

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 48 posti a tempo indeterminato di
DIRIGENTE MEDICO - disciplina Psichiatria**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione e le tracce della prova pratica.
La prova sorteggiata è la numero 3.

Criteri:

- Congruità e completezza nell'illustrare i diversi aspetti dell'argomento;
- Presenza di dati precisi riferiti ad elementi tecnici che dimostrino la reale conoscenza della materia da parte del candidato;
- Chiarezza concettuale nell'esposizione.

PROVA PRATICA N. 1

Vedi allegati pagine seguenti

PROVA PRATICA N. 2

Vedi allegati pagine seguenti

PROVA PRATICA N. 3

Vedi allegati pagine seguenti

PROVA PRATICA 1

Mario, 42 anni, lavora come libero professionista in campo odontoiatrico. Giunge in PS accompagnato dalle Forze dell'Ordine, dopo una lite avvenuta con una sua ex compagna.

Viene preso in carico presso il CSM.

Figlio unico, la madre ha sofferto di problemi psichiatrici non meglio precisati. Circa dieci anni fa, il paziente riceve da uno psichiatra privato una diagnosi di ciclotimia, in comorbidità con uso di cannabinoidi, sostanza che Mario non smetterà mai di far uso.

Al contatto con il nostro servizio assume da molti anni blando dosaggio di antidepressivo e ansiolitico.

Riferisce di essere un professionista di successo, di aver collaborato con vari studi dentistici e di aver sempre guadagnato più che bene. Tuttavia, negli ultimi tre mesi, in concomitanza con il lock down è andato incontro ad un periodo caratterizzato da tristezza, inquietudine e insonnia, al culmine del quale ha iniziato a contattare la sua ex compagna e il suo attuale compagno, fino ad arrivare a pretendere che la stessa, colpevole di averlo lasciato per un altro, lo guardasse fisso negli occhi: in quel momento lui sarebbe stato in grado di umiliarla.

Nel corso dei primi colloqui emerge un assetto personologico caratterizzato da una bassa autostima e da una forte propensione alla vergogna e all'inadeguatezza, vissuti che Mario sembra solo sfiorare nell'interazione con l'interlocutore e che lo stesso tende a ribaltare con una rabbia molto forte.

Accessi di rabbia sembrano essere frequenti nel contesto di varie relazioni quando ha l'impressione di non essere apprezzato per quello che sente di essere: in questi momenti emergono sospettosità con sfumature propriamente paranoide e comportamenti aggressivi e svalutativi. Mario riferisce di essere intrappolato tra il bisogno di legarsi profondamente con una donna, il timore di esserne condizionato e manipolato, e il bisogno di una piena autonomia. Parla di alcune fasi della sua vita, caratterizzate da sentimenti di noia e vuoto, altre volte di confusione ("non riesco a capire cosa voglio, se faccio le cose giuste, se il lavoro che faccio vada bene, i pensieri sono sfocati") e da idee auto-soppressive: questi sembrano essere i momenti in cui vive una profonda tristezza e nei quali ricorre ad un maggior uso di cannabinoidi.

The image shows three handwritten signatures in black ink. The top signature is a simple, stylized 'M'. The middle signature is more complex, with several loops and a long horizontal stroke. The bottom signature is the most elaborate, featuring a large, sweeping loop and a long, horizontal tail.

PROVA PRATICA 2

Carla ha 30 anni, nubile, impiegata come segretaria presso uno studio legale. L'anamnesi familiare riporta episodi di depressione ricorrente da parte della madre, mentre quella patologica personale è muta. Normale sviluppo psicofisico durante l'infanzia e l'adolescenza. All'età di 27 anni, episodio depressivo caratterizzato da indifferenza emotiva, mancanza di energie, difficoltà nei rapporti sociali, eccessivo bisogno di sonno, bulimia con aumento di peso (circa 7 kg). Contatta uno specialista privato che prescrive un trattamento farmacologico con fluoxetina che determina un rapido miglioramento della sintomatologia. Dopo circa un mese di terapia C. manifesta allegria, instancabilità, eccessiva confidenza anche verso persone sconosciute, facilità a spendere, inappetenza (perde circa 10 kg in poche settimane), insonnia. Lo stato euforico si risolve pressoché spontaneamente dopo due mesi. Nell'inverno seguente, nuovo episodio depressivo con le stesse caratteristiche del precedente, che la paziente cura di propria iniziativa con fluoxetina. In estate dell'anno successivo C. inizia a manifestare una sintomatologia francamente eccitativa con aggressività verbale e fisica verso i familiari, mossa dalla convinzione che i genitori complottino contro di lei. C. non dorme di notte e vaga ad alta velocità in auto spinta da una voce (sembra quella di Dio) che esce dalla radio o dai bocchettoni del condizionatore, Viene ricoverata in regime di T.S.O. poi interrompe i rapporti con il servizio e rifiuta le visite domiciliari degli infermieri e dello psichiatra. Nell'estate successiva, viene ritrovata a vagabondare per la località balneare in preda ad allucinazioni uditive ("le voci degli angeli stanno guidando le mie azioni", "Dio mi ha detto che sono la sua ancella preferita") e a deliri religiosi e di grandezza. Viene ricoverata nuovamente in SPDC per le cure del caso.





PROVA PRATICA 3

Giovanna nasce nel 1990. Anamnesi familiare muta per patologie psichiatriche, normale sviluppo psicofisico durante l'infanzia e l'adolescenza. Cresce in una famiglia profondamente cattolica. Terminato il liceo, si iscrive alla facoltà di economia, concludendo il triennio. A 23 anni si trasferisce per uno stage a Milano e qui emergono alcune difficoltà di adattamento, insorge una sintomatologia ansiosa ingravescente e supportata, in breve tempo, da pensieri di natura persecutoria e forte interpretatività. G. racconta ai genitori di aver ricevuto minacce da parte di sconosciuti per via telefonica e teme per la propria incolumità; compaiono fenomeni dispercettivi di tipo uditivo e somatico-cenestesiche. In questo periodo G. comincia a presentare un progressivo isolamento e interrompe la frequenza allo stage, si ritira presso il domicilio. Segue un ricovero ospedaliero in SPDC. Inizialmente la paziente si mostra oppositiva e angosciata; G. rifiuta di assumere la terapia farmacologica e rimane per la maggior parte del tempo appartata nella sua camera. Dai colloqui emergono tematiche deliranti di tipo persecutorio e mistico-religioso: G. sarebbe oggetto di un complotto ordito da una persona sconosciuta che, manipolata dal demonio, tenterebbe di distruggere la sua stessa vita e quella dei suoi familiari. È convinta di essere stata scelta dal Signore per sostenere una prova difficile, che prevede la battaglia contro le forze maligne e che potrebbe esitare in una vittoria delle forze del bene, attraverso il sacrificio della sua stessa vita. Sono presenti allucinazioni di tipo uditivo. Seguiranno diversi ricoveri in SPDC. Attualmente G. ha accettato di assumere con regolarità la terapia farmacologica e di recarsi settimanalmente al CSM per i colloqui con lo psichiatra, abita con la sua famiglia d'origine ed è disoccupata.

A handwritten signature in black ink, consisting of three distinct, stylized parts stacked vertically. The top part is a small, looped flourish. The middle part is a larger, more complex shape with several loops and a long, thin tail extending downwards. The bottom part is a large, bold, looped flourish that tapers to the right.