



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA
espletato il 9 luglio 2024**

In data 9/07/2024 la Commissione esaminatrice ha stabilito le prove d'esame e i relativi criteri di valutazione di seguito riportati:

La Commissione stabilisce all'unanimità che la **PROVA SCRITTA** consisterà nella trattazione di un argomento inerente alla disciplina oggetto del concorso.

PROVA SCRITTA N. 1

I disturbi gravi di personalità: inquadramento nosografico.

PROVA SCRITTA N. 2

I disturbi dello spettro schizofrenico: inquadramento nosografico.

PROVA SCRITTA N. 3

I trattamenti obbligatori in psichiatria.

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.

La Commissione, richiamato l'art. 15 del DPR 10/12/97, n. 483, che disciplina modalità e svolgimento della prova pratica, nonché il punto 7 dal bando, decide che la prova sarà uguale per tutti i candidati al fine di comportare uguale impegno tecnico e verrà sorteggiata su tre prove.

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 perché, 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. È 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 perché sono cose che capitano e lui non ritiene di essere malato.

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 perché hanno detto di averla sentita più volte dire che voleva "farla finita". Anche il padre riferisce di essere preoccupato perché 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 perché 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 perché 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, perché 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 risoluzione ai propri problemi

PROVA PRATICA N. 3

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 beneficio, 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.

Criteri di valutazione della prova pratica:

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

PROVA ORALE:

La Commissione, tenuto conto del numero di candidati convocati per la giornata odierna, predispone n. 50 domande da sottoporre a sorteggio dei candidati:

1	Il disturbo bipolare: inquadramento nosografico
2	Il trattamento del disturbo bipolare
3	I disturbi dello spettro schizofrenico: inquadramento nosografico
4	Il trattamento della schizofrenia
5	I Disturbi di personalità: inquadramento nosografico
6	I disturbi di personalità di cluster B: inquadramento diagnostico
7	Il trattamento dei gravi Disturbi di personalità
8	La depressione resistente e suo trattamento
9	La depressione: inquadramento nosografico
10	Il trattamento dei disturbi depressivi
11	La psicopatologia dell'adolescenza
12	I disturbi della condotta alimentare
13	Il trattamento dei disturbi della condotta alimentare
14	Esordi psicopatologici e loro trattamento
15	I pazienti autori di reato
16	I trattamenti coercitivi in psichiatria
17	ASO e TSO
18	I disturbi psicopatologici in comorbilità con l'uso di sostanze
19	I trattamenti psicosociali Basati sull'evidenza
20	Il concetto di recovery
21	Effetti collaterali dei farmaci antipsicotici
22	Effetti collaterali dei farmaci antidepressivi
23	Indicazioni terapeutiche della Clozapina e suoi effetti collaterali
24	I Sali di Litio: indicazioni terapeutiche e suoi effetti collaterali
25	Il trattamento degli stati di agitazione psicomotoria
26	I farmaci Long Acting
27	Effetti collaterali dei neurolettici
28	La contenzione meccanica

29	La metodologia del Budget di Salute
30	La psicoeducazione
31	La psicoeducazione familiare
32	Il concetto di “no restraint” e condizioni per la messa in atto
33	I pazienti autori di reato: Rems ma non solo. Le misure alternative nella gestione delle libertà vigilate
34	La REMS: inquadramento nel trattamento del paziente autore di reato
35	Il Piano di Trattamento Individualizzato e modalità di costruzione
36	Il rischio suicidario: valutazione e gestione del paziente a rischio in regime di ricovero
37	Il rischio suicidario: valutazione e gestione del paziente a rischio in regime ambulatoriale
38	La residenzialità psichiatrica: panorama delle offerte e suo ruolo nel piano di trattamento degli utenti
39	L’istituto dell’Amministrazione di Sostegno
40	Le semiresidenze (Centri Diurni): breve inquadramento e criteri di invio dei pazienti dal CSM
41	ADHD e suoi possibili sviluppi nell’adulto
42	I Disturbi dello Spettro Autistico
43	Gli stabilizzatori dell’umore: indicazioni terapeutiche e loro effetti collaterali
44	Le Benzodiazepine: indicazioni terapeutiche e loro effetti collaterali
45	Salute fisica nei pazienti con disturbi psicopatologici: sindrome metabolica, ma non solo
46	I disturbi dello spettro ansioso
47	Il disturbo da attacchi di panico
48	Il disturbo ossessivo compulsivo
49	Il disturbo schizoaffettivo: inquadramento nosografico e trattamento
50	Il ruolo delle famiglie nel piano di 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.