



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Concorso Pubblico, per titoli d esami, a n. 3 posti di
Dirigente Psicologo disciplina Psicologia
Publicato sul B.U.R.E.R. n. 19 del 29/01/2020
Publicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 14 del 18/02/2020

In data 14 ottobre 2020 la Commissione esaminatrice ha proposto ai candidati le seguenti **prove scritte**, per le quali la Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione:

1. Conoscenza dell'argomento;
2. Completezza, essenzialità e chiarezza nell'esposizione;
3. Apporto personale nell'elaborazione del tema;
4. Capacità di sintesi;

PROVA SCRITTA N. 1

Risposte corrette evidenziate in giallo

1. 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;

2. Secondo l'analisi del comportamento applicata (ABA) un assessment comportamentale:

- a) Ha valore diagnostico;
- b) Serve per valutare il QI del bambino;
- c) Serve principalmente per individuare gli obiettivi del progetto educativo individualizzato del bambino;**
- d) Serve esclusivamente all'intercettazione dei "comportamenti problema";

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

- a) Disturbi di ansia, depressione, disturbi di attenzione e iperattività;**
- b) Disturbi psichiatrici;
- c) Disturbi della personalità;
- d) Disturbi ossessivo-compulsivi;

4. Quali sono fra quelle indicate le scale maggiormente usate per il riconoscimento delle comorbidità dei disturbi internalizzanti e esternalizzanti nei DSA?

- a) DDE2;
- b) Prove MT ;
- c) CBCL, SAFA, Scale Conners;**
- d) NEPSY;

5. Nell'ambito delle competenze genitoriali per funzione regolativa si intende:

- a) La capacità di modificare il comportamento del figlio attraverso metodi di apprendimento e rinforzo;

- b) La capacità di prevedere le tappe evolutive successive del figlio e di modificare le strategie relazionali in funzione della sua crescita;
- c) La capacità di aiutare il figlio a regolare i propri stati emotivi ed organizzare esperienze e comportamenti;
- d) La capacità di dare al figlio le stesse regole apprese durante l'infanzia del genitore;

6 Il protocollo ispirato al modello *process-oriented*, adattato da P. Di Blasio, per la valutazione delle competenze genitoriali costituisce uno strumento che:

- a) valuta il modo in cui l'organizzazione familiare si è strutturata nel tempo;
- b) valuta le caratteristiche dell'alleanza genitoriale all'interno della coppia;
- c) prende in considerazione la capacità di assumersi le responsabilità da parte del genitore;
- d) sonda la presenza di fattori di rischio e di fattori protettivi personali e familiari;

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

- a) Approccio multimodale integrato;
- b) Terapia cognitivo-comportamentale (CBT), psicoterapia interpersonale (IPT), terapia cognitiva analitica (CAT), terapia psicodinamica focale;
- c) Terapia cognitivo-comportamentale (CBT), Terapia psicodinamica breve focale;
- d) Psicoterapia Familiare, Schema Therapy;

8 La Linea Guida Nazionale "Gli interventi precoci nella schizofrenia" quali interventi raccomandano (Raccomandazione tipo A) per i famigliari del giovane al primo esordio psicotico?

- a) Psicoterapia di gruppo per famigliari;
- b) Psicodramma gruppo analitico per famigliari;
- c) Trattamenti di tipo psicoeducativo indirizzati a singoli nuclei famigliari;
- d) Psicoterapia individuale ai genitori;

9 Al MMPI-2 la configurazione che indica con maggiore probabilità "dissimulazione" o "minimizzazione" è:

- a) $F > 90$; L e K nella norma o tendenzialmente basse; tutte le scale cliniche elevate
- b) L e K elevate (> 65), bassa F (< 40), tutte le scale cliniche < 50 ;
- c) L e K > 65 e $F - K > 12$;
- d) $L < 65$, $F > 65$, $K < 65$;

10 punteggi grezzi di tutti i sub test vengono trasformati in punteggi ponderati aventi:

- a) Media 1 e deviazione standard 0;
- b) Media 0 e deviazione standard 1;
- c) Media 10 e deviazione standard 3;
- d) Media 100 e deviazione standard 15;

11 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;

12 Per quanto riguarda l'utilizzo delle scale Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS) for Children il risultato del test si esprime attraverso:

- a) Un indice di cut off;
- b) Un valore di età equivalente;

- c) Un quoziente di sviluppo specifico;
- d) Una percentuale di disabilità nelle abilità sociali;

13 Quale delle seguenti affermazioni relative al Test Addictive Behavior Questionnaire (ABQ) è FALSA?

- a) Consente una valutazione categoriale/dimensionale dei disturbi correlati a sostanze secondo le indicazioni del DSM-5;
- b) Oltre alla presenza di un disturbo correlato a sostanze valuta anche i disturbi di addiction che comprendono il disturbo da gioco d'azzardo e il comportamento problematico relativo all'uso di internet;
- c) Permette l'inquadramento diagnostico di diverse dimensioni clinicamente significative presenti con il disturbo, tra cui l'Ansia da separazione;
- d) È un questionario di 126 item e permette l'inquadramento di 5 dimensioni significative presenti con il disturbo;

14 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) Nei primi due anni dopo il parto;

15 La legge n. 69/2019, "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere", nota come "Codice Rosso" prevede:

- a) Interventi di refertazione psicologica rivolti alle donne vittime di violenza;
- b) Interventi rivolti al cambiamento degli uomini autori di violenza;
- c) Ascolto assistito da una figura psicologica nei confronti di tutte le vittime di violenza di genere;
- d) Ascolto sistematico dei minori vittime di violenza assistita;

16 Nella valutazione dei disturbi psico-comportamentali del paziente affetto da demenza lo strumento di riferimento è:

- a) Il questionario VRS (Valutazione rapida dello stress);
- b) Il Test FAB (Frontal Assessment Battery) ;
- c) Il questionario FBI (Frontal Behavioural Inventory) ;
- d) L'intervista NPI (Neuro Psychiatric Inventory) ;

17 Secondo i criteri diagnostici di Dubois (2014) il deficit cognitivo primario caratteristico della Variante Posteriore delle Demenza di tipo Alzheimer riguarda:

- a) Deficit attentivo-esecutivi;
- b) Aprassia ed afasia;
- c) Anomalie a carico dei processi di elaborazione visuospatiale e visuoperceptivo;
- d) Deficit mnesico;

18 L'intervento psicologico all'interno delle equipe di nefro-dialisi ha come destinatari principali:

- a) Tutti i pazienti con insufficienza renale cronica;
- b) Pazienti sottoposti a trattamento dialitico dialisi o sottoposti a trapianto renale ;
- c) Pazienti con insufficienza renale cronica, in dialisi o sottoposti a trapianto renale ed i loro familiari;
- d) Si rivolge esclusivamente all'equipe curante;

19 Per Primo soccorso psicologico (OMS) in situazioni emergenziali si intende:

- a) Un intervento diretto alla persona che ha vissuto un evento stressante erogato da professionisti psicologi;
- b) Un intervento rivolto all'equipe in seguito ad eventi stressanti erogato da professionisti psicologi;
- c) Un protocollo utilizzato in situazioni emergenziali, individuali e di comunità, che può essere erogato anche da operatori formati non psicologi;

d) Un protocollo utilizzato in situazioni emergenziale erogato individualmente da operatori formati non psicologi;

20 L'utilizzo del Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond e Snaith) è indicato:

- a) In pazienti affetti da malattie organiche;
- b) In tutti i pazienti ricoverati per valutare l'impatto dell'ospedalizzazione;
- c) In pazienti che presentano fobie legate alle malattie e all'ambiente ospedaliero;
- d) In pazienti ricoverati con precedenti problemi di ansia e o depressione;

21 Quando è utile valutare gli aspetti emozionali nei DSA?

- a) Mai;
- b) Solo quando i genitori lo richiedono;
- c) Solo quando la sintomatologia è evidente;
- d) Sempre per la diagnosi differenziale;

22 Il modello di intervento "stepped care" raccomandato dalle linee guida NICE (2012) nell'ambito della Salute Mentale consiste in:

- a) Una strutturazione del percorso di cura per fasi consequenziali erogate dai professionisti del CSM;
- b) Una strutturazione del percorso di cura a partire dai livelli di gravità della patologia per ciascuno dei quali vengono definiti obiettivi terapeutici, interventi appropriati ed il contesto di erogazione;
- c) Una strutturazione dei percorsi di assistenza integrata sociosanitaria orientata al recupero di funzionalità nelle attività di vita quotidiana;
- d) Una metodologia di intervento psico-educativo orientata all'acquisizione di competenze di coping e adattamento;

23 I subtest principali dell'Indice di Comprensione Verbale (ICV) sono:

- a) Informazione, Somiglianze e Vocabolario;
- b) Informazione, Somiglianze e Comprensione;
- c) Somiglianze, Vocabolario e Comprensione;
- d) Somiglianze, Comprensione e Memoria di cifre;

24 Il fenomeno del *craving* consiste in:

- a) Effetti secondari all'uso di una sostanza psicoattiva;
- b) La ricerca compulsiva di sensazioni estreme ;
- c) Il desiderio impulsivo per una sostanza o per qualunque altro oggetto e comportamento gratificante;
- d) La sensazione di gratificazione che fa seguito all'assunzione di una sostanza psicoattiva;

25. Il candidato articoli il concetto di "appropriatezza" all'interno del contesto sanitario.

PROVA SCRITTA N. 2

Risposte corrette evidenziate in giallo

1 Secondo l'analisi del comportamento applicata (ABA) qual è la corretta sequenza di passaggi da prendere in considerazione nel corso della stesura di una progettazione abilitativa-curricolare per un bambino con autismo:

- a) Pairing, Assessment preferenze, Training sulle richieste, Ampliamento rinforzatori, Strategie proattive;
- b) Assessment preferenze, Pairing, Training sulle richieste, Ampliamento preferenze, Controllo educativo;
- c) Controllo educativo, Training sulle richieste, Assessment preferenze, Ampliamento preferenze, Pairing;
- d) Nessuna delle precedenti;

2 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;

3 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;

4 Quali traiettorie evolutive per i DSA?

- a) La maggior parte dei DSA rimane allo stesso livello nelle prove specifiche di lettura, scrittura anche se ha effettuato un trattamento ;
- b) Nella maggior parte dei casi c'è una compensazione del disturbo specifico dell'apprendimento anche a fronte di un trattamento riabilitativo, pochi casi non migliorano e frequentemente presentano comorbidità con disturbi della sfera emotivo-relazionale;
- c) Solo una piccola parte dei DSA migliora e la maggior parte peggiora;
- d) La dislessia tende a migliorare mentre la scrittura e la matematica peggiorano;

5 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 offrire risposte adeguate ai bisogni di accudimento, di protezione e sicurezza;
- c) La capacità di rappresentare rischi e pericoli del mondo extrafamiliare;
- d) La capacità di mantenere un livello stabile di esame di realtà;

6 Lo strumento Lausanne Trilogue Play codifica l'interazione triadica tramite quattro livelli di analisi:

- a) Rappresentazione, analogia, comunicazione, alleanza;
- b) Partecipazione, organizzazione, attenzione focale, contatto affettivo;
- c) Attaccamento, partecipazione, comunicazione, empatia;
- d) Partecipazione, comunicazione, attaccamento, riconoscimento;

7 Quali sono i meccanismi di mantenimento aggiuntivi o non specifici dei disturbi dell'alimentazione secondo la teoria cognitivo comportamentale trans-diagnostica?

- a) Perfezionismo clinico, disturbo ossessivo compulsivo, problemi interpersonali;
- b) Perfezionismo clinico, depressione clinica, conflittualità familiare;
- c) Perfezionismo clinico, intolleranza alle emozioni, problemi interpersonali, bassa autostima nucleare;
- d) Perfezionismo clinico, sintomi dissociativi;

8 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;

9 Le scale di contenuto possono fornire indicazioni utili poiché:

- a) Riflettono sostanzialmente ciò che il testando intende coscientemente comunicare o l'immagine che *in buona fede* coltiva di sé;
- b) Riflettono sostanzialmente la situazione clinica, al pari delle scale di base;
- c) Specificano i fattori che contribuiscono all'elevazione delle scale di base;
- d) Forniscono specifici indicatori psicopatologici;

10 L'età di applicazione della WAIS-IV va da:

- a) 16 anni a 64 anni, 11 mesi e 30 giorni;
- b) 16 anni a 74 anni, 11 mesi e 30 giorni;
- c) 16 anni a 90 anni, 11 mesi e 30 giorni;
- d) 18 anni a 70 anni, 11 mesi e 30 giorni;

25. Una corretta prassi operativa potrebbe prevedere la somministrazione degli strumenti di rilevamento dell'esito:

- a) In primo accesso, alla fine della valutazione e in follow-up;
- b) In primo accesso, al termine del trattamento e in follow-up;
- c) Al termine della valutazione, alla fine del trattamento e in follow-up;
- d) In primo accesso, al termine del trattamento e come verifica in follow-up (solo nel caso in cui il paziente abbia evidenziato un peggioramento al termine del trattamento) ;

26. Per quanto riguarda l'utilizzo delle scale Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS) for Children quale di questi sottodomini NON è misurato nel dominio "Socializzazione":

- a) Relazioni interpersonali;
- b) Gioco e tempo libero
- c) Regole sociali;
- d) Comportamenti problema;

13 Il South Oaks Gambling Screen (SOGS) costituisce:

- a) Uno degli strumenti consigliati nell'approfondimento dei fattori di mantenimento del comportamento di gioco patologico;
- b) Il questionario di rilevazione del gioco patologico che permette di conoscere le abitudini e la storia di gioco, la frequenza e la *ub test* o di giocare in modo controllato, la consapevolezza del problema e conseguenze su aree della vita;
- c) Una scala che misura la componente dell'impulsività presente nel comportamento di gioco patologico;
- d) Nessuna delle precedenti;

14 La sintomatologia depressiva perinatale può essere individuata tramite:

- a) Questionari self-report e domande specifiche;
- b) Questionari self-report, interviste strutturate o semi-strutturate e colloqui clinici;
- c) Attraverso indagine *ub test* ori;
- d) Interviste strutturate;

15 Per "vittimizzazione secondaria" nell'ambito della violenza domestica si intende:

- a) Gli effetti sulla vittima della violenza recidivante che si ripropone attraverso il mantenimento del ciclo della violenza ;

- b) La violenza subita dai minori coinvolti in agiti violenti intrafamiliari;
- c) La violenza subita secondariamente da parte di persone che assistono ad episodi di vittimizzazione ;
- d) La violenza che subisce la vittima attraverso fenomeni di minimizzazione, colpevolizzazione o per non essere creduta da parte degli operatori sociali, sanitari e giudiziari;

16 Nel DSM – 5 una delle caratteristiche diagnostiche fondamentali nel Disturbo ubiquitario o a Corpi di Lewy consiste nella presenza di:

- a) Chiara evidenza di declino della memoria e di almeno un altro dominio cognitivo;
- b) Declino preminente nell'attenzione e nella funzionalità esecutiva frontale;
- c) Allucinazioni visive ricorrenti, complesse e dettagliate;
- d) Disorientamento spaziotemporale e stati confusionali;

17 In merito alla scala Zarit Burden Inventory quali delle seguenti affermazioni risulta ERRATA?

- a) Gli items indagano come la disabilità del paziente impatti sulla qualità di vita, sofferenza psicologica, senso di colpa, difficoltà finanziarie, vergogna e le difficoltà sociali e familiari del caregiver familiare;
- b) Questo strumento detiene un'elevata coerenza interna ;
- c) E' uno strumento la cui validazione lo rende applicabile esclusivamente ai caregivers di pazienti affetti da demenza ;
- d) Permette di indagare gli outcomes di interventi di supporto rivolti al paziente e/o al caregiver di tipo psicologico, sociale, assistenziale, farmacologico osservandone gli effetti sulla condizione del caregiver;

18 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;

19 Il dolore cronico riconosce una patogenesi:

- a) Determinata in modo multifattoriale;
- b) Determinata da fattori esclusivamente organici;
- c) Determinata da fattori prevalentemente cognitivi ed emozionali;
- d) Determinata da fattori prevalentemente organici ed ambientali;

20 Gli interventi validati per il trattamento dei Disturbi da stress post traumatico sono:

- a) Solo l'Eye movement desensitization and Reprocessing (EMDR) ;
- b) L'Eye movement desensitization and Reprocessing (EMDR), la psicoterapia ubiquitaria;
- c) L'Eye movement desensitization and Reprocessing (EMDR), la Terapia Cognitivo-Comportamentale Centrata sul Trauma;
- d) L'Eye movement desensitization and Reprocessing (EMDR) e i Training di Rilassamento Progressivo;

21 Il Coping Power Program, sviluppato da J. Lochman, è un protocollo indicato in età pediatrica per il trattamento:

- a) Dei disturbi da comportamento dirompente;
- b) Disturbi specifici dell'apprendimento;
- c) Disturbi d'ansia;
- d) Disturbi dell'umore;

22 Per la definizione di gravità dei Disturbi di Personalità del Cluster B nel DSM 5, NON è presente uno dei seguenti criteri:

- a) Autolesionismo ripetuto e/o tentativi di suicidio;

- b) Precedente cura in NPIA per disturbi esternalizzanti (ADHD. Disturbi della condotta, DCA) ;
- c) Funzionamento sociale/o interpersonale compromesso;
- d) **Abuso sessuale;**

23 I sub test principali dell'Indice di Ragionamento percettivo (IRP) sono:

- a) Disegno con i cubi, Puzzle e Completamento di figure;
- b) Puzzle, Ragionamento con le matrici e Completamento di figure;
- c) Puzzle, Ragionamento con le matrici e Cifrario;
- d) **Disegno con i cubi, Ragionamento con le matrici e puzzle;**

24 Secondo il modello di Prochaska e Di Clemente quali dei seguenti processi di cambiamento sono considerati tra quelli di ordine comportamentale?

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

25. Il candidato articoli il concetto di valutazione di esito e ne espliciti i vantaggi.

PROVA SCRITTA N. 3 (correttore) – PROVA SORTEGGIATA

Risposte corrette evidenziate in giallo

1 La scala Bayley (Scales of Infant and Toddler Development- terza edizione) è:

- a) Uno strumento per la valutazione dello sviluppo composto da tre scale: cognitiva, di linguaggio e motoria;
- b) Uno strumento per la valutazione delle competenze cognitive del bambino adatto per bambini da 16 giorni a 36 mesi, permette di individuare Q.I. Utilizzata per età superiori è possibile ottenere una valutazione espressa in età equivalente;
- c) **Uno strumento per la valutazione dello sviluppo composta da cinque scale: cognitiva, di linguaggio, motoria, del comportamento adattivo ed una dello sviluppo socio emozionale Ogni scala può essere somministrata anche singolarmente;**
- d) Uno strumento per la valutazione dello sviluppo di bambini composta da tre scale che indagano lo sviluppo delle competenze: cognitive, di linguaggio oltre ad una scala del comportamento adattivo. Tutte le scale devono essere somministrate al fine di poter avere un indice di sviluppo complessivo;

2 Quali sono gli strumenti diagnostici e sintomatologici indicati ad individuare una diagnosi dello spettro autistico?

- a) Osservazione strutturata ADOS-2, Bayley, Griffiths III, Leiter-R, Vineland II, PEP 3;
- b) **Osservazione strutturata ADOS-2, CARS ST o HF, KADI o GADS, STADI, ADI-R;**
- c) Osservazione strutturata CARS ST o HF, KADI o GADS, TPL, Vineland II, intervista genitori PEP3;
- d) Osservazione strutturata ADOS-2, ADI-R, VinelandII, PEP3;

3 Secondo il DSM 5 entro quale età deve manifestarsi il disturbo da deficit da attenzione /iperattività?

- a) Prima dei 6 anni;
- b) **Prima dei 12 anni ;**
- c) Prima dei 15 anni;
- d) Prima dei 9 anni;

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 Secondo la carta europea dei diritti fondamentali, adottata nel 2007, il minore può essere ascoltato in tribunale in tutte le questioni che lo riguardano:

- a) Se ha compiuto 10 anni o anche di età inferiore se capace di discernimento;
- b) Se ha compiuto 11 anni o anche di età inferiore se capace di discernimento;
- c) Se ha compiuto 12 anni o anche di età inferiore se capace di discernimento;
- d) Sempre se capace di discernimento salvo il caso in cui l'ascolto sia in contrasto con il suo interesse o manifestamente superfluo;

6 Il progetto quadro nell'ambito delle azioni previste dalla tutela minori, come specificato all'interno delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare (2013):

- a) Viene costruito sulla base del PEII (progetto educativo individualizzato integrato) ;
- b) Aiuta il minore in comunità residenziale a cogliere ed elaborare il senso dell'esperienza che sta vivendo nella comunità presso cui è affidato;
- c) Mira ad incentivare l'acquisizione di autonomie nella gestione del sè del minore;
- d) Mira a realizzare un percorso individuale e familiare che favorisca l'adeguata ripresa dello sviluppo del minore;

7 Quali delle seguenti affermazioni è VERA nell'ambito della "cura collaborativa" delineata da J. Treasure al Maudley Hospital?

- a) Il lavoro sviluppato si colloca nell'ambito della *Family Based Therapy* e si pone l'obiettivo fondamentale di lavorare con la famiglia aiutandola a scoprire le risorse, trovare soluzioni ai problemi sviluppando la capacità di individuare cambiamenti positivi;
- b) L'intervento psicoeducativo verso i caregivers è orientato a creare una buona consapevolezza sul disturbo alimentare ed ha come obiettivo di diminuire i livelli di ansia ed il senso di colpa e vergogna dei familiari;
- c) I disturbi alimentari hanno un impatto sulle relazioni che vengono illustrati attraverso l'utilizzo di metafore;
- d) Tutte le precedenti;

8 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 di gruppo;
- c) Psicoterapia della gestalt;
- d) Psicoterapia corporea;

9 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;

10 subtest principali dell'Indice di Memoria di lavoro (IML) sono:

- a) Memoria di cifre e Cifrario;
- b) Cifrario e Riordinamento di lettere e numeri;
- c) Ricerca di simboli e Riordinamento di lettere e numeri;

d) Memoria di cifre e Ragionamento aritmetico;

11 Il tempo di somministrazione del questionario CORE-OM è:

- a) Circa 15-20 minuti;
- b) Circa 1-2 minuto;
- c) Circa 30-40 minuti;
- d) Circa 5-10 minuti;

12 Per quanto riguarda l'utilizzo delle scale Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS) for Children quale di questi sottodomini non è misurato nel dominio "Comunicazione":

- a) Ricezione;
- b) Espressione;
- c) Lettura ;
- d) Scrittura;

13 Il disturbo da gioco d'azzardo è:

- a) Codificato nel DSM 5 tra i Disturbi Correlati a Sostanze e Disturbi da Addiction ;
- b) Anoverato nel DSM 5 tra i Disturbi del Controllo degli Impulsi non classificati altrove;
- c) Codificato sia nel DSM 5 che nel DSM IV tra i Disturbi del Controllo degli Impulsi;
- d) Codificato nel DSM 5 tra i Disturbi del Controllo della Condotta;

14 Il questionario più diffuso a livello internazionale per l'assessment della sintomatologia depressiva perinatale è:

- a) Il Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ;
- b) Il Center for Epidemiologic Studies for Depression (CES-D) ;
- c) L'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ;
- d) Nessuno dei precedenti;

15 La Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, meglio nota come "Convenzione di Istanbul", adottata dal Consiglio d'Europa nel 2011, quale delle seguenti azioni ESCLUDE dalle buone prassi in tema di contrasto alla violenza di genere?

- a) Trattamento degli uomini autori di violenza;
- b) Consulenza focale rivolta alla vittima
- c) Ascolto dei minori coinvolti;
- d) Mediazione familiare;

16 La Cognitive Stimulation Therapy (Spector 2003) consiste in:

- a) Trattamento psicosociale validato e strutturato in sessioni di stimolazione delle funzioni cognitive in pazienti affetti da demenza lieve-moderata;
- b) Trattamento individuale strutturato basato sulla tecnica di reminescenza rivolto a pazienti affetti da Malattia di Alzheimer;
- c) Trattamento psicosociale di gruppo basato sulla stimolazione cognitiva e multisensoriale rivolta a pazienti affetti da demenza di grado severo;
- d) Trattamento di stimolazione cognitiva basato su esercitazioni computerizzate e multimediali rivolto a persone con disturbo neurocognitivo lieve (MCI) ;

17 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;

18 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;

19 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;

20 Nell'ambito delle patologie croniche e disabilitanti degli adulti quale dei seguenti strumenti è validato per la valutazione dello stress del caregiver?

- a) ZARIT (Zarit et al.) ;
- b) CORE-OM (Evans, Mellor-Clark e al.) ;
- c) BDI (Beck et al.) ;
- d) HADS (Zigmond e Snaith) ;

21 Il Coping Power Program, sviluppato da J. Lochman, è un protocollo indicato in età pediatrica per il trattamento dei disturbi da comportamento dirompente che prevede:

- a) L'attivazione di un gruppo con bambini/ragazzi ed eventualmente un gruppo di parent training con i rispettivi genitori ;
- b) L'attivazione di un gruppo con bambini/ragazzi;
- c) L'attivazione parallela di un gruppo con bambini/ragazzi e di un gruppo di parent training con i rispettivi genitori;
- d) L'attivazione di un gruppo con bambini/ragazzi e incontri mensili con la singola coppia genitoriale;

22 Lo strumento raccomandato di definizione del piano di cura nell'ambito dei disturbi gravi di personalità (DGP) è il Contratto Terapeutico che consiste in:

- a) Un accordo verbale in cui i contenuti vengono condivisi dallo psicoterapeuta e dal paziente al fine di definire obiettivi, tempi, setting degli interventi e modalità di verifica degli obiettivi condivisi;
- b) Un atto sottoscritto dalla persona con DGP e da un referente dell'equipe, nel quale sono specificati gli obiettivi di cura; le competenze attivate dall'equipe; le competenze richieste all'utente ed alla famiglia; le condizioni che possono orientare verso un cambiamento di setting; il piano di gestione delle crisi;
- c) Un atto sottoscritto dal responsabile della struttura che definisce le caratteristiche dell'intervento offerto dal servizio, la composizione dell'equipe, gli strumenti di valutazione d'esito;
- d) Un atto scritto concordato dalla persona con DGP e da un referente dell'equipe, nel quale è specificata la carta dei servizi offerti, le competenze attivate dall'equipe, gli strumenti di valutazione della soddisfazione degli utenti;

23 Nell'uso della WAIS-IV generalmente si ritiene che i punteggi ponderati di 7 o meno indichino:

- a) Punti di debolezza del soggetto;
- b) Punti di forza del soggetto;
- c) Forme di ansietà del soggetto;
- d) Forme di distraibilità del soggetto;

24 Quali dei seguenti processi di cambiamento sono tra quelli di ordine cognitivo-esperienziale secondo il modello di Prochaska e Di Clemente?

- a) Liberazione sociale, Autoliberazione, Controllo degli Stimoli;

- b) Liberazione sociale, Rivalutazione ambientale, Auto-rivalutazione;
- c) Liberazione sociale, Gestione del rinforzo, Controcondizionamento;
- d) Liberazione sociale, Autoliberazione, Auto-rivalutazione;

25. Il candidato espliciti cosa si intende per Livelli Essenziali di Assistenziali (LEA) con particolare riferimento alle implicazioni sulle attività psicologiche nell'aggiornamento del 12/01/2017.

In data 14 ottobre 2020 la Commissione esaminatrice ha proposto ai candidati le seguenti **prove pratiche**, per le quali la Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione:

1. conoscenza dell'argomento trattato e capacità nella applicazione della disciplina oggetto del concorso;
2. completezza e compiuta trattazione della prova in relazione a quanto richiesto;
3. chiarezza espositiva e capacità di sintesi.

PROVA PRATICA N. 1

Asia ha terminato con esito favorevole la classe seconda della scuola secondaria di I° grado e viene in valutazione su consiglio degli insegnanti, per riferite difficoltà generalizzate negli apprendimenti. Dal colloquio anamnestico emerge che Asia è nata a termine da parto naturale, senza complicanze peri o post-natali. Ripercorrendo le tappe principali dello sviluppo, la madre racconta che sia lo sviluppo motorio che linguistico sono stati regolari e riposta difficoltà nell'acquisizione della letto-scrittura durante i primi anni della scuola primaria e, ad oggi, nella memorizzazione di termini specifici e/o astratti e nell'apprendimento delle lingue straniere. Non vengono riferite problematiche legate al ciclo veglia-sonno o nell'alimentazione. Asia indossa occhiali "da riposo" per correggere un lieve difetto visivo bilaterale. Non risultano presenti altri deficit sensoriali. Durante l'osservazione l'atteggiamento della ragazza è stato collaborativo e disponibile, la relazione con l'adulto è adeguata, così come i tempi attentivi. Tuttavia, è importante segnalare come, di fronte a compiti per lei più difficoltosi, Asia abbia più volte manifestato una percezione di inadeguatezza, esplicitando verbalmente le proprie difficoltà. In particolare, chiamata a calcolare rapidamente il risultato di alcuni fatti aritmetici (Tabelline e addizioni veloci), ha chiesto di poter respirare a fondo prima di cominciare in quanto percepiva un significativo stato d'ansia. Ha comunque affrontato tutte le prove con impegno e senso di responsabilità.

Strumenti somministrati:

WISC-IV

Indice di Comprensione Verbale = 84

Indice di Ragionamento Visuo-Perceptivo = 104

Indice di Memoria di Lavoro = 79

Indice Velocità di Elaborazione = 100

QI Totale = 89

Valutazione degli Apprendimenti

LETTURA

Test DDE-2 (Subtest Prove di Lettura di Parole e di Non Parole)

Letture di Parole-Velocità = 2.38 sill/sec z = - 2.24

Letture di Parole-Correttezza = 8 errori < 5° percentile

Letture di Non Parole- Velocità = 1.22 sill/sec z = - 2.11

Letture di Non Parole-Correttezza = 12 errori <5° percentile

Prove di Lettura e Comprensione del Testo (Prove MT-3 Scuola Primaria – Cornoldi e Carretti)

Letture del Brano Velocità = 2.28 sill/sec z = -2.16

Letture del Brano Accuratezza = 15.5 errori <5° percentile

Comprensione del Brano (A+B) Totale = 9/24 risposte corrette <5° percentile

Prova di Comprensione orale di un brano (CO-TT Scuola Secondaria di I° grado)

Comprensione (su Ascolto) 3/12 risposte corrette <5° percentile

SCRITTURA

Dettato Ortografico (BVSCO-2)

17 errori <5° percentile

Dettato di Liste di Parole e Non Parole (sub test DDE-2)

Scrittura di Parole 3 errori <5° percentile

Scrittura di Non Parole 7 errori <5° percentile

Prova di scrittura di frasi con parole omofone non omografe (subtest DDE-2)

6 errori <5° percentile

Area del NUMERO e del CALCOLO (sub test Batteria Discalculia Evolutiva-2)

Quoziente di Numero ≤ 49 (punteggi standard media 100 ds 15)

Quoziente di Calcolo ≤ 49 (punteggi standard media 100 ds 15)

Quoziente Senso del Numero = 51 (punteggi standard media 100 ds 15)

Quoziente Totale ≤ 49 (punteggi standard media 100 ds 15)

Il candidato verifichi la presenza di fattori di inclusione o di esclusione per una diagnosi differenziale e formuli un possibile percorso di tipo abilitativo.

PROVA PRATICA N. 2

Sarah giunge alla consultazione presso la NPIA su richiesta del MMG accompagnata dai genitori. Ha 15 anni, figlia unica, frequenta la classe 3° del Liceo Scientifico con buon rendimento generale sempre mantenuto durante tutto il ciclo scolastico. Frequenta con continuità da 6 anni attività di danza moderna che l'ha portata a saltuarie esibizioni. Nell'ultimo anno Sarah affronta l'attività fisica in modo sempre più intenso dedicandosi quotidianamente agli allenamenti.

L'anamnesi familiare è positiva per episodi depressivi della madre e della nonna materna.

La madre esprime una significativa preoccupazione per il comportamento di restrizione alimentare che la figlia ha progressivamente messo in atto nell'ultimo anno e per le sue condizioni di salute generale. Il padre appare meno consapevole della situazione attuale e piuttosto distanziante dalle problematiche familiari. L'attuale Indice di massa corporea (BMI) di Sarah è di 16, 15.

La ragazza si mostra collaborante sebbene tenda a minimizzare il motivo della consultazione. Riferisce di avere paura di ingrassare ed effettuare quotidiani check dell'alimentazione e del peso. Conferma di mettere in atto misure restrittive dell'alimentazione ma non condotte di tipo espulsivo. Si descrive come una persona apparentemente dotata di un'ampia rete sociale ma sostanzialmente riservata ed in difficoltà nello stabilire relazioni autentiche di fiducia e confidenza. Non ha mai avuto relazioni sentimentali ed afferma di essere disinteressata alla possibilità di intrattenerle.

Vengono somministrati i seguenti test:

Strumento	Cut Off.	Punteggio ottenuto
Child depression inventory (CDI)	>18	24
EDI - 3	Percentili	
<i>Impulso alla magrezza (DT)</i>	> 70	84
<i>Bulimia (B)</i>	> 70	63
<i>Insoddisfazione per il corpo (BD)</i>	> 70	78

<i>Bassa autostima (LSE)</i>	> 70	82
<i>Alienazione personale (PA)</i>	> 70	64
<i>Insicurezza interpersonale (II)</i>	> 70	76
<i>Alienazione interpersonale (IA)</i>	> 70	68
<i>Deficit interocettivi (ID)</i>	> 70	67
<i>Disregolazione emotiva (ED)</i>	> 70	58
<i>Perfezionismo (P)</i>	> 70	88
<i>Ascetismo (A)</i>	> 70	78
<i>Paura della maturità (MF)</i>	> 70	65

Alla CBCL Sarah ha descritto la presenza di sintomatologia ansioso-depressiva, problematiche legate alla socialità e tendenza al rimuginio e alla labilità attentiva con un punteggio complessivo di 85/100.

La compilazione della CBCL da parte della madre appare abbastanza coerente con quello della figlia con prevalenza di attribuzioni di aree problematiche di tipo internalizzante specialmente sull'area ansioso-depressiva (72/100).

La compilazione delle CBCL da parte del padre invece appare estremamente incoerente con tendenza alla diffusa negazione di aree critiche ed una immagine della minore priva di dimensioni di criticità (28/100).

Il candidato indichi eventuali approfondimenti valutativi consigliati, esprima una ipotesi diagnostica coerente con gli elementi clinici presentati e fornisca ipotesi di trattamento clinico appropriato.

PROVA PRATICA N. 3 - PROVA SORTEGGIATA

Elisa ha 27 anni, ha conseguito un diploma presso l'Istituto Tecnico Commerciale e vive con la madre. Si presenta al Servizio Dipendenze Patologiche accompagnata dalla madre in seguito ad un evento che ha provocato allarme in entrambe: un incidente automobilistico avuto da Elisa dopo aver assunto una quantità eccessiva di bevande alcoliche.

La madre ha 56 anni, fa la bidella; il padre è deceduto quattro anni fa a causa di un infarto, il fratello minore, 25 anni, si è trasferito un anno fa a Milano. Quando Elisa aveva l'età di 7 anni i genitori attraversarono una fase di grossa crisi coniugale. La madre cade in uno stato depressivo prolungato a causa del quale sia Elisa che il fratello vivono per quasi due anni dai nonni materni.

Elisa frequenta in maniera non soddisfacente il percorso di studi e viene bocciata al terzo anno delle Scuole Superiori. Nella fase adolescenziale conduce una vita un po' disregolata: fa uso sporadico di marijuana e cocaina, mentre l'abuso di alcol rimane legato alle uscite con gli amici. Conseguito il diploma, dopo aver cambiato diversi lavori, viene assunta come addetta alla cassa in un supermercato. Tre anni fa si licenzia per iscriversi prima alla Facoltà di Scienze dell'Educazione e poi alla Facoltà di Infermieristica. Attualmente frequenta il secondo anno della Facoltà di Infermieristica.

Sostiene di aver sempre avuto problemi nelle relazioni di coppia ed in quelle amicali a causa della gelosia e del bisogno di attenzioni e rassicurazioni. Da circa un anno e mezzo ha una relazione sentimentale che si rivela molto burrascosa. Riferisce di frequenti litigi susseguiti da un forte stato di agitazione soprattutto per il timore di essere lasciata.

Anche rapporto con la madre è problematico. Elisa la descrive come una persona critica e poco affettiva. Riguardo al padre afferma di non aver mai avuto un dialogo con lui. Da circa un anno sono frequenti gli sbalzi d'umore legati, in particolare, alle difficoltà nelle relazioni interpersonali. Emergono episodi di perdita di controllo sia nei confronti della madre che del ragazzo, talvolta caratterizzati da insulti e/o violenza fisica. Nell'ultimo anno Elisa ha cominciato ad assumere una quantità di alcolici incontrollata. Attualmente le succede di iniziare a bere al mattino con aperitivi e concludere a tarda sera con superalcolici.

Di seguito alcuni esiti del Test MMPI – II, somministrato in fase di assessment:

Scale di Validità

VRIN Incoerenza nelle risposte	54
TRIN Incoerenza nelle risposte "Vero"	66
F Frequenza	82
FB Back F	74
FP Frequenza - Psicopatologia	52
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	66
2 – D Depressione	48
3 – Hy Isteria	69
4 – Pd+.4K Deviazione Psicopatica	84
5 – Mf Mascolinità - Femminilità	46
6 – Pa Paranoia	72
7 – Pt+ 1K Psicastenia	68
8 – Sc+1K Schizofrenia	71
9 – Ma+.2K Ipomania	66
0 – Si Introversione Sociale	48

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

Il candidato, sulla base degli elementi sopra indicati, indichi ulteriori approfondimenti testistici consigliabili, formuli una ipotesi diagnostica e declini un piano di intervento terapeutico in base all'ipotesi formulata.

Nelle data 26 e 27 novembre 2020 la Commissione esaminatrice, con riferimento alla **prova orale**, ha proposto a sorteggio ai candidati le seguenti domande, per le quali la commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione:

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

Domande sottoposte a sorteggio in data 26/11/2020

1. Nell'ambito della valutazione del rischio di disturbi emozionali perinatali materni quali elementi orientano il clinico alla presa in carico psicoterapeutica.
2. Nell'ambito del trattamento dei disturbi emozionali perinatali materni quali percorsi psicologici sono indicati in funzione del livello di rischio rilevato ed all'interno di una cornice di lavoro multiprofessionale?
3. Esprima il candidato quali aspetti contraddistinguono e quali aree andrebbero indagate all'interno di una adeguata indagine psico-sociale pre adottiva? Interventi psicologici in caso di Anoressia
4. Interventi psicologici in caso di Bulimia
5. Interventi psicologici in caso di fobia scolare
6. Interventi psicologici in caso di abbandono scolastico
7. Interventi psicologici in caso di bullismo
8. Interventi psicologici in caso di autolesionismo in adolescenza
9. L'intervento psicologico nel disturbo dell'attenzione con iperattività (ADHD)
10. Il ruolo dello psicologo nell'equipe multiprofessionale
11. Esponga il candidato le principali modalità di realizzazione del progetto di accompagnamento del nucleo familiare post-adottivo come previsto dalle principali linee di indirizzo per le adozioni.
12. Esponga il candidato ruolo e compiti dello psicologo dello spazio giovani in relazione alla richiesta di interruzione volontaria di gravidanza da parte di una minore.
13. Il candidato illustri interventi multiprofessionali nell'ambito dell'educazione sessuale rivolti ad adolescenti in età scolare.
14. Quali sono gli ambiti principali di intervento psicologico che si esplicano all'interno degli Spazi Giovani previsti all'interno dei Consultori Familiari?
15. Nell'ambito dell'assistenza alle donne vittime di violenza di genere il candidato definisca cosa si intende per "vittimizzazione secondaria".
16. Nell'ambito della violenza di genere il candidato illustri cosa si intende per ciclo di mantenimento della violenza.
17. Nell'ambito del trattamento degli uomini autori di violenza di genere il candidato illustri un modello di intervento e le sue fasi di realizzazione. Il ruolo dello Psicologo in ambito di tutela minorile
18. Il minore con genitori alcolodipendenti
19. Il minore con genitori tossicodipendenti
20. Il minore con genitori giocatori d'azzardo
21. Il ruolo dello Psicologo in un Servizio di Attività Consultoriali per Adolescenti
22. L'intervento psicologico in Comunità residenziali per minorenni
23. Il candidato espliciti i principali fattori di rischio psicologico e protettivi che possono fungere da mediazione fra l'evento stressante e la reazione del soggetto influenzando il decorso di un Disturbo dell'Adattamento. conseguente alla presenza di condizioni di cronicità.
24. Il candidato esponga le caratteristiche e le modalità di trattamento psicologico indicato in caso di Disturbo dell'Adattamento conseguente alla presenza di condizioni di cronicità.
25. Nell'ambito delle azioni previste dal PDTA regionale Demenza cosa si intende per interventi psico-sociali e quali sono i principali previsti a favore degli utenti?
26. All'interno delle equipe dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze quali sono le principali funzioni attribuite al professionista psicologo nelle diverse fasi del percorso clinico ed assistenziale?

27. Quali sono le funzioni specifiche della valutazione psicologica e neuropsicologica nelle fasi di valutazione diagnostica delle demenze?
28. Quali strumenti ed indicatori possono orientare lo psicologo alla realizzazione di azioni di sostegno rivolto al caregiver familiare nelle condizioni croniche e disabilitanti? La valutazione delle competenze genitoriali
29. Il bambino portatore di handicap e la sua integrazione scolastica
30. La valutazione e l'intervento psicologico nelle cure palliative pediatriche e nel fine vita
31. La teoria dell'attaccamento
32. Le tecniche psicologiche per il trattamento del dolore da procedura nel bambino e nell'adolescente
33. La ricerca psicologica in ambito ospedaliero: valori e limiti
34. Illustri il candidato le caratteristiche fasi di evoluzione del lutto fisiologico.
35. Quali interventi psicologici sono raccomandati nell'accompagnamento al fine vita per pazienti, familiari ed operatori?
36. Quali sono le principali differenze fra lutto fisiologico e lutto complicato?
37. Quali sono le principali funzioni e modelli di intervento psicologico rivolto a donne operate per tumore al seno?
38. Separazioni altamente conflittuali e conseguenze traumatiche per il bambino/adolescente: il candidato esponga le aree di maggiore attenzione clinica.
39. La valutazione delle competenze genitoriali. Il candidato esponga principali criteri e strumenti. Interventi e trattamenti psicologici nei disturbi del comportamento in età evolutiva
40. Interventi e trattamenti psicologici nelle situazioni nel disagio relazionale in età evolutiva
41. Interventi e trattamenti psicologici nelle situazioni di abuso alcolico in età evolutiva
42. Interventi e trattamenti psicologici nelle situazioni di abuso di sostanze stupefacenti in età evolutiva
43. Consulenza psicologica in Pronto Soccorso nei casi di Binge Drinking
44. Interventi e trattamenti psicologici nelle situazioni di Internet Addiction in età evolutiva
45. Valutazione e trattamento in caso di scompenso adolescenziale
46. Funzioni genitoriali: il candidato esponga le caratteristiche delle competenze e degli stili genitoriali.
47. Il candidato esponga quali possono essere considerati indicatori prognostici di ricuperabilità della competenza genitoriale
48. Le principali modalità e dimensioni di valutazione nei casi di maltrattamento e abuso ai danni di minore.
49. La valutazione psicologica del danno nel minore vittima di violenza assistita: il candidato ne esponga le modalità di conduzione.
50. Il candidato declini la fenomenologia ed i criteri diagnostici previsti per porre diagnosi di Disturbo da gioco d'azzardo secondo il DSM 5.
51. Il candidato illustri i modelli di intervento multiprofessionali appropriati per il trattamento dei Disturbi da Gioco d'Azzardo.
52. Il candidato esponga cosa si intende per modello Stepped Care per intensità di cura.
53. Il candidato esponga ed espliciti i principi guida trasversali che devono essere considerati nel rapporto di cura dei Disturbi gravi di personalità così come indicato all'interno delle principali Linee di indirizzo.
54. Il candidato esponga le principali caratteristiche e finalità del Contratto terapeutico indicato nella presa in carico dei Disturbi Gravi di Personalità anche in relazione alla gestione delle emergenze.
55. Il candidato esponga gli strumenti diagnostici raccomandati per la valutazione dei Disturbi Gravi di Personalità.
56. Il candidato esponga i principali interventi di carattere psicoterapeutico indicati dalla letteratura per il trattamento dei Disturbi di Personalità di cluster B.
57. Il candidato esponga la fenomenologia ed i criteri diagnostici clinici previsti per il Disturbo Borderline di personalità.
58. Il candidato illustri gli interventi indicati rivolti ai familiari di pazienti con disturbo borderline.
59. Il candidato esponga le principali indicazioni generali per la presa in carico ed il trattamento di utenti con DCA.
60. Il candidato declini le indicazioni specifiche per il trattamento psicologico dell'anoressia nervosa nei pazienti minorenni.

61. Il candidato declini le indicazioni specifiche per il trattamento psicologico della bulimia.
62. In candidato esponga alcune considerazioni specifiche in riferimento alla fase di valutazione ed assessment degli stati mentali a rischio negli adolescenti e giovani adulti.
63. Il candidato esponga quali possono essere considerati i principali precursori clinici del disturbo di personalità valutabili in adolescenza.
64. Il candidato descriva sinteticamente i principali elementi caratterizzanti il programma terapeutico "multicomponenziale" per gli esordi psicotici.
65. Quali indicazioni vengono raccomandate ai fini della identificazione precoce di soggetti ad alto rischio di psicosi? Attività di prevenzione primaria: il ruolo dello Psicologo
66. Lo sportello di ascolto psicologico nelle scuole
67. Il colloquio clinico con l'adolescente
68. Senso e significato del consenso informato
69. L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza)
70. Il Codice Deontologico dello Psicologo
71. Valutazione e interventi psicologici in caso di sospetto abuso su minore
72. Valutazione e interventi psicologici in caso di maltrattamento su minore
73. Quali indicazioni vengono raccomandate nel trattamento multiprofessionale degli esordi psicotici in fase di recupero dalla fase acuta?
74. Cosa si intende per attività finalizzate alla recovery ed attività di inclusione sociale del paziente a seguito di esordio psicotico?
75. Il candidato illustri le modalità di realizzazione ed i principali contenuti del Parent Training indicato per i genitori di minori con diagnosi di ADHD.

Domande sottoposte a sorteggio in data 27/11/2020

1. I disturbi del comportamento alimentare: interventi psicologici nell'ambito del lavoro del team
2. I disturbi specifici dell'apprendimento: l'intervento psicologico
3. D.S.A.: la dislessia
4. L'interruzione volontaria di gravidanza in età evolutiva.
5. Valutazione e interventi psicologici in caso di trascuratezza grave di minore
6. Interventi di valutazione e supporto nell'ambito del percorso adottivo
7. L'intervento psicologico per genitori di minori disabili
8. Valutazione e intervento psicologico nei disturbi dello spettro autistico
9. Interventi e trattamenti psicologici nelle situazioni traumatiche in età evolutiva
10. La rete dei Servizi territoriali e ospedalieri in caso di disagio e disturbo dell'adolescente
11. Il minore autore di reato: interventi psicologici
12. Valutazione e presa in carico dei minorenni e delle loro famiglie su mandato dell'autorità giudiziaria
13. Psicologia nel percorso nascita: gravidanza, accompagnamento alla nascita, postpartum
14. Psicologia nel percorso nascita: il lutto perinatale
15. Psicologia del ciclo di vita: la sessualità in adolescenza
16. La costruzione dell'identità in adolescenza
17. La gravidanza in adolescenza: aspetti psicologici
18. Interventi psicologici nel percorso di accoglienza al Pronto Soccorso per le vittime di violenza
19. Meccanismi di difesa degli operatori di fronte alla sofferenza del bambino: quale possibile intervento
20. Possibili percorsi psicologici per l'elaborazione del lutto nei familiari di un bambino o un adolescente
21. Gli obiettivi dell'intervento psicologico nei pazienti con malattie croniche e invalidanti nelle diverse fasi dello sviluppo
22. L'impatto della malattia cronica sullo sviluppo psicologico del bambino e dell'adolescente
23. Il supporto psicologico all'equipe di un reparto di oncologia pediatrica
24. L'intervento psicologico in caso di dolore nella malattia cronica del bambino
25. I disturbi funzionali in età pediatrica: valutazione e trattamento psicologico
26. L'intervento psicologico con il bambino straniero e la sua famiglia in caso di ricovero ospedaliero
27. Gli effetti psicologici di lunghe ospedalizzazioni negli adolescenti: possibili reazioni.
28. Competenze professionali dello Psicologo appropriate ed efficaci per l'attività del Punto Unico di Accesso Integrato (P.U.A.);
29. Ruolo e competenze dello psicologo nella valutazione e nell'accertamento di abuso su minore;
30. La gestione del malato di Alzheimer a domicilio: gli strumenti ed il ruolo dello psicologo;
31. Quadri clinici psicopatologici legati alla gravidanza e al parto: il ruolo dello psicologo;

32. Il ruolo dello psicologo nell'impostazione di un piano di lavoro con i pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico;
33. Il trattamento psicologico nei disturbi di Gioco d'Azzardo Patologico.
34. Le attività di specifica competenza dello Psicologo all'interno di una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) a livello individuale, di gruppo e organizzativo;
35. Ruolo dello psicologo nell'Impostare un piano di lavoro di educazione terapeutica e sviluppo dell'empowerment con i pazienti cronici ad esempio con il paziente cardiopatico;
36. Il contributo dello Psicologo all'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD).
37. La gestione del malato di Alzheimer a domicilio: gli strumenti ed il ruolo dello psicologo;
38. Il lavoro psicologico nel disturbo del comportamento alimentare negli adolescenti;
39. Ruolo dello psicologo nell'Impostare un piano di lavoro di educazione terapeutica e sviluppo dell'empowerment con i pazienti cronici ad esempio con il paziente cardiopatico;
40. Il progetto di intervento dal punto di vista psicologico sull' esordio psicotico in un adolescente;
41. Il ruolo dello psicologo nell'impostazione di un piano di lavoro con i pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico;
42. I disturbi specifici di apprendimento (DSA): classificazione e criteri essenziali per una diagnosi differenziale;
43. Lo Psicologo nella consulenza scolastica: metodi e tecniche d'intervento nei contesti a basso livello di collaborazione;
44. La consulenza psicologica alle coppie soggette a provvedimento di sospensione della potestà genitoriale sui figli minori: metodi e tecniche d'intervento;
45. Il candidato descriva i criteri diagnostici di inclusione, secondo il DSM 5, per il Disturbo Borderline di Personalità
46. Il candidato descriva come si articola un progetto terapeutico individualizzato nell'Area della Disabilità
47. Il candidato descriva i Progetti Personalizzati (PTRP) e Budget di Salute: analogie e differenze
48. Il candidato descriva la realizzazione di un progetto terapeutico individualizzato nell'Area della Psichiatria
49. L'intervento dello psicologo nella gestione dell'emergenza
50. Descrivere il Disturbo post traumatico da Stress
51. Descrivere la formulazione di un progetto terapeutico individualizzato in psichiatria
52. Lo psicologo nel percorso di inclusione scolastica: dalla valutazione all'intervento in riferimento alla vigente normativa
53. I Disturbi d'Ansia nel DSM 5: descriverne la classificazione
54. Il supporto psicologico ai familiari, al care giver e agli operatori coinvolti nel caso di malati terminali
55. Il candidato descriva quali sono i servizi sanitari e sociosanitari che intervengono nella cura del minore disabile
56. Il candidato descriva l'articolazione di un Progetto terapeutico individualizzato per un utente con problematiche di dipendenza