CASO F

D. è affetta da sindrome di Prader-Willi; il quadro clinico è caratterizzato da discontrollo degli impulsi, forte oppositivà, aggressività verbale, irritabilità, comportamenti ossessivo-compulsivi, ripetitivi e stereotipati, disabilità intellettiva di grado medio.
A causa dell'iperfagia deve essere monitorata costantemente; non ha mai assunto terapia farmacologica.
Seguita dal servizio di Neuropsichiatria infantile, a scuola ha l'Insegnante di Sostegno per 12 ore settimanali, l'Assistente alla Comunicazione copre le restanti ore della frequenza scolastica.
A 16 anni, e con validità fino a fine ciclo scolastico, viene eseguita la Diagnosi funzionale, da cui emerge quanto segue.
I tempi di attenzione sono ridotti e legati ad attività di interesse.
L'intenzionalità comunicativa è discreta.
La comprensione è possibile per ordini semplici e contestuali.
Si rileva immaturità affettiva: spesso D. appare passiva, insicura, necessita sempre della mediazione dell'adulto.
D. è ipersensibile ai rumori, in quanto i cambiamenti improvvisi e inaspettati la destabilizzano.
Le autonomie personali e sociali risultano deficitarie.
Tra pochi mesi Daniela, che frequenta il IV° anno di scuola superiore con programma differenziato, compirà 18 anni ed è previsto il passaggio al Servizio territoriale Disabili Adulti.

Il candidato illustri quali strumenti utilizzerebbe al momento della presa in carico del Servizio Disabili Adulti, per definire il Progetto Educativo Riabilitativo individualizzato, e quali azioni pianificherebbe a sostegno del Progetto di Vita della ragazza.

CASO E

F., di anni 22, presenta una diagnosi di tetraplegia con parziale funzionalità degli arti superiori, a seguito di lesione spinale causata da un incidente stradale accorso circa due anni fa. In possesso di IC al 100% con Indennità di accompagnamento e Legge 104/92 art. 3 comma 3.
Il ragazzo vive con la madre (il padre è deceduto), a seguito dell'incidente ha dovuto abbandonare gli studi (frequentava Scienze Infermieristiche) e lo sport che praticava assiduamente (calcio), trascorre la maggior parte del tempo a casa, esce solo se accompagnato per piccole commissioni.
La rete amicale, che lo ha sostenuto nei primi mesi dopo l'incidente, si sta progressivamente riducendo.
Il ragazzo si è trovato improvvisamente ad affrontare una situazione molto difficile per la gravità del trauma, per le importanti limitazioni motorie conseguenti e contrastanti con l'esuberanza tipica della giovane età, che si aggiungono alla già difficile condizione familiare causata dalla precoce perdita del padre.
Francesco ha affrontato con adeguatezza e impegno i profondi cambiamenti di vita conseguenti l'evento traumatico, non si evincono alterazioni emotivo-comportamentali, la consapevolezza di sé è adeguata, ha effettuato richiesta di carrozzina elettrica per poter aumentare le occasioni di socializzazione in autonomia.

Il candidato, ipotizzando di lavorare presso il Servizio Disabili Adulti Attività Distrettuali, descriva come aiuterebbe Francesco a ricostruire il proprio Progetto di Vita.

CASO D

D. è affetto da Sindrome di X Fragile, associata a Disabilità Intellettiva di grado Grave, ossessività, discontrollo degli impulsi con atteggiamenti auto ed etero aggressivi, oppositività.
Dall'età di 9 anni all'età di 16 anni è stato inserito presso un Struttura riabilitativa residenziale per la gravità del quadro clinico e la necessità di assistenza continua.
Da due anni, in conseguenza di una riduzione dei comportamenti problema e di una relativa stabilizzazione del quadro clinico. è stato dimesso dalla struttura residenziale ed inserito in una struttura semiresidenziale.
La grave Disabilità Intellettiva limita in modo significativo le autonomie del ragazzo. L'espressione verbale è ridotta a semplici parole utilizzate per esprimere bisogni primari, i tempi di attenzione sono limitati.
D. si alimenta da solo, non ha acquisito le autonomie di base relative alla cura del sé, nè controllo sfinterico.
Le abilità sociali sono assenti e necessita della costante presenza dell'adulto, con funzione di mediazione sociale e di controllo.
La gestione del ragazzo in famiglia, complessa e difficile; spinge i genitori a richiedere al servizio di NPI di rivalutare il Progetto di Vita di D. e i relativi sostegni, considerando che a breve compirà 18 anni.

Il candidato proponga un possibile progetto educativo, individuando risorse e metodologie, che risponda ai bisogni della famiglia e del ragazzo, integrando la frequenza presso il Centro Diurno con nuovi sostegni in ambiente ecologico, al fine di ridurre il rischio di un nuovo inserimento in struttura residenziale.

ASL 5 - CONCORSO EDUCATORI PROFESSIONALI – PROVA PRATICA C

CASO C

S., nata nel 1990, è affetta da Sindrome di Louis Barre; il quadro clinico è caratterizzato da movimenti anomali della testa, da perdita dell'equilibrio, linguaggio disartrico, tremori e gravi problemi di coordinamento.
Le attività riabilitative si sono interrotte con il compimento della maggiore età (la famiglia non ha accettato il passaggio al servizio disabili adulti e, dalla fine del percorso scolastico S. è rimasta a casa, accudita dalla madre).
L'aggravarsi del quadro clinico e la conseguente difficoltà di gestione in ambito familiare spinge i genitori a chiedere aiuto, attraverso l'inserimento di S. in un centro semiresidenziale.
Di seguito riportiamo i dati salienti dell'assesment effettuato al momento della presa in carico.
Il livello intellettivo è nella norma, la consapevolezza della propria condizione ha prodotto nel tempo un atteggiamento depressivo.
Dal punto di vista motorio le abilità residue permettono di mantenere la postura seduta e la posizione eretta utilizzando sostegni.
Dalla valutazione del funzionamento adattivo, effettuata con Vineland II, emergono deficit nelle tre aree.
Nella Scala Comunicazione, si rilevano leggere difficoltà relative al mantenimento dell'attenzione sostenuta; l'espressione verbale, sufficientemente corretta dal punto di vista dei contenuti e della sintassi, risulta fortemente inficiata dalla disartria; la capacità di lettura è sufficientemente conservata, mentre le capacità di scrittura sono andate perdute.
Nella Scala Abilità del vivere quotidiano, le abilità residue sono limitate al controllo sfinterico, alla capacità di bere in autonomia da un bicchiere con la cannuccia, mangiare utilizzando forchetta e cucchiaio.
Nella Scala della Socializzazione acquisite discrete abilità nell'utilizzo delle Regole Sociali, mentre necessita di forte sostegno nelle Relazioni Interpersonali.

Il candidato elabori il Progetto Educativo Riabilitativo Individualizzato, ipotizzando di svolgere l'attività in Centro Diurno, definendo obiettivi, metodologia, attività e sostegni.

CASO B

A è un bambino di 5 anni con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico di Livello 2.
Lo sviluppo di A. procede normalmente fino all'età di 2 anni, quando i genitori notano una regressione e un'interruzione delle acquisizioni; all'età di 3 anni viene fatta diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico.
Il bambino è descritto come vigile e parzialmente collaborante, con atipie della relazione, manierismi delle mani e presenza di interessi ristretti.
Per la valutazione del profilo cognitivo è stata somministrata la scala non verbale d'intelligenza Leiter-R, da cui è emerso un QI pari a 76.
Nella prima seduta di osservazione si rileva quanto segue:
Il linguaggio verbale è assente, il bambino mostra una buona intenzione comunicativa, utilizzando contatto oculare e vocalizzi.
Si osserva la presenza del pointing per le richieste e risposta al pointing dell'esaminatore guardando in direzione del bersaglio, utilizza alcuni gesti convenzionali, mostra piacere nell'interazione con l'esaminatore, interesse per le attività presentate, si volta immediatamente quando viene chiamato, durante l'attività di gioco consegna oggetti all'esaminatore allo scopo di chiedere aiuto.
Nel corso dell'osservazione sono emersi interessi sensoriali insoliti verso alcuni materiali di gioco.

Il candidato illustri quali strumenti di valutazione utilizzerebbe per definire il profilo di funzionamento del bimbo, e come elaborerebbe il Progetto Educativo Riabilitativo Individualizzato indicando obiettivi e metodologia.

CASO A

G. è una ragazza di 21 anni, con sindrome di Williams.
Il profilo funzionale è caratterizzato da disabilità intellettiva di grado lieve, discrete capacità funzionali valutate durante la somministrazione della scala diretta del TTAP, non sufficientemente espresse in contesti naturali a causa della tendenza all'iperprotettività dei genitori.
Il linguaggio verbale è fluente, l'area relazionale è caratterizzata da estrema socievolezza, tendenza alla raggirabilità, difficoltà nel riconoscere ruoli e nell'utilizzo di abilità sociali appropriate al contesto.
G. non si sposta in autonomia sul territorio, né a piedi, né con i mezzi pubblici (non ha mai avuto l'opportunità di sperimentare tale abilità).
G. ha concluso il percorso scolastico due anni fa, si ipotizza di promuoverne l'autonomia e l'autorealizzazione attivando un percorso di inclusione lavorativa.
La ragazza predilige il contatto con i bambini e vorrebbe "lavorare" con loro.

Il candidato, ipotizzando di lavorare nel settore Inserimento Lavorativo di un Servizio Disabili, costruisca un progetto individualizzato finalizzato ad inserire G. in una scuola elementare con mansioni di ausilio al personale ATA, attivando un percorso di inclusione lavorativa, definendo obiettivi e metodologia con particolare attenzione alle aree delle attitudini lavorative e del comportamento lavorativo.