso inalatorio della sostanza, confermato dalla ricerca dei Metaboliti della cocaina (benzoilecgonina) presenti nelle sue urine ben al di sopra dei valori di cut off, negativa la ricerca dei metaboliti di altre sostanze d'abuso.

All'età di 18 anni Federico aveva avuto una segnalazione da parte delle F.O. indirizzata alla Prefettura di Arezzo per il possesso di modica quantità di Cannabinoidi e, convocato ai sensi dell'articolo 75 del T.U. 309/90 dai funzionari prefettizi era stato ammonito formalmente a non fare più uso di sostanze; in considerazione della particolare tenuità del fatto il procedimento era stato archiviato senza irrogazione di sanzioni amministrative e segnalato ai sensi dell'art 121 al Ser.D di Arezzo dove Federico, ancorchè invitato formalmente a presentarsi, non aveva mai preso contatti. Null'altro compare negli archivi informatizzati presso i Ser.d della provincia di Arezzo dove il giovane risiede.

Al momento della visita Federico è molto provato, parla a fatica di sé e talora in modo incoerente, alterna momenti di estrema costernazione nei quali si definisce un cretino ad altri di rabbia intensa per le circostanze che ne hanno determinato l'arresto; in particolare pensa la propria vita finita, la reputazione compromessa così come la relazione con la moglie e la famiglia di lei. Federico lavora come rappresentante presso l'azienda orafa del suocero, un uomo molto rigido con il quale non ha un buon rapporto; anche il matrimonio non sta andando bene e l'uso di cocaina è divenuto frequente proprio negli ultimi mesi da quando la moglie lo fa sentire inadeguato e a suo dire lo trascura preferendo alla sua compagnia quella dei familiari. Nei pochi momenti liberi dal lavoro la moglie di Federico, anche lei dipendente della ditta di famiglia, esce con le amiche e con le sorelle più giovani di lei lasciandolo solo. Federico ha cominciato a giocare alle slot-machine e a poker on-line, dopo alcune vincite importanti ha iniziato a giocare somme sempre maggiori e nella speranza di rifarsi ha sottratto via via somme maggiori agli acconti che incassa per il suocero da alcuni clienti. Federico riferisce che la cocaina gli serve per lavorare e che senza quella, che assume più volte al giorno da almeno tre mesi, non potrebbe resistere allo stress che gli dà stare a lungo fuori casa e cercare di aumentare il giro delle vendite per recuperare con le proprie provvigioni parte degli ammanchi verso il suocero.

Durante il colloquio piange e più volte si alza dalla sedia urlando che preferirebbe morire piuttosto che resistere a un tormento così grande. Riferisce di non aver mai dormito da quando è in carcere e che nemmeno il giorno prima aveva dormito per l'eccitazione che gli aveva data la cocaina. Per dormire prendeva Stilnox due cp ogni sera, talvolta ricorreva a Minias gtt che beveva direttamente dal flacone privato del tappo. Ora si sente intontito ma appena cerca di dormire viene preso dall'angoscia, ha dolore ai muscoli, specie quelli del dorso e mostra tremore alle mani estese.

Il legale di fiducia ha visitato Federico in carcere ma non lo ha rassicurato nemmeno sui tempi dell'interrogatorio da parte del magistrato che ancora non lo ha sentito per la convalida dell'arresto. E' indeciso su cosa fare, non sa se ammettere il possesso per uso personale o ammettere che con il compagno da qualche tempo aveva iniziato a trasportare la sostanza. L'impossibilità di confrontarsi con l'amico ancora piantonato in ospedale contribuisce a renderlo incerto.

Durante il colloquio più volte interviene la guardia richiamata nell'aula di visita dalle urla di Federico che in un'occasione tira un calcio alla tavola e colpisce con un pugno uno schedario.

Gli esami del sangue sono in corso e l'ECG eseguito al momento della visita di prima accoglienza non mostra alterazioni del ritmo o della conduzione. All'anamnesi non si raccolgono elementi significativi né a carico dei familiari né di tipo fisiologico o patologico remoto o recente, all'esame obiettivo non si evincono particolari segni o sintomi. Scolarizzato normalmente ha interrotto gli studi in 4 superiore e ha cominciato a lavorare nel bar del padre fino al momento della sua morte quando aveva Federico aveva 28 anni e ha ceduto l'attività, da quel momento ha iniziato a lavorare per il suocero come rappresentante di preziosi. Dopo la morte del padre ha continuato ad avere rapporti sporadici con la madre che vive con la famiglia della sorella a Arezzo.

Il medico del carcere ti chiede cosa fare pensando che il fermo non potrà durare meno di cinque giorni e teme che Federico si faccia del male, ha anche paura che nel caso in cui il passeggero di Federico si aggravi per le lesioni riportate la sua posizione possa aggravarsi e che il tempo di arresto possa prolungarsi.

Quali consigli terapeutici pensi di poter dare al medico di presidio e quali consigli trattamentali proponi per la gestione del caso?



PROVA PRATICA N. 3

3 - Il caso di Marco

Visitato tre mesi fa in pronto soccorso per crisi psicotica in abuso massivo di cocaina Marco ha abbandonato il trattamento subito dopo il ricovero in SPDC; su consiglio del legale per anticipare un processo per resistenza e oltraggio a pubblico ufficiale che sarà celebrato a breve il paziente si presenta al Ser.D accompagnato dalla moglie che aveva avuto contattati con gli operatori del Ser.D durante la degenza.

Marco, 42 anni sposato e separato dalla prima moglie dalla quale ha avuto due figli è attualmente legato alla donna che lo accompagna e che conferma la sua anamnesi, ammette l'uso di cocaina anche quotidiano per certi periodi ma mai massivo, nega abbuffate e riferisce di assumere sostanza per "calmarsi" in perfetta solitudine. A conferma di quanto l'uso di cocaina abbia per lui un effetto acquietativo riferisce che l'episodio di aggressione al poliziotto è avvenuto proprio in un periodo di allontanamento dall'uso di cocaina quando, sentendosi sufficientemente rilassato ne aveva sospeso completamente l'uso.

Marco si descrive intollerante alle frustrazioni, in particolare si descrive incapace di attendere fino a diventare fortemente oppositivo quando lo si obbliga a comportamenti regolamentati. Fino da bambino ha avuto difficoltà a partecipare alle attività scolastiche e ha abbandonato la scuola prima della fine della terza media la cui licenza ha potuto conseguire da più grande quando gli è stata necessaria per prendere una licenza indispensabile per il suo lavoro. Si definisce un pessimo studente ma si riconosce delle capacità di calcolo e di associazione fuori dal comune.

Ammette di essersi sentito bene solo quando ha iniziato a lavorare, prima nella costruzione di capannoni e successivamente come carpentiere in proprio. Indifferente del rischio si dice molto ricercato per la disponibilità a lavorare anche per molte ore al giorno e per la notevole dedizione agli accordi presi e al rispetto dei tempi di consegna. La moglie che cura l'amministrazione del marito conferma la sua estrema, quasi religiosa dedizione al lavoro, raccontando che per lui non ci sono feste o riposo se ha dato la sua parola. La donna parla di Marco come un padre molto accudente nei confronti dei figli ai quali non fa mancare nulla. Per confermare la considerazione nella quale tiene le proprie responsabilità di padre la donna riferisce che una volta Marco ha guidato per 12 ore di fila dal Belgio alla Toscana per tornare a casa appena consegnato un lavoro essendo venuto a sapere che il figlio poteva essere operato di appendicite. Appena arrivato aveva fortemente litigato con i chirurghi del pronto Soccorso ottenendo che il figlio fosse trasferito al Majer in un reparto più idoneo alle sue necessità e riuscendo così a evitare che il ragazzo fosse operato quando non ne aveva bisogno.

Marco riconosce di essere intransigente nei propri confronti e molto esigente assumendo su di sé compiti per la tutela dei genitori anziani e anche per della ex moglie oltre che dei figli avuti da lei, tuttavia ammette che talvolta esplode come è successo nei confronti dei fratelli che non riesce a coinvolgere nelle iniziative che assume repentinamente per le cose di famiglia e dai quali si sente spesso tradito. Per queste

caratteristiche è stato riconosciuto Passivo-aggressivo e/o portatore di Disturbo Bipolare, ma la terapia con Depakin, Quetiapina, Olanzapina non è mai riuscita a calmarlo come invece in certi periodi faceva la cocaina. Solo con Bupropione riferisce di essere stato meglio. Spesso le sue ricadute in cocaina sono state condizionate da litigi in famiglia e come nel caso del ricovero in pronto soccorso possono se combinate a alcol divenire gravemente disforizzanti.

Come inquadreresti il caso in termini diagnostici e anche alla luce dell'esito delle terapie farmacologiche quali potrebbero essere le proposte terapeutico assistenziali che arricchirebbero quelle già consigliate a Marco per il superamento del suo reiterato ricorso alla cocaina?

