

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI **LOGOPEDISTA** PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

indetto con determinazione del Direttore SUMAGP n. 2277 del 26/08/2024

PROVA PRATICA A
CASO CLINICO 1

M.A. 60 anni. Scolarità: laurea. Destrimane. Trauma cranico auto contro auto. GCS 4 sul posto. TC encefalo all'esordio: dubbie minute tracce di ESA nella cisterna interpeduncolare e nei corni occipitali ventricolari. Frattura del pavimento dell'orbita di sinistra senza indicazioni chirurgiche. Fratture multiple. TC PERFUSIONE: aree di significativa ipoperfusione nel territorio di arteria cerebrale media sinistra con mismatch a favore della penombra rispetto al core. Non indicazioni a trattamento di riperfusione. AngioTC intracranico: ictus ischemico emisferico sinistro da dissezione carotidea sinistra (la dinamica dell'evento e gli aspetti neuroradiologici non permettono di definire con certezza la genesi post-traumatica vs spontanea della dissezione carotidea). Presa in carica logopedica a circa 1 mese dell'esordio, in regime di ricovero ordinario, in un reparto di riabilitazione intensiva. Prima osservazione: paziente seduto in carrozzina, emiplegia AS e AI destri, portatore di SNG e CT cuffiata con supporto di O2tp 2L/min, pressoché assente il contatto oculare, non esegue alcun ordine semplice, a domande chiuse si rilevano alcuni cenni del capo di assenso e diniego, non sempre coerenti alla richiesta. Non produce né spontaneamente né su imitazione altri gesti con funzione comunicativa, assenti variazioni della mimica facciale. Molto distraibile, segue a tratti l'operatore in movimento, predilige l'esplorazione visuo-spaziale verso sinistra, si rileva affaccendamento con la mano sinistra. Si propone l'utilizzo di carta e penna, il paziente impugna la penna con la mano sn, traccia sul foglio dei segni grafici non riconoscibili, sia spontaneamente sia su copia. Predilige l'uso della parte sn del foglio. Rilevabili alcuni tentativi di deglutizione spontanea con innesco ritardato. La sensibilità oro-faringea è evocabile. Non esegue né su imitazione né su richiesta verbale alcuna prassia orale. Si effettua prova di scuflatura della CT e tappatura manuale, con buoni e stabili livelli di SPO2: sollecitato il paziente produce in modo stereotipato e con voce udibile alcuni frammenti sillabici. Il paziente viene dimesso a 3 mesi dalla presa in carico

1. Sulla base della descrizione alla presa in carico, definisca il profilo logopedico
2. Sulla base delle funzioni cognitive, linguistiche e deglutorie compromesse, descriva gli obiettivi a breve e medio termine
3. Strumenti di valutazione delle funzioni cognitive e linguistiche, somministrabili alla presa in carico e alla dimissione

CASO CLINICO 2

I. giunge al servizio NPia all'età di 4 anni e 2 mesi su richiesta della famiglia. Quartogenita di genitori non consanguinei. Anamnesi familiare positiva per ritardo di linguaggio, balbuzie, sospetto disturbo di apprendimento. Nata a termine da parto eutocico, dopo gravidanza complicata da parziale distacco di placenta nel primo trimestre. Peso alla nascita 4620 g, Lunghezza 53 cm, CC 37 cm. Allattamento al seno per 2 anni, svezzamento regolare. Prime parole a 11 mesi, poi sviluppo lento, combinatoria di parole dopo i 2 anni; marcia autonoma 11 mesi, controllo sfinterico a 2 anni. Attuale alimentazione sufficientemente varia. Ritmo sonno-veglia regolare, non cosleeping. Al momento della prima valutazione, non era inserita in comunità ma rimaneva a casa con la madre che provvedeva all'istruzione dei fratelli maggiori. Successivamente, è stata inserita in comunità alla scuola d'infanzia a Gennaio '24, in una classe eterogenea. Pratica rugby. La valutazione cognitiva effettuata dalla NPI mediante scala multi-componenziale WPPSI III, mostra un profilo nella norma, con una discrepanza tra verbale e performance: QIV 98, QIP 131, QVP 126, QIT 106, LG 102.

Prima valutazione logopedica (4.7)

In una prova di comprensione lessicale (BVL) la prestazione è risultata in una fascia di ritardo per l'età (-1.5/-1ds). In una prova di comprensione morfosintattica (TROG2) il risultato ottenuto è collocabile in una fascia di norma per l'età (6 blocchi superati pari al 55° centile). L'inventario fonetico risulta ridotto; sono inoltre presenti e attivi processi fonologici di semplificazione della struttura fonotattica, con cancellazioni di sillabe processi di armonia, assordamenti, semplificazioni della struttura fonotattica, che riducono considerevolmente l'intelligibilità dell'eloquio. In una prova di denominazione di immagini (BVL) la prestazione risulta in norma per l'età (0/1ds), mentre il punteggio ottenuto per quanto riguarda l'accuratezza articolatoria si colloca in fascia clinica (42/154 pari a <-2ds). In una prova di ripetizione di frasi (BVL) la prestazione si colloca in fascia clinica (2/20 frasi corrette: <-2ds). I. produce frasi di 2 -3 parole talvolta in assenza di morfologia libera, in particolare degli articoli e con errori nell'utilizzo delle preposizioni. Presenta spesso errori nella coniugazione verbale: spesso il verbo viene prodotto alla forma infinita. L'ordine delle parole nella frase è spesso alterato.

1. Quali approfondimenti clinici consiglierebbe? E quali approfondimenti dovrebbe condurre l'equipe per completare il quadro diagnostico?
2. Quali obiettivi di trattamento potrebbe definire sulla base della valutazione effettuata? Descriva alcune attività che potrebbe proporre e la modalità di trattamento.
3. Ai 5,6 anni, dopo un ciclo di trattamento logopedico, quali test di valutazione proporrebbe?

PROVA PRATICA B

CASO CLINICO 1

G.I. 75 anni. Scolarità: 13 anni. Destrimane. Caduta a terra e successivo disturbo dell'eloquio, condotta in PS GCS 8. Alla TC encefalo riscontro di ematoma sottodurale acuto emisferico sinistro. Effettuata evacuazione dell'ematoma. Alla TC encefalo di controllo post-chirurgica, comparsa di area ischemica di aspetto subacuto, interessante l'arteria cerebrale posteriore sinistra. Dal punto di vista ventilatorio assistita mediante alti flussi da CT, necessitava di frequenti tracheoaspirazioni. Nei giorni successivi miglioramento del quadro clinico e ripresa della vigilanza. Ripetuta TC encefalo che evidenziava miglioramento. Presa in carica logopedica a circa 1 mese dell'esordio, in regime di ricovero ordinario, in un reparto di riabilitazione intensiva. Prima osservazione: paziente portatrice di SNG e CT cuffiata, seduta in carrozzina ad occhi chiusi, li apre per qualche istante. Non esegue ordini semplici. Nei giorni successivi: paziente seduta in carrozzina, si presenta vigile, ad occhi aperti, al saluto reagisce con un sorriso e saluta con la mano destra, non esegue ordini semplici. Si evidenzia motricità spontanea ai 4 arti, affaccendamento. Alle prove di scuffiatura della CT tendenza alla desaturazione, voce udibile e gorgogliante, comparsa di alcuni atti deglutitori spontanei, non scialorrea. Scarso il contatto oculare con l'interlocutore, produce alcuni messaggi caratterizzati da neologismi e parafasie verbali, prodotti in modo fluente e a tratti logorroico. Dopo numerose richieste e su imitazione, esegue con la mano destra la numerazione fino al 5. Dall'osservazione dell'eloquio spontaneo non emergono apparenti deficit di motricità bucco-facciale. Su richiesta e dopo numerose ripetizioni, scrive alcuni grafemi riconoscibili, in sequenze non significative. Predilige la parte sinistra del foglio, alcuni grafemi sono collocati esternamente al margine sinistro. Tenta di rimuovere il tavolino e di alzarsi dalla sedia. Al parere contrario dell'operatore si osserva modificazione della mimica-facciale, produce messaggi verbali caratterizzati da scarso contenuto informativo, incremento dell'intensità vocale, e con prosodia dell'eloquio che esprime disaccordo/disappunto.

1. Sulla base della descrizione alla presa in carico, definisca il profilo logopedico
2. Sulla base delle funzioni cognitive, linguistiche e deglutitorie compromesse, descriva gli obiettivi a breve e medio termine
3. Strumenti di valutazione delle funzioni cognitive e linguistiche, somministrabili alla presa in carico e alla dimissione

CASO CLINICO 2

S. giunge al servizio NPIA a 3,7 anni su richiesta della famiglia e della pediatra per difficoltà di linguaggio. Esposto a lingua moldava e italiana. Prime parole a 15 mesi in entrambe le lingue ("mamma", "papà"), lallazione dai 9 mesi. Secondogenito, genitori non consanguinei. Familiarità in linea paterna per autismo e in linea materna per ritardo di linguaggio. Nato pretermine a 35 settimane per travaglio inarrestabile dopo gravidanza normodecorsa. PN 2850 gr, lunghezza 50 cm.. Otoemissioni pass bilaterale. Allattamento misto per 2 mesi poi artificiale. Svezamento dai 6 mesi. Deambulazione autonoma a 13 mesi, gattonamento dai 6 mesi, controllo sfinterico diurno per le urine acquisito a 2 anni e mezzo, per le feci in via di acquisizione, notturno non ancora acquisito (beve un biberon di latte prima di dormire). Attualmente alimentazione abbastanza varia, ritmo sonno veglia regolare. Non inserito al Nido. Al momento della prima valutazione frequentava il primo anno alla scuola d'Infanzia solo fino alle 13.00 fino a fine novembre, poi a giornata intera. Non pratica attività extrascolastiche. Eseguita frenulotomia linguale a 4 mesi di vita. Un dubbio episodio di otite a 1 anno. Episodi di flogosi delle VVAASS ricorrenti. Effettua valutazione e trattamento neuropsicomotorio. Il funzionamento cognitivo risulta nella media.

Valutazione logopedica (4,9 anni):

La prestazione in una prova di comprensione lessicale (BVL) è risultata sotto soglia (11/18 r.c.<-2ds), con presenza di numerosi errori semantici (penna/matita; borsa/zaino, minestra/pasta); la prestazione in una prova di comprensione morfo-sintattica (TROG2) è risultata ai limiti della soglia critica per l'età (2 blocchi superati: 13° centile). Presenti ancora fragilità nella comprensione di frasi negative, locative e complesse. Si rileva tendenza all'impulsività. La prestazione in una prova di denominazione (BVL) risulta nella fascia di ritardo per l'età (-1.5 ds); l'accuratezza articolatoria (BVL) risulta marcatamente deficitaria (41/154 - <-2ds). Assenti i fonemi: /sci/, /ts/, /dz/, /r/, /gli/. Presenti e attivi numerosi processi fonologici: desonorizzazioni, cancellazioni di fonema iniziale o di sillaba debole, armonie, riduzioni di gruppo consonantico. S. presenta una difficoltà nell'innalzamento della punta della lingua. La ripetizione di frasi risulta deficitaria per l'età (BVL: 7/20 corrette - <-2ds). Nell'eloquio spontaneo non è ancora completamente stabilizzato l'utilizzo degli articoli e delle preposizioni.

1. Quali approfondimenti clinici consiglierebbe? E quali approfondimenti funzionali effettuerebbe o consiglierebbe di effettuare all'equipe?
2. Quali obiettivi di trattamento potrebbe definire sulla base della valutazione effettuata? Descriva alcune attività che potrebbe proporre e la modalità di trattamento.
3. Ai 5,5 anni, dopo un ciclo di trattamento logopedico, quali test di valutazione proporrebbe?

PROVA PRATICA **C - ESTRATTA**

CASO CLINICO 1

I.M. 55 anni. Scolarità 13 anni. Destrimane. All'esordio comparsa di episodio di cefalea con vomito. Il giorno successivo sopore persistente per cui si reca al PS OM. TC encefalo e Angio TC all'esordio: riscontro di 3 aneurismi del circolo anteriore. In PS peggioramento di GCS da 13 a 7 per cui veniva intubata e successivo posizionamento di DVE in regime d'urgenza per ESA da rottura aneurismatica. Successivo intervento di parziale evacuazione dell'ematoma, clipping di arteria cerebrale anteriore e media di sn. Posizionata tracheostomia chirurgica.

Presa in carica logopedica a circa 1 mese dell'esordio, in regime di ricovero ordinario, in un reparto di riabilitazione intensiva. Paziente proveniente dalle Filippine, vive in Italia da circa 30'anni, competenze linguistiche pregresse: L1 filippino e inglese, L2 italiano (comprensione e produzione orale: livello buono, lettura e scrittura: livello intermedio). Seduta al letto, vigile, parzialmente collaborante, portatrice di SNG e CT con cuffia deflata e filtro. Capo e sguardo deviati verso sn, raggiunge e supera la linea mediana se stimolata a dx. Assenza d'iniziativa, marcata agitazione psico-motoria, facile distraibilità, contatto oculare fluttuante. Esegue alcuni ordini semplici, non esegue ordini complessi. Alla tappatura manuale della CT la voce è bisbigliata, saltuariamente si rilevano produzioni vocali spontanee eufoniche, le produzioni verbali sono quantitativamente ridotte, ben articolate. Si rilevano perseverazioni verbali e fenomeni ecolalici, che spesso si sovrappongono alla produzione dell'interlocutore. A domande chiuse non assenso/diniego verbale/gestuale. Presenti modificazioni della mimica facciale, spesso ride, anche in contesti non appropriati. Alla richiesta di scrittura spontanea, esegue correttamente il proprio nome, si rilevano paragrafie per il nome di un familiare. Valutazione della deglutizione, eseguibile parzialmente per il livello di collaborazione variabile. Si osservano sporadici atti deglutitori spontanei, sensibilità oro-faringea evocabile, attivazione del riflesso faringeo ritardato, escursione laringea non completa. Alle stimolazioni gustative la paziente è orientata al compito, comparsa di diversi tentativi di attivazione dell'atto deglutitorio, tosse riflessa post deglutitoria, deglutizioni multiple, non voce gorgogliante al termine.

1. Sulla base della descrizione alla presa in carico, definisca il profilo logopedico
2. Sulla base delle funzioni cognitive, linguistiche e deglutitorie compromesse, descriva gli obiettivi a breve e medio termine
3. Strumenti di valutazione delle funzioni cognitive e linguistiche, somministrabili alla presa in carico e alla dimissione

CASO CLINICO 2

M. giunge al Servizio a 6 anni per difficoltà di linguaggio. L'anamnesi familiare risulta positiva per problematiche di linguaggio e apprendimenti sia nella linea paterna che materna. Le tappe di sviluppo psicomotorio risultano acquisite regolarmente. Ha effettuato un esame audiometrico in data 19/03/2021 da cui risulta "soglia uditiva bilateralmente nei limiti di norma". Ha effettuato visita foniatrica da cui risulta "E.O. cavo orale: ipertrofia tonsillare di grado I, morfologia e motilità velare nella norma. Frenulo linguale adeguato, prassie linguali presenti, deglutizione atipica con spinta linguale anteriore (...)".

M. ha eseguito trattamento logopedico in regime privato da gennaio '21 fino a fine 2022 per difficoltà di linguaggio espressivo fonetico fonologico e morfo-sintattico. Inserito a settembre '22 alla scuola primaria, la madre riferisce che alle prove di screening PRO-DSA è risultato borderline. Il funzionamento cognitivo si colloca nell'ambito della norma (QI=93)

In una prova di comprensione lessicale (BVL) la prestazione è risultata in una fascia in norma ($z=0/1ds$). In una prova di comprensione morfosintattica (TROG2) il risultato ottenuto è sufficiente per l'età (10 blocchi superati - 32° centile). In una prova di discriminazione di coppie minime di parole (BVL) l'accuratezza risulta al 100%. L'inventario fonetico risulta pressoché completo: in emergenza i fonemi /ci/ e /gi/, ancora spesso sostituiti da /k/ e /g/. Presenti e attivi inoltre numerosi processi fonologici di posteriorizzazione e di semplificazione della struttura fonotattica, in particolare riduzioni di gruppo consonantico.

In una prova di denominazione di immagini (BVL) la prestazione risulta in norma per l'età (0/1ds). In una prova di ripetizione di non parole (NepsyII), la prestazione risulta marcatamente inferiore al livello atteso per l'età (pp3). In una prova di ripetizione di frasi (NepsyII) la prestazione si colloca in una fascia borderline (pp6), con numerose omissioni o alterazioni della morfologia libera (in particolare preposizioni). M. produce frasi semplici con errori nell'utilizzo della morfologia libera. Alla valutazione degli apprendimenti M. ha stabilizzato la corrispondenza grafema-fonema nel carattere stampato maiuscolo, ed è in grado di decodificare parole bisillabiche piane. In scrittura, M. produce correttamente parole bisillabiche piane, mentre si evidenziano difficoltà nella codifica di parole contenenti gruppi consonantici o fonemi ponte. Si rilevano errori nella decodifica di grafemi in stampato minuscolo (b/d, p/q, e/a)

1. Quali suggerimenti potrebbe dare alla scuola sulla base del profilo emerso alla valutazione logopedica?
2. Quali obiettivi di trattamento potrebbe definire sulla base della valutazione effettuata? Descriva alcune attività che potrebbe proporre e la modalità di trattamento.
3. A conclusione della classe 2° della scuola primaria, quali test proporrebbe per la valutazione degli apprendimenti scolastici?