



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

**REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria ZERO**

Costituita con D.P.G.R. 18/02/2022, n. 9

Codice Fiscale / P.I. 12685160017

Sede legale: Via San Secondo, 29 bis – 10128 Torino

**CONCORSO PUBBLICO UNIFICATO**  
**PER TITOLI ED ESAMI A N. 11 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO**  
**DISCIPLINA: PSICHIATRIA**  
**Criteria di valutazione commissione e tracce delle prove**

**PROVA SCRITTA**

Nella valutazione della prova scritta, la Commissione ha definito i seguenti criteri:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l'argomento oggetto della prova a concorso;
- chiarezza e coerenza espositiva;
- capacità di sintesi concettuale da conciliarsi con la compiuta trattazione dell'argomento oggetto della prova.

**PROVA SCRITTA n. 1**

APPROCCIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO AL PAZIENTE AGITATO/VIOLENTO NEL SETTING DEL PRONTO SOCCORSO

**PROVA SCRITTA n. 2**

IL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO: INDICAZIONI ED ESECUZIONE

**PROVA SCRITTA n. 3**

- PRESA IN CARICO
- ASSUNZIONE IN CURA
- COLLABORAZIONE/CONSULENZA

SECONDO I RIFERIMENTI DEL PIANO NAZIONALE DI AZIONI PER LA SALUTE MENTALE. ESPORRE LE CARATTERISTICHE PRINCIPALI DI CIASCUN MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO.

## PROVA PRATICA

Nella valutazione della prova pratica, la Commissione ha definito i seguenti criteri:

- grado di conoscenza della tecnica oggetto della prova e livello di sicurezza nell'approccio della stessa;
- chiarezza espositiva.

### PROVA PRATICA n. 1

In riferimento al seguente caso clinico, si richiede vengano enunciati

- L' Inquadramento clinico
- Le ipotesi diagnostiche incluse eventuali diagnosi differenziali
- Le indicazioni terapeutiche

Paziente di 28 anni, giunto in DEA accompagnato dalle FFOO contattate dai vicini di casa in seguito ad episodio di agitazione psicomotoria al domicilio durante il quale ha lanciato oggetti dalla finestra.

Vive da solo, lavora come imbianchino. Scarsa rete familiare. Emerge dalla documentazione del pronto soccorso un precedente passaggio alcuni mesi fa per episodio di agitazione psicomotoria in seguito ad abuso di sostanze stupefacenti e alcool. In quell'occasione si era allontanato autonomamente dal pronto soccorso eludendo la sorveglianza. Nelle ultime settimane alcune segnalazioni da parte dei vicini per anomalie comportamentali (aveva cosperso di sapone le scale del pianerottolo e posizionato cocci di bottiglia e chiodi di fronte alla porta di casa)

Al colloquio sospettoso e reattivo. Orientato nei tre assi. Accetta di effettuare colloquio con lo psichiatra, racconta di essere esasperato dai vicini di casa che, a suo dire, lo guarderebbero torvo, lo spierebbero e farebbero appositamente dei rumori durante tutto il giorno allo scopo di farlo impazzire. Racconta già in passato di aver avuto la sensazione che i vicini lo fissassero e lo giudicassero ma che la situazione si sarebbe accentuata negli ultimi mesi. Umore reattivo con note di irritabilità, diventa minaccioso e rifiuta la proposta di assumere la terapia per OS. Ansia di grado moderato. Non ideazione autolesiva e anticonservativa.

### PROVA PRATICA n. 2

In riferimento al seguente caso clinico, si richiede vengano enunciati

- L' Inquadramento clinico
- Le ipotesi diagnostiche incluse eventuali diagnosi differenziali
- Le indicazioni terapeutiche

Alle h 22 giunge in dea ragazza di 18 anni accompagnata dai genitori, per episodio di agitazione psicomotoria. Vive al domicilio con i genitori e la sorella minore, ha appena iniziato l'ultimo anno di scuole superiori. In anamnesi emerge periodo di presa in carico durante le scuole elementari presso NPI di competenza per disturbo dell'apprendimento.

I genitori riferiscono che da un paio di mesi, dopo il rientro dalle vacanze estive, la figlia è cambiata. La vedono molto chiusa e ritirata, fatica ad andare a scuola accumulando diversi giorni di assenza. Interrogata, la ragazza ha sempre solo riferito di avere tanta ansia. Negli ultimi giorni, inoltre, non riesce a dormire di notte e ha

smesso di mangiare. Questa sera, poco prima di cena senza apparente motivo scatenante, episodio di agitazione in seguito al quale i genitori hanno deciso di accompagnarla in dea.

All'arrivo in dea ha già effettuato terapia ansiolitica.

EO psichico: tranquilla e globalmente collaborativa, seppur taciturna. Risponde a monosillabi alle domande poste e non mantiene il contatto visivo con l'interlocutore. Riferisce di aver bisogno di riposare.

### PROVA PRATICA n. 3

In riferimento al seguente caso clinico, si richiede vengano enunciati

- L' Inquadramento clinico
- Le ipotesi diagnostiche incluse eventuali diagnosi differenziali
- Le indicazioni terapeutiche

Giunge in CSM per prima visita psichiatrica signora di 65 anni. Vive con la moglie, ha un figlio di 30 anni che vive fuori casa. In pensione da un anno, precedentemente ha lavorato come impiegato in banca.

In anamnesi emerge sintomatologia ansioso-depressiva in giovane età, per cui aveva effettuato alcune sedute di psicoterapia con beneficio. Non ha mai assunto farmaci, se non ultimamente Xanax su indicazione del MMG.

Al colloquio riferisce di essere venuto in visita in quanto spronato dalla moglie. Da qualche mese non ha più voglia di fare le cose e passerebbe tutto il giorno a casa sul divano, si sente molto stanco. Non riesce a concentrarsi mentre legge, attività che prima faceva con piacere. Riconosce anche di avere qualche problema di memoria. Fa fatica a prendere sonno.

### PROVA ORALE

La Commissione stabilisce che la prova orale verrà valutata con riferimento ai seguenti criteri:

- livello di conoscenza degli argomenti oggetto della prova;
- chiarezza e sicurezza nell'esposizione;
- capacità di sintesi coniugata ad appropriatezza terminologica.

Elenco domande:

1. Di cosa si occupa un Dipartimento di Salute Mentale di un'ASL?
2. La collaborazione in équipe all'interno di un CSM
3. Come migliorare l'accessibilità dei Servi di salute mentale?
4. La privacy in un CSM
5. Differenze tra TSO e ASO
6. L'Amministrazione di Sostegno
7. L'intervento in stato di necessità
8. Come migliorare la relazione con i pazienti
9. Il Piano Individuale di Trattamento

10. Differenza tra consulenza, assunzione in cura e presa in carico
11. La gestione di un paziente che rifiuta la terapia farmacologica
12. La gestione di un evento aggressivo in CSM
13. La valutazione del rischio suicidario
14. Il passaggio casi dalla NPI alla Psichiatria Adulti
15. Cos'è il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale
16. Le strutture residenziali per i pazienti psichiatrici
17. Le REMS
18. I Centri Diurni
19. La famiglia del paziente nei Servizi di Salute Mentale
20. La presa in carico precoce
21. I percorsi di cura
22. Collateralità a breve - lungo termine del litio e quali indicazioni alla sospensione
23. Intossicazione acuta da litio: sintomi e potenziali cause
24. Valori di litiemia e indicazioni terapeutiche: come modificare la litiemia in base al quadro clinico
25. Esistono farmaci (eccetto antidepressivi) con documentato effetto antisuicidario?
26. Impostazione della terapia con Clozapina
27. Effetti collaterali di Clozapina
28. Le fasi del trattamento farmacologico nel Disturbo Depressivo Maggiore
29. Antidepressivi ed Allattamento: quali evidenze ed indicazioni?
30. Agitazione psicomotoria: fallimento di tecniche di de-escalation, quali farmaci?
31. Il trattamento del Delirium da ospedalizzazione dell'anziano
32. Acatisia: cause e trattamento
33. Distonie: cause e trattamento
34. Discinesie tardive: fattori di rischio e trattamento
35. Trattamento farmacologico della schizofrenia resistente
36. Effetti avversi degli antipsicotici
37. La terapia antipsicotica LAI
38. Trattamento farmacologico dell'Episodio Maniacale
39. Trattamento farmacologico della depressione bipolare
40. Trattamento farmacologico del disturbo bipolare
41. Criteri per la scelta di un antidepressivo

42. Trattamento farmacologico della depressione in gravidanza
43. Stabilizzatori dell'umore
44. Effetti avversi extrapiramidali – cause e trattamento