

La Commissione passa quindi allo svolgimento della prova scritta, che, ai sensi dell'art. 26 D.P.R. n. 483/1997, dovrà consistere in una "Relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa".

Ai sensi dell'art. 12 D.P.R. n. 483/1997, la Commissione, predispone il seguente elenco di temi, che vengono progressivamente numerati dall'uno al tre e chiusi in pieghi allo stesso modo numerati, sigillati e firmati esternamente sui lembi di chiusura dai componenti presenti:

1. Diagnosi differenziale tra Disturbo Schizofrenico e Psicosi Indotta da Sostanze
2. Psicofarmacoterapia del Disturbo Bipolare
3. Assessment Disturbi di Personalità Cluster B

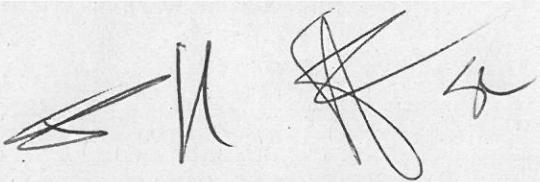
A handwritten signature consisting of stylized, cursive letters, appearing to begin with 'S' and end with 'a'.

La Commissione procede allo svolgimento della prova pratica, che, ai sensi dell'art. 26 D.P.R. n. 483/1997, dovrà vertere "su tecniche e manualità della disciplina messa a concorso" che dovrà essere illustrata schematicamente dal candidato.

Concorda quindi la seguente terna di prove pratiche, consistenti in casi clinici:

1. Paziente donna di 25 anni, giunta in DEA qualche settimana fa accompagnata dalle Forze dell'Ordine, che la rinveniva per la strada in stato d'agitazione e confusione mentale occorso durante la notte precedente. IN DEA appariva al suo arrivo molto agitata, con tendenza alla fuga dall'ambiente di cura. Le informazioni cliniche venivano assunte dal padre. L'anamnesi psicopatologica remota racconta di una sintomatologia esordita a fine Dicembre 2024 caratterizzata da progressivo ritiro sociale e mutamento del proprio funzionamento. La paziente frequentava in quel periodo un'accademia di arte e viveva da sola e lontana dalla famiglia di origine dal 2021. Dopo l'esordio della sintomatologia a Dicembre 2024, i genitori decidevano per l'interruzione degli studi della figlia, con rientro della stessa presso il domicilio della famiglia nel Gennaio 2025. Notavano un marcato mutamento rispetto alla personalità conosciuta nel 2021, con frequenti accessi d'irascibilità e rabbia verso i genitori e il fratello. Prima dell'accesso in DEA era già stata prenotata una prima visita psichiatrica presso il CSM di competenza. Emergeva inoltre che nella notte precedente all'arrivo in DEA la stessa avrebbe avuto comportamenti disinibiti e promiscui a causa della sua condizione psicopatologica.
2. Paziente donna, di anni 37. Non nota precedentemente ai servizi, non ha mai assunto terapia psicofarmacologica. Anamnesi familiare psicopatologica positiva per disturbo psicotico NAS (un fratello e una sorella in carico al CSM). In data odierna eseguita visita domiciliare su segnalazione dei servizi sociali per progressivo ritiro sociale e bizzarrie comportamentali segnalate dai vicini. Alla valutazione domiciliare appariva sospettosa ed interpretativa, scarsamente disponibile al colloquio, visibilmente angosciata. Emergevano deliri di colpa, congrui al tono dell'umore, non criticati e vissuti con intensa partecipazione emotivo-affettiva. La generale trascuratezza del Sè sarebbe diretta espressione delle convinzioni deliranti (ritiene di non essere degna di mangiare, bere, assumere farmaci, lavarsi). Riferiva di non dormire bene la notte con frequenti risvegli all'alba "per pregare".
3. Paziente uomo di anni 54. Anamnesi psicopatologica positiva per oscillazioni dell'umore e terapia psicofarmacologica pregressa con serotoninerghi e stabilizzatori dell'umore. In cura da anni presso il CSM di competenza. Un precedente ricovero in SPDC nel Giugno 2024 per ideazione anticonservativa. Giungeva in DEA a seguito di ingestione incongrua di psicofarmaci (venlafaxina) a dosaggio impreciso. Al colloquio si mostrava vigile, mnesico ed orientato. Il tono dell'umore appariva deflesso, a suo dire, a seguito di una delusione sentimentale avvenuta all'incirca un anno prima. Al momento permaneva un pervasivo senso di

vuoto, incapacità ad infuturarsi, riduzione della spinta vitale, ideazione anticonservativa attiva. Non si evidenziavano alterazioni a carico di forma e contenuto del pensiero, né della sensopercezione. Emergevano vissuti di idegnità e colpa. Riferiva insonnia.

A handwritten signature or mark consisting of several stylized, intersecting lines forming a unique, abstract shape.

La Commissione stabilisce quindi di procedere all'espletamento della prova orale, che, ai sensi dell'art. 26 D.P.R. n. 483/1997, dovrà vertere "sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire".

A tal fine la Commissione predispone le seguenti tre domande:

1. Integrazione delle cure tra CSM ed SPDC
2. Depressione Maggiore Unipolare e Disturbi Depressivi minori
3. La riabilitazione in Psichiatria

A handwritten signature in black ink, appearing to read "S. M. C. S." followed by a stylized surname.