



Concorso pubblico unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato di Dirigente Medico nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile (Area Medica e delle Specialità Mediche) per attività inerenti i Disturbi dello Spettro Autistico in ambito ospedaliero e la Gestione di Urgenze Neuropsichiatriche in Età Evolutiva (22/2022/CON) , indetto con deliberazione del Direttore Generale di ESTAR n. 125 del 14/3/2022

Le tracce delle prove scritta e pratica estratte, svoltesi in data 26/010/2022 sono le seguenti (rif. Verbale n. 1 del 26/10/2022):

PROVA SCRITTA:

PROVA N. 1

- 1) Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: criteri diagnostici e percorsi terapeutici
- 2) Disturbo di panico: diagnosi e trattamento

PROVA N. 2

- 1) Gestione della disregolazione comportamentale in pazienti con Disturbi dello Spettro Autistico
- 2) Manifestazioni autolesive non suicidarie: diagnosi e trattamento

PROVA N. 3

- 1) Disturbi dello spettro autistico: inquadramento diagnostico e prospettive terapeutico-riabilitative
- 2) Agitazione psicomotoria: possibili cause ed indicazioni terapeutiche"

CRITERI DI VALUTAZIONE: VALUTAZIONE DELLA CONOSCENZA TECNICO – SCIENTIFICA DELL'ARGOMENTO INDICATO NELLA DOMANDA CON PARTICOLARE APPREZZAMENTO A:

1. *Capacità di sintesi*
2. *Chiarezza nell'esposizione*

PROVA PRATICA: (ALLEGATO 1)

CRITERI DI VALUTAZIONE:

- *VALUTAZIONE DELLA RISOLUZIONE ED ESPOSIZIONE TECNICO – SCIENTIFICA DEGLI ELABORATI INDICATI NELLA DOMANDA CON*

PARTICOLARE APPREZZAMENTO A:

- *Capacità di sintesi*
- *Chiarezza nell'esposizione*

Letto, confermato e sottoscritto

IL PRESIDENTE

F.to Dr. ssa GALLI GIULIANA

I COMPONENTI

F.to Dr. BIAGIONI ENRICO

F.to Dr. LEONETTI ROBERTO

LA SEGRETARIA

Sig.ra BERTINETTI DORA

PROVA PRATICA 1

Una ragazza di 14 anni giunge in P.S. a seguito di assunzione di un cocktail di farmaci, accompagnata dalla madre.

Dopo il primo intervento di accertamento dei parametri vitali e stabilizzazione, viene richiesta consulenza NPI.

Alla prima osservazione presenta tono dell'umore deflesso, scarso interesse per l'interazione con atteggiamento mutacico, contatto di sguardo assente, capo chino, scarsa igiene personale.

Successivamente la minore si mostra più accessibile al colloquio e descrive oscillazioni del tono dell'umore, dell'attività, dell'energia, del sonno e dell'appetito. Riferisce aumento dell'energia, con iperattività, riduzione di sonno e maggiore impulsività durante l'estate con graduale inversione della polarità nel mese di settembre ed attuale condizione di umore deflesso, astenia, anedonia, riduzione dell'appetito ed ipersonnia.

Riferisce sentimenti di scarsa autostima, solitudine ma al tempo stesso bisogno di isolamento, e rabbia; alta conflittualità relazionale con la madre.

Presenta grave forma di self-cutting che seguirebbe oscillazioni di intensità sulla base di una maggiore o minore energia. La ragazza riferisce una sensazione di piacere nel procurarsi i tagli e nel vedere le cicatrici sul proprio corpo. Si associa una persistente ideazione suicidaria e multipli tentativi pregressi.

Iscritta al primo anno di scuola secondaria di secondo grado che non ha mai frequentato; non ha amicizie se non una coetanea anch'essa con comportamenti autolesivi.

Il candidato illustri le possibili ipotesi diagnostiche, i relativi percorsi terapeutici e le modalità di interazione con il servizio territoriale.

PROVA PRATICA 2

L. è una ragazza di 14 anni, giunta al P.S. a seguito di episodio di agitazione psicomotoria. La crisi, avvenuta in casa durante la cena, si è conclusa con l'intervento del personale dell'emergenza sanitaria, contattato dai genitori in quanto L. stava aggredendo fisicamente i familiari. All'ingresso in ospedale la ragazza appariva tranquilla, ma presentava movimenti ripetitivi afinalistici. Il linguaggio era assente e la facies appariva peculiare. La terapia all'ingresso era costituita da risperidone, alprazolam e fluoxetina, ma l'assunzione veniva riferita poco regolare.

L. è la terzogenita di 4 figli; ha una sorella di 23 anni, un fratello di 18 anni ed un fratello gemello, tutti in abs. La ragazza ha vissuto in Kosovo fino alla primavera 2022, quando con i fratelli e la madre sono trasferiti in Italia, per ricongiungersi al padre che invece vive in Italia da molti anni. Tranne il padre, nessuno parla la lingua italiana.

È presente familiarità per disabilità intellettiva, epilessia e disturbi psichici non meglio precisati.

L. è nata alla 36° settimana di gravidanza gemellare (biamniotica bicoriale) normodecorsa, parto spontaneo eutocico. Il peso neonatale viene riferito come basso, ma non sono disponibili ulteriori informazioni. Trattenuta in incubatrice 3 settimane per motivo non precisato.

Riferito ritardo dello sviluppo psicomotorio con prime parole e cammino autonomo ai 2 anni circa. Negati episodi critici clinicamente evidenti.

La minore, in Kosovo, è stata inserita a scuola dai 6 anni fino all'età di 10-11 anni, quando è stata ritirata per problemi comportamentali ed assenza di insegnante di sostegno.

Intorno agli 8-9 anni viene riferita lieve regressione delle competenze cognitivo-linguistiche e comparsa di iperattività, ritiro sociale, stereotipie e disturbo del sonno.

Effettuava prima visita NPI in Kosovo a 9 anni, seguiva prescrizione di integratori e farmaci non meglio precisati, senza beneficio clinico. Non veniva avviato alcun percorso riabilitativo.

Nel 2019 veniva effettuato un EEG che risultava "subottimale per scarsa collaborazione"; non è nota l'esecuzione di altri accertamenti strumentali.

Nel corso dell'ultimo anno viene riferito un incremento graduale dell'aggressività, auto ed eterodiretta, con scoppi d'ira che sembrano improvvisi e non scatenati da alcun fattore ambientale. Menarca ai 13 anni; ciclo mestruale regolare.

Dopo l'arrivo in Italia la ragazza non è stata iscritta a scuola e non sono stati presi contatti con il servizio di NPI territoriale. L. sta tutto il giorno a casa con la madre, e passa il tempo camminando avanti e indietro in casa o in giardino, spesso ascoltando la musica o guardando video sul telefono.

Il candidato illustri le possibili ipotesi diagnostiche, i relativi percorsi terapeutici e le modalità di interazione con il servizio territoriale.

PROVA PRATICA 3

Simone effettua un primo accesso ai servizi territoriali di Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza all'età di 15 anni. Viene accompagnato in prima visita dalla madre. La signora riferisce di aver preso appuntamento su indicazione della psichiatra che segue il fratello maggiore di Simone. Il ragazzo durante il primo appuntamento rimane mutacico per la maggior parte del tempo, con il volto parzialmente coperto dal cappuccio della felpa. La mamma racconta che Simone, iscritto alla seconda superiore di un istituto professionale, da qualche mese sta frequentando in modo molto discontinuo, la mattina spesso rifiuta di alzarsi, in casa risponde male ai genitori, in particolare alla madre, rifiuta di lavarsi adducendo come motivo che il sapone potrebbe rovinargli la pelle, a volte ha reazioni aggressive in cui spintona la madre, senza apparente motivo. La signora chiede come sia possibile aiutare Simone con la scuola, e solo su questo argomento il ragazzo si agita e inizia ad urlare che lui non ha bisogno di nessun aiuto e che non è un handicappato; poi si alza ed esce dalla stanza. Nei due mesi successivi sarà possibile vedere Simone solo un'altra volta in ambulatorio, perché la madre riferisce di non riuscire a portarlo. Durante quel colloquio viene anche effettuata valutazione cognitiva tramite test standardizzato (WISC-IV) da cui emerge un Q.I. Tot. = 69.

Dai successivi colloqui con i genitori emerge che Simone ha definitivamente abbandonato la scuola ed ha anche smesso di vedere i tre amici con cui si trovava per giocare a pallone nel parco dietro casa. Ha iniziato a fumare, passa la maggior parte della giornata a letto, giocando al cellulare. Non si lava da circa un mese. Gli specialisti decidono di effettuare una visita domiciliare, trovando Simone a letto, in condizioni igieniche precarie. Il ragazzo rifiuta di alzarsi, comunicando da sotto le coperte di voler andare a lavorare, parla di poter fare i soldi con la mafia e con i bit-coin. La madre racconta che la situazione appare peggiorata, che il ragazzo quando sono soli spesso la colpisce con il telecomando della televisione e/o le mostra i genitali. La sera stessa durante la cena, Simone ha un importante agito aggressivo verso il padre, che si era spostato nell'altra stanza per un accesso di tosse, cerca di colpirlo con le forbici della cucina, poi rovescia e lancia tutto quello che stava sulla tavola. La madre spaventata decide di chiamare i carabinieri e l'ambulanza; le forze dell'ordine, spesso già allertate in questi mesi dalla famiglia, convincono il ragazzo a salire sull'ambulanza ed il ragazzo arriva così in pronto Soccorso, dove viene richiesta la consulenza NPI.

Il candidato illustri il possibile percorso diagnostico e terapeutico e le modalità di interazione con il servizio territoriale.

