



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI
N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA**

VERBALE DELLA COMMISSIONE

L'anno duemiladieci, addì diciotto, del mese di Novembre, alle ore 8.45 presso l'Aula Magna di Nuovo Palazzo Beltrami dell'A.S.L. V.C.O. di Omegna in Via Mazzini n. 117 – Piano Terra, si è riunita la Commissione esaminatrice del concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico di Psichiatria.

La Commissione, nominata con deliberazione del Direttore Generale n° 775 del 12.11.2009, risulta così composta:

PRESIDENTE	<i>Titolare</i>	Dott.	FARINA	Giorgio
COMPONENTE	<i>Titolare</i>	Dott.	FONTANA	Emanuele
COMPONENTE	<i>Supplente</i>	Dott.	D'ALLIO	Giorgio
SEGRETARIO	<i>Titolare</i>	Sig.ra	COLLECCHIA	Stefania

Il Presidente, constatata la regolare costituzione della Commissione e la legalità dell'adunanza, essendo presenti tutti i componenti come sopra specificato, dichiara aperta la seduta.

La Commissione procede quindi all'esame della documentazione esistente in atti ed accerta :

- che con comunicazione in data 17.03.2009 prot n. 22313 ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 3 del 16.01.2003, questa Amministrazione ha inoltrato apposita comunicazione alla Direzione Regionale preposta, nulla riscontrando in merito nei termini indicati dal comma 4 del succitato art. 7 (60 giorni).
- che con deliberazione n. 468 del 01/07/2009, a firma del Direttore Generale della ASL VCO di Omegna, è stato indetto concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico di Psichiatria.
- che il bando di concorso è stato regolarmente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n° 28 del 16/07/2009 e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV° Serie Speciale n° 61 dell'11.08.2009, ai sensi dell'art.2 comma sesto del D.P.R. 10/12/1997 n°483;
- che il bando di concorso sopra citato prevedeva come termine utile per la presentazione delle domande il giorno 10.09.2009

- con deliberazione n. 27 del 26.01.2010 si era provveduto alla riapertura dei termini del concorso pubblico di che trattasi;
- che il bando di riapertura termini del concorso di cui sopra è stato regolarmente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n° 5 del 04/02/2010 e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV° Serie Speciale n° 14 del 19.02.2010, ai sensi dell'art.2 comma sesto del D.P.R. 10/12/1997 n°483;
- che il bando di riapertura termini sopra citato prevedeva come termine utile per la presentazione delle domande il giorno 22.03.2010

La Commissione prende atto che il concorso è regolato e disciplinato dalle disposizioni di cui al D.P.R. 20.12.1979 n. 761 dal D.Lgs 30/12/1992 n° 502 e successive modifiche ed integrazioni, dal D.P.R. 09/05/1994 n° 487, dal D.P.R. 10/12/1997 n° 483.

Viene quindi data lettura degli articoli 11 e 27 del D.P.R. 10/12/1997 n°483 e prende atto che dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

20 punti per i titoli
80 punti per le prove di esame

I punti per le prove di esame sono così ripartiti :

30 punti per la prova scritta
30 punti per la prova pratica
20 punti per la prova orale

I punti per i titoli sono così ripartiti :

10 punti per i titoli di carriera
3 punti per i titoli accademici e di studio
3 punti per le pubblicazioni e titoli scientifici
4 punti per il curriculum formativo e professionale

Nella valutazione dei **titoli di carriera** saranno applicate le disposizioni di cui agli art. 20, 21, 22, 23, del D.P.R. 10/12/1997 n°483, nonché secondo quanto precisato, in merito all'applicazione del contenuto dell'art. 27 comma 4 lettera a) punto 2 della Circolare del Ministero della Sanità 27/04/1998.

La Commissione determina altresì i seguenti criteri per la valutazione dei titoli :

TITOLI DI CARRIERA (Punteggio massimo punti 10)

Nella valutazione dei titoli di carriera saranno applicate le disposizioni generali di cui agli artt. 11, 20, 21,22 e 23 del D.P.R. 10/12/1997 n° 483.

Fermo restando i punteggi stabiliti dalla art. 27 del D.P.R. 10/12/1997 n°483 ovvero:

- a) servizi di ruolo presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli articoli 22 e 23:
- 1) servizio nel livello dirigenziale a concorso o livello superiore, nella disciplina, punti 1,00 per anno;
 - 2) servizio in altra posizione funzionale nella disciplina a concorso, punti 0,50 per anno;
 - 3) servizio in disciplina affine ovvero in altra disciplina da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25 e del 50 per cento;
 - 4) servizio prestato a tempo pieno da valutare con i punteggi di cui sopra aumentati del 20 per cento;
- b) servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti, punti 0,50 per anno.

la Commissione stabilisce altresì di attenersi ai seguenti ulteriori criteri:

- di non valutare attestati laudativi e/o certificanti attività rientranti fra i compiti di istituto;
- di non valutare titoli prodotti successivamente alla domanda a termini scaduti,
- di valutare solo i servizi certificati a firma del legale rappresentante dell'Ente, presso cui i servizi sono stati resi o da suo delegato ovvero verificati presso le Amministrazioni in caso di autocertificazioni;
- di valutare i servizi fino alla data del rilascio del relativo certificato o della autocertificazione;
- di effettuare arrotondamenti dei punteggi al centesimo per eccesso se le cifre decimali successive alla seconda sono superiori a 500 e per difetto se pari o inferiori;
- di valutare con il minor punteggio attribuibile il servizio certificato senza la precisazione della natura del rapporto di impiego, o la posizione funzionale o la disciplina.

TITOLI ACCADEMICI DI STUDIO: (Punteggio massimo punti 3)

La commissione prende atto che la sentenza della Corte Costituzionale n.380 del 01.12.2004 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.53 della Legge n. 289 del 27.11.2002 (Legge Finanziaria 2003) che prevedeva che "ai medici che conseguono il titolo di specializzazione è riconosciuto l'identico punteggio attribuito per il lavoro dipendente" nella parte in cui si applica ai concorsi banditi dalle Regioni o dagli Enti Regionali. Essendo tale la fattispecie evidenziata, la commissione concorda sulla disapplicazione di tale norma. Conseguentemente, risulta applicabile ad ogni effetto la norma precedente ovvero l'art.27 del DPR 483/97 commi 5, 6 e 7, come di seguito riportato :

- "a) specializzazione nella disciplina oggetto del concorso, punti 1,000;
b) specializzazione in una disciplina affine, punti 0,50;
c) specializzazione in altra disciplina, punti 0,25;
d) altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti



- del 50 per cento;
- e) altre lauree, oltre a quella richiesta per l'ammissione al concorso comprese tra quelle previste ore l'appartenenza al ruolo sanitario, punti 0,50 per ognuna, fino ad un massimo di punti 1,00.

Non è valutabile la specializzazione fatta valere come requisito di ammissione.

La Specializzazione conseguita ai sensi del Decreto Legislativo 8 Agosto 1991, n. 257, anche se fatta valere come requisito di ammissione è valutata con uno specifico punteggio pari a mezzo punto per anno di corso di specializzazione".

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (Punteggio massimo punti 3)

La Commissione stabilisce di procedere alla valutazione relativa alla presente categoria di titoli, attenendosi scrupolosamente a quanto stabilito dall'art. 11 punto b) del D.P.R. 10/12/1997 n°483 in particolare:

- "la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata in relazione alla sua originalità, all'importanza della rivista, alla continuità dei lavori presentati, al contenuto, al grado di attinenza con la posizione funzionale da conferire".

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE (Punteggio massimo punti 4)

La Commissione concorda di procedere alla valutazione relativa alla presente categoria di titoli, attenendosi scrupolosamente a quanto stabilito dall'art.11 punto c) commi 1, 2 e 3 del D.P.R. 10/12/1997 n° 483 in particolare:

- "il punteggio attribuito dalla commissione è globale ma deve essere adeguatamente motivato con riguardo ai singoli elementi che hanno contribuito a determinarlo".

Dopodiché la Commissione prende atto che le prove di esame relative al presente concorso, quali risultano dall'art. 26 del D.P.R. 10/12/1997 n°483, sono le seguenti:

PROVA SCRITTA: Relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione su una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa;

PROVA PRATICA: Su tecniche e manualità peculiari della disciplina a concorso. La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto.

PROVA ORALE : Sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Il superamento di ciascuna prova scritta e pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.



Sarà escluso dalla graduatoria degli idonei il candidato che non abbia conseguito la sufficienza in ciascuna delle prove di esame, con il punteggio come più sopra precisato.

La Commissione prende atto che il Direttore Generale della A.S.L. VCO, con deliberazione n° 241 del 20.04.2010, ha disposto di ammettere al presente concorso i seguenti candidati :

<u>COGNOME E NOME</u>		<u>DATA DI NASCITA</u>
AINA	Ilaria	19/09/1978
BALDASSARRI HÖGER von	Högersthal	26/01/1968
BLANCO	Manuel Dario	11/09/1975
BORGIONI	Laura	22/11/1975
BOTTONI	Cristina	19/04/1969
CAVALLO	Alessandra	11/08/1975
CHIACCHIO	Anna	30/07/1973
CIGNA	EriKa	12/02/1979
COZZI	Angela	14/01/1974
CRISCUOLO	Nina	10/11/1970
D'ANGELO	Annalisa	01/04/1973
DE VECCHIS	Luciano	15/04/1975
DIETERICH	Marina	14/12/1979
ESPOSITO	Liberina	20/02/1974
FESTA	Grazia	14/02/1980
GAVOTTI	Gian Luca	23/09/1976
LA DAGA	Antonio	21/06/1956
MADDALENA	Fabio	23/06/1974
MARCOLONGO	Fabrizio	19/04/1960
MARINO	Vittorio	26/02/1967
MILITO	Lydia Claudia	05/08/1974
MONDI'	Pietro	03/11/1963
MUSOLINO	Ivana	14/11/1957
NAPPI	Francesco	08/02/1980
OLDRATI	Silvia	30/06/1979
PALMIERI	Simona	21/07/1977
PASQUINI	Raffaele	05/03/1979
PECORARO	Maria	25/10/1973
POZZI	Daniela Maria	23/02/1964
RANDI	Pierluigi	26/12/1964
SANTOMAURO	Tonino	26/04/1978
VINCIGUERRA	Valentina	05/03/1977
ZANOLI	Valentina	02/07/1976



Si prende atto che i Commissari, visto l'elenco dei candidati ammessi, hanno sottoscritto la dichiarazione di insussistenza delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt.51 e 52 del c.p.c. in quanto applicabili. Tali dichiarazioni vengono conservate agli atti dell'Azienda.

La Commissione, inoltre, prende atto che i candidati ammessi al presente concorso sono stati convocati con lettera raccomandata con avviso di ricevimento Prot.n. 73637 del 30/09/2010, esistente agli atti, per le ore 9.15 del giorno giovedì 18 Novembre 2010 presso l'Aula Magna di Nuovo Palazzo Beltrami - ASL VCO - Via Mazzini 117 ad Omegna, per sostenere le prove scritta, pratica ed orale.

La Commissione passa quindi allo svolgimento della prova scritta, relativa al presente concorso che, ai sensi dell'art. 26 del DPR 483/97 dovrà consistere in una "Relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa".

Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 483/1997, la Commissione predispone il seguente elenco di temi che vengono progressivamente numerati dall'uno al tre e chiusi in pieghi allo stesso modo numerati, suggellati e firmati esternamente sui lembi di chiusura dai componenti e dal segretario:

1. Suicidio e tentato suicidio
2. L'esperienza catatonica
3. Modelli terapeutici nelle schizofrenie

Viene stabilito che per lo svolgimento della prova scritta i candidati abbiano a disposizione un'ora.

Essendo le ore 9.20 si procede ad ammettere nel locale di esame i candidati presenti, previo accertamento dell'identità personale che risultano essere:

AINA	Ilaria	C.I. n. AJ6486640 rilasciata dal Comune di Trecate in data 27/07/2004
MARCOLONGO	Fabrizio	C.I. n. AO8341196 rilasciata dal Comune di Genova in data 28/01/2008
RANDI	Pierluigi	C.I. n. AR 9227721 rilasciata dal Comune di Genova in data 24/07/2009

I candidati di seguito elencati risultano assenti e pertanto rinunciatari al concorso pubblico di che trattasi :

COGNOME E NOME**DATA DI NASCITA**

BALDASSARRI HÖGER von Högersthal		26/01/1968
BLANCO	Manuel Dario	11/09/1975
BORGIONI	Laura	22/11/1975
BOTTONI	Cristina	19/04/1969
CAVALLO	Alessandra	11/08/1975
CHIACCCHIO	Anna	30/07/1973
CIGNA	EriKa	12/02/1979
COZZI	Angela	14/01/1974
CRISCUOLO	Nina	10/11/1970
D'ANGELO	Annalisa	01/04/1973
DE VECCHIS	Luciano	15/04/1975
DIETERICH	Marina	14/12/1979
ESPOSITO	Liberina	20/02/1974
FESTA	Grazia	14/02/1980
GAVOTTI	Gian Luca	23/09/1976
LA DAGA	Antonio	21/06/1956
MADDALENA	Fabio	23/06/1974
MARINO	Vittorio	26/02/1967
MILITO	Lydia Claudia	05/08/1974
MONDI'	Pietro	03/11/1963
MUSOLINO	Ivana	14/11/1957
NAPPI	Francesco	08/02/1980
OLDRATI	Silvia	30/06/1979
PALMIERI	Simona	21/07/1977
PASQUINI	Raffaele	05/03/1979
PECORARO	Maria	25/10/1973
POZZI	Daniela Maria	23/02/1964
SANTOMAURO	Tonino	26/04/1978
VINCIGUERRA	Valentina	05/03/1977
ZANOLI	Valentina	02/07/1976

Il Presidente della Commissione invita il candidato Dott. MARCOLONGO Fabrizio, designato dagli altri, ad estrarre un numero al quale corrisponderà la prova oggetto d'esame.

Il Dott. MARCOLONGO Fabrizio estrae la busta corrispondente al tema n° 3 e precisamente :

- Modelli terapeutici nelle schizofrenie

Il Presidente fa verificare che i foglietti non estratti riportano i numeri 1 e 2.

Ai candidati vengono consegnati alcuni fogli protocollo recanti il timbro della A.S.L. VCO e la firma di un membro della Commissione.

Viene inoltre consegnato un foglietto bianco, su cui indicare le proprie generalità ed una busta piccola in cui dovrà essere chiuso.

Ai candidati viene inoltre consegnata una busta grande per raccogliere sia l'elaborato sia la busta piccola contenente le generalità.

Vengono impartite le opportune disposizioni ed istruzioni circa le modalità di svolgimento della prova e viene data lettura di quanto disposto dall'art.12 del D.P.R. 483/97.

Il Presidente della Commissione detta ad alta voce il testo del tema estratto, indicando in un'ora il tempo assegnato per lo svolgimento della prova.

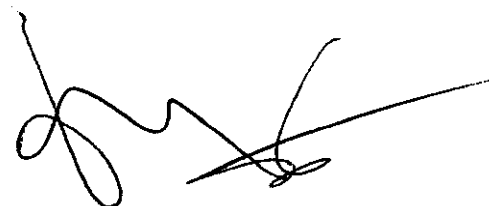
Sono le ore 9.30, per cui i candidati dovranno consegnare il proprio elaborato entro le ore 10.30.

Durante lo svolgimento della prova scritta risulta sempre presente nel locale d'esame almeno un componente della Commissione e il Segretario.

Entro le ore 10.30 i candidati hanno ultimato la prova scritta. Gli elaborati, inseriti nella busta grande, suggellata e firmata sui lembi di chiusura dai componenti della Commissione e dal Segretario, vengono consegnati in custodia a quest'ultimo.

I candidati vengono riconvocati per le ore 11.00 per espletare la successiva prova pratica in caso di esito positivo della prova scritta.

La Commissione prosegue nei suoi lavori passando alla valutazione dei titoli dei candidati che hanno sostenuto la prova scritta. Tale valutazione è risultante dalle schede di seguito riportate :



TITOLI DI CARRIERA

- Il candidato non presenta titoli da valutare sotto questo profilo

p. 0.000

TOTALE PUNTI 0.000

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

- Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in data 18.03.2004 presso Università degli Studi Piemonte Orientale – non valutabile titolo di ammissione
- Diploma di specializzazione in Psicologia Clinica conseguita in data 05/11/2009 presso Università Vita Salute S.Raffaele di Milano ai sensi D.Lgs. 257/1991 con durata di anni 4

p. 0.000

p. 2.000

TOTALE PUNTI 2.000

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- n. 2 lavori

La Commissione attribuisce complessivamente **punti 0.400** in quanto trattasi di 2 pubblicazioni attinenti alla materia di concorso e svolte in collaborazione.

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

- Lettera di incarico per prestazioni professionali presso Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor per attività medica di reparto e guardia psichiatrica dal 15/11/2009 al 30/10/2010 per un totale di mesi 11
- Collaborazione presso Associazione comunità casa dell'ospitalità ONLUS di Ivrea per attività riabilitativa di musicoterapica dal maggio 2003 al marzo 2005 quantificabile in rapporto all'impegno orario a complessivi mesi 1
- n. 9 attestati partecipazione corsi e convegni per complessivi gg. 22
- attestato partecipazione corso di perfezionamento in counseling a.a. 2004/2005

La Commissione attribuisce complessivamente **punti 0.697** in relazione all'esperienza acquisita dal candidato e deducibile dalla documentazione prodotta.

TOTALE COMPLESSIVO PUNTI 3.097

TITOLI DI CARRIERA

- Servizio di Assistente Medico di Psichiatria presso ex USL 8 ora confluita nella USL 3 Genovese dal 20/07/1990 al 12/02/1991 a tempo definito per un totale di mesi 7 per punti 0.500 per anno p. 0.287
- Servizio di Assistente Medico di Psichiatria presso la ex USL 8 – ex USL n.10 – ex USL n.15 ora confluite nella USL 3 Genovese dal 13/02/1991 al 31/03/1991, dal 23/04/1992 al 10/08/1993 per un totale di anni 1 mesi 5 per punti 0.500 per anno + 20% per TP p. 0.850
- Servizio di Assistente Medico di Psichiatria presso ASL 3 Genovese dal 11/08/1993 al 29/08/1993 e dal 01/09/1993 al 14/02/1994 per un totale di anni mesi 6 per punti 0.500 per anno + 20% per T.P. p. 0.300
- Servizio presso ASL 3 Genovese dal 15/12/1994 al 05/12/1996 quale Assistente medico Disciplina Medicina delle Farmacotossicodipendenze per punti 0.500 per anno + 20% per TP per anni 2 mesi 10 p. 1.700
- Servizio di Dirigente Medico di Psichiatria presso ASL 3 Genovese dal 06/12/1996 al 26/05/1998, dal 07/07/1998 al 17/02/2008, dal 18/08/2008 al 15/02/2010 per un totale di anni 12 mesi 7 per punti 1.00 per anno + 20% per TP p. 15.100
- Servizio di Dirigente Medico di Psichiatria presso ASL 2 Savonese dal 27/05/1998 al 06/07/1998 per un totale di mesi 1 per punti 1.00 per anno +20% per TP p. 0.100

TOTALE PUNTI 18.337
TOTALE MASSIMO PUNTI 10.000

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

- Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in data 15.07.1987 presso Università degli Studi di Genova – non valutabile titolo di ammissione p. 0.000
- Diploma di specializzazione in psichiatria conseguita in data 05/07/1993 presso Università degli Studi di Genova ai sensi D.Lgs. 257/1991 con durata di anni 4 p. 2.000

TOTALE PUNTI 2.000

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- n.13 Lavori

La commissione attribuisce complessivamente **punti 0.400** in quanto i lavori per la maggior parte sono traduzioni con commento. Risultano valutabili ai fini del concorso 4 abstracts e 1 articolo in quanto attinenti alla materia e svolti in collaborazione

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

- Foglio di congedo illimitato
- Attestato di counselor ad indirizzo PNL Sistemico per 23 gg. di partecipazione
- attestato di accreditamento professionale quale counselor relazionale supervisore anno 2010
- diploma di NLP Practitioner
- diploma di NLP Master Practitioner
- diploma di trainer NLP
- attestato frequenza corso di perfezionamento in medicina della farmacotossicodipendenza – senza indicazione di durata
- attestato di servizio di guardia medica – non valutabile
- n. 1 attestato partecipazione corso per gg. 3
- attività presso ospedale psichiatrico di Calderstones dal 18/02/2008 al 18/08/2008

La Commissione attribuisce complessivamente **punti 0.252** in relazione all'esperienza acquisita dal candidato e deducibile dalla documentazione prodotta.

TOTALE COMPLESSIVO PUNTI 12.652

Dott. RANDI Pierluigi nato il 26.12.1964

TITOLI DI CARRIERA

- Servizio di Dirigente Medico di Psichiatria
Presso l'A.O. Ospedale Circolo di Melegnano
Dal 01.04.2008 al 31.10.2008
Per un totale di mesi 7
Per punti 1,00 per anno + 20% per T.P. p. 0.700

- Servizio di Dirigente Medico di Psichiatria presso
ASL VCO dal 01/12/2009 al 26/03/2010 per un
totale di mesi 4 per punti 1.00 per anno + 20%
per T.P. p. 0.400

TOTALE PUNTI 1.100

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

- Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito
in data 28.10.1999 presso Università degli Studi
di Genova (autocertificato) – non valutabile
titolo di ammissione p. 0.000

- Diploma di specializzazione in Psicologia Clinica
conseguita in data 25.01.2006 presso Università
degli Studi di Genova ai sensi D.Lgs. 257/1991 con
durata di anni 4 (autocertificato) p. 2.000

TOTALE PUNTI 2.000

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- n. 6 Lavori

La Commissione attribuisce complessivamente **punti 0.650** in quanto trattasi di 3 pubblicazioni attinenti alla materia, una delle quali è svolta in collaborazione con 2 autori. I 3 abstracts non risultano valutabili in quanto non sono attinenti alla materia in esame

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

- certificato del periodo di formazione effettuato
Dal 01.08.1990 al 25.08.1990 presso il servizio
di Psichiatria dell'Ospedale Civile della Croce
Rossa Spagnola "San José y Santa Adela di
Madrid – non valutabile in quanto svolto prima
del conseguimento del diploma di specializzazione

- n. 55 attestati di partecipazione, corsi, convegni, congressi e formazione per complessivi gg. 58
- Servizio in qualità di medico presso il Centro Terapeutico "Villa del Principe" di Genova
Dal mese di Marzo 2003 al mese di Febbraio 2005
senza indicazione impegno orario – non valutabile
- Servizio in qualità di medico specialista di diagnosi Terapia e riabilitazione psichiatrica presso l'ASL Milano 2, A.O. "Ospedale di Circolo" di Melegnano
Con rapporto di lavoro libero professionale pari a 30 ore settimanali
Dal 10.04.2006 al 09.08.2006 per mesi 4
- Servizio in qualità di dirigente medico di psichiatria Presso l'ASL NO di Novara con rapporto di lavoro Libero professionale
Dal 01.02.2007 al 29.02.2008
senza indicazione impegno orario – Non valutabile
- Docente incaricato del corso di "Psicologia generale" Nella facoltà di Medicina e Chirurgia, C.d.L. Specialistica In Odontoiatria e Protesi dentaria (a.a. 2005/2006) per n. 13 ore
- Lettera commerciale per affidamento di incarichi di consulenza a terzi non imprese
Non valutabile in quanto non risulta l'effettivo svolgimento della consulenza
- Lettera di svolgimento incarico libero professionale presso ASL 1 Imperiese dal 15/10/2008 al 05/11/2009 per anni 1 mesi 1 senza indicazione impegno orario

La Commissione attribuisce complessivamente **punti 0.226** in relazione all'esperienza acquisita dal candidato e deducibile dalla documentazione prodotta.

TOTALE COMPLESSIVO PUNTI 3.976

CO/

se

fu

Ultimata la valutazione dei titoli, la Commissione decide di proseguire nei lavori onde procedere nell'ordine alla lettura ed alla attribuzione dei punteggi della prova scritta.

Il Presidente constatata l'integrità della busta contenente gli elaborati, la apre ed estrae le prove scritte.

Appone sulle buste esterne man mano che si procede alla loro apertura un numero progressivo che viene ripetuto sull'elaborato e sulla busta piccola che vi è acclusa.

Viene data lettura degli elaborati e, dopo attento esame e valutazione, la Commissione assegna collegialmente con voto palese i seguenti punteggi :

Elaborato n. 1	p.	24/30
Elaborato n. 2	p.	15/30 NON IDONEO
Elaborato n. 3	p.	27/30

Ultimata la lettura e la valutazione, si procede alla apertura delle buste piccole contenenti le generalità dei candidati.

A seguito delle suddette operazioni, la Commissione accerta che gli elaborati, contraddistinti con i numeri di seguito indicati, appartengono ai candidati a fianco indicati:

Elaborato n. 1	p.	24/30	Dott. RANDI Pier Luigi
Elaborato n. 2	p.	15/30	Dott. MARCOLONGO Fabrizio
Elaborato n. 3	p.	27/30	Dott.ssa AINA Ilaria

La Commissione prende atto che in relazione alla valutazione conseguita nella prova scritta tutti i candidati di seguito elencati hanno superato con esito positivo ai sensi dell'art. 14 - comma 1 - del D.P.R. 483/1997 la prova scritta e pertanto li ammette alla successiva prova pratica :



RANDI Pierluigi
AINA Ilaria

La Commissione prende atto altresì che il Dott. MARCOLONGO Fabrizio non ha superato con esito positivo la prova scritta e pertanto viene dichiarato non idoneo.

La Commissione comunica i risultati ai candidati e provvede a fornire spiegazioni al Dott. MARCOLONGO Fabrizio sulla motivazione della inidoneità.

La Commissione procede allo svolgimento della prova pratica prevista nell'ambito del presente concorso che, ai sensi dell'art. 26 del DPR 483/97 dovrà vertere "su tecniche e manualità della disciplina messa a concorso" che dovrà essere illustrata schematicamente dai candidati.

Concorda quindi la seguente terna di casi clinici come di seguito indicato :

1. Esordio schizofrenico tardivo (allegato 1 al presente verbale)
2. Autodescrizione di una schizofrenia negativa (allegato 2 al presente verbale)
3. Ripetuti tentativi di suicidio in schizofrenia (allegato 3 al presente verbale)

Il Presidente della commissione procede quindi ad imbussolare i numeri corrispondenti ai temi precedentemente predisposti in buste chiuse e siglate sui lembi di chiusura da un componente della commissione e dal Segretario.

I candidati idonei riconvocati per le ore 11.15 risultano presenti.

Il Presidente illustra le modalità della prova pratica ed invita il candidato Dott. RANDI Pierluigi, designato dall'altra candidata, ad estrarre un numero al quale corrisponderà la prova pratica oggetto d'esame.

Il Dott. RANDI Pierluigi estrae la busta contenente la prova pratica n° 2 e precisamente:

Autodescrizione di una schizofrenia negativa

Il Presidente fa verificare che i foglietti non estratti riportano i numeri 1 e 3 dando lettura delle prove corrispondenti.

Vengono impartite le opportune disposizioni ed istruzioni circa le modalità di svolgimento della prova pratica.

La prova pratica viene svolta singolarmente da ogni candidato in presenza della commissione.

Ai candidati vengono consegnati dei fogli protocollo recanti il timbro dell'ASL e la firma di un componente della commissione, sul quale dopo la discussione della prova pratica con la commissione, il candidato dovrà elaborare una traccia scritta.

Sullo stesso foglio i candidati dovranno apporre la loro firma.

Sono le ore 11.25 e si procede allo svolgimento della prova pratica invitando i candidati a sostenerla in ordine alfabetico. I candidati in attesa di eseguire la prova pratica sono fatti accomodare in una sala adiacente alla sala d'esame, senza avere contatti con i candidati che già hanno sostenuto la prova pratica.

Entro le ore 11.45 i candidati hanno ultimato la prova pratica e vengono riconvocati per lo svolgimento della prova orale alle ore 12.00.

La Commissione, dopo la lettura e la valutazione della prova pratica, collegialmente e con voto palese attribuisce il punteggio di seguito indicato :

Dott.ssa	AINA Ilaria	p.	28/30
Dott.	RANDI Pier Luigi	p.	25/30

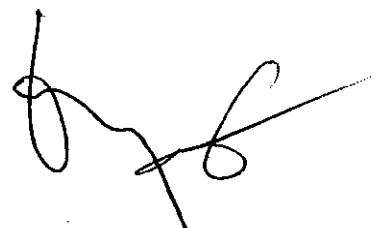
Al termine della prova, la Commissione prende atto che ambedue i candidati hanno superato con esito positivo anche la prova pratica e quindi vengono ammessi alla successiva prova orale.

I candidati riconvocati per le ore 12.00 risultano presenti.

La Commissione stabilisce quindi di procedere all'espletamento della prova orale che, ai sensi dell'art. 26 del DPR 483/97 dovrà vertere "sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire".

A tal fine la Commissione predispone la seguente domanda da utilizzare per tutti i candidati :

- Il TSO



Il Presidente illustra le modalità di svolgimento della prova orale ed invita i candidati a sostenere la prova orale a partire dal Dott. RANDI Pierluigi.

La Dott.ssa AINA Ilaria, in attesa di eseguire la prova orale, viene fatta accomodare in una sala adiacente alla sala d'esame, senza avere contatti con il candidato che già ha sostenuto la prova orale.

Al termine della prova orale la Commissione assegna collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio :

Dott.ssa AINA Ilaria p. 18/20
Dott. RANDI Pierluigi p. 16/20

Terminata l'ultima prova d'esame, la commissione procede alla sommatoria dei punteggi assegnati per titoli e per le singole prove ai candidati come sotto indicato :

COGNOME E NOME	TOTALE TITOLI	PROVA SCRITTA	PROVA PRATICA	PROVA ORALE	TOTALE
AINA Ilaria	3.097	27/30	28/30	18/20	76.097/100
RANDI Pierluigi	3.976	24/30	25/30	16/20	68.976/100

Pertanto la graduatoria risulta essere la seguente :

1° AINA Ilaria p. 76.097/100
2° RANDI Pierluigi p. 68.976/100

Ultimati i lavori, la Commissione incarica il Segretario di trasmettere il presente verbale, nonché gli atti del concorso al Direttore Generale della A.S.L. VCO di Omegna per i provvedimenti di competenza.

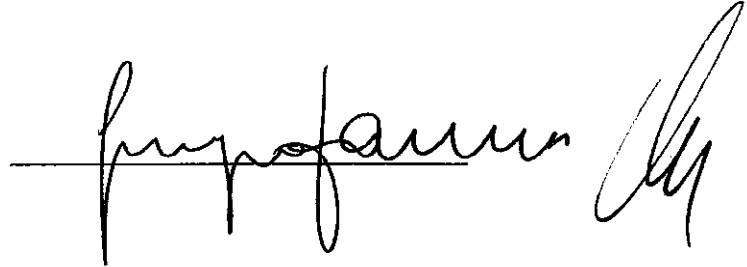


La seduta termina alle ore 13.00

Della seduta viene redatto il presente verbale composto di n° 34 fogli che viene letto, confermato e sottoscritto:

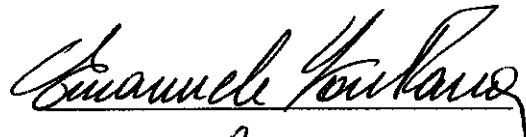
IL PRESIDENTE

Dott. FARINA Giorgio

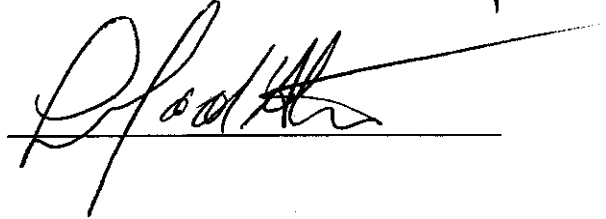
Handwritten signature of Giorgio Farina in black ink, written over a horizontal line.

I COMPONENTI

Dott. FONTANA Emanuele

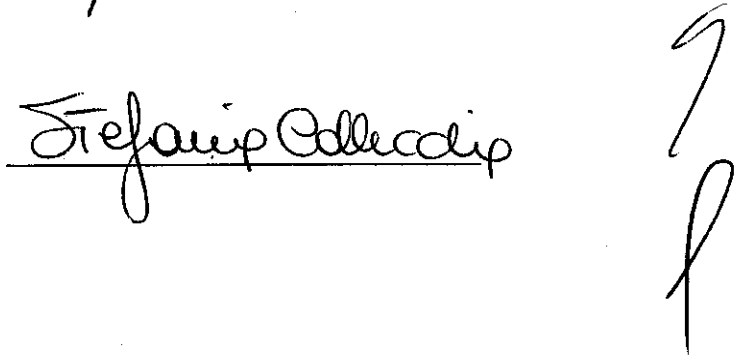
Handwritten signature of Emanuele Fontana in black ink, written over a horizontal line.

Dott. D'ALLIO Giorgio

Handwritten signature of Giorgio D'Allio in black ink, written over a horizontal line.

IL SEGRETARIO

Sig.ra COLLECCHIA Stefania

Handwritten signature of Stefania Collecchia in black ink, written over a horizontal line. To the right of the signature, there are two large, stylized handwritten characters, possibly '7' and '8'.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

1

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DONNA 32 anni:

L.M.32 aa nota al CSM dal 2004 in occasione di un inserimento effettuato dal CISS per motivi sociali in una struttura socioassistenziale.

Ivi coabitava con il figlioletto e le fu prescritta quetiapina 200 mg alla sera a causa dell'emersione di intensa angoscia, disforia, atteggiamento polemico e poco rispettoso delle regole imposte dalla convivenza con altre madri con figli piccoli. Per due anni, con difficoltà, rimase in struttura: appariva non del tutto in grado di gestire il bambino e si scontrava costantemente con gli operatori i quali riferivano un permanente stato di irritabilità disforica.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

In data 8 luglio 2008 viene effettuato un TSO in regime di degenza ospedaliera e viene allontanato il figlioletto in una comunità per minori.

La paziente da alcuni giorni appariva inquieta ed irrequieta, affaccendata, la tímia alterata in senso disforico, logorroica, vestiva con abbigliamento succinto, il volto bistrato da un trucco pesante, manifestava difficoltà nell'accudimento del figlio. Abusava nell'assunzione di lorazepam...

LM 32aa IN CARICA DAL 2004

La Signora LM(32aa) è stata visitata al proprio domicilio in data 3 giugno 2008 dalla scrivente e da un'infermiera del Servizio di Salute Mentale di Omegna, in seguito ad una segnalazione dei Servizi Sociali che regolarmente forniscono assistenza al nucleo familiare e vigilano sul corretto accudimento del piccolo.

La Signora era già nota perché seguita in modo continuativo durante la sua permanenza nella Comunità delle Donne di X e per un breve periodo dopo il ritorno a casa.

Aveva durante tale periodo, assunto una terapia neurolettica giustificata dallo stato di profonda angoscia e dalla generale inadeguatezza della condotta genitoriale.

La farmacoterapia era stata sospesa dopo aver raggiunto uno stato di sufficiente compenso, per il rifiuto di proseguire le cure a scopo profilattico e di consolidamento, né peraltro si ravvisavano i presupposti per una terapia coercitiva.

Tale situazione è apparsa del tutto mutata durante la visita domiciliare di cui ho parlato, in quanto era evidente uno stato di labilità affettiva, con nessi associativi incongrui, una netta tendenza alla perseverazione, un pensiero superficiale e ripetitivo che non teneva in alcun conto le osservazioni dell'interlocutore imprigionato come appariva, in una logica autoreferenziale.

Va tuttavia osservato che la casa appariva pulita e così il bambino, che tuttavia durante lo svolgimento dell'intera visita protrattasi per più di un'ora, è stato nella sua stanza, senza dare segni di sé, ma visitato due volte dalla madre, e si è probabilmente addormentato.

Ho consigliato alla paziente una terapia neurolettica (Invega da 3 mg) ottenendo da lei l'assicurazione che l'avrebbe assunta dopo aver consultato il medico di famiglia.

Il venerdì successivo ho parlato con il marito della signora, che riferiva la mancata assunzione della terapia e la preoccupazione per le condizioni della moglie: da gennaio infatti essa avrebbe interrotto i rapporti coniugali e ora si rifiuta di cucinare per lui e di lavargli i panni non nascondendo la sua intenzione di separarsi.

Una nuova visita domiciliare è stata fatta dalla dott.

in data 13/6/2008.

Veniva nuovamente rilevato lo stato di scompenso di natura psicotica e l'ormai esplicito rifiuto delle terapie per cui si procedeva ad un provvedimento obbligatorio di natura farmacologica in presenza dei vigili con Moditen depot ½ fiala i.m.

La condizione psicopatologica è stata successivamente controllata in ambulatorio il 16/06/2008 mentre permane naturalmente lo stretto monitoraggio domiciliare dei Servizi Sociali.

Si può in conclusione affermare che la situazione richiederà un'attenta osservazione nel suo divenire futuro, anche se allo stato attuale non ci sono elementi di particolare allarme poiché gli interventi finalizzati al controllo farmacologico della sintomatologia hanno, dopo le prime difficoltà di compliance, ottenuto discreti effetti anche se permane una particolare attenzione nella verifica della regolarità di assunzione e della crescente efficacia nel tempo.

Va comunque segnalato che l'unico punto di riferimento per il nucleo familiare sono attualmente i Servizi Sociali poiché non ci sono parenti o amici che possano costituire dei punti di riferimento o di aiuto nella gestione del piccolo.

CSG

A

SE



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

21

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

F.U. anni 53 anni, in carico al CSM dal 2003. Uomo 53 anni

Esordio psicopatologico all'età di 21 anni. Dell'esordio descrive: "Io i problemi li avevo già prima...ho cominciato ad andare per frasche, non curavo più il lavoro. Ero sempre più debole e ho cominciato a non vedere più la realtà, cioè un distacco totale dalla realtà, sentivo che non stavo bene...mi sentivo bene quando parlavo col medico ma quello che mi mancava erano i rapporti sociali, ero diventato una macchina da lavoro, ero come un automa, non ero mai fermo...mi sentivo sempre distaccato dalla realtà, come se c'ero ma non c'ero, il male ce lo avevo addosso io...io ero inesperto..."

Aggiunge in merito al prosieguo: "da quando mia moglie mi ha fatto bere del liquido-c'erano forse barbiturici- da allora sono castrato e ho il cervello bruciato...io non vedo più la realtà, son conciato male e non ne posso più...sul lavoro non rendo e mi manca il fiato, fatico ad allacciare le scarpe e poi ho la testa che non va, non riesco più a comandare i movimenti...la vista poi...io ci vedo ma il cervello non registra più...non mi sento interessato alla vita, mi sento vuoto...ho perso la memoria visiva e uditiva, vivo nel passato per sapere come sarà il mio futuro, per me il presente non esiste".

Nonostante la terapia dice: "io sono in un altro mondo, sono fuori dal mondo, è come se io non esistessi, vedo solo con gli occhi, le cose succedono ma io non mi rendo conto che succedono, la mia è una fuga da tutto...il male prende la testa, prende i testicoli e prende le gambe, è tutto collegato...la mia personalità non è unica, io non mi sento uno, io sono nessuno, praticamente...sto sempre peggio, soffro come un cane, soffro perché son gli altri che mi fan soffrire...mi sento svuotato".

3

DONNA 50 anni

B. è una donna dell'età di 50 anni, nubile, coabita con la madre anziana che si occupa di lei.

Nata nel torinese si trasferisce in Lombardia ancora bambina.

Ha un padre operaio, la madre domestica ed una sorella maggiore.

70

enta la scuola dell'obbligo e consegue il diploma di segretaria

nda, dopo il quale lavora per quattro anni come segretaria.

sua estate la trascorre sul Lago d'Orta, zona d'origine dei suoi genitori.

guito al pensionamento paterno tutta la famiglia si trasferisce in un

no del Lago d'Orta, ove la paziente vive tuttora.

rella si è sposata e lavora in fabbrica con il marito.

stessa ditta vengono assunte sia la paziente che sua madre, entrambe
e operaie.

lavora per circa sedici anni; ha amicizie ed occupa il suo tempo libero in
o adatto all'età (anche se l'esordio dissociativo ha avuto inizio già nei
i anni di lavoro in fabbrica).

esordio e dei primi anni di malattia non si sa nulla, a parte che la
ente veniva seguita da uno psichiatra nel novarese prima,
cessivamente a Borgomanero.

re presa in carico dal Centro di Salute Mentale (CSM) nel 1979.

riserva ancora una discreta rete extrafamiliare ma inizia a "sentire la voci".

1983 intreccia una breve relazione sentimentale, al termine della quale si accentuano le dispercezioni uditive: voci, soprattutto dei familiari le ordinano di buttarsi nel lago...

A partire dal 1984 il quadro clinico sembra aggravarsi: B. è costantemente inquieta ed assorbita dal mondo delle "voci" che le intimano sempre con maggior frequenza di uccidersi.

A questo punto anche i rapporti intrafamiliari si fanno problematici e diventano fonte di tensione.

La donna viene affidata alla madre che la conduce alle visite psichiatriche (il rapporto tra le due è simbiotico ed ambivalente).

L'aggressività della madre nei confronti della figlia malata è espressa in modo esplicito e viene evidenziata anche nei colloqui familiari.

Il lavoro progressivamente scema e B. pensa di licenziarsi.

Si interroga sulle motivazioni per cui le voci l'accusano di essere matta; pensa di ritirarsi in convento.

compirà due tentativi di suicidio: uno per annegamento nel Lago e
l'altro per ingestione di farmaci.

Esprime al medico curante la sofferenza per la condizione di solitudine in cui
si trova.

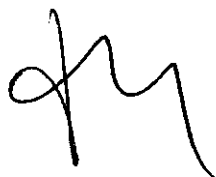
Per tre anni sospende i contatti con il Centro di Salute Mentale territoriale e
non prende gli psicofarmaci.

Il lavoro va meglio, trascorre i week end a casa, guarda la tv, legge riviste
femminili, esce solo con i familiari, non ha amici, non si sente bene accolta in
fabbrica ma le voci sono meno disturbanti.

Il nuovo contatto con la psichiatria avviene nel 1993, in occasione di un
tentativo di suicidio con farmaci.

Lavora ma è convinta che i colleghi non l'accettino. Si isola sempre di più
anche nel contesto familiare, si tranquillizza solamente quando guarda la tv
da sola in casa.

Il padre muore e B. si licenzia; richiede di poter beneficiare della pensione di
invalidità civile che ottiene nel 1994.



non le danno tregua, appare costantemente e

a, viene ricoverata in SPDC (Servizio Psichiatrico di

ologiche possono essere descritte in questo modo:

delirante persecutoria con l'accompagnamento di

ntomi, nonostante la terapia, spesso si riacutizzano

uicidio. È sempre più chiusa in sé stessa, i rapporti

o angoscia ed accentuano la sua sintomatologia.

ata con neurolettici la sintomatologia spesso si

o il ricovero in SPDC, in alcuni casi anche dopo

peridolo ma senza benefici.

e a casa con la madre con cui esce per recarsi al

sono in costante allarme temendo che B. possa suicidarsi, per

molto controllata.

La condizione autistica corrisponde a una reale costrizione degli spazi oggettivi

di muoversi.

La situazione è stata sempre il suicidio.

La condizione di B. non si è modificata molto, essa manifesta

idee deliranti, allucinazioni uditive, chiusura autistica con ritiro sociale

e deteriorazione delle relazioni familiari, diversi tentativi di suicidio e diversi

ricoveri in reparto psichiatrico.

La terapia antipsicotica non ha mai allentato i disturbi psicopatologici.

Inoltre, in psicoterapia è stato avviato un progetto riabilitativo.

La somministrazione di clozapina in terapia.

La realizzazione dell'intervento riabilitativo risulta molto difficile; B. vuole

partecipare a riunioni gruppalì quindi di conseguenza il CSM è costretto a

realizzare un intervento personalizzato duale che va avanti fino al 2001.

ati fin qui scarsamente incisivi sui disturbi

procedere da una parte con nuovi tentativi

on un progetto di stampo riabilitativo seguendo

a.

lgono una vita interiore "sana" molto intensa e

a di parti recuperabili di B. e sperano contro la

ide maggioranza degli operatori venuti a contatto

vi a lungo termine: consentire a B. di riavvicinarsi

to alle cose del mondo, consentendo di stemperare



(ad-sistere, sedere accanto) e cercare di costruire un buon rapporto
interpersonale.

Il tutto attraverso un atteggiamento improntato ad un "contatto caldo",
credendo in una speranza di guarigione, guardando al di là (oltre) di una
valutazione prognostica, mantenendo un clima di operosa attenzione e
fiduciosa aspettativa.

Anche grazie all'inserimento in terapia di nuovi farmaci finalmente va
aprendosi una breccia nella cortina autistica di B. e questo permette un
"contatto" via via più efficace con la donna.

È possibile trovare un vero contatto, umanamente condivisibile delle comuni
esperienze umane: dei desideri, delle gioie, delle fatiche quotidiane di cui B.
oggi sembra riappropriarsi anche se con lentezza.

È in grado di comunicare sia l'angoscia sia le voci che la tormentano. Accetta
di buon grado le uscite con l'infermiera anche se è pur sempre immersa nelle
esperienze psicopatologiche.

10

1

4
A

Al passato l'aspetto di B. negli'ultimi tempi è più curato. La partecipazione di B. al programma terapeutico risulta adeguata.

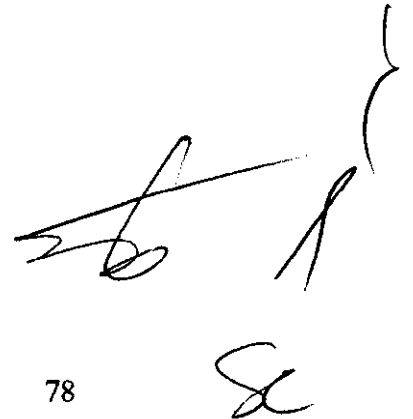
Se dapprima B. veniva accompagnata dalla madre ai controlli ambulatoriali, ora ella viene accompagnata dai volontari, regolarmente.

In seguito la madre ha dovuto subire un operazione e le sue condizioni di salute sono scadute. B. si prende cura di lei, si reca autonomamente a fare dei piccoli acquisti ed assume i farmaci autonomamente. Da questo momento la situazione di B. cambia.

L'ambiente familiare risulta permanentemente ostile con B. evidenziando elevati livelli di emotività espressa; le vengono spesso ribadite le sue deficitarietà e responsabilità nel mantenerle tali.

Il clima familiare è diventato incandescente: la verbalizzazione del desiderio che B. riesca ad uccidersi avviene in modo chiaro ed anche davanti a terzi.

La situazione è insostenibile ed anche pericolosa per B. che va al più presto allontanata dalla famiglia.



sa ha raccolto e fatto proprio un suggerimento dato dallo psichiatra:

allontanarsi dal nucleo familiare con l'obiettivo di abbassare le tensioni
attanagliano.

ne indirizzata verso un gruppo appartamento a bassa protezione. Nel

o appartamento convive con altre due utenti.

no del GA i farmaci vengono gestiti dagli operatori, per il resto B. è

na. La famiglia non è molto disponibile come risorsa a parte il

o di B.; lei rientra a casa una volta al mese.

atrice professionale lavora molto con B. verso l'autonomizzazione.

una vita molto diversa da molti punti di vista soprattutto per quanto

la sua autonomia.

turbare la "quiete" del momento arriva una situazione inaspettata e

e con una delle ragazze che vivono nel GA. C'è un elemento nuovo

tensione relazionale. B. è molto esposta alle stimolazioni e alle

interpersonali e oltretutto si ritrova in un contesto gruppale;

ontesto troppo poco coperto dagli operatori e poco strutturato rispetto a
uando viveva con la madre.

putroppo non regge la situazione e tenta nuovamente il suicidio.

risce nuovamente per essere ricoverata in SPDC e in seguito ricoverata

esso una clinica psichiatrica per due mesi nel 2006; le sue condizioni

copatologiche richiedevano una messa a punto della terapia farmacologia

puta al fatto che la sua chiusura autistica si era decisamente ridotta ma i

comportamenti auto lesivi restavano.

ffetti da tutta l'équipe era emersa la necessità di garantire a B. in questa

:" del percorso di vita e terapeutico un maggiore "contenimento"

acologico, rimpiazzando la riduzione della difesa autistica attraverso

ego di un antipsicotico a funzione maggiormente contenitiva (clozapina

ata ad aripiprazolo).

gli educatori si sono interrogati in merito alle modificazioni da

are al progetto terapeutico in questa fase mantenendo sempre ben

21

presente sia la condizione psicopatologica di B. sia le sue reali abilità nel fronteggiare stimolazioni interne ed esterne.

Ora B. appare più tranquilla e libera da ogni traccia di ansietà, parla in modo fluido e spontaneo, ha anche espresso il desiderio di avvicinarsi a casa quando le sarà possibile (apertura di un nuovo GA femminile nella zona di origine).

Ora si è in attesa di ridefinire nuovamente il progetto terapeutico-riabilitativo e di trovare nuove soluzioni con l'équipe che si occupa del caso di B.

