



PROVA NON ESTATA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 1

- 1) La schizofrenia resistente al trattamento: definizione, inquadramento clinico e ruolo della clozapina.

- 2) Strutture riabilitative in psichiatria, residenziali e semi-residenziali: ruolo nel percorso di cura.



PROVA NON ESTIMATA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 2

- 1) Esketamina e depressione resistente.

- 2) Case management in psichiatria.



PROVA ESTRATTA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 3

- 1) Il trattamento del disturbo bipolare nelle diverse fasi di malattia: evidenze e criticità cliniche.

- 2) Ruolo dell'equipe forense all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 1

Una donna di 29 anni giunge in Pronto Soccorso accompagnata da un'amica, che riferisce un improvviso peggioramento dello stato psicologico della paziente nelle ultime settimane. All'arrivo la paziente appare in evidente stato di agitazione psicomotoria, con pianto incontenibile, difficoltà a mantenere il contatto visivo e marcata ansia. Presenta tachipnea, tremori e sudorazione profusa. Durante il colloquio riferisce la presenza di immagini intrusive ricorrenti e flashback improvvisi che descrive come "scene che tornano alla mente senza controllo", associati a intensa paura e senso di perdita di controllo. Riporta inoltre insonnia severa da diverse settimane, con frequenti risvegli notturni.

Approfondendo l'anamnesi, la paziente racconta di aver subito una violenza sessuale circa otto mesi prima. Da allora riferisce la comparsa di incubi ricorrenti, evitamento progressivo di luoghi e situazioni sociali che le ricordano l'evento traumatico e uno stato persistente di iperattivazione, caratterizzato da ipervigilanza e costante sensazione di pericolo. Negli ultimi mesi si è osservato un peggioramento del quadro clinico, con aumento dell'irritabilità, difficoltà nelle relazioni interpersonali e uso episodico di alcol come modalità di gestione dell'ansia.

L'amica che accompagna la paziente riferisce inoltre una storia di relazioni affettive instabili e conflittuali, caratterizzate da alternanza tra idealizzazione e svalutazione del partner. Descrive comportamenti impulsivi, tra cui spese eccessive e abuso occasionale di alcol, nonché episodi di autolesionismo, in particolare tagli superficiali agli arti superiori. Riporta anche frequenti minacce suicidarie, generalmente in concomitanza con situazioni di stress relazionale o vissuti di abbandono.

L'anamnesi personale evidenzia un'infanzia caratterizzata da trascuratezza emotiva e conflittualità familiare, in assenza di precedenti ricoveri psichiatrici. La paziente non è attualmente in trattamento farmacologico.

All'esame psichico si osserva un umore disfórico con marcata labilità emotiva. Il pensiero appare centrato su vissuti traumatici, sentimenti di paura e tematiche di abbandono. È presente ideazione suicidaria intermittente, non strutturata né associata a un piano definito. Il livello di insight appare parziale. Non emergono alterazioni dello stato di coscienza né segni neurologici focali. L'esame obiettivo generale risulta nella norma.

Il candidato descriva ipotesi diagnostica con diagnosi differenziali e piano di trattamento.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 2

Una donna di 27 anni viene condotta in Pronto Soccorso dai familiari per un quadro di marcata agitazione psicomotoria insorto nelle ultime 48 ore. Secondo quanto riferito dalla madre, la paziente è sempre stata in buone condizioni di salute generale e non presenta precedenti psichiatrici formalmente diagnosticati. Negli ultimi anni è riportato un uso occasionale di sostanze stupefacenti, in particolare cocaina, prevalentemente in contesti ricreativi durante il fine settimana. Non assume terapia farmacologica cronica.

Nei 4-5 giorni precedenti l'accesso in Pronto Soccorso, i familiari hanno osservato un progressivo cambiamento del comportamento, caratterizzato inizialmente da ridotto bisogno di sonno, aumento dell'energia, maggiore loquacità e atteggiamenti disinibiti. Tale quadro si è progressivamente accompagnato a irritabilità e incremento della reattività emotiva. Nelle ultime 24 ore si è verificato un ulteriore peggioramento clinico, con comparsa di marcata disorganizzazione del pensiero, comportamento incongruo e difficoltà nella gestione delle attività quotidiane.

All'arrivo in Pronto Soccorso la paziente appare vigile, ma disorientata nel tempo e parzialmente nello spazio. Si presenta estremamente irrequieta, con evidente agitazione psicomotoria e difficoltà a mantenere una posizione stabile. L'eloquio è accelerato, con frequenti deragliamenti, incoerenza e perdita del filo logico. Si osserva alternanza di momenti di euforia incongrua e improvvisi scoppi di irritabilità. È presente marcata distraibilità. Nel corso della valutazione emergono possibili alterazioni percettive: la paziente riferisce di "ricevere messaggi", senza tuttavia riuscire a descriverne chiaramente la natura o il contenuto. La collaborazione è discontinua: la paziente fatica a mantenere l'attenzione sul colloquio, tenta ripetutamente di allontanarsi dall'area di osservazione e mostra una ridotta consapevolezza del proprio stato psicopatologico.

I familiari negano episodi analoghi in passato, ma riferiscono che nei giorni precedenti la paziente ha partecipato a una festa. Non sono in grado di confermare con certezza una recente assunzione di sostanze.

Il candidato descriva ipotesi diagnostica con diagnosi differenziali e piano di trattamento.



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 3

Un uomo di 32 anni viene condotto in Pronto Soccorso dalle forze dell'ordine in seguito a un episodio di marcata aggressività nei confronti dei familiari, avvenuto presso il domicilio. Secondo quanto riferito dagli agenti intervenuti, il paziente appariva estremamente agitato, urlava frasi incoerenti e accusava i genitori di volerlo avvelenare e di essere coinvolti in un presunto complotto ai suoi danni.

All'ingresso in Pronto Soccorso il paziente si presenta vigile, ma in evidente stato di agitazione psicomotoria. Si mostra marcatamente diffidente nei confronti del personale sanitario, interpretando diversi stimoli ambientali come minacciosi. Durante il colloquio alterna momenti di parziale collaborazione ad altri in cui appare distratto da stimoli interni. L'eloquio è accelerato e disorganizzato, con frequenti deragliamenti e passaggi bruschi tra argomenti. Emergono chiaramente contenuti deliranti a tema persecutorio: il paziente riferisce con convinzione di essere controllato e che i familiari siano complici di un piano volto a danneggiarlo. Riferisce inoltre la presenza di fenomeni percettivi anomali, descritti come "voci" non meglio caratterizzate, talvolta con contenuto imperativo. Il quadro è accompagnato da marcata ansia e irrequietezza motoria: il paziente ha difficoltà a rimanere seduto, si alza ripetutamente e tenta più volte di allontanarsi dall'area di osservazione. La consapevolezza di malattia risulta assente.

I familiari, contattati telefonicamente, riferiscono che il paziente non ha mai ricevuto una diagnosi psichiatrica formale. Descrivono tuttavia, fin dall'adolescenza, un funzionamento caratterizzato da impulsività, difficoltà concentrazione, scarsa persistenza nei compiti, frequente instabilità lavorativa e una generale irrequietezza comportamentale. Negli ultimi anni il paziente ha fatto uso di sostanze, inizialmente cannabis in modo quotidiano, e più recentemente sostanze stimolanti, verosimilmente amfetamine e cocaina, con un incremento significativo del consumo nelle ultime settimane.

Secondo quanto riferito dai familiari, negli ultimi 7-10 giorni si sarebbe osservato un progressivo cambiamento del comportamento, caratterizzato da aumento dell'irritabilità, crescente sospettosità e comparsa di atteggiamenti bizzarri, fino all'episodio acuto che ha reso necessario l'intervento delle forze dell'ordine.

Il candidato descriva ipotesi diagnostica con diagnosi differenziali e piano di trattamento.



PROVA NON ESTRATTA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 1

- 1) Il disturbo borderline di personalità: gestione clinica, rischio auto-eterolesivo e indicazioni terapeutiche.

- 2) Psicofarmaci e gravidanza.



PROVA ESTRATTA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 2

- 1) I disturbi del comportamento alimentare: criteri di gravità, indicazioni al ricovero e modelli di presa in carico multidisciplinare.

- 2) Farmacologia clinica degli stabilizzanti dell'umore: molecole, gestione clinica ed effetti collaterali.



PROVA NON ESTRATTA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 6 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 3

- 1) Valutazione e gestione del rischio suicidario nel paziente psichiatrico.

- 2) Tecniche di neuromodulazione in psichiatria.