

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA PER ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

PROVA SCRITTA N. 1

DOMANDA N. 1: Disturbo Borderline di Personalità: inquadramento diagnostico secondo il modello dimensionale

DOMANDA N. 2: L'intervento precoce negli esordi psicotici

DOMANDA N. 3: Illness Management and Recovery: principi, obiettivi ed aree di intervento

PROVA SCRITTA N. 2

DOMANDA N. 1: Disturbi Bipolari: inquadramento diagnostico delle fasi e delle tipologie cliniche

DOMANDA N. 2: Il trattamento Evidence Based dei disturbi di personalità borderline

DOMANDA N. 3: Social Skill Training: caratteristiche ed ambiti di applicazione

PROVA SCRITTA N. 3 (prova estratta)

DOMANDA N. 1: Il disturbo dello spettro schizofrenico: inquadramento diagnostico

DOMANDA N. 2: I programmi di cura del paziente bipolare

DOMANDA N. 3: Trattamenti psicosociali Evidence Based: tipologie ed ambito di applicazione

Criteri di Valutazione della prova scritta:

In relazione alle tracce predisposte per la prova scritta, la Commissione Esaminatrice, ai fini della valutazione degli elaborati svolti dei candidati, si atterrà ai seguenti specifici fattori di valutazione:

- 1 - capacità del candidato di focalizzare ed inquadrare l'argomento prospettato,
- 2 - capacità di approfondire le tematiche proposte, dimostrando di possedere le conoscenze necessarie per svolgere l'attività richiesta;
- 3- chiarezza espositiva e capacità di sintesi nel riferire i punti fondamentali relativi allo svolgimento della prova in oggetto.

La Commissione Esaminatrice stabilisce che la trattazione che dimostri la conoscenza di base dell'argomento proposto sia da considerarsi la soglia minima per la valutazione di idoneità della prova.

Nell'attribuire il punteggio di ciascun elaborato relativo alla prova scritta la Commissione Esaminatrice terrà conto altresì della correttezza, proprietà del linguaggio, attinenza alla traccia data nonché della completezza nell'esposizione.

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA PER ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

PROVA PRATICA N. 1 (prova estratta)

Ruggero, uomo di 21 anni, viene visitato da uno specialista psichiatra accompagnato dai suoi genitori dopo due precedenti ed inefficaci interventi di cura effettuati nell'anno precedente.

Figlio unico, nato in sud America ed adottato poco dopo la nascita (all'età di due mesi) da un padre programmatore informatico ed una madre artista. Viene descritto dai genitori come un bambino "sensibile e molto attaccato". Intelligente, studioso si è diplomato con il massimo dei voti. Durante l'adolescenza si è dedicato con interesse allo studio, a suonare in una piccola band, con poche ed intense amicizie. Iscritto all'università si è trasferito in un'altra città. Durante il primo anno di università ha superato tutti gli esami previsti nel primo semestre con votazioni ottime. Si descrive, ripensando all'adolescenza, come insicuro e "diverso dagli altri".

Con l'inizio dell'università si adattò, per essere accolto, alle convinzioni ambientaliste e naturali di un nuovo gruppo di amici. Nel contesto competitivo dell'università iniziò a essere critico verso sé stesso. Iniziò la sua prima relazione sentimentale con una ragazza che definiva "la sua vita, un angelo perfetto", sentendosi apprezzato e desiderato. Trascorreva molto tempo con lei.

I primi problemi sono iniziati proprio durante il primo anno di università, con un gesto autolesivo (tagli ai polsi) per la minaccia della ragazza di lasciarlo "perché era troppo geloso". In seguito ci sono stati altri quattro gesti autolesivi (sempre tagli) in risposta a minacce relative alla loro relazione che la ragazza definiva "insoddisfacente" oppure destinata a "non durare per sempre". Alla prima reale rottura della relazione Ruggero reagì bevendo in continuazione per circa 10 giorni, chiuso nella sua stanza saltando lezioni ed esami di fine semestre.

Alla fine del primo anno di università, tornato a casa, si trasferì nella taverna della casa dei suoi genitori restando sveglio tutta la notte a leggere e fumare, isolato da tutti e rifiutandosi di tornare all'università alla fine dell'estate.

I genitori lo portarono dal medico che prescrisse citalopram 20 mg. dopo aver diagnosticato una depressione. La terapia farmacologica ebbe un effetto solo parziale, permise la ripresa dell'università dove, allontanato e rifiutato dalla ex fidanzata, ha agito altre tre autolesioni da taglio.

Al colloquio con lo psichiatra si presenta trascurato nell'aspetto, sospettoso, distratto, con un eloquio non sempre coerente ai contenuti e circostanziale. Preoccupato per la sua depressione, disinteressato allo studio e ad altre attività, con sensi di colpa e pensieri di morte con immagini di gesti suicidari (taglio dei polsi nella vasca da bagno) senza aver mai pensato di uccidersi realmente.

PROVA PRATICA N. 2

Alice è una pubblicitaria di 27 anni. Viene condotta in pronto soccorso dagli amici ai quali aveva raccontato della presenza di voci che le parlavano di lei in terza ed a volte le ordinavano di agire comportamenti, spesso a contenuto sessuale. Allo psichiatra consulente racconta che da circa un mese ha la convinzione di avere un buco nella testa attraverso il quale le vengono inviati messaggi radar. I messaggi possono controllare i suoi pensieri o

produrle delle reazioni emotive come, rabbia, tristezza, irritabilità senza che lei possa controllarle. Attraverso lo stesso meccanismo gli altri possono leggere i suoi pensieri.

Viene ricoverata in reparto psichiatrico. La raccolta anamnestica ricostruisce l'inizio di una condizione di malessere iniziato dopo alcuni mesi dal trasferimento per lavoro in una grande città. Inizialmente ben adattata e soddisfatta, senza una causa apparente inizio a sentirsi depressa, senza appetito, con calo di 5 kg in poche settimane, con difficoltà ad addormentarsi e risvegli precoci. Come erano comparsi, così dopo un paio di mesi questi sintomi scomparvero, sentendosi sempre più piena di energie pur dormendo poche ore per notte, con la sensazione di pensieri veloci. Anche queste sensazioni scomparvero spontaneamente.

Dopo circa 8-10 mesi, nuovamente percepì le stesse sensazioni di depressione (inappetente, stanca, insonne). Nuovamente dopo pochi mesi, scomparsa la depressione, ripresero sensazioni di accelerazione del pensiero, energie fisiche inesauribili, poco bisogno di dormire. La sintomatologia non si è esaurita spontaneamente ma si è arricchita di irritabilità, voglia di parlare, con una sensazione pervasiva di benessere. Ha iniziato a sentire come riferiti a sé stessa commenti in televisione ed a riconoscere simboli nelle cose che la circondavano, fino ad arrivare alle idee che l'avevano portata al ricovero.

PROVA PRATICA N. 3

Giovane studentessa del liceo di 18 anni di origine cinese, nata e cresciuta in Italia.

Ha cominciato a manifestare sintomi di un disagio psicologico durante il lock down. Conviveva con la sorella di 23 anni in attesa del rientro dei genitori e dei due fratellini dal viaggio in Cina per assistere un parente ammalato. La ragazza aveva interrotto da diverse settimane la DAD e non rispondeva alle chiamate dalla scuola. Dopo la pubblicazione sui social di messaggi di contenuto inquietante (temeva l'arrivo di un "uomo nero" che le sarebbe venuta presto a prendere, si sentiva minacciata dallo squillo di un campanello per il timore che qualcuno volesse farle del male), è stato allertato lo psicologo del liceo. La difficoltà di contattarla è stata superata solo attraverso la sorella. Al colloquio, difficile per le lunghe pause di silenzio nelle quali lo psicologo aveva la sensazione che la ragazza si perdesse dietro i suoi pensieri, è emersa l'evidenza di una profonda demoralizzazione, di idee di colpa e pensieri di morte imminente. Ha motivato l'abbandono della DAD per le difficoltà di concentrazione e la riduzione delle capacità scolastiche, sentendosi in colpa per i voti poco brillanti. Lo psicologo ha riscontrato una riduzione della cura del sé; ha verificato che la ragazza trascorrevva in camera sua la maggior parte della giornata dormendo o navigando in Internet alla ricerca di conferme sul controllo via videocamere della propria abitazione. Tra le cose raccontate colpiva l'affermazione di sentirsi ipnotizzata e controllata dal rumore del frigorifero quando entrava in cucina come se non dovesse aprirlo per mangiare o bere.

Criteri di valutazione della prova pratica:

Il candidato dovrà descrivere in maniera precisa e puntuale le conoscenze in merito per l'applicazione nella pratica professionale.

La valutazione degli elaborati da parte della commissione esaminatrice terrà conto della correttezza, proprietà del linguaggio, attinenza alla traccia data nonché della completezza nell'esposizione.

DOMANDE PROVA ORALE

- 1) Criteri per la diagnosi dei Disturbi Correlati all'Uso di Sostanze
- 2) Criteri per la diagnosi del Disturbo Borderline di Personalità
- 3) Criteri per la diagnosi del Disturbo da Attacchi di Panico
- 4) Criteri per la diagnosi del Disturbo Delirante
- 5) Criteri per la diagnosi del Disturbo Schizofrenico
- 6) Criteri per la diagnosi dei Disturbi Depressivi
- 7) Il trattamento degli esordi psicotici
- 8) Sindrome maligna da neurolettici
- 9) I sintomi negativi della schizofrenia: riconoscimento e approccio terapeutico
- 10) La sindrome dismetabolica nei pazienti psichiatrici
- 11) Effetti indesiderati degli antipsicotici
- 12) Il trattamento con farmaci antipsicotici long-acting
- 13) Il delirium
- 14) Disturbi mentali indotti dall'Alcool
- 15) Disturbi mentali indotti da Cocaina
- 16) Disturbo Bipolare ed Uso di Sostanze
- 17) Farmaci antidepressivi: indicazioni terapeutiche, effetti collaterali
- 18) Gli stabilizzatori del tono dell'umore: farmaci, indicazioni, effetti collaterali, monitoraggio
- 19) Clozapina: indicazioni terapeutiche, effetti collaterali, monitoraggio
- 20) Benzodiazepine: indicazioni terapeutiche ed utilizzo
- 21) Farmaci antipsicotici: indicazioni terapeutiche, effetti collaterali, monitoraggio
- 22) Criteri diagnostici per il disturbo schizotipico di personalità
- 23) Il trattamento sanitario obbligatorio ospedaliero ed extraospedaliero
- 24) L'Accertamento Sanitario obbligatorio
- 25) L'Amministrazione di Sostegno
- 26) Il Budget di Salute
- 27) Capacità di intendere e volere, pericolosità sociale
- 28) Il rimedio cognitivo nella riabilitazione psichiatrica: indicazioni e tecniche di intervento
- 29) Trattamento farmacologico della agitazione psicomotoria