



Risorse Umane

Direttore: Dr.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI
PER LA COPERTURA DI N. 3 POSTI DI
DIRIGENTE MEDICO
DISCIPLINA DI PSICHIATRIA
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DI PSICHIATRIA AZIENDALI**

Prova Scritta

La Commissione, ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 483/97, stabilisce, in questa sede, che la prova scritta sarà costituita dalla seguente terna di temi, ognuno dei quali viene chiuso in una busta suggellata e firmata esteriormente sui lembi di chiusura dai componenti della Commissione e dal Segretario:

- 1) Il suicidio
- 2) I disturbi psichiatrici comuni
- 3) Agitazione e aggressività. Gestione degli stati psicopatologici correlati

Prova Pratica

La Commissione Esaminatrice a questo punto, per la prova pratica, propone i seguenti cinque casi clinici, numerati da 1 a 5 :

CASO CLINICO N. 1

L. e un ragazzo di 19 anni. Ripete il IV anno delle superiori, ancora con pessimo rendimento e

nonostante una carriera scolastica buona precedente l'anno della bocciatura. Il MMG interpellato consiglia una visita psichiatrica dove L. minimizza le informazioni fornite dalla madre circa un suo disinvestimento sociale, tendenza a isolarsi e a essere irritabile con genitori e fratello, per esporre invece preoccupazioni circa il suo aspetto fisico: mandibola sinistra più bassa della destra, capelli ricci possibili rivelatori di omosessualità, svariate visite chirurgiche effettuate per una malformazione dello sterno che gli impedisce di indossare il costume da bagno...

Valutazione del caso, ipotesi diagnostiche e possibile progetto terapeutico.

CASO CLINICO N. 2

Un uomo molto anziano viene portato in pronto soccorso dai familiari dopo di un periodo di scarsa collaborazione ad alimentarsi ai pasti, calo ponderale, stipsi, insonnia ovvero risveglio precocissimo, eloquio quasi assente, fastidio verso gli altri, lamentele di algie specifiche e di generiche preoccupazioni di salute, culminato in comportamenti reattivi e aggressivi estranei alla sua personalità, stato di agitazione acuto.

Iter diagnostico e possibili approcci terapeutici.

CASO CLINICO N. 3

G., è la sola di sei fratelli migranti dalla Bosnia a vivere in Italia. I fratelli in Svizzera e in Germania e i genitori deceduti per infarto miocardico nel paese di origine: la madre, al momento della sua prima valutazione presso il CPS, dove è stata inviata dal medico di base per una condizione di angoscia ingravescente accompagnata da deflessione timica, è mancata pochi mesi prima.

Alla visita psichiatrica appare lucida, orientata in senso spazio-temporale, sfuggente nella relazione ovvero a tratti vagamente dissintona. Disforica, piange e apparentemente richiede aiuto ovvero minimizza il disagio e svaluta l'utilità dell'intervento clinico. Riferisce tuttavia l'inizio del suo disagio emotivo a un evento preciso occorso qualche tempo prima, quando le accadeva di essersi svegliata di notte nella propria stanza e di aver ripreso sonno con estrema difficoltà. Dopo un tempo imprecisato le pare di essersi destata di nuovo (anche se incerta di essere stata completamente sveglia) con la sensazione di percepire una presenza nella propria stanza e in particolare qualcosa che si muoveva sopra le coperte del suo letto. Da quel momento ha avuto difficoltà nel riposo notturno. Trapela incertezza relativamente all'accaduto nonostante un'adesione all'episodio narrato intensamente partecipata emotivamente. Non emergono alterazioni formali del pensiero, né ideazione delirante. La mimica è congrua con il tono dell'umore che appare orientato in senso depressivo.

Il candidato esponga quanto conosce circa le implicazioni di clinica psichiatrica della problematica descritta nel caso clinico, le strutture psicopatologiche a essa correlate, l'impostazione terapeutica.

CASO CLINICO N. 4

Una madre segnala al proprio MMG che il figlio Matteo, di circa 18 anni, da qualche tempo manifesta inquietudine, insonnia, non riesce a studiare e talvolta si sottrae alla frequenza scolastica. E' inoltre sempre più cupo e scontroso e rifiuta qualsiasi dialogo con i genitori. Incontra gli amici con cadenza sempre più rarefatta poiché preferisce trascorrere il tempo al computer, navigando in internet su siti a lei ignoti. Ha pensato di segnalare questi comportamenti al medico di famiglia per chiedere un parere e un aiuto, anche perché gli interventi del padre portano solo a scontri verbali, passibili di degenerare in agiti aggressivi. Ella non sa a chi rivolgersi per aiutare il ragazzo che ritiene certamente molto stressato ed esaurito per la pressante richiesta scolastica anche in vista dell'esame di maturità. **Esprimersi circa l'eventuale adeguatezza della scelta dell'interlocutore. Esporre un'ipotesi diagnostica e l'approccio di terapia.**

CASO CLINICO N. 5

G. ha partorito da tre settimane e, da alcuni giorni, diversamente da come è sempre stata caratterialmente timida e riservata, ella ha cominciato a telefonare spesso alle amiche cercando anche compagne del liceo, che non vede da anni, con lo scopo di organizzare una grande festa per la nascita del figlio (G. ha 32 anni e ha già una figlia femmina di 4 anni). Trascorre la notte insonne e comincia a trascurare il neonato che spesso è affidato al padre o ai suoceri in quanto G. dice di essere troppo impegnata sia per l'organizzazione della festa, sia, per l'intenzione di riprendere presto il proprio lavoro di insegnante di liceo, per preparare per tempo le lezioni. Allo strano comportamento reiterato più volte nell'arco della giornata di lasciare all'improvviso ogni attività per controllare che il piccolo addormentato respiri, ella interrogata in merito dà risposte evasive o di franco diniego. G. ha in anamnesi un episodio depressivo grave, a distanza di alcuni mesi dalla morte del padre dopo lunga malattia, che si era risolto con terapia farmacologica. Il marito l'ha convinta ad accompagnarlo a un colloquio con uno psichiatra del CPS dicendole che la visita è indirizzata a lui che in questo periodo si sente depresso e triste.

Valutazione del caso, ipotesi diagnostiche e possibile progetto terapeutico.

PROVA ORALE

- 1) Delirium
- 2) Amministrazione di sostegno
- 3) Effetti collaterali degli antipsicotici di prima generazione
- 4) Effetti collaterali degli antipsicotici di seconda generazione
- 5) Uso razionale degli psicofarmaci in gravidanza e nel puerperio
- 6) Maternity blues
- 7) Sovradosaggio-intossicazione da litio
- 8) Sindrome maligna da neurolettici
- 9) Nuove sostanze d'abuso
- 10) Superamento del concetto di doppia diagnosi
- 11) Razionale nell'uso dei LAI
- 12) ADHD nell'adulto
- 13) Psicosi puerperale
- 14) Trattamento delle depressioni resistenti
- 15) Psicoterapie nei servizi psichiatrici pubblici

16) Gestione clinica dell'abuso di sostanze in pronto soccorso

17) Le dipendenze comportamentali