

PROVA SCRITTA 2

- 1) Nella schizofrenia, tra i meccanismi patofisiologici implicati nella sintomatologia negativa, quelli relativi agli aspetti infiammatori ed immunologici riguardano, prevalentemente:
  - a) le funzioni della corteccia prefrontale
  - b) le funzioni dei gangli della base, il signaling dopaminergico ed il conseguente deficit motivazionale
  - c) le funzioni della corteccia occipitale, il signaling dopaminergico ed il conseguente deficit motivazionale
  - d) le funzioni della corteccia parietale, il signaling dopaminergico ed il conseguente deficit motivazionale
  
- 2) Il passaggio dei pazienti con schizofrenia che assumono una politerapia antipsicotica, ad una monoterapia antipsicotica, può presentare una risposta terapeutica positiva, sia nel senso dell'efficacia che della tollerabilità, nel:
  - a) 5% dei casi
  - b) 20% dei casi
  - c) 69% dei casi
  - d) 90% dei casi
  
- 3) Secondo le CINP Guidelines (Collegio Internazionale di Neuropsicofarmacologia) , nel trattamento dell'episodio maniacale resistente (sintomatologia maniacale senza remissione, dopo 2 settimane di terapia con almeno due farmaci antimaniacali come litio, anticonvulsivanti, antipsicotici, per almeno sei settimane per ogni farmaco, in assenza di assunzione di farmaci antidepressivi o psicostimolanti), potrebbero essere raccomandata l'assunzione di:
  - a) aripirazolo, valnoctamide, asenapina, quetiapina
  - b) Pimozide, valnoctamide, asenapina,risperidone, gabapentin
  - c) asenapina, quetiapina, verapamil, ziprasidone
  - d) aripirazolo, valnoctamide, asenapina, lovastatina, nifedipina
  
- 4) La resistenza alla terapia nel Disturbo Bipolare è, più spesso, correlata a:
  - a) genere femminile, più giovane età d'esordio, disoccupazione, assenza di terapia con litio, assunzione di antidepressivi
  - b) genere maschile, più giovane età d'esordio, disoccupazione, prevalenza di fasi depressive, comorbidità con disturbo da uso di sostanze e/o alcol, basso funzionamento sociale, assenza di terapia con litio, assunzione di antidepressivi
  - c) genere femminile, più giovane età d'esordio, disoccupazione, sindrome clinica a cicli rapidi, comorbidità con disturbo da uso di sostanze e/o alcol, basso funzionamento sociale, assenza di terapia con litio, assunzione di antidepressivi
  - d) genere femminile, più giovane età d'esordio, disoccupazione, prevalenza di fasi maniacali, assenza di terapia con litio, assunzione di antidepressivi
  
- 5) Nella depressione resistente al trattamento con antidepressivi l'assunzione di esketamina (add-on, spray nasale) provoca, nei pazienti con età >65 anni:
  - a) Disturbi del ritmo cardiaco
  - b) Persistente aumento della PA Sistolica
  - c) Transitorio aumento della PA Sistolica e Diastolica
  - d) Dispnea

- 6) I "bisogni insoddisfatti (unmet needs)" più rilevanti, nella "gestione clinica" della schizofrenia in Italia, sono rappresentati da:
- gestione della comorbidità internistica e psichiatrica, personalizzazione del percorso di cura integrato, valutazione delle implicazioni socio-giuridiche
  - diagnosi precoce, assessment standardizzato, gestione della comorbidità internistica e psichiatrica, personalizzazione del percorso di cura integrato
  - diagnosi precoce, personalizzazione del percorso di cura integrato, strategie farmacologiche LAI
  - diagnosi precoce, gestione della comorbidità internistica e psichiatrica, valutazione delle implicazioni socio-giuridiche
- 7) La comorbidità fra Disturbo da Stress Post Traumatico e Disturbo da Uso di Sostanze è caratterizzata da :
- aggravamento del decorso del Disturbo da Stress Post Traumatico
  - aggravamento del decorso del Disturbo da Uso di Sostanze
  - aggravamento del decorso del Disturbo da Uso di Sostanze e del Disturbo da Stress Post Traumatico
  - non influenza sul decorso del Disturbo da Uso di Sostanze e del Disturbo da Stress Post Traumatico
- 8) Nel Disturbo Disforico Pre-Mestruale, i farmaci antidepressivi più efficaci sono:
- paroxetina, escitalopram, clomipramina, amisulpiride
  - sertralina, imipramina, paroxetina, amitriptilina
  - sertralina, fluoxetina, paroxetina, escitalopram
  - nortriptilina, fluoxetina, venlafaxina
- 9) Nella Very-Late Onset Schizofrenia-like Psychosis (VLOS) la evoluzione verso un progressivo deterioramento cognitivo è:
- Improbabile
  - Probabile
  - Molto probabile
  - Assente
- 10) Secondo la United Nations Office on Drugs and crime (UNODC) la classificazione delle nuove sostanze psicoattive è:
- Cannabinoidi Sintetici -agonisti recettoriali (SCRAs), Allucinogeni classici, Stimolanti, Dissociativi, Sedativi/Ipnotici ed Oppioidi
  - Cannabinoidi Sintetici - agonisti recettoriali (SCRAs), Oppioidi ed alcolici
  - Allucinogeni classici, Stimolanti, Dissociativi, Sedativi/Ipnotici ed Oppioidi
  - Cannabinoidi Sintetici -agonisti recettoriali (SCRAs), Allucinogeni classici, alcolici, Sedativi/Ipnotici ed Oppioidi
- 11) La leadership può essere:
- di delega
  - autocratica
  - democratica
  - tutte le precedenti
- 12) Il comitato di dipartimento va convocato:
- Una volta al mese
  - Una volta l'anno
  - A mesi alterni
  - Nessuna delle precedenti
- 13) Il CASE MANAGER
- Deve avere una laurea magistrale
  - E' l'unico responsabile del caso
  - Decide autonomamente il percorso terapeutico
  - Nessuna delle precedenti

- 14) Un dirigente con rapporto di lavoro in esclusività può effettuare perizie o consulenze tecniche d'ufficio per Tribunale e Procura della Repubblica?
- Si sempre
  - Si ma solo se in possesso di autorizzazione regionale
  - No mai
  - Si ma solo se inviato dal Direttore Generale
- 15) Se si rileva un'omissione o errore in cartella clinica si può:
- Cancellare l'errore
  - Cancellare tutto e riscrivere
  - Sottolineare l'errore in modo visibile e correggere a parte
  - E' meglio non scrivere niente quando si è in dubbio
- 16) Una cartella clinica con cancellature o modifiche è:
- Falso materiale e ideologico
  - Una pratica prudente
  - Un modo per dimostrare attenzione al contenuto
  - Un abuso d'ufficio
- 17) Ai sensi della L.241/90 se richiesto accesso agli atti si deve:
- Girare la nota all'ufficio preposto
  - Non si è tenuti a rispondere
  - Far rispondere al caposala
  - Rispondere entro trenta giorni
- 18) Come si valuta un obiettivo di budget:
- Con una relazione
  - Non si valuta
  - Con indicatori stabiliti alla fine dell'anno
  - Con indicatori stabiliti all'inizio dell'anno
- 19) La cartella informatizzata è:
- Utile per la continuità terapeutica
  - Una perdita di tempo
  - Un business per le aziende informatiche
  - Una complicazione per l'attività clinica dei segretari
- 20) In caso di danno grave il medico:
- Non è mai perseguibile se non per dolo
  - È sempre perseguibile
  - Non è perseguibile se ha seguito le linee guida, a prescindere dal contesto specifico
  - Non è perseguibile se ha seguito linee guida, principi di buona pratica clinica, rapportati al caso specifico
- 21) Chi soffre di disturbi mentali:
- È più probabile che sia vittima che non attore di violenza (giusta)
  - È spesso attore di violenza
  - Non è mai violento
  - È più probabile che sia attore di violenza che non vittima
- 22) Può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento di TSO convalidato dal giudice tutelare:
- Solo la persona sottoposta al TSO
  - I familiari e la persona sottoposta a TSO
  - Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse (giusta)
  - Le associazioni dei familiari

- 23) Le persone con malattia mentale sono, di fatto:
- a) Violente
  - b) Pericolose
  - c) Violente e pericolose
  - d) Più facilmente vittime di violenza piuttosto che autori di violenze (giusta)
- 24) Che cosa è lo stato di necessità?
- a) Una condizione clinica che consente di attuare il TSO
  - b) Una norma prevista dal codice civile per la quale è necessario aiutare il paziente
  - c) Una norma generale del codice penale non riferita in modo specifico alla psichiatria (giusta)
  - d) Una norma del codice penale riferita in modo specifico alla psichiatria
- 25) La nomina dell'Amministratore di sostegno può essere effettuata:
- a) Solo in caso di inabilitazione
  - b) Solo in caso di interdizione
  - c) Solo in assenza di inabilitazione ed interdizione (giusta)
  - d) Anche in presenza di inabilitazione ed interdizione
- 26) Il TSO:
- a) Dura al massimo 7 giorni
  - b) Può essere prolungato oltre il settimo giorno una volta
  - c) Può essere prolungato oltre il settimo giorno più volte (giusta)
  - d) Dura almeno 7 giorni
- 27) Il TSO può essere proposto:
- a) Da un medico del SSN
  - b) Da uno psichiatra del SSN
  - c) Da uno psichiatra sia pubblico che privato
  - d) Da un medico sia pubblico che privato (giusta)
- 28) La pericolosità sociale è decisa:
- a) Dallo psichiatra del Centro di Salute Mentale
  - b) Dallo psichiatra della REMS di concerto con lo psichiatra del Centro di Salute Mentale
  - c) Dal giudice insieme allo psichiatra
  - d) Dal giudice (giusta)
- 29) In caso di impossibilità a proseguire il TSO in Spdc il responsabile dell'SPDC:
- a) Deve darne comunicazione al giudice tutelare
  - b) Non deve dare nessuna comunicazione al sindaco e al giudice tutelare
  - c) Deve comunicarlo alla direzione sanitaria aziendale
  - d) Deve darne comunicazione al sindaco (giusta)
- 30) Le leggi n. 9/2012 e n. 81/2014 che hanno portato alla chiusura degli OPG:
- a) Hanno modificato anche il codice penale relativamente a imputabilità e pericolosità sociale
  - b) Hanno modificato anche l'ordinamento penitenziario
  - c) Hanno modificato sia il codice penale relativamente a imputabilità e pericolosità sociale che l'ordinamento penitenziario
  - d) Non hanno modificato né il codice penale relativamente a imputabilità e pericolosità sociale né l'ordinamento penitenziario (giusta)



PROVA PRATICA 2

CASO CLINICO N° 2

Persona di 65 anni, sesso maschile; celibe; 1 figlia di 28 anni con presenza, in anamnesi, di un Episodio Delirante Acuto. Nulla di particolare nell'anamnesi personale e familiare. Descritto dai familiari come una persona timida ed introversa sin dall'infanzia ed adolescenza. All'età di 20 anni presenta un primo episodio depressivo, per il quale viene seguito da uno psichiatra privato. La sintomatologia si risolve dopo l'assunzione di un farmaco antidepressivo. Negli anni successivi si sono verificati numerosi episodi depressivi, sempre regrediti dopo la somministrazione di una terapia antidepressiva. La prima segnalazione di un episodio maniacale avviene intorno ai 30 anni, indipendentemente dall'assunzione, precedente all'episodio stesso, di un farmaco antidepressivo. Successivamente, la successione degli episodi depressivi e di eccitamento maniacale è abbastanza regolare. La presenza del disturbo psichiatrico non ha impedito al paziente di laurearsi. Svolge il lavoro di impiegato in un ente pubblico. Le fasi di eccitamento sono caratterizzate, non infrequentemente, da manifestazioni deliranti di tipo megalomane, logorrea, iperattività, disorganizzazione comportamentale. Le fasi depressive, al contrario, presentano apatia, anedonia, difficoltà relazionali marcate con ritiro sociale. Abbastanza frequenti i ricoveri in SPDC, sia per manifestazioni cliniche di tipo maniacale che depressivo. I familiari ricordano, che, in gioventù, le tematiche deliranti erano caratterizzate da contenuti persecutori, che avevano come protagonisti, anche i familiari stessi. Negli ultimi anni il paziente ha presentato delle crisi convulsive tonico-cloniche generalizzate, a frequenza variabile. Successiva diagnosi di Meningioma a sede parietale/temporale. Evidente, sempre negli ultimi anni, la perdita di efficienza delle funzioni neuropsicologiche, particolarmente a carico delle performances attentivo - mnesiche. Abbastanza autonomo nelle funzioni della vita quotidiana. Seguito dal CSM, presenta un'adeguata aderenza terapeutica nelle varie fasi del percorso di cura.

- 1) La diagnosi più probabile del caso clinico illustrato è:
  - a) Schizofrenia
  - b) Disturbo Bipolare II
  - c) Disturbo Bipolare I
  - d) Disturbo Depressivo Maggiore con manifestazioni psicotiche incongrue all'umore
  
- 2) La diagnosi di episodio maniacale (DSM 5) è possibile se il periodo di umore elevato, espanso o irritabile dura (senza necessità di ricovero immediato) almeno:
  - a) 15 giorni
  - b) 7 giorni
  - c) 3 giorni
  - d) 10 giorni
  
- 3) Per la diagnosi di Disturbo Bipolare I è richiesta la presenza, nell'arco della vita, di almeno:
  - a) tre episodi maniacali
  - b) nessun episodio maniacale
  - c) un episodio maniacale
  - d) 10 episodi maniacali
  
- 4) Nel decorso del Disturbo Bipolare la compromissione del funzionamento sociale e lavorativo risulta, non infrequentemente:
  - a) significativamente compromessa nel 10 % dei casi
  - b) significativamente compromessa nel 30 % dei casi
  - c) significativamente compromessa nel 60 % dei casi
  - d) non compromessa

- 5) Se l'episodio maniacale acuto è caratterizzato anche da manifestazioni psicotiche non congruenti all'umore, il recupero interepisodico è:
- a) incompleto
  - b) assente
  - c) quasi completo
  - d) completo
- 6) Nel Disturbo Bipolare le persone di sesso femminile hanno, rispetto a quelle di sesso maschile, una probabilità di presentare un quadro clinico a cicli rapidi e/o con caratteristiche miste:
- a) uguale
  - b) minore
  - c) maggiore
  - d) variabile
- 7) Il Disturbo Ciclotimico è caratterizzato dalla presenza di periodi con:
- a) sintomi maniacali che soddisfano i criteri diagnostici per episodio ipomaniacale
  - b) sintomi depressivi che soddisfano i criteri diagnostici per episodio depressivo
  - c) sintomi ipomaniacali e depressivi che non soddisfano la diagnosi di episodio ipomaniacale e di episodio depressivo maggiore
  - d) sintomi ipomaniacali che soddisfano la diagnosi di episodio ipomaniacale e sintomi depressivi che non soddisfano la diagnosi di episodio depressivo maggiore
- 8) Nel decorso del Disturbo Bipolare, la presenza di meningioma potrebbe essere considerata, prevalentemente:
- a) un fattore ininfluenza
  - b) un fattore peggiorativo relativamente alle funzioni cognitive, alla possibile presenza di sintomi neurologici ed al decorso globale
  - c) un fattore peggiorativo relativamente al decorso globale
  - d) un fattore positivo relativamente al decorso
- 9) la diagnosi, più probabile, del caso precedentemente illustrato è:
- a) Disturbo Bipolare I con caratteristiche psicotiche congruenti all'umore
  - b) Disturbo Bipolare I con caratteristiche psicotiche non congruenti all'umore
  - c) Disturbo Bipolare I con caratteristiche psicotiche congruenti e non congruenti all'umore
  - d) Disturbo Bipolare II
- 10) Durante la terapia con Litio, nelle persone di età >65 anni, bisogna valutare attentamente (per i loro effetti sulla concentrazione plasmatica del litio stesso) la contemporanea somministrazione di:
- a) farmaci antiipertensivi, farmaci antinfiammatori non steroidei
  - b) diuretici, farmaci antinfiammatori non steroidei
  - c) farmaci antiipertensivi, diuretici, farmaci antinfiammatori non steroidei
  - d) farmaci antiipertensivi, diuretici