PROVA SCRITTA

Busta A

1. I disturbi della personalità: definizione, classificazione diagnostica, principi di trattamento;
2. Emergenza ed urgenza psichiatrica: definizione, principi di trattamento, interventi e riferimenti normativi.

Busta B

1. Disturbi dell’umore: inquadramento nosografico, sintomatologia, principi di trattamento;
2. Il Dipartimento di Salute Mentale: definizione e modelli, funzioni/compiti istituzionali, servizi e strutture.

Busta C

1. I disturbi dello spettro della schizofrenia: inquadramento nosografico, alterazioni psicopatologiche, linee di trattamento;
2. Le Strutture Residenziali Psichiatriche: definizione, tipologie, percorsi clinico – assistenziali integrati.

PROVA PRATICA

**Caso**

**Il candidato illustri le ipotesi diagnostiche, la diagnosi differenziale, gli approfondimenti clinici ed eventualmente testologici del seguente caso. Illustri, inoltre in modo sintetico tutti gli interventi terapeutici e di rete che ritiene indicati nel caso seguente:**

Paolo ha 23 anni, figlio unico, nato da parto eutocico, riferisce normale sviluppo psicofisico durante l’infanzia. A 10 anni, in seguito alla separazione dei genitori, va a vivere con la madre, la quale si trova in breve tempo in una grave situazione di difficoltà economica. Fino a 15 anni il paziente si descrive come un ragazzo tranquillo. Consegue il diploma di scuola Media inferiore con discreti risultati e si iscrive ad un istituto d’istruzione Superiore. L’iter scolastico si interrompe in seguito ad un grave incidente stradale con la madre, in cui Paolo si procura numerose fratture ossee. Dopo un anno decide di tornare dal padre: Paolo non ha voglia di trovarsi un’occupazione lavorativa. A 18 anni il primo contatto con le droghe: fa uso abitudinario di cannabinoidi e, saltuariamente, di cocaina. Circa tre mesi fa un suo amico ha perso la vita in un incidente stradale mentre Paolo era al cellulare con lui, assistendo indirettamente alla sua morte. Con questa data coincide l’inizio di una marcata insonnia e una forte agitazione psicomotoria: il padre lo descrive come “incapace di stare seduto o sdraiato”.

Paolo accede al C.S.M. accompagnato dai genitori con richiesta di visita urgente.

Da circa 4 giorni il padre lo descrive agitato, con comportamenti bizzarri ed insonne.

Presenta una marcata agitazione psicomotoria con sensazioni di essere controllato. Marcati i disturbi del pensiero (nessi associativi allentati) e aspetti interpretativi di tipo delirante poco strutturati. Il paziente rifiuta ogni proposta di trattamento è irrequieto e poco collaborativo.

**Caso**

**Il candidato illustri le ipotesi diagnostiche, la diagnosi differenziale, gli approfondimenti clinici ed eventualmente testologici del seguente caso. Illustri, inoltre in modo sintetico tutti gli interventi terapeutici e di rete che ritiene indicati nel caso seguente:**

Lucia, 22 anni, studentessa che vive da sola in una città distante da quella di origine, frequenta l’ultimo e terzo anno del Corso Universitario di Ingegneria, è sempre stata in regola con gli esami, è andata in palestra fino al mese prima, ha una buona cerchia di amici. Da tre mesi lamenta una progressiva apatia che si alterna ad irritabilità, riduzione dell’appetito, insonnia con inversione del ritmo sonno veglia, disinteresse verso lo studio e poco incline a sentire gli amici. Come descritto, ha progressivamente abbandonato la palestra e bada poco al proprio aspetto fisico mentre fino a qualche tempo prima era particolarmente attenta al proprio “look”. Uno zio della madre sembra essere morto in circostanze “poco chiare”, per quanto su questo argomento, in famiglia, c’è sempre stato un velo di silenzio. La madre ha assunto in passato farmacoterapia di pertinenza psichiatrica imprecisata si ricorda che per lunghi periodi rimaneva a letto ma in altri era una “mamma splendida”. Lucia non ha mai presentato particolari problemi di tipo comportamentale ad eccezione di un periodo estivo di circa 20 gg dopo il conseguimento della maturità nel quale si è sentita piena di energia, dormiva molto poco e nel quale ha avuto anche diverse avventure sentimentali. Le amiche la definivano come “inarrestabile”. Tale periodo si risolse allora quasi spontaneamente, il medico di medicina generale, soprattutto per l’insonnia le prescrisse una dose di ansiolitici che lei successivamente aveva sospeso.

Arriva all’attenzione del personale del CSM su consiglio di una amica di vecchia data che l’accompagna. Inizialmente è piuttosto restia a collaborare e a condividere informazioni, la sera precedente ha “scolato la boccetta di Bromazepam..quasi piena” che aveva in casa e prescritta dal medico di Medicina generale per l’insonnia, dice che “era solo per riposare meglio”. L’amica è molto preoccupata non si sente di “lasciarla sola”.

**Caso**

**Il candidato illustri le ipotesi diagnostiche, la diagnosi differenziale, gli approfondimenti clinici ed eventualmente testologici del seguente caso. Illustri, inoltre in modo sintetico tutti gli interventi terapeutici e di rete che ritiene indicati nel caso seguente:**

Adalgisa, ragazza di 26 anni, giunge al Centro di Salute Mentale per l’insorgenza progressiva di una sintomatologia caratterizzata da chiusura delle relazioni ristrette nell’ambito familiare, atteggiamenti ripetitivi e talvolta di tipo apotropaico, restrizione degli interessi, labilità emotiva con tendenza al pianto, polarizzazione ideativa su temi di inadeguatezza. In momenti particolarmente stressanti si sentiva controllata e giudicata dagli altri. Presenta episodica, notevole quota di ansia e tensione emotiva costante. Secondogenita, un fratello deceduto giovanissimo circa 15 anni prima, vive con i genitori. In anamnesi normale sviluppo psicofisico, si caratterizza fin dalla prima infanzia per una modesta forma di timidezza e un’alta sensibilità interpersonale con frustrazioni in ambito sociale e a una certa tendenza all’isolamento. Il rendimento scolastico risulta nella norma, ha conseguito il diploma di laurea triennale circa sei mesi prima della comparsa dei sintomi ed ha iniziato a lavorare in una attività a conduzione familiare. Si definisce metodica e che per raggiungere i propri scopi deve avere necessariamente tutto sotto controllo.

Dica il candidato le possibili ipotesi diagnostiche e le diagnosi differenziali, gli approfondimenti clinico-diagnostici, gli interventi terapeutici e di rete relativi al caso.

PROVA ORALE

**MODALITÀ D'USO DEI LAI**

**TRATTAMENTO EPISODIO MANIACALE**

**TRATTAMENTO DELLO STATO MISTO**

**COGNITIVE REMEDIATION**

**STRATEGIE DI SWITCH DA ANTIDEPRESSIVO**

**EPS IN PSICHIATRIA**

**USO DEL LITIO**

**SINDROME NEUROLETTICA MALIGNA**

**CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI STABILIZZANTI DELL’UMORE**

**UTILIZZAZIONE DELLE BENZODIAZEPINE**

**SINDROME METABOLICA**

**MODELLI ATTUALI SULLA SCHIZOFRENIA**

**PTI E PTRI**

**MODELLI DI PSICOEDUCAZIONE**

**ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT**

**TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

**CASE MANAGEMENT**

**DEFINIZIONE DI DOPPIA DIAGNOSI E MODELLI DI TRATTAMENTO**

**INTERVENTI INTEGRATI IN PSICHIATRIA**

**CONCETTO DI MULTIPROFESSIONALITÀ E MULTIDISCIPLINARIETÀ PER IL TRATTAMENTO DELLE SMI**

**LA CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE PSICHIATRICA**

**ASSOCIAZIONE FRA ANTIPSICOTICI: RAZIONALE, UTILITÀ E LIMITI**

**DSM E RAPPORTI CON LE ALTRE ISTITUZIONI**

**UTENTI AD ALTO E BASSO CARICO ASSISTENZIALE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

**INCREMENTO DELL’ADERENZA AI TRATTAMENTI PSICHIATRICI**

**IL CONCETTO DI RECOVERY**

**LE STRUTTURE RIABILITATIVE**

**ORGANICO E REQUISITI STRUTTURALI DI UN CSM**

**DIFFERENZE TRA I VARI ANTIPSICOTICI ATIPICI**

**MODELLO DI TRATTAMENTO TERRITORIALE PER LE SMI**

**PROGETTO ABITATIVO PER UTENTI CON SMI**

**LE VARIABILI TERRITORIALI DI UN TRATTAMENTO PSICHIATRICO**

**IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE: ORGANIZZAZIONE E SERVIZI**

**PRESUPPOSTI ED OBIETTIVI NEL PROCESSO DI RIFORMA DELLA ASSISTENZA PSICHIATRICA ITALIANA**

**IL CENTRO DI SALUTE MENTALE : FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE DELL’ORGANICO PROFESSIONALE**

**LA RESIDENZIALITÀ IN PSICHIATRIA: STRUTTURE ED INDICAZIONI**

**CLOZAPINA:INDICAZIONI E GESTIONE DEL TRATTAMENTO**

**L’IPOTESI BIO-PSICO-SOCIALE DELLA MALATTIA MENTALE**

**I DISTURBI DELL’ADATTAMENTO:CONCETTI CHIAVE**

**ACCOGLIENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO NEL CENTRO DI SALUTE MENTALE**

**LA GESTIONE DELL’AGGRESSIVITÀ IN SPDC E NEL CENTRO DI SALUTE MENTALE**

**IL DISTURBO DI PERSONALITÀ ANTISOCIALE: CONCETTI CHIAVE**

**LA CATATONIA:CONCETTI CHIAVE**

**INTERDIZIONE, INABILITAZIONE, AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

**DELIRIUM:CONCETTI CHIAVE**

**I DNA : INQUADRAMENTO E PRINCIPI DI TRATTAMENTO**

**I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: CARATTERISTICHE DIAGNOSTICHE**

**SCHIZOFRENIA : CONCETTI CHIAVE**

**IL COLLOQUIO E L’ESAME OBIETTIVO PSICHIATRICO**

**I DISTURBI DELL’UMORE:CLASSIFICAZIONE E DIAGNOSI DIFFERENZIALE**