



PROVA PRATICA N° 1
CASO CLINICO

Paziente di 45 anni, lavora come barista. Si presenta a visita foniiatrica a causa di una disfonia persistente da diversi mesi. Riferisce peggioramento nella qualità della voce, accompagnato da affaticamento vocale. Non presenta abitudini voluttuose (fumo, alcol) né presenza di segni di reflusso, né allergie. L'esame laringoscopico evidenzia la presenza di formazioni nodulari bilaterali sul bordo libero delle corde vocali e triangolo posteriore con fuga d'aria. Durante la fonazione si evidenzia inoltre attacco vocale tendenzialmente energico e frequenti emissioni vocali in condizioni di apnea respiratoria. Si osservano inoltre interruzioni vocali durante il passaggio di registro.

07/05/2025

Lore

DF

VB

VB

AB

FR



PROVA PRATICA N° 2
CASO CLINICO

Uomo di 53 anni con esiti di asportazione di lesione gliale fronto-temporo-parietale sinistra di alto grado effettuata il mese precedente, candidato ad una presa in carico riabilitativa multidisciplinare in regime di DH. Quadro clinico all'ingresso:

- Elementi Anamnestici di rilievo: Vive solo, lavora come impiegato amministrativo, scolarità: 13 anni, buona rete familiare e sociale. Chemioterapia in corso con Temodal.
- Elementi clinici: Vigile, orientato, collaborante e fortemente motivato. Sfumata emisindrome sensitivomotoria destra, nervi cranici indenni. Alimentazione completa per OS con dieta comune. Autonomo nelle attività di cura della persona, presenta un rischio di caduta nel cammino. Appare consapevole dei deficit conseguenti l'ictus: li riferisce e descrive su domanda aperta e dichiara la loro ricaduta disabilitante nell'interazione comunicativa e nel lavoro. Mostra di comprendere e comunicare messaggi semplici orali. Si evidenziano latenze anomiche, anomalie, numerose sostituzioni/omissioni di suoni con tentativi di auto-correzione e riformulazioni di frasi in seguito a fallimenti nell'output linguistico. Riesce a comprendere ed eseguire richieste di esecuzioni di azioni scritte, ma nella lettura ad alta voce si evidenziano rallentamento ed errori che talvolta il paziente auto-corregge. La scrittura di parole su dettato è lenta e caratterizzata da numerosi errori di selezione di lettere/ortografici soprattutto in parole lunghe. È in grado di imitare gesti semplici con l'arto superiore ed il distretto bucco-facciale.



PROVA PRATICA N° 3
CASO CLINICO

Un bambino di 36 mesi frequentante l'ultimo anno del nido d'infanzia, giunge all'attenzione della U. O di Neuropsichiatria Infantile su indicazione delle insegnanti per profilo comunicativo compromesso, alcune difficoltà comportamentali/relazionali e un importante ritardo nell'emersione del linguaggio.

I genitori riferiscono che il bambino comunica con singole parole o combinazione gesto – parola. Le tappe di sviluppo riferite risultano in ritardo con lallazione emergente a 9 mesi e prime parole a 24 mesi (mamma, papà, pappa). La comprensione appare compromessa per ordini semplici e complessi; la risposta al nome è saltuariamente presente. Il gioco viene riferito semplice e con discreta reciprocità.

Il bambino ha già eseguito esame audiometrico escludendo un deficit uditivo e l'anamnesi familiare risulta negativa per patologie di interesse neuropsichiatrico.

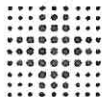
L'NPI somministra test Ados – 2, Modulo 1 (pre verbale/parole singole): il bambino ottiene un punteggio pari a 7 risultando inferiore al limite del cut-off per Disturbo dello spettro Autistico.

UB

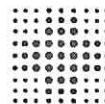
IB

AB

BR



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

PROVA PRATICA N. _____

DESCRIZIONE QUADRO CLINICO

VALUTAZIONE

OBIETTIVO/I

INTERVENTO/I

TEMPI E VERIFICHE

UB UB AB R2