



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI UN
DIRIGENTE PSICOLOGO DISCIPLINA DI PSICOTERAPIA
CON SPECIFICHE COMPETENZE IN PSICO ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE
(BANDO 77188/2021)**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce della prova scritta.

La prova sorteggiata è la numero 2.

Criteri:

- completezza e congruità nell'illustrare gli elementi specifici dell'argomento
- capacità di sintesi
- correttezza e chiarezza nell'esposizione dell'argomento
- uso di linguaggio corretto e terminologia scientifica appropriata;

Prova scritta n. 1 *"La presa in carico ed il trattamento del paziente oncologico e della sua famiglia:*

- *Trattamenti familiari e di coppia;*
- *Sostegno e psicoterapia di gruppo;*
- *Legge 38 del 2010."*

Prova scritta n. 2 *"La funzione dello psicologo-psicoterapeuta nell'equipe oncologica:*

- *Strumenti di valutazione e diagnosi del paziente oncologico;*
- *Specificità degli interventi dello psicologo;*
- *Destinatari dell'intervento psicologico nell'ambito."*

Prova scritta n. 3 *"Campo di applicazione e composizione del nucleo cure palliative:*

- *Definizione de campo e modalità d'intervento del nucleo cure palliative;*
- *Definizione delle competenze dello psicologo nel nucleo cure palliative;*
- *Esposizione sintetica della Legge 38/2010 e dell'Intesa Stato-Regione del luglio 2012"*



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE,
PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

Direttore: dott. ssa Laura Bonato

P.le A. Stefani 1 – 37126 Verona - Padiglione 26 - Tel. 045.812 1612 - Fax 045.812 1603 – 045.834 0078

e-mail: servizio.personale@aovr.veneto.it

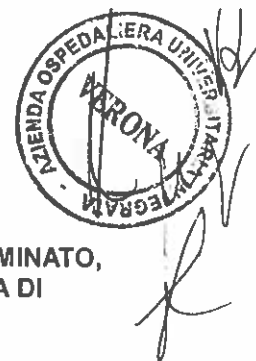
CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI UN DIRIGENTE PSICOLOGO DISCIPLINA DI PSICOTERAPIA CON SPECIFICHE COMPETENZE IN PSICO ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE (BANDO 77188/2021)

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce della prova pratica.

La prova sorteggiata è la numero 3

Criteri:

- completezza e congruità nell'illustrare gli elementi specifici dell'argomento
- capacità di sintesi
- correttezza e chiarezza nell'esposizione dell'argomento
- uso di linguaggio corretto e terminologia scientifica appropriata



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO,
PIENO E A RAPPORTO ESCLUSIVO, DI N. 1 DIRIGENTE PSICOLOGO - DISCIPLINA DI
PSICOTERAPIA**

con specifiche competenze in psico oncologia e cure palliative

prova pratica n. 1

CASO DI SANDRA

Sandra è una donna di 72 anni, insegnante in pensione, vive in un appartamento in un condominio ben posizionato e collegato ai vari servizi, ha la patente ma non ha più l'automobile, venduta da qualche anno per motivi economici e perché sotto inutilizzata.

Sandra è sempre stata molto indipendente, amava il suo lavoro e ha dedicato tutta la sua vita ai suoi studenti, non si è mai sposata e non ha figli.

Ha una sorella di 65 anni, Mara, che si è trasferita fin dai tempi dell'università negli Stati Uniti, lì si è sposata e ha avuto 3 figli; con lei si sente al telefono di rado ma con costanza e intrattiene buoni rapporti.

Da qualche settimana Sandra si sente molto stanca e spossata, manifesta un po' di febbre alla sera prima di dormire ma attribuisce la colpa al caldo, vista la stagione estiva. Una sera però si accorge del colore atipico delle sue urine, non si allarma subito e aspetta qualche giorno. Il fenomeno però non si interrompe anzi, l'ematuria aumenta; quindi, decide di andare dal medico di base e riferire tutti questi sintomi.

Il medico le prescrive subito il test delle urine e degli esami del sangue mirati, da cui emergono valori che portano il medico a inviarla a un urologo per farle un'ecografia addominale, una tac e una risonanza magnetica nucleare addominale oltre che una pielografia endovenosa, una arteriografia renale e una biopsia dalle quali emerge che Sandra ha un tumore al rene. Dopo una scintigrafia ossea emergono delle metastasi diffuse nelle ossa. La paziente viene presa in carico dall'oncologia che le propone, vista l'estensione del tumore, una nefrectomia radicale e successivamente una terapia a bersaglio molecolare associata all'immunoterapia.

Sandra sceglie di non dire nulla alla sorella, non vuole coinvolgerla perché sa che si preoccuperebbe inutilmente, vivendo in un altro continente, non condivide questa notizia con nessuno, nemmeno con la sua vicina di casa, con cui comunque ha un buon rapporto e con la quale si confida spesso. È molto scettica nei confronti delle cure perché ha la percezione che saranno inutili, i medici non le hanno lasciato intendere che avranno buoni esiti, vista la stadiazione avanzata e le numerose metastasi. Con il passare delle settimane Sandra sta sempre peggio, ha perso molto peso, e sempre sola e non parla con nessuno, pure con i medici fa fatica a fare domande e deve essere continuamente spronata a rispondere. La sorella percepisce qualcosa di strano nella voce e nel tono di Sandra, non riesce a capire di cosa si tratta perché risulta molto evasiva e frettolosa.

La paziente arriva presto allo stadio terminale, necessita di dialisi e sa che le rimane poco tempo, viene dunque affidata al nucleo cure palliative che le propone anche un supporto psicologico poiché non riesce nemmeno più a muoversi dal letto e a spostarsi per casa in autonomia.

Con i medici concorda che sia arrivato il momento di parlare con la sorella, in modo tale da darle la possibilità di sapere della sua situazione e di agire di conseguenza. Nel colloquio psicologico Sandra riferisce di aver detto tutto alla sorella, compreso il fatto di non volere assolutamente che lei torni a casa perché "sarebbe inutile, che per tutti questi anni lei non c'è mai stata, che non hanno un rapporto degno di essere considerato tale e che non avrebbe senso provarci ora".

Dopo aver espresso tutto questo, unito a svariate critiche per varie scelte prese dalla sorella nel corso della sua vita, lascia allo psicologo il numero di Mara, nel caso in cui volessero contattarla o ci fosse qualche bisogno particolare. Viene contattata la sorella, al telefono appare notevolmente ferita dal fatto che Sandra le abbia tenuto nascosto tutto per mesi, esprime inoltre senso di colpa per non essersi accorta di nulla pur avendo avuto dei sospetti, per non aver approfondito e per non essersi sufficientemente interessata alla situazione. Non sa se sia effettivamente il caso di tornare a casa, vista la volontà della sorella, oppure se cercare, per quanto possibile di starle vicino telefonandole costantemente.

- **Rilettura dello stato psichico del paziente e della storia a seguito della malattia**
 - **Obiettivi e destinatari dell'intervento:**
-



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO,
PIENO E A RAPPORTO ESCLUSIVO, DI N. 1 DIRIGENTE PSICOLOGO - DISCIPLINA DI
PSICOTERAPIA**

con specifiche competenze in psico oncologia e cure palliative

prova pratica n. 2

CASO DI PAOLO

Paolo ha 62 anni, sposato con Claudia, di 59 anni. Hanno due figli: Luisa di 29 anni, fidanzata ma che ancora vive in casa e Carlo, di 32 anni, sposato con Marina di 31 anni, hanno 1 figlio di 2 anni. Paolo e Claudia sono sposati da 35 anni, vivono in una bella casa in campagna, con un giardino di cui Paolo si prende scrupolosamente cura, soprattutto ora che è in pensione e ha molto tempo libero. Un giorno accusa una forte tosse incessante, inizialmente non se ne preoccupa essendo sempre stato un fumatore, con il passare dei giorni però questa tosse si intensifica, a questa inoltre si aggiungono respiro corto e presenza di sangue nel catarro. Alla vista del sangue, Paolo decide di parlarne con Claudia e si recano dal medico di base per chiedere un consulto. Il medico, insospettito dai sintomi, prescrive subito a Paolo una serie di esami e visite (TC, PET, radiografia al torace) che portano poi ad ulteriori approfondimenti con una biopsia, esame istologico e broncoscopia. Queste visite portano alla presa in carico da parte dell'Oncologia e alla diagnosi di microcitoma polmonare. Si sceglie di intervenire con la chemioterapia, visto lo stadio avanzato e la presenza di metastasi. Tali terapie però danno benefici solo transitori, il quadro si aggrava ulteriormente e i medici si rendono conto che la situazione di Paolo è critica. Paolo continua a perdere peso, è molto stanco e prova dolore a respirare, complice la tosse continua oltre che la raucedine e il catarro. Le metastasi diffuse gli provocano inoltre dolori alle ossa, mal di schiena, debolezza e anche difficoltà di parola e il quadro clinico peggiora nel giro di qualche settimana.

L'oncologo referente, in accordo con l'equipe, valuta una presa in carico da parte del nucleo cure palliative, con una proposta di assistenza domiciliare per la gestione del dolore. Si valuta e si propone anche un supporto psicologico sia per lui che per la moglie.

Al primo colloquio Paolo appare con tono dell'umore deflesso, racconta ciò che gli è successo come se la situazione non gli appartenesse, parla delle visite e dei medici con distacco, fissando un punto fermo sul pavimento.

La moglie gli sta seduta vicino, appare visibilmente preoccupata e cupa, tenta di spronarlo a rispondere alle domande ma senza risultato. E lei dunque a riferire che, anche quando il dolore del marito non è eccessivo, lui rimane steso sul divano a guardare la tv, non parla quasi mai, ha smesso di dedicarsi al giardino e alle sue cose. Unico aspetto che continua a portare avanti è quello legato al fumo delle sigarette, continua a fumarne molte nel corso della giornata, nonostante i medici gli abbiano espressamente chiesto e consigliato di smettere. Paolo ha smesso inoltre di nutrirsi per la perdita di appetite e la nausea frequente, bisogna continuamente stimolarlo e spingerlo a mangiare, soprattutto alimenti liquidi.

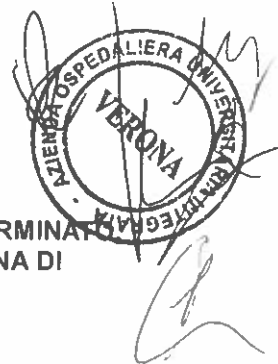
Nel colloquio successivo Paolo sembra invece di buon umore, l'aspetto dell'alimentazione difficoltosa permane ma parla molto e racconta delle idee che gli sono venute. Dice di voler iniziare a coltivare un orto e che passa molto tempo in giardino a togliere erbacce e a sistemare aiuole, di aver prenotato un viaggio per lui e la moglie per ringraziarla della sua vicinanza e di volersi iscrivere ad un corso di nuoto.

La moglie non riesce a frenarlo, appare ancora più stressata rispetto alla volta precedente e racconta della fatica nella gestione quotidiana del marito e della sua malattia, il suo voler fare moltissime cose rende necessaria una supervisione continua e un controllo a vista di Paolo, che rischia di aggravare le sue condizioni già molto precarie facendo cose che vanno oltre le sue possibilità, riferisce di fare fatica a dormire per i numerosi pensieri e le preoccupazioni.

La moglie mette in atto una sorta di ipercontrollo, non dorme più per paura di cosa potrebbe fare il marito. Chiede ai medici che le informazioni vengano riferite solo a lei in modo tale da avere sempre la situazione sotto controllo.

La figlia che vive in casa accompagna a tutte le visite il padre, cerca di tranquillizzare la madre, si prende molti permessi al lavoro per star dietro ai genitori e sta trascurando anche la relazione con il fidanzato. L'altro figlio è totalmente assente e disinteressato, non chiama quasi neanche più per sentire come sta il padre e tantomeno lo va a trovare.

- **Rilettura dello stato psichico del paziente e della storia a seguito della malattia**
- **Obiettivi e destinatari dell'intervento, alla luce delle dinamiche famigliari**



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO PIENO E A RAPPORTO ESCLUSIVO, DI N. 1 DIRIGENTE PSICOLOGO - DISCIPLINA DI PSICOTERAPIA

con specifiche competenze in psico oncologia e cure palliative

prova pratica n. 3

CASO DI GIACOMO

Giacomo, 35 anni, sposato con Linda da 3 anni, vivono insieme da 6. Giacomo non ha rapporti con i propri genitori da anni, li sente di rado e non sono presenti in alcun modo nella sua vita quotidiana, con i genitori di Linda invece c'è un bellissimo rapporto, caratterizzato da affetto autentico e supporto reciproco, oltre che di presenza costante. Hanno provato a lungo ad avere un figlio e finalmente dopo molto tempo Linda scopre di essere incinta, nell'immensa gioia di entrambi.

Un giorno Giacomo, mentre si sta facendo la doccia, percepisce uno strano gonfiore al testicolo, che se premuto provoca un dolore acuto; Giacomo chiama immediatamente Linda che gli consiglia di andare dal medico di base per farsi prescrivere qualche farmaco per sfiammare la zona. Il medico, oltre al gonfiore, facendo una palpazione mirata, individua un nodulo piuttosto consistente e invia subito Giacomo a fare degli accertamenti. Viene fatta un'ecografia testicolare e un dosaggio di alcuni marcatori (alfa-feto proteina, beta HGC e latticodeifrogenasi) che risultano positivi.

Si precede quindi con la programmazione di un intervento chirurgico per asportare la lesione, studiata nel corso dell'operazione stessa. Dopo aver accertato che si tratta di un tumore, si precede con un'orchietomia, ovvero l'asportazione del testicolo, dell'epididimo e del funicolo spermatico. Gli oncologi affrontano con la coppia il discorso dell'impossibilità futura di avere figli e i due si dimostrano molto dispiaciuti perché avrebbero volute in future avere altri figli oltre a quello che stanno aspettando.

In seguito, emerge che Giacomo ha un tumore a cellule germinali non seminomi allo stadio 11, poiché dalla TAC emerge che sono stati intaccati anche i linfonodi dell'addome. Viene quindi preprogrammato un secondo intervento per rimuoverli. Viene valutata anche la possibilità di dare corso alla chemioterapia.

Giacomo e Linda, nonostante l'iniziale sorpresa e la notevole preoccupazione, reagiscono bene a queste comunicazioni, fiduciosi che le cose potranno andare nel modo migliore possibile e procedono con i preparativi per la nuova nascita. Giacomo in particolare si dimostra molto combattivo e deciso, vuole curarsi per potersi godere il figlio tanto desiderato e affronta l'operazione e le cure con molta determinazione, anche se queste risultando inefficaci. Linda invece, con il passare del tempo e degli accertamenti, oltre che del peggioramento della situazione del marito, si mostra sempre meno speranzosa, appare visibilmente preoccupata ed esprime sia a Giacomo che ai medici la preoccupazione di dover gestire e crescere un figlio da sola. I medici non sconfermano questa preoccupazione, la legittimano e la accolgono, soprattutto perché le metastasi si stanno diffondendo velocemente e hanno raggiunto anche i polmoni, determinando tosse, dolore toracico e mancanza di respiro in Giacomo.

Dopo aver tentato tutti i trattamenti possibili, senza risultati, i medici decidono di fare un passaggio con il nucleo cure palliative, sia per gestire il dolore, che aumenta esponenzialmente ogni giorno, che per accompagnare la giovane coppia nella gestione di questa difficile situazione.

Nei primi colloqui emerge una grande preoccupazione di Giacomo non tanto per sé ma perché, riferisce, Linda avrebbe smesso di nutrirsi in maniera adeguata, farebbe fatica a ingerire qualsiasi cosa e riferisce nausea costante oltre a giramenti di testa e pressione bassa. Giacomo si dichiara molto deluso da questo comportamento della moglie perché mette a rischio il bambino; d'altra parte, comprende il suo stato d'animo e le sta accanto costantemente, pur non riuscendo a comunicarle queste preoccupazioni e accettando passivamente la situazione. Il paziente riferisce inoltre al terapeuta di essere molto arrabbiato perché non sa se riuscirà nemmeno ad assistere alla nascita del figlio, ad affiancare Linda nel parto e nel post partum e, anche nel caso ci riuscisse, sa per certo che non potrà essere presente nella vita del figlio visto l'aggravarsi della sua situazione clinica.

- Rilettura dello stato psichico del paziente e della storia a seguito della malattia
- Obiettivi e destinatari dell'intervento, alla luce delle dinamiche familiari