



Risorse Umane

Direttore D.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI
PER IL CONFERIMENTO A TEMPO INDETERMINATO E PIENO
DI N. 1 INCARICO NEL PROFILO DI
DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
DA ASSEGNARE ALLA S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
DI QUESTA ASST**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

PROVA SCRITTA 1

Psicosi in adolescenza: diagnosi e terapia.

PROVA SCRITTA 2

**Epilessia generalizzata in adolescenza:
caratteristiche eeg e terapia farmacologica.**

PROVA SCRITTA 3

**Il percorso diagnostico per il disturbo dello spettro
autistico.**

PROVA PRATICA 1

A. è una bambina di 8 anni che viene vista per difficoltà a mantenere la stazione eretta, con dolore alla spalla destra e ad un ginocchio, in seguito a una caduta accidentale. Lo sviluppo psicomotorio risulta adeguato. All'esame neurologico, la paziente appariva vigile e reattiva, ma presentava strabismo convergente all'occhio sinistro, lieve asimmetria della rima orale in dinamica, restanti nervi cranici indenni. Si evidenziava inoltre ipostenia e ipotonia dell'emilato destro con Babinski positivo bilateralmente, difficoltà a mantenere la posizione eretta e marcia possibile solo con sostegno. La restante obiettività clinica generale era nei limiti. Una valutazione oculistica effettuata 2 anni prima per improvviso "offuscamento" della vista riscontrava subatrofia ottica sinistra.

Negli ultimi 15 giorni A. riferiva frequenti cadute e difficoltà a tenere gli oggetti.

Il candidato descriva l'iter diagnostico che ritiene indicato e ponga le sue ipotesi diagnostiche.

PROVA PRATICA 2

V. 17 a. e 10 mesi, viene vista per deflessione tono dell'umore. Lo sviluppo psicomotorio e del linguaggio risultano regolari. Buon profitto scolastico sino alle superiori, quando manifesta calo e discontinuità del rendimento per scarso investimento nello studio. I genitori la ricordano spesso distratta e smemorata, «persa nel suo mondo», talora impulsiva, "irragionevole fin da piccola". Peggioramento del comportamento, con condotte devianti (furti in casa, minacce, fughe da casa, bugie), in 1^a e 2^a superiore; inizia ad usare cannabis e alcol. Negli ultimi mesi, V. non esce di casa,

disinvestimento su tutto (scuola e relazioni), trascorre le sue giornate chiusa in camera, scarsa cura di sé, La ragazza mostra all'ultima osservazione tachilalia, cambia frequentemente argomento, con aspetti di distraibilità e inattenzione, ritmo sonno-veglia irregolare. Il tono dell'umore è stato in parte deflesso con un atteggiamento ritirato, senso di noia, con oscillazioni significative con picchi di attivazione e umore elevato. Le relazioni familiari sono descritte come caratterizzate da aspetti

conflittuali e difficoltà nella regolazione della rabbia e dell'aggressività. Il funzionamento di personalità si caratterizza per instabilità dell'umore, instabilità della relazione con i genitori e con i pari, descrizione della propria identità come fluida, impulsività.

Il candidato descriva l'iter diagnostico che ritiene indicato e ponga le sue ipotesi diagnostiche in diagnosi differenziale.

PROVA PRATICA 3

F. 15 anni, arriva in consultazione perché gli insegnanti hanno notato la comparsa di frequenti scoppi di collera e pianto. Questo comportamento ha avuto inizio a casa e ha poi cominciato a presentarsi anche a scuola nelle settimane successive. L'unico problema che F. lamenta riguarda le alterazioni del sonno, mentre i suoi genitori descrivono una recente tendenza all'isolamento e ad assumere atteggiamenti diffidenti. F ha anche abbandonato i suoi hobby, convinta che non sarebbe mai riuscita prepararsi adeguatamente per esibirsi in pubblico. Riferisce al npi che sta perdendo tempo a parlare con lei perché nessuno è in grado di aiutarla. E' aumentata di 2 kg in circa 3 settimane. Le è difficile iniziare qualsiasi attività. E' stanca, annoiata. Racconta che preferirebbe non esistere. I genitori riferiscono che da poco più di un anno, ha presentato sintomi più lievi rispetto alle ultime settimane: era più scontenta, apatica, triste rispetto al periodo precedente, il rendimento scolastico era lievemente diminuito, F lamentava difficoltà di concentrazione, era spesso irritabile.

Il candidato descriva l'iter diagnostico che ritiene indicato e ponga le sue ipotesi diagnostiche.

PROVA ORALE 1

La diagnosi di disabilità intellettiva.

PROVA ORALE 2

Terapia dello stato di male epilettico.

PROVA ORALE 3

Paralisi cerebrali infantili: caratteristiche cliniche.