



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

**ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 19 D.LGS. N° 33/2013 COSI' COME  
MODIFICATO DAL COMMA 145 ART. 1 DELLA LEGGE 27.12.2019 N° 160**

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO DI N° 10 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA:  
PSICHIATRIA – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE INDETTO IN  
FORMA CONGIUNTA TRA A.U.S.L. UMBRIA 2 E A.U.S.L. UMBRIA 1 – AZIENDA  
CAPOFILA A.U.S.L. UMBRIA 2**

CRITERI E MODALITA' PER LA VALUTUAZIONE:

**Prova Scritta**

- conoscenza specifica del tema preposto e capacità di analisi
- coerenza rispetto al tema da trattare

**Prova Pratica**

- esatta comprensione del problema proposto
- conoscenza e competenza nell'applicazione di metodiche specifiche della disciplina
- capacità di formulare proposte/soluzioni rispetto al problema proposto
- appropriatezza della terminologia

**Prova Orale**

- corretto orientamento rispetto all'argomento proposto
- completezza, essenzialità e chiarezza dell'esposizione
- capacità argomentativa
- capacità di interloquire con i membri della commissione
- originalità del taglio espositivo
- appropriatezza della terminologia



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

TRACCE della prova scritta:

- PROVA N° 1 L'approccio precoce alle psicosi. La crisi psicotica: "frattura" individuale, familiare, sociale. Come affrontare il rifiuto del paziente al trattamento
- PROVA N° 2 Psicopatologia dell'adolescenza e dell'età giovanile: le nuove patologie e i progetti terapeutici integrati, con particolare riguardo ai quadri di comorbilità con l'uso di sostanze
- PROVA N° 3 L'Area del ricovero all'interno della rete dipartimentale. La gestione di una crisi psicotica violenta in regime di ricovero e diagnosi differenziale con le psicosi sintetiche

**E' stata sorteggiata la prova n° 2**



**USL Umbria2**

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

## TRACCE della prova pratica:

### **PROVA PRATICA N1**

Siete in ambulatorio, presso il CSM, in servizio di urgenza.

Viene una signora di 55 anni chiedendo un colloquio urgente. È molto angosciata, ansiosa, racconta tutto d'un fiato dei problemi che avrebbe suo figlio Paolo.

**Paolo, 19 anni**, figlio unico, frequenta il 5° anno della scuola superiore. A detta della madre è sempre stato un “ragazzo d'oro”, molto bravo a scuola, ubbidiente, con la testa a posto; anche se un po' timido ed introverso. Il papà di Paolo fa il barbiere e sta per lo più fuori casa; il rapporto con il figlio sembra, sempre a detta della madre, conflittuale perché il padre ha sempre rimproverato al figlio di non essere abbastanza “sveglio” con gli amici e le ragazze, come lui alla sua età.

Negli ultimi mesi Paolo ha improvvisamente smesso di andare a scuola - non ne vuole più sapere – si è chiuso in casa dove rimane ore in camera sua a guardare il soffitto, come assente. A volte, dice la madre sembra quasi stia a parlare con qualcuno che non c'è. L'unica sua passione è diventata l'ufologia e passa tutto il suo tempo o a leggere libri sull'argomento o a fare calcoli matematici su grandi fogli di carta con cui ha tappezzato la propria scrivania.

La mamma, molto protettiva, spesso lo incita ad uscire, ma lui ultimamente è diventato anche violento arrivando persino a minacciarla. Dopo questi episodi si pente subito e le chiede scusa. La madre dice di non riconoscerlo più ed esprime la sua paura che tutta la situazione possa essere stata provocata da qualche sostanza che ha iniziato saltuariamente a consumare con gli amici.

Paolo non sa nulla del fatto che la madre è venuta in ambulatorio perché se il figlio lo sapesse “si arrabberebbe molto con lei” perché lui si rifiuta di andare da qualunque medico, “figurarsi quello dei matti!”.

La signora propone perciò, per aiutare il figlio, di andare insieme a casa presentandosi con qualche scusa, come un amico dei genitori, e non, ovviamente, come psichiatra.

*Dato il precedente caso clinico fate una prima ipotesi d'inquadramento diagnostico e descrivete la vostra condotta d'intervento sia in relazione alle richieste della madre, sia relativamente all'approccio terapeutico che mettereste in atto; ivi compresi eventuali interventi integrati di rete.*

## PROVA PRATICA N2

**Francesco, liceale di 18 anni** ha avuto uno sviluppo normale. Ottimo negli studi, con una spiccata inclinazione per la pittura. Di carattere corretto ed ubbidiente, incapace della minima menzogna. Piuttosto chiuso, ha sempre frequentato poco i compagni. Amante della precisione ha sempre cercato di approfondire ogni cosa.

L'inizio dello stato attuale risale a circa nove mesi fa. Francesco comincia a lamentarsi di mancanza d'energia e di profonda stanchezza mentale. Qualche tempo prima si era preoccupato per questioni di carattere sessuale, per le quali aveva interrogato il padre, esibendo una completa ignoranza in proposito. L'ultimo trimestre scolastico è stato mediocre fino ad interrompere del tutto gli studi. In questo periodo comincia a controllare i propri atti, per esempio ad assicurarsi più volte di aver chiuso bene le porte. Tutte le sue azioni diventano d'estrema lentezza. Una cosa semplice come mettere un fazzoletto sotto il cuscino coricandosi, richiederà adesso un'ora e più; dice di voler essere sicuro che il fazzoletto non sporga da nessuna parte del cuscino.

Negli ultimi giorni vi è stato un rapido e marcato peggioramento: vestendosi, gira e rigira i bottoni degli indumenti senza venirne a capo; i genitori si vedono costretti alla fine a vestirlo e svestirlo. I pasti si prolungano indefinitamente, ispeziona a non finire piatti, coltelli e forchette. Passa ore intere in bagno perché, dice, dopo essere entrato non è sicuro di aver chiuso la porta, così la tira più volte per essere sicuro che sia chiusa. Poi nota qualche particolare (un chiodo sulla porta, un piumino della polvere appeso al soffitto) ed inizia a porsi delle domande sul perché quella cosa è lì, perché in quella posizione, se è la stessa del giorno prima ecc. ecc.

Al colloquio ambulatoriale appare molto educato, composto ma come assente; mentre ci descrive i suoi disturbi, non è angosciato, sembra immerso in un'inerzia particolare; a volte si direbbe veramente che non parli di sé, ma di una terza persona. Quando si ostacolano le sue abitudini morbose, mantiene lo stesso atteggiamento. Se criticiamo una sua condotta, ci dà passivamente ragione e passa ad altro.

Pone continuamente domande "a vanvera" a non finire, su tutto: sugli oggetti che vede dinanzi a sé o a proposito delle idee che gli si affacciano alla mente.

Non appare interessato al valore pragmatico del contenuto delle sue domande, alle risposte; ma alla domanda in sé ed alla concatenazione d'ulteriori domande che la stessa comporta. Dichiarò convinto che smetterà di interrogare, quando avrà esaurito tutte le domande possibili.

*Dato il precedente caso clinico elaborate sinteticamente una prima ipotesi d'inquadramento diagnostico, motivandola; le modalità d'approccio e l'eventuale progetto terapeutico che mettereste in essere in qualità di psichiatra referente del CSM.*



**USL Umbria2**

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

### **PROVA PRATICA N3**

Siete in servizio presso il CSM. Venite contattati da un padre angosciato che vi racconta di sua figlia, **Romina - 17 anni** - che da due anni non esce più di casa.

Dal racconto del padre – educatore presso una struttura per ragazzi disabili - emerge che poco meno di tre anni prima è morta la moglie, madre di Romina, per una patologia neoplastica e lui è rimasto solo con la ragazza. Romina era molto attaccata alla madre, le è stata molto vicina nella malattia ma, al momento della sua morte, a detta del padre, non ha mai pianto e sembrava aver superato bene il lutto.

Romina è una ragazza molto sensibile e precisa; molto brava a scuola e con diverse amiche ma mai un rapporto affettivamente importante. Dopo la morte della madre ha iniziato, così ha riferito al padre, ad assumere, saltuariamente con le amiche, dapprima qualche “canna” ed in seguito, “ma solo due volte”, cocaina. Dopo la seconda assunzione di cocaina ha sviluppato una vera e propria crisi assimilabile ad un attacco di panico che l’ha molto impaurita e, a suo dire, le ha fatto smettere ogni cosa.

Dopo questa esperienza inizia lentamente a non voler più andare a scuola, dirada molto i rapporti con le amiche e rimane sola in casa per molto tempo: giornate intere davanti al computer dove, dice, di aver trovato nuovi amici con cui si trova particolarmente bene. Esce di casa solo accompagnata dal padre, dopo una serie infinita di rituali e solo in luoghi isolati dove è sicura di non incontrare persone: nel tempo, però anche questo non le è più possibile e si chiude definitivamente in casa. Diventa meno precisa, più “sciatta”, incurante del proprio aspetto, silenziosa; aumentano i rituali ossessivi di controllo. Tralascia completamente le cose di casa in cui aveva inizialmente sostituito la madre e passa tutto il suo tempo nella propria camera, al computer: non si lava, mangia poco ed in forma completamente disordinata. Costringe il padre a periodi sempre più frequenti di assenza dal lavoro per starle vicino e sussidiare alle sue mancanze, instaurando con lui, particolarmente esasperato, un rapporto diventato ormai conflittuale.

Ai continui inviti del padre di farsi visitare da uno specialista, oppone sempre un netto rifiuto affermando di stare bene così come sta. Dopo l’ennesima lite accetta comunque la proposta di ricevere la visita domiciliare di “qualcuno con cui parlare” anche se non ne comprende la finalità e l’utilità.

Il padre vi chiede una visita domiciliare urgente, preferibilmente senza qualificarvi come “psichiatra”, temendo che la figlia rifiuti il colloquio a priori.

*Dato il precedente caso clinico fate una prima ipotesi d'inquadramento diagnostico, motivandola, e l'eventuale progetto terapeutico. Descrivete la vostra condotta d'intervento sia in relazione alle richieste del padre, sia relativamente all'approccio terapeutico che mettereste in atto; ivi compresi eventuali interventi integrati di rete.*

**E' stata sorteggiata la prova n° 3**



**USL Umbria2**

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

## ELENCO DOMANDE PER PROVA ORALE:

1. Nuove forme di disagio mentale in adolescenza: quadri clinici ed approcci terapeutici
2. Comorbilità con le nuove dipendenze: quadri clinici e trattamentali
3. Le psicosi sintetiche
4. L'approccio precoce alle psicosi. L'esordio psicotico
5. La schizofrenia: sintomatologia e quadri clinici
6. La schizofrenia: l'approccio in fase acuta
7. La schizofrenia: il trattamento nella fase stabilizzata
8. Il colloquio con il paziente schizofrenico
9. Il lavoro con la famiglia del giovane psicotico
10. I Disturbi della personalità: quadri clinici
11. I Disturbi della personalità: trattamento
12. I Disturbi del comportamento alimentare: epidemiologia, quadri clinici e trattamento
13. I disturbi depressivi: strategie di trattamento farmacologiche e non
14. L'approccio al paziente in fase maniacale
15. Il disturbo bipolare: strategie di trattamento farmacologico e non
16. L'approccio territoriale al paziente non collaborativo
17. L'approccio terapeutico in condizioni di urgenza territoriale: il paziente con propositi suicidari
18. L'approccio terapeutico in condizioni di urgenza territoriale: il paziente violento/aggressivo
19. Il progetto terapeutico personalizzato
20. I disturbi affettivi comuni tra servizi di salute mentale e medici di medicina generale:  
epidemiologia e strategie di gestione
21. Cosa si intende per stati mentali a rischio e quali sono i principali segnali