

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO DI N.1 DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI "NEUROPSICHIATRIA INFANTILE", INDETTO CON DELIBERAZIONE N.1350 DEL 04/11/2015.

TRACCE PROVA PRATICA ESPLETATA IN DATA 22 MAGGIO 2017

CASO CLINICO N. 1

Cenni anamnestici: Il bambino di età di 24 mesi giunge all'osservazione per approfondimenti in merito ad un disturbo non definito. Familiarità per ritardo del linguaggio (fratello della madre). Riferita colestasi gravida nel terzo trimestre, per cui è stata effettuata induzione del parto. Parto eutocico alla 41° settimana. PAN 3460 gr. Allattamento materno per tre mesi. DEA a 14 mesi.

I genitori descrivono il bambino come capriccioso, oppositivo, si rifiuta di essere lavato, a casa a differenza del nido si rifiuta di mangiare alcuni alimenti. Dorme nel lettone con i genitori.

Osservazione: Il bambino entra in stanza accompagnata dalla madre, che rimane per tutta la durata della valutazione e dalla quale fa molta difficoltà ad allontanarsi. Esplora l'ambiente in modo caotico e superficiale. Il bambino riesce a rimanere seduto solo in braccio alla madre per partecipare a poche e semplici attività strutturate, presenta tempi d'attenzione estremamente labili.

La deambulazione è autonoma con velocità costante. Esegue i passaggi posturali in maniera funzionale ma poco organizzata. Riesce a trovare la collocazione di incastri procedendo per prove ed errori. Il bambino si mostra interessato ad attività grafiche ma presenta una presa globale dello strumento grafico e realizza solo dei piccoli scarabocchi lineari. Durante i giochi di scambio mostra contatto oculare faticando nella condivisione.

Il bambino palesa irritabilità e scarsa tolleranza alla frustrazione, manifestando comportamenti francamente oppositivi come ad esempio buttarsi a terra, lanciare gli oggetti, buttare a terra le sedie. Appare difficilmente consolabile.

Il bambino non presenta linguaggio verbale e l'intenzionalità comunicativa è scarsa. Riproduce alcuni semplici suoni onomatopeici su imitazione. Sono evidenziabili alcuni gesti a valenza protorichiestiva. Durante dei semplici giochi di scambio aggancia lo sguardo e ne chiede la ripetizione prendendo la mano dell'operatore. Sono stati osservati alcuni comportamenti d'imitazione. Mostra scarso interesse e partecipazione per l'adulto che lo imita durante attività parallele con i giocattoli. È stato osservato un semplice gioco di finzione. Il bambino si è mostrato in grado di utilizzare in modo funzionale alcuni degli oggetti proposti, ma tendenzialmente tende a decidere lui il gioco mostrandosi poco disponibile alle richieste.

Ipotesi diagnostica principale e differenziale

Indagini cliniche e strumentali per conferma diagnostica

CASO CLINICO N. 2

Cenni anamnestici: Il bambino di 4 anni giunge alla nostra osservazione per una definizione diagnostica.

Gravidanza fisiologica, nato da parto eutocico a termine; PAN 3780 gr. Riferito ritardo del linguaggio, prime parole a 24 mesi e prime frasi a 3 anni. Alimentazione varia. Alvo regolare. Ritmo sonno-veglia nella norma. Controllo sfinterico acquisito. Frequenta il secondo anno della scuola dell'infanzia.

Osservazione: Il bambino entra nella stanza accompagnato dalla madre, si mostra consapevole dell'operatore e si separa senza particolari difficoltà. Si mostra curioso verso l'ambiente e i giochi presenti ma l'esplorazione della stanza avviene in maniera rapida e superficiale. Sollecitato risponde al saluto e lo coordina con lo sguardo. Si volta quando chiamato per nome. A livello grosso-motorio deambula autonomamente, sale e scende le scale, salta a piedi uniti, ma si mostra impacciato e disorganizzato, tende a cadere o a buttarsi a terra durante le prove. Cammina sulle punte. Accetta di partecipare a sequenze di gioco simbolico e si mostra divertito, fa finta di dare da mangiare al bambolotto e ripropone volentieri alcuni schemi utilizzati dall'operatore ma il gioco risulta povero. È in grado di utilizzare correttamente diversi oggetti.

Presenta facile stancabilità. Mostra una limitata tolleranza alla frustrazione e alla negazione, mettendo in atto dei comportamenti di evitamento del compito.

Il gioco è accompagnato da produzioni verbali riconoscibili. Non rispetta le regole, non riesce a partecipare ad un semplice gioco di turno. Effettua richieste con un linguaggio costituito da parole e frasi non corrette a livello morfosintattico, sono presenti numerose alterazioni fonologiche che rendono l'elocuio scarsamente intellegibile. Esegue semplici consegne verbali ma a volte necessita di dimostrazioni. Si rileva respirazione orale, bocca aperta, lingua interposta e scialorrea.

Nelle prove di destrezza manuale quali inserire i gettoni nel salvadanaio, riesce in maniera lenta a portare a termine il compito, non utilizza in modo cooperativo le due mani, non utilizza una presa a pinza, spesso non guarda la fessura

dove inserire le monete. Non è in grado di infilare i cubi. Nelle prove di equilibrio il bambino non rimane in equilibrio su una gamba, riesce a saltare solo su un tappeto e riesce a camminare sulla punte dei piedi senza però seguire la linea.

Ipotesi diagnostica principale e differenziale

Indagini cliniche e strumentali per conferma diagnostica

CASO CLINICO N. 3

Cenni anamnestici: Il bambino di anni 3 giunge all'osservazione inviato dal pediatra. Familiarità per ritardo del linguaggio (nonno paterno). Gravidanza normodecorsa, parto cesareo a termine. PAN 3200 gr. Allattamento artificiale. DEA a 12 mesi. Prime parole a 12 mesi (mamma, papà), poi arresto dello sviluppo fino a 25 mesi, ed attualmente ripresa del linguaggio verbale limitato a poche parole. Riferito un ricovero a 18 mesi per iperpiressia e gengivostomatite. Da settembre è stato inserito al nido. Alimentazione varia. Ritmo sonno-veglia nella norma.

Osservazione: Il bambino entra in stanza accompagnato dalla madre la quale rimane per tutta la durata della valutazione, si mostra curioso verso l'ambiente e i giochi presenti ma l'esplorazione della stanza avviene in maniera caotica e superficiale. Sollecitato risponde al saluto. Si volta quando chiamato per nome. Il contatto oculare è generalmente investito soprattutto sull'esplorazione degli oggetti e viene utilizzato in modo discontinuo nell'interazione. Si mostra interessato e divertito dai giochi musicali soprattutto su iniziativa materna. Il bambino si mostra disponibile alle richieste ma poi perde facilmente interesse. L'attività ludica appare poco funzionale e adeguata ma vi è la tendenza a prendere e gettare il materiale proposto. Il bambino non imita i vari gesti con oggetti in miniatura e nemmeno con il sostituto simbolico. Con le bolle il bambino mostra invece interesse, le prova a scoppiare sorride e per richiedere le bolle riporta alla madre l'erogatore delle bolle.

Rispetto alle attività intraprese presenta limitati livelli d'attenzione, tende a perdere rapidamente interesse e il focus attenzionale viene rapidamente spostato da uno stimolo all'altro mettendo in atto schemi di comportamento non sempre ben finalizzati. Di fronte a compiti che non suscitano in lui particolare interesse ed attrattiva si mostra oppositivo e poco collaborante.

Il linguaggio è scarsamente investito caratterizzato da alcune sillabe poco comprensibili. Utilizza l'indicazione sia per richiedere che per mostrare oggetti. La comprensione di richieste verbali contestuali è presente ma discontinua. Non esegue ordini verbali complessi.

Il bambino presenta motricità grossolana apparentemente adeguata ma con deambulazione tendenzialmente sulle punte. Presenta impugnatura globale del mezzo grafico ed effettua semplici scarabocchi.

Ipotesi diagnostica principale e differenziale

Indagini cliniche e strumentali per conferma diagnostica

Il Segretario della commissione esaminatrice
Dott.ssa Cinzia Ferri

