



Concorso pubblico unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato di Dirigente Medico nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile (Area Medica e delle Specialità Mediche) (76/2022/CON) , indetto con deliberazione del Direttore Generale di ESTAR n. 427 del 12/10/2022.

Le tracce delle prove scritte e pratiche estratte, svoltesi in data 20/07/2023 sono le seguenti (rif. Verbale n. 1 del 20/07/2023):

PROVA SCRITTA:

PROVA N. 1

Il candidato dovrà rispondere in maniera **sintetica, organica e pertinente** ai seguenti quesiti:

1. Livelli di trattamento nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione: quali sono e cosa prevedono.
2. Concetto di "Disabilità" secondo la definizione dell'OMS.
3. Criteri diagnostici per il disturbo specifico di lettura, eventuali indicazioni al trattamento ed adempimenti dei Servizi in linea con la normativa vigente.

PROVA N. 2

Il candidato dovrà rispondere in maniera **sintetica, organica e pertinente** ai seguenti quesiti:

1. Agitazione psicomotoria in adolescenza: ipotesi eziologiche e trattamento.
2. Problematiche non-motorie dei pazienti in età evolutiva con PCI.
3. Test psicometrici per le valutazioni neuropsicologiche di bambini in età scolare.

PROVA N. 3

Il candidato dovrà rispondere in maniera **sintetica, organica e pertinente** ai seguenti quesiti:

1. Autolesionismo: diagnosi e trattamento.
2. Distrofia muscolare di Duchenne: presupposti per la terapia genica e presa in cura in un servizio territoriale per l'età evolutiva.
3. Il disturbo specifico di scrittura: diagnosi differenziale, eventuali indicazioni al trattamento ed adempimenti dei Servizi in linea con la normativa vigente.

CRITERI DI VALUTAZIONE: VALUTAZIONE DELLA CONOSCENZA TECNICO – SCIENTIFICA DEGLI ARGOMENTI INDICATI NELLA DOMANDA CON PARTICOLARE APPREZZAMENTO A:

1. *Capacità di sintesi*
2. *Chiarezza nell'esposizione*

PROVA PRATICA: (ALLEGATO N. 1)

CRITERI DI VALUTAZIONE:

- VALUTAZIONE DELLA RISOLUZIONE ED ESPOSIZIONE TECNICO – SCIENTIFICA DELL'ELABORATO INDICATO NELLA DOMANDA CON PARTICOLARE APPREZZAMENTO A:
- *Capacità di sintesi*
- *Chiarezza nell'esposizione*

Letto, confermato e sottoscritto

IL PRESIDENTE

F.to Dr. ssa GIULIANA GALLI

I COMPONENTI

F.to Dr. PAOLO STAGI

F.to Dr. BRUNO SALES

LA SEGRETARIA

F.to Sig.ra DORA BERTINETTI

- Spirometria basale (12 anni): nella norma.
- Array CGH: eterozigosi composta a carico del gene RPGRIP1L (16q12)XX.

All'esame obiettivo si rileva quanto segue.

Circonferenza cranica (+2DS); Peso (90%); Altezza (50%); PA 125/80 mmHg; FC 100

Cranio normoconformato.

Motricità oculare estrinseca nella norma con saccadici normoelicitabili. Riflesso fotomotore diretto e consensuale presente, pupille isocoriche isocicliche. Stereopsi presente.

Acuità visiva apparentemente nella norma.

Riferisce difficoltà nel passare da ambienti luminosi all'oscurità e viceversa, circostanza che in effetti determina titubazione nella marcia.

Rimanenti nervi cranici apparentemente indenni.

Tono trofismo e forza nei limiti. Riflessi superficiali normalmente evocabili. Riflessi profondi elicetabili mediante manovre di facilitazione specifiche per i vari distretti esplorati.

Lieve dismetria arti inferiori per sinistro maggiore del destro (indossa plantare correttivo). Iperlordosi.

Mantiene la posizione di Romberg. Deambulazione e corsa possibili, con minimo ampliamento della base di appoggio per variazioni dell'inclinazione del piano di calpestio (pedana inclinata), ma con ampie oscillazioni quando ripete la manovra ad occhi chiusi.

Prove diadocinetiche correttamente eseguite.

Non apparenti deficit nella sensibilità tattile, termica, dolorifica e pallestesica.

È autonomo nelle principali operazioni della quotidianità, ma necessita di supporto per la preparazione del materiale scolastico.

La somministrazione della WISC-IV (12 anni) ha prodotto i seguenti esiti: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Pertanto, il profilo cognitivo si colloca nell'ambito della normalità.

Dalla visione dei quaderni si osserva grafia poco fluida tendenzialmente leggibile, buon prodotto grafico in stampato maiuscolo; nella scrittura si osservano alcuni errori ortografici quali elisioni di parola, doppie, apostrofi, qualche errore nei trigrammi (li/gli; ni/gni..). Nel quaderno di matematica non evidenti particolari difficoltà di organizzazione spaziale. Nel complesso, presenta lentezza in lettura, disortografia, gesto grafico poco fluido.

Ha frequentato la seconda classe delle scuole secondarie di primo grado con insegnante di sostegno per 18 ore settimanali.

Usa audiolibri. La comprensione del testo avviene in modalità dispensativa per difficoltà di decodifica.

Il candidato fornisca un orientamento diagnostico e delinea un percorso di presa in carico multidimensionale.

CASO CLINICO n° 2

Il minore giunge al Servizio per trasferimento da altro territorio all'età di 8 anni e 6 mesi.

La familiarità è negativa per patologie di carattere neurologico/psichiatrico.

Il minore è nato da una seconda gravidanza gemellare, con parto a 31 settimane di età gestazionale.

Il parto è espletato con TC d'urgenza per riscontro di sofferenza fetale acuta e placenta previa. PN = kg 1,860; L = cm 40; CC = cm 29; Apgar = 4/7

Rianimato alla nascita, viene trasferito d'urgenza alla TIN di 3° livello. Estubato in 3° giornata, in 11° giornata viene ritrasferito presso il reparto di Pediatria, dal quale verrà dimesso al 27° giorno di vita.

Lo sviluppo motorio è stato il seguente: posizione seduta a 16 mesi di età cron., inizio strisciamento a 11 mesi di età cron., quadrupedica a 20 mesi di età cron., primi passi spingendo una sedia con supervisione dell'adulto a 22 mesi, deambulazione autonoma con tutori bassi gamba-piede e deambulatore a 30 mesi.

Lo sviluppo del linguaggio risulta sostanzialmente in epoca.

Dall'età di 30 mesi presenta una media di circa 2 episodi critici all'anno, caratterizzati da deviazione oculare verso sx, clonie palpebrali, di durata 2-3 min, di solito senza perdita di coscienza. In un paio di episodi è intervenuta p.d.c. durata circa 5 minuti. Dopo il primo episodio è stato prescritto acido valproico, che assume tuttora.

Ha terminato la 2° classe di scuola primaria.

I principali esami eseguiti sono stati i seguenti:

- RM encefalo all'età di 18 mesi, che mostrava sistema ventricolare di dimensioni ai limiti superiori della norma con aspetto dismorfico dei bordi ventricolari; diffusamente ipotrofici il corpo calloso e la sostanza bianca sottocorticale e periventricolare; in corrispondenza della sostanza bianca adiacente agli angoli superoesterni dei ventricoli laterali si riconosce la presenza di una diffusa alterazione di segnale.
- Tracciato EEG eseguito all'età di 30 mesi, dopo la prima crisi comiziale, che mostrava brevi sequenze di onde lente a fronte ripido sulle regioni fronto-centrali bilaterali, prevalenti a dx. Nei tracciati successivi si evidenzia attività parossistica in veglia sulle derivazioni fronto-centro-temporali bilaterali, con prevalenza a dx e accentuazione nel sonno.

Attualmente il quadro funzionale si presenta come segue.

Le funzioni uditive sono nella norma.

Sul piano visivo è presente strabismo convergente con assenza di stereopsi; è possibile l'inseguimento di una mira, ma con tendenza a perdere l'attenzione sul target; i movimenti saccadici sono elicetabili in tutte le direzioni; si evidenzia una forte riduzione dell'acuità visiva da lontano in OO (4/10 circa); non si rilevano riduzioni del campo visivo.

Il minore riesce a deambulare per brevi tratti con i soli tutori bassi gamba-piede, mostrando marcate difficoltà di carattere dispercettivo. Si sposta in esterni tramite un deambulatore posteriore, alternando l'utilizzo dei tutori AFO a scuola e di calzature con plantari a casa. Nella deambulazione il tronco è antepulso con iperlordosi, l'avanzamento mostra pendolo frontale di spalle e bacino, piedi con equino di contatto e spinta in pivot.

Il linguaggio in produzione presenta lievi disturbi fono-articolatori, ma appare normostrutturato sul piano sintattico. La comprensione verbale è sostanzialmente adeguata.

Alla WISC-IV si rilevano i seguenti punteggi: ICV 101, IRP 76, IML 89, IVE 70, QIT 86. L'attenzione è facilmente esauribile.

Si rilevano difficoltà significative nell'analisi di immagini e nella riproduzione di figure.

La scrittura è fortemente disgrafica e caratterizzata da frequenti errori ortografici (omissioni nei gruppi consonantici e nelle doppie), mentre la lettura risulta lenta, con frequenti inceppamenti.

Le competenze relative al calcolo sono riferibili a un livello di prima classe finale di scuola primaria.

La relazione appare connotata da aspetti oppositivi e talvolta tirannici, in particolare con le figure familiari di riferimento. Sono presenti saltuarie verbalizzazioni ripetitive ("quando si finisce?") mentre il minore sta svolgendo compiti strutturati.

Il candidato formuli un orientamento diagnostica e delinei un percorso di presa in carico multidimensionale.

CASO CLINICO n° 3

Il minore giunge in consultazione, su richiesta della famiglia, in seguito a manifestazioni comportamentali di disregolazione emotiva all'età di 15 anni e 5 mesi; è il terzogenito in un nucleo familiare composto da genitori non consanguinei, conviventi e due sorelle maggiori.

Nasce da parto eutocico a seguito di gravidanza normo decorsa.

Non emergono peculiarità a carico dello sviluppo motorio e linguistico.

Nel primo anno di vita l'alimentazione viene riferita regolare mentre subentra selettività alimentare intorno ai 4 anni che persiste fino a poco prima dell'inizio della consultazione ed è associata a disregolazione (salto dei pasti, restrizione). Attualmente sembrerebbe esserci maggiore costanza e regolarità.

Ritmo sonno-veglia regolare fino allo scorso anno quando nel mese di aprile ha iniziato a ridurre notevolmente le ore di sonno fino a "scambiare" il giorno con la notte, riferito sovrappiombamento di pensieri.

Da sempre viene descritto come un bambino introverso, sembra che le occasioni di socializzazione siano state costantemente ridotte e di non sempre facile gestione; attualmente riferisce di avere un numero molto limitato di amici di cui potersi fidare (3/4).

Scolarizzazione avviata a tre anni, non riferite particolari complessità durante la scuola dell'infanzia. Riferita dai genitori esperienza traumatica nel corso del primo anno della scuola primaria per via di modalità estremamente rigide e punitive di un insegnante; questi episodi hanno comportato un cambiamento di scuola in seguito al quale si è avuto un notevole miglioramento della situazione sebbene permanesse una certa selettività nei rapporti con i pari.

Nulla da segnalare durante la frequenza della scuola secondaria di 1° grado medie; la scelta della scuola superiore è ricaduta su un professionale in luogo diverso da quello di residenza che il ragazzo ha iniziato a frequentare con entusiasmo, successivamente per ragioni personali attribuibili alla scarsa qualità del contesto scolastico percepita ed il disagio derivante dagli spostamenti, ha preferito cambiare e frequentare una diversa scuola professionale più vicina a casa.

La rappresentazione genitoriale lo descrive come un ragazzo molto sensibile, educato, da sempre introverso, poco incline a manifestazioni affettive. I genitori sono pertanto estremamente sorpresi quanto preoccupati per gli "scoppi di rabbia", e gli episodi di aggressività rivolti principalmente al padre e difficilmente contenibili associati ad un maggior ritiro sociale e rifiuto intermittente alla frequenza scolastica.

Durante il percorso di conoscenza e di valutazione, il ragazzo si è mostrato sempre molto incuriosito dal setting clinico nonché motivato e partecipativo. È stato possibile osservare un graduale cambiamento nel modo di "accettare" il setting; ad una iniziale modalità comportamentale difensiva spavalda e grandiosa, è subentrata una condizione umorale ansiosa, tuttavia, gradualmente sempre più contenuta e dimessa, fino a dare spazio ad un buon livello di fiducia e di positiva accettazione.

Il ragazzo si è sempre mostrato molto educato e rispettoso del setting; molto curato nell'aspetto, ha sempre assunto una postura composta e garbata. Eloquio fluido sebbene a tratti caratterizzato da blocco e fuga dei pensieri soprattutto negli incontri iniziali; gradualmente è apparso ben più disinvolto e compiaciuto nel parlare di sé ma anche molto attento all'ascolto e interessato al pensiero dell'interlocutore.

Il ragazzo è stato in grado di riconoscere una fase di cambiamento generale nel suo modo di essere e di porsi, già dalla primavera dello scorso anno; riferisce che l'ingresso in adolescenza ha

comportato una maggiore vulnerabilità comportamentale e una maggiore irritabilità e discontrollo degli impulsi, negli ultimi mesi anche aggravata dalla difficoltà del sonno e dall'uso di sostanze leggere. Riferite difficoltà nell'addormentamento e nel mantenimento del sonno e disregolazione alimentare sebbene meno significativa rispetto ai mesi precedenti. Permane selettività nella rete amicale. Ha avvertito un peggioramento nelle proprie capacità cognitive soprattutto a carico della memoria oltre che una maggiore insofferenza rispetto allo stile educativo/normativo familiare. Nel complesso, adeguati i nessi logici, buono il contatto di sguardo, adeguata la capacità di mentalizzare; presente una percezione grandiosa di sé. Presente progettualità futura. Livello cognitivo in area limite.

Il candidato fornisca un orientamento diagnostico e delinei un percorso di presa in carico multidimensionale.