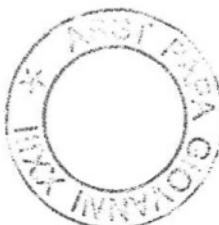




CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 1

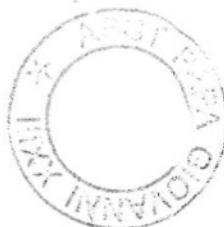
- 1) Trattamento farmacologico dell'insonnia.
- 2) Disturbo da attacchi di panico.
- 3) I TSO alla luce della sentenza della corte costituzionale 76/2025.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 2

- 1) Utilizzo di farmaci antipsicotici in pazienti con comorbilità cardiache.
- 2) Depressione in gravidanza e nel post partum.
- 3) Percorsi di cura per pazienti psichiatrici nei CPS.

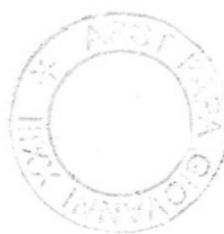




CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 3

- 1) La riabilitazione in psichiatria: finalità e i luoghi.
- 2) Indicazione all'uso dei long-acting (LAI).
- 3) Post -Traumatic Stress.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 1

Descrivere la diagnosi differenziale e l'ipotesi di trattamento.



CASO CLINICO 1

Marco, un giovane di vent'anni, era stato accompagnato al pronto soccorso da guardie del servizio di sicurezza dell'università da cui era stato sospeso qualche mese prima. L'intervento delle guardie era stato richiesto da un professore dopo che il signor Marco era entrato in aula durante una lezione gridando: "Sono Joker e sto cercando Batman"; quando il signor Marco si era rifiutato di lasciare l'aula, il professore aveva chiamato il servizio di sicurezza.

Durante l'adolescenza il signor Marco era stato uno studente brillante, ma nel corso dell'ultimo anno il suo comportamento era diventato sempre più strano. Aveva smesso di vedere gli amici e passava la maggior parte del tempo sdraiato sul letto a guardare il soffitto; viveva con i suoi familiari ma raramente rivolgeva loro la parola; era stato sospeso dal college perché non frequentava le lezioni.

La sorella riferiva di averlo spesso visto parlare da solo a bassa voce. Inoltre, a volte di notte saliva sul tetto della loro casa e incominciava a muovere le braccia come se stesse "dirigendo un'orchestra". Diceva di non avere alcuna intenzione di buttarsi dal tetto o di volersi fare del male; sosteneva che quando era lassù si sentiva libero e in armonia con la musica. Anche se il padre e la sorella lo avevano più volte esortato a rivolgersi all'ambulatorio del campus, il signor Marco non aveva mai consultato uno psichiatra; all'anamnesi non risultavano precedenti ricoveri ospedalieri.

Negli ultimi mesi il signor Marco aveva anche mostrato un crescente interesse per Anna, un'amica che abitava poco lontano. Aveva annunciato ai familiari di essersi fidanzato con la ragazza, ma la stessa Anna aveva detto alla sorella del paziente che, in realtà, non si parlavano quasi mai e tanto meno uscivano insieme. Secondo quanto riportato dalla sorella, il signor Marco aveva scritto ad Anna molte lettere, che però si erano accumulate sulla sua scrivania perché non le aveva mai spedite. Per quanto ne sapevano i familiari, il signor Marco non beveva alcolici e non faceva uso di sostanze stupefacenti; gli esami tossicologici effettuati avevano dato esiti negativi. Quando gli erano state poste domande sull'uso di droghe, il signor Marco era apparso stizzito e non aveva risposto.

Durante la valutazione al pronto soccorso il signor Marco, che aveva un aspetto pulito e ordinato, si era mostrato in generale poco cooperativo; appariva rigido, sospettoso, disattento e preoccupato. Quando un'infermiera gli aveva portato la cena si era arrabbiato; aveva incominciato a gridare che il cibo dell'ospedale era avvelenato e che avrebbe bevuto solo un particolare tipo di acqua in bottiglia. In base a quanto osservato dall'esaminatore, il signor Marco aveva deliri paranoidi, di grandezza ed erotomanici. Sembrava essere preoccupato interiormente, ma diceva di non soffrire di allucinazioni. Anche se riferiva di sentirsi "male", negava di essere depresso e non aveva mostrato alterazioni del sonno o dell'appetito. Appariva adeguatamente orientato verso le persone e nello spazio, meno nel tempo. Parlava in modo articolato, ma si era rifiutato di sottoporsi a test cognitivi formali. Insight e giudizio apparivano scarsi.

La nonna materna del signor Marco era morta in un ospedale psichiatrico dove era stata ricoverata per trent'anni, con una diagnosi che i familiari non erano stati in grado di precisare. La madre del signor Marco veniva definita "matta"; aveva abbandonato la famiglia quando il figlio era piccolo, il signor Marco era stato cresciuto dal padre e dalla nonna paterna.

Alla fine il signor Marco aveva acconsentito al ricovero nell'unità psichiatrica, dicendo: "Mi va bene rimanere qui; probabilmente verrà Anna, così potrò passare il tempo con lei".





CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 2

Descrivere la diagnosi differenziale e l'ipotesi di trattamento.



CASO CLINICO 2

Lucia, un'infermiera di 32 anni, si era presentata in un centro di pronto soccorso sei giorni dopo aver dato alla luce il primo figlio. Il marito aveva riferito che nei tre giorni antecedenti la donna aveva avuto comportamenti molto strani, manifestando ripetutamente la convinzione di avere ucciso il neonato soffocandolo con un cuscino. Secondo quanto riportato dal marito, la signora Lucia aveva avuto una gravidanza normale e un parto privo di complicazioni, dopo il quale era felicemente tornata a casa col bambino. Il terzo giorno il suo umore aveva però incominciato a essere molto instabile, passando rapidamente da momenti di esaltazione a stati di profonda tristezza; era anche diventata irritabile e ansiosa. Dormiva pochissimo (non più di un'ora per notte), sebbene il bambino fosse tranquillo, e si comportava in maniera sempre più bizzarra. Era iperattiva, agitata, parlava molto velocemente e perdeva spesso il filo del discorso. Sebbene non fosse mai stata particolarmente religiosa, diceva che Dio parlava attraverso di lei e l'aveva prescelta per risolvere i problemi del mondo. Aveva confidato al marito di avere poteri speciali che le permettevano di identificare le persone cattive guardandole semplicemente negli occhi; aveva quindi capito di essere circondata da persone malvagie, tra cui includeva anche la propria madre. Soprattutto, quando il figlio non era nelle immediate vicinanze, aveva espresso in diverse occasioni la ferma convinzione di averlo ucciso. Tra l'adolescenza e la prima età adulta la signora Lucia aveva avuto tre episodi di disturbo depressivo maggiore, che si erano risolti in seguito al trattamento con antidepressivi e psicoterapia. Fino a un paio di settimane prima del parto, la signora Lucia aveva continuato a lavorare come infermiera, molto efficiente, in un reparto di nefrologia; il marito era dirigente di un ufficio vendite e la coppia viveva *in condizioni socioeconomiche più che soddisfacenti*. La donna non aveva mai fatto uso di sostanze stupefacenti e prima della gravidanza il suo consumo di alcol non superava di solito le 2-3 unità alla settimana.

Nel corso della valutazione, la paziente aveva continuato a camminare per la stanza, apparentemente incapace di restare seduta per più di qualche istante. Era molto loquace, ma si distraeva con facilità e saltava da un argomento all'altro, evidenziando un'accelerazione del flusso ideativo. L'umore era estremamente mutevole: *in alcuni momenti sembrava contenta ed euforica, in altri sconsolata, in altri ancora decisamente irritabile*, specialmente quando aveva la sensazione di non essere compresa. Era chiaro che aveva una serie di convinzioni deliranti di cui, in generale, non voleva parlare con l'esaminatore. Aveva però affermato con insistenza di essere responsabile della morte del figlio, dichiarazione seguita da alcuni minuti di pianto disperato e dal successivo ritorno, sempre nel giro di pochi minuti, a uno stato di euforia e irrequietezza. Negava di avere intenzione di fare del male a sé stessa o ad altri. Aveva palesi difficoltà di attenzione e concentrazione, ma si era rifiutata di sottoporsi a test cognitivi. L'esame fisico e i test di laboratorio avevano dato esiti nella norma.





CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 3

Descrivere la diagnosi differenziale e l'ipotesi di trattamento.



CASO CLINICO 3

30

Luca, un addetto alle pulizie di 52 anni, mai sposato, aveva chiesto una consulenza per depressione. Da anni lottava con sintomi depressivi e in passato era stato trattato con fluoxetina, citalopram e psicoterapia supportiva, ma con lievi miglioramenti. Lavorava a tempo pieno, ma aveva pochi interessi al di fuori del lavoro. Quando gli era stato chiesto come si sentiva, il signor Luca aveva riferito che il suo umore era basso, che non riusciva a godersi le cose, che soffriva di insonnia, che aveva sentimenti di disperazione, basso livello di energia, difficoltà a concentrarsi e a prendere decisioni. Attualmente non aveva idee di suicidio, ma qualche anno prima aveva preso un intero flacone di medicinali con l'intenzione di uccidersi. Riferiva di averlo fatto in un periodo in cui abusava di alcol. Negava di fare attualmente uso di alcol o di sostanze illecite. Avvertendo un odore insolitamente forte di disinfettante, il medico aveva chiesto le motivazioni. Dopo una breve pausa, il signor Luca aveva risposto che, quando si trovava fuori casa, evitava di toccare praticamente qualsiasi cosa; se si avvicinava a qualcosa che riteneva potenzialmente contaminato, si lavava poi ripetutamente le mani con la candeggina. Descriveva la sensazione che "qualcosa fosse ancora lì" sulle mani e il bisogno di lavarle finché non avesse avuto l'impressione di averle pulite davvero. Il contatto fisico era particolarmente difficile. Fare la spesa e prendere i mezzi pubblici era un grosso problema e aveva quasi rinunciato a socializzare o a intraprendere relazioni sentimentali. Questi comportamenti si erano intensificati solo durante la pandemia di COVID-19, anche se un collega amava scherzare sul fatto che il signor Luca si lavava e attuava il distanziamento sociale già da anni, prima che diventasse di moda. In seguito a domande sulla presenza di altre preoccupazioni analoghe, il signor Luca aveva risposto che aveva immagini intrusive di scene violente in cui aggrediva qualcuno, di avere paura di dire qualcosa di offensivo o sbagliato e di disturbare i vicini. Per ridurre l'ansia generata da questi pensieri e immagini, ripassava nella mente le precedenti conversazioni, teneva un diario in cui scriveva ciò che aveva detto e spesso si scusava per il timore di essere stato sgarbato. Quando faceva il bagno stava molto attento al livello dell'acqua, per paura che, se non fosse stato attento, avrebbe inondato i vicini. Quando lavorava non c'erano particolari problemi, perché indossava costantemente dei guanti di gomma. Passava la maggior parte del suo tempo libero a casa. Anche se gli piaceva stare in compagnia, la paura di trovarsi costretto a toccare oggetti contaminati gli impediva di accettare inviti a cena o di recarsi in visita a casa di altre persone. Durante il colloquio è apparso un uomo vestito in modo semplice. Era preoccupato e nervoso, ma collaborativo, coerente e orientato agli obiettivi. Negava di soffrire di allucinazioni o di avere l'intenzione di fare del male a sé stesso o ad altri. Le capacità cognitive erano integre. Ammetteva che i suoi timori e impulsi erano leggermente "folli", ma sentiva che erano fuori dal suo controllo.

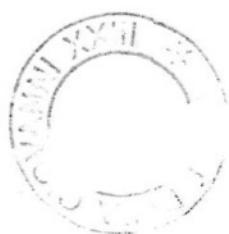




CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 1

- 1) Gli stabilizzatori dell'umore in psichiatria: indicazioni, caratteristiche, controindicazioni.
- 2) Il consenso informato in psichiatria.





CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 2

- 1) Diagnosi differenziale nell'agitazione psicomotoria.
- 2) La riabilitazione in SPDC.





CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 3

- 1) La gestione comorbidità fra Disturbi psichiatrici e Disturbi del neuro-sviluppo: implicazioni diagnostiche e terapeutiche.
- 2) La presa in carico in psichiatria.

