



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI RISERVATO AI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20 COMMA 2 DEL D.LGS 75/2017, PER LA STABILIZZAZIONE DI N.11 POSIZIONI DEL PROFILO PROFESSIONALE DI :**

**DIRIGENTE PSICOLOGO DELLA DISCIPLINA DI**

**PSICOLOGIA**

**TRACCE PROVA SCRITTA N. 1**

- 1. Secondo il DSM 5 entro quale età deve manifestarsi il disturbo da deficit da attenzione /iperattività?**
  - a) Prima dei 4 anni;
  - b) Prima dei 12 anni ;**
  - c) Prima dei 15 anni;
  - d) Prima dei 9 anni;
- 2. Che cosa sono i BES?**
  - a) Profili neuropsicologici riferiti alla legge 104 ;
  - b) Sono una categoria utilizzata in ambito educativo per riconoscere le situazioni di difficoltà evolutiva nell'ambito degli apprendimenti;**
  - c) Profili neuropsicologici riferiti alla legge 170;
  - d) Nessuna delle precedenti;
- 3. Nell'ambito delle competenze genitoriali per funzione rappresentativa s'intende:**
  - a) La capacità di modificare continuamente le proprie rappresentazioni in base alla crescita del figlio e all'evolvere delle sue esigenze ed interazioni;**
  - b) La capacità di comunicare;
  - c) La capacità di presentare rischi e pericoli del mondo extrafamigliare;
  - d) La capacità di mantenere un livello stabile di esame di realtà;
- 4. Quali evoluzioni possono presentare adolescenti con deficit di attenzione/iperattività?**
  - a) Rischio di dipendenze da sostanze;
  - b) Maggiore esposizione a disturbi dell'umore;
  - c) Problemi comportamentali e negli apprendimenti in contesto classe;
  - d) Tutte e tre le precedenti ;**
- 5. Quali dei seguenti processi di cambiamento sono tra quelli di ordine cognitivo-esperienziale secondo il modello di Prochaska e Di Clemente?**
  - a) Modificazione, Autoliberazione, Controllo degli Stimoli;
  - b) Influenzamento, Rivalutazione ambientale, Auto-rivalutazione;**
  - c) Liberazione sociale, Gestione del rinforzo, Controcondizionamento;

d) Cambiamento comportamentale, Autoliberazione, Controllo sull'ambiente;

**6 Quali trattamenti psicoterapici vengono raccomandati nelle NICE 2017 per l'anoressia nervosa negli adulti?**

a) Gestalt Therapy;

**b) Terapia cognitivo-comportamentale (CBT), psicoterapia interpersonale (IPT), terapia cognitiva analitica (CAT), terapia psicodinamica focale;**

c) Ipnosi, Emdr;

d) Schema Therapy;

**7. La Linea Guida Nazionale "Gli interventi precoci nella schizofrenia" quali interventi psicoterapeutici raccomandano (raccomandazione tipo B) per il giovane al primo esordio psicotico?**

**a) Terapia cognitivo comportamentale;**

b) Terapia psicoanalitica ortodossa;

c) Psicoterapia della Gestalt;

d) Psicoterapia Adleriana;

**8. L'età di applicazione della WAIS-IV va da:**

a) 10 anni a 35 anni, 11 mesi e 30 giorni;

b) 15 anni a 55 anni, 11 mesi e 30 giorni;

**c) 16 anni a 90 anni, 11 mesi e 30 giorni;**

d) 15 anni a 60 anni, 11 mesi e 30 giorni;

**9. Il Candidato illustri le competenze del Neuropsicologo nell'ambito delle Demenze**

**TRACCE PROVA SCRITTA N. 2**

**1. La sintomatologia depressiva perinatale può essere individuata tramite:**

a) Questionari;

**b) Questionari self-report, interviste strutturate o semi-strutturate e colloqui clinici;**

c) Solo attraverso indagine testistiche;

d) Solo con esami medici;

**2. Nel fornire la consegna per la somministrazione del MMPI-A:**

a) È sempre opportuno avvertire il testando della presenza delle scale per il controllo della validità ;

**b) Non va mai fatto alcun riferimento alla presenza delle scale per il controllo della validità;**

c) Il testando va avvertito della presenza delle scale per il controllo della validità se la valutazione si svolge in ambito giuridico;

d) Il testando va avvertito della presenza delle scale per il controllo della validità se ha un'età maggiore di 18 anni;

**3. Il dolore cronico riconosce una patogenesi:**

**a) Determinata in modo multifattoriale;**

b) Determinata da fattori esclusivamente organici;

- c) Determinata da fattori cognitivi ed emozionali;
- d) Determinata da fattori prevalentemente ambientali;

**4. Gli interventi validati per il trattamento dei Disturbi da stress post traumatico sono:**

- a) Solo Training Autogeno;
- b) La psicoterapia sensomotoria;
- c) L'Eye movement desensitization and Reprocessing (EMDR), la Terapia Cognitivo-Comportamentale Centrata sul Trauma;
- d) Solo il Training di Rilassamento Progressivo;

**5. Il referto neuropsicologico deve sempre contenere:**

- a) Tabella dei punteggi grezzi, corretti, equivalenti o parametrati;
- b) Diagnosi descrittiva del funzionamento neuro cognitivo;
- c) Anamnesi cognitiva;
- d) Tutte le precedenti;

**6. Il concetto di strategia di adattamento, o coping, indica l'insieme delle strategie che ciascuno sviluppa per gestire l'impatto di un evento minaccioso per il proprio benessere fisico e/o psichico. Lo stile di coping può dipendere prevalentemente da:**

- a) valutazione cognitiva dell'evento e delle risorse disponibili;
- b) comportamento che la persona adotta per far fronte al problema in termini di intervento attivo o di evitamento ;
- c) tipo di controllo emotivo utilizzato;
- d) Tutte le precedenti;

**7. Il DSM 5 quali cambiamenti complessivi ha introdotto relativamente alla diagnosi di Autismo?**

- a) Aumenta le categorie diagnostiche che rientrano all'interno della definizione generale di disturbi dello "Spettro autistico";
- b) Passa da una visione dimensionale di continuum, ad una visione categoriale;
- c) Prevede una triade sintomatologica: deficit socio-comunicativo, interessi ristretti e ripetitivi, alterazione comportamentale;
- d) Introduce un' unica definizione di disturbi dello "Spettro Autistico" passando da una visione categoriale a una visione dimensionale, prevede una diade sintomatologica: deficit socio-comunicativo e comportamenti ripetitivi caratterizzati da tre livelli di gravità e di supporto necessario;

**8. La psicologia dell'emergenza si configura come:**

- a) Un approccio di comunità a situazioni emergenziali che presuppone un modello a step in base alle fasi dell'emergenza, le fasce di popolazione colpite, i gruppi più vulnerabili ed un focus orientato alla resilienza piuttosto che alla psicopatologia;
- b) Un approccio specifico alla gestione psicoterapeutica dei sintomi post traumatici;
- c) Un approccio individuale alla gestione delle condizioni stressanti acute che agisce attraverso interventi psicoeducativi, terapeutici e di inclusione sociale;
- d) Un insieme di tecniche validate orientate al trattamento dei sintomi psicoaffettivi, post traumatici in fase acuta e cronica;

**9. Il candidato illustri il ruolo dello psicologo nella Prevenzione del Disagio giovanile:**

**TRACCE PROVA SCRITTA N. 3**

**1. Il colloquio di valutazione psicologico clinico si basa su:**

- a) Intervista diagnostica;
- b) Somministrazione di Test;
- c) Raccolta anamnestica e Test;
- d) **Intervista diagnostica, raccolta anamnestica e Test;**

**2 . La SCID 5 PD:**

- a) L'intervista clinica strutturata da utilizzare come guida per formulare le principali diagnosi del DSM 5;
- b) **L'intervista clinica strutturata per i disturbi di personalità del DSM 5 usata dai clinici per valutare i 10 disturbi di personalità del DSM 5 inclusi nei gruppi A, B e C oltre al disturbo di personalità con altra specificazione;**
- c) L'intervista clinica SCID 5 PD può essere usata solo dopo la somministrazione del Questionario SCID 5 SPQ;
- d) L'intervista clinica include le diagnosi che vengono riscontrate con maggior frequenza nei contesti clinici: i disturbi depressivo e bipolare, i disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici, i disturbi correlati a sostanze, i disturbi d'ansia e i disturbi dell'adattamento;

**3 . La sintomatologia depressiva perinatale si può manifestare:**

- a) Nel post partum;
- b) Durante la gravidanza;
- c) **Durante la gravidanza e/o durante il post partum;**
- d) Tre anni dopo il parto;

**4 .L'intervento psicologico rivolto al paziente con insufficienza renale cronica, in dialisi o sottoposto a trapianto renale si configura principalmente come:**

- a) Intervento psicoterapeutico;
- b) **Intervento consulenziale focale;**
- c) Intervento riabilitativo;
- d) Intervento di diagnostico;

**5. sono considerati tra quelli di ordine comportamentale?**

- a) **Autoliberazione, Gestione del rinforzo, Controcondizionamento;**
- b) Liberazione Sociale, Gestione del rinforzo, Controcondizionamento;
- c) Autoliberazione, Liberazione sociale, Controcondizionamento;
- d) Relazioni di sostegno, Attivazione emotiva, Controllo degli stimoli;

**6. Cosa si intende per le strategie di comunicazione aumentativa utilizzate nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico?**

- a) Sono strategie che utilizzano l'immagine per migliorare le competenze linguistiche espressive e recettive del bambino;
- b) Sono una metodica di comunicazione che sostituisce il linguaggio verbale indicato per bambini autistici;
- c) **Sono un insieme di simboli e apparecchiature per la comprensione parziale o totale, temporanea o permanente di gravi difficoltà nella comunicazione espressiva;**
- d) Sono strategie utilizzate per migliorare la capacità espressiva e narrativa delle emozioni, indicate per bambini con disturbi della sfera emozionale;

**7. Quali sono i principali disturbi emozionali più frequentemente associati ai DSA?**

- a) Disturbi di ansia, depressione, disturbi di attenzione e iperattività;
- b) Disturbi di stanchezza;
- c) Disturbi fobici;
- d) Disturbi ossessivo-compulsivi;

**8 .La finalità primaria del CORE-OM è:**

- a) L'individuazione delle variabili che contribuiscono a produrre un miglioramento nel paziente;
- b) La valutazione dell'esito e il monitoraggio del cambiamento in psicoterapia;
- c) L'analisi dei costi/benefici dei trattamenti psicologici;
- d) Valutare il rischio auto ed eterolesivo del paziente;

**9. Il candidato illustri le competenze dello psicologo in un centro di Salute Mentale:**

**CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA SCRITTA**

Ai sensi dell'art. 54 del D.P.R. 483/97, la prova scritta consisterà in "impostazione di un piano di lavoro su di un caso psico-patologico presentato dalla commissione sotto forma di storia psico-clinica scritta o di un colloquio registrato e proposte per gli interventi ritenuti necessari o soluzione di quesiti a risposta sintetica inerenti la disciplina a concorso".

La prova contiene 8 domande con 4 risposte, di cui una solo corretta e 1 domanda a risposta aperta e valutata come segue:

ad ogni domanda sono stati attribuiti 2 punti e alla domanda aperta è stato attribuito un punteggio fino ad un massimo di 14 punti in relazione a:

- all'appropriatezza e qualità dei contenuti
- alla completezza nella trattazione dell'argomento
- alla chiarezza espositiva
- alla capacità di sintesi

Ciascun elaborato sarà esaminato dalla commissione al completo e valutato mediante attribuzione di un punteggio compreso tra 0 e 30. I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e nel caso di valutazioni differenti, il punteggio sarà quello risultante dalla media dei voti espressi dai commissari.

Ai sensi dell'art. 14, 1° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

**TRACCE PROVA PRATICA N.1**

**Il candidato, sulla base del caso clinico presentato, formuli:**

- **Ipotesi diagnostica**
- **Approfondimenti necessari**
- **Proposte di intervento**

Silvana,

32 anni.

Diploma di Maturità Classica. Impiegata presso uno studio legale.

Vive con il marito ed il figlio di 4 anni. I suoi genitori vivono in un paese vicino. Ha un fratello di 34 anni, che vive all'estero.

Si presenta al Servizio di consulenza psicologica su invio del proprio MMG; da qualche settimana lamenta uno stato di disagio diffuso e del quale non riesce a trovare una spiegazione che possa giustificarlo.

Riferisce una diminuzione dell'appetito ed un aumentato bisogno di dormire.

Fatica a recarsi al lavoro e ultimamente sente di essere in difficoltà a svolgere le numerose mansioni che prima riusciva facilmente ad assolvere; riferisce di sentire particolarmente gravose le sue responsabilità.

Riferisce pensieri ricorrenti legati alla morte sua e dei suoi cari.

Ultimamente ha interrotto anche i rapporti con amici che precedentemente frequentava con regolarità.

Sente come particolarmente gravosa la cura del figlio che descrive come un bambino buono e tranquillo.

Riferisce che dopo la gravidanza ha avuto un periodo "un po' difficile" ma che ha superato grazie all'aiuto della madre che si era trasferita presso di lei per qualche tempo.

Riferisce che i rapporti con i genitori e con il fratello sono buoni e che infanzia e adolescenza sono trascorsi senza particolari problemi.

Al Test MMPI – II, risultano, tra gli altri, i seguenti valori

Scale di Validità

F Frequenza	55
L Menzogna	58
K Correzione K	49

Scale cliniche con correzione K

1 – Hs+.5K Ipocondria	59
2 – D Depressione	73
3 – Hy Isteria	62
4 – Pd+.4K Deviazione Psicopatica	63
5 – Mf Mascolinità - Femminilità	57
6 – Pa Paranoia	44
7 – Pt+ 1K Psicastenia	65
8 – Sc+1K Schizofrenia	61
9 – Ma+.2K Ipomania	50
0 – Si Introversione Sociale	63

## TRACCE PROVA PRATICA N.2

**Il candidato, sulla base del caso clinico presentato, formuli:**

- **Ipotesi diagnostica**
- **Approfondimenti necessari**
- **Proposte di intervento**

Alessandra

26 anni.

Diploma di maturità presso un Istituto Professionale.

Vive con madre e padre. Figlia unica.

Si presenta al Servizio per le Dipendenze su invio della Prefettura per violazione art. 75 (D.P.R. 309/90).

Il padre è un metalmeccanico; la madre è stata dichiarata inabile al lavoro 5 anni prima in seguito ad un incidente domestico, entrambi hanno 57 anni.

La carriera scolastica di Alessandra è caratterizzata da un rendimento discontinuo, viene bocciata al secondo anno delle scuole superiori; riesce comunque a diplomarsi.

In adolescenza fa uso sporadico di marijuana e cocaina, e raramente abusa di alcol.

Dopo il diploma cambia diversi lavori, poi viene assunta come commessa presso un negozio di articoli per la casa.

Dopo un anno si licenzia per iscriversi all'Università, facoltà di Biologia; l'anno successivo decide di iscriversi a Scienze della Formazione.

Riferisce di aver avuto spesso problemi nelle relazioni di coppia ed in quelle amicali a causa della gelosia e del bisogno di attenzioni e rassicurazioni.

Anche rapporto con i genitori è problematico

Riferisce episodi di perdita di controllo nei confronti della madre e dei *partner*, talvolta caratterizzati da liti violente. Nell'ultimo anno Elisa ha cominciato ad assumere una forte quantità di alcol.

Al Test MMPI – II, risultano, tra gli altri, i seguenti valori

Scale di Validità

VRIN Incoerenza nelle risposte	53
TRIN Incoerenza nelle risposte "Vero"	65
F Frequenza	82
FB Back F	73
FP Frequenza - Psicopatologia	53
L Menzogna	42
K Correzione K	48
S Superlativa Presentazione di Sè	50

Non So (?): 0

Scale cliniche con correzione K

1 – Hs+.5K Ipocondria	65
2 – D Depressione	48
3 – Hy Isteria	68
4 – Pd+.4K Deviazione Psicopatica	83
5 – Mf Mascolinità - Femminilità	48
6 – Pa Paranoia	71
7 – Pt+ 1K Psicostenia	69
8 – Sc+1K Schizofrenia	70
9 – Ma+.2K Ipomania	66
0 – Si Introversione Sociale	47

Alcune delle scale Supplementari:

SCALA MAC – R Scala MacAndrew di Alcolismo Rivista	74
SCALA AAS Scala di Ammissione di Tossicodipendenza	76
SCALA APS Scala di Tossicodipendenza potenziale	66

### TRACCE PROVA PRATICA N.3

**Il candidato commenti la valutazione neuropsicologica effettuata, inserisca un'ipotesi diagnostica alla luce del quadro complessivo e indichi, qualora lo ritenga opportuno, quali altri approfondimenti / progetti consigliare.**

Lina viene in ambulatorio accompagnata dal marito.

54 anni; scolarità: medie inferiori; una figlia di 8 anni.

Attualmente pre-pensionata, ex conducente di autobus.

Anamnesi clinica:

- Nega consumo alcolico e abitudine tabagica
- Familiarità per disturbi cognitivi: padre e linea paterna
- Due anni fa comparsa di umore depresso a seguito della perdita del padre, con associate alterazioni comportamentali (apatia, anedonia, ritiro sociale, inappetenza). Dopo alcuni mesi comparsa di difficoltà nell'esecuzione di semplici gesti quotidiani: in cucina non ricorda come cucinare piatti anche semplici, dimentica di andare a prendere la figlia a scuola o di cambiarle i vestiti, non riesce ad utilizzare il cellulare nuovo perché "troppo difficile". Presenta inoltre occasionali episodi di disorientamento temporale.
- Un anno fa abbandona il lavoro; inizia a presentare episodi di disorientamento topografico alla guida dell'automobile. Nel sospetto di crisi epilettiche viene intrapreso trattamento specifico.



10 mesi fa circa viene richiesta una visita neurologica per peggioramento del quadro comportamentale (insonnia iniziale e terminale con risvegli frequenti, agitazione). Vengono svolti i seguenti esami:

- RM encefalo: L'esame evidenzia modesta dilatazione simmetrica del sistema ventricolare sopratentoriale, con atrofia bitemporale. Spazi liquorali periencefalici alla convessità e cisterne della base sostanzialmente nei limiti di norma. Struttura della linea mediana in asse.
- LIQUOR: INCREMENTO TAU TOTALE 686 PG/ML, (V.N. 90-450), FOSFO-TAU 131 PG/ML V.N. 15-63), RAPPORTO ABETA 42/B40 0.35 (V.N. 0.75-2.7).
- TRACCIATO EEG: attività di fondo 7-8 C/S frammentata a modulazioni lente diffuse con aspetto aguzzo sulle derivazioni anteriori e temporali destre, per cui assume terapia specifica.

Viene richiesta una valutazione neuropsicologica, il cui esito è riportato di seguito:

Vigile, disponibile e collaborante. Non presenta atteggiamenti di scarsa tolleranza in caso di difficoltà, non richiede di sospendere le attività. L'atteggiamento è fatuo e non del tutto adeguato al contesto (vuole tornare a casa, non ricorda i motivi della visita e vuole parlare solo della figlia). L'eloquio è normofluente con anomalie sporadiche, tendenza a polarizzare il dialogo su temi ricorrenti (figlia, marito).

Nella Batteria **ADAS-Cog**(Mohs et al 1994) ha ottenuto i seguenti risultati

Test	Punteggi	Risultati
<b>Punteggio totale (cutoff17)</b>	<b>52,3 / 75</b>	<b>alterato</b>
<b>Memoria dichiarativa</b>		
Rievocazione di parole	<b>10 / 10</b>	-
Riconoscimento di parole	<b>11,3 / 12</b>	-
Capacità di ricordare le istruzioni del test di riconoscimento di parole	<b>5 / 5</b>	<b>deficit grave</b>
<b>Prassie</b>		
Prassia costruttiva	<b>3 / 5</b>	<b>deficit medio</b>
prassia ideativa	<b>3 / 5</b>	<b>deficit medio</b>
<b>Orientamento</b>	<b>7 / 8</b>	-
<b>Linguaggio</b>		
abilità verbale	<b>0 / 5</b>	<b>assenza di deficit</b>
difficoltà a trovare le parole desiderate nel linguaggio spontaneo	<b>1 / 5</b>	<b>deficit molto lieve</b>
comprensione del linguaggio parlato	<b>2 / 5</b>	<b>deficit lieve</b>
Esecuzione di comandi	<b>4 / 5</b>	<b>deficit medio-grave</b>
denominazione di oggetti e dita	<b>4 / 5</b>	<b>deficit medio-grave</b>
<b>Attenzione e concentrazione</b>	<b>2 / 5</b>	<b>deficit lieve</b>
<b>ADAS non-Cog</b>		

grado di cooperazione durante i test	0 /5	assenza di deficit
--------------------------------------	------	--------------------

per i subtest con punteggio 0-5: 0= assenza di deficit; 1=molto lieve; 2,3,4= deficit lieve, medio, medio-grave 5=deficit di massima gravità. Per "rievoazione di parole" e "riconoscimento di parole": valori più elevati corrispondono a un livello di gravità maggiore. Cut-off punteggio totale: punteggi>17 sono patologici

	P.g.	P.c.	Cutoff	P.e./ z
<b>Abilità riconoscimento visuo-percettivo</b>				
Test X-O-N Warrinton	19	-	29,03	alterato
<b>Prassie arti</b>				
Aprassia ideomotoria (Spinnler e Tognoni 1987)	12	11,75	17	0-alterato
pantomima d'uso di oggetti (De Renzi 1980)	8	-	18	alterato
<b>Linguaggio</b>				
SAND denominazione	2,5	2,49	9,97	alterato
tot	0	0	3,83	
viventi	2,5	2,5	5	
non viventi				

### CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA PRATICA

Ai sensi dell'art. 54 del D.P.R. 483/97 la prova verterà su "esame di un soggetto, raccolta della anamnesi e discussione sul caso, ovvero: esame dei risultati di tests diagnostici e diagnosi psicologica" *La prova pratica deve comunque essere anche illustrata schematicamente per iscritto*".

La prova pratica sarà valutata dalla commissione, la quale attribuirà al partecipante un voto compreso tra 0 e 30 sulla base della correttezza della risposta, della completezza e della chiarezza dell'esposizione, nonché della capacità di sintesi e della padronanza dell'argomento dimostrate dal concorrente nel corso dell'esame ed in particolare dell'inquadramento del caso clinico in oggetto. I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, nel caso di valutazioni differenti, il punteggio dell'esame sarà quello risultante dalla media dei voti espressi dai commissari.

Ai sensi dell'art. 14, 1° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 21/30.

### TRACCE PROVA ORALE

1. Le problematiche psicologiche della paziente con tumore alla mammella
2. Le problematiche psicologiche del paziente con tumore cerebrale
3. L'intervento psicologico con i familiari del paziente affetto da tumore cerebrale

4. L'intervento psicologico con i familiari della paziente affetta da tumore alla mammella
5. L'intervento sul distress
6. Le pratiche di rilassamento con il paziente oncologico
7. Le pratiche di rilassamento con il paziente cardiopatico
8. Quali sono le tecniche di rilassamento più utilizzate nel trattamento dell'ansia e dello stress?
9. La presa in carico di una donna vittima di violenza
10. Descrivere i principali elementi anamnestici nel colloquio clinico con adulto a cui è stato diagnosticato un disturbo dell'umore
11. Quali sono le situazioni più frequenti in cui lo psicologo nel Centro di Salute Mentale collabora con i colleghi dell'Età Evolutiva?
12. In quali situazioni lo psicologo del Consultorio collabora con i colleghi delle Dipendenze Patologiche?
13. Quali sono le principali attività gruppali che possono supportare l'intervento dello psicologo che opera in un Centro di Salute Mentale?
14. Quali sono i principali interventi nel caso di un disturbo post traumatico da stress negli adulti?
15. Quali sono i principali interventi nel caso di un disturbo post traumatico da stress nei minori?
16. Quali sono i principali disturbi psico-patologici nel paziente con Sclerosi Multipla?

### **CRITERI DI VALUTAZIONE PROVA ORALE**

L'esame verterà *“sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire”*.

Al termine di ogni prova la commissione attribuirà un punteggio compreso tra 0 e 20 sulla base della chiarezza espositiva, capacità di sintesi, conoscenze dimostrate e completezza della trattazione dell'argomento dimostrata dal candidato nel corso della prova d'esame. I punteggi saranno attribuiti con voti palesi e, nel caso di valutazioni differenti da parte dei commissari, il punteggio attribuito sarà dato dalla media aritmetica dei voti attribuiti dai singoli componenti.

Ai sensi dell'art. 14, 2° comma, del D.P.R. 483/97, il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, pari ad almeno 14/20.