

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO NELLA POSIZIONE FUNZIONALE DI "DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE", PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI MODENA

TRACCE PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N.1

E. di 9 anni, viene inviato ad uno neuropsichiatra infantile su richiesta della scuola, per le difficoltà che crea in classe.

È stato sospeso due volte nell'anno in corso. La sua insegnante lamenta che è così irrequieto che i suoi compagni di classe non sono capaci di concentrarsi. Non riesce a stare seduto, ma gironzola per la classe, parlando agli altri bambini mentre stanno lavorando. Quando l'insegnante riesce a farlo stare seduto, giocherella con le mani ed i piedi e lascia cadere oggetti sul pavimento. Non sembra mai sapere che cosa sta per fare, ed improvvisamente può muoversi o agire in maniera stravagante. L'ultima sospensione è stata motivata dall'essersi dondolato dall'impianto della luce fluorescente sopra la lavagna. Poiché era incapace di scendere, la classe fu messa in trambusto.

Sua madre dice che il comportamento di Eddie è stato difficile fin da quando era piccolo, e che a 3 anni era insopportabilmente irrequieto ed esigente. Dormiva sempre poco e si svegliava prima di tutti. Quando era piccolo, "saliva su qualsiasi cosa", in modo particolare al mattino presto, quando si svegliava alle 4:30 o alle 5:00 e scendeva al piano di sotto da solo. I suoi genitori al risveglio trovavano il soggiorno o la cucina "demoliti".

Quando aveva 4 anni, riuscì ad aprire la porta dell'appartamento e si allontanò in una strada principale transitata, ma, fortunatamente, un passante lo salvò dal traffico che veniva in senso opposto. Fu rifiutato da un programma prescolastico a causa del suo comportamento; alla fine, dopo un anno molto difficile all'asilo, fu ammesso ad un programma comportamentale speciale per il primo ed il secondo anno. È ora in una classe normale per la maggior parte delle materie, ma passa molto tempo in una stanza di recupero con un'insegnante di sostegno. Quando è in classe è incapace di partecipare ai giochi, perché non può aspettare il suo turno.

Non ha interesse per la TV, non gli piacciono i giochi o i giocattoli che richiedono attenzione o pazienza. Non è molto richiesto dagli altri bambini, ed a casa preferisce stare fuori, a giocare con il suo cane o andare in bicicletta. Se passa il tempo con i giocattoli, i suoi giochi sono disordinati e distruttivi, e sua madre non riesce a convincerlo a mettere le sue cose in ordine.

Eddie, di 9 anni, viene inviato ad uno psichiatra infantile su richiesta della scuola, per le difficoltà che crea in classe.

ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO E POSSIBILE NATURALE EVOLUZIONE

PROVA PRATICA N.2

G. (n. 11/09/2017) è giunto al Servizio NPIA in agosto 2020 su invio del pediatra per ritardo del linguaggio.

Dati anamnestici

Familiarità riferita positiva per disturbo del linguaggio fonetico-articolatorio nel padre. Non riferita familiarità per altre patologie di interesse neuropsichiatrico.

Primogenito di genitori sani non consanguinei. Gravidanza normodecorsa. Nato a termine (40w+2) da parto naturale eutocico. PN 3300 gr. Adattamento neonatale riferito regolare (Apgar 1' 9). OEA pass bilaterale. Suzione al seno valida. Svezzamento regolare. Attualmente alimentazione regolare. Ritmo sonno-veglia riferito regolare (presenza di risveglio notturno senza fatica nel riaddormentamento).

Posizione seduta raggiunta attorno ai 5 mesi. Posizione eretta con sostegno raggiunta intorno ai 12 mesi. Deambulazione autonoma acquisita ai 15 mesi. Riferita comparsa delle prime parole intorno ai 10-12 mesi, poi arresto dello sviluppo del linguaggio; ripresa della produzione di alcune parole singole intorno ai 30 mesi (mamma, papà, zia, sì). Verso i 12 mesi comparsa di alcuni gesti comunicativi ("ciao" con la mano, "no" con la testa), senza successivo sviluppo e utilizzati in modo incostante. Controllo sfinterico non ancora raggiunto intorno ai 34 mesi.

Eseguito esame audiometrico in febbraio 2020 risultato nella norma. In APR non riferite patologie di rilievo

Inserimento al Nido a 12 mesi. Attualmente ha iniziato la scuola dell'infanzia.

I genitori esprimono preoccupazione per le difficoltà linguistiche e di socializzazione di G. Riportano che a casa il bambino si fa capire conducendo l'adulto verso l'oggetto, allungando il braccio e talvolta, nell'ultimo periodo, abbozzando il gesto dell'indicare. La comprensione di consegne semplici e routinarie è presente.

I genitori riportano un miglioramento sul piano della comunicazione verbale e non verbale (comparsa di onomatopee ed alcuni gesti comunicativi – ad es. gesto indicativo e "sì" e "no" con la testa) dopo l'introduzione della terapia logopedica.

Giorgio viene descritto come un bambino interessato a diverse attività; risulta ancora molto frenetico nel passaggio da un gioco all'altro, ma accetta l'introduzione e la guida dell'adulto nel gioco.

PRIMO ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO E ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO

PROVA PRATICA N.3

G. nasce il ... del 2008. La gravidanza è complicata da diabete materno e il parto indotto con gel per grosse dimensioni fetali. Al 10° giorno di vita G. viene ricoverato per ittero, che si risolve in pochi giorni. Lo Sviluppo psicomotorio viene riferito in condizione di ritardo: gattonamento a 15 mesi, deambulazione a 18 mesi, primi vocaboli a 2 anni e non è presente arricchimento del vocabolario fino ai 3 anni e mezzo. Il controllo sfinterico è raggiunto a 3 anni. Viene inizialmente seguito da logopedista privata per problemi di linguaggio e comportamento(iperattività ed oppositività).

Arriva al servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL nel settembre 2011 (3 anni e mezzo) su invio della stessa logopedista. Alla visita neuropsichiatrica risulta un bambino poco adeguato all'ambiente, con pianto inconsolabile. Non dimostra interesse per i giochi proposti, l'aggancio visivo e la turnazione risultano quasi assenti e, per quanto concerne il linguaggio, emette solo vocalizzi.

APPROCCIO DI PRESA IN CARICO