

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA - CATEGORIA D, PER LE ESIGENZE DELLA ASL ROMA 5 - PROVA PRATICA - BUSTA 3**



- 1) **Bambino di 4 anni la madre riferisce difficoltà nelle attività di vita quotidiana come vestirsi, giochi con la palla, tagliare. Quale test sarebbe utile somministrare per comprendere più precisamente le difficoltà di questo bambino?**
- A TVL
  - B GAP-T
  - C Movement ABC
- 
- 2) **Bambino di 3 anni con diagnosi di paralisi cerebrale infantile di tipo spastico bilaterale: non è in grado di effettuare autonomamente alcun passaggio posturale. In posizione supina il tronco è inclinato a dx, gli AASS sono estesi lungo il tronco, leggermente abdotti ed extraruotati, con mani semichiusure, AAll si presentano semi-flessi ad anca e ginocchio, abdotti ed extraruotati. Presenta, prevalentemente, una respirazione di tipo diaframmatico. Alla manovra di trazione anteriore bilaterale, il bambino non anticipa con il capo. Posizionato in decubito prono, è in grado di liberare le vie aeree, ma non di sollevare il capo dal piano. Se facilitato (su un cuneo), il bambino effettua dei piccoli tentativi di sollevamento del capo. Gli AAll sono mantenuti semiflessi, abdotti ed extraruotati; assenti movimenti volontari. Se posizionato in long sitting, il bambino necessita di sostegno: non è in grado di controllare né capo né tronco, i quali vengono mantenuti flessi in avanti. Raramente, il bambino effettua dei tentativi di sollevamento del capo. Funzione visiva: in posizione primaria di sguardo, il bambino non è in grado di fissare oggetti. Presente un residuo visivo in latero-laterale dx. Funzione uditiva: il bambino è in grado di riconoscere una fonte sonora e risponde al suono con sorrisi se gradito, con pianto se la fonte sonora ha creato spavento. Presente ipertono dei flessori dell'anca >dx. Presente retrazione a livello dei tricipiti femorali. Il bambino comunica le sue necessità attraverso la mimica facciale e il pianto e sorriso. Il piano di trattamento dovrebbe prevedere:**
- A Organizzazione della funzione visiva; Ampliamento della funzionalità respiratoria; Dissociazione movimento CS/CP.
  - B Organizzazione della funzione visiva; Ampliamento della funzionalità respiratoria; Dissociazione movimento CS/CP; Cambiamenti posturali.
  - C Organizzazione della funzione visiva; Ampliamento della funzionalità respiratoria.
- 
- 3) **Il cammino è una abilità complessa che sottende l'integrità di una serie di sistemi. Se in un trattamento riabilitativo l'obiettivo è il raggiungimento di tale abilità è necessario osservare se il bambino ha acquisito delle competenze specifiche. Indica tra le risposte l'elenco corretto.**
- A Il sistema tattile-cinestesico; Il sistema visivo
  - B Il sistema tattile-cinestesico; Il sistema somestesico
  - C Il sistema tattile-cinestesico; Il sistema somestesico; Il sistema visivo
- 
- 4) **Bambino di 5,6 anni con diagnosi di ipoacondroplasia. Alla valutazione si evidenziano difficoltà alla tolleranza di un insuccesso, tempi attentivi e di concentrazione bassi. Inoltre sono presenti difficoltà nelle abilità grosso motorie compatibili con la patologia e difficoltà nelle abilità fini motorie. In particolare il bambino impugna lo strumento grafico con arto superiore sx e una presa digitale. Durante l'esecuzione di un disegno libero, si evidenziano dei compensi corporei (capo e cingolo scapolare). Il bambino si rifiuta di fare altre attività manuali. Il livello comunicativo-linguistico apparentemente in linea con l'età cronologica. Somministrata la WPPSI che evidenzia un livello cognitivo nella norma. Il bambino viene inserito per effettuare un ciclo di trattamento neuropsicomotorio. Quali saranno gli obiettivi a breve termine?**
- A Migliorare l'attenzione visiva e promuovere movimenti selettivi delle dita.
  - B Migliorare le abilità grosso motorie e aumento dei tempi di attenzione e di attesa (strutturando l'ambiente con minori stimoli distraenti e creando eventi prevedibili)
  - C Aumento dei tempi di attenzione e di attesa (strutturando l'ambiente con minori stimoli distraenti e creando eventi prevedibili) e maggiore tolleranza alla frustrazione.

- 
- 5) **Bambino di 6 anni con diagnosi prenatale di Acondroplasia. All'età di 5 anni il bambino effettua una valutazione presso il Servizio materno infantile del territorio che evidenzia un Disturbo misto della espressione e della ricezione di linguaggio, associato a Sindrome ipercinetica dell'infanzia. Quali sono i test che potrebbero meglio delineare le difficoltà nell'area comunicativo-linguistica?**
- A TFL e Vineland
  - B BVN 5-11
  - C TVL e CMF
- 
- 6) **In un bambino di 3 anni con diagnosi di ritardo psicomotorio. Alla valutazione non si evidenziano difficoltà nelle abilità grosso e fini motorie mentre si evidenziano difficoltà significative nel linguaggio espressivo. Il bambino comprende la sua difficoltà e la mamma riferisce che adesso quando non è capito rinuncia e va nella sua cameretta. Ritieni sia fondamentale dare uno strumento immediato al bambino per comunicare come ad esempio l'uso di immagini?**
- A L'uso delle immagini solo se il bambino non riesce a produrre nessuna parola a significato
  - B Assolutamente SI
  - C Sarebbe più opportuno iniziare subito un programma abilitativo specifico
- 
- 7) **I possibili interventi terapeutici per bambino con disturbo dello spettro autistico possono essere di tipo comportamentale o di tipo evolutivo. Indica quali sono gli approcci di tipo evolutivo**
- A Treatment and Education of Autistic communication Handicapped Children; Metodo DIR; Approccio neuropsicomotorio; Early Start Denver Model (ESDM)
  - B Metodo DIR; Approccio neuropsicomotorio; Early Start Denver Model (ESDM) Discrete Trail Training
  - C Analisi comportamentale applicata; Pivotal Response Training; Approccio neuropsicomotorio
- 
- 8) **I possibili interventi terapeutici per bambino con disturbo dello spettro autistico possono essere di tipo comportamentale o di tipo evolutivo. Indica quali sono gli approcci di tipo comportamentale**
- A Analisi comportamentale applicata; Discrete Trail Training; Pivotal Response Training
  - B Analisi comportamentale applicata; Early Start Denver Model (ESDM); Pivotal Response Training
  - C Analisi comportamentale applicata; Discrete Trail Training; Early Start Denver Model (ESDM)
- 
- 9) **Nel trattamento di un bambino con diagnosi di paralisi cerebrale infantile bilaterale di 4 anni con un aumento del tono a livello distale che aumenta in situazioni antigravitarie sarebbe opportuno fare proposte ludiche posizionando il bambino in long sitting?**
- A Non sono sufficienti le informazioni date per poter dare una risposta affermativa o negativa
  - B SI
  - C NO
- 
- 10) **Nel trattamento di un bambino con diagnosi di paralisi cerebrale infantile bilaterale di 4 anni con un aumento del tono a livello distale che aumenta in situazioni antigravitarie sarebbe opportuno fare proposte ludiche posizionando il bambino in posizione seduta?**
- A NO sarebbe opportuno utilizzare la posizione prona
  - B Si ma posizionato seduto su un panchetto con eventuale sostegno posteriore e appoggio anteriore
  - C Si in long sitting
- 
- 11) **Bambina di 7 anni, frequenta la seconda classe primaria e ha un disturbo di linguaggio espressivo in comorbidità con disprassia e deficit visuo-spaziale. Gli apprendimenti scolastici si presentano in forte ritardo. Quale competenza ci aspettiamo come maggiormente compromessa nell'ambito matematico?**
- A Risoluzione di problemi logici
  - B Capacità di incolonnamento
  - C Calcolo a mente
- 
- 12) **Bambino di 5,6 anni con diagnosi di disturbo socio-pragmatico della comunicazione. Quale tra le seguenti abilità nell'ambito linguistico il TNPEE deve valutare durante l'osservazione del comportamento spontaneo?**
- A La produzione semantica
  - B La comprensione pragmatica e morfosintattica
  - C L'intenzionalità comunicativa di tutti gli atti linguistici, la capacità di turnazione e la flessibilità delle capacità comunicative

- 13) **Bambino di 10 mesi, gemello, nato a 33+5EG, inserito in percorso di follow-up per neonati a rischio con valutazioni trimestrali. Quali competenze è necessario che il TNPEE valuti in questo stadio evolutivo?**
- A Repertorio di motricità spontanea, crescita staturale-ponderale, capacità di prensione e di manipolazione degli oggetti
  - B Repertorio di motricità spontanea, uso funzionale della motricità, capacità manipolative e di coordinazione oculo-manuale, modulazione comportamentale
  - C funzione uditiva, funzione visiva, capacità di masticazione e di deglutizione, repertorio di motricità
- 
- 14) **Nella prima valutazione di un neonato di 4 mesi, quale può essere considerata una sequenza corretta per osservare il maggior quantitativo di informazioni e mantenere il bambino tranquillo?**
- A Bambino in braccio alla madre, spogliato dal familiare, osservazione del comportamento spontaneo sul lettino/tappeto, osservazione dei comportamenti provocati dall'operatore
  - B bambino sul lettino/tappeto, spogliato da un familiare, osservazione di risposte a stimoli esterni, consolabilità con il terapeuta
  - C Bambino sul lettino, spogliato dall'operatore, osservazione di risposte comportamentali a stimoli esterni, capacità di consolazione autonoma
- 
- 15) **In quale finestra temporale è indicato un intervento di terapia neuromotoria di tipo intensivo in un bambino sottoposto a trattamento con tossina botulinica?**
- A Dopo 72 ore dalla somministrazione, per una durata di 4-6 mesi
  - B Dopo un mese dalla somministrazione per una durata di 12 mesi
  - C Entro le 24ore dalla somministrazione, per la durata di un mese
- 
- 16) **Quale tra i seguenti obiettivi è fondamentale nel trattamento neuropsicomotorio di un bambino con disprassia di 6 anni?**
- A Lavoro sulla integrazione tra gli emilati, sulla precisione e sulla velocità esecutiva per facilitare l'automatizzazione degli schemi
  - B Lavoro sulle capacità simboliche, soprattutto nel gioco decentrato sul pupazzetto
  - C Ampliamento del vocabolario in comprensione e produzione
- 
- 17) **Nelle Griffiths Scales of Child Development 3rd Edition, quale scala valuta la capacità di attribuire stati mentali alle altre persone o "teoria della mente"?**
- A Scala A - Basi dell'apprendimento
  - B Scala D - Personale- sociale - emotiva
  - C Scala B - Linguaggio e comunicazione
- 
- 18) **Quali sono gli obiettivi del trattamento neuro psicomotorio individuale di un bambino di 2,6 con un ritardo del linguaggio?**
- A Stimolare i prerequisiti degli apprendimenti scolastici
  - B Favorire l'iniziativa e le aperture comunicative e stimolare l'ambito simbolico
  - C Lavoro sulle competenze neuromotorie di base
- 
- 19) **Bambino di 4,6 anni, con il seguente quadro clinico alla prima valutazione. Movement ABC2: punteggio generale <1° percentile; APCM2: caduta significativa al di sotto del 5° percentile nelle funzioni di sequenzialità e capacità prassico esecutive e prassico costruttive; VMI: 8° percentile. Quale tra le seguenti diagnosi non è compatibile con il suddetto profilo?**
- A Disabilità intellettiva di grado medio
  - B Disturbo specifico dell'apprendimento
  - C ADHD
- 
- 20) **Quale tra i seguenti test va a valutare la capacità di destrezza manuale in bambini tra i 3 e i 16 anni?**
- A GAP-T
  - B APCM-2
  - C Movement ABC2

*Atacchi BUSTA NON ESTRATTA Jura CB.*

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA - CATEGORIA D, PER LE ESIGENZE DELLA ASL ROMA 5 - PROVA PRATICA - BUSTA 2**



- 
- 1) Un bambino con ritardo mentale presenta goffaggine motoria, un deficit attentivo e un disturbo di linguaggio. Quali tra gli aspetti sopra elencati, va privilegiato nell'intervento riabilitativo?
- A Migliorare le abilità grosso e fini motorie
  - B Aumento dei tempi di attenzione e di concentrazione
  - C Aumento della comprensione
- 
- 2) In un bambino di 4 anni con diagnosi di autismo: deambulazione autonoma, corre, salta, sale e scende le scale. Presenta stereotipie come sfarfallamento delle mani e dondolio. Se chiamato non si gira. I genitori riferiscono che il bambino comprende ordini semplici e produce 4/5 parole a significato e chiedono indicazioni su come comportarsi quando il bambino mette in atto le stereotipie. Quali tra le seguenti proposte ritieni sia la più adeguata?
- A Verbalizzare un "NO" con tono autorevole e far sì che questa sia una regola fondamentale
  - B Portare l'attenzione del bambino verso un altro stimolo distogliendolo dal suo comportamento disadattivo oppure modificare la stereotipia in un gesto più convenzionale
  - C Non dare importanza al comportamento problema ignorando il comportamento stesso
- 
- 3) Bambina di 5 anni con diagnosi di paralisi cerebrale infantile discinetica: posizione preferenziale è quella seduta con il podice tra i talloni. Da tale posizione, è in grado di portarsi in stazione eretta utilizzando autonomamente il passaggio con appoggio sui quattro punti: amplia la base d'appoggio e carica sugli avampiedi. Presente una instabilità nei diversi passaggi posturali infatti la bambina effettua movimenti eccessivi, abnormi e poco economici per raggiungere l'obiettivo. Autonomamente, la bambina non si dimostra in grado di mantenere stabilmente la stazione eretta: effettua dei continui passi di protezione (anteriori, laterali e posteriori) mantenendo gli arti superiori a guardia media e aumento della base di appoggio. Deambulazione autonoma, caratterizzata da movimenti di rotazione del tronco verso l'arto che effettua la swing phase, assenti movimenti pendolari degli AASS e AAIL a base allargata. Non assolve al compito di trasporto di oggetti fragili. Sale e scende le scale con appoggio. Portatrice di un impianto cocleare all'orecchio dx. Comprende ordini complessi e produce frasi S-V-O-C, a volte poco intelleggibili e talvolta comunica tramite il linguaggio LIS. Quali gli obiettivi a breve termine del trattamento abilitativo?
- A Stabilità nell'esecuzione dei passaggi posturali e nella deambulazione e ampliare le abilità comunicativo-linguistiche.
  - B Stabilità nel mantenimento di posture antigravitarie e ampliare le abilità comunicativo-linguistiche.
  - C Stabilità in situazioni dinamiche e ampliare le abilità comunicativo-linguistiche.
-

4) **Bambino di 24 mesi in corso accertamenti diagnostici. Alla valutazione si evidenzia quanto segue: osserva fugacemente l'ambiente attraverso il canale visivo. Scarso il rispetto delle regole. Lo sguardo diretto è presente, ma incostante; non sempre si gira se chiamato per nome. Tollera la frustrazione di fronte ad un insuccesso ma non per un diniego. Mantiene la stazione eretta autonomamente ma effettua continui aggiustamenti posturali in senso antero-posteriore e latero-laterale. La deambulazione è autonoma, ma non modulata in termini di velocità. Si evidenzia infatti una continua ricerca del punto di equilibrio, che rende il ciclo del passo particolarmente breve. Mantiene con difficoltà la traiettoria: i cambi di direzione avvengono in maniera precipitosa e brusca. È in grado di conciliare la deambulazione con il trasporto di oggetti non fragili. Spesso lo spostamento non è finalizzato al raggiungimento di un obiettivo. È in grado di arrampicarsi e scendere da una sedia alta. Si accovaccia e si rialza senza l'appoggio degli AASS. RE risultano deficitarie sia in statica che in dinamica. Presente marcato ipotono generalizzato. Le funzioni visiva ed uditiva nella norma. Approccio diretto all'oggetto. È in grado di svolgere attività manuali con l'utilizzo monomanuale sia della mano dx che sx. L'attività bimanuale appare invece maggiormente difficoltosa. Si evidenzia marcata scialorrea. Sovrappone due oggetti, emergente la torre di due cubi. Presenti sincinesie oro-buccali, che aumentano durante l'attività volontaria. Attua giochi di finzione con combinazione di schemi singoli. Si esprime attraverso la comunicazione non verbale, in particolare attraverso lo sguardo, il pianto e il sorriso. Comprende ordini semplici e contestuali. Talvolta è necessario il rinforzo attraverso il gesto per facilitarne la comprensione. Lo sguardo referenziale e l'attenzione condivisa non sempre sono presenti. Comprende il rapporto causa-effetto, dentro fuori. Quali gli obiettivi a breve termine ?**

- A Favorire il rispetto delle regole; Aumentare i tempi attentivi; Favorire l'intenzionalità comunicativa; Migliorare l'equilibrio, tanto in statica quanto in dinamica, e favorire l'attivazione di un corretto reclutamento tonico posturale; Promuovere la bimanualità; Promuovere le abilità prassiche (soprattutto oro-bucco-facciali e costruttive).
- B Migliorare l'equilibrio, tanto in statica quanto in dinamica, e favorire l'attivazione di un corretto reclutamento tonico posturale; Ampliare il vocabolario in comprensione; Favorire l'emergenza del vocabolario in produzione.
- C Le informazioni indicate non sono sufficienti per stilare un piano di trattamento

5) **Bambino di 30 mesi in corso accertamenti diagnostici. Alla valutazione si evidenzia quanto segue: osserva fugacemente l'ambiente attraverso il canale visivo. Scarso il rispetto delle regole. Lo sguardo diretto è incostante; non sempre si gira se chiamato per nome. Non accetta il "NO" e l'insuccesso. La deambulazione è autonoma, possibili i cambi di direzione ed è in grado di conciliare la deambulazione con il trasporto di oggetti. Tono nella norma. Attua giochi di finzione con combinazione di schemi singoli. I genitori riferiscono che il bambino comprende ordini verbali semplici. Produce solo due parole a significato (mamma e dado il fratello più grande). Quali test sarebbero utili per comprendere meglio il profilo di sviluppo di questo bambino?**

- A Scale Griffiths e PEP-3
- B GMFM e GMFCS
- C TVL e Scale Griffiths

6) **Bambino di 3 mesi nato prematuro alla 30esima settimana. Dall'osservazione non si osservano segni clinici patologici se non la tendenza del bambino ad iperestendere il capo e il tronco. Si possono dare dei consigli ai genitori? E se si quali?**

- A No perché il bambino è troppo piccolo
- B Sì, si può spiegare la modalità più corretta di come deve essere mantenuto in braccio, come deve essere posizionato nel lettino
- C Sì, si può spiegare solo la modalità più corretta di come deve essere mantenuto in braccio durante l'allattamento

7) **Bambina di 4,6 anni con diagnosi di Sindrome di Rett: possibile la posizione seduta solo con sostegno posteriore, mantiene la stazione eretta solo se sostenuta a livello del cingolo pelvico. Si osserva una scoliosi ad ampio raggio con concavità a sx e convessità a dx, con conseguente inclinazione del tronco a dx e leggera elevazione della spalla sx (in corso accertamenti con esami strumentali). Presenti crisi epilettiche sotto controllo farmacologico. Comunica attraverso la mimica facciale e la CAA. Viene consigliato l'uso di un ortesi con l'obiettivo di migliorare la postura. Ritiene che sia giusta tale indicazione ?**

- A NO, non porterebbe nessun beneficio
- B Sì, un'ortesi statica potrebbe migliorare la postura e soprattutto contenere e prevenire la curva scoliotica
- C Sì, un'ortesi dinamica potrebbe migliorare la postura e soprattutto contenere e prevenire la curva scoliotica

8) **In un bambino di 5,6 anni che deve essere inserito alla scuola primaria. Quali sono i requisiti che dovranno essere valutati?**

- A Competenze metafonologiche; Abilità narrative; Discriminazione uditiva-visiva; Abilità grafo-motorie.
  - B Competenze metafonologiche; Abilità logiche; Abilità narrative; Discriminazione uditiva-visiva; Abilità grafo-motorie.
  - C Competenze metafonologiche; Abilità logico-matematiche; Abilità narrative; Discriminazione uditiva-visiva; Abilità grafo-motorie.
- 

9) Arriva alla nostra osservazione un bambino di 6 mesi (in corso accertamenti diagnostici) . Alla valutazione funzionale si osserva: Facilmente consolabile. In posizione supina, mantiene il capo ruotato a dx e inclinato a sx, AASS abdotti, flessi al gomito e mani chiuse a pugno, gli AAll abdotti e flessi al ginocchio, effettua movimenti di flessione/estensione con arti superiori e inferiori (<a dx). Non tollera la posizione prona. Presente ipertono di grado lieve >sx. Presente inseguimento visivo orizzontale. Il RTAC è presente e spontaneo, sia a dx che a sx.  
Il riflesso di Moro è spontaneo, simmetrico e si presenta senza la componente adduttrice. Presente il riflesso della marcia automatica.  
Il riflesso di Galant è maggiormente eccitabile a dx rispetto che a sx.  
Cosa può prevedere un trattamento abilitativo a breve termine?

- A Favorire i passaggi posturali, in particolare dalla posizione seduta alla stazione eretta
  - B Raggiungimento del controllo del tronco sollecitare in posizione seduta attività ludiche con gli arti superiori
  - C Raggiungimento del controllo del capo, medializzazione di entrambi gli AASS e inizio di carico sugli AASS in posizione prona
- 

10) Bambino di 2 anni con diagnosi di Paralisi cerebrale infantile spastica bilaterale alla valutazione si evidenzia: in posizione supina capo e tronco lievemente inclinati a dx, AASS in leggera adduzione ed intrarotazione (>dx), AAll in estensione, lievemente addotti. Raggiunge la linea mediana con entrambi gli arti superiori, assenti movimenti di flessione/estensione degli arti inferiori. Comprende il "NO" e produce una parola a significato (mamma).  
Ritieni siano sufficienti tali informazioni per stilare un programma riabilitativo?

- A No, mancano informazioni soprattutto delle abilità motorie, fondamentali in riferimento all'età del bambino
  - B Sì, le informazioni date sono sufficienti
  - C No, mancano diverse informazioni come ad esempio tono, balance, funzionalità visiva e uditiva, prassie, gioco .
- 

11) In quali tra i seguenti disturbi è consigliato un intervento terapeutico neuropsicomotorio integrato in gruppo?

- A Disturbo specifico della funzione motoria
  - B Ritardo psicomotorio entro il primo anno di età
  - C Disturbo borderline di personalità
- 

12) Bambino di 6,6 anni con diagnosi di disturbo misto dello sviluppo in nucleo familiare multiproblematico. Il bambino presenta un ritardo globale nell'acquisizione delle funzioni prassiche e linguistiche, con un ritardo anche nei primi apprendimenti scolastici. Quali ambiti possono rientrare nell'intervento valutativo del TNPEE?

- A Valutazione delle competenze motorio-prassiche, neuropsicologiche, linguistiche e degli apprendimenti scolastici
  - B Valutazione del profilo cognitivo e neuropsicologico
  - C Valutazione delle capacità genitoriali e degli aspetti socio-ambientali
- 

13) Giulio, bambino di 5,3 anni, con diagnosi di Disturbo della coordinazione motoria. La valutazione mostra difficoltà nella componente ideativa della motricità prassica: ha scarsa capacità ideo-rappresentativa e di anticipazione. Presenta difficoltà nella sequenzialità e nella motricità selettiva delle mani e delle dita. Il candidato riconosca il piano di trattamento più adeguato rispetto a quanto esposto.

- A Sostegno all'ampliamento delle capacità di attenzione, inibizione e memoria di lavoro
  - B Ampliare la capacità rappresentativa stimolando l'anticipazione mentale sia nell'utilizzo dell'oggetto sia nell'organizzazione di azioni da mettere in atto secondo rapporti di sequenzialità-simultaneità.
  - C Sostegno all'attuazione di schemi motori complessi sempre più completi, con particolare attenzione alle capacità di integrazione tra gli emilati
- 

14) Angelica, 6,10 anni, arriva al servizio per marcata iperattività. All'osservazione la bambina mostra importante instabilità psicomotoria, accompagnata da difficoltà di inibizione, impulsività e difficoltà nel mantenere l'attenzione sostenuta su compiti adeguati alla sua età. Scarsamente integrata nel gruppo dei pari. Presenta un grave ritardo nell'acquisizione dei primi apprendimenti scolastici, con frustrazione e riduzione dell'autostima. Il candidato individui tra i seguenti il protocollo terapeutico adeguato al caso clinico.

- A Terapia farmacologica e parent training
  - B Terapia cognitivo-comportamentale, terapia logopedica, parent training
  - C Terapia integrata psico-comportamentale, neuropsicomotoria e logopedica, parent training, videat medico costante per valutazione di eventuale terapia farmacologica, interventi educativi integrati nel contesto scolastico
- 

15) **Fabio, 3,6 anni con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico. Il profilo di sviluppo evidenzia una importante discrepanza tra le capacità verbali, estremamente in ritardo, e le competenze motorie, adeguate all'età per quantità e qualità di schemi motori appresi. Importante difficoltà di separazione dalla figura materna, completa chiusura relazionale nei confronti dell'estraneo con reazioni di paura e di fuga ai tentativi di avvicinamento del terapeuta. Non tollera il contatto corporeo e mostra reazioni sensoriali alterate. Effettua piccole richieste alla mamma, legate ai suoi bisogni, nessuna all'altro. Quale attività tra le seguenti potrebbe essere proposta in una prima seduta di osservazione e terapia neuro psicomotoria?**

- A Gioco sensomotorio condiviso con il TNPEE e la madre, guidando la mamma stessa nel fornire al bambino un rispecchiamento emotivo delle situazioni percepite come divertenti
  - B Attività di manipolazione a tavolino di materiali di diverse grandezze e consistenze
  - C Percorsi psicomotori guidati dal TNPEE, alternati in una turnazione con brevi tempi di attesa
- 

16) **Quali tra le seguenti competenze sono oggetto della valutazione neuro psicomotoria di un bambino di 5 anni?**

- A Attentive, Visuo-percettive, uditive
  - B Motorio-prassiche, visuo-percettive, attentive, mnemoniche
  - C Visuo-percettive, motorio-prassiche, cognitive
- 

17) **Bambina di 24 mesi con sindrome di Down. Quali tra i seguenti profili di sviluppo possono essere compatibili con il quadro clinico?**

- A Mantiene la stazione eretta con sostegno anteriore, effettua la navigazione costiera. Acquisita una modalità di prensione a pinza media, con utilizzo degli oggetti ancora legato a schemi di tipo causa-effetto. Produzione verbale per poche parole a significato
  - B Deambulazione autonoma senza sostegno, abilità prassiche in fase di forte ampliamento (torre, treno e ponte acquisiti, infila perle grandi). Interessata al disegno produce scarabocchi controllati. Associa due parole a significato per fare richieste
  - C Acquisita la deambulazione, prensione dell'oggetto diretta e specializzata con presa a pinza superiore per oggetti piccoli. Gioco funzionale ben stabilizzato, emergente gioco simbolico
- 

18) **Gruppo di terapia di 4 bambini prescolari (tra i 4,6 ed i 5,5 anni) con diagnosi di disturbo della comunicazione e disturbo di linguaggio. Quale tra i seguenti può essere considerato il focus dell'intervento del TNPEE?**

- A L'incremento delle competenze di comprensione e produzione lessicale
  - B Ampliamento delle competenze di letto-scrittura
  - C L'incremento della qualità e della quantità della comunicazione tra pari attraverso strategie di cooperazione
- 

19) **Bambina di 4 anni con diagnosi di Disturbo dello spettro autistico. Dalle visite effettuate si rileva una buona capacità dei genitori di accogliere e di partecipare alle richieste ed ai momenti evolutivi della figlia. Quale metodica di intervento terapeutico può suggerire il TNPEE per questo nucleo familiare?**

- A Vojta
  - B Pac-t
  - C Teacch
- 

20) **Bambino di 8 anni, frequentante la terza classe primaria. Presenta un disturbo di apprendimento con caduta significativa nell'ambito della scrittura. Il candidato riconosca tra i seguenti, gli obiettivi corretti per un trattamento neuropsicomotorio per la disgrafia.**

- A Lavoro sulle competenze ortografiche, training visuo-spaziale, utilizzo del PC
- B Lavoro su modulazione del tono e sulla motricità selettiva di mani e dita, training visuo-spaziale, rieducazione del tratto allografico
- C Esercizi di coordinazione bimanuale, lavoro sulle competenze ortografiche

*Stella* BUSTA NOA ESTRATTA *Jonel* *CB*

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA - CATEGORIA D, PER LE ESIGENZE DELLA ASL ROMA 5 - PROVA PRATICA - BUSTA 1**



- 1) **Bambino di 4 anni diagnosi Paralisi cerebrali spastica bilaterale. E' in grado di effettuare autonomamente i passaggi posturali dalla posizione supina fino alla posizione seduta in long sitting, da questa si porta in stazione eretta solo con appoggio e/o con aiuto. Stazione eretta possibile solo con appoggio anteriore con AAll in adduzione e intrarotazione e appoggio sull'avampiede. Ritieni siano necessarie altre informazioni per poter definire meglio il profilo di sviluppo?**
- A Si avere informazioni sulle abilità prassiche
  - B Si in particolare conoscere le abilità comunicativo- linguistiche
  - C Si avere informazioni sulle abilità fini motorie, comunicativo-linguistiche e cognitive
- 
- 2) **Bambino di 3,6 anni diagnosi paralisi cerebrale spastica unilaterale dx: Deambulazione autonoma eseguita con extrarotazione dell'arto inferiore destro e appoggio mediale del piede. Balance: funzionale ma poco rapido a dx. Tono: aumento del tono a livello distale nell'emilato dx. Abilità fini motorie: utilizzo preferenziale arto superiore sinistro (solo se stimolata utilizza arto superiore destro). Prassie: torre, treno. Comprende ordini complessi e produce frasi SVOC. Quali test sarebbero utili per definire meglio il profilo di sviluppo del bambino?**
- A Scale Griffiths, Developmental Test of Visual-Motor Integration, GAP-T
  - B Scale Griffiths, GAP-T, Leiter
  - C Bayley Scales, WPPSI, Leiter, BVL
- 
- 3) **Bambino di 3 anni diagnosi paralisi cerebrale spastica bilaterale: Passaggi posturali possibili dalla posizione supina fino alla posizione seduta in long sitting, da questa si porta in stazione eretta solo con appoggio e/o con aiuto. Stazione eretta possibile solo con appoggio anteriore con AAll in adduzione e intrarotazione e appoggio sull'avampiede. Comprende due ordini in sequenza, produce frasi SV. Di seguito sono elencate 3 modalità di approccio, quali ritieni sia quello giusto?**
- A Proposte abilitative con l'obiettivo di far acquisire la stazione eretta in autonomia e come obiettivo a medio termine la deambulazione.
  - B Stimolare i vari passaggi posturali per aumentare l'autonomia negli spostamenti senza la necessità di dare indicazioni specifiche
  - C Somministrare la GMFM e la GMFCS e proporre una modalità di spostamento autonoma utilizzando eventualmente un ausilio. Mantenere delle buone condizioni delle articolazioni e del connettivo
- 
- 4) **Bambino di 3 anni con diagnosi di Disturbo misto dello sviluppo: I genitori descrivono il bambino come routinario ed il cambiamento delle sue abitudini (es. percorso per andare a scuola) determina irritabilità significativa. Abilità grosso motorie in linea con l'età cronologica. Si osservano interessi peculiari per numeri e lettere. Comprende un ordine complesso, produce frasi SVO talvolta caratterizzate da inversione pronominale, ecolalia immediata e differita. Indica la risposta corretta.**
- A Somministrare la GMFCS per definire il livello e poter così delineare il piano di trattamento.
  - B Somministrare la PEP-3 per poter evidenziare le abilità emergenti e proporre un trattamento abilitativo di tipo senso-motorio, percettivo e cognitivo
  - C Sfruttare l'interesse peculiare del bambino e potenziarlo.
- 
- 5) **Bambino di 5 anni in corso accertamenti diagnostici all'osservazione si evidenzia: Deambulazione autonoma, sale e scende le scale, salta a piedi uniti, corre. Tono nella norma. Balance completo. Presente gioco simbolico. Comprende ordini complessi. Presente un vocabolario di circa 50 parole. Presenti sostituzioni e omissioni. Produce frasi SVO. Quali test sarebbe opportuno somministrare?**

- A TFL o TVL e richiedere al medico specialista la somministrazione di un test cognitivo
  - B Somministrare la Leiter (test non verbale)
  - C Somministrare la GAP-T e il questionario Vineland
- 

6) **Bambino di 10 mesi con diagnosi di sindrome di Down: in posizione supina capo e tronco allineati, arti inferiori abdotti ed extrarotati, raggiunge la linea mediana con gli AASS ed effettua movimenti di flessione-estensione alternata a livello degli AAIL. Non rotola. In posizione prona solleva il capo e carica sugli avambracci. Mantiene la posizione in long sitting con appoggio posteriore. Presente ipotono generalizzato. Presenti movimenti di protrusione della lingua. Batte, agita e lancia oggetti; presente esplorazione orale degli oggetti. Emette vocalizzi, sia singoli che sillabici. Quali postura nel trattamento sarebbe utile evitare?**

- A Decubito supino
  - B Posizione seduta con appoggio posteriore
  - C Decubito prono
- 

7) **Bambino di 2 anni con diagnosi di ritardo psicomotorio: presenta abilità grosso e fini motorie in linea con l'età mentre si evidenziano difficoltà nelle abilità comunicativo-linguistiche. I genitori riferiscono che secondo loro il bambino comprende ma produce poche parole a significato (mamma, papà, nonno, nonna, zia). Quali test sarebbe opportuno somministrare per delineare meglio il livello comunicativo?**

- A TFL
  - B TPL e Cover
  - C TVL
- 

8) **Bambino di 5 anni con diagnosi di Ritardo psicomotorio ma in corso accertamenti diagnostici. Dall'anamnesi e osservazione diretta e indiretta emergono i seguenti elementi: bambino goffo e impacciato nei movimenti, sa andare in bicicletta solo con le rotelle, è in grado tagliare un foglio a metà ma non sa ritagliare un fiore. Ha difficoltà nel disegno che non ama fare. Le abilità comunicativo-linguistiche risultano in linea con l'età. Indica tra le seguenti risposte quella giusta.**

- A Il programma riabilitativo prevede: somministrazione di test FE-PS 2-6 e le seguenti proposte riabilitative: training per l'attenzione, per la Working Memory, per la pianificazione, per la categorizzazione, per lo shifting
  - B Il programma riabilitativo prevede: somministrazione di test FE-PS 2-6 e le seguenti proposte riabilitative: training per l'attenzione, per la Working Memory, per la pianificazione, per l'inibizione, per la categorizzazione, per lo shifting
  - C Il programma riabilitativo prevede: somministrazione di test FE-PS 2-6 e le seguenti proposte riabilitative: training per l'attenzione, per la pianificazione, per l'inibizione, per la categorizzazione, per lo shifting
- 

9) **Se la proposta abilitativa è un'attività di barrage. Questo significa che :**

- A IL TNPEE propone un'attività che permette di stimolare contemporaneamente l'attenzione, l'inibizione e lo shifting
  - B IL TNPEE propone un'attività che aumenta i tempi di attenzione del bambino.
  - C IL TNPEE propone un'attività che permette di stimolare contemporaneamente l'attenzione, l'inibizione.
- 

10) **Se un bambino di 6 anni presenta una diagnosi di disprassia e disturbo della coordinazione motoria quale tra i seguenti test è il più indicato da somministrare?**

- A TPL
  - B GAP-T
  - C APCM-2
- 

11) **Bambina di 15 mesi in follow up per nascita pretermine. Quale tra i seguenti questionari può essere dato ai genitori per lo screening dello sviluppo del linguaggio?**

- A Italian MacArthur-Bates CDI Questionnaire (PVB) - protocollo gesti e parole
  - B Italian MacArthur-Bates CDI Questionnaire (PVB) - protocollo parole e frasi
  - C Scala CARS
- 

12) **Bambina di 3,8 anni con disturbo di linguaggio. Quale test può essere somministrato per la valutazione delle competenze di comprensione morfosintattica?**

- A TNL
- B TROG-2
- C PVCL (Rustioni, Lancaster)

- 
- 13) Quali sono gli obiettivi prioritari del trattamento neuro psicomotorio di un bambino con disabilità intellettiva di grado medio di 5 anni?
- A Favorire l'acquisizione degli schemi motori di base e i passaggi posturali
  - B Stimolare i prerequisiti all'apprendimento della letto-scrittura attraverso attività di logica e metafonologia
  - C Favorire i comportamenti adattivi a discapito dei comportamenti-problema, ridurre gli schemi afinalistici e ripetitivi e ampliare la comprensione verbale e non verbale
- 
- 14) Bambino di 30 mesi, nato lievemente pretermine (34WEG) con basso peso alla nascita. Arriva al servizio inviato dal pediatra per valutazione dello sviluppo. Si evidenzia marcata iperattività, repertorio di motricità fine scarso, con approccio all'oggetto ancora di tipo globale e schemi di azione agiti sugli oggetti poveri e ripetitivi. Linguaggio verbale limitato a poche parole, assenza di frasi. Buona intenzionalità allo scambio comunicativo, anche se l'attenzione all'altro ed al suo linguaggio è molto breve. Quale potrebbe essere un obiettivo a breve termine del trattamento neuro-psicomotorio?
- A Consolidamento di schemi di gioco simbolico decentrato sul pupazzetto
  - B Ampliamento dello sviluppo linguistico, favorendo la produzione di frasi semplici
  - C Ampliamento dell'attenzione congiunta
- 
- 15) Bambino di 5 anni, con diagnosi di Disturbo di linguaggio di tipo misto, con quoziente intellettivo nella norma, già seguito in terapia logopedica. Viene inviato in consulenza per fragilità nell'ambito del disegno. Quale protocollo valutativo si può applicare?
- A Movement ABC2, GAP-T, Wppsi IV
  - B APCM2, Leiter, GAP-T
  - C Movement ABC2, APCM2, TPV, GAP-T
- 
- 16) Quale tra i seguenti parametri fa parte del protocollo del test BHK per la valutazione della disortografia?
- A Lettere atipiche
  - B Correttezza ortografica
  - C Numero di righe copiate nei 5 minuti
- 
- 17) Il test Developmental Test of Visual-Motor Integration valuta le competenze di integrazione visuo-motoria e di percezione visiva e coordinazione motoria in soggetti:
- A Con diagnosi di disturbo di coordinazione motoria
  - B con disturbo specifico dell'apprendimento
  - C di età compresa tra i 3 ed i 17,11 anni
- 
- 18) Bambina di 2,6 anni con diagnosi di Ritardo dello sviluppo Psicomotorio in soggetto con coloboma retinico, labio-palatoschisi e ipertrofia polmonare. Presente severa compromissione della funzionalità visiva e scarso utilizzo adattivo della vista. A distanza ravvicinata presta attenzione al volto e risponde al sorriso dell'altro, l'aggancio visivo è presente nelle varie posizioni. L'inseguimento è valido sul piano orizzontale, emergente in verticale. Quali obiettivi specifici relativi al trattamento della bambina può stilare il TNPEE?
- A Stimolare la funzione uditiva e l'orientamento della bambina verso la fonte sonora
  - B Calibrare la durata e la qualità delle interazioni, arricchendo l'ambiente di stimoli per sollecitare le capacità di esplorazione visiva, sostenere le capacità di inseguimento sull'asse verticale e lo sviluppo della coordinazione oculo-manuale
  - C Ampliare le capacità di inseguimento visivo per proporre compiti di ricerca del target
- 
- 19) Quali sono le condizioni necessarie per la strutturazione di un setting di osservazione e valutazione neuro-psicomotoria?
- A Presenza nella stanza di una postazione PC
  - B Presenza di materiale sensomotorio, materiale di gioco simbolico e di uno spazio per eventuale lavoro a tavolino
  - C presenza di attrezzature e ausili per la mobilità attiva e passiva
-

20) Bambina di 18 mesi, nata a termine da parto spontaneo con peso alla nascita adeguato. Inviata dal pediatra per ritardo del linguaggio. In prima visita si rileva saltuario e non modulato aggancio di sguardo, con motricità povera, poco finalizzata e a volte ripetitiva. Non riferito gesto deittico a scopo richiestivo. Il linguaggio è limitato a poche vocalizzazioni, non ben differenziate tra loro. Uso frequente del pianto in situazioni di eccessivo stimolo sociale. Quale potrebbe essere il primo obiettivo del piano di trattamento per il TNPEE?

- A Ampliamento del vocabolario su immagine
- B Stimolazione dell'attenzione congiunta
- C Favorire una corretta acquisizione degli schemi posturo-motori di base