

PROVA SCRITTA 3

- 1) Nei pazienti con schizofrenia, la prevalenza della sindrome metabolica è di circa:
 - a) Il 25%
 - b) Il 60%
 - c) il 10 %
 - d) il 85%
- 2) La schizofrenia è più frequente:
 - a) Nella sindrome di Down
 - b) Nella sindrome di DiGeorge (22q11.2DS)
 - c) Nella sindrome di Sindrome di Prader-Willi.
 - d) Sindrome di Turner
- 3) La presenza di quali fattori predice, più frequentemente, l'evoluzione in un disturbo bipolare di un esordio clinico con sindrome depressiva:
 - a) familiarità per disturbo bipolare, depressione con sintomi psicotici, precedente diagnosi di psicosi, esordio precoce, disorganizzazione concettuale;
 - b) depressione con sintomi psicotici, precedente diagnosi di psicosi, discontrollo comportamentale, alta frequenza degli episodi
 - c) familiarità per disturbo bipolare, depressione con sintomi psicotici, precedente diagnosi di psicosi, esordio precoce, alta frequenza degli episodi
 - d) familiarità per disturbo bipolare, depressione con sintomi psicotici, depressione resistente al trattamento
- 4) Nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo, la comorbilità con Disturbo Bipolare viene stimata intorno al:
 - a) 65-75%
 - b) 12-23%
 - c) 40-50%
 - d) 1-5%
- 5) La Depressione Bipolare è caratterizzata, frequentemente, da:
 - a) incremento della comorbilità in generale, incremento della comorbilità psichiatrica (particolarmente Disturbi D'Ansia e Disturbi da uso di sostanze), riduzione del funzionamento sociale
 - b) incremento della comorbilità in generale, incremento della comorbilità psichiatrica (particolarmente Disturbi D'Ansia e Disturbi da uso di sostanze), riduzione del funzionamento sociale, aumento della mortalità per suicidio nei pazienti giovani, aumento della comorbilità internistica nei pazienti anziani
 - c) incremento della comorbilità in generale, riduzione del funzionamento sociale, aumento della mortalità per suicidio nei pazienti giovani, aumento della comorbilità internistica nei pazienti anziani
 - d) incremento della comorbilità psichiatrica (particolarmente Disturbi D'Ansia e Disturbi da uso di sostanze), riduzione del funzionamento sociale, aumento della mortalità per suicidio nei pazienti giovani, abbuffate e condotte di eliminazione
- 6) La sindrome metabolica (criteri International Diabetes Federation, IDF e National Cholesterol Education Program, NCEP) nei disturbi psichiatrici gravi, è caratterizzata da:
 - a) prevalenza più alta nel genere femminile, durata di malattia >5 anni, stato civile coniugato
 - b) prevalenza più alta nel genere femminile, durata di malattia >5 anni, stato civile coniugato, BMI elevato, età>40 anni
 - c) durata di malattia >5 anni, BMI elevato, età>40 anni
 - d) durata di malattia >5 anni, stato civile coniugato, età>40 anni
- 7) La FDA ha approvato, la "High-frequency-deep rTMS over the dorsomedial prefrontal cortex/anterior cingulate cortex", nella terapia del :
 - a) Disturbo ossessivo- compulsivo in comorbilità con fobia sociale
 - b) Disturbo ossessivo- compulsivo resistente al trattamento
 - c) Disturbo ossessivo- compulsivo in comorbilità con disturbi del comportamento alimentare
 - d) Disturbo ossessivo- compulsivo con ossessioni prevalenti nel quadro clinico
- 8) I fattori di rischio genetici associati con i sintomi del DDAI (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività) sono rappresentati da:
 - a) Varianti dei recettori dopaminergici D4 e D5, varianti del gene trasportatore della dopamina (DAT1), gene codificatore della O-metil-transferasi

- b) Varianti dei recettori serotoninergici HT2 e HT3, varianti del gene trasportatore della serotonina (SERT)
 - c) Varianti dei recettori muscarinici M1 e M2, varianti del gene della acetil-colinesterasi
 - d) Varianti dei recettori oppioidi μ e δ
- 9) Le persone con diagnosi di Ultra-High-Risk syndrome sviluppano un disturbo psicotico, dopo due – tre anni:
- a) nel 1-5% dei casi
 - b) nel 16-35% dei casi
 - c) nel 50-65% dei casi
 - d) nel 75-85% dei casi
- 10) L'inclusione nei criteri Clinical High Risk per la psicosi (CHR) riguarda la presenza di:
- a) Sintomi psicotici attenuati (attenuated psychotic symptoms, APS), sintomi psicotici intermittenti brevi e limitati (Brief and limited intermitent Psychotci symptoms, BLIPS), disturbo d'ansia generalizzata
 - b) Sintomi psicotici attenuati (attenuated psychotic symptoms, APS), sintomi psicotici intermittenti brevi e limitati (Brief and limited intermitent Psychotci symptoms, BLIPS), sindrome di rischio genetico e deterioramento (Genetic Risk and Deterioration Syndrome, GRD)
 - c) Sintomi psicotici attenuati (attenuated psychotic symptoms, APS), sindrome di rischio genetico e deterioramento (Genetic Risk and Deterioration Syndrome, GRD)
 - d) Sintomi psicotici attenuati (attenuated psychotic symptoms, APS), sintomi psicotici intermittenti brevi e limitati (Brief and limited intermitent Psychotci symptoms, BLIPS)
- 11) L'utilizzazione del CASE MANAGEMENT comporta di solito:
- a) La riduzione dell'ospedalizzazione nell'anno
 - b) La possibilità di impegnare personale accidioso
 - c) La riduzione dell'impiego di psicofarmaci
 - d) La possibilità di richiedere nuovo personale
- 12) Nell'attuale versione dei LEA cosa si intende per appropriatezza prescrittiva:
- a) Tutte le prescrizioni del medico che seguono linee guida o buone pratiche cliniche
 - b) Le prestazioni erogabili secondo il parere dell'AIFA e del Ministero della Salute
 - c) Le condizioni specifiche riferite allo stato clinico del destinatario
 - d) Le prescrizioni che sono giustificate dal medico con relazioni cliniche
- 13) Nell'attuale versione del LEA quali forme di psicoterapia sono comprese?
- a) Individuale e di gruppo
 - b) Individuale, di gruppo e familiare
 - c) Individuale, di gruppo, familiare e di coppia
 - d) Non è specificato
- 14) I DRG ad alto rischio di inappropriatazza comprendono:
- a) I ricoveri per psicosi che durano meno di un giorno
 - b) I ricoveri dei disturbi antisociali di responsabilità
 - c) I ricoveri per disturbi organici e ritardo mentale
 - d) Tutti i ricoveri per nevrosi
- 15) La ROOT CAUSE ANALYSIS di un evento consente:
- a) L'individuazione di eventi sentinella
 - b) L'individuazione delle cause sommerse
 - c) L'analisi dei reclami dell'utenza
 - d) L'individuazione del colpevole
- 16) L'audit clinico:
- a) Deve essere multidisciplinare
 - b) Deve identificare il responsabile
 - c) Utile all'ufficio disciplinare dell'azienda
 - d) Presieduta dal Direttore Generale
- 17) I fattori stressanti durante la quarantena da COVID comprendono:
- a) Durata della quarantena e timore di infezione
 - b) Noia e frustrazione
 - c) Possedere informazioni insufficienti
 - d) Tutte le precedenti
- 18) Secondo il PANMS 2013, per il disturbo schizofrenico non risulta corretto:
- a) La riammissione in SPDC entro 30 gg
 - b) La degenza in SPDC superiore ai 30 gg
 - c) Monitoraggio della cura antipsicotica per almeno 2 anni
 - d) Controllo ematico settimanale di glicemia e lipidi
- 19) In quale caso l'imperizia del sanitario esclude la punibilità penale:
- a) Se il sanitario ha seguito raccomandazioni, buone pratiche e linee guida

- b) Se abbia un'assicurazione professionale
 - c) Se ha obbedito ad un suo superiore gerarchico
 - d) Se è difeso dall'azienda in sede processuale
- 20) Il corso di formazione manageriale, dopo la nomina a direttore di UOC:
- a) È inutile perché vi è già la nomina
 - b) Si deve fare entro la scadenza dell'incarico
 - c) Deve essere seguito il primo corso organizzato dalla regione di appartenenza
 - d) È vietato seguirlo in altre regioni
- 21) Chi può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il TSO?
- a) Chiunque
 - b) La persona sottoposta a TSO
 - c) I vigili urbani
 - d) I familiari della persona sottoposta a TSO
- 22) La possibilità di perdere il benessere mentale è correlata:
- a) Al nostro corredo genetico
 - b) Alle circostanze della vita
 - c) Allo stress
 - d) A tutte le precedenti tre
- 23) Nel decorso della malattia mentale grave gli studi evidenziano che:
- a) 1/3 delle persone guarisce completamente, 1/3 mantiene un livello medio di disturbo, con normale vita sociale, e 1/3 vive invece con una grave disabilità
 - b) 2/3 vive con grave disabilità, 1/3 guarisce
 - c) 2/3 mantiene un livello medio di disturbo, con normale vita sociale, 1/3 guarisce
 - d) 2/3 delle persone guarisce completamente, e 1/3 vive invece con una grave disabilità
- 24) La maggior parte delle persone con malattia mentale:
- a) È violenta
 - b) È pericolosa
 - c) Non è violenta o pericolosa
 - d) È violenta o pericolosa
- 25) Attualmente ci sono esami di laboratorio e marcatori biologici che possano indicare con certezza una patologia psichiatrica?
- a) Sì
 - b) Solo nella schizofrenia
 - c) Solo nella depressione maggiore
 - d) No
- 26) L'abuso dei mezzi di correzione o di disciplina:
- a) È una vecchia norma prevista dal regolamento manicomiale non più vigente
 - b) È una norma vigente prevista dalla legge 833
 - c) È una vecchia norma del codice penale non più vigente
 - d) È una norma vigente del codice penale
- 27) L'amministratore di sostegno è nominato:
- a) Dal sindaco
 - b) Dal giudice tutelare
 - c) Dal pubblico ministero
 - d) Dal magistrato di sorveglianza
- 28) La proposta di ASO può essere effettuata:
- a) Solo da uno psichiatra del servizio pubblico
 - b) Solo da uno psichiatra del servizio pubblico o privato
 - c) Dallo psichiatra pubblico, dal MMG e dal medico del 118
 - d) Da qualsiasi medico
- 29) Il provvedimento del sindaco che dispone il TSO in condizioni di degenza ospedaliera:
- a) Deve essere convalidato dal giudice tutelare che ne dà comunicazione al responsabile dell'SPDC
 - b) Deve essere convalidato dal giudice tutelare che ne dà comunicazione al sindaco
 - c) Deve essere convalidato dal giudice tutelare che ne dà comunicazione sia al sindaco che al responsabile dell'Spdc
 - d) Non deve essere necessariamente convalidato dal giudice tutelare
- 30) La misura di sicurezza detentiva nelle REMS
- a) Dura finché permane la pericolosità sociale
 - b) Non può mai durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima
 - c) Dura al massimo 10 anni
 - d) 2 Non può durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima, ad esclusione dei delitti puniti con la pena dell'ergastolo

L' uomo di 34 anni, giunge in consultazione su richiesta del datore di lavoro che l' aveva assunto da poco. Al colloquio di lavoro si era mostrato motivato ed aveva presentato ottime referenze. Tuttavia a pochi giorni dall' assunzione, ha manifestato aggressività, lassismo, mancanza di professionalità e in spiccata tendenza ad eludere le responsabilità; chiamato a rispondere del suo operato, non aveva riconosciuto le sue mancanze attribuendo le cause degli errori alla ditta. Quando il datore di lavoro lo aveva convocato per licenziarlo, l' aveva dichiarato di essere agitato da disturbo mentale e che per legge l' impresa era tenuta a considerare tale disabilità; in caso contrario lo avrebbe fatto causa. Durante il colloquio clinico l' riferisce di aver divorziato due volte, a causa della gelosia delle sue mogli, le quali avevano chiesto un ingiungente risarcimento per il danno morale subito. Per questo il datore di lavoro aveva chiesto un ingiungente risarcimento per il danno morale subito. Per questo il datore di lavoro aveva chiesto un ingiungente risarcimento per il danno morale subito.

NOTE 6
D CAMERA

1) ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO

- a) Bipolare, fase maniacale
- b) Disturbo istrionico di personalità
- c) Disturbo narcisistico di personalità
- d) Disturbo antisociale di personalità

2) IL PAZIENTE PROBABILMENTE PRESENTA

- a) idee di grandezza
- b) Idee persecutorie
- c) sente di aver diritto ad un lavoro
- d) non tiene in nessun conto le regole

3) IL PAZIENTE PROBABILMENTE

- a) si sente in colpa
- b) ritiene ingiuste le pretese del suo capo
- c) ritiene di meritare un lavoro migliore
- d) vuole solo sfruttare la situazione

4) Può ESSERE UTILE SOMMINISTRARE

- a) WAIS
- b) Rorschach
- c) PCL-R
- d) disegno dell'albero

5) IL PAZIENTE PROBABILMENTE

- a) non è in grado di percepire gli stati emotivi dell'altro
- b) è in grado di comprendere gli stati emotivi dell'altro ma non prova alcuna empatia
- c) è in grado di percepire emotivamente le emozioni dell'altro
- d) è interessato agli stati emotivi dell'altro

6) PER TALE PATOLOGIA VI SONO PROVE DI EFFICACIA

- a) con terapia familiare
- b) con terapia psicoanalitica almeno 4 volte a settimana
- c) con terapia psicofarmacologica
- d) nessuna prova di efficacia

7) PROBABILMENTE IL PAZIENTE DA BAMBINO E' SATO

- a) callous- unemotional
- b) enuretico
- c) anoressico
- d) ADHD

8) PROBABILMENTE IL PAZIENTE NON PRESENTA

- a) impulsività
- b) mancanza di responsabilità
- c) egocentrico e grandioso
- d) le presenta tutte

9) PROBABILMENTE IL PAZIENTE:

- a) si sente a disagio nelle situazioni interpersonali
- b) si sente triste frequentemente
- c) prova piacere nell'esercitare potere sugli altri
- d) si impegna in battaglie sociali

10) PROBABILMENTE IL PAZIENTE

- a) non crea rapporti stabili
- b) presenta affettività superficiale
- c) è manipolativo
- d) tutte le precedenti