

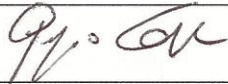



**PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA DI N.4 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DELL'ASL NO**

PROVA ORALE N° 1: L'agitazione psicomotoria

PROVA ORALE N° 2: La Riabilitazione psichiatrica

PROVA ORALE N° 3: Il Disturbo da Stress Post-Traumatico

PROVA ORALE N° 4: Il delirium

Presidente:	Dott. Castignoli Giorgio	
Componenti:	Dott. Casamento Paolo	
	Dott. Emanuelli Guido	
Segretario:	Dott.ssa Miranda Pucciarelli	

Novara, 18/05/2026

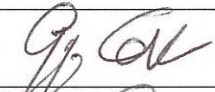
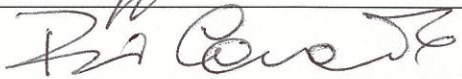
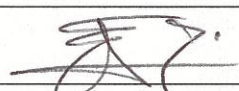
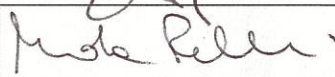


**PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA DI N.4 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DELL'ASL NO**

PROVA SCRITTA N. 1: I sali di Litio

PROVA SCRITTA N. 2: La contenzione in Psichiatria

PROVA SCRITTA N. 3: Il TSO

Presidente:	Dott. Castignoli Giorgio	
Componenti:	Dott. Casamento Paolo	
	Dott. Emanuelli Guido	
Segretario:	Dott.ssa Miranda Pucciarelli	

Novara, 18/05/2026



**PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA DI N.4 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DELL'ASL NO**

PROVA PRATICA N° 1: Caso clinico

76 aa, maschio, sposato, operaio specializzato in pensione da dieci anni, due figli, volontario Caritas.

Anamnesi psicopatologica individuale negativa, anamnesi fisiologica negativa.

Anamnesi psicopatologica familiare negativa.

Viene a visita in CSM per consulenza psichiatrica su richiesta dal medico curante, dietro sollecitazione della moglie. Il curante ha volentieri acconsentito alla richiesta fatta dalla moglie del proprio assistito poiché avrebbe riconosciuto in lui una condizione depressiva. Tuttavia, l'allarme della moglie era legato piuttosto al cambiamento del marito, che descrive nei termini seguenti: persona molto composta, gentile e premurosa, tendenzialmente mite e ordinata, è diventato ai suoi occhi inaspettatamente irritabile al punto di mostrarle aggressività durante la notte.

Si trova infatti a colpire la moglie con pugni nel letto, salvo poi, lei lamenta, dormire durante il giorno. Viene anche riferita insonnia parziale e "sonno agitato".

Questi cambiamenti vengono osservati a partire da tre mesi circa.

Alla visita il paziente si mostra collaborante, ma estremamente "asciutto" e di poche parole. Si dice triste, senza motivo.

Ammette di essere talvolta irritabile e un po' pessimista (dice poi di esserlo sempre stato); lamenta una ridotta partecipazione alle attività. Dice di avere meno appetito.

È tuttora impegnato in attività di volontariato presso la Caritas, gli piace giocare a bocce. L'impressione dell'intervistatore è di un modesto appiattimento affettivo, che sembra combinarsi con una ridotta ampiezza dell'espressività mimica facciale e con una certa lentezza, che evoca una generale inerzia psicomotoria, nel segno di un vago "appesantimento".



PROVA PRATICA N° 2: Caso clinico

25aa., femmina, unicogenita, non occupata (saltuariamente chiamata come collaboratore scolastico), vive in casa con la madre e con il padre. Genitori separati da anni e tuttora in conflitto, si sono di recente risolti a riprendere la convivenza solo per assistere la figlia, da sempre molto problematica.

La paziente giunge per la prima volta al CSM, in urgenza, chiedendo una visita psichiatrica a fini prescrittivi. In cura al Serd per alcol dipendenza le è stato suggerito dal medico psichiatra ivi operante, di rivolgersi alla psichiatria per la prescrizione di Quetiapina, richiesta dalla paziente stessa.

Abbigliata e agghindata in modo maschile, un cappello con visiera che copre il volto, occhiali da sole, felpa e giubbotto tipo aviatore, pantaloni mimetici, capelli corti.

Mostra un fare concitato, molto impaziente, quasi arrogante, che tradisce una certa consuetudine all'impulsività e all'incapacità di dilazionare richieste e desideri. È accompagnata dalla madre che pare sostenerla in ogni domanda formulata: a differenza della figlia, questa si mostra adeguata nei modi, esibendo però una gentilezza ed una formalità affettate e innaturali. Sembra preoccupata di ottenere subito, anche lei, la prescrizione del farmaco ritenuto indispensabile e risolutore, ma al contempo pare stanca e infastidita per il disturbo della figlia, che dura da anni.

Viene per sommi capi descritto da entrambe una sofferenza continua che è segnata da costante ricorso all'alcool, con frequenti abusi e gravi episodi di intossicazione acuta, grande instabilità emotiva, con labilità. Viene segnalata, fin dai tempi dell'infanzia, riottosità e fastidio per le regole, incapacità di stare con gli altri, tendenza all'emarginazione. Tutto ciò avrebbe suggerito alla madre di sottrarre la figlia al confronto con l'ambiente scolastico durante le scuole elementari, deludente anche per basso rendimento, stante una alta distraibilità; si è così risolta di offrire lei stessa, insegnante elementare, una educazione privata. Tra i problemi descritti, viene accennato anche al rapporto che la paziente trattiene con un uomo anziano etilista ed approfittatore. La richiesta di Quetiapina viene sostenuta dall'urgenza di assumere un farmaco che possa spegnere una irrequietudine interiore che tanti altri psicofarmaci utilizzati (ansiolitici, antipsicotici, antidepressivi) non hanno curato. La modalità di assunzione avuta segue uno stile che potrebbe essere definito orale; tale modalità riguarda gli alcolici, non le sostanze d'abuso, "assaggiate" solo estemporaneamente in passato, non oggetto di appetizione.

*Handwritten signatures and initials.*

PROVA PRATICA N° 3:Caso clinico

25 aa., secondogenito di due maschi, già visitato in precedenza presso il CSM locale per certificazione relativa alla conferma, raggiunta la maggiore età, di uno stato di invalidità parziale per ritardo intellettivo di grado medio.

Accusa da due mesi una condizione psicotica segnata dalla presenza di sintomatologia allucinatoria.

Anamnesi familiare positiva per tossicodipendenza del fratello e disturbo bipolare II del padre. Famiglia molto presente ed affettiva; la madre si mostra affettuosa e protettiva, con uno stile di accudimento "un po' ossessivo", teso ad un costante monitoraggio del sintomo.

Anamnesi psicopatologica individuale negativa, ad eccezione del citato difetto intellettivo. Manca valutazione NPI circa la personalità o la presenza di specifici disturbi dell'età evolutiva.

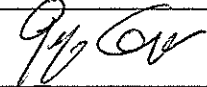

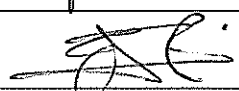
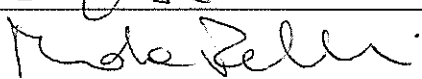
La struttura personologica pare, al primo colloquio, sufficientemente integrata, senza particolari tratti di infantilismo evidenti, con qualche elemento di dipendenza. Dalla storia si ricava un'incompetenza nel gestire le relazioni interpersonali all'insegna di un certo "impaccio" nelle convenzioni sociali.

Il paziente è stato ricoverato in SPDC, a causa dall'improvviso emergere di uno stato di angoscia psicotica, sostenuto da intensi fenomeni dispercettivi uditivi.

Nel periodo post-ricovero viene esplicitato en passant dallo stesso paziente e confermato dai genitori, che i disturbi allucinatori, unico elemento sintomatologico residuo, sono insorti in coincidenza di un periodo di particolare stress lavorativo.

L'utente da qualche tempo è impegnato presso una cooperativa sociale, conosciuta per l'assistenza e la riabilitazione di soggetti svantaggiati con profilo di disabilità. Viene descritta la pressione emotiva che avrebbe subito essendo richiamato ripetutamente con durezza ad una maggiore performance lavorativa dal principale ed essendo criticato, con tono di dilleggio, da alcune colleghe.

Attualmente in terapia con Clozapina, si dice molto disturbato dalle voci, che non sembrano giovare, se non in misura minima, del trattamento antipsicotico effettuato. Piuttosto critico verso il disturbo, si mostra determinato nel volersi impegnare in una qualche altra attività lavorativa.

Presidente:	Dott. Castignoli Giorgio	
Componenti:	Dott. Casamento Paolo	
	Dott. Emanuelli Guido	
Segretario:	Dott.ssa Miranda Pucciarelli	

Novara, 18/05/2026

