



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA**
Espletato il 21 novembre 2022

In data 21/11/2022 la Commissione esaminatrice ha stabilito le prove d'esame e i relativi criteri di valutazione di seguito riportati:

PROVA SCRITTA N. 1 (sorteggiata)

Trattamenti non farmacologici del disturbo schizofrenico.

PROVA SCRITTA N. 2

Gli stati mentali a rischio e le loro possibili traiettorie evolutive.

PROVA SCRITTA N. 3

Disturbi gravi di personalità: protocolli della Regione Emilia Romagna.

Criteri di valutazione della prova scritta:

- livello di preparazione professionale, conoscenza degli argomenti oggetto della prova
 - completezza nell'elaborazione di quanto richiesto dalla prova;
 - chiarezza e coerenza espositiva; sinteticità concettuale da conciliarsi con la compiuta trattazione dell'argomento oggetto della prova in rapporto al tempo assegnato.
-

PROVA PRATICA N. 1

Antonio ha 33 anni e viene ricoverato in SPDC dal PS dove era in attesa di ricovero da un giorno. Conosciuto da poco dal CSM dopo consulenza in PS per riferite molestie ad una collega di lavoro viene segnalato dalle forze dell'Ordine perchè, uscito di casa con l'impulso di baciare la collega, con la macchina ha rotto la sbarra del parcheggio del lavoro. Condotta di nuovo in PS si allontana, va a casa e getta un tavolo dalla finestra. Emesso ASO torna in PS e da qui il ricovero. A colloquio clinico si è osservata perplessità, latenza nelle risposte, allentamento dei nessi associativi, labilità affettiva con tendenza al pianto. E' emerso che da circa due mesi presenta una sensazione di derealizzazione e depersonalizzazione, sente dei rumori che possono diventare come voci che gli parlano. Avverte che i familiari lo "manipolano" e che la madre lo ha sempre denigrato. Ha fatto uso di sostanze allucinogene sino ad alcune settimane prima. Afferma di essere molto spaventato da quello che gli sta succedendo e teme di perdere il controllo. Familiarità psichiatrica positiva. Durante la degenza il paziente mantiene un comportamento corretto e adeguato al contesto, ma riferisce di aver avuto in passato momenti di grande tristezza in cui faceva fatica ad alzarsi dal letto e a lavorare, ma di non essersi mai recato da uno specialista perchè sono cose che capitano e lui non ritiene di essere malato.

(diagnosi: disturbo bipolare)

PROVA PRATICA N. 2

Maria è una ragazza di 18 anni che viene accompagnata dal medico di base dal padre in seguito ad una telefonata da parte dell'insegnante coordinatore di classe. L'insegnante ha riferito al padre che la ragazza è molto cambiata negli ultimi due mesi, con un brusco calo del rendimento scolastico. E' inoltre spesso isolata, assente durante le lezioni. Il giorno prima si è messa a piangere in classe ha rifiutato di dare spiegazioni all'insegnante e si è allontanata dalla scuola. Alcune compagne di classe avrebbero riferito di essere preoccupate che potesse compiere gesti autolesivi perchè hanno detto di averla sentita più volte dire che voleva "farla finita". Anche il padre riferisce di essere preoccupato perchè la figlia è dimagrita, mangia poco, è molto nervosa e irritabile con i genitori in particolare con la madre, piange per nulla e a suo dire, dorme molto poco. Due settimane prima inoltre è tornata a casa completamente ubriaca, quando dice "Maria non beve vino nemmeno a tavola". Aggiunge anche che è un momento molto difficile per la famiglia perchè lui e la moglie stanno divorziando.

La famiglia di Maria è composta dai genitori e da due fratelli minori. La madre ha una lunga storia di problemi mentali, con numerosi ricoveri e trattamenti ambulatoriali. Maria e i fratelli sono stati cresciuti soprattutto dalla nonna materna che però è venuta a mancare circa due anni prima. Ci sono stati molti conflitti all'interno del matrimonio e la coppia sta ora affrontando il divorzio, chiesto dal marito. I rapporti di Maria nei confronti della mamma sono sempre stati molto tesi e le difficoltà relazionali sono notevolmente aumentate nell'ultimo periodo, quando la madre ha iniziato a farle pressioni perchè convincesse il padre a non lasciarla.

Il cambiamento di Maria è incominciato circa un anno dopo la morte della nonna, quando si erano accentuati i litigi fra i genitori e si era cominciato a parlare di divorzio. Prima di allora la ragazza era socialmente molto impegnata, prendeva lezioni di danza e di musica e partecipava attivamente alle attività organizzate dalla scuola. Era una studentessa brillante, diligente e con ottimi voti. Progressivamente si era "spenta" uscendo sempre meno di casa, occupandosi dei fratellini e delle pulizie di casa al posto della madre, in modo quasi ossessivo. Negli ultimi tre mesi la situazione è notevolmente peggiorata: si sente triste per la maggior parte del giorno, ha sviluppato sentimenti di colpa nei confronti dei fratelli e del padre, perchè dice di non riuscire più a fare nulla e di essere diventata come la madre. Ha perduto ogni interesse sia verso la scuola sia nel tempo libero e nello sport. E' Irritabile, ha sbalzi d'umore e "piange per nulla". A volte, soprattutto quando si sente particolarmente in colpa, è convinta di non meritare di vivere, ed ha più volte pensato alla morte come soluzione ai propri problemi.

(diagnosi: disturbo depressivo)

PROVA PRATICA N. 3 (sorteggiata)

R. nasce in Romania nel 1990 ed è il figlio maggiore, dopo di lui un fratello ed una sorella. Fino al 2003 vive in Romania, frequenta le scuole con buoni risultati e stringe amicizie serene. Nel 2003 giunge in Italia per ricongiungersi alla madre. Il padre si allontana e si riavvicina alla famiglia in momenti alterni. Frequenta la scuola, gioca a calcio e si integra tra i coetanei. Ottiene la licenza media,

quindi, lavora come elettricista fino ai diciotto anni e poi come operaio. Nel 2004 si trasferisce in un'altra città e sperimenta la vita da solo. Nel 2008 perde il lavoro e torna a vivere con la madre e i fratelli in condizioni socio-economiche disagiate, gravate, inoltre, dalla sua condizione di disoccupazione. In questo periodo incomincia a frequentare le prostitute e intreccia una relazione con una di loro, ostacolata dalla madre. Inizia, quindi, una fase di distacco, disinteresse, difficoltà di concentrazione e tensione emotiva. Nel 2010 si instaura un quadro di persecutorietà e sospettosità ingravescenti

Nell'ottobre 2011 viene accompagnato in PS dal 118, parla di tematiche di tipo persecutorio insorte almeno da un anno e dice di aver abusato in passato di sostanze. È accompagnato dalla madre, verso la quale presenta idee di veneficio. Viene inviato al Centro di Salute Mentale. Al primo colloquio sono presenti tematiche persecutorie e sospettosità, in particolare nei confronti dei familiari, con idee deliranti di veneficio, tali per cui, da alcuni giorni ha smesso di mangiare per la convinzione che la madre metta dei veleni nel suo cibo. Sente, inoltre, che varie persone stanno tramando alle sue spalle e vive nel continuo sforzo di cogliere messaggi e indizi dai loro comportamenti. Si associano fenomeni di trasmissione del pensiero e idee di riferimento, con la sensazione di avere un perno al centro della testa che mette il suo pensiero in connessione con quello di altri e con internet, inoltre, che in televisione talvolta parlino di lui. Si trova in uno stato di angoscia e allarme e sono presenti in lui anche dispercezioni tattili, riferisce, infatti, di avvertire scosse e vibrazioni sulla pelle. Il paziente nega di sentire voci ed è ben orientato nel tempo e nello spazio. L'eloquio è fluido e coerente durante il colloquio. L'affettività, tuttavia, è appiattita e poco mobile. Con il tempo compaiono isolamento sociale e scarso slancio vitale nonché voci insultanti.

(diagnosi: schizofrenia)

Criteri di valutazione della prova pratica:

- livello di preparazione professionale e conoscenza pratica della disciplina oggetto del concorso, desumibile dalla prova proposta;
 - completezza e compiuta trattazione della prova in relazione a quanto richiesto;
 - chiarezza espositiva e sinteticità concettuale.
-

PROVA ORALE:

- 1 Il disturbo bipolare: inquadramento nosografico
- 2 I disturbi dello spettro schizofrenico: inquadramento nosografico
- 3 Il trattamento dei gravi Disturbi di personalità
- 4 La depressione resistente e suo trattamento
- 5 I disturbi della condotta alimentare
- 6 Esordi psicopatologici e loro trattamento
- 7 I pazienti autori di reato
- 8 I trattamenti coercitivi in psichiatria
- 9 ASO e TSO
- 10 I disturbi psicopatologici in comorbidità con l'uso di sostanze
- 11 I trattamenti psicosociali Basati sull'evidenza
- 12 Il concetto di recovery
- 13 Effetti collaterali dei farmaci antidepressivi
- 14 Indicazioni terapeutiche della Clozapina e suoi effetti collaterali
- 15 I Sali di Litio: indicazioni terapeutiche e suoi effetti collaterali
- 16 Il trattamento degli stati di agitazione psicomotoria
- 17 I farmaci Long Acting
- 18 Effetti collaterali dei neurolettici
- 19 La contenzione meccanica
- 20 La metodologia del Budget di Salute
- 21 La psicoeducazione familiare
- 22 Il concetto di "no restraint" e condizioni per la messa in atto
- 23 La REMS: inquadramento nel trattamento del paziente autore di reato
- 24 Il Piano di Trattamento Individualizzato e modalità di costruzione
- 25 Il rischio suicidario: valutazione e gestione del paziente a rischio
- 26 Gli stabilizzatori dell'umore: indicazioni terapeutiche e loro effetti collaterali
- 27 Le Benzodiazepine: indicazioni terapeutiche e loro effetti collaterali
- 28 Salute fisica nei pazienti con disturbi psicopatologici: sindrome metabolica, ma non solo
- 29 I disturbi dello spettro ansioso
- 30 Il disturbo schizoaffettivo: inquadramento nosografico e trattamento

Criteri di valutazione della prova orale:

- livello di conoscenza, completezza e pertinenza degli argomenti oggetto della prova;
- chiarezza e sicurezza nell'esposizione;
- sinteticità ed appropriatezza terminologica.