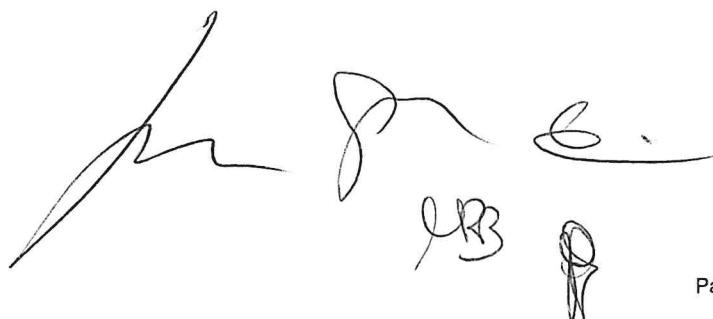


DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N. 6 POSTI PER DIRIGENTE PSICOLOGO - PROVA PRATICA - BUSTA 1

- 1) Milena, 15 anni, si presenta al Consultorio Giovani accompagnata da due amiche: lo psicologo le fa entrare e, fra grandi esitazioni e reticenze, aiutata dalle amiche, la ragazza racconta di un rapporto sessuale occasionale e non protetto con un compagno di scuola; Milena è fortemente imbarazzata, teme di essere incinta, non sapeva cosa fare e si è presentata al Servizio perché una delle sue amiche aveva visto il volantino del CG nella bacheca della scuola. Tutte e tre hanno informazioni frammentarie sulla contraccezione d'emergenza e Milena fra le lacrime dice che non può assolutamente parlarne con la famiglia. Alla luce di quanto descritto ed in base alle norme esistenti, quale intervento dello psicologo tra i seguenti appare più appropriato ed indicato:
- A Invitare le amiche di Milena ad essere sempre e comunque presenti in tutti i colloqui con la ragazza e in tutte le fasi previste.
 - B Accompagnare Milena dall'assistente sociale.
 - C Accompagnare la ragazza dal ginecologo del Servizio, in compresenza nel giorno del CG, e darle contestualmente appuntamento il giorno successivo.
 - D Invitare decisamente Milena a parlare con la famiglia, quantomeno con la madre, data la sua giovane età, e tornare con lei il giorno dopo.
-
- 2) Milena, 15 anni, si presenta al Consultorio Giovani accompagnata da due amiche: lo psicologo le fa entrare e, fra grandi esitazioni e reticenze, aiutata dalle amiche, la ragazza racconta di un rapporto sessuale occasionale e non protetto con un compagno di scuola; Milena è fortemente imbarazzata, teme di essere incinta, non sapeva cosa fare e si è presentata al Servizio perché una delle sue amiche aveva visto il volantino del CG nella bacheca della scuola. Tutte e tre hanno informazioni frammentarie sulla contraccezione d'emergenza e Milena fra le lacrime dice che non può assolutamente parlarne con la famiglia. Ascoltando la ragazza lo psicologo si chiede se debba coinvolgere la famiglia ai fini della firma sul modulo del Consenso informato, in quanto la ragazza è minorenne:
- A Terminato il colloquio chiede al Responsabile come comportarsi, perché un errore in tal senso sarebbe imputabile al Responsabile.
 - B Sì, sempre, indipendentemente dalla volontà della minore, lo psicologo è obbligato ad informare la famiglia, in base alla Legge 219/2017.
 - C No, in quanto lo spazio del CG è di libero accesso ai minori e si applicano a queste prestazioni, le norme e procedure dettate dalla legge 194/78 art. 12, procedure che possono escluderla.
 - D No, ma soltanto perché la ragazza è vicina alla maggiore età.
-
- 3) Milena, 15 anni, si presenta al Consultorio Giovani accompagnata da due amiche: lo psicologo le fa entrare e, fra grandi esitazioni e reticenze, aiutata dalle amiche, la ragazza racconta di un rapporto sessuale occasionale e non protetto con un compagno di scuola; Milena è fortemente imbarazzata, teme di essere incinta, non sapeva cosa fare e si è presentata al Servizio perché una delle sue amiche aveva visto il volantino del CG nella bacheca della scuola. Tutte e tre hanno informazioni frammentarie sulla contraccezione d'emergenza e Milena fra le lacrime dice che non può assolutamente parlarne con la famiglia. Esaminando gli elementi di incertezza e di esitazione del racconto di Milena e delle sue amiche lo psicologo:
- A Li considera uno stato emotivo compatibile con la giovane età e con la responsabilità connessa all'inizio della attività sessuale e conduce egualmente il colloquio.
 - B Ipotizza un possibile rapporto non consensuale ed orienta il colloquio ad un'ulteriore esplorazione in quella direzione.
 - C Interpreta questi elementi come "ambivalenza" e le chiede se vuole tornare con il ragazzo.
 - D Restituisce alla ragazza la necessità di una ulteriore riflessione e la invita a presentarsi dopo due giorni.
-
- 4) Milena, 15 anni, si presenta al Consultorio Giovani accompagnata da due amiche: lo psicologo le fa entrare e, fra grandi esitazioni e reticenze, aiutata dalle amiche, la ragazza racconta di un rapporto sessuale occasionale e non protetto con un compagno di scuola; Milena è fortemente imbarazzata, teme di essere incinta, non sapeva cosa fare e si è presentata al Servizio perché una delle sue amiche aveva visto il volantino del CG nella bacheca della scuola. Tutte e tre hanno informazioni frammentarie sulla contraccezione d'emergenza e Milena fra le lacrime dice che non può assolutamente parlarne con la famiglia. Confrontandosi con il ginecologo del servizio lo psicologo:
- A Analizza con il collega tutti gli elementi che possono essere utili per la valutazione corretta del grado di consapevolezza e maturità della ragazza.
 - B Cerca di convincere il collega ad affrettare la somministrazione dato lo stato emotivo di Milena.
 - C Si attiene alle decisioni del ginecologo, che ha su di sé la responsabilità della somministrazione del farmaco.
 - D Esprime tutti i suoi dubbi di fronte alla giovane età di Milena ed all'opportunità della somministrazione del farmaco.

- 5) Milena, 15 anni, si presenta al Consultorio Giovani accompagnata da due amiche: lo psicologo le fa entrare e, fra grandi esitazioni e reticenze, aiutata dalle amiche, la ragazza racconta di un rapporto sessuale occasionale e non protetto con un compagno di scuola; Milena è fortemente imbarazzata, teme di essere incinta, non sapeva cosa fare e si è presentata al Servizio perché una delle sue amiche aveva visto il volantino del CG nella bacheca della scuola. Tutte e tre hanno informazioni frammentarie sulla contraccezione d'emergenza e Milena fra le lacrime dice che non può assolutamente parlarne con la famiglia. Relativamente alla minore età, il codice deontologico degli psicologi prevede:
- A Che le prestazioni siano erogate anche in assenza del consenso di chi esercita la potestà genitoriale, in quanto prevale il diritto alla cura sancito dall'art. 32 della Costituzione.
 - B Che le prestazioni siano subordinate al consenso di chi esercita la potestà genitoriale; in assenza di consenso va informato il Giudice Tutelare, fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.
 - C Che le prestazioni siano erogate anche in assenza del consenso di chi esercita la potestà genitoriale, solo se l'età sia superiore ai 14 anni.
 - D Prevede sempre e comunque il consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale.
-
- 6) Lorenzo ha 40 anni, nessun legame sentimentale; padre medico pensionato, madre deceduta da 6 anni lasciando una copiosa eredità, genitori separati da quando aveva 13 anni. Due fratelli minori. Nel ramo paterno familiarità con disturbi psichiatrici. Uno zio schizofrenico ed un altro con disturbo bipolare che non gli ha impedito di emigrare negli USA e, tramite un azzardato investimento, guadagnare molti soldi. A 15 anni viene bocciato per la prima volta per motivi di condotta e scarsa concentrazione da lui definiti "teppismo creativo". Inizia ad usare cannabis e saltuariamente cocaina. Subisce inoltre una copiosa perdita di capelli attribuita allo stress. Viene nuovamente bocciato due anni dopo. I sintomi in quel periodo sono insonnia e una grande iperattività (oltre a quella scolastica: teatro, sport, rappresentante di istituto...). Dopo una frattura del malleolo Lorenzo entra in una fase depressiva rallentando tutte le attività sino a "non riuscire più a parlare" e a rimanere pressoché chiuso in casa per circa due mesi. Riferisce sentimenti di disperazione, perdita della capacità organizzativa, di sentirsi un vegetale. Consegue con grande fatica la maturità classica a 20 anni. Viene seguito da uno psichiatra privato con farmaci che assumerà in modo discontinuo. Si iscrive a Sociologia, poi Scienze delle Comunicazioni poi cambia nuovamente per Economia e Commercio, sostenendo pochi esami. Frequenta una scuola di teatro ma in seguito alla riduzione del mantenimento paterno inizia a lavorare come cameriere e si diploma Sommelier. Lavora come sommelier in vari ristoranti prestigiosi, per poi aprire una agenzia di consulenza e promozione di start-up. A 22 anni lascia la casa della madre e va a vivere da solo. Con i fratelli mantiene rapporti saltuari, spesso di tipo strumentale. Riferisce un nuovo episodio depressivo a 24 anni dopo la morte della madre, seguito dopo circa otto mesi da una fase di eccitamento: svolge varie attività imprenditoriali (inizia ad organizzare diversi eventi) e si mantiene autonomamente anche vendendo un appartamento "una gabbia dorata" che aveva ricevuto in eredità e investendo i soldi ricavati, ma da questo investimento non riceve guadagno. Lorenzo accede al colloquio in maniera sospettosa, anche se disponibile nel raccontare la propria storia. Appare trascurato nell'igiene e nella cura della persona. L'eloquio è logorroico, tende a perdere il filo del discorso, spesso deraglia e divaga. Facilmente disforico se interrotto o se contraddetto, polemico, si perde in dettagli superflui. Nel discorso utilizza termini appropriati ed un eccesso di parole anglofone. L'ideazione è a contenuto prevalentemente megalomaniaco, espansiva e a tratti persecutoria. Ammette di far uso di cannabis e cocaina, sporadicamente. Sostiene di essere la persona più competente nel settore della comunicazione e della ristorazione, che chiederà i danni morali per essere stato bloccato in tante iniziative. Esprime tanta rabbia nei confronti del padre che riferisce essere "la causa di tutti i suoi mali, che si muove alle sue spalle per danneggiarlo". Specifica che il padre è la causa di sei aree di danno: esistenziale, morale, professionale, economico, biologico e di immagine. Per tali motivi riferisce di avergli fatto causa per diffamazione e truffa. I dati riportati sono compatibili con una diagnosi di:
- A Disturbo bipolare di tipo 2.
 - B Disturbo borderline di personalità.
 - C Disturbo istrionico di personalità.
 - D Disturbo bipolare di tipo 1.



- 7) Lorenzo ha 40 anni, nessun legame sentimentale; padre medico pensionato, madre deceduta da 6 anni lasciando una copiosa eredità, genitori separati da quando aveva 13 anni. Due fratelli minori. Nel ramo paterno familiarità con disturbi psichiatrici. Uno zio schizofrenico ed un altro con disturbo bipolare che non gli ha impedito di emigrare negli USA e, tramite un azzardato investimento, guadagnare molti soldi. A 15 anni viene bocciato per la prima volta per motivi di condotta e scarsa concentrazione da lui definiti "teppismo creativo". Inizia ad usare cannabis e saltuariamente cocaina. Subisce inoltre una copiosa perdita di capelli attribuita allo stress. Viene nuovamente bocciato due anni dopo. I sintomi in quel periodo sono insonnia e una grande iperattività (oltre a quella scolastica: teatro, sport, rappresentante di istituto...). Dopo una frattura del malleolo Lorenzo entra in una fase depressiva rallentando tutte le attività sino a "non riuscire più a parlare" e a rimanere pressoché chiuso in casa per circa due mesi. Riferisce sentimenti di disperazione, perdita della capacità organizzativa, di sentirsi un vegetale. Conseguisce con grande fatica la maturità classica a 20 anni. Viene seguito da uno psichiatra privato con farmaci che assumerà in modo discontinuo. Si iscrive a Sociologia, poi Scienze delle Comunicazioni poi cambia nuovamente per Economia e Commercio, sostenendo pochi esami. Frequenta una scuola di teatro ma in seguito alla riduzione del mantenimento paterno inizia a lavorare come cameriere e si diploma Sommelier. Lavora come sommelier in vari ristoranti prestigiosi, per poi aprire una agenzia di consulenza e promozione di start-up. A 22 anni lascia la casa della madre e va a vivere da solo. Con i fratelli mantiene rapporti saltuari, spesso di tipo strumentale. Riferisce un nuovo episodio depressivo a 24 anni dopo la morte della madre, seguito dopo circa otto mesi da una fase di eccitamento: svolge varie attività imprenditoriali (inizia ad organizzare diversi eventi) e si mantiene autonomamente anche vendendo un appartamento "una gabbia dorata" che aveva ricevuto in eredità e investendo i soldi ricavati, ma da questo investimento non riceve guadagno. Lorenzo accede al colloquio in maniera sospettosa, anche se disponibile nel raccontare la propria storia. Appare trascurato nell'igiene e nella cura della persona. L'eloquio è logorroico, tende a perdere il filo del discorso, spesso deraglia e divaga. Facilmente disforico se interrotto o se contraddetto, polemico, si perde in dettagli superflui. Nel discorso utilizza termini appropriati ed un eccesso di parole anglofone. L'ideazione è a contenuto prevalentemente megalomaniaco, espansiva e a tratti persecutoria. Ammette di far uso di cannabis e cocaina, sporadicamente. Sostiene di essere la persona più competente nel settore della comunicazione e della ristorazione, che chiederà i danni morali per essere stato bloccato in tante iniziative. Esprime tanta rabbia nei confronti del padre che riferisce essere "la causa di tutti i suoi mali, che si muove alle sue spalle per danneggiarlo". Specifica che il padre è la causa di sei aree di danno: esistenziale, morale, professionale, economico, biologico e di immagine. Per tali motivi riferisce di avergli fatto causa per diffamazione e truffa. Il disturbo di Lorenzo:
- A E' da ritenersi con tutta probabilità riconducibile esclusivamente dall'assunzione di sostanze.
 - B Non è di tale gravità da compromettere il funzionamento sociale, relazionale e lavorativo, influenzandone e alterandone la capacità di giudizio, anzi, come dimostra il caso dello zio emigrato negli USA, può essere un vantaggio nel perseguire obiettivi di alto livello.
 - C E' di tale gravità da compromettere il funzionamento sociale, relazionale e lavorativo, influenzandone e alterandone la capacità di giudizio.
 - D Nel caso specifico, se vengono assunti regolarmente i farmaci è del tutto da escludere una compromissione del funzionamento sociale, relazionale e lavorativo. Ritenere il contrario significa stigmatizzare i pazienti psichiatrici.

The block contains several handwritten marks. On the left is a large, stylized signature. To its right are two smaller, more fluid signatures. Below these, there are initials 'LRB' and a small, circular stamp or signature.

- 8) Lorenzo ha 40 anni, nessun legame sentimentale; padre medico pensionato, madre deceduta da 6 anni lasciando una copiosa eredità, genitori separati da quando aveva 13 anni. Due fratelli minori. Nel ramo paterno familiarità con disturbi psichiatrici. Uno zio schizofrenico ed un altro con disturbo bipolare che non gli ha impedito di emigrare negli USA e, tramite un azzardato investimento, guadagnare molti soldi. A 15 anni viene bocciato per la prima volta per motivi di condotta e scarsa concentrazione da lui definiti "teppismo creativo". Inizia ad usare cannabis e saltuariamente cocaina. Subisce inoltre una copiosa perdita di capelli attribuita allo stress. Viene nuovamente bocciato due anni dopo. I sintomi in quel periodo sono insonnia e una grande iperattività (oltre a quella scolastica: teatro, sport, rappresentante di istituto...). Dopo una frattura del malleolo Lorenzo entra in una fase depressiva rallentando tutte le attività sino a "non riuscire più a parlare" e a rimanere pressoché chiuso in casa per circa due mesi. Riferisce sentimenti di disperazione, perdita della capacità organizzativa, di sentirsi un vegetale. Conseguisce con grande fatica la maturità classica a 20 anni. Viene seguito da uno psichiatra privato con farmaci che assumerà in modo discontinuo. Si iscrive a Sociologia, poi Scienze delle Comunicazioni poi cambia nuovamente per Economia e Commercio, sostenendo pochi esami. Frequenta una scuola di teatro ma in seguito alla riduzione del mantenimento paterno inizia a lavorare come cameriere e si diploma Sommelier. Lavora come sommelier in vari ristoranti prestigiosi, per poi aprire una agenzia di consulenza e promozione di start-up. A 22 anni lascia la casa della madre e va a vivere da solo. Con i fratelli mantiene rapporti saltuari, spesso di tipo strumentale. Riferisce un nuovo episodio depressivo a 24 anni dopo la morte della madre, seguito dopo circa otto mesi da una fase di eccitamento: svolge varie attività imprenditoriali (inizia ad organizzare diversi eventi) e si mantiene autonomamente anche vendendo un appartamento "una gabbia dorata" che aveva ricevuto in eredità e investendo i soldi ricavati, ma da questo investimento non riceve guadagno. Lorenzo accede al colloquio in maniera sospettosa, anche se disponibile nel raccontare la propria storia. Appare trascurato nell'igiene e nella cura della persona. L'eloquio è logorroico, tende a perdere il filo del discorso, spesso deraglia e divaga. Facilmente disforico se interrotto o se contraddetto, polemico, si perde in dettagli superflui. Nel discorso utilizza termini appropriati ed un eccesso di parole anglofone. L'ideazione è a contenuto prevalentemente megalomaniaco, espansiva e a tratti persecutoria. Ammette di far uso di cannabis e cocaina, sporadicamente. Sostiene di essere la persona più competente nel settore della comunicazione e della ristorazione, che chiederà i danni morali per essere stato bloccato in tante iniziative. Esprime tanta rabbia nei confronti del padre che riferisce essere "la causa di tutti i suoi mali, che si muove alle sue spalle per danneggiarlo". Specifica che il padre è la causa di sei aree di danno: esistenziale, morale, professionale, economico, biologico e di immagine. Per tali motivi riferisce di avergli fatto causa per diffamazione e truffa. Quale setting appare appropriato:

- A Terapia farmacologica e psicoterapia.
- B Solo terapia farmacologica.
- C Frequenza in un Centro Diurno per utenti psichiatrici.
- D Inserimento in una struttura residenziale h 24 sino alla completa remissione dei sintomi.

- 9) Lorenzo ha 40 anni, nessun legame sentimentale; padre medico pensionato, madre deceduta da 6 anni lasciando una copiosa eredità, genitori separati da quando aveva 13 anni. Due fratelli minori. Nel ramo paterno familiarità con disturbi psichiatrici. Uno zio schizofrenico ed un altro con disturbo bipolare che non gli ha impedito di emigrare negli USA e, tramite un azzardato investimento, guadagnare molti soldi. A 15 anni viene bocciato per la prima volta per motivi di condotta e scarsa concentrazione da lui definiti "teppismo creativo". Inizia ad usare cannabis e saltuariamente cocaina. Subisce inoltre una copiosa perdita di capelli attribuita allo stress. Viene nuovamente bocciato due anni dopo. I sintomi in quel periodo sono insonnia e una grande iperattività (oltre a quella scolastica: teatro, sport, rappresentante di istituto...). Dopo una frattura del malleolo Lorenzo entra in una fase depressiva rallentando tutte le attività sino a "non riuscire più a parlare" e a rimanere pressoché chiuso in casa per circa due mesi. Riferisce sentimenti di disperazione, perdita della capacità organizzativa, di sentirsi un vegetale. Conseguisce con grande fatica la maturità classica a 20 anni. Viene seguito da uno psichiatra privato con farmaci che assumerà in modo discontinuo. Si iscrive a Sociologia, poi Scienze delle Comunicazioni poi cambia nuovamente per Economia e Commercio, sostenendo pochi esami. Frequenta una scuola di teatro ma in seguito alla riduzione del mantenimento paterno inizia a lavorare come cameriere e si diploma Sommelier. Lavora come sommelier in vari ristoranti prestigiosi, per poi aprire una agenzia di consulenza e promozione di start-up. A 22 anni lascia la casa della madre e va a vivere da solo. Con i fratelli mantiene rapporti saltuari, spesso di tipo strumentale. Riferisce un nuovo episodio depressivo a 24 anni dopo la morte della madre, seguito dopo circa otto mesi da una fase di eccitamento: svolge varie attività imprenditoriali (inizia ad organizzare diversi eventi) e si mantiene autonomamente anche vendendo un appartamento "una gabbia dorata" che aveva ricevuto in eredità e investendo i soldi ricavati, ma da questo investimento non riceve guadagno. Lorenzo accede al colloquio in maniera sospettosa, anche se disponibile nel raccontare la propria storia. Appare trascurato nell'igiene e nella cura della persona. L'eloquio è logorroico, tende a perdere il filo del discorso, spesso deraglia e divaga. Facilmente disforico se interrotto o se contraddetto, polemico, si perde in dettagli superflui. Nel discorso utilizza termini appropriati ed un eccesso di parole anglofone. L'ideazione è a contenuto prevalentemente megalomaniaco, espansiva e a tratti persecutoria. Ammette di far uso di cannabis e cocaina, sporadicamente. Sostiene di essere la persona più competente nel settore della comunicazione e della ristorazione, che chiederà i danni morali per essere stato bloccato in tante iniziative. Esprime tanta rabbia nei confronti del padre che riferisce essere "la causa di tutti i suoi mali, che si muove alle sue spalle per danneggiarlo". Specifica che il padre è la causa di sei aree di danno: esistenziale, morale, professionale, economico, biologico e di immagine. Per tali motivi riferisce di avergli fatto causa per diffamazione e truffa. Quale ulteriore azione appare indicato ed appropriato mettere in campo?



- A Suggestire a Lorenzo la nomina di un avvocato di fiducia che lo possa tutelare nelle attività lavorativo-imprenditoriali o economico-finanziarie.
- B Richiedere al Giudice Tutelare l'interdizione di Lorenzo e la nomina di un tutore.
- C Suggestire al padre di nominare un avvocato a tutela dagli attacchi del figlio verso di lui e dei danni patrimoniali che derivano dai suoi comportamenti.
- D Richiedere al Giudice Tutelare la nomina di un amministratore di Sostegno

10) Lorenzo ha 40 anni, nessun legame sentimentale; padre medico pensionato, madre deceduta da 6 anni lasciando una copiosa eredità, genitori separati da quando aveva 13 anni. Due fratelli minori. Nel ramo paterno familiarità con disturbi psichiatrici. Uno zio schizofrenico ed un altro con disturbo bipolare che non gli ha impedito di emigrare negli USA e, tramite un azzardato investimento, guadagnare molti soldi. A 15 anni viene bocciato per la prima volta per motivi di condotta e scarsa concentrazione da lui definiti "teppismo creativo". Inizia ad usare cannabis e saltuariamente cocaina. Subisce inoltre una copiosa perdita di capelli attribuita allo stress. Viene nuovamente bocciato due anni dopo. I sintomi in quel periodo sono insonnia e una grande iperattività (oltre a quella scolastica: teatro, sport, rappresentante di istituto...). Dopo una frattura del malleolo Lorenzo entra in una fase depressiva rallentando tutte le attività sino a "non riuscire più a parlare" e a rimanere pressoché chiuso in casa per circa due mesi. Riferisce sentimenti di disperazione, perdita della capacità organizzativa, di sentirsi un vegetale. Conseguisce con grande fatica la maturità classica a 20 anni. Viene seguito da uno psichiatra privato con farmaci che assumerà in modo discontinuo. Si iscrive a Sociologia, poi Scienze delle Comunicazioni poi cambia nuovamente per Economia e Commercio, sostenendo pochi esami. Frequenta una scuola di teatro ma in seguito alla riduzione del mantenimento paterno inizia a lavorare come cameriere e si diploma Sommelier. Lavora come sommelier in vari ristoranti prestigiosi, per poi aprire una agenzia di consulenza e promozione di start-up. A 22 anni lascia la casa della madre e va a vivere da solo. Con i fratelli mantiene rapporti saltuari, spesso di tipo strumentale. Riferisce un nuovo episodio depressivo a 24 anni dopo la morte della madre, seguito dopo circa otto mesi da una fase di eccitamento: svolge varie attività imprenditoriali (inizia ad organizzare diversi eventi) e si mantiene autonomamente anche vendendo un appartamento "una gabbia dorata" che aveva ricevuto in eredità e investendo i soldi ricavati, ma da questo investimento non riceve guadagno. Lorenzo accede al colloquio in maniera sospettosa, anche se disponibile nel raccontare la propria storia. Appare trascurato nell'igiene e nella cura della persona. L'eloquio è logorroico, tende a perdere il filo del discorso, spesso deraglia e divaga. Facilmente disforico se interrotto o se contraddetto, polemico, si perde in dettagli superflui. Nel discorso utilizza termini appropriati ed un eccesso di parole anglofone. L'ideazione è a contenuto prevalentemente megalomaniaco, espansiva e a tratti persecutoria. Ammette di far uso di cannabis e cocaina, sporadicamente. Sostiene di essere la persona più competente nel settore della comunicazione e della ristorazione, che chiederà i danni morali per essere stato bloccato in tante iniziative. Esprime tanta rabbia nei confronti del padre che riferisce essere "la causa di tutti i suoi mali, che si muove alle sue spalle per danneggiarlo". Specifica che il padre è la causa di sei aree di danno: esistenziale, morale, professionale, economico, biologico e di immagine. Per tali motivi riferisce di avergli fatto causa per diffamazione e truffa. Quali servizi oltre al CSM appare appropriato coinvolgere?

- A Il Servizio per le Dipendenze per una valutazione dell'abuso di sostanze e concordare un coordinamento degli interventi del CSM e del SerD.
- B Le strutture residenziali per un inserimento in una struttura h 24.
- C Le strutture semi-residenziali per un inserimento in un Centro Diurno.
- D Il Servizio per le Dipendenze richiedendo una loro presa in carico per valutare solo secondariamente un'eventuale presa in carico da parte del CSM.

11) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di nocimento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante) Alla luce dei dati riportati, quale diagnosi indicativa apparirebbe più appropriata?

- A Disturbo delirante.
- B Disturbo schizotipico di personalità.
- C Schizofrenia.
- D Disturbo borderline di personalità con aspetti psicotici.

- 12) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di documento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante) Sarebbe appropriato un ricovero in SPDC?
- A No, per non traumatizzare il ragazzo esponendolo al contatto con altri pazienti gravi.
 - B Sì, per impostare una terapia farmacologica adeguata e stabilire con il ragazzo un'alleanza volta alla costruzione di un progetto terapeutico territoriale.
 - C No, perché non ci sono gli estremi per un ricovero.
 - D Solo in un reparto di medicina, visto che il ragazzo è venuto con l'idea di fare delle analisi e un ECG; una volta che abbia accettato il ricovero per ragioni mediche, più accettabili, si potrà somministrargli i farmaci per ridurre i sintomi positivi.

- 13) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di documento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante) Secondo le definizioni riportate nel Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale è necessaria:
- A Un supporto al medico di base per non psichiatrizzare il disagio del ragazzo, affiancata da una psicoterapia individuale ad orientamento psicoanalitico.
 - B Una presa in carico.
 - C Un'assunzione in cura duplice che includa trattamento farmacologico e psicoterapico; una presa in carico rischierebbe di risultare iatrogena vista l'ancora giovane età del ragazzo, che verrebbe in tal modo "psichiatrizzato".
 - D Un'assunzione in cura.

14)

Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di documento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante) Nel progetto terapeutico territoriale quale mix di strumenti terapeutici apparirebbe maggiormente indicato, in coerenza anche con quanto raccomandato nell'accordo approvato dalla conferenza Stato Regioni del 13/11/2014 (definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore ed i disturbi gravi di personalità)?

- A Nomina di un amministratore di sostegno per sgravare i genitori dalla responsabilità di gestione, considerato che il figlio non è minorenne e non è collaborativo, psicoterapia di coppia per elaborare quanto accaduto al figlio.
- B Terapia farmacologica il prima possibile, perché in casi con queste caratteristiche la psicoterapia non si è rivelata efficace (e, quindi, si produrrebbero sentimenti di frustrazione) e supporto solo psicoeducativo ai genitori.
- C Inserimento nel tempo più breve possibile in una Struttura Residenziale Terapeutica a carattere intensivo dove potrà beneficiare di un sofisticato mix di risposte terapeutiche. La durata dell'inserimento non deve essere inferiore ai due anni.
- D Intervenire precocemente con terapia farmacologica, psicoterapia individuale, interventi psicoeducativi, terapia familiare o inserimento dei genitori in un gruppo multifamiliare, eventuale progetto di inserimento lavorativo.

15)

Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di documento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante) Quali altri Servizi o Enti andrebbero coinvolti?

- A** Nessun altro servizio perché il disturbo psicopatologico è evidente e primario e quindi la competenza è esclusivamente del CSM. Un contatto con il SerD potrebbe produrre l'effetto iatrogeno di un aumento paradossale dell'uso di sostanze a causa dei meccanismi identificativi propri di questo quadro psicopatologico.
- B** Il SerD per valutare congiuntamente il caso ed includere nel progetto la gestione dell'aspetto dell'assunzione abituale di sostanze.
- C** Il Giudice Tutelare perché adotti ogni possibile strumento giuridico a tutela del paziente.
- D** I servizi sociali del territorio per chiedere di iniziare la pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile che sarà un prezioso ausilio per trovare un lavoro, grazie ai posti riservati a disabili ai sensi della Legge 68/99.

The block contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, stylized signature. To its right, there are initials that appear to be 'LB'. Further right, there is another signature, and on the far right, a signature that looks like a cursive 'E'.