

Prova A

1. Possiamo dividere in due categorie la memoria dichiarativa:
 - a) Memoria a breve termine e memoria a lungo termine
 - b) Memoria iconica e memoria procedurale
 - c) Memoria episodica e memoria semantica
 - d) Memoria procedurale e memoria di lavoro

2. La memoria che custodisce le conoscenze relative alle esperienze personali viene definita:
 - a) Memoria di lavoro
 - b) Memoria procedurale
 - c) Memoria semantica
 - d) Memoria episodica

3. La seguente definizione di gruppo a quale autore appartiene? *"...è qualcosa di diverso dalla mera somma dei suoi membri ma riconducibile ad una totalità che è determinata dall'interdipendenza dei singoli membri del gruppo e del gruppo dal suo contesto con una struttura propria."*
 - a) Lewin
 - b) Freud
 - c) Bion
 - d) Klein

4. Come viene chiamato lo stress nel momento in cui perde la sua funzione adattiva e diventa nocivo per la salute?
 - a) Anedonia
 - b) Frustrazione
 - c) Distress
 - d) Stressor

5. Si individui il corretto ordine presentato nella piramide di Maslow (1954):
 - a) Fisiologia, appartenenza, stima, sicurezza, autorealizzazione
 - b) Fisiologia, appartenenza, sicurezza, stima, autorealizzazione
 - c) Fisiologia, sicurezza, appartenenza, stima, autorealizzazione
 - d) Fisiologia, sicurezza, stima, appartenenza, autorealizzazione

6. Quale fra questi atteggiamenti NON appartiene alla sindrome del Burnout?
 - a) Un problema di adattamento fra la persona ed il lavoro, a causa delle eccessive richieste di quest'ultimo
 - b) Umore elevato
 - c) Deterioramento dell'impegno nei confronti del lavoro
 - d) Deterioramento delle emozioni originariamente associate al lavoro

7. Variabili confondenti nel rapporto fra età e abilità intellettive:
 - a) Patrimonio di base, fattori cerebrali, attività fisica, differenze di genere

- b) Condizioni di salute, personalità e motivazione
 - c) Psicopatologia, variabilità interindividuale, stimolo ed esercizio
 - d) Tutte le precedenti
8. Le allucinazioni sono tipiche
- a) Dei disturbi psichiatrici dovuti a condizione medica generale
 - b) Del disturbo bipolare
 - c) Del disturbo depressivo maggiore
 - d) Dei disturbi dissociativi
9. Quale dei seguenti stili cognitivi è associato al suicidio?
- a) Rigidità di pensiero
 - b) Impulsività
 - c) Confusione
 - d) Illogicità di pensiero
10. La pseudodemenza si caratterizza per
- a) Insorgenza improvvisa
 - b) Insorgenza insidiosa
 - c) Confabulazioni
 - d) Assenza di sintomi vegetativi
11. Secondo Kitwood la patologia dementigena è rappresentabile tramite una formula arricchita frutto dell'interazione di quanti fattori:
- a) 3
 - b) 5
 - c) 4
 - d) 6
12. Nel modello proposto da Kitwood il fattore P presente nella formula arricchita sta ad indicare:
- a) Personality
 - b) Power
 - c) Impowerment
 - d) Physical
13. Quante sono le Competenze elementari individuate dall'Approccio capacitante di Pietro Vigorelli?
- a) 4
 - b) 5
 - c) 3
 - d) 7

14. Quale di queste competenze fa parte delle Competenze elementari dell'Approccio capacitante?
- Competenza a calcolare
 - Competenza a contrattare
 - Competenza a percepire
 - Competenza a riflettere
15. Quali sono gli elementi che costituiscono il concetto dell'assistenza protesica nel modello Gentlecare?
- Persone significative, programmi/attività quotidiane, spazio fisico
 - Persone significative, spazio fisico, obiettivi
 - Obiettivi, spazio fisico, equipe
 - Persone significative, controllo, ambiente di vita
16. Per Psicologia Sociale Maligna si intende:
- Una serie di aspetti caratteristici degli scambi e delle relazioni interpersonali in grado di poter danneggiare la personalità dell'individuo affetto da demenza
 - Una branca della psicologia sociale
 - Comportamenti di disadattamento al contesto sociale
 - Difficoltà di adattamento al contesto comunitario
17. La CST è stata ideata anche per persone con demenza moderata che abbiano un MMSE compreso fra:
- 11 e 15
 - 11-20
 - 14-18
 - 16- 22
18. Quali delle seguenti coppie sono principi base della CST?
- Stimolazione del linguaggio e rispetto
 - Stimolazione del linguaggio e attività motoria
 - Idratazione e attività motoria
 - Spiritualità e crescita personale
19. Quante sono le sessioni a tema nel protocollo di gruppo della CST?
- 14
 - 10
 - 16
 - 9
20. La solitudine:
- Non incide in maniera significativa sulla possibilità di morte prematura dell'anziano
 - È legata ad un aumento di circa il 30% del rischio di sviluppare una malattia coronarica o un ictus
 - Incide marginalmente sulla qualità di vita dell'anziano

d) Una forte connessione sociale non protegge dalla morte prematura nell'anziano

21. Il dolore totale è:

- a) Uno stato di sofferenza della persona malata che riguarda aspetti fisici, psichici, sociali e spirituali
- b) Un dolore pervasivo
- c) Un dolore non alleviabile
- d) Uno stato di sofferenza che coinvolge anche il caregiver

22. Gli obiettivi dell'Approccio Capacitante sono:

- a) La felicità possibile dell'anziano
- b) La felicità delle parole
- c) La felicità degli operatori
- d) Tutte le precedenti

23. La depressione in età geriatrica si manifesta frequentemente con:

- a) Disturbi somatici
- b) Assenza di disturbi attentivi e della memoria
- c) Maggior ricerca di contatti sociali/di supporto sociale
- d) Assenza di apatia

24. I Caffè Alzheimer quale tipo di aiuto si propongono di offrire ai caregiver?

- a) Informazione
- b) Formazione
- c) Sostegno psicologico
- d) Tutti i precedenti

25. Quali delle seguenti variabili possono determinare vissuti di soddisfazione e crescita personale nel caregiver informale?

- a) Intelligibilità, sensatezza (sense of meaning), supporto sociale, capacità di autogestione e di dare un senso al caregiving
- b) Assistere in autonomia il malato, status familiare di coniuge, caratteristiche di personalità del caregiver
- c) Caratteristiche di personalità del caregiver, sostegno economico, lo status familiare di moglie
- d) Presenza di disturbi psichici e comportamentali nel malato, motivazione, status familiare di figlia

26. *"Allucinazioni si verificano in circa l'80% dei pazienti, solitamente quando la malattia è precoce. Più comunemente visive"*. Di quale demenza stiamo parlando?

- a) Disturbo neurocognitivo primario di tipo Alzheimer
- b) Demenza vascolare
- c) Demenza a corpi di Lewy
- d) Demenza fronto-temporale

27. "Quale fra i seguenti sintomi è tipico dell'Alzheimer?
- a) Disorientamento topografico
 - b) Negligenza spaziale
 - c) Manierismi
 - d) Aprassia ideomotoria
28. In merito ai disturbi comportamentali, quale delle seguenti è un'affermazione NON è corretta?
- a) I disturbi comportamentali possono essere fonte di sofferenza per il malato
 - b) I disturbi comportamentali sono i principali determinanti dello stress del caregiver
 - c) I disturbi comportamentali sono il principale fattore di rischio di istituzionalizzazione
 - d) Le linee guida suggeriscono per controllare i disturbi del comportamento un immediato trattamento di carattere farmacologico, la tempestività dell'assunzione del farmaco fa parte della cura.
29. A quale dei seguenti cluster / categorie del disturbo del comportamento appartiene l'alterazione del ritmo circadiano?
- a) Aspetti neurovegetativi
 - b) Alterazioni dell'umore
 - c) Sintomi psicotici
 - d) Comportamenti specifici
30. Il paziente con prosopagnosia può aiutarsi con:
- a) La familiarità
 - b) Le informazioni episodiche
 - c) Indizi volto-specifici (es. gli occhi)
 - d) Indizi acustici (es. la voce)

Prova B

1. La memoria procedurale è un tipo di
 - a) Memoria sensoriale
 - b) Memoria di lavoro
 - c) Memoria a lungo termine
 - d) Memoria a breve termine

2. La memoria che custodisce le conoscenze generali sul mondo e sul linguaggio, incluso il ricordo di parole e concetti viene definita:
 - a) Memoria episodica
 - b) Memoria di lavoro
 - c) Loop fonologico
 - d) Memoria semantica

3. In riferimento al gruppo a quale autore appartiene la seguente riflessione? *“Quel che ne costituisce l'essenza non è la somiglianza o la dissomiglianza riscontrabile fra i suoi membri, bensì la loro interdipendenza. Essa può definirsi una totalità dinamica.”*
 - a) Lewin
 - b) Bion
 - c) Klein
 - d) Jung

4. Come viene chiamato lo stress legato alle situazioni piacevoli, vissute come sfidanti e alle quali reagiamo con vitalità?
 - a) Eustress
 - b) Distress
 - c) Stress positivo
 - d) Stressor

5. Quale dei seguenti bisogni è rappresentato nella piramide di Maslow?
 - a) Autorealizzazione
 - b) Successo lavorativo
 - c) Istruzione
 - d) Autoconsapevolezza

6. Quale fra le seguenti affermazioni può NON essere riconosciuta fra le cause della sindrome di Burnout?
 - a) Sovraccarico di lavoro
 - b) Mancanza di controllo
 - c) Dispercezioni olfattive
 - d) Senso di impotenza

7. Secondo la teoria della selettività socio-emozionale...
 - a) Le interazioni sociali sono utili per il benessere dell'individuo
 - b) La maturità acquisita dal singolo fa sì che il fattore tempo perda la sua rilevanza
 - c) Il fattore tempo svolge un ruolo importante nelle trasformazioni delle preferenze emozionali

- d) Tutte le precedenti
8. La convinzione che i propri cari siano stati sostituiti da impostori a loro identici prende il nome di:
- a) Sindrome di Capgras
 - b) Sindrome di Korsakoff
 - c) Sindrome di Cotard
 - d) Sindrome di Munchausen
9. Cos'è l'effetto placebo?
- a) Miglioramento dovuto alle aspettative di aiuto piuttosto che ad una componente attiva del trattamento
 - b) Un falso miglioramento nelle condizioni fisiche o mentali
 - c) Un approccio alla medicina nelle società primitive
 - d) False credenze dei pazienti rispetto alla cura
10. Il suicidio nell'anziano:
- a) È un fenomeno molto attenzionato
 - b) È riconducibile ad una causa scatenante
 - c) I fattori di rischio noti rimangono in gran parte aspecifici
 - d) Si riscontra prevalentemente nel sesso femminile
11. La pseudodemenza si caratterizza per:
- a) Consapevolezza dei disturbi cognitivi
 - b) Insorgenza insidiosa
 - c) Confabulazioni
 - d) Assenza di sintomi vegetativi
12. Nel modello proposto da Kitwood il fattore B presente nella formula arricchita sta ad indicare:
- a) Behavioral
 - b) Biography
 - c) Biology
 - d) Basic functions
13. Quante sono le Competenze elementari individuate dall'Approccio capacitante di Pietro Vigorelli?
- a) 6
 - b) 8
 - c) 5
 - d) 3
14. Quale di queste competenze fanno parte delle Competenze elementari dell'Approccio capacitante?
- a) Competenza a calcolare
 - b) Competenza emotiva
 - c) Competenza a percepire
 - d) Competenza a riflettere

15. Gentlecare è:
- Un sistema protesico di assistenza ai malati affetti da demenza
 - Un trattamento riabilitativo per le persone affette da demenza
 - Un'interpretazione umanizzante della demenza
 - Un protocollo standardizzato per rispondere ai bisogni del malato
16. Quali delle seguenti coppie sono principi base della CST?
- Stimolazione del linguaggio e attività motoria
 - Coinvolgimento ed inclusione
 - Idratazione e attività motoria
 - Spiritualità e crescita personale
17. Quante sono le sessioni a tema nel protocollo della CST?
- 7
 - 13
 - 14
 - 10
18. *“Una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a, o che assomiglia a quella associata a, un danno tissutale in atto o potenziale”*. Questa è la definizione di :
- Dolore
 - Sofferenza
 - Dolore acuto
 - Dolore cronico
19. L'Approccio Capacitante annovera fra le competenze elementari:
- Competenza a contrattare
 - Competenza a narrare
 - Competenza a domandare
 - Competenza ad approfondire
20. Nell'anziano la paura di cadere (fear of falling)
- Rappresenta una condizione comune, sia nel caso in cui abbia sperimentato la conseguenza di un evento accidentale o dovuta ad altra condizione medica, sia qualora nessuna esperienza si riscontri in anamnesi
 - È presente a seguito di una caduta che abbia comportato l'ospedalizzazione con impatto negativo sul proprio senso di efficacia
 - È una paura connessa alle caratteristiche di personalità del singolo
 - Non ha rilevanza nella popolazione anziana
21. Secondo Kitwood quanti sono i bisogni essenziali della persona con demenza?
- 3
 - 5
 - 6
 - 4
22. La depressione in età geriatrica si manifesta frequentemente con:
- Assenza di disturbi somatici

- b) Isolamento e apatia
- c) Assenza di insonnia
- d) Maggior ricerca di contatti sociali

23. Gli Alzheimer Caffè sono:

- a) Progetti sociali
- b) Progetti bio-psico-sociali
- c) Progetti territoriali
- d) Progetti bio-psicologici

24. In riferimento al fenomeno del caregiver burden quali variabili interconnesse fra loro vengono annoverate fra i fattori di rischio?

- a) Lo stato di salute dell'assistito, lo status familiare di coniuge o di figlia, le caratteristiche di personalità del caregiver
- b) Lo stato di salute dell'assistito, la collocazione geografica, il dover ricevere aiuti esterni
- c) Lo status di nipote, l'essere inseriti nei circuiti di assistenza e lo stato di salute dell'assistito
- d) L'apatia del malato, la lontananza geografica, la preoccupazione per il proprio benessere

25. *Allucinazioni si verificano in circa il 20% dei pazienti, solitamente quando la malattia è moderatamente avanzata*". Di quale patologia stiamo parlando?

- a) Malattia di Alzheimer
- b) Demenza vascolare
- c) Demenza a corpi di Lewy
- d) Demenza mista

26. La sindrome di Korsakoff è una malattia neurologica che insorge solitamente:

- a) Nelle persone affette da Parkinson
- b) Nelle persone affette da sociopatia
- c) Nelle persone affette da alcolismo cronico
- d) Nelle persone affette da disturbi nevrotici

27. In merito ai disturbi comportamentali, quale delle seguenti è un'affermazione NON è corretta?

- a) i disturbi comportamentali possono essere fonte di sofferenza per il malato
- b) i disturbi comportamentali sono i principali determinanti dello stress del caregiver
- c) i disturbi comportamentali sono un fattore di rischio minimo di istituzionalizzazione.
- d) le linee guida suggeriscono prima di iniziare un trattamento farmacologico per controllare i disturbi del comportamento di tentare un approccio non farmacologico che preveda interventi di supporto e formazione ai caregiver

28. A quale dei seguenti cluster/categorie dei disturbi del comportamento appartengono le verbalizzazioni persistenti?

- a) Aspetti neurovegetativi
- b) Alterazioni dell'umore
- c) Sintomi psicotici
- d) Comportamenti specifici

29. Cosa valuta il Trail Making Test?

- a) Attenzione divisa
- b) Aprassia costruttiva
- c) Calcolo
- d) Attenzione sostenuta

30. Per parafasia semantica si intende:

- a) Un deficit di recupero lessicale per cui una parola viene sostituita con un'altra di significato affine
- b) Un disturbo di memoria che coinvolge in particolare le conoscenze concettuali
- c) Un deficit di recupero lessicale per cui una parola viene sostituita con un'altra parola
- d) Un deficit di recupero lessicale per cui una parola viene sostituita con un'altra che non appartiene a nessuna categoria semantica

Prova C

1. Possiamo dividere la memoria a lungo termine in due categorie:
 - a) Memoria iconica e memoria ecoica
 - b) Memoria procedurale e memoria semantica
 - c) Memoria dichiarativa e memoria procedurale
 - d) Memoria sensoriale e memoria di lavoro

2. La memoria a lungo termine che si riflette sulle competenze e nelle azioni viene definita:
 - a) Memoria dichiarativa
 - b) Memoria semantica
 - c) Memoria di lavoro
 - d) Memoria procedurale

3. In riferimento al gruppo quale autore propone i seguenti concetti essenziali: *concetto di tutto, il concetto di interdipendenza e concetto di dinamica?*
 - a) Lewin
 - b) Bion
 - c) Rogers
 - d) Jung

4. La resilienza è ..
 - a) La capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi stressanti e di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà
 - b) La capacità di mantenersi ancorati ai propri punti di riferimento nell'invecchiamento
 - c) La capacità di resistere alle avversità
 - d) La capacità di zittire le emozioni negative e andare oltre

5. Quale dei seguenti bisogni è rappresentato nella piramide di Maslow?
 - a) Appartenenza
 - b) Successo lavorativo
 - c) Istruzione
 - d) Autoconsapevolezza

6. Secondo l'OMS quale sintomo NON caratterizza il burnout:
 - a) Sentimenti di esaurimento mentale o fisico
 - b) Aumento della distanza mentale dal proprio lavoro
 - c) Ridotta efficacia personale
 - d) Controllo insistente del proprio operato

7. Tra le abilità cognitive quale ha ricevuto maggiore attenzione nello studio dell'invecchiamento?
 - a) Linguaggio
 - b) Attenzione
 - c) Memoria

d) Comprensione

8. Cosa si intende per acting out:

- a) Un meccanismo di difesa, che opera trasferendo senza alcuna elaborazione, il conflitto intrapsichico in un atto, o anche l'atto stesso che viene compiuto
- b) Una modalità di attaccamento insicuro
- c) Una personalità connotata da impulsività, irritabilità emotiva ed intolleranza alle frustrazioni
- d) Un episodio di panico seguito ad un evento traumatico

9. Anche in età avanzata il suicidio si conferma:

- a) Risultante di un fattore specifico
- b) Risultante di molti fattori
- c) Problema molto considerato
- d) Dipendente dalle caratteristiche di personalità

10. Qual è la caratteristica principale del disturbo istrionico di personalità?

- a) Evitamento dei rapporti sociali
- b) Numerose e non specifiche lamentele fisiche
- c) Teatralità eccessiva e ricerca di attenzioni
- d) Incapacità a pianificare realisticamente la propria vita

11. La pseudodemenza si caratterizza per:

- a) Rischio suicidario alto
- b) Insorgenza insidiosa
- c) Confabulazioni
- d) Assenza di sintomi vegetativi

12. Nel modello proposta da Kitwood il fattore H presente nella formula arricchita sta ad indicare:

- a) Health and Psysical Fitness
- b) Humanity
- c) Home routine
- d) Hope

13. Quante sono le Competenze elementari individuate dall'Approccio capacitante di Pietro Vigorelli?

- a) 4
- b) 6
- c) 5
- d) 8

14. Quale di queste competenze fanno parte delle Competenze elementari dell'Approccio capacitante?

- a) Competenza a parlare

- b) Competenza a calcolare
- c) Competenza a percepire
- d) Competenza a riflettere

15. Il sistema Gentlecare

- a) Incoraggia la formazione di un'alleanza terapeutica tra strutture assistenziali, famiglie e volontari della comunità
- b) Suggerisce modi per coinvolgere le famiglie e i volontari della comunità nell'assistenza del malato
- c) A e B
- d) Nessuna delle precedenti

16. Quali delle seguenti coppie sono principi base della CST?

- a) Spiritualità e crescita personale
- b) Idratazione e attività motoria
- c) Scelta e divertimento
- d) Stimolazione del linguaggio e attività motoria

17. Quante sono le sessioni a tema nel protocollo della CST?

- a) 8
- b) 14
- c) 17
- d) 18

18. Quali dei seguenti contributi sono riferibili al contributo dello psicologo durante la progressione della malattia in fase terminale?

- a) Life review
- b) Direttive anticipate di trattamento
- c) Presenza di psicopatologie
- d) Tutte le precedenti

19. Tra gli interventi psicosociali orientati alla stimolazione sensoriale quale NON viene incluso:

- a) Musicoterapia
- b) Snoezelen
- c) Giardini terapeutici
- d) Validation Therapy

20. Quante sono le modalità di interazioni svalutanti individuate da Kitwood

- a) 13
- b) 15
- c) 17
- d) 21

21. Negli anziani disturbi d'ansia e disturbi depressivi:

- a) Spesso non si presentano in comorbilità
- b) Condividono diversi sintomi, quali irritabilità, irrequietezza, diminuzione della concentrazione, alterazione del ritmo sonno-veglia, senso di affaticamento diffuso
- c) Condividono diversi sintomi, quali inappetenza, isolamento, affaccendamento
- d) Hanno caratteristiche specifiche non sovrapponibili

22. Cosa si intende per *equivalenti depressivi* nella depressione senile?

- a) Disturbi o preoccupazioni somatiche mascheranti la depressione sottostante
- b) Elementi generici ascrivibili a tristezza e demotivazione
- c) Aspetti vegetativi
- d) Comportamenti bizzarri

23. Secondo Miesen quale NON è un obiettivo principale dell'Alzheimer Caffè:

- a) Fornire informazioni sugli aspetti medici e psicosociali della demenza,
- b) Offrire la possibilità di parlare apertamente dei propri problemi,
- c) Promuovere la socializzazione e prevenire l'isolamento della persona con demenza e delle loro famiglie
- d) Sviluppare una rete operativa dei professionisti della cura

24. MCI

- a) Definisce un deterioramento delle funzioni mentali che non soddisfa i criteri per la demenza
- b) Definisce un deterioramento delle funzioni mentali che non soddisfa i criteri per la demenza e lascia integre le essenziali attività di vita quotidiana
- c) Rappresenta una fase prodromica della malattia di Alzheimer
- d) Definisce uno stato di smemoratezza che impatta sulla quotidianità della persona

25. Il dolore...segnare l'affermazione corretta:

- a) È considerato il quarto segno vitale da monitorare secondo necessità
- b) È una componente del processo di invecchiamento dell'individuo
- c) Le persone anziane cognitivamente molto compromesse hanno una bassa soglia di percezione del dolore
- d) Nella persona anziana deve sempre essere valutato per poter intervenire con adeguati trattamenti

26. Nelle fasi iniziali di quale demenza si riscontrano le seguenti difficoltà di comunicazione:

"difficoltà a trovare le parole, parafasie semantiche, linguaggio circonlocutorio, ripetizioni e divagazioni nella conversazione"?

- a) Malattia di Alzheimer
- b) Demenza vascolare
- c) Demenza frontotemporale
- d) Nessuna delle precedenti

27. Quale fra questi elementi è considerato un tratto distintivo delle demenze lobarie fronto-temporali?
- a) Importante disturbo di memoria all'esordio
 - b) Esordio precoce con disorientamento topografico
 - c) Esordio tardivo con disturbo di aprassia costruttiva
 - d) Esordio presenile con precoci modificazioni comportamentali
28. A quale dei seguenti cluster/categorie dei disturbi del comportamento appartengono le misidentificazioni?
- a) Alterazioni dell'umore
 - b) Disturbi della condotta
 - c) Aspetti neurovegetativi
 - d) Sintomi psicotici
29. Quale fra questi sintomi NON è tipico dello stato confusionale?
- a) Andamento fluttuante
 - b) Deficit dell'attenzione
 - c) Decadimento progressivo
 - d) Disturbo della scrittura
30. La parte B del Trail Making Test misura:
- a) La vigilanza
 - b) L'attenzione focale
 - c) L'attenzione divisa
 - d) L'attenzione sostenuta

Caso 1

Il Sig. Antonio, ingegnere in pensione di 80 anni, un tempo impegnato assiduamente nel volontariato e da sempre appassionato di musica, ha perso sei mesi or sono Luisa, la compagna di una vita. A partire da quell'evento la figlia Marta ha notato nel padre una diminuzione delle attività fuori casa, un aumento di atti mancati, episodi di anomia e difficoltà a ricordare gli avvenimenti più recenti. Da quattro mesi viene supportato da assistenza privata nelle ore diurne; la figlia ora teme per l'autosufficienza del padre.

In occasione delle imminenti vacanze estive, che Marta con la sua famiglia trascorrerà all'estero, gli propone di usufruire di un ricovero sollievo nel Centro Servizi della loro città.

La figlia, pur programmando e chiedendo indicazioni per gestire al meglio la quotidianità a domicilio del padre, auspica che questa esperienza possa essere per lui positiva a tal punto da preludere ad un inserimento definitivo volontario, qualora nel tempo le sue condizioni generali lo rendessero necessario.

- Il candidato illustri i passaggi e gli eventuali strumenti attraverso i quali condurrebbe la valutazione psicologica al fine di individuare le criticità suggerite dalla sintomatologia riferita e gli ambiti di un eventuale approfondimento valutativo futuro.**
- Inoltre, indichi i possibili interventi in condivisione e in coordinazione con l'équipe durante il periodo di soggiorno residenziale e indicazioni per il dopo.**

Caso 2

Giunge in Residenza, proveniente dal reparto di medicina interna dell'ospedale cittadino, il signor Guido di anni 88 anni, affetto da disturbo neurocognitivo vascolare maggiore di grado severo, storia di plurimi ictus embolici, ipovisus OD e pregressa cataratta bilaterale, allettato da tempo. Nel documento di dimissione si precisa inoltre: polmonite ab ingestis, aggravata anche da una sostanziale e severa inappetenza, a volte con marcata oppositività verso i tentativi di alimentarlo e frequenti vocalizzi in situazioni specifiche.

Il geriatra del nucleo ha già prospettato una situazione di chiara terminalità a breve.

La rete familiare è costituita dalla moglie Rita e dai tre figli Luca, Antonio e Cristina, sposati con prole. Tutti molto presenti, secondo le loro possibilità, ma non sempre concordi nei passaggi medico-assistenziali legati alla cura. Cristina vive in un'altra regione.

I familiari, giunti in struttura, hanno riferito tensioni con i sanitari ospedalieri.

- Il candidato illustri come condurrebbe la valutazione psicologica del sig. Guido, i possibili interventi che metterebbe in atto ed il suo ruolo all'interno dell'equipe.**
- Nel caso in oggetto, il candidato indichi gli ambiti di intervento operativo ed il loro razionale clinico, nonché i destinatari dei medesimi.**

Caso 3

La sig.ra Maria ha 83 anni, scolarità laurea in matematica, sposata con Federico, professione svolta: insegnante; il loro unico figlio Giovanni è deceduto a 40 anni per un incidente stradale. Dopo il pensionamento ha iniziato a sviluppare una sintomatologia depressiva compensata in seguito farmacologicamente con discreto successo. Ha sempre avuto molta cura della sua casa. Da un anno a questa parte la signora ha iniziato a presentare una riduzione dell'eloquio, con anomalie e circonlocuzioni, disturbi di memoria, progressiva incapacità a svolgere le normali attività della vita quotidiana. Il peggioramento delle sue performance ha reso necessaria, nell'ultimo periodo, un'assistenza domiciliare continuativa perché il marito non era più in grado di assisterla nei suoi bisogni.

Negli ultimi quattro mesi la signora ha iniziato a manifestare anche importanti disturbi del comportamento quali: alterazione ritmo sonno-veglia, inappetenza, affaccendamento e oppositività durante l'igiene.

Dopo l'ennesima caduta in casa, il marito, su suggerimento del medico di famiglia, ha avviato le pratiche per l'accoglimento in struttura.

Giunge in Residenza accompagnata dal coniuge, sorreggendosi al suo braccio seppur con andatura incerta. Il marito chiede immediatamente delucidazioni sulle attività quotidiane.

La scheda SVaMA riporta un profilo cognitivo 7/10 con disturbi comportamentali.

- Il candidato illustri i passaggi con i quali condurrebbe la valutazione psicologica, specificando strumenti /azioni e finalità.**
- Inoltre definisca un possibile progetto di intervento.**

- La lettura della demenza secondo Kitwood. Il candidato spieghi la formula arricchita.
 - Il dolore nella persona anziana residente in comunità. Il candidato argomenti, specificando le possibili ripercussioni sulla sua qualità di vita.
 - Il candidato relazioni in merito al dovere di esclusività.
-
- L'approccio capacitante e le competenze elementari. Il candidato spieghi ed illustri.
 - Cure e scelte nel fine vita della persona affetta da demenza. Il ruolo dello psicologo nell'equipe curante.
 - Il candidato illustri i diritti del pubblico dipendente.
-
- Il candidato illustri il concetto di ambiente protesico nel modello Gentlecare.
 - L'approccio palliativo nella cura dell'anziano in Istituto. Il candidato argomenti.
 - Quali tipologie di responsabilità conosce con riferimento al pubblico dipendente?
-
- Il candidato illustri la sintomatologia neuropsichiatrica nel disturbo neurocognitivo maggiore.
 - Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo nell'equipe curante. Il candidato argomenti.
 - Il candidato illustri cosa prevede il Decreto Legislativo 81/2008 in relazione alla mansione di Psicologo.
-
- I trattamenti non farmacologici nella demenza. Il candidato illustri quali sono e come vengono "categorizzati".
 - Il rifiuto del cibo nella persona non autosufficiente. Il candidato illustri le possibili cause e i possibili interventi.
 - Il candidato illustri le funzioni del Consiglio d'Amministrazione di un'IPAB.

- Fattori di adattamento e di disadattamento nel processo di inserimento nell'ambiente comunitario residenziale. Il candidato illustri e argomenta.
 - Burnout. Il candidato illustra la sintomatologia, elenchi i possibili fattori protettivi.
 - Il candidato spieghi cosa sono SVAMA, UOI e PAI.
-
- Il candidato illustri le finalità e le caratteristiche essenziali del Caffè Alzheimer.
 - Il comportamento oppositivo nella persona con demenza. Il candidato argomenta le possibili cause e i possibili interventi.
 - Dica il candidato chi è l'Amministratore di Sostegno ai sensi della L. 06/2004.
-
- Attivazione, stimolazione, riabilitazione. Partendo da questi termini, il candidato illustri i possibili interventi sulla cognitivtà nella persona residente in istituto.
 - Il ruolo della famiglia nella cura della persona anziana residente in istituto. Il candidato illustri i possibili scenari.
 - Dica il candidato quali sono gli organi di gestione e quali quelli di governo di un'IPAB, e quali sono le loro funzioni.
-
- La consapevolezza di malattia (insight psicologico) nell'anziano con deficit cognitivo. Il candidato argomenta.
 - Lo sviluppo del ruolo del caregiving dalla domiciliarità alla residenzialità. Il candidato argomenta.
 - Che cosa si intende per sorveglianza sanitaria?
-
- Il candidato illustri i cinque bisogni fondamentali di ogni essere umano e in particolare nella persona con demenza, secondo Kitwood; citi inoltre le modalità relazionali che salvaguardano o danneggiano la sua identità.
 - Gli interventi possibili nella fase moderata e severa nel disturbo neurocognitivo maggiore. Il candidato illustri gli scenari possibili.
 - Illustri il candidato quali sono i principali diritti e doveri del dipendente pubblico

- Quali sono i fattori che determinano la qualità di vita nel contesto istituzionale e quale ruolo può avere lo psicologo nella quotidianità di vita?
 - Secondo l'approccio capacitante la persona che vive in RSA cosa dovrebbe essere messa in condizione di poter fare? Il candidato illustri.
 - Il Consiglio di Amministrazione di un'IPAB. Dica il candidato da chi è nominato, come è composto quali funzioni ha.
-
- Il candidato illustri le caratteristiche essenziali del disturbo neurocognitivo maggiore a corpi di Lewy.
 - Come promuovere la narrazione di sé e mantenere aperta la comunicazione con la persona affetta da demenza di grado moderato e severo. Teorie di riferimento e modalità operative.
 - Cos'è il D.l.gs. 81/2008? Di cosa parla? Qual è l'obbligo formativo in materia di sicurezza