

**CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO
NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – LOGOPEDISTA**

Trento, 20 APRILE 2018

PROVA SCRITTA ESTRATTA

PROVA SCRITTA N.1

1. Elencare gli strumenti per la valutazione logopedica informale e formale del bambino con disturbo dello spettro autistico di 5 anni verbale e quali altri aspetti concorrono alla definizione del profilo globale ai fini di un eventuale trattamento diretto e/o indiretto.
2. La rieducazione tubarica: descrivere il trattamento fornendo alcuni esempi degli esercizi riabilitativi che caratterizzano le diverse fasi/attività.
3. Illustrare le alterazioni fisiologiche sul piano respiratorio, orale e laringeo determinate dalla cannula tracheale, spiegandone brevemente il meccanismo patogenetico.

PROVE SCRITTE NON ESTRATTE

PROVA SCRITTA N.2

1. Elencare quali test usare per la valutazione degli apprendimenti e del linguaggio in un bambino bilingue in quarta elementare, esposto all'italiano dalla scuola materna. Descrivere poi il profilo di un bambino con diagnosi di disturbo di apprendimento di tipo misto, sottolineando eventuali differenze rispetto al monolingue.
2. Descrivere le strategie e strumenti per la valutazione logopedica delle abilità uditive nel bambino con ipoacusia bilaterale neurosensoriale profonda a 20 mesi di vita.
3. Descrivere le alterazioni anatomico-funzionali che caratterizzano la presbifagia facendo riferimento alle distinte fasi della deglutizione (secondo la scuola torinese) e illustrare brevemente quali modalità di valutazione e d'intervento risultano più adeguate.

PROVA SCRITTA N.3

1. Elencare i test per la valutazione logopedica di un bambino di 4 anni e mezzo straniero nato in Italia e inserito alla scuola materna dall'età di 3 anni. Descrivere poi un profilo comunicativo-linguistico dello stesso che faccia ipotizzare un disturbo di linguaggio, specificando quali possano essere le aree di fragilità tipiche per i bambini stranieri.

2. Il paziente laringectomizzato totale: descrivere in forma sintetica l'intervento di counselling logopedico, le strategie riabilitative specifiche e i metodi di rifornimento d'aria nella voce esofagea.

3. L'agrafia o disgrafia fonologica, la disgrafia superficiale e la disgrafia profonda in un paziente adulto con esiti di ictus: descrivere la tipologia di errori che caratterizza ciascuno dei quadri sopra descritti fornendo un'interpretazione del danno e ipotizzando strategie di intervento.

=====

PROVA PRATICA ESTRATTA

PROVA PRATICA N.1

Bambino di 6 anni frequentante l'ultimo anno (con un anno di trattenimento) della scuola materna con profilo alla WPPSI III (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence): QIT (Quoziente Intellettivo Totale) 64; QIV (Quoziente Intellettivo Verbale) 64; QIP (Quoziente Intellettivo Performance) 61; QVP (Quoziente Visuo Percettivo) 67.

Profilo comunicativo linguistico: comprensione morfosintattica TROG2 (Test for Reception of Grammar - Version 2) età equivalente 4,2 anni; produzione lessicale al test BRIZZOLARA deficitario sia per parole ad alta frequenza che a bassa frequenza;

Descrivere:

- quali ulteriori prove siano necessarie per la definizione del profilo comunicativo-linguistico del bambino anche in previsione dell'ingresso alla scuola primaria
- gli obiettivi abilitativi a breve, medio e lungo termine ed esempi di strategie per il raggiungimento degli stessi.

PROVE PRATICHE NON ESTRATTE

PROVA PRATICA N. 2

Utente donna, 50 anni, candidata a laringoplastica iniettiva.

Ipotizzare le possibili patologie di base per le quale può essere indicato l'intervento.

Descrivere inoltre:

- la valutazione logopedica postchirurgica;
- gli obiettivi di trattamento a breve e medio termine;
- gli strumenti d'intervento logopedico utilizzabili per il raggiungimento degli obiettivi.

PROVA PRATICA N. 3

Paziente maschio di 33 anni portatore di sondino naso-gastrico in LCF (Levels of Cognitive Functioning) 3 per esiti di trauma cranico. La Risonanza Magnetica evidenzia danno assonale diffuso con interessamento delle strutture sottocorticali frontali bilateralmente e focolaio lacero-contusivo in sede fronto-temporo-parietale cortico-sottocorticale sinistra.

A 14 giorni dall'evento viene trasferito dalla rianimazione in un reparto di degenza di riabilitazione intensiva; non risultano eseguite precedentemente prove di deglutizione né cliniche, né strumentali. All'osservazione clinica il paziente è in grado di seguire con gli occhi una mira e saltuariamente di

eseguire alcuni ordini semplici con la mano di sinistra (es. raggiungere un oggetto). Sono presenti rari vocalizzi prodotti in relazione a stati di malessere psico-fisico.

Rispetto agli aspetti deglutitori e comunicativo-linguistici, elencare:

- gli elementi da considerare nella valutazione logopedica nelle prime sedute;
- gli obiettivi del trattamento a breve e medio termine nell'eventualità che il recupero della coscienza progredisca;
- gli strumenti d'intervento logopedico utilizzabili per il raggiungimento degli obiettivi.

=====