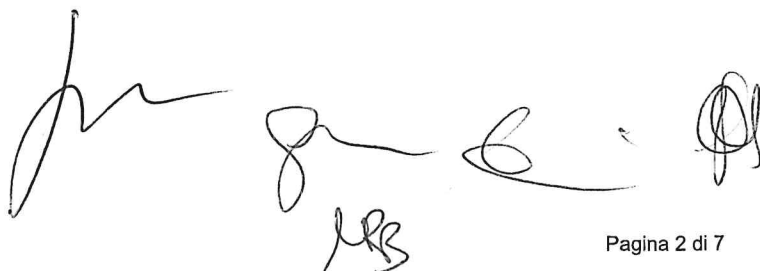




DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N. 6 POSTI PER DIRIGENTE PSICOLOGO - PROVA PRATICA - BUSTA 2

- 1) Valeria, 24 anni, infermiera da poco assunta presso l'Area Covid dell'ospedale di V., richiede consulenza psicologica tramite il Servizio aziendale attivato a seguito dell'emergenza da Covid-19. Vive sola, non riferiti pregressi contatti con psicologi e psichiatri, nessun trattamento psicofarmacologico attualmente in corso. Risultata positiva all'infezione da SARS-Cov-2, è rientrata al lavoro da una settimana dopo circa un mese di malattia. Rispetto all'attuale condizione di salute, riferisce astenia, fatica ad addormentarsi, difficoltà di concentrazione sul posto di lavoro e nelle relazioni interpersonali. Al Test SCL-90-R, Valeria riporta un livello generale di disagio di intensità da moderata ad elevata (GSI= 55), con un numero ed intensità media dei sintomi da moderato a elevato (PST=55 e PSDI=58). In base ai dati riportati, quale ipotesi diagnostica si potrebbe delineare?
- A Nessuna diagnosi è ipotizzabile.
 - B Disturbo da attacchi di panico.
 - C Depressione reattiva.
 - D Disturbo dell'adattamento con umore depresso.
- 2) Valeria, 24 anni, infermiera da poco assunta presso l'Area Covid dell'ospedale di V., richiede consulenza psicologica tramite il Servizio aziendale attivato a seguito dell'emergenza da Covid-19. Vive sola, non riferiti pregressi contatti con psicologi e psichiatri, nessun trattamento psicofarmacologico attualmente in corso. Risultata positiva all'infezione da SARS-Cov-2, è rientrata al lavoro da una settimana dopo circa un mese di malattia. Rispetto all'attuale condizione di salute, riferisce astenia, fatica ad addormentarsi, difficoltà di concentrazione sul posto di lavoro e nelle relazioni interpersonali. Al Test SCL-90-R, Valeria riporta un livello generale di disagio di intensità da moderata ad elevata (GSI= 55), con un numero ed intensità media dei sintomi da moderato a elevato (PST=55 e PSDI=58). Quale eventuale ulteriore approfondimento potrebbe essere utile?
- A Diagnosi differenziale con Disturbo ossessivo-compulsivo.
 - B Diagnosi differenziale con Disturbo Post Traumatico da Stress.
 - C Diagnosi differenziale con Disturbo da attacchi di panico.
 - D Diagnosi differenziale con Disturbo dissociativo.
- 3) Valeria, 24 anni, infermiera da poco assunta presso l'Area Covid dell'ospedale di V., richiede consulenza psicologica tramite il Servizio aziendale attivato a seguito dell'emergenza da Covid-19. Vive sola, non riferiti pregressi contatti con psicologi e psichiatri, nessun trattamento psicofarmacologico attualmente in corso. Risultata positiva all'infezione da SARS-Cov-2, è rientrata al lavoro da una settimana dopo circa un mese di malattia. Rispetto all'attuale condizione di salute, riferisce astenia, fatica ad addormentarsi, difficoltà di concentrazione sul posto di lavoro e nelle relazioni interpersonali. Al Test SCL-90-R, Valeria riporta un livello generale di disagio di intensità da moderata ad elevata (GSI= 55), con un numero ed intensità media dei sintomi da moderato a elevato (PST=55 e PSDI=58). Il test SCL-90-R è:
- A Un sistema diagnostico basato sull'analisi fattoriale degli elementi emersi durante l'anamnesi che permette di identificare i sintomi internalizzanti (depressione, somatizzazione, ansia) esclusivamente di soggetti non clinici.
 - B Un questionario autosomministrato che valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici, misurando tanto i sintomi internalizzanti (depressione, somatizzazione, ansia) che quelli esternalizzanti (aggressività, ostilità, impulsività) di pazienti psichiatrici, di medicina generale e soggetti non clinici.
 - C Un Questionario a 30 item per riflettere la configurazione di sintomi psicologici di soggetti non clinici e clinici.
 - D Una intervista strutturata che valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici, misurando tanto i sintomi internalizzanti (depressione, somatizzazione, ansia) che quelli esternalizzanti (aggressività, ostilità, impulsività) di pazienti psichiatrici, di medicina generale e soggetti non clinici.
- 4) Valeria, 24 anni, infermiera da poco assunta presso l'Area Covid dell'ospedale di V., richiede consulenza psicologica tramite il Servizio aziendale attivato a seguito dell'emergenza da Covid-19. Vive sola, non riferiti pregressi contatti con psicologi e psichiatri, nessun trattamento psicofarmacologico attualmente in corso. Risultata positiva all'infezione da SARS-Cov-2, è rientrata al lavoro da una settimana dopo circa un mese di malattia. Rispetto all'attuale condizione di salute, riferisce astenia, fatica ad addormentarsi, difficoltà di concentrazione sul posto di lavoro e nelle relazioni interpersonali. Al Test SCL-90-R, Valeria riporta un livello generale di disagio di intensità da moderata ad elevata (GSI= 55), con un numero ed intensità media dei sintomi da moderato a elevato (PST=55 e PSDI=58). Quale ipotesi di trattamento risulterebbe appropriata?
- A Tecniche di desensibilizzazione sistematica secondo il metodo Norton.
 - B Psicoterapia ad orientamento analitico per approfondire eventuali traumi precedenti.
 - C Intervento di ristrutturazione cognitiva dell'evento Contagio o EMDR.
 - D Terapia di gruppo a orientamento gruppoanalitico.

- 5) Valeria, 24 anni, infermiera da poco assunta presso l'Area Covid dell'ospedale di V., richiede consulenza psicologica tramite il Servizio aziendale attivato a seguito dell'emergenza da Covid-19. Vive sola, non riferiti pregressi contatti con psicologi e psichiatri, nessun trattamento psicofarmacologico attualmente in corso. Risultata positiva all'infezione da SARS-Cov-2, è rientrata al lavoro da una settimana dopo circa un mese di malattia. Rispetto all'attuale condizione di salute, riferisce astenia, fatica ad addormentarsi, difficoltà di concentrazione sul posto di lavoro e nelle relazioni interpersonali. Al Test SCL-90-R, Valeria riporta un livello generale di disagio di intensità da moderata ad elevata (GSI= 55), con un numero ed intensità media dei sintomi da moderato a elevato (PST=55 e PSDI=58). Dal punto di vista di un eventuale trattamento farmacologico apparirebbe più appropriato:
- A Invio ad uno psichiatra del CSM.
 - B In un caso come questo è sempre da escludere una medicalizzazione del disagio.
 - C Approfondire i disturbi del sonno per un eventuale intervento farmacologico da parte del MMG.
 - D Invio ad uno psichiatra privato per evitare il contatto con pazienti gravi del CSM che potrebbero creare disagio.
-
- 6) Giungono al CSM i genitori di Fabio, un ragazzo di 25 anni non conosciuto dal Servizio. I due vengono ascoltati dall'operatore addetto all'accoglienza. Appaiono molto ansiosi ed angosciati. Riferiscono che il figlio è chiuso in casa da diverso tempo. Dopo aver preso il diploma, ha svolto qualche lavoretto ma si è progressivamente isolato, esce pochissimo, non frequenta più gli amici, trascorre gran parte del tempo in camera sua. Esce solo per mangiare e spesso lo fa ad orari in cui non incontra gli altri membri della famiglia. I genitori hanno provato più volte a portarlo per una visita specialistica, ma Fabio rifiuta affermando di stare bene e di non avere bisogno di nulla. Viene riferito uso abituale di cannabinoidi. La preoccupazione dei genitori nasce dal fatto che ultimamente il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso è aggressivo nei loro confronti. A volte parla da solo. Il paziente giunge in PS accompagnato dal 118 e dagli operatori del CSM. Appare irrequieto ed angosciato. Si è convinto, dopo lunga contrattazione, a venire in PS con l'intento di fare delle analisi e un'ECG ma poi intende rientrare a casa. Effettua un colloquio con lo psichiatra di guardia. E' molto sospettoso e diffidente. A tratti si mostra perplesso, in altri distraibile. Ammette la presenza di voci a carattere commentante e denigratorio che sono spesso minacciose e lo mettono in guardia. Gli dicono di non fidarsi di nessuno. Emerge ideazione delirante a carattere di documento e genealogico (il ragazzo pensa di non essere figlio dei propri genitori ma di una importante famiglia e di essere stato rapito dopo la nascita). Alla luce dei dati riportati, quale diagnosi indicativa apparirebbe più appropriata?
- A Disturbo borderline di personalità con aspetti psicotici.
 - B Disturbo schizotipico di personalità.
 - C Schizofrenia.
 - D Disturbo delirante.
-
- 7) Giungono al CSM i genitori di Fabio, un ragazzo di 25 anni non conosciuto dal Servizio. I due vengono ascoltati dall'operatore addetto all'accoglienza. Appaiono molto ansiosi ed angosciati. Riferiscono che il figlio è chiuso in casa da diverso tempo. Dopo aver preso il diploma, ha svolto qualche lavoretto ma si è progressivamente isolato, esce pochissimo, non frequenta più gli amici, trascorre gran parte del tempo in camera sua. Esce solo per mangiare e spesso lo fa ad orari in cui non incontra gli altri membri della famiglia. I genitori hanno provato più volte a portarlo per una visita specialistica, ma Fabio rifiuta affermando di stare bene e di non avere bisogno di nulla. Viene riferito uso abituale di cannabinoidi. La preoccupazione dei genitori nasce dal fatto che ultimamente il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso è aggressivo nei loro confronti. A volte parla da solo. Il paziente giunge in PS accompagnato dal 118 e dagli operatori del CSM. Appare irrequieto ed angosciato. Si è convinto, dopo lunga contrattazione, a venire in PS con l'intento di fare delle analisi e un'ECG ma poi intende rientrare a casa. Effettua un colloquio con lo psichiatra di guardia. E' molto sospettoso e diffidente. A tratti si mostra perplesso, in altri distraibile. Ammette la presenza di voci a carattere commentante e denigratorio che sono spesso minacciose e lo mettono in guardia. Gli dicono di non fidarsi di nessuno. Emerge ideazione delirante a carattere di documento e genealogico (il ragazzo pensa di non essere figlio dei propri genitori ma di una importante famiglia e di essere stato rapito dopo la nascita). Sarebbe appropriato un ricovero in SPDC?
- A No, perché non ci sono gli estremi per un ricovero.
 - B No, per non traumatizzare il ragazzo esponendolo al contatto con altri pazienti gravi.
 - C 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.
 - D Sì, per impostare una terapia farmacologica adeguata e stabilire con il ragazzo un'alleanza volta alla costruzione di un progetto terapeutico territoriale.



- 8) Giungono al CSM i genitori di Fabio, un ragazzo di 25 anni non conosciuto dal Servizio. I due vengono ascoltati dall'operatore addetto all'accoglienza. Appaiono molto ansiosi ed angosciati. Riferiscono che il figlio è chiuso in casa da diverso tempo. Dopo aver preso il diploma, ha svolto qualche lavoretto ma si è progressivamente isolato, esce pochissimo, non frequenta più gli amici, trascorre gran parte del tempo in camera sua. Esce solo per mangiare e spesso lo fa ad orari in cui non incontra gli altri membri della famiglia. I genitori hanno provato più volte a portarlo per una visita specialistica, ma Fabio rifiuta affermando di stare bene e di non avere bisogno di nulla. Viene riferito uso abituale di cannabinoidi. La preoccupazione dei genitori nasce dal fatto che ultimamente il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso è aggressivo nei loro confronti. A volte parla da solo. Il paziente giunge in PS accompagnato dal 118 e dagli operatori del CSM. Appare irrequieto ed angosciato. Si è convinto, dopo lunga contrattazione, a venire in PS con l'intento di fare delle analisi e un'ECG ma poi intende rientrare a casa. Effettua un colloquio con lo psichiatra di guardia. E' molto sospettoso e diffidente. A tratti si mostra perplesso, in altri distraibile. Ammette la presenza di voci a carattere commentante e denigratorio che sono spesso minacciose e lo mettono in guardia. Gli dicono di non fidarsi di nessuno. Emerge ideazione delirante a carattere di nocumento e genealogico (il ragazzo pensa di non essere figlio dei propri genitori ma di una importante famiglia e di essere stato rapito dopo la nascita). Secondo le definizioni riportate nel Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale è necessaria:
- A Sia un'assunzione in cura che una presa in carico.
 - B Un'assunzione in cura.
 - C Un supporto al medico di base per non psichiatrizzare il disagio del ragazzo, affiancata da una psicoterapia individuale ad orientamento psicoanalitico.
 - D Una presa in carico.

- 9) Giungono al CSM i genitori di Fabio, un ragazzo di 25 anni non conosciuto dal Servizio. I due vengono ascoltati dall'operatore addetto all'accoglienza. Appaiono molto ansiosi ed angosciati. Riferiscono che il figlio è chiuso in casa da diverso tempo. Dopo aver preso il diploma, ha svolto qualche lavoretto ma si è progressivamente isolato, esce pochissimo, non frequenta più gli amici, trascorre gran parte del tempo in camera sua. Esce solo per mangiare e spesso lo fa ad orari in cui non incontra gli altri membri della famiglia. I genitori hanno provato più volte a portarlo per una visita specialistica, ma Fabio rifiuta affermando di stare bene e di non avere bisogno di nulla. Viene riferito uso abituale di cannabinoidi. La preoccupazione dei genitori nasce dal fatto che ultimamente il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso è aggressivo nei loro confronti. A volte parla da solo. Il paziente giunge in PS accompagnato dal 118 e dagli operatori del CSM. Appare irrequieto ed angosciato. Si è convinto, dopo lunga contrattazione, a venire in PS con l'intento di fare delle analisi e un'ECG ma poi intende rientrare a casa. Effettua un colloquio con lo psichiatra di guardia. E' molto sospettoso e diffidente. A tratti si mostra perplesso, in altri distraibile. Ammette la presenza di voci a carattere commentante e denigratorio che sono spesso minacciose e lo mettono in guardia. Gli dicono di non fidarsi di nessuno. Emerge ideazione delirante a carattere di nocumento e genealogico (il ragazzo pensa di non essere figlio dei propri genitori ma di una importante famiglia e di essere stato rapito dopo la nascita). 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?
- A 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.
 - B 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.
 - C Intervenire precocemente con terapia farmacologica, psicoterapia individuale, interventi psicoeducativi, terapia familiare o inserimento dei genitori in un gruppo multifamiliare, eventuale progetto di inserimento lavorativo.
 - D 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.

- 10) Giungono al CSM i genitori di Fabio, un ragazzo di 25 anni non conosciuto dal Servizio. I due vengono ascoltati dall'operatore addetto all'accoglienza. Appaiono molto ansiosi ed angosciati. Riferiscono che il figlio è chiuso in casa da diverso tempo. Dopo aver preso il diploma, ha svolto qualche lavoretto ma si è progressivamente isolato, esce pochissimo, non frequenta più gli amici, trascorre gran parte del tempo in camera sua. Esce solo per mangiare e spesso lo fa ad orari in cui non incontra gli altri membri della famiglia. I genitori hanno provato più volte a portarlo per una visita specialistica, ma Fabio rifiuta affermando di stare bene e di non avere bisogno di nulla. Viene riferito uso abituale di cannabinoidi. La preoccupazione dei genitori nasce dal fatto che ultimamente il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso è aggressivo nei loro confronti. A volte parla da solo. Il paziente giunge in PS accompagnato dal 118 e dagli operatori del CSM. Appare irrequieto ed angosciato. Si è convinto, dopo lunga contrattazione, a venire in PS con l'intento di fare delle analisi e un'ECG ma poi intende rientrare a casa. Effettua un colloquio con lo psichiatra di guardia. E' molto sospettoso e diffidente. A tratti si mostra perplesso, in altri distraibile. Ammette la presenza di voci a carattere commentante e denigratorio che sono spesso minacciose e lo mettono in guardia. Gli dicono di non fidarsi di nessuno. Emerge ideazione delirante a carattere di nocumento e genealogico (il ragazzo pensa di non essere figlio dei propri genitori ma di una importante famiglia e di essere stato rapito dopo la nascita). Quali altri Servizi o Enti andrebbero coinvolti?



- A Il SerD per valutare congiuntamente il caso ed includere nel progetto la gestione dell'aspetto dell'assunzione abituale di sostanze.
- B Il Giudice Tutelare perché adotti ogni possibile strumento giuridico a tutela del paziente.
- C 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.
- D 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.

- 11) **Ermal è un adolescente di 14 anni di origine albanese. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. I genitori si rivolgono al Servizio TSMREE perché il figlio mostra difficoltà a relazionarsi adeguatamente con i coetanei. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio di fumetti manga, di cui è particolarmente appassionato, o nel corso delle partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro; si mostra intollerante alle correzioni degli insegnanti). Occasionalmente ha manifestato rabbia con comportamenti eterolesivi, seppur di lieve entità. Il suo comportamento particolare lo ha reso oggetto di scherno e derisione da parte dei compagni. Anche le prestazioni scolastiche stanno progressivamente peggiorando. Ai primi accertamenti effettuati nel percorso diagnostico il livello cognitivo sembra collocarsi nell'ambito della norma, con decalage nel subtest di comprensione della WISC IV, il linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale mostra interesse e ricerca attiva di contatti sociali ma è consapevole di non utilizzare strategie adeguate; tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; interessi particolari, spesso solitari e idiosincratici, che vorrebbe imporre in ogni conversazione; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Mostra uno spiccato interesse e talento nelle arti visive e musicali. Nell'area affettiva presenta oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Frequenti manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di arousal. Presenti aspetti ossessivo compulsivi con bisogno di ipercontrollo, ruminazioni che ripercorrono contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa; ripetute manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte eventi e situazioni vissute come non prevedibili, che si accompagnano a reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2). Premesso che la problematica si colloca nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico, quale ulteriore specifica suggeriscono i risultati del VABS II?**
- A Nessuna delle altre risposte.
- B Che si tratti di un disturbo dello spettro autistico a basso funzionamento.
- C Che si tratti di un disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento.
- D Non consentono di trarre suggerimenti ulteriori alla diagnosi esposta.

The block contains handwritten signatures and initials. At the top is a large, stylized signature. Below it is a smaller signature. To the right, there are two sets of initials: 'RB' and a more complex, circular set of initials.

- 12) Ermal è un adolescente di 14 anni di origine albanese. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. I genitori si rivolgono al Servizio TSMREE perché il figlio mostra difficoltà a relazionarsi adeguatamente con i coetanei. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio di fumetti manga, di cui è particolarmente appassionato, o nel corso delle partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro; si mostra intollerante alle correzioni degli insegnanti). Occasionalmente ha manifestato rabbia con comportamenti eterolesivi, seppur di lieve entità. Il suo comportamento particolare lo ha reso oggetto di scherno e derisione da parte dei compagni. Anche le prestazioni scolastiche stanno progressivamente peggiorando. Ai primi accertamenti effettuati nel percorso diagnostico il livello cognitivo sembra collocarsi nell'ambito della norma, con decalage nel subtest di comprensione della WISC IV, il linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale mostra interesse e ricerca attiva di contatti sociali ma è consapevole di non utilizzare strategie adeguate; tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; interessi particolari, spesso solitari e idiosincratici, che vorrebbe imporre in ogni conversazione; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Mostra uno spiccato interesse e talento nelle arti visive e musicali. Nell'area affettiva presenta oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Frequenti manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di arousal. Presenti aspetti ossessivo compulsivi con bisogno di ipercontrollo, ruminazioni che ripercorrono contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa; ripetute manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte eventi e situazioni vissute come non prevedibili, che si accompagnano a reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II-Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2). Quali delle seguenti affermazioni corrisponde al vero e, quindi, rende prezioso il test VABS II in un caso come questo?

- A Tutte le affermazioni riportate nelle altre risposte.
- B Il test VABS II permette di valutare le capacità di autosufficienza personale e sociale nelle situazioni della vita reale, e di osservare come in pratica le abilità cognitive si traducano nella gestione della propria autonomia nella quotidianità.
- C Il test VABS II consiste in un'intervista semistrutturata a una persona che conosce in modo approfondito il soggetto.
- D Il test VABS II permette di verificare se il livello di adattamento di un individuo nella vita reale è paragonabile a quello dei coetanei, per documentare o meno la presenza di Ritardo Mentale (RM).

- 13) Ermal è un adolescente di 14 anni di origine albanese. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. I genitori si rivolgono al Servizio TSMREE perché il figlio mostra difficoltà a relazionarsi adeguatamente con i coetanei. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio di fumetti manga, di cui è particolarmente appassionato, o nel corso delle partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro; si mostra intollerante alle correzioni degli insegnanti). Occasionalmente ha manifestato rabbia con comportamenti eterolesivi, seppur di lieve entità. Il suo comportamento particolare lo ha reso oggetto di scherno e derisione da parte dei compagni. Anche le prestazioni scolastiche stanno progressivamente peggiorando. Ai primi accertamenti effettuati nel percorso diagnostico il livello cognitivo sembra collocarsi nell'ambito della norma, con decalage nel subtest di comprensione della WISC IV, il linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale mostra interesse e ricerca attiva di contatti sociali ma è consapevole di non utilizzare strategie adeguate; tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; interessi particolari, spesso solitari e idiosincratici, che vorrebbe imporre in ogni conversazione; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Mostra uno spiccato interesse e talento nelle arti visive e musicali. Nell'area affettiva presenta oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Frequenti manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di arousal. Presenti aspetti ossessivo compulsivi con bisogno di ipercontrollo, ruminazioni che ripercorrono contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa; ripetute manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte eventi e situazioni vissute come non prevedibili, che si accompagnano a reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II-Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2). Quali tra i seguenti gruppi di obiettivi funzionali risulta appropriato al caso in ambito clinico?



Pagina 5 di 7

- A Tutti gli obiettivi indicati nelle altre risposte.
- B Cognizione sociale.
- C Potenziamento di abilità pragmatiche; strategie di problem solving relazionale; potenziamento della competenza emotiva.
- D Potenziamento dell'abilità di cogliere il metalinguaggio.

- 14) Eral è un adolescente di 14 anni di origine albanese. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. I genitori si rivolgono al Servizio TSMREE perché il figlio mostra difficoltà a relazionarsi adeguatamente con i coetanei. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio di fumetti manga, di cui è particolarmente appassionato, o nel corso delle partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro; si mostra intollerante alle correzioni degli insegnanti). Occasionalmente ha manifestato rabbia con comportamenti eterolesivi, seppur di lieve entità. Il suo comportamento particolare lo ha reso oggetto di scherno e derisione da parte dei compagni. Anche le prestazioni scolastiche stanno progressivamente peggiorando. Ai primi accertamenti effettuati nel percorso diagnostico il livello cognitivo sembra collocarsi nell'ambito della norma, con decalage nel subtest di comprensione della WISC IV, il linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale mostra interesse e ricerca attiva di contatti sociali ma è consapevole di non utilizzare strategie adeguate; tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; interessi particolari, spesso solitari e idiosincratici, che vorrebbe imporre in ogni conversazione; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Mostra uno spiccato interesse e talento nelle arti visive e musicali. Nell'area affettiva presenta oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Frequenti manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di arousal. Presenti aspetti ossessivo compulsivi con bisogno di ipercontrollo, ruminazioni che ripercorrono contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa; ripetute manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte eventi e situazioni vissute come non prevedibili, che si accompagnano a reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2). Quali tra i seguenti gruppi di obiettivi funzionali risulta appropriato in ambito scolastico?
- A Ricerca dei farmaci efficaci per il controllo dell'aggressività.
 - B Incremento delle capacità di non subire i comportamenti di bullismo aumentando la forza dell'Io e le difese di secondo livello.
 - C Inclusione scolastica, gestione dei momenti di stress, potenziamento degli apprendimenti, protezione da bullismo, aumento percezione di autoefficacia.
 - D Aumento delle competenze nella cura di sé, e delle capacità di assolvere alle funzioni tipiche della vita quotidiana per raggiungere un sufficiente livello di autonomia.

The image shows several handwritten signatures and initials in black and blue ink. There are three main signatures in black ink, followed by the initials 'LRB' in blue ink, and a small circular stamp or mark at the bottom right.

15)

Ermal è un adolescente di 14 anni di origine albanese. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. I genitori si rivolgono al Servizio TSMREE perché il figlio mostra difficoltà a relazionarsi adeguatamente con i coetanei. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio di fumetti manga, di cui è particolarmente appassionato, o nel corso delle partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro; si mostra intollerante alle correzioni degli insegnanti). Occasionalmente ha manifestato rabbia con comportamenti eterolesivi, seppur di lieve entità. Il suo comportamento particolare lo ha reso oggetto di scherno e derisione da parte dei compagni. Anche le prestazioni scolastiche stanno progressivamente peggiorando. Ai primi accertamenti effettuati nel percorso diagnostico il livello cognitivo sembra collocarsi nell'ambito della norma, con decalage nel subtest di comprensione della WISC IV, il linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale mostra interesse e ricerca attiva di contatti sociali ma è consapevole di non utilizzare strategie adeguate; tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; interessi particolari, spesso solitari e idiosincratici, che vorrebbe imporre in ogni conversazione; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Mostra uno spiccato interesse e talento nelle arti visive e musicali. Nell'area affettiva presenta oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Frequenti manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di arousal. Presenti aspetti ossessivo compulsivi con bisogno di ipercontrollo, ruminazioni che ripercorrono contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa; ripetute manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte eventi e situazioni vissute come non prevedibili, che si accompagnano a reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II-Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2). Quali tra i seguenti obiettivi funzionali risulta appropriato in ambito familiare?

- A Aumento abilità quotidiane nell'area delle autonomie personali, domestiche e di comunità.
- B Tutti gli obiettivi indicati nelle altre risposte.
- C Incremento delle capacità di apprendimento.
- D Diminuzione delle reazioni eterolesive verso i compagni.



