

**prova scritta n. 1:**

**1) Secondo la normativa regionale lombarda i programmi di Residenzialità Leggera devono essere realizzati**

- a) all'interno di ex Ospedali Psichiatrici riqualificati
- b) in zone extraurbane immerse nel verde
- c) in civili abitazioni inserite nel normale contesto residenziale urbano
- d) in appartamenti ampi dotati di almeno 5 posti letto

**2) Costituiscono Criteri di priorità per l'inserimento in Residenzialità**

- a) appartenenza al DSM ASST Santi Paolo e Carlo
- b) provenienza diretta dal SPDC
- c) provenienza da altra struttura residenziale della stessa UOS
- d) tutti questi motivi

**3) Secondo la nuova Legge Lombarda come si chiama il nuovo Dipartimento?**

- a) Dipartimento di Salute Mentale
- b) Dipartimento del Benessere Psicologico
- c) Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- d) Dipartimento di Salute Mentale e di Neuro Psichiatria Infantile

**4) Secondo i requisiti di accreditamento contenuti (DGR VIII/4221 del 28/2/2007) quali sono le differenze tra CRA e CRM**

- a) alla CRM i tecnici della riabilitazione psichiatrica possono sostituire gli educatori
- b) alla CRM è possibile la presenza di solo personale sanitario ( medici, infermieri, oss)
- c) la durata massima prevista dal programma è di 18 mesi alla CRA e 24 mesi alla CRM
- d) durante le ore notturne debbono essere presenti 2 operatori alla CRA e 1 alla CRM

**5) L'OMS con disabilità intende:**

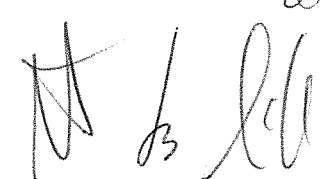
- a) condizione fisica o mentale percepita come deviazione dallo stato di salute
- b) limitazione o perdita di capacità operative prodotta dalla o dalle menomazioni.
- c) svantaggio conseguente ad una menomazione
- d) danno organico e/o funzionale

**6) Per il trattamento del disturbo bipolare si è dimostrato valido il modello di**

- a) Colom e Vieta
- b) Chadwick
- c) Birchwood e Lam
- d) Lam, Jones, Hayward, Brighy

**7) In CRA, completato il programma riabilitativo di 18 mesi con la ulteriore proroga di 6 mesi**

- a) si può continuare per altri 18 mesi ma è riconosciuta la retta della CRM
- b) si può continuare a tempo indeterminato ma con la retta prevista per la CPA
- c) si può continuare per altri 36 mesi con una riduzione della retta da 179 a 172 euro al giorno
- d) in ogni caso terminata la proroga e raggiunti i 24 mesi va dimesso



**8) I pazienti in Residenzialità Leggera in un condominio possono essere al massimo:**

- a) 4
- b) 8
- c) 10
- d) 12

**9) L'Amministratore di Sostegno decide su:**

- a) tutte le scelte
- b) solo quelle economiche
- c) dipende da quanto dice il Giudice
- d) dipenda da quanto dice la Legge

**10) Cosa prevede la legge 431 del 18.3.68:**

- a) chiusura Ospedali Psichiatrici
- b) istituzione del Ricovero Coatto
- c) istituzione dei CIM
- d) abolizione delle Cure Obbligatorie

**11) Il PTI va compilato nei casi di:**

- a) assunzione in cura
- b) consulenza
- c) presa in carico
- d) sempre

**12) Il PTR va compilato nei casi di:**

- a) pazienti in carico nei CD
- b) pazienti inseriti in Comunità
- c) pazienti visitati al CPS
- d) solo se richiesto da ASL

**13) Il Progetto Obiettivo Nazionale indica nella misura di:**

- a) 4% del Fondo Sanitario Regionale il valore di risorse minimo da attribuire ai DSM
- b) 5% del Fondo Sanitario Regionale il valore di risorse minimo da attribuire ai DSM
- c) 3% del Fondo Sanitario Regionale il valore di risorse minimo da attribuire ai DSM
- d) 7% del Fondo Sanitario Regionale il valore di risorse minimo da attribuire ai DSM

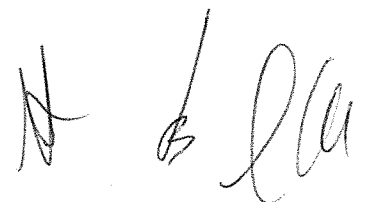
**14) E' vero che nella SDO la diagnosi principale:**

- a) corrisponde alla patologia che influenza il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza
- b) è la condizione, identificata all'inizio del ricovero
- c) è la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento
- d) è stata abolita nell'ultimo Piano Obiettivo Nazionale salute mentale

**15) La residenzialità leggera prevede la presenza di personale:**

- a) per 12 ore tutti i giorni
- b) per 24 ore solo feriali
- c) per 12 ore solo notturne
- d) per fasce diurne per 6 giorni





**16) La relazione conclusiva della Commissione Medico-Legale (legge 68/99) prevede:**

- a) benefici economici a favore dell'invalido civile
- b) capacità residue lavorative
- c) esenzione ticket
- d) tessera agevolata per il trasporto mezzi pubblici

**17) Modalità di presentazione domanda di riconoscimento Stati di Invalidità Civile:**

- a) dal medico di Medicina Generale all'INPS
- b) dal medico specialista all'INPS
- c) al distretto ASL di competenza
- d) all'INPS tramite Patronato con certificato medico telematico

**18) Cos'è l'ISEE**

- a) Indicatore Sociale Equiparabile Economico
- b) Indicatore Situazione Economica Equivalente
- c) Indicatore Sociale Economico Equivalente
- d) Indicazione Socio Economica Equipollente

**19) Il riordino della Residenzialità Psichiatrica è previsto nella:**

- a) DGR 4212/2007
- b) DGR 4121/2007
- c) DGR 4221/2007
- d) DGR 4122/2007

**20) Durata massima programma permanenza Residenzialità Leggera:**

- a) per tutta la vita
- b) 12 mesi
- c) 36 mesi
- d) 24 mesi

**21) Le indicazioni da scheda tecnica per una terapia con Clozapina sono:**

- 1) Schizofrenia resistente ad almeno due antipsicotici di cui uno atipico
- 2) Discinesia Tardiva
- 3) Psicosi in M. di Parkinson
- 4) Schizofrenia resistente ad almeno due antipsicotici di cui uno atipico e Psicosi in M. di Parkinson

**22) La introduzione della Lamotrigina ad un soggetto in terapia con Valproato richiede:**

- 1) Un incremento di Lamotrigina più rapido rispetto ad una terapia con solo Lamotrigina
- 2) Un incremento di Lamotrigina più lento rispetto ad una terapia con solo Lamotrigina
- 3) Non è richiesta una variazione del tempo di incremento della posologia di Lamotrigina
- 4) Lamotrigina e Valproato non devono essere mai associati

**23) Le indicazioni da scheda tecnica per la Tetrabenazina sono:**

- 1) Schizofrenia cronica
- 2) Discinesia Tardiva
- 3) Disturbi del Movimento associati a M. di Huntington
- 4) Discinesia Tardiva e Disturbi del Movimento associati a M. di Huntington

*ca.*

*M B f. u*

**24) Secondo le indicazioni AIFA, la terapia con Clozapina necessita del monitoraggio di emocromo con formula:**

- 1) prima dell'inizio della terapia e per le prime diciotto settimane a cadenza settimanale
- 2) prima dell'inizio della terapia, per le prime diciotto settimane a cadenza settimanale, poi semestrale
- 3) prima dell'inizio della terapia, per le prime diciotto settimane a cadenza settimanale, poi almeno mensile
- 4) prima dell'inizio della terapia, per i primi due mesi a cadenza settimanale, poi mensile

**25) La assunzione di MDMA (Ecstasy) determina a livello del SNC:**

- 1) aumento della trasmissione serotoninergica
- 2) aumento della trasmissione noradrenergica
- 3) aumento della trasmissione dopaminergica
- 4) tutte le precedenti

**26) La Sindrome Neurolettica Maligna causata da neurolettici è caratterizzata da:**

- 1) Iperpiressia, sudorazione, rigidità
- 2) Iperpiressia, rigidità, aumento di CPK associati a stato di coscienza alterata, segni di alterata funzionalità autonoma (per esempio variazioni pressorie, tachicardia, sudorazione), leucocitosi, aumento degli enzimi epatici
- 3) Iperpiressia, sudorazione, confusione mentale, tachicardia, pressione arteriosa oscillante, aumento di Creatinina
- 4) Nessuna delle precedenti

**27) Secondo i dati di letteratura, il programma terapeutico più efficace per il Disturbo di Panico consiste in:**

- 1) solo psicoterapia
- 2) solo terapia farmacologica preferibilmente con SSRI
- 3) associazione di terapia farmacologica preferibilmente con SSRI e psicoterapia
- 4) nessuna delle precedenti

**28) I fattori predisponenti la insorgenza della Sindrome Neurolettica Maligna sono:**

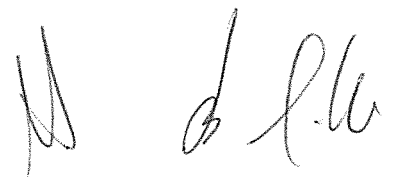
- 1) Terapia con Neurolettici ad alta potenza
- 2) incremento rapido della posologia dei neurolettici
- 3) terapie con antipsicotici long-acting
- 4) tutti i precedenti

**29) Le terapie antipsicotiche che hanno un minore rischio di incremento ponderale rispetto ad altri antipsicotici di seconda generazione, sono:**

- 1) Asenapina
- 2) Aripiprazolo
- 3) Amisulpride
- 4) Tutte le precedenti

**30) Per i soggetti in terapia con Clozapina o Olanzapina, è altamente raccomandabile un controllo dei lipidi plasmatici (colesterolo e trigliceridi):**

- 1) prima di iniziare la terapia e successivamente ogni sei mesi per un anno, poi annualmente
- 2) prima di iniziare la terapia e successivamente ogni tre mesi per un anno, poi annualmente
- 3) se i valori sono nella norma prima della terapia, non sono necessari i controlli
- 4) devono essere controllati solo nei soggetti che presentano un incremento ponderale del 20%



**31) Il livello plasmatico di quali farmaci è ridotto dal fumo di tabacco?**

- 1) Clozapina fino al 50%
- 2) Olanzapina fino al 50%
- 3) Duloxetina fino al 50%
- 4) tutti i precedenti

**32) La associazione di Pimozide con:**

- 1) Sertralina, Fluvoxamina, Nefazodone è sicura e non necessita di monitoraggio
- 2) Sertralina, Fluvoxamina, Nefazodone è controindicata perché può causare aritmie pericolose
- 3) Melatonina è controindicata perché può causare agitazione marcata
- 4) Sertralina, Fluvoxamina, Nefazodone, Ketoconazolo è controindicata perché può causare aritmie pericolose

**33) Quale frutto è implicato in interazioni potenzialmente pericolose durante la assunzione di SSRI:**

- 1) Mandarino
- 2) Pera
- 3) Mela
- 4) Pompelmo

**34) La sospensione brusca di un farmaco SSRI può causare:**

- 1) capogiri, parestesie, sudorazione, cefalea, nausea e/o vomito, diarrea, tremori
- 2) disturbi del sonno (compresi insonnia e sogni vividi),
- 3) agitazione, ansia, confusione, instabilità emotiva, irritabilità
- 4) tutti i precedenti

**35) La terapia con Valproato è controindicata in:**

- 1) Uomini con età maggiore di 50 anni
- 2) Donne in menopausa
- 3) Donne in età fertile
- 4) Uomini e donne con età inferiore a 40 anni

**36) La terapia in cronico con Litio nel Disturbo Bipolare, secondo i dati di letteratura, riduce il rischio dei tentativi di suicidio e dei suicidi portati a termine del:**

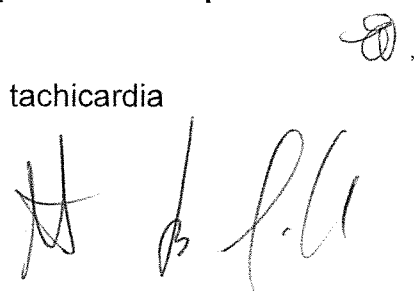
- 1) 10%
- 2) 20%
- 3) 30%
- 4) 80%

**37) Un soggetto in terapia cronica con benzodiazepine posologia a breve emivita, decide di sospenderele bruscamente; quali sintomi potrebbe presentare?**

- 1) ansia, insonnia, incubi, depersonalizzazione
- 2) sintomi para-influenzali, disturbi gastrointestinali
- 3) parestesie, disturbi alla vista
- 4) tutti i precedenti

**38) Gli effetti collaterali più comuni durante i primi mesi di terapia con Clozapina sono:**

- 1) Sedazione, scialorrea, stipsi
- 2) Sedazione, scialorrea, stipsi, ipotensione
- 3) Sedazione, scialorrea, stipsi, ipotensione, incremento ponderale, tachicardia
- 4) Nessuno dei precedenti



**39) Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo che non risponde agli SSRI:**

- 1) può essere trattato solo con benzodiazepine
- 2) ha indicazione per la clomipramina, se non era ancora stata utilizzata
- 3) ha indicazione per un potenziamento degli SSRI con basse posologie di antipsicotici
- 4) entrambe le precedenti

**40) Peso corporeo, BMI (Body Mass Index), circonferenza dell'addome:**

- 1) Devono essere monitorati prima e regolarmente durante qualunque terapia con antipsicotici
- 2) Non necessitano di monitoraggio nei soggetti con BMI nei limiti di norma
- 3) Devono essere monitorati prima e durante le terapie con benzodiazepine
- 4) Devono essere monitorati prima e durante le terapie che hanno come potenziale effetto collaterale un incremento ponderale e/o una sindrome metabolica

**41) Nell'ipotesi fisiopatologica della Schizofrenia come deficit di connettività una delle aree più coinvolte e più studiate è:**

- 1) Connettività interemisferica
- 2) Il giro ippocampale
- 3) La via talamo-corticale
- 4) La corteccia pre-frontale

**42) Quale dei seguenti sintomi, secondo Minkowsky, non rientra nei sintomi fondamentali della Schizofrenia:**

- 1) I Disturbi dell'affettività
- 2) Allucinazioni
- 3) I disturbi delle associazioni e delle ideazioni
- 4) Autismo

**43) Nel Disturbo da Accumulo, secondo il DSM-V, sono presenti tutti i seguenti criteri eccetto:**



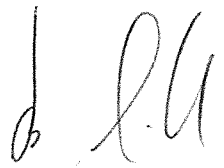
- 1) L'accumulo causa disagio clinicamente significativo
- 2) La difficoltà è dovuta ad un bisogno percepito di conservare gli oggetti ed al disagio associato nel gettarli via
- 3) Bisogna specificare, nella descrizione del disturbo, se è presente un'acquisizione eccessiva
- 4) Il disturbo è presente da almeno 4 settimane

**44) Nel Disturbo dello Spettro Autistico secondo il DSM-V:**

- 1) I pazienti non presentano deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni
- 2) Non è necessario specificare l'eventuale compromissione intellettiva
- 3) La presenza di un altro disturbo del neurosviluppo esclude la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico
- 4) Non c'è una chiara indicazione riguardante l'età d'insorgenza del disturbo

**45) Gli studi di neuroimaging nel Disturbo Antisociale di Personalità hanno mostrato una disfunzione delle seguenti aree:**

- 1) Corteccia prefrontale, talamo
- 2) Corteccia prefrontale, amigdala
- 3) Corteccia frontale, cingolato anteriore
- 4) Corteccia frontale, via mesolimbica

**46) Nella diagnosi di Schizofrenia, secondo il DSM-V, bisogna specificare:**

- 1) Il sottotipo di Schizofrenia (paranoidea, disorganizzata, ecc)
- 2) Non sia presente una diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico ad insorgenza infantile
- 3) Se presente, va indicata la presenza di catatonia
- 4) La durata temporale dei sintomi quando si pone diagnosi

**47) In accordo col DSM-V, l'episodio ipomaniacale rispetto all'episodio maniacale:**

- 1) Umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile di minore lunghezza temporale
- 2) Può essere attribuibile ad una sostanza di abuso
- 3) Nel primo c'è un aumento dell'attività finalizzata mentre non c'è nel secondo, di cui invece si parla di un incremento dell'attività motoria in generale
- 4) In entrambi i casi c'è una compromissione del funzionamento socio-lavorativo

**48) Uno dei recettori intracellulari più studiati riguardo il Disturbo Bipolare e che è noto essere modulato da terapie stabilizzanti il tono dell'umore è:**

- 1) AKT
- 2) EGFR
- 3) PKA
- 4) CB1

**49) Nel DSM-V il livello di gravità nella diagnosi di Disabilità Intellettiva dipende:**

- 1) Esclusivamente dal valore del test di intelligenza
- 2) Esclusivamente da un giudizio che si basa sulla clinica
- 3) Dal valore del test di intelligenza insieme alla valutazione clinica
- 4) Nessuna delle precedenti

**50) Secondo il DSM-V nei criteri riguardanti il Disturbo correlato alla Cannabis:**

- 1) Il criterio temporale, in cui si manifestano i sintomi e c'è il peggioramento del funzionamento socio-lavorativo è di sei mesi
- 2) Ci può essere il quadro astinenziale
- 3) L'utilizzo di cannabis comporta problematiche con la legge
- 4) Non è presa in considerazione la tolleranza

**51) Nel DSM-V sono stati rimossi tutti i seguenti indicatori/criteri eccetto:**

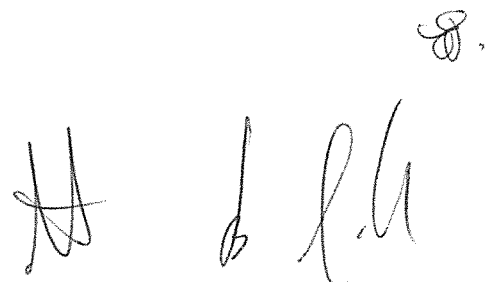
- 1) Il criterio di amenorrea nell'Anoressia Nervosa
- 2) Lutto come criterio di esclusione per Episodio Depressivo
- 3) Il requisito della durata nella fobia specifica
- 4) Obbligo che i deliri nel Disturbo Delirante non siano bizzarri

**52) Nel Disturbo Antisociale di Personalità:**

- 1) L'incidenza è stimabile nel 3% negli uomini, 1 % nelle donne
- 2) La diagnosi può essere posta anche in soggetti in un'età compresa tra 15 e 18 anni
- 3) I criteri legali non sono tenuti in considerazione ma solo le condotte comportamentali
- 4) Non ci sono evidenze di neuroimaging.

**53) Nei soggetti anziani che presentano un Episodio Depressivo, oltre alla terapia farmacologica, quale supporto psicologico è il più indicato, stante anche le linee guida disponibili (NICE, APA, CANMAT)?**

- 1) Nessuna indicazione
- 2) Psicoterapia cognitivo-comportamentale individuale
- 3) Psicoterapia psicoanalitica
- 4) Psicoterapia di gruppo

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large 'H', a smaller 'B', and a signature that appears to be 'f.h.' with a flourish above it.

**54) In accordo coi recenti dati di letteratura esistenti, nei pazienti che presentano la Sindrome da Psicosi Attenuata :**

- 1) Deve essere impostata una terapia farmacologica
- 2) Il tasso di progressione ad un FEP (first episode psychosis) è stimabile intorno al 20-30%
- 3) È una diagnosi presente nell'ambito dei Disturbi dello spettro della Schizofrenia ed altri disturbi psicotici in accordo col DSM-V
- 4) I pazienti devono avere necessariamente un'età maggiore di 18 anni

**55) Nel DSM-V sono prese in considerazione tutti i Disturbi Neurocognitivi legati a diverse patologie eccetto:**

- 1) HIV
- 2) Malattia di Huntington
- 3) Malattia da prioni
- 4) Tutte le precedenti

**56) Nel DSM-V, nella sezione dedicata ai Disturbi del neurosviluppo, ci sono tutte le seguenti patologie eccetto:**

- 1) Mutismo selettivo
- 2) Disturbo fonetico-fonologico
- 3) Disturbo transitorio da TIC
- 4) Disturbo del linguaggio

**57) Tutte le seguenti entità diagnostiche sono state introdotte nel DSM-V eccetto:**

- 1) Hoarding Disorder (disturbo da accumulo patologico)
- 2) Binge Drinking Disorder (disturbo da uso di bevande alcoliche incontrollato)
- 3) Binge Eating Disorder (disturbo da alimentazione incontrollato)
- 4) Astinenza da cannabis

**58) I "Neurological Soft Signs", alla luce della letteratura disponibile, sono presenti in tutte le patologie elencate eccetto:**

- 1) Schizofrenia
- 2) Disturbo Ossessivo-Compulsivo
- 3) Disturbo Bipolare
- 4) Anoressia Nervosa

**59) Cosa è cambiato tra il DSM-IV TR ed il DMS-V riguardo il Disturbo Delirante?:**

- 1) Il criterio temporale
- 2) Non deve esserci la presenza di dispercezioni
- 3) I deliri possono essere bizzarri
- 4) Il funzionamento socio-lavorativo

**60) Nei criteri diagnostici riguardanti la pseudodemenza depressiva:**

- 1) È presente la confabulazione
- 2) Come altre forme di demenza, ha un peggioramento serale
- 3) Scarsi sintomi vegetativi
- 4) Ha un'insorgenza rapida

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*