

NON ESTRATTA

MI SA Pido

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, IN
FORMA AGGREGATA ED IN QUALITÀ DI AZIENDA CAPOFILA, PER
LA COPERTURA DI N. 60 POSTI A TEMPO PIENO E
INDETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - PROVA PRATICA - BUSTA 3**

1) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Qual è l'ipotesi diagnostica?

Paolo, 9 anni

Classe frequentata: 3° anno Scuola Primaria, Motivo della consultazione: difficoltà comportamentali e possibili difficoltà attentive. I genitori segnalano difficoltà nella regolazione comportamentale e nelle capacità attentive presenti fin dalla scuola dell'infanzia. Il bambino presenta difficoltà nel seguire le regole di comportamento sia nel contesto familiare che sportivo: difficoltà a seguire i comandi e gestire l'attesa. Nel contesto scolastico viene segnalata immaturità relazionale attribuibile solo in parte all'età del bambino, inserito in classe prima con anticipo di un anno. Si sono verificati alcuni episodi in cui il bambino ha dato spinte e calci ad alcuni compagni. Nel rapporto con le insegnanti manifesta talvolta atteggiamenti di sfida e provocazione; le stesse riferiscono una non completa integrazione dell'alunno nel contesto classe. Vengono segnalate difficoltà attentive con necessità di supporto per l'organizzazione dei compiti e dei materiali e comportamenti disturbanti (si alza spesso, infastidisce i compagni, canticchia). EON sostanzialmente negativo. In visita Paolo risulta consapevole delle sue caratteristiche attentive, riconoscendo la propria difficoltà nella regolazione dell'attenzione sia in compiti di tipo strutturato che nel gioco. Il bambino segnala inoltre difficoltà nella regolazione della rabbia e delle risposte comportamentali ad essa associate. Valutazione cognitiva (WISC IV); Comprensione verbale 118; Ragionamento visuo percettivo 108; Memoria Lavoro 73; Velocità elaborazione stimoli 62; QI Totale 93. Scale di valutazione Brown add scales: punteggi in fascia clinica per le abilità di concentrazione e organizzazione. Child Behavior check list: presenti aree critiche sia nell'ambito dei comportamenti esternalizzati (iperattività/impulsività) che in area psicosomatica (ansia).

- A ADHD, disturbo oppositivo provocatorio
- B Autismo di grado lieve
- C Disturbo ossessivo compulsivo
- D Disabilità intellettiva grave



AM

[Signature]

[Signature]

- 2) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali strumenti utilizzare per fare diagnosi?

Paolo, 9 anni

Classe frequentata: 3° anno Scuola Primaria, Motivo della consultazione: difficoltà comportamentali e possibili difficoltà attentive. I genitori segnalano difficoltà nella regolazione comportamentale e nelle capacità attentive presenti fin dalla scuola dell'infanzia. Il bambino presenta difficoltà nel seguire le regole di comportamento sia nel contesto familiare che sportivo: difficoltà a seguire i comandi e gestire l'attesa. Nel contesto scolastico viene segnalata immaturità relazionale attribuibile solo in parte all'età del bambino, inserito in classe prima con anticipo di un anno. Si sono verificati alcuni episodi in cui il bambino ha dato spinte e calci ad alcuni compagni. Nel rapporto con le insegnanti manifesta talvolta atteggiamenti di sfida e provocazione; le stesse riferiscono una non completa integrazione dell'alunno nel contesto classe. Vengono segnalate difficoltà attentive con necessità di supporto per l'organizzazione dei compiti e dei materiali e comportamenti disturbanti (si alza spesso, infastidisce i compagni, canticchia). EON sostanzialmente negativo. In visita Paolo risulta consapevole delle sue caratteristiche attentive, riconoscendo la propria difficoltà nella regolazione dell'attenzione sia in compiti di tipo strutturato che nel gioco. Il bambino segnala inoltre difficoltà nella regolazione della rabbia e delle risposte comportamentali ad essa associate. Valutazione cognitiva (WISC IV); Comprensione verbale 118; Ragionamento visuo percettivo 108; Memoria Lavoro 73; Velocità elaborazione stimoli 62; QI Totale 93. Scale di valutazione Brown add scales: punteggi in fascia clinica per le abilità di concentrazione e organizzazione. Child Behavior check list: presenti aree critiche sia nell'ambito dei comportamenti esternalizzati (iperattività/impulsività) che in area psicosomatica (ansia).

- A Test di Bender
- B Solo Valutazione cognitiva
- C Valutazione funzioni esecutive ed attentive, WISC, SAFA, CBCL, questionari autovalutazione anche agli insegnanti
- D MMPI A

- 3) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento attuare sui genitori?

Paolo, 9 anni

Classe frequentata: 3° anno Scuola Primaria, Motivo della consultazione: difficoltà comportamentali e possibili difficoltà attentive. I genitori segnalano difficoltà nella regolazione comportamentale e nelle capacità attentive presenti fin dalla scuola dell'infanzia. Il bambino presenta difficoltà nel seguire le regole di comportamento sia nel contesto familiare che sportivo: difficoltà a seguire i comandi e gestire l'attesa. Nel contesto scolastico viene segnalata immaturità relazionale attribuibile solo in parte all'età del bambino, inserito in classe prima con anticipo di un anno. Si sono verificati alcuni episodi in cui il bambino ha dato spinte e calci ad alcuni compagni. Nel rapporto con le insegnanti manifesta talvolta atteggiamenti di sfida e provocazione; le stesse riferiscono una non completa integrazione dell'alunno nel contesto classe. Vengono segnalate difficoltà attentive con necessità di supporto per l'organizzazione dei compiti e dei materiali e comportamenti disturbanti (si alza spesso, infastidisce i compagni, canticchia). EON sostanzialmente negativo. In visita Paolo risulta consapevole delle sue caratteristiche attentive, riconoscendo la propria difficoltà nella regolazione dell'attenzione sia in compiti di tipo strutturato che nel gioco. Il bambino segnala inoltre difficoltà nella regolazione della rabbia e delle risposte comportamentali ad essa associate. Valutazione cognitiva (WISC IV); Comprensione verbale 118; Ragionamento visuo percettivo 108; Memoria Lavoro 73; Velocità elaborazione stimoli 62; QI Totale 93. Scale di valutazione Brown add scales: punteggi in fascia clinica per le abilità di concentrazione e organizzazione. Child Behavior check list: presenti aree critiche sia nell'ambito dei comportamenti esternalizzati (iperattività/impulsività) che in area psicosomatica (ansia).



Am
[Signature]

- A Psicoterapia di coppia
- B Segnalare al Tribunale Minori
- C Psicoterapia sistemica modello Selvini Palazzoli
- D Parent training,

4) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento per il minore?

Paolo, 9 anni

Classe frequentata: 3° anno Scuola Primaria, Motivo della consultazione: difficoltà comportamentali e possibili difficoltà attentive. I genitori segnalano difficoltà nella regolazione comportamentale e nelle capacità attentive presenti fin dalla scuola dell'infanzia. Il bambino presenta difficoltà nel seguire le regole di comportamento sia nel contesto familiare che sportivo: difficoltà a seguire i comandi e gestire l'attesa. Nel contesto scolastico viene segnalata immaturità relazionale attribuibile solo in parte all'età del bambino, inserito in classe prima con anticipo di un anno. Si sono verificati alcuni episodi in cui il bambino ha dato spinte e calci ad alcuni compagni. Nel rapporto con le insegnanti manifesta talvolta atteggiamenti di sfida e provocazione; le stesse riferiscono una non completa integrazione dell'alunno nel contesto classe. Vengono segnalate difficoltà attentive con necessità di supporto per l'organizzazione dei compiti e dei materiali e comportamenti disturbanti (si alza spesso, infastidisce i compagni, canticchia). EON sostanzialmente negativo. In visita Paolo risulta consapevole delle sue caratteristiche attentive, riconoscendo la propria difficoltà nella regolazione dell'attenzione sia in compiti di tipo strutturato che nel gioco. Il bambino segnala inoltre difficoltà nella regolazione della rabbia e delle risposte comportamentali ad essa associate.

Valutazione cognitiva (WISC IV); Comprensione verbale 118; Ragionamento visuo percettivo 108; Memoria Lavoro 73; Velocità elaborazione stimoli 62; QI Totale 93. Scale di valutazione Brown add scales: punteggi in fascia clinica per le abilità di concentrazione e organizzazione. Child Behavior check list: presenti aree critiche sia nell'ambito dei comportamenti esternalizzati (iperattività/impulsività) che in area psicosomatica (ansia).

- A Intervento integrato multimodale
- B Social Skills training
- C Neuromodulazione intermittente
- D Psicoterapia comportamentale



Am
[Signature]

- 5) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali ulteriori indagini strumentali o approfondimenti consigliati?

Paolo, 9 anni

Classe frequentata: 3° anno Scuola Primaria, Motivo della consultazione: difficoltà comportamentali e possibili difficoltà attentive. I genitori segnalano difficoltà nella regolazione comportamentale e nelle capacità attentive presenti fin dalla scuola dell'infanzia. Il bambino presenta difficoltà nel seguire le regole di comportamento sia nel contesto familiare che sportivo: difficoltà a seguire i comandi e gestire l'attesa. Nel contesto scolastico viene segnalata immaturità relazionale attribuibile solo in parte all'età del bambino, inserito in classe prima con anticipo di un anno. Si sono verificati alcuni episodi in cui il bambino ha dato spinte e calci ad alcuni compagni. Nel rapporto con le insegnanti manifesta talvolta atteggiamenti di sfida e provocazione; le stesse riferiscono una non completa integrazione dell'alunno nel contesto classe. Vengono segnalate difficoltà attentive con necessità di supporto per l'organizzazione dei compiti e dei materiali e comportamenti disturbanti (si alza spesso, infastidisce i compagni, canticchia). EON sostanzialmente negativo. In visita Paolo risulta consapevole delle sue caratteristiche attentive, riconoscendo la propria difficoltà nella regolazione dell'attenzione sia in compiti di tipo strutturato che nel gioco. Il bambino segnala inoltre difficoltà nella regolazione della rabbia e delle risposte comportamentali ad essa associate. Valutazione cognitiva (WISC IV); Comprensione verbale 118; Ragionamento visuo percettivo 108; Memoria Lavoro 73; Velocità elaborazione stimoli 62; QI Totale 93. Scale di valutazione Brown add scales: punteggi in fascia clinica per le abilità di concentrazione e organizzazione. Child Behavior check list: presenti aree critiche sia nell'ambito dei comportamenti esternalizzati (iperattività/impulsività) che in area psicosomatica (ansia).

- A ECG, EEG, valutazioni neuroendocrine
- B Visita auxologica
- C Visita endocrinologica
- D Emocromo

-
- 6) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Qual è l'ipotesi diagnostica?

Minore di 8 anni inviata dalle insegnanti per scarso rendimento scolastico e scarso interesse per l'apprendimento. Nell'anamnesi vengono riferite tappe di sviluppo motorio e linguistiche nella norma; a fine prima elementare difficoltà nell'automatizzazione dei processi di letto-scrittura, non difficoltà nell'area del calcolo, difficoltà a ricordare i giorni della settimana e la sua data di nascita e lentezza nell'esecuzione dei compiti a casa. In visita bambina collaborante, la lettura è infralessicale e senza prosodia. Nel visionare i quaderni si rilevano errori di fusione di parole e sostituzione di fonemi.

- A Disturbo Specifico di apprendimento (lettura e scrittura).
- B Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività
- C Disturbo dello Spettro Autistico
- D Disturbo della coordinazione motoria

-
- 7) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali strumenti utilizzare per fare diagnosi?

Minore di 8 anni inviata dalle insegnanti per scarso rendimento scolastico e scarso interesse per l'apprendimento. Nell'anamnesi vengono riferite tappe di sviluppo motorio e linguistiche nella norma; a fine prima elementare difficoltà nell'automatizzazione dei processi di letto-scrittura, non difficoltà nell'area del calcolo, difficoltà a ricordare i giorni della settimana e la sua data di nascita e lentezza nell'esecuzione dei compiti a casa. In visita bambina collaborante, la lettura è infralessicale e senza prosodia. Nel visionare i quaderni si rilevano errori di fusione di parole e sostituzione di fonemi.



AM
[Signature]

- A Valutazione scolastica
- B Solo prove di II livello di Sartori
- C Valutazione cognitiva, valutazione neurolinguistica e scolastica
- D Valutazione cognitiva e linguistica

8) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento per la minore?

Minore di 8 anni inviata dalle insegnanti per scarso rendimento scolastico e scarso interesse per l'apprendimento. Nell'anamnesi vengono riferite tappe di sviluppo motorio e linguistiche nella norma; a fine prima elementare difficoltà nell'automatizzazione dei processi di letto-scrittura, non difficoltà nell'area del calcolo, difficoltà a ricordare i giorni della settimana e la sua data di nascita e lentezza nell'esecuzione dei compiti a casa. In visita bambina collaborante, la lettura è infralessicale e senza prosodia. Nel visionare i quaderni si rilevano errori di fusione di parole e sostituzione di fonemi.

- A Psicoterapia individuale
- B Intervento neuropsicologico
- C Intervento cognitivo comportamentale
- D Psicoterapia di gruppo

9) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento attuare a scuola?

Minore di 8 anni inviata dalle insegnanti per scarso rendimento scolastico e scarso interesse per l'apprendimento. Nell'anamnesi vengono riferite tappe di sviluppo motorio e linguistiche nella norma; a fine prima elementare difficoltà nell'automatizzazione dei processi di letto-scrittura, non difficoltà nell'area del calcolo, difficoltà a ricordare i giorni della settimana e la sua data di nascita e lentezza nell'esecuzione dei compiti a casa. In visita bambina collaborante, la lettura è infralessicale e senza prosodia. Nel visionare i quaderni si rilevano errori di fusione di parole e sostituzione di fonemi.

- A GLO (gruppo di lavoro operativo)
- B Psicoterapia di gruppo
- C Supporto psicologico
- D Misure compensative e dispensative ai sensi della legge 170

10) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali indagini strumentali o approfondimenti consigliati?

Minore di 8 anni inviata dalle insegnanti per scarso rendimento scolastico e scarso interesse per l'apprendimento. Nell'anamnesi vengono riferite tappe di sviluppo motorio e linguistiche nella norma; a fine prima elementare difficoltà nell'automatizzazione dei processi di letto-scrittura, non difficoltà nell'area del calcolo, difficoltà a ricordare i giorni della settimana e la sua data di nascita e lentezza nell'esecuzione dei compiti a casa. In visita bambina collaborante, la lettura è infralessicale e senza prosodia. Nel visionare i quaderni si rilevano errori di fusione di parole e sostituzione di fonemi.

- A Valutazione funzionalità uditiva e visiva
- B Consulenza genetica
- C Visita pediatrica
- D Elettroencefalogramma



Am
[Signature]

11) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Qual è l'ipotesi diagnostica?

Alessandro 9 aa, giunge su richiesta dei genitori per la presenza di difficoltà di regolazione emotiva e del rendimento scolastico. Riferiscono trattamento logopedico dai 4 ai 7 aa per la presenza di un Disturbo del linguaggio di tipo misto, con successiva diagnosi di DSA (Dislessia, Disortografia) e avvio di tutoraggio con scarsi risultati. Familiarità per npp (DSA, Disturbi d'ansia in linea materna). Primogenito di due germani, nato da gravidanza normodecorsa, parto naturale alla 41⁺3 gg. PN kg 4.120. Non riferita sofferenza pre-peri-postnatale., viene segnalato ritardo delle tappe dello sviluppo linguistico. LM fino ai 18 mesi, svezzamento difficile "non amava i cibi nuovi", permane alimentazione selettiva. Ritmo sonno veglia: difficoltà all'addormentamento, cosleeping sin da piccolo. Descritto come abitudinario, facilmente irritabile se le cose vengono modificate, a volte ossessivo nell'utilizzare i videogiochi o nel parlare di personaggi di cartoni. Appare più sicuro in ambito familiare. Riferisce paura nel recarsi a scuola e nervosismo unitamente al sentimento di non essere benvoluto. I docenti segnalano scarso rendimento scolastico, difficoltà di integrazione con i pari, spesso commenti fuori contesto e non adeguati al contesto, iperverbalismo.

Il linguaggio espressivo è caratterizzato da piccole variazioni in altezza e tono. L'eloquio, sebbene fluente, presenta difficoltà di accesso lessicale con errori di tipo semantico. Emerge una scarsa conversazione sociale reciproca: A. fornisce elementi a cui l'esaminatore può dare seguito ma avviene in quantità minore di quanto atteso per il livello di linguaggio espressivo. Offre occasionalmente informazioni in modo spontaneo sulle sue esperienze e occasionalmente fa richieste all'esaminatore in merito ai suoi pensieri, sentimenti o esperienze. Emerge un uso spontaneo di alcuni gesti descrittivi, ma ridotti in frequenza. Presenta alcune azioni creative, ma limitate nella varietà. Medio-alto il profilo di funzionamento cognitivo con valori più bassi nell'area della memoria di lavoro, le competenze adattive presentano cadute specifiche nei domini del comportamento generale e sociale.

- A Disturbo da interazione sociale disinibita
- B Disturbo dello Spettro dell'Autismo senza compromissione intellettiva associata, DSA
- C Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica)
- D Disturbo D'Ansia Sociale, DSA

12) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali strumenti utilizzare per fare diagnosi e per diagnosi differenziale?

Alessandro 9 aa, giunge su richiesta dei genitori per la presenza di difficoltà di regolazione emotiva e del rendimento scolastico. Riferiscono trattamento logopedico dai 4 ai 7 aa per la presenza di un Disturbo del linguaggio di tipo misto, con successiva diagnosi di DSA (Dislessia, Disortografia) e avvio di tutoraggio con scarsi risultati. Familiarità per npp (DSA, Disturbi d'ansia in linea materna). Primogenito di due germani, nato da gravidanza normodecorsa, parto naturale alla 41⁺3 gg. PN kg 4.120. Non riferita sofferenza pre-peri-postnatale., viene segnalato ritardo delle tappe dello sviluppo linguistico. LM fino ai 18 mesi, svezzamento difficile "non amava i cibi nuovi", permane alimentazione selettiva. Ritmo sonno veglia: difficoltà all'addormentamento, cosleeping sin da piccolo. Descritto come abitudinario, facilmente irritabile se le cose vengono modificate, a volte ossessivo nell'utilizzare i videogiochi o nel parlare di personaggi di cartoni. Appare più sicuro in ambito familiare. Riferisce paura nel recarsi a scuola e nervosismo unitamente al sentimento di non essere benvoluto. I docenti segnalano scarso rendimento scolastico, difficoltà di integrazione con i pari, spesso commenti fuori contesto e non adeguati al contesto, iperverbalismo.

Il linguaggio espressivo è caratterizzato da piccole variazioni in altezza e tono. L'eloquio, sebbene fluente, presenta difficoltà di accesso lessicale con errori di tipo semantico. Emerge una scarsa conversazione sociale reciproca: A. fornisce elementi a cui l'esaminatore può dare seguito ma avviene in quantità minore di quanto atteso per il livello di linguaggio espressivo. Offre occasionalmente informazioni in modo spontaneo sulle sue esperienze e occasionalmente fa richieste all'esaminatore in merito ai suoi pensieri, sentimenti o esperienze. Emerge un uso spontaneo di alcuni gesti descrittivi, ma ridotti in frequenza. Presenta alcune azioni creative, ma limitate nella varietà. Medio-alto il profilo di funzionamento cognitivo con valori più bassi nell'area della memoria di lavoro, le competenze adattive presentano cadute specifiche nei domini del comportamento generale e sociale.



AM
Pagina 6 di 9

- A A. Child Communication checklist , valutazione linguistica, ADOS 2, NEPSI BVL SCQ
- B MMPI 2 versione ridotta per bambini
- C PAI, e osservazione comportamentale
- D Wartegg

13) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento attuare sui genitori?

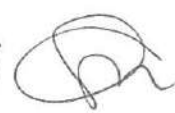
Alessandro 9 aa, giunge su richiesta dei genitori per la presenza di difficoltà di regolazione emotiva e del rendimento scolastico. Riferiscono trattamento logopedico dai 4 ai 7 aa per la presenza di un Disturbo del linguaggio di tipo misto, con successiva diagnosi di DSA (Dislessia, Disortografia) e avvio di tutoraggio con scarsi risultati. Familiarità per npp (DSA, Disturbi d'ansia in linea materna). Primogenito di due germani, nato da gravidanza normodecorsa, parto naturale alla 41^a+3 gg. PN kg 4.120. Non riferita sofferenza pre-peri-postnatale., viene segnalato ritardo delle tappe dello sviluppo linguistico. LM fino ai 18 mesi, svezzamento difficile "non amava i cibi nuovi", permane alimentazione selettiva. Ritmo sonno veglia: difficoltà all'addormentamento, cosleeping sin da piccolo. Descritto come abitudinario, facilmente irritabile se le cose vengono modificate, a volte ossessivo nell'utilizzare i videogiochi o nel parlare di personaggi di cartoni. Appare più sicuro in ambito familiare. Riferisce paura nel recarsi a scuola e nervosismo unitamente al sentimento di non essere benvoluto. I docenti segnalano scarso rendimento scolastico, difficoltà di integrazione con i pari, spesso commenti fuori contesto e non adeguati al contesto, iperverbalismo.

Il linguaggio espressivo è caratterizzato da piccole variazioni in altezza e tono. L'eloquio, sebbene fluente, presenta difficoltà di accesso lessicale con errori di tipo semantico. Emerge una scarsa conversazione sociale reciproca: A. fornisce elementi a cui l'esaminatore può dare seguito ma avviene in quantità minore di quanto atteso per il livello di linguaggio espressivo. Offre occasionalmente informazioni in modo spontaneo sulle sue esperienze e occasionalmente fa richieste all'esaminatore in merito ai suoi pensieri, sentimenti o esperienze. Emerge un uso spontaneo di alcuni gesti descrittivi, ma ridotti in frequenza. Presenta alcune azioni creative, ma limitate nella varietà. Medio-alto il profilo di funzionamento cognitivo con valori più bassi nell'area della memoria di lavoro, le competenze adattive presentano cadute specifiche nei domini del comportamento generale e sociale.

- A Psicoterapia gestalt
- B Logopedia
- C Parent training
- D Separazione dal figlio



Am

14) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento per la minore?

Alessandro 9 aa, giunge su richiesta dei genitori per la presenza di difficoltà di regolazione emotiva e del rendimento scolastico. Riferiscono trattamento logopedico dai 4 ai 7 aa per la presenza di un Disturbo del linguaggio di tipo misto, con successiva diagnosi di DSA (Dislessia, Disortografia) e avvio di tutoraggio con scarsi risultati. Familiarità per npp (DSA, Disturbi d'ansia in linea materna). Primogenito di due germani, nato da gravidanza normodecorsa, parto naturale alla 41⁺3 gg. PN kg 4.120. Non riferita sofferenza pre-peri-postnatale., viene segnalato ritardo delle tappe dello sviluppo linguistico. LM fino ai 18 mesi, svezzamento difficile "non amava i cibi nuovi", permane alimentazione selettiva. Ritmo sonno veglia: difficoltà all'addormentamento, cosleeping sin da piccolo. Descritto come abitudinario, facilmente irritabile se le cose vengono modificate, a volte ossessivo nell'utilizzare i videogiochi o nel parlare di personaggi di cartoni. Appare più sicuro in ambito familiare. Riferisce paura nel recarsi a scuola e nervosismo unitamente al sentimento di non essere benvoluto. I docenti segnalano scarso rendimento scolastico, difficoltà di integrazione con i pari, spesso commenti fuori contesto e non adeguati al contesto, iperverbalismo.

Il linguaggio espressivo è caratterizzato da piccole variazioni in altezza e tono. L'eloquio, sebbene fluente, presenta difficoltà di accesso lessicale con errori di tipo semantico. Emerge una scarsa conversazione sociale reciproca: A. fornisce elementi a cui l'esaminatore può dare seguito ma avviene in quantità minore di quanto atteso per il livello di linguaggio espressivo. Offre occasionalmente informazioni in modo spontaneo sulle sue esperienze e occasionalmente fa richieste all'esaminatore in merito ai suoi pensieri, sentimenti o esperienze. Emerge un uso spontaneo di alcuni gesti descrittivi, ma ridotti in frequenza. Presenta alcune azioni creative, ma limitate nella varietà. Medio-alto il profilo di funzionamento cognitivo con valori più bassi nell'area della memoria di lavoro, le competenze adattive presentano cadute specifiche nei domini del comportamento generale e sociale.

- A Terapia cognitivo comportamentale individuale. Tutoraggio specifico DSA
- B Terapia cognitivo comportamentale di gruppo su social skill. Tutoraggio specifico per DSA
- C Terapia logopedica plurisettimanale. Tutoraggio specifico DSA
- D Terapia cognitiva-neuropsicologica. Tutoraggio specifico DSA

15) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali eventuali, ulteriori indagini strumentali o approfondimenti consigliati?

Alessandro 9 aa, giunge su richiesta dei genitori per la presenza di difficoltà di regolazione emotiva e del rendimento scolastico. Riferiscono trattamento logopedico dai 4 ai 7 aa per la presenza di un Disturbo del linguaggio di tipo misto, con successiva diagnosi di DSA (Dislessia, Disortografia) e avvio di tutoraggio con scarsi risultati. Familiarità per npp (DSA, Disturbi d'ansia in linea materna). Primogenito di due germani, nato da gravidanza normodecorsa, parto naturale alla 41⁺3 gg. PN kg 4.120. Non riferita sofferenza pre-peri-postnatale., viene segnalato ritardo delle tappe dello sviluppo linguistico. LM fino ai 18 mesi, svezzamento difficile "non amava i cibi nuovi", permane alimentazione selettiva. Ritmo sonno veglia: difficoltà all'addormentamento, cosleeping sin da piccolo. Descritto come abitudinario, facilmente irritabile se le cose vengono modificate, a volte ossessivo nell'utilizzare i videogiochi o nel parlare di personaggi di cartoni. Appare più sicuro in ambito familiare. Riferisce paura nel recarsi a scuola e nervosismo unitamente al sentimento di non essere benvoluto. I docenti segnalano scarso rendimento scolastico, difficoltà di integrazione con i pari, spesso commenti fuori contesto e non adeguati al contesto, iperverbalismo.

Il linguaggio espressivo è caratterizzato da piccole variazioni in altezza e tono. L'eloquio, sebbene fluente, presenta difficoltà di accesso lessicale con errori di tipo semantico. Emerge una scarsa conversazione sociale reciproca: A. fornisce elementi a cui l'esaminatore può dare seguito ma avviene in quantità minore di quanto atteso per il livello di linguaggio espressivo. Offre occasionalmente informazioni in modo spontaneo sulle sue esperienze e occasionalmente fa richieste all'esaminatore in merito ai suoi pensieri, sentimenti o esperienze. Emerge un uso spontaneo di alcuni gesti descrittivi, ma ridotti in frequenza. Presenta alcune azioni creative, ma limitate nella varietà. Medio-alto il profilo di funzionamento cognitivo con valori più bassi nell'area della memoria di lavoro, le competenze adattive presentano cadute specifiche nei domini del comportamento generale e sociale.



- A TAC cranio
- B Genetica,
- C Angio Tac
- D Potenziali evocati visivi



[Handwritten signature]
[Handwritten signature] AM