

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA  
Z E R O

**Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per titoli ed esami,  
per n. 14 posti di Collaboratore Professionale Sanitario  
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva – Cat. D.**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14/3/2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce della prova PRATICA.

La prova sorteggiata è la n. 3.

Il criterio di attribuzione dei punteggi per la correzione della prova è:

- precisione, congruità e correttezza nell'esposizione dell'argomento richiesto;
- utilizzo di terminologia tecnica e appropriata, volta ad evidenziare la padronanza della materia;
- chiarezza concettuale dell'esposizione e capacità di sintesi.

## PROVA PRATICA N. 1

Bambino arriva in prima visita NPI all'età di 2 anni e 5 mesi per ritardo di linguaggio. Esposto a 3 lingue (rumeno, albanese e italiano). Nato a termine con TC. Perinatalità caratterizzata da ipoglicemia e frattura clavicola dx. APGAR 9-10-10. Allattato al seno per 6 mesi. Suzione difficoltosa. Deglutizione e masticazione regolari. Ad oggi buon accrescimento ponderale. Primi passi a 14 mesi, prime paroline a 16 mesi. Anamnesi familiare negativa per patologie del linguaggio, sordità e ritardo mentale. Già eseguita visita foniatrica che rileva importante ritardo di linguaggio con possibili difficoltà a livello comunicativo relazionale. In visita NPI si osserva: notevole instabilità motoria e attentiva, ipercinesia, esplorazione dello spazio caotica. Non si volta se chiamato per nome. Contatto oculare sfuggente; assenti gesti deittici e indicativi. A volte accenno di sorriso, presente il gesto del "ciao". Assenza di linguaggio espressivo, a parte vocalizzi a scopo comunicativo, comprensione dubbia per consegne anche semplici. Tono e forza buoni. Vengono segnalati interessi ristretti, rigidità nei comportamenti, scarsa tolleranza alla frustrazione con reazioni di aggressività nei confronti dei genitori (morsi e botte). Il bambino ad oggi non accetta la separazione dalle figure genitoriali. Si ossevano peculiarità sensoriali. Buone le prassie motorie.

**Alla luce delle visite specialistiche viene richiesta la valutazione da parte del TNPEE e successiva presa in carico terapeutica.**

**Ipotizza come potresti impostare la valutazione neuropsicomotoria in un servizio riabilitativo integrato di Neuropsichiatria Infantile e, alla luce delle tue osservazioni, l'impostazione del trattamento abilitativo.**

## PROVA PRATICA N. 2

Bambina arriva in prima visita NPI all'età di 3 anni e 4 mesi per ritardo di linguaggio e problematiche comportamentali (instabilità motoria e attentiva). Mamma rumena, papà italiano: esposta alla lingua italiana. Gravidanza raggiunta tramite tecniche di fecondazione assistita. Nata a termine. Perinatalità nella norma. APGAR 9-10. Allattato al seno per alcuni mesi. Suzione, deglutizione e masticazione regolari. Dieta selettiva (verdura solo se frullata). Deambulazione autonoma a 14 mesi. Ad oggi sale le scale con appoggio. Non sa pedalare. Prime parole comparse in epoca, poi stagnazione del linguaggio dai 18 ai 30 mesi. Controllo sfinterico raggiunto in epoca. Ritmo sonno veglia regolari con difficoltà nell'addormentamento e saltuari risvegli notturni. Anamnesi familiare negativa per patologie del linguaggio, sordità e ritardo mentale. Nonno paterno con balbuzie. Mamma con predisposizione genetica a trombosi. Già eseguita visita foniatrica che rileva importante ritardo di linguaggio e tendenza all'iperattività. In visita NPI si osserva: esame neurologico negativo. Presenti 6 macchie color caffè-latte. Impaccio motorio sia globale che fine con tendenza a correre a base allargata e difficoltà nel gioco

con la palla. Presente modesta instabilità attentiva e motoria con tendenza a passare rapidamente da un gioco ad un altro. Gioco funzionale e imitativo presente ma povero con difficoltà ad organizzare e pianificare le attività e sequenze di azioni. Presente triangolazione e imitazione di semplici parole. Maggiori difficoltà nella imitazione di gesti e schemi di movimento in sequenza. Aggancio visivo instabile con esplorazione caotica. Buona la competenza in attività di matching per colore.

Ad oggi comprensibili circa 50 parole ma utilizzo ancora di parola-frase. Presente pointing indicativo. Comprensione sufficiente per consegne contestuali.

Eseguita successiva visita fisiatrica che rileva cammino asimmetrico con deficit dorsiflessione di caviglia a destra. A piedi nudi appoggio piatto bialterale, confermato da esame podoscopico. Non deficit di forza. Presente antiversione dei colli femorali. Tendenza a ipercifosi toracica. Si prescrivono plantari.

**Alla luce delle visite specialistiche viene richiesta la valutazione da parte del TNPEE e successiva presa in carico terapeutica.**

**Ipotizza come potresti impostare la valutazione neuropsicomotoria in un servizio riabilitativo integrato di Neuropsichiatria Infantile e, alla luce delle tue osservazioni, l'impostazione del trattamento abilitativo.**

### PROVA PRATICA N. 3

Bambino: ha 6 anni e 5 mesi e frequenta il primo anno di scuola primaria. Vive con i genitori italiani ed un fratellino di tre anni.

All'anamnesi si evidenzia gravidanza normodecorsa, nascita alle 41 settimane e 4 giorni, presenza di piede varo supinato con metatarso varo, maggiore a sinistra e lieve plagiocefalia con deviazione mandibolare sinistra.

All'età di 13 mesi il papà ha avuto un infortunio sul lavoro con ricovero ospedaliero prolungato.

A 2 anni ha avuto un accesso in PS per trauma cranico non commotivo con ferita sopraccigliare destra.

A 3 anni manifesta ritardo di linguaggio, instabilità e provocatorietà nella relazione, di fronte a situazioni poco interessanti.

Dalla valutazione logopedica seguente, emerge l'uso di combinazioni di parole (enunciato dirematico), uso frequente di gesti comunicativi per nominare o richiedere, a volte presente il gioco di "fare finta" e frequente imitazione di parole sentite pronunciare.

Nell'EEG eseguito si evidenziano in veglia onde lente di significato aspecifico.

Alla valutazione NPI odierna, si segnalano: facies caratteristica, sguardo sfuggente, difficoltà di attenzione, sfarfallii quando eccitato e dubbi riguardo all'intenzionalità comunicativa.

Dalla scheda di segnalazione della scuola pervenuta al servizio, si evidenziano: difficoltà nella relazione con i pari, difficoltà a stare fermo, a mantenere l'attenzione, a portare a termine un compito, a rispettare le regole.

Inoltre sono presenti impulsività e scarsa autonomia nel momento del pasto, ricerca frequente di dispositivi tecnologici e difficoltà a sostenere una conversazione.

**Alla luce delle visite specialistiche viene richiesta la valutazione da parte del TNPEE e successiva presa in carico terapeutica.**

**Ipotizza come potresti impostare la valutazione neuropsicomotoria in un servizio riabilitativo integrato di Neuropsichiatria Infantile, alla luce delle tue osservazioni, l'impostazione del trattamento abilitativo.**