

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE, A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 7 UNITÀ DI PERSONALE CON QUALIFICA DI DIRIGENTE MEDICO, AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE - DISCIPLINA: NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, INDETTO CON DELIBERAZIONE N. 340 DEL 23/06/2021

TRACCE PROVE

PROVA SCRITTA ESTRATTA

- Valutazione del minore con difficoltà scolastiche

PROVE SCRITTE NON ESTRATTE

- Trattamenti degli esordi psicotici in età adolescenziale
- Autolesionismo e suicidio in età adolescenziale: fattori di rischio e percorsi di cura

PROVA PRATICA ESTRATTA

- Quali test utilizzeresti in minore tra sei e undici anni con sospetto disturbo pervasivo dello sviluppo

PROVE PRATICHE NON ESTRATTE

- Quali test utilizzeresti in minore tra tre e cinque anni con sospetto disturbo pervasivo dello sviluppo
- Quali test utilizzeresti in minore tra dodici e diciassette anni con sospetto disturbo pervasivo dello sviluppo

DOMANDE ORALI NELLA DISCIPLINA A CONCORSO ESTRATTE

- Classificazione dei disturbi del linguaggio
- Inquadramento diagnostico delle sindromi neurocutanee
- Classificazione delle paralisi cerebrali infantili
- Tics e Sindrome di Tourette: diagnosi e terapia
- Classificazione delle sindromi epilettiche in età evolutiva
- Diagnosi e terapia delle epilessie benigne infantili
- Inquadramento diagnostico e classificazione del ritardo mentale
- Le sindromi genetiche di maggior frequenza e impatto nella clinica NPI
- Le cefalee nel bambino e nell'adolescente
- Disturbo evolutivo specifico della coordinazione motoria
- Disturbi dello spettro autistico: criteri diagnostici DSM-5
- Abuso di sostanze in adolescenza
- Condotte suicidarie in adolescenza
- Inquadramento e trattamento del DOC
- Diagnosi e trattamento dell'ADHD
- Disturbo della condotta e gestione dell'aggressività

- Disturbo oppositivo provocatorio: strategie di intervento
- Trattamento degli esordi psicotici in adolescenza
- Presa in carico dell'adolescente con depressione
- Trattamento psicofarmacologico dei sintomi psicotici nel ritardo mentale
- Razionale di utilizzo degli antidepressivi in età infantile adolescenziale
- Principali disturbi psichici correlabili alla pandemia Covid 19
- Isolamento, ritiro e sindrome di Hikikomori: strategie di intervento
- Autolesionismo in età infantile adolescenziale
- Follow up neuropsichiatrico del neonato prematuro

DOMANDA ORALE NELLA DISCIPLINA A CONCORSO NON ESTRATTA

- Inquadramento nosografico dei disturbi del comportamento alimentare

DOMANDA DI INFORMATICA

I principali strumenti informatici utilizzati per il lavoro clinico



HHS Public Access

Author manuscript

J Clin Child Adolesc Psychol. Author manuscript; available in PMC 2018 January 01.

Published in final edited form as:

J Clin Child Adolesc Psychol. 2017 ; 46(1): 11-43. doi:10.1080/15374416.2016.1220310.

Evidence-Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression

V. Robin Weersing, Ph.D.^{1,2}, Megan Jeffreys, M.S.¹, Minh-Chau T. Do, M.S.¹, Karen T. G. Schwartz, B.S.¹, and Carl Bolano, B.A.²

¹SDSU/UC San Diego Joint Doctoral Program in Clinical Psychology, 6363 Alvarado Ct, San Diego, CA 92120

²San Diego State University, Department of Psychology, San Diego, CA

Abstract

Depression in youth is prevalent and disabling and tends to presage a chronic and recurrent course of illness and impairment in adulthood. Clinical trial research in youth depression has a 30 year history, and evidence-based treatment reviews appeared in 1998 and 2008. The current review of 42 randomized controlled trials (RCTs) updates these reviews to include RCTs published between 2008 and 2014 ($N=14$) and re-evaluates previously reviewed literature. Given the growing maturity of the field, this review utilized a stringent set of methodological criteria for trial inclusion, most notable for excluding trials based in sub-clinical samples of youth that had been included in previous reviews ($N=12$) and including well-designed RCTs with null and negative findings ($N=8$). Findings from the current review suggest that evidence for child treatments is notably weaker than for adolescent interventions, with no child treatments achieving *well-established* status and the evidentiary basis of treatments downgraded from previous reports. Cognitive behavioral therapy (CBT) for clinically depressed children appears to be possibly efficacious, with mixed findings across trials. For depressed adolescents, both CBT and Interpersonal Psychotherapy (IPT) are *well-established* interventions, with evidence of efficacy in multiple trials by independent investigative teams. This positive conclusion is tempered by the small size of the IPT literature ($N=6$) and concern that CBT effects may be attenuated in clinically complicated samples and when compared against active control conditions. In conclusion, data on predictors, moderators, and mediators are examined and priorities for future research discussed.

Worldwide, depression is one of the most prevalent mental health conditions and is the third leading cause of disability, surpassed only by diarrhoeal diseases and respiratory infections, in global burden of disease (Smith, 2014). Depression is associated with impaired family, peer, and romantic relationships, lower educational attainment and socioeconomic status, and increased risk of early mortality from suicide (Hammen, Brennan, & Keenan-Miller, 2008; Weissman et al., 1999). Despite these lifespan sequelae, depression can rightly be considered a disorder of youth. Most adults with depressive illness recall their first episode as occurring in the teenage years, and prospective studies of youth suggest that first onset may be typical in early adolescence (Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994;

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript