

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

- 1) **Con il termine "cure intermedie" si intende:**
- A Il trattamento dei cosiddetti "casi limite" riferibili a pazienti che presentano Disturbi della Personalità di tipo Borderline.
 - B Il trattamento delle post-acuzie in contesti a basso livello assistenziale.
 - C Una vasta gamma di servizi integrati capaci di promuovere un rapido recupero dello stato di salute del paziente, prevenire un'ospedalizzazione acuta non necessaria e supportarne la dimissione.
 - D La presa in carico multidisciplinare del paziente con esordio psicotico volta ad evitare l'inserimento in contesti assistenziali per cronici.
- 2) **La SCID II è:**
- A Un'intervista strutturata per la definizione dei Disturbi di personalità o dei tratti stabili, preesistenti all'eventuale patologia di Asse I in atto, che segue le indicazioni diagnostiche dell'ICD-9.
 - B Un'intervista semi-strutturata per la definizione dei Disturbi di personalità o dei tratti stabili, preesistenti all'eventuale patologia di Asse I in atto, e segue le indicazioni diagnostiche del DSM IV.
 - C Uno strumento che contiene tutte le domande utili e pertinenti per condurre un'intervista semi strutturata, in modo da formulare una diagnosi relativa ai principali disturbi nevrotici.
 - D Un test proiettivo per la definizione dei Disturbi di personalità o dei tratti stabili, preesistenti all'eventuale patologia in atto, che non segue le indicazioni diagnostiche di alcun manuale in quanto si rifà ad una visione non nosografica dei disturbi mentali.
- 3) **La normativa della Regione Lazio, nel decreto 152/2014, nel "Percorso Salute Sessuale e Riproduttiva" prevede espressamente, fra l'altro:**
- A Incontri di gruppo finalizzati all'individuazione delle situazioni di fragilità psicologica, che devono essere rinviate ai Centri di Salute Mentale per la presa in carico.
 - B Corsi di Accompagnamento alla Nascita - CAN (scelta consapevole riguardo le modalità di assistenza al parto, ruolo genitoriale, assistenza post-parto, promozione dell'allattamento al seno), incontri di tipo seminariali per i quali non è prevista espressamente la figura dello psicologo.
 - C Esclusivamente incontri con ogni singola coppia, (scelta consapevole riguardo le modalità di assistenza al parto, ruolo genitoriale, assistenza post-parto, promozione dell'allattamento al seno), in quanto il gruppo inibisce la libera espressione dei propri sentimenti.
 - D Corsi di Accompagnamento alla Nascita - CAN (scelta consapevole riguardo le modalità di assistenza al parto, ruolo genitoriale, assistenza post-parto, promozione dell'allattamento al seno), incontri di tipo seminariali per i quali è prevista espressamente la figura dello psicologo.
- 4) **Le linee di indirizzo sull'affido familiare del Minsitero del Lavoro e delle Politiche Sociali, prevedono la seguente raccomandazione:**
- A Evitare contatti tra genitori naturali e genitori affidatari, in quanto disturbanti l'equilibrio del bambino che si può sentire confuso e disorientato, con gravi ripercussioni sul proprio sviluppo psichico.
 - B Riconoscere il dolore e la fatica dei genitori e del nucleo familiare del bambino in affidamento familiare per la separazione dal proprio figlio e per aver dovuto rivolgersi ed appoggiarsi a terzi (volontariamente o giudizialmente) prevedendo l'obbligo di consentirgli di incontrare almeno due volte al mese il figlio.
 - C Che i genitori naturali partecipino obbligatoriamente a sedute condotte dallo psicologo del Consultorio, che dovrà al contempo effettuare una valutazione delle loro competenze genitoriali, relazionando al Tribunale per i Minorenni nel caso di grave inadeguatezza.
 - D Riconoscere il dolore e la fatica dei genitori e del nucleo familiare del bambino in affidamento familiare per la separazione dal proprio figlio e per aver dovuto rivolgersi ed appoggiarsi a terzi (volontariamente o giudizialmente).
- 5) **Nell'ambito delle competenze dei servizi pubblici, la tutela dei minori:**
- A Spetta in primis al Servizio per l'Età evolutiva che deve, dopo aver segnalato alle autorità competenti l'abuso o il maltrattamento rilevato, effettuare un'accurata valutazione del danno psicologico, attraverso l'utilizzo obbligatorio di test psicodiagnostici.
 - B Spetta esclusivamente ai Servizi Sociali Comunali.
 - C E' affidata in primis agli assistenti sociali del Consultorio Familiare, investiti del mandato di protezione del minore e di controllo; i servizi specialistici locali vengono incaricati di approfondire la situazione, in base alle rispettive competenze.
 - D E' affidata in primis al Servizio Sociale Comunale che è investito del mandato di protezione del minore e di controllo; i servizi specialistici locali vengono incaricati di approfondire la situazione, in base alle rispettive competenze, primi fra tutti il Consultorio Familiare.

- 6) **Lo strumento Lausanne Trilogue Play codifica l'interazione triadica tramite quattro livelli di analisi.**
A Partecipazione, organizzazione, attenzione focale, contatto affettivo.
B Rappresentazione, analogia, comunicazione, alleanza.
C Partecipazione, comunicazione, attaccamento, riconoscimento.
D Attaccamento, partecipazione, comunicazione, empatia.
-
- 7) **Cosa si intende per Funzione Normativa fra le funzioni genitoriali?**
A La capacità del genitore di definire un sistema regolativo del comportamento attraverso un funzionale sistema di rinforzi positivi e negativi.
B La capacità del genitore di fornire dei limiti e una struttura di riferimento chiara e coerente.
C La capacità del genitore di fornire regole di comportamento chiare ed esplicite.
D Il supporto che i genitori devono offrire al percorso di interiorizzazione dei divieti dei genitori e dei sensi di colpa delle proiezioni su di loro, sublimandole in "identificazione" con le figure genitoriali come superamento del Complesso Edipico e formazione del Super-io.
-
- 8) **Secondo l'art. 315-bis del Codice Civile, il minore ha il diritto di essere ascoltato in tribunale in tutte le questioni che lo riguardano:**
A Sempre se capace di discernimento salvo il caso in cui l'ascolto sia in contrasto con il suo interesse o manifestamente superfluo.
B Se ha compiuto 11 anni o anche di età inferiore se capace di discernimento.
C Se ha compiuto 14 anni o anche di età inferiore se capace di discernimento.
D Se ha compiuto 12 anni o anche di età inferiore se capace di discernimento.
-
- 9) **Una soggetto di sesso femminile che manifesta comportamenti di restrizione alimentare, con un peso corporeo significativamente basso rispetto età e sesso, con intensa paura di aumentare di peso, secondo il DSM 5 soddisfa i criteri per:**
A Bulimia di tipo 1.
B Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo.
C Anoressia nervosa.
D Pica.
-
- 10) **Ai fini della dichiarazione di adottabilità da parte del Tribunale dei Minori, per abbandono si intende:**
A La condizione in cui i minori sono privi di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio.
B E' fondamentale un accertamento della situazione di abbandono esclusivamente da parte dei servizi sociali, secondo una propria procedura e formalizzata con delibera e proposta alla firma del direttore dei Servizi Sociali competenti.
C Che i genitori siano fisicamente assenti, perché deceduti o in carcere. In tutti gli altri casi non è possibile dichiarare l'adottabilità in quanto verrebbero lesi i diritti alla genitorialità sanciti dalla Costituzione.
D La condizione in cui i minori sono privi di assistenza materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, anche se la mancanza di assistenza sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio, secondo il principio che il bambino non possa mai essere messo in secondo piano.
-
- 11) **Secondo nuovi LEA (12/1/2017), relativamente all'Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie, sono previsti espressamente, fra l'altro:**
A Solo colloqui psicologicoclinici e psicoterapia breve individuale.
B Solo colloqui psicologicoclinici e psicoterapia di coppia.
C Solo colloqui di sostegno psicologicoclinici, di coppia e psicoterapia di gruppo.
D Colloqui psicologicoclinici e psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo).
-
- 12) **Dopo la chiusura degli OPG gli autori di reato con problemi di salute mentale:**
A Se dichiarati infermi o semi-infermi di mente e destinatari di una misura di sicurezza detentiva vengano internati in una REMS, struttura carceraria esterna alle comuni case circondariali, dipendenti dal Ministero di Grazia e Giustizia.
B Se dichiarati infermi o semi-infermi di mente vengono internati con decreto dell'autorità giudiziaria in Comunità Terapeutiche gestite dal DSM, per un periodo massimo non superiore alla pena edittale prevista per i reati commessi.
C A seguito di una perizia, indifferentemente condotta da psicologo o psichiatra, venga dichiarato non imputabile e, pertanto, prosciolto con obbligo di cura presso il DSM.
D Se dichiarati infermi o semi-infermi di mente e destinatari di una misura di sicurezza detentiva vengono internati in una REMS, struttura sanitaria con funzione di cura e riabilitazione per un periodo massimo non superiore alla pena edittale prevista per i reati commessi.
-
- 13) **Per poter realizzare un TSO:**



- A E' necessaria la richiesta di un medico che certifica la pericolosità per se stesso o per gli altri, che dev'essere convalidata dal Sindaco entro 24 ore dall'effettuazione del TSO.
- B E' necessaria la richiesta di un medico, confermata da un medico del servizio pubblico, si dispone con ordinanza del sindaco, convalidata dal giudice tutelare, che riceve entro 48 ore la richiesta di convalida del provvedimento del Sindaco.
- C E' sufficiente che un utente rifiuti il trattamento.
- D E' necessario l'intervento delle Forze dell'Ordine che chiedono, tramite richiesta alla firma del proprio comandante, autorizzata dal Giudice Tutelare, l'intervento immediato di operatori, psicologi o psichiatri, del Centro di Salute Mentale competente per zona.

14) **Con riferimento al DSM 5, per disturbo bipolare di tipo 1 si intende:**

- A Un disturbo dell'umore in cui si verifica solo una crisi maniacale.
- B Un disturbo in cui si alternano fasi depressive e fasi di latenza.
- C Un disturbo dell'umore in cui si verifica solo una crisi depressiva.
- D Un disturbo dell'umore in cui si alternano fasi depressive e fasi maniacali.

15) **Per la definizione di gravità dei Disturbi di Personalità del Cluster B nel DSM 5, NON è presente uno dei seguenti criteri:**

- A Autolesionismo ripetuto e/o tentativi di suicidio.
- B Precedente cura in TSMREE per disturbi esternalizzanti (ADHD. Disturbi della condotta, DCA).
- C Abuso sessuale.
- D Funzionamento sociale/o interpersonale compromesso.

16) **La DBT (Terapia dialettico comportamentale), è stata ideata da Marsha Linehan come:**

- A Un approccio terapeutico (terapia dialettico comportamentale) che è risultato essere uno dei trattamenti di elezione per i disturbi dello spettro schizofrenico.
- B Un approccio terapeutico (terapia dialettico comportamentale) che è risultato essere uno dei trattamenti di elezione per i disturbi dell'area nevrotica.
- C Un approccio terapeutico (terapia dialettico comportamentale) che è risultato essere uno dei trattamenti di elezione per i disturbo ossessivo compulsivi.
- D Un approccio terapeutico (terapia dialettico comportamentale) che è risultato essere uno dei trattamenti di elezione per i disturbi borderline di personalità.

17) **Con riferimento al DSM-5, per la diagnosi di schizofrenia i criteri sono:**

- A Deliri e allucinazioni di carattere uditivo per almeno 6 mesi, in assenza di sintomi di eccitamento.
- B Almeno un sintomo caratteristico per almeno 4 mesi oltre a segni prodromici attenuati di malattia senza calo del funzionamento sociale, lavorativo o della cura di sé per almeno 3 mesi con almeno due con sintomi attivi.
- C Almeno due sintomi caratteristici per almeno 6 mesi oltre a segni prodromici attenuati di malattia con calo del funzionamento sociale, lavorativo o della cura di sé per almeno 6 mesi con almeno uno con sintomi attivi.
- D O delirio o allucinazioni e calo del funzionamento sociale e lavorativo per almeno 3 mesi.

18) **L'età di applicazione della WAIS-IV va da:**

- A 16 anni a 90 anni, 11 mesi e 30 giorni;
- B 16 anni a 74 anni, 11 mesi e 30 giorni;
- C 18 anni a 70 anni, 11 mesi e 30 giorni;
- D 16 anni a 64 anni, 11 mesi e 30 giorni;

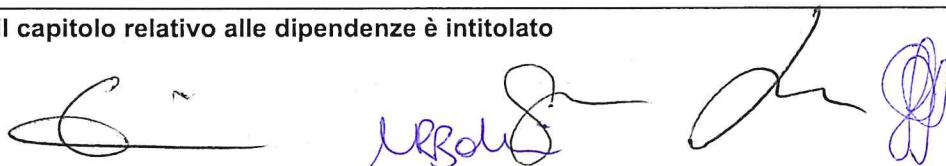
19) **Nell'ICF la performance è:**

- A La descrizione di ciò che una persona potrebbe fare nel suo ambiente di vita, è il suo livello di funzionamento potenziale.
- B La descrizione del livello ottimale di funzionamento di una persona nel suo ambiente di vita, tenendo in considerazione tutti i fattori ambientali possibili.
- C La descrizione di ciò che una persona fa realmente nel suo ambiente attuale, è il livello di funzionamento che essa ha, tenendo in considerazione tutti i fattori ambientali possibili barriere e facilitatori.
- D Ciò che una persona fa escludendo però tutti i fattori ambientali, facilitatori o barriere riconosciuti come rilevanti per quell'attività o funzione.

20) **In base a quant indicato nel DSM-5, quali delle seguenti affermazioni è falsa?**

- A I maschi hanno tassi di bevute e disturbi correlati più alti rispetto alle femmine.
- B Le femmine che bevono in modo pesante possono essere più vulnerabili dei maschi ad alcune conseguenze fisiche legate all'alcol, comprese le epatopatie.
- C Le femmine è più probabile che sviluppino livelli più elevati di alcol nel sangue per drink rispetto ai maschi.
- D I maschi che bevono in modo pesante possono essere più vulnerabili delle femmine ad alcune conseguenze fisiche legate all'alcol, comprese le epatopatie.

21) **Nel DSM-5 il capitolo relativo alle dipendenze è intitolato**



- A Disturbi indotti da sostanze.
- B Disturbi correlati alle sostanze.
- C Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction
- D Disturbi correlati a dipendenze da sostanze e comportamentali.

22) **Le scale di contenuto del MMPI-2 possono fornire indicazioni utili poiché:**

- A Forniscono specifici indicatori psicopatologici.
- B Riflettono sostanzialmente ciò che il testando intende coscientemente comunicare o l'immagine che in buona fede coltiva di sé.
- C Riflettono sostanzialmente la situazione clinica, al pari delle scale di base.
- D Specificano i fattori che contribuiscono all'elevazione delle scale di base.

23) **Quale dei seguenti è un fattore di rischio per il Disturbo da gioco d'azzardo:**

- A La sex-addiction.
- B La presenza di tabagismo.
- C Il gioco d'azzardo che inizia nell'infanzia o nella prima adolescenza.
- D La tombola o i giochi di carte natalizi.

24) **Che cosa sono i BES?**

- A Profili neuropsicologici riferiti alla legge 104.
- B Nessuna delle precedenti.
- C Profili neuropsicologici riferiti alla legge 170.
- D Sono una categoria utilizzata in ambito educativo per riconoscere le situazioni di difficoltà evolutiva nell'ambito degli apprendimenti.

25) **Secondo le linee guida sviluppate dal Distress Management Panel del National Comprehensive Cancer Network (NCCN):**

- A Per tutti i pazienti oncologici sono indicati gruppi psicoterapia ad orientamento gruppoanalitico, costituiti in base alla patologia ed all'aspettativa di vita.
- B E' preferibile che i pazienti oncologici non vengano informati dei dettagli della propria patologia perché lo stato emotivo conseguente risulterebbe dannoso per gli esiti delle terapie. Numerosi studi statunitensi (Dallon e Harris) hanno dimostrato che il 65% dei pazienti peggiora entro un mese dalla comunicazione della diagnosi.
- C Tutti i pazienti oncologici dovrebbero essere sottoposti al momento della diagnosi ad una valutazione del disagio emotivo (screening del distress), perché individuazione precoce e trattamento possono prevenire ansia, depressione e disturbi dell'adattamento
- D Tutti i pazienti oncologici devono condurre colloqui di sostegno con cadenza almeno bisettimanale.

26) **Gli interventi validati per il trattamento dei Disturbi da stress post traumatico sono:**

- A L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), la psicoterapia sensomotoria.
- B Solo l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).
- C L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), la Terapia Cognitivo-Comportamentale Centrata sul Trauma.
- D L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) e i Training di Rilassamento Progressivo.

27) **Un mild cognitive impairment è:**

- A Spesso un precursore della demenza del tipo Alzheimer.
- B Conseguenza tipica di un lieve trauma cranico.
- C Conseguenza di una bassa scolarità.
- D Conseguenza di una demenza del tipo Alzheimer.

28) **Nel medesimo test i soggetti A, B, C, D ottengono prestazioni che si collocano ai seguenti ranghi percentili: A = 95 (T=66,4), B = 99 (T=73,3), C = 45 (T=48,7), D = 55 (T=51,3); la differenza effettiva tra le prestazioni è più grande:**

- A Tra i soggetti C e D piuttosto che tra i soggetti A e B.
- B Tra i soggetti A e C piuttosto che tra i soggetti B e D.
- C Tra i soggetti A e D piuttosto che tra i soggetti B e C.
- D Tra i soggetti A e B piuttosto che tra i soggetti C e D.

29) **Nella compromissione della memoria episodica, quale prova rileva particolarmente i problemi di registrazione?**

- A Test di span.
- B Test per misurare la memoria implicita.
- C Test di riconoscimento.
- D Test della memoria autobiografica.

30) **Secondo le principali linee guida (p.e. NICE oppure NHRMC) i pazienti oncologici:**



- A Devono ricevere un trattamento psichiatrico.
- B Devono sottoporsi in linea di principio ad uno screening psicologico.
- C Devono ricevere un trattamento psicoterapeutico.
- D Devono essere informati sugli aspetti psicosociali della malattia.

