



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Allegato 1)

27/3/2018

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTO DI

DIRIGENTE PSICOLOGO DELLA DISCIPLINA DI PSICOLOGIA

per le specifiche esigenze assistenziali della Casa Circondariale di Bologna

PROVA SCRITTA N. 2

1. Secondo i dati ISTAT, nel 2016 il tasso di suicidi nelle carceri italiane è stato :
 - a. 3,6 casi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti
 - b. 7,2 casi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti**
 - c. 14,4 casi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti
 - d. 21,6 casi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti

2. Il termine femminicidio è un neologismo che identifica i casi di omicidio doloso o preterintenzionale in cui una donna viene uccisa da un uomo per motivi basati sul genere. Secondo la review "Global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review" (H.Stockl et al, Lancet 2013; 382: 85965):
 - a. il 13,5% degli omicidi è stato commesso dal partner; tuttavia quando la vittima è una donna il partner è responsabile dell'omicidio in più del 30% dei casi.**
 - b. Circa il 13,5% del totale degli omicidi è commesso dal partner. La percentuale dei femminicidi pare essere relativamente costante nelle diverse culture, con il 20% circa di omicidi commessi dal partner. Una notevole eccezione è costituita dai dati provenienti da Panama, Bolivia ed Uruguay dove oltre la metà dei femminicidi è commesso dal partner.
 - c. Non è stato possibile ottenere dati attendibili per l'elevata percentuale di omicidi irrisolti. Evidenze parziali suggeriscono tuttavia che la maggior copertura mediatica degli omicidi compiuti a danno di donne e bambini induca una sovrastima del numero di tali atroci delitti.
 - d. Oltre il 75 % dei femminicidi è commesso dal partner, e questo dato è relativamente costante nelle diverse culture per cui sono disponibili dati attendibili.

3. La legge 81/2014 afferma che:
 - a. Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.**
 - b. Le misure di sicurezza detentive provvisorie, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, sono esclusivamente finalizzate all'osservazione clinica onde fornire al giudice elementi utili a verificare la presenza di pericolosità sociale per infermità di mente.
 - c. Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono in genere durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso. Solo qualora persista pericolosità sociale non attenuata dalle terapie effettuate le misure di sicurezza detentive possono essere ulteriormente prorogate. In tale caso è obbligo della Direzione della REMS darne immediata comunicazione al Ministero della Salute, che potrà disporre le necessarie verifiche circa l'appropriatezza delle cure erogate.
 - d. Nessuna delle precedenti.

4. Secondo i dati ISTAT riferiti all'anno 2013 la più diffusa forma di protesta in carcere è:
 - a. **sciopero della fame**
 - b. autolesionismo
 - c. astensione dalle attività trattamentali
 - d. danneggiamento a beni dell'amministrazione penitenziaria

5. Sono state individuate diverse categorie di stalker ("molestatore assillante"); fra queste si annoverano: risentito, bisognoso di affetto, corteggiatore incompetente, respinto, predatore. È FALSO che:
 - a. **circa il 25% degli stalkers è affetto da un disturbo delirante a carattere erotomanico. L'oggetto di tale delirio è tipicamente una persona di status socioeconomico inferiore (c.d. "delirio di Pigmalione" o "Cinderella Delusion Syndrome")**
 - b. Le parafilie possono avere un ruolo importante nello stalking.
 - c. il "bisognoso di affetto" agisce soprattutto nell'ambito di rapporti professionali particolarmente stretti come quello tra il paziente e lo psicoterapeuta. In questi casi i molestatori fraintendono l'empatia e l'offerta di aiuto come segno di un interesse sentimentale. Spesso il rifiuto dell'altro viene negato e reinterpretato sviluppando la convinzione che egli abbia bisogno di superare qualche difficoltà psicologica o concreta e che prima o poi riconoscerà l'inevitabilità del rapporto amoroso proposto.
 - d. Il "risentito" è di solito di un ex-partner che desidera vendicarsi per la rottura della relazione sentimentale causata, a suo avviso, da motivi ingiusti.

6. Nel test di Rorschach, sistema comprensivo di Exner, l'Erlebnistypus (EB):
 - a. **è il rapporto fra due variabili principali: il movimento umano e la somma ponderata delle risposte di colore cromatico**
 - b. è un tipo di perseverazione dello stesso contenuto, stereotipato, in tavole differenti. Viene riscontrato con maggior frequenza tra i soggetti con danni intellettivi o neurologici, generalmente nel contesto di protocolli brevi e semplicistici
 - c. è un tipo di perseverazione in cui il contenuto specifico può mutare leggermente, ma la categoria rimane la stessa
 - d. si tratta del rapporto fra la frequenza delle risposte di forma pura (F) e tutte le restanti risposte del protocollo

7. Nella PCL-r gli item si suddividono in diverse componenti che convergono in 2 fattori
 - a. **Fattore 1. Interpersonale/Affettivo. Fattore 2. Devianza sociale:**
 - b. Fattore 1 Egocentrismo Machiavellico Fattore 2 Anticonformismo Ribelle
 - c. Fattore 1 Esternalizzazione della Colpa Fattore 2 Devianza Sociale
 - d. Fattore 1 interpersonale/affettivo Fattore 2 Immunità allo Stress

8. Quale delle seguenti affermazioni circa la sindrome di Ganser è FALSA?
- Era presente come entità nosografica a sé stante nel DSM-IV TR, nel DSM-V rientra invece nel "Disturbo Dissociativo non altrimenti specificato"**
 - È una pseudo demenza spesso caratterizzata da "risposte di traverso"
 - Tende a migliorare quando il paziente non è osservato
 - Può manifestarsi anche al di fuori del contesto penitenziario.
9. Il Progetto MoDiOPG:
- È uno studio effettuato sulla popolazione ricoverata in tre OPG italiani che, attraverso la somministrazione di interviste strutturate agli internati, ha rilevato ed evidenziato le drammatiche condizioni di vita all'interno degli Istituti.
 - È uno studio di "coorte", naturalistico che ha valutato e seguito nel tempo l'intera popolazione ricoverata in tre OPG italiani**
 - È uno studio "trasversale" che ha valutato la tipologia psicopatologica e la sua prevalenza nella popolazione di tre OPG italiani per la durata di un anno.
 - È uno studio "retrospettivo" che ha valutato la qualità dell'assistenza psichiatrica all'interno di tre OPG italiani.
10. Dallo Studio MoDiOPG si è pertanto rilevato che:
- Il 70% della popolazione internata aveva una diagnosi di schizofrenia o di disturbo delirante.**
 - L'assistenza psichiatrica in termini di ore prestate era inferiore alle 5 per settimana.
 - Il 40% della popolazione internata rimaneva chiusa in cella per più di sei ore al giorno.
 - Il 60% della popolazione internata aveva commesso reati bagatellari.
11. Come vengono identificate in letteratura le condotte autoaggressive o autolesionistiche in carcere:
- Come una risposta differenziata a stati di profondo disagio da parte di soggetti caratterizzati da capacità di coping insufficienti e distorte**
 - Come una espressione della presenza di un disturbo mentale in modo particolare di disturbo di personalità borderline
 - Come un valido indicatore di rischio suicidario
 - Alla stregua di disturbi fittizi inconsciamente tesi ad ottenere l'incompatibilità col regime carcerario
12. IL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 1 aprile 2008
- ha sancito il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria, compresi quindi gli**

ospedali psichiatrici giudiziari

- b. ha sancito la chiusura definitiva degli OPG entro il 31 marzo 2014. Il decreto 25 marzo 2014 n. 24 ha poi prorogato tale chiusura al 1° aprile 2016
 - c. ha sancito la competenza del Ministero della Salute nella gestione dell'OPG di Castiglione dello Stiviere.
 - d. Ha chiarito, finalmente in maniera inequivoca, le modalità del Trattamento Sanitario Obbligatorio all'interno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari
13. Quale organo dello Stato ha competenza sulla decisione in merito alla concessione delle misure alternative alla detenzione?
- a. Corte d'Appello
 - b. Consiglio Superiore delle Magistrature
 - c. Giudice delle Indagini Preliminari
 - d. **Tribunale di Sorveglianza**
14. Quale principio è stato posto come "base" nella riforma della Sanità Penitenziaria (passaggio al SSN)?
- a. **Che il servizio sanitario in carcere offra ai detenuti lo stesso livello di opportunità di assistenza e di cure rispetto all'esterno**
 - b. Che le prestazioni sanitarie siano più accessibili che all'esterno
 - c. Una sanità senza costi per il paziente
 - d. Cure obbligatorie per tutti
15. Quale rapporto deve avere la figura sanitaria in carcere (Medico, Psicologo) in relazione al Magistrato?
- a. Di segretezza sulle condizioni del paziente
 - b. Di obbedienza
 - c. Di autonomia totale
 - d. **Di collaborazione continua nei limiti della propria competenza**
16. La gestione dell'assessment rivolto in carcere ai detenuti con disturbi da uso di sostanze psicoattive: ruolo dello psicologo e del team multidisciplinare.
