

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 1

1. Cognitive Remediation Therapy: indicazioni e modalità di applicazione
2. I DCA: diagnosi DSM 5 e principali approcci terapeutici
3. Trattamento Sanitario Obbligatorio

Dr.  

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 2

1. Approccio diagnostico e terapeutico dei disturbi del sonno in psichiatria
2. I Disturbi del Neurosviluppo: classificazione ed epidemiologia
3. Accertamento Sanitario Obbligatorio




CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 3

1. Indicazioni e modalità di somministrazione della clozapina
2. I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in Psichiatria
3. La depressione resistente: definizione e approccio terapeutico



*Prove pratiche
S. Ombri*

32

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 1

CASO CLINICO 1:

Una donna di 72 anni giunge in Pronto Soccorso dal proprio domicilio tramite 118, accompagnata dalle FFOO per uno stato di agitazione psicomotoria. Secondo quanto riferito dai parenti, da due giorni la paziente era divenuta affaccendata in casa, facilmente irritabile, insonne e confusa; trascorreva gran parte della giornata dietro la finestra con la convinzione che i vicini la stessero spiando. Il quadro era divenuto rapidamente ingravescente nella intensità delle manifestazioni e complicato per l'insorgenza della convinzione che qualcuno la volesse avvelenare, per cui nel corso della notte aveva iniziato a svuotare il frigo di casa e gettare il cibo nell'immondizia; poiché il marito aveva tentato di fermarla lei era divenuta aggressiva fisicamente sino a minacciarlo con coltello da cucina.

All'obiettività psichiatrica in PS paziente con coscienza repentinamente fluttuante dalla lucidità alla confusione, disorientata nel tempo e nello spazio, non in grado di focalizzare e mantenere l'attenzione, con eloquio concitato e verboso, pensiero con nessi lassi senza tuttavia perdita della coerenza logica, ideazione delirante persecutoria e di nocimento influenzanti il comportamento, sensopercezione libera da errore, umore francamente disforico, affettività intensa e disregolata, marcata ansia libera, discontrollo della sfera pulsionale aggressiva, marcata agitazione sul versante psicomotorio, assenza di consapevolezza di malattia.

La paziente, che era in terapia domiciliare con Resilient 83mg e Olanzapina 10 mg per un Disturbo Bipolare tipo I diagnosticato all'età di 28 aa, non aveva discontinuato la terapia psicofarmacologica nell'ultimo mese, né tantomeno si erano verificati eventi stressanti particolari. In anamnesi medica anche obesità severa, ipertensione arteriosa e diabete tipo 2 per cui assumeva in aggiunta alla terapia psicofarmacologica anche Metformina 1000 mg Ramipril + Idroclorotiazide 5 mg + 12,5 mg, quest'ultimo inserito circa due settimane prima dal medico di famiglia.





*Prove non estrette
Sera Orzuello*

33

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 2

CASO CLINICO 2:

Andrea accede in PS accompagnato dalle Forze dell'Ordine e dal 118 in quanto trovato in strada in stato di agitazione psicomotoria, scarsamente orientato, con atteggiamento ostile nei confronti dei passanti. Andrea ha 23 anni, è primogenito di due figli, ha una sorella e vive attualmente con i genitori, lavora come portiere presso una struttura alberghiera. Non ha una relazione affettiva e ha solo un amico fidato. La sua storia psicopatologica è piuttosto datata perché fin da bambino in età scolare ha mostrato problemi di tipo attentivo e di apprendimento, per i quali ha avuto necessità sia di un insegnante di sostegno che di un supporto psicologico.

Nell'adolescenza ha iniziato ad utilizzare sostanze stupefacenti, inizialmente cannabinoidi, poi ha sperimentato la cocaina. Dopo un uso piuttosto prolungato di queste sostanze ha incominciato a manifestare episodi di rabbia esplosiva caratterizzate da reazioni di ira incontrollata con paura di perdita del controllo, alternando fasi di disforia a delle fasi depressive brevi e ricorrenti. Ha frequentato la scuola superiore (istituto alberghiero) conseguendo un diploma professionale, si è quindi iscritto all'università che ha frequentato per qualche anno e poi ha deciso di abbandonare gli studi alla ricerca di un lavoro. All'età di 20 anni per un analogo episodio di agitazione psicomotoria era stato ricoverato in SPDC e successivamente preso in carico al CPS e al SerD di competenza territoriale. Dopo un iniziale periodo di discreto compenso psichico, negli ultimi mesi aveva saltato le visite di controllo al CPS e gli appuntamenti al SERD, assumeva con irregolarità la terapia psichiatrica e aveva iniziato ad avere problemi sul posto di lavoro per via di frequenti litigi, motivo per cui era stato temporaneamente sospeso.

Al momento della valutazione psichiatrica in PS Andrea si mostra sfidante e con atteggiamento grandioso sostiene di essere in possesso di "una forza particolare che gli permette di guarire tutte le malattie", afferma anche di essere "stato chiamato" a svolgere una missione divina che consiste nel "redimere l'umanità dal male" e per tale motivo nei tre giorni precedenti aveva percorso a piedi circa 160 km in cerca di anime da salvare. Verbalizza, inoltre, di aver ricevuto "la chiamata" tramite le voci di due defunti, quella del nonno e di un vicino di casa, che nei giorni precedenti aveva udito.

Nonostante la terapia tranquillizzante benzodiazepinica ev prima eseguita appare ancora irrequieto sul versante psicomotorio, si distrae facilmente, sa di trovarsi in ospedale ma non si ricorda in che anno siamo, si irrita facilmente se non soddisfatto nelle richieste, scoppia a ridere improvvisamente per poi commuoversi parlando degli elementi della natura e della vivacità dei colori. Non intende ricoverarsi in psichiatria, in quanto non si ritiene malato come invece lo sarebbe la madre, che assume psicofarmaci e che appella come "matta".



*Prove non estrette
Sara Onelli*

34

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 3

CASO CLINICO 3:

Paziente di 26 aa giunto in PS tramite 118 per ferite d'arma bianca multiple a livello toracico che si è inferto volontariamente sotto effetto di sostanze psicoattive (alcol e cocaina). Durante degenza in Terapia Intensiva, dove era stato trasferito dopo essere stato sottoposto ad intervento di chirurgia toracica per trauma penetrante polmonare, veniva richiesta consulenza psichiatrica urgente per valutare lo stato.

Il paziente ha in anamnesi due altri comportamenti suicidari, uno all'età di 21 anni commesso schiantandosi volontariamente ad alta velocità con la propria auto contro il guardrail mentre era in stato di ebbrezza, il secondo all'età di 24 anni defenestrando dal terzo piano di un palazzo dopo essere scappato dal PS dell'ospedale dove era stato condotto per agitazione psicomotoria secondaria ad abuso di cocaina.

In entrambe le circostanze, passata la fase critica, il paziente venne trasferito in SPDC e affidato alle cure solo del CPS di zona, rifiutando sempre di intraprendere un percorso terapeutico al SerD. Nell'ultimo anno ha effettuato almeno 5 accessi in PS in stato di agitazione psicomotoria dovuta ad intossicazione acuta da sostanze quali mefedrone, ecstasy, cocaina. La frequentazione del CPS è stata sempre piuttosto irregolare così come la compliance alle terapie psicofarmacologiche prescritte.

Il paziente è figlio di genitori separati coi quali ha rapporti conflittuali, ha una sorella maggiore che incontra raramente, è celibe e vive in un appartamento di proprietà della nonna ma, lavorando come cameriere stagionale presso la struttura alberghiera di una nota località sciistica, durante il periodo lavorativo usufruisce di alloggio e vitto offerti dal gestore dell'albergo. Ha una scarsa rete amicale e non ha mai avuto una relazione sentimentale stabile.

Al momento della valutazione il paziente è vigile, lucido, orientato ma difeso nonostante l'atteggiamento cooperativo sul piano formale. L'eloquio è spontaneo, verboso e a tratti concitato. Il pensiero è per lo più tangenziale, rigido e non denota alterazioni deliranti del contenuto, quest'ultimo centrato sul sentimento di solitudine e vuoto interiore che il paziente da un lato banalizza e dall'altro porta come causa "del male di vivere che lo accompagna sin da adolescente". La sensopercezione è libera da errore. L'umore è francamente disforico, l'affettività intensa e disregolata, l'ansia libera marcata. E' irrequieto sul versante psicomotorio. La regolazione dell'impulsività è molto labile e il paziente appare non in grado di tollerare frustrazioni anche minime. Critica molto superficialmente il comportamento suicidario agito così come il disturbo da uso di sostanze e dichiara di aver immediatamente allertato i familiari dopo essersi arrecato le ferite. Racconta di aver partecipato ad una festa chemsex, di essere stato respinto da un partner, di aver fatto rientro a casa della nonna e nel corso della notte di aver agito il gesto senza premeditazione.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 1

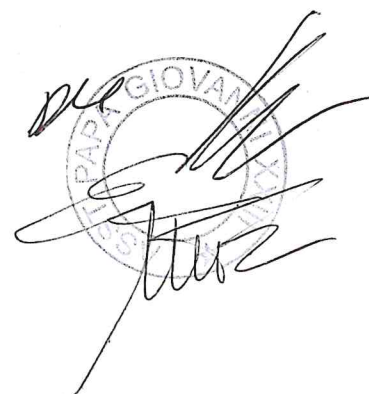
1. Il disturbo Borderline di Personalità: criteri diagnostici e approccio terapeutico
2. Indicazioni e controindicazione alla terapia con sali di litio



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 2

1. Disturbo Ossessivo-Compulsivo: criteri diagnostici e indicazioni terapeutiche
2. Farmaci psichiatrici in gravidanza: indicazione e controindicazione all'utilizzo



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA
(AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 3

1. La psico-educazionale in psichiatria: evidenze di efficacia e indicazioni all'utilizzo
2. La comorbidità con uso di sostanze, implicazioni sul decorso e sul trattamento dei disturbi psichici

