



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI PSICHIATRIA A TEMPO INDETERMINATO

TRACCE PROVA PRATICA

PROVA PRATICA 1

Caso A

Su indicazione di un rappresentante dell'associazione dei familiari, il marito di una signora si presenta al CSM e chiede di parlare con lo psichiatra di turno per segnalare la seguente situazione.

La moglie 53 anni, da alcuni mesi è cambiata ed ha comportamenti strani. Non vuole più alzare le tapparelle per non essere spiata dai vicini di casa, non tiene più in ordine l'appartamento e non lava più pavimenti perchè teme che i detersivi possano avvelenarla. Mangia in modo irregolare ed ha eliminato molti cibi senza spiegarne i motivi ma non sembra dimagrita. Lamenta forti mal di testa, si sente confusa e dice di vedere lucine e palline.

Si lava poco e cambia molto raramente il letto dove passa molto tempo dormendo o guardando la tv.

Da alcuni anni non hanno rapporti intimi. Il marito passa molto tempo fuori e la signora è molto spesso sola. E' sempre stata piuttosto timida e riservata, con poche amiche. Non escono quasi mai insieme.

La signora, originaria del sud, ha fatto la scuola dell'obbligo e si è dedicata al lavoro di casalinga.

Ha conosciuto il marito per procura e si è sposata molto giovane. Nonostante vari tentativi non hanno avuto figli.

Con la famiglia di origine che vive lontano non ha più rapporti ma si sanno i motivi; il padre e un fratello hanno sofferto di "esaurimento" e forse bevevano.

Il marito è muratore, lavora molte ore al giorno e secondo lui non fa mancare nulla. La sera spesso va al bar con gli amici a giocare a carte. Non hanno problemi economici, abitativi, di relazione con i vicini. La signora va ogni tanto dal medico di medicina generale. Qualche volta il marito l'ha vista prendere qualcosa forse per dormire ma non sa dirne il nome.

Il marito appare esasperato dalla situazione e chiede aiuto.

Caso B

Durante una consultazione presso una Casa della Salute, un collega MMG riferisce di avere una paziente 27 anni in terapia con clozapina e chiede quali controlli effettuare e precauzioni adottare.

PROVA PRATICA N. 2

Caso A

Per la continuità assistenziale viene segnalato dalla neuropsichiatra infantile allo psichiatra del CSM il seguente caso.

Si tratta di un ragazzo di quasi 18 anni, padre architetto e madre insegnante, che il Servizio di NPIA conosce e segue da solo due mesi, in quanto si è temporaneamente trasferito da un'altra città e al momento non c'è documentazione.

I genitori sono molto impegnati e il ragazzo, figlio unico, passa il tempo soprattutto con la domestica. Frequenta una scuola di formazione professionale. Presenta tic motori complessi e complicati comportamenti, con caratteristiche rituali: bacia tutti gli interruttori della luce che incontra, deve accarezzare le piante e toccare il naso delle persone che gli si avvicinano o con cui interagisce.

Quando la sequenza viene interrotta ricomincia da capo, diviene agitato e talora disforico e aggressivo. Spesso capitano incidenti anche violenti, con i compagni che non si fanno toccare il naso o che lo prendono in giro o lo imitano.

Frequentemente emette suoni incomprensibili, schiocca la lingua, o sbotta con parole oscene e offensive.

A scuola spesso è iperattivo, disattento, di difficile gestione nonostante l'insegnante di sostegno. Passa molto tempo fuori dalla classe in compagnia dei bidelli con i quali è più calmo.

Secondo i genitori, visti due volte dalla neuropsichiatra, i primi sintomi sono esorditi all'età di 8 anni e dall'inizio dell'adolescenza la situazione è peggiorata.

E' in terapia con aloperidolo (3 mg/die) e in passato hanno fatto colloqui con una psicologa.

Come procedere?

Caso B

Al cambio turno delle ore 20 presso il SPDC, il medico psichiatra smontante riferisce che alle 19,45 su pressante insistenza del collega del PS, ha ricoverato un paziente proveniente dal PS ove era stato condotto dalla Polizia in quanto aggrediva e molestava i passanti in centro. E' arrivato in SPDC contenuto. Il ragazzo non ha i documenti, sembra confuso. Non parla bene l'italiano e dai tratti sembra di origine nord europea. Al momento dal collega non si hanno altre notizie.

Come procedere?

PROVA PRATICA N. 3

Caso A

Alle 21 si presentano al PS un ragazzo di 24 anni accompagnato dalla madre. Il ragazzo è temporaneamente dalla madre per una breve vacanza. I genitori sono separati da oltre 10 anni e il ragazzo vive in un'altra città con il padre, attualmente all'estero per lavoro e non raggiungibile.

La sig.ra è molto poco informata sulle condizioni di salute del figlio che è assai sedato, molto poco collaborante, con la febbre molto alta.

Riferisce che il ragazzo dall'età di 15 anni è diventato chiuso, trascurato, a scuola è sempre stato sufficiente ma dalla seconda superiore non è più riuscito a studiare. Ha frequentato corso professionale ma non ha mai lavorato. E' stato ricoverato alcune volte in psichiatria ma la sig.ra non sa indicare la diagnosi con la quale sia stato dimesso. E' seguito dai servizi della sua città di residenza e sa che da poco tempo ha una nuova terapia ma non sa indicare i farmaci perché li hanno dati al marito in un portapillole per una settimana. Lei li ha trovati in valigia senza prescrizione. Questa sera li ha lasciati a casa.

Il medico del PS chiede la consulenza psichiatrica.

Caso B

Un Neuropsichiatra infantile chiama il CSM per chiedere una consultazione. A suo parere per un ragazzo di 17 anni e mezzo occorre un TSO ma non ha esperienza e non sa se si può fare e come. Chiede informazioni sulle procedure.

Ha visto il ragazzo brevemente una sola volta, una settimana fa, presso una comunità educativa per minori dove il ragazzo è stato collocato dal tribunale per i minori su segnalazione dei servizi sociali in quanto ha subito gravi abusi in famiglia. Il ragazzo è affidato ai servizi sociali e gli educatori della comunità sono molto preoccupati in quanto il ragazzo talora urla disperatamente o rompe oggetti, non dorme la notte.