

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 68 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 Esaminatrice 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 elementi tecnici che dimostrino la reale conoscenza della materia da parte del candidato;
- Pertinenza al tema;
- Chiarezza concettuale nell'esposizione;
- Capacità di sintesi nell'inquadramento e nella trattazione del quesito.

PROVA PRATICA N. 1.
IN ALLEGATO

PROVA PRATICA N. 2.
IN ALLEGATO.

PROVA PRATICA N. 3.
IN ALLEGATO.

Prova pratica n. 1

Edoardo è un giovane uomo di circa 35 anni. Figlio di padre friulano e madre campana, è nato nella vicina regione Friuli, ad Udine, ed è sempre vissuto una piccola cittadina in provincia di Treviso. Ha un fratello di qualche anno più vecchio che sembra condurre una vita normale, pur vivendo ancora in casa con la madre. Il padre infatti vive altrove, in seguito alla separazione avvenuta nei primi anni 2000. È comunque in buoni rapporti col figlio, che vede saltuariamente.

Alla nascita di Edoardo, tutto è riferito come normale, il bimbo dorme e pare tranquillo durante il giorno. Non sono noti problemi nel periodo neonatale.

Il bimbo manifesta alla scuola materna i primi sintomi di modalità relazionali, è molto ritirato e tendente ad isolarsi dai compagni. E' perciò indirizzato al locale Servizio di neuropsichiatria infantile dove viene fatta una diagnosi di psicosi infantile e, all'età di 5 anni, si imposta già una terapia neurolettica "di nuova generazione". Nel percorso di cura, sempre con lo stesso neuropsichiatra, viene sottoposto anche a test di livello che lo inquadrano come lievemente insufficiente.

Frequenta le scuole con sostegno e conclude con i tre anni di un centro di formazione professionale per attività di segretariato. Edoardo è un ragazzo che fatica a trovare tempi e luoghi condivisi con altre persone, prime tra tutti i coetanei: arriva dopo, va via prima, rimane spesso solo... Ed ha un importante problema di alimentazione: teme di ingurgitare qualcosa che possa strozzarlo. Vive sempre con la madre, alla quale è molto attaccato.

In anni più recenti, viene avviato al Servizio di Inserimento Lavorativo per un Tirocinio in un ambiente che ha una pur minima attinenza con il suo breve e generico percorso di studi. L'esperienza dura per alcuni anni, finché il Covid interrompe bruscamente l'esperienza, che si stava comunque sfilacciando. Contemporaneamente va in pensione il Neuropsichiatra che ancora lo segue presso il servizio infantile. Edoardo arriva dunque in modo molto rapido, senza un gran passaggio di consegne, al Servizio per adulti.

Nel nuovo servizio ci si rende subito conto che questo ragazzo molto magro, con abiti in ordine ma perennemente sul punto di cadergli di dosso, con uno zainetto da cui non si separa...passa per il Servizio sempre di corsa, quasi senza farsi notare. Tuttavia il suo sorriso malinconico e le cose che dice della sua vita "andata male", la sua solitudine di cui continuamente parla, fanno sì che gli operatori gli si affezionino molto; forse ciò spiega anche perché il suo precedente terapeuta abbia faticato ad inviarlo al Servizio per adulti.

Al Centro di Salute Mentale è seguito da uno psicoterapeuta e da una psichiatra ed è stato avviato alle attività del centro diurno.

La mamma e il fratello lavorano. Emerge che Edoardo ha un eloquio molto forbito, con temi esistenziali e filosofici profondi, di cui certo non sarebbe capace una persona con insufficienza mentale. Colpisce che, pur essendo nato e cresciuto nel nord-est ed avendo padre friulano, si esprima con una spiccatissima cadenza campana, come se avesse sempre vissuto lì. Edoardo parla continuamente della madre e qualunque cosa faccia anche nei laboratori riabilitativi vorrebbe portarla a casa da lei, o quanto meno la fotografa per fargliela vedere. La signora, da parte sua, lo chiama spesso al cellulare per sapere se rientra a casa. Avrebbe delle incombenze domestiche che la mamma gli lascia, forse anche per tenerlo occupato, che però non esegue. Edoardo apprezza invece le proposte del centro diurno, soprattutto quelle culturali ed artistiche, dalle quali però è spesso assente per improrogabili cose da fare con la madre. Contemporaneamente non accetta di fermarsi a pranzo: teme "le crisi" che caratterizzano ogni suo pasto e alle quali solo la madre pare saper rimediare. L'utente sembra in qualche modo conteso tra lei e il servizio. La signora ha declinato un invito a un colloquio per conoscere la nuova Psichiatra.

Si chiede al candidato di esprimersi in merito a:

- inquadramento diagnostico
- trattamento farmacologico
- se e come intervenire nella relazione tra madre e figlio.

Prova pratica n. 2

Pietro (nato 1997) si presentava: «Da circa due mesi più irrequieto, modificando i propri comportamenti abituali mostrandosi più sospettoso e insofferente nei confronti degli altri e trascorrendo la maggior parte del tempo chiuso a casa, col computer e interrompendo i contatti con alcuni amici che solitamente frequentava. Accompagnato in PS, da madre e sorella, da cui si era trasferito le ultime settimane in seguito ad uno stato di irrequietezza, insonnia, pensieri persecutori; recente episodio di aggressività nei confronti di un amico che considerava coinvolto in un complotto nei suoi confronti. Alla valutazione dello psichiatra in pronto soccorso il quadro veniva descritto come segue : «disponibile ma molto diffidente al colloquio, eloquio spontaneo ma carico di angoscia, nessi associativi allentati. Stato affettivo fortemente disforico, verbalizzava vissuti di sconforto e sentimenti di delusione con ideazione chiaramente interpretativa e a tratti in chiave autoriferita e paranoidea descrivendo alcuni eventi che a suo dire lo hanno costretto al ritiro relazionale. Sfera percettiva integra. Pietro descrive la sua delusione in seguito ad una relazione sentimentale di un anno durante la quale aveva sviluppato l'ideazione persecutoria nei confronti della compagna che secondo lui si era alleata al gruppo di amici che cercavano di rovinarlo.

L'ideazione persecutoria era associata ai vissuti negativi ed affettivamente abbandonici e di tradimento riferiti alla precedente relazione sentimentale e al comportamento di alcuni amici; molto importante anche la tematica della conflittualità genitoriale che comportava uno stato di confusione e invischiamento del ragazzo.

Indicare orientamento diagnostico e proposte di terapia.

Prova pratica n. 3

Lidia, 32 anni, sposata, lavora come farmacista. Anamnesi familiare positiva: una sorella affetta da disturbo depressivo persistente in cura con venlafaxina; padre etilista, morto suicida quando lei aveva 24 anni. In seguito al lutto sviluppò un episodio depressivo caratterizzato da umore deflesso, ipersonnia, aumento ponderale, scarsa concentrazione, ritiro sociale. Assunse escitalopram a bassi dosaggi prescritto dal Medico di Medicina Generale con remissione in circa 3 mesi. Intraprese quindi un percorso psicoterapeutico di 2 anni. Successivamente riuscì a trovare lavoro e a riprendere un buon funzionamento sociale e relazionale. Dopo un periodo di benessere, circa due mesi fa sono insorte tensioni coniugali con conseguente nuova flessione dell'umore accompagnata da vissuti di inadeguatezza ed idee di morte non strutturate. Rivoltasi nuovamente al medico di base, le sarebbero stati prescritti venlafaxina ed alprazolam. Da una settimana Lidia esperisce una sensazione di aumentata energia. Ha maggior entusiasmo nel lavoro e nella vita privata. L'altro giorno non ha saputo resistere all'impulso di comprare alcuni vestiti nel negozio più in voga della città. Al lavoro la vedono più entusiasta, disponibile, addirittura seduttiva con i clienti. La sorella, allarmatasi per il comportamento sopra le righe, le avrebbe consigliato di rivolgersi ad uno specialista. Dopo qualche resistenza, la signora ha preso un appuntamento al CSM di riferimento. Alla prima visita si presenta curata nell'aspetto, abbondante nell'eloquio. Atteggiamento a tratti confidenziale, ma nel complesso adeguato. L'esame di realtà non risulta alterato. Ha ridotto il sonno notturno per uscire con dei nuovi amici. Si sente più socievole, carismatica, ambita. Ha cominciato a consumare alcol quando in compagnia e a non assumere con regolarità la terapia. Vorrebbe viaggiare per il mondo, lasciare il suo lavoro, forse il marito.

Il candidato fornisca un breve inquadramento diagnostico, eventuali diagnosi differenziali e una proposta di intervento terapeutico.