Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

1° TURNO
PROVA ESTRATTA
[illegible]
Giulia [illegible] (TESTIMONE)

PROVA SCRITTA N. 3

1. Quale dimensione dello stimolo influenza in modo critico le prestazioni di un soggetto con deficit del buffer grafemico?
a) Classe grammaticale;
b) Struttura morfologica;
c) Lunghezza;

2. Il *muscolo massetere:*
a) È un muscolo teso tra l'osso temporale ed il processo coronoideo della mandibola; contraendosi abbassa la mandibola;
b) È un muscolo teso fra l'arcata zigomatica e la faccia laterale dell'angolo della mandibola; contraendosi innalza la mandibola;
c) È innervato dal VII nervo cranico;

3. Quante sono le corde vocali?
a) 2;
b) 4;
c) 8;

4. I muscoli estrinseci della lingua sono:
a) Genioglosso, stiloglosso, palatoglosso, ioglosso;
b) Digastrico, genioglosso, massetere, ioglosso;
c) Ioglosso, genioglosso, verticale della lingua, digastrico;

5. Una paralisi di una corda vocale può verificarsi come complicanza di:
a) Tiroidectomia;
b) Intervento sull'aorta toracica;
c) Entrambe le precedenti;

6. Quale tipo di *disartria* può essere associata alla SLA?
a) Disartria ipercinetica;
b) Disartria spastica;
c) Disartria atassica;

7. Cosa si intende per portanza in ambito della voce?
a) Il grado di intelligibilità e udibilità di una fonazione prodotta in uno spazio;
b) La massima intensità raggiunta durante la fonazione in modalità fisiologica individuale;
c) Il grado di accentuazione, intonazione di una fonazione prodotta in uno spazio;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA ESTRATTA
[illegible]
Giulia [illegible] (TESTIMONE)

8. L'*Area di Wernicke* è localizzata:
a) Nella circonvoluzione superiore del lobo temporale;
b) Nel piede della terza circonvoluzione frontale;
c) Nel piede della terza circonvoluzione parietale;

9. Tra i test elencati quale fornisce una diagnosi descrittivo/classificatoria?
a) BADA;
b) ENPA;
c) AAT;

10. La *fagofobia* può essere definita come:
a) Sensazione di corpo estraneo in faringe;
b) Paura di deglutire in assenza di deficit deglutitori;
c) Paura di deglutire in pazienti affetti da gravi sindromi psichiatriche;

11. Segnare l'alternativa che cita correttamente i muscoli sopraioidei:
a) Genioglosso, tensore del velo, miloioideo;
b) Digastrico, stiloioideo, genioioideo, miloioideo;
c) Miloioideo, digastrico, stiloglosso, genioioideo;

12. Quali tra i seguenti test è considerato uno strumento di screening?
a) Clinical Bedside Assessment;
b) Dysphagia Outcome and Severity Scale (D.O.S.S.);
c) Water Swallow Test;

13. La *Scala di House e Brackmann*:
a) Si utilizza per la valutazione della disfagia da esiti chirurgici;
b) Si utilizza per la valutazione delle paralisi periferiche del facciale;
c) Si utilizza per la valutazione percettiva della voce;

14. L'*insufficienza velare* determina:
a) Rinolalia aperta;
b) Rinolalia chiusa posteriore;
c) Dispnea;

15. La *disartria:*
a) È un disturbo motorio del linguaggio che deriva da una lesione di tipo neurologico, che coinvolge la componente motoria del linguaggio ed è caratterizzata da una scarsa capacità di articolazione dei fonemi;
b) È un disturbo dell'articolazione e dell'emissione della parola associato a compromissione delle funzioni simboliche;
c) È caratterizzata da contrazioni improvvise e brusche di muscoli isolati o di singoli gruppi di fibre muscolari che controllano l'articolazione verbale, la cui causa è una lesione del motoneurone centrale;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA ESTRATTA
Meter Bejetta
Giulia Dolzadelli (TESTIMONE)

16. A quali disturbi ci si riferisce con l'acronimo *DSA*?
a) Dislessia, disgrafia e discalculia;
b) Dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia;
c) Dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia, comprensione del testo letto;

17. Tressoldi (1996) e Stella & Tintoni (2007) affermano che durante ogni anno scolastico l'incremento medio della velocità di lettura è di:
a) un quarto inferiore nei dislessici rispetto ai normolettori
b) 0,5 sillabe/secondo nei dislessici
c) 0,5 sillabe/secondo nei normolettori;

18. Secondo la valutazione del QI proposta da Wrescheler, un bambino presenta un ritardo mentale medio tra:
a) 20 e 34;
b) 35 e 49;
c) 50 e 69;

19. La *working memory*:
a) È una componente della memoria procedurale;
b) È una componente limitata della memoria verbale a lungo termine;
c) Permette il mantenimento delle informazioni rilevanti per l'esecuzione di uno specifico compito cognitivo;

20. Le *funzioni esecutive fredde*:
a) I processi di controllo top-down che operano in condizioni di elevata partecipazione emotivo-motivazionale;
b) Chiamate in causa in causa da problemi astratti, decontestualizzati;
c) Se deficitarie possono causare la tendenza all'avversione per il ritardo nella gratificazione;

21. L'*autoregolazione*:
a) È la capacità che consente all'individuo di modulare pensieri, emozioni e comportamento;
b) Si sviluppa solo sulla base di fattori biologici e non di fattori ambientali;
c) Entrambe le precedenti;

22. Tra gli 8 e i 12 mesi d'età, nello sviluppo tipico il bambino:
a) produce i primi gesti deittici;
b) ha una comprensione verbale sempre più slegata dal contesto;
c) consolida l'uso dei gesti referenziali;

23. Comportamenti *assertivi* nel bambino implicano:
a) La capacità di rispondere a domande che richiedono una scelta tra più elementi;
b) La capacità di mantenere la contingenza del discorso;
c) La capacità di proporre un argomento di interesse;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA ESTRATTA
MCATEBRIGHE
Giulia Dolcadelli (TESTIMONE)

24. L'*intelligenza numerica*:
a) È innata;
b) Compare all'inizio del sesto anno di vita;
c) Compare all'inizio del secondo anno di vita;

25. I *late talkers* (parlatori tardivi):
a) Hanno in genere una prognosi negativa con persistenza delle difficoltà linguistiche oltre i 3 anni nella maggioranza dei casi;
b) Sono i bambini il cui linguaggio sboccia in ritardo (dopo i 3 anni);
c) Hanno maggiori probabilità di evoluzione positiva se la capacità di comprensione linguistica è preservata e se non vi è familiarità per problematiche di linguaggio e di lettura;

26. La Consensus Conference del 2019 sul disturbo primario di linguaggio (DPL) ha affermato che, sulla base della pratica condivisa, l'età considerata come la più adeguata alla diagnosi di DPL è:
a) 4 anni;
b) 3 anni;
c) 6 anni;

27. Nello *stadio logografico:*
a) Il bambino riconosce visivamente alcune parole;
b) Inizia a prendere forma la conversione grafema/fonema;
c) Il bambino si esprime attraverso il disegno;

28. Secondo la classificazione degli *speech and sound disorder* di Dodd, nel *disturbo fonologico inconsistente* l'eloquio è caratterizzato da:
a) Fenomeni fonologici tipici di età cronologicamente inferiori, fenomeni fonologici atipici e variabilità delle produzioni superiore o uguale al 40%;
b) Fenomeni fonologici tipici di stadi di sviluppo precedenti;
c) Groping (condotte di avvicinamento);

29. Nel *bilinguismo simultaneo*:
a) Il soggetto è esposto alla seconda lingua tra i 3 e i 6 anni di vita;
b) Il soggetto è esposto sin dalla nascita, o comunque entro i primi 3 anni di vita, a entrambe le lingue;
c) Nessuna delle precedenti;

30. Quale tra queste non è stata descritta come competenza professionale del Logopedista dal *Core Competence e Core Curriculum del Logopedista* (2010):
a) Adozione di ausili in riferimento alla valutazione;
b) Prevenzione;
c) Valutazione e diagnosi nella clinica logopedica;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA ESTRATTA
Giulia Cristanti
Alice Spini (TESTIMONE)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
[illegible]
Giulia Dobrodelli (TESTIMONE)

PROVA SCRITTA N. 4

1. Il disturbo nella denominazione di nomi propri è più frequente dopo asportazione del:
a) Polo frontale destro;
b) Polo temporale sinistro;
c) Polo frontale sinistro;

2. I muscoli masticatori sono innervati dal nervo cranico:
a) VII;
b) V;
c) IX;

3. Una dispnea ostruttiva laringea è caratterizzata costantemente da:
a) Dispnea inspiratoria con tirage;
b) Dispnea espiratoria con tirage;
c) Dispnea inspiratoria ed espiratoria;

4. Quanti sono i denti nella dentizione decidua?
a) 20;
b) 12;
c) 18;

5. Le malocclusioni possono essere di origine:
a) Esclusivamente genetica;
b) Dentale e scheletrica;
c) Dentale e posturale;

6. Quale tipo di *disartria* è associato alla Malattia di Parkinson?
a) Disartria flaccida;
b) Disartria spastica;
c) Disartria ipocinetica;

7. Quale fra queste è *un'afasia fluente*?
a) Afasia transcorticale motoria;
b) Afasia anomica;
c) Afasia globale;

8. Per *ageusia* si intende:
a) La perdita della sensibilità di tutta la lingua;
b) La perdita della sensibilità gustativa;
c) La perdita della sensibilità tattile linguale;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA ESTRATTA
Giulia Crisanti
Alice Spini (Testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
[illegible]
Giulia Rotondelli (TESTIMONE)

9. I muscoli responsabili per l'elevazione del palato molle sono rispettivamente:
a) Tensore del velo palatino ed elevatore del velo palatino;
b) Elevatore del velo palatino e ioglosso;
c) Elevatore del velo palatino e tensore del timpano;

10. Il muscolo cricoaritenoideo laterale determina:
a) L'adduzione delle corde vocali;
b) L'abduzione delle corde vocali;
c) Il mantenimento dell'apertura glottica durante la fase inspiratoria;

11. La Scala di Valutazione Sunnybrook:
a) Si utilizza per la valutazione della disfagia da esiti chirurgici;
b) Si utilizza per la valutazione delle paralisi del facciale;
c) Si utilizza per la valutazione percettiva della voce;

12. Quali tra i seguenti test è considerato uno strumento di screening della disfagia?
a) Functional Oral Intake Scale;
b) The Gugging Swallowing Screen (GUSS);
c) The Modified Mann Assessment of Swallowing Ability (MMASA);

13. La Tecnica di Payne è:
a) Un approccio chirurgico per il trattamento dei noduli cordali;
b) Un metodo di riabilitazione semantico/lessicale utilizzato nel trattamento dell'afasia;
c) Un metodo per valutare la posizione della lingua durante la deglutizione;

14. Per *presbifagia primaria* si intende:
a) Lo stato di alterazione della funzione deglutitoria clinicamente rilevabile nel soggetto anziano affetto da altre patologie in atto;
b) Lo stato di alterazione della deglutizione che deriva dalle modificazioni determinate dal fisiologico processo di invecchiamento;
c) Un insieme di alterazioni della funzione deglutitoria in un soggetto adulto;

15. In presenza di una terza classe scheletrica il muscolo mentoniero potrebbe essere:
a) Ipofunzionante;
b) Iperfunzionante;
c) Nessuna delle precedenti;

16. La Consensus Conference DSA raccomanda:
a) Di ricorrere all'analisi qualitativa degli errori quale ulteriore fonte di informazioni che può aiutare a orientare la diagnosi di disortografia;
b) Di non annoverare la comprensione del testo tra i parametri criteriali da considerare per la valutazione di dislessia;
c) Entrambe le precedenti;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA ESTRATTA
Giulia Cristanti
Alice Spini (Testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
M Gabriella
Giulia Sabradelli (TESTIMONE)

17. Nel percorso di *diagnosi di dislessia* i parametri da valutare sono:
a) Il parametro velocità e, se questo è sotto-soglia, si procede alla valutazione della correttezza;
b) Il parametro velocità ed il parametro accuratezza in modalità congiunta;
c) La velocità di lettura e la correttezza nella lettura del brano;

18. Le *abilità metafonologiche globali*:
a) Si basano sull'unità minima fonemica;
b) Si basano sull'unità minima sillabica;
c) Sono costituite, ad esempio, dalla divisione della parola in fonemi;

19. Le funzioni esecutive calde sono:
a) I processi di controllo top-down che operano in condizioni di elevata partecipazione emotivo-motivazionale;
b) Chiamate in causa in causa da problemi astratti, decontestualizzati;
c) Costituite dalla memoria di lavoro e dalla flessibilità cognitiva;

20. In CAA le *barriere di accesso*:
a) Si riferiscono ai limiti, alle capacità e alle risorse della persona con bisogni comunicativi complessi;
b) Sono connesse a restrizioni non direttamente collegate alla condizione specifica della persona con bisogni comunicativi complessi, quanto piuttosto a fattori di carattere ambientale;
c) Possono riguardare il livello di competenza e di abilità dei facilitatori e dei partner;

21. L'indice predittivo del *babbling* per produrre le prime 50 parole è:
a) Produrre solo vocali;
b) Produrre vocali e consonanti;
c) Produrre più sillabe consonante-vocale a 12 mesi;

22. Il *subitzing:*
a) Consiste nel determinare in modo approssimativo numerosità di grandi dimensioni senza contare con esattezza;
b) Consiste nella capacità di valutare in modo rapido e preciso piccole numerosità presentate visivamente;
c) Fa riferimento alle procedure del calcolo;

23. Nella *transcodifica dei numeri* sono errori di tipo sintattico:
a) Errori di sostituzione di cifra;
b) Errori di calcolo a mente;
c) Errori di codifica dal codice alfabetico al codice arabo;

24. I *late bloomers*:
a) Hanno in genere una prognosi negativa con persistenza delle difficoltà linguistiche oltre i 3 anni nella maggioranza dei casi;
b) Sono i bambini il cui linguaggio sboccia in ritardo (dopo i 3 anni);
c) Necessitano sempre di trattamento logopedico diretto;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA ESTRATTA
Candidati presenti
dieci (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
(testimone)

25. Cosa è corretto affermare?
a) Esiste una stretta relazione fra i disordini fonologici e le successive abilità di lettura e scrittura;
b) Il trattamento logopedico può progredire efficacemente indipendentemente dalla modalità di scelta dei bersagli da trattare;
c) Nessuna delle precedenti;

26. Cosa è corretto affermare?
a) La stimolabilità è la capacità del soggetto di ripetere la forma corretta di una parola, che nel linguaggio spontaneo è prodotta scorrettamente;
b) La stimolabilità è la frequenza con cui i suoni errati occorrono nel linguaggio;
c) La stimolabilità non è un criterio significativo per la direzione del trattamento;

27. Quali tra questi non è un criterio di inclusione per la diagnosi di *disturbo della comunicazione sociale pragmatica* secondo il DSM – V?
a) Deficit nell'uso della comunicazione sociale per scopi sociali;
b) Difficoltà a seguire le regole di una conversazione o di una narrazione;
c) Comportamenti ripetitivi ed interessi ristretti;

28. Cos'è corretto affermare in merito al disturbo primario di linguaggio (DPL) in bambini bilingui?
a) I bambini bilingui con DPL mostrano disturbi simili in entrambe le lingue;
b) La performance dei bambini bilingui con DPL non è peggiore rispetto a quella dei bambini monolingui con DPL;
c) Entrambe le precedenti;

29. Il *code mixing* è:
a) Sintomo di confusione nel bambino bilingue;
b) Un fenomeno caratterizzato dall'utilizzo di elementi di entrambe le lingue nel medesimo enunciato;
c) Un fenomeno in cui il parlante bilingue passa da un codice linguistico all'altro in enunciati diversi;

30. Quali tra questi sono i criteri per la diagnosi di *disturbo fonetico-fonologico* secondo il DSM – V?
a) Persistente difficoltà nella produzione dei suoni dell'eloquio che interferisce con l'intelligibilità dell'eloquio o impedisce la comunicazione verbale di messaggi;
b) L'alterazione causa limitazioni dell'efficacia della comunicazione;
c) Entrambe le precedenti;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Giulia Visenti
Alice Spini (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
MGT - Rajende
Giulia Dolcavalli
(TESTIMONE)

PROVA SCRITTA n. 2

1. Quale fra queste è *un'afasia non fluente*?
a) Afasia di conduzione;
b) Afasia anomica;
c) Afasia globale;

2. I centri nervosi che regolano la *respirazione* si trovano a livello:
a) Del cervelletto;
b) Della corteccia cerebrale;
c) Del bulbo e del ponte;

3. Qual è l'obbiettivo principale del trattamento logopedico in un paziente con paralisi cordale monolaterale?
a) Facilitare l'avvicinamento della corda vocale sana verso quella paralizzata;
b) Ottimizzare la resa glottica tramite l'uso di compensi come l'innalzamento posturale della laringe;
c) Sono perseguibili tutti gli obbiettivi elencati;

4. I muscoli intrinseci della lingua:
a) Sono responsabili degli spostamenti laterali della lingua;
b) Non si legano a strutture vicine e servono a modificare la sua forma;
c) Entrambe le precedenti;

5. Quale delle seguenti non è una tipologia facciale?
a) Brachicefalia;
b) Endocefalia;
c) Dolicocefalia;

6. Quali sono i muscoli elevatori della mandibola?
a) Massetere, genioioideo e stiloglosso;
b) Massetere, digastrico e pterigoideo laterale;
c) Massetere, temporale e pterigoideo interno;

7. Un paziente neurologico con interessamento monolaterale destra, in protrusione avrà la lingua deviata a:
a) A sinistra;
b) A destra;
c) Non sarà deviata, ma avrà difficoltà a sollevare l'apice;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Gianluca Crisanti
Alice Spini (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
MGT - Ligure
Giulia Dolcavalli (TESTIMONE)

8. La *disartria spastica* può essere dovuta a:
a) Una riduzione di dopamina nei nuclei della base;
b) Un danno a livello dei motoneuroni inferiori del SNP;
c) Un danno a livello dei motoneuroni superiori del SNC;

9. Cosa si intende per odinofagia?
a) Alterazione della deglutizione dovuta ad insufficienza velare;
b) Dolore durante l'atto deglutitorio;
c) Disfagia causata da patologia neoplastica;

10. *Diastema* significa:
a) Affollamento nell'arcata dentale superiore;
b) Distanza fra due denti contigui;
c) Assenza congenita di denti;

11. Quali tra i seguenti test è considerato uno strumento di valutazione clinica della disfagia?
a) Functional Oral Intake Scale (FOIS);
b) The Gugging Swallowing Screen (GUSS);
c) Water Swallow Test;

12. Quale tra le seguenti informazioni sulla semi-cuffiatura della cannula è errata?
a) Protegge dalle micro-inalazioni;
b) È di ostacolo al movimento di elevazione laringea e chiusura del piano glottico;
c) Comporta una riduzione della sensibilità orobuccofaringea e del riflesso della tosse;

13. Quale tra i seguenti compensi spontanei messi in atto dal paziente con paralisi cordale non è rilevabile:
a) Ipertono del tratto sovraglottico;
b) Innalzamento posturale della laringe;
c) Abbassamento posturale della laringe;

14. L'*aprassia orale:*
a) È dovuta a un deficit di comprensione dell'ordine verbale;
b) È caratterizzata dalla dissociazione tra l'incapacità di compiere un movimento volontario e l'abilità a eseguirlo automaticamente;
c) È caratterizzata dalla dissociazione tra l'incapacità a compiere un movimento automatico e l'abilità a eseguirlo su imitazione, attivando i neuroni a specchio;

15. Quale tra le seguenti può essere la causa di una *disfagia oro-faringea*?
a) Stenosi esofagea;
b) Acalasia;
c) Paralisi bulbare;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Giulia Visenti
Alice Spini (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
MGT - Rigetta
Giulia Dolcadelli
(TESTIMONE)

16. Le *Linee Guida relative al DSA* sono:
a) Raccomandazioni per i professionisti deputati alla diagnosi di DSA, attraverso la metodologia della Consensus Conference;
b) Raccomandazioni per il percorso diagnostico di DSA emesse, attraverso Circolari, dal Ministero della Pubblica Istruzione;
c) Raccomandazioni per i professionisti deputati alla diagnosi di DSA e per gli insegnanti e i genitori, attraverso la metodologia della Consensus Conference;

17. L'acronimo *BES*, che definisce un documento scolastico, sta per:
a) Bisogni educativi sociali;
b) Bisogni educativi speciali;
c) Bisogni educativi scolastici;

18. Secondo la valutazione del QI proposta da Wrescheler, un bambino presenta un ritardo mentale lieve tra:
a) 20 e 34;
b) 35 e 49;
c) 50 e 69;

19. La *memoria procedurale*:
a) È il principale luogo di lavoro della memoria; è il luogo del pensiero conscio e del ragionamento;
b) È uno dei depositi delle conoscenze generali esplicite di una persona;
c) È un tipo di memoria implicita;

20. L'*acquisizione e il recupero di informazioni*, coinvolge:
a) La memoria episodica;
b) La memoria semantica;
c) La memoria implicita;

21. Lo scopo principale della CAA è quello di:
a) Sostenere e supportare la comunicazione delle persone con bisogni comunicativi complessi;
b) Sostenere e supportare la parteciazione delle persone con bisogni comunicativi complessi;
c) Entrambe le precedenti;

22. Nello sviluppo tipico, tra i 16 e i 18 mesi il bambino:
a) Riesce a pronunciare correttamente tutti i fonemi e i gruppi consonantici;
b) Ha una comprensione lessicale meno legata al contesto e a situazioni specifiche;
c) Apprende circa 50 parole nuove ogni mese;

23. Codificare *semanticamente* un numero significa:
a) Individuare alcuni principi di soluzione del processamento numerico;
b) Rappresentare mentalmente la quantità che esso rappresenta;
c) Leggere correttamente i numeri presentati nel codice arabo;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Cerulli Vicenti
Cercespali (testimone)

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
MCQ T - Bigiene
Giulia Dalmaschi
(TESTIMONE)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

24. La capacità di produrre enunciati di due o più parole è:
a) Indipendente dallo sviluppo del vocabolario verbale;
b) Strettamente correlata allo sviluppo lessicale, tant'è che si parla di soglia minima, ovvero un numero minimo di parole, senza aver raggiunto il quale il bambino non sarebbe in grado di combinarle tra loro;
c) Nessuna delle precedenti;

25. Nella fase sintattica primitiva:
a) Diminuiscono significativamente le produzioni di enunciati privi di verbo, prevalgono le frasi nucleari e ampliate, le frasi complesse si diversificano per tipologia;
b) Diminuiscono le "parole singole in successione", compaiono gli enunciati nucleari e le prime frasi complesse incomplete;
c) Gli enunciati sono in misura prevalente "parole singole in successione";

26. Secondo *Bishop (1992)* e *Stella (2004)* è vero che:
a) I bambini che presentano ancora alterazioni fonologiche dopo il compimento dei 4 anni hanno l'80% di probabilità di sviluppare DSA;
b) I bambini che presentano ancora alterazioni fonologiche dopo il compimento dei 5 anni hanno il 50% di probabilità di sviluppare DSA;
c) Non esiste correlazione tra le alterazioni fonologiche in bambini in età prescolare e la probabilità di sviluppare un DSA;

27. La *R* è un *fonema consonantico*:
a) Fricativo;
b) Linguo-dentale;
c) Linguo-alveolare;

28. Si definisce *pretermine* un neonato:
a) Con età gestazionale inferiore a 33 settimane;
b) Con età gestazionale inferiore a 36 settimane;
c) Con età gestazionale compresa tra 37 e 41 settime;

29. Nella disprassia verbale è presente:
a) Una marcata difficoltà nell'organizzazione e nella pianificazione sequenziale;
b) Una buona prosodia;
c) Nessuna delle precedenti;

30. L'*Early Start Denver Model* è:
a) Un intervento precoce rivolto a bambini con autismo già a partire dai 12 mesi d'età;
b) Un intervento rivolto a bambini con autismo a partire dai 36 mesi d'età;
c) Un intervento rivolto a bambini con autismo in età scolare;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Carla Lisenti
Alice Spini (Testimone)

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
MGS-Rjch
Giulia Rhodella (Testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

PROVA SCRITTA N. 1

1. Il Test di fluenza valuta:
a) L'efficienza del loop articolatorio nel linguaggio spontaneo;
b) L'efficienza dei meccanismi implicati nella memoria di lavoro;
c) L'efficienza dei meccanismi di accesso al lessico fonologico;

2. Da quale nervo cranico sono innervati i *muscoli masticatori*?
a) VII;
b) V;
c) IX;

3. Per valutare durante l'esame diretto la funzionalità del nervo glossofaringeo è necessario:
a) Osservare la funzionalità velare;
b) Valutare la mobilità linguale e la forza propulsiva della base linguale;
c) Valutare l'elevazione laringea e la tosse volontaria;

4. In presenza di paralisi cordale, il paziente può utilizzare dei compensi spontanei come:
a) Rilasciamento del tratto sovraglottico e/o abbassamento posturale della laringe;
b) Utilizzo di una respirazione costo – diaframmatica;
c) Ipertono del tratto sovraglottico e/o innalzamento posturale della laringe;

5. Segnare l'alternativa che cita correttamente quattro dei muscoli della mimica facciale:
a) Orbicolare della bocca, miloioideo, buccinatore, massetere;
b) Elevatore del labbro superiore, piccolo zigomatico, nasale, risorio;
c) Orbicolare della bocca, massetere, temporale, ioglosso, nasale;

6. La classica sindrome extrapiramidale è:
a) La Sclerosi Multipla;
b) Il Morbo di Parkinson;
c) La Sclerosi Laterale Amiotrofica;

7. Quale tra questi esami strumentali è meno indicato per lo studio della disfagia?
a) L'elettromiografia dei muscoli faringo-laringei;
b) La fibroscopia endoscopica;
c) La risonanza magnetica oro-faringo-esofagea;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Gemelli Liberti
Alice Spini (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
[illegible]
Giulia Salvadelli (testimone)

8. La *disartria flaccida* può essere dovuta a:
a) Un danno corticale;
b) Una riduzione di dopamina nei nuclei della base;
c) Un danno a livello dei motoneuroni inferiori del SNP;

9. L'*Area di Broca* è localizzata:
a) Nel piede della terza circonvoluzione temporale;
b) Nel piede della terza circonvoluzione frontale;
c) Nella prima circonvoluzione frontale;

10. L'*odinofagia* è caratterizzata da una deglutizione:
a) Dolorosa e con aerofagia;
b) Dolorosa con vomito successivo;
c) Difficoltosa e dolorosa;

11. Segnare l'alternativa che completa correttamente la frase: *"I muscoli sopraioidei sono considerati muscoli … ":*
a) Della deglutizione;
b) Protrusori della lingua;
c) Depressori e retrusori della mandibola;

12. Durante la deglutizione o in apnea volontaria le corde vocali sono:
a) Addotte;
b) Abdotte;
c) In posizione paramediana;

13. La Sunnybrook Scale:
a) Comprende la valutazione della faccia a riposo, dopo l'esecuzione di determinati movimenti dei muscoli facciali, ed il grado di sincinesia associato a specifici movimenti volontari;
b) Comprende solo la valutazione del volto durante l'esecuzione di determinati movimenti dei muscoli facciali ed il grado di sincinesia presente chiedendo al paziente di tenere gli occhi chiusi;
c) È una scala oggettiva, utilizzata per la valutazione della paralisi facciale, tramite valutazione delle sincinesie a riposo;

14. Quali tra i seguenti test non è considerato uno strumento di valutazione clinica della disfagia?
a) Functional Oral Intake Scale;
b) The Gugging Swallowing Screen (GUSS);
c) The Modified Mann Assessment of Swallowing Ability (MMASA);

15. Identificare le afasie fluenti:
a) Afasia anomica, afasia di conduzione, afasia transcorticale sensoriale, afasia di Wernicke;
b) Afasia anomica, afasia di conduzione, afasia transcorticale motoria, afasia di Wernicke;
c) Afasia di conduzione, afasia transcorticale motoria, afasia di Wernicke;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Giulia Lisenti
Alice Spini (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
[illegible]
Giulia [illegible] (TESTIMONE)

16. La Legge n. 170 del 8 ottobre 2010 (*''Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico''*):
a) Tutela il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA;
b) Tutela il diritto allo studio degli alunni e degli studenti che rientrano in uno spettro autistico;
c) Tutela il diritto allo studio degli alunni e degli studenti che presentano ritardo cognitivo;

17. Il *criterio della discrepanza* nei DSA riguarda:
a) Il confronto tra abilità di lettura – scrittura - calcolo ed intelligenza generale del soggetto;
b) Il confronto tra velocità di lettura del soggetto e velocità di lettura attesa per l'età/classe frequentata;
c) Il confronto fra capacità di comprensione del testo letto e capacità di comprensione orale;

18. Le *abilità metafonologiche analitiche*:
a. Si basano sull'unità minima fonemica;
b. Si basano sull'unità minima sillabica;
c. Sono costituite, ad esempio, dal riconoscimento di sillaba iniziale di parola;

19. Quali delle seguenti componenti è maggiormente correlata al *quoziente intellettivo* di un bambino?
a) Componente percettiva;
b) Componente articolatoria;
c) Componente cognitivo – linguistica;

20. Lo *STROOP-TEST* è:
a) Un compito in cui è richiesta l'inibizione di un processo automatico a favore di un altro compito specificatamente richiesto per l'esecuzione della prova;
b) Un compito che richiede l'abilità di spostare il fuoco attentivo alternativamente su due compiti;
c) Un test che valuta in toto le funzioni esecutive;

21. La CAA può essere usata:
a) Solo in età evolutiva, dopo non è più possibile;
b) In età adulta, solo quando c'è la certezza che il disabile non può acquisire la modalità verbale;
c) Ad ogni età;

22. I *comportamenti responsivi* di un bambino implicano:
a) La capacità di rispondere a domande e richieste;
b) La capacità di fare commenti;
c) La capacità di chiedere oggetti;

23. Un bambino, a 30 mesi d'età, può essere definito *parlatore tardivo*:
a) Se il suo vocabolario è inferiore a 50 parole e/o il suo linguaggio non presenta enunciati di due o più parole;
b) Se presenta ritardo psicomotorio e difficoltà nell'attenzione uditiva;
c) Entrambe le precedenti;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
Camilla Liberti
Alice Spini (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

I° TURNO
PROVA NON ESTRATTA
[illegible]
Giulia [illegible] (TESTIMONE)

24. Secondo recenti studi, da McCloskey a Dehaene, relativamente alle *abilità di calcolo*:
a) Il sistema di elaborazione del numero e il sistema di elaborazione del calcolo sono moduli funzionalmente interdipendenti;
b) Il sistema di elaborazione del numero e il sistema di elaborazione del calcolo sono moduli funzionalmente indipendenti;
c) I due sistemi usano il codice uditivo, ma non il codice visivo;

25. Per quanto riguarda lo sviluppo della frase, la fase *presintattica* è caratterizzata da:
a) Produzione di enunciati "telegrafici" che esprimono una varietà di relazioni semantiche e sono privi di verbo;
b) Produzione di frasi complesse complete da un punto di vista morfologico;
c) Comparsa in maniera sempre più consistente di morfemi liberi come articoli e preposizioni;

26. I *morfemi* sono:
a. Il più piccolo elemento di una parola o di un enunciato dotato di significato;
b. Il sistema delle regole grammaticali che specificano i modi per organizzare le parole, le frasi, i periodi;
c. Le più piccole unità di linguaggio non dotate di significato;

27. Quali sono le sottocategorie del *disturbo della comunicazione* individuate dal DSM-V?
a) Disturbo fonetico-fonologico, disturbo della fluenza, disturbo della comunicazione sociale pragmatica, disturbo della comunicazione n.a.s.;
b) Disturbo del linguaggio, disturbo fonetico-fonologico;
c) Disturbo del linguaggio, disturbo fonetico-fonologico, disturbo della fluenza, disturbo della comunicazione sociale pragmatica, disturbo della comunicazione n.a.s.;

28. Cos'è corretto affermare in merito ai disturbi dello spettro dell'autismo?
a) Vi è solo raramente un'associazione con una compromissione intellettiva;
b) I deficit dei comportamenti comunicativi non verbali sono manifestati unicamente da assenza, riduzione o uso atipico del contatto visivo;
c) Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti e ripetitivi;

29. Il *bilinguismo sequenziale*:
a) È caratterizzato dal fatto che il soggetto è esposto alla seconda lingua dopo i 3 anni di vita;
b) È caratterizzato dal fatto che il soggetto è esposto sin dalla nascita, o comunque entro i primi 3 anni di vita, a entrambe le lingue;
c) È detto tardivo quando l'acquisizione della seconda lingua avviene dopo i 5 anni di vita;

30. Secondo numerosi Autori, i bambini affetti da Sindrome di Down:
a) Hanno abilità linguistiche in linea con l'età mentale;
b) Non presentano in genere difficoltà di programmazione fonologica;
c) Hanno migliori abilità di comprensione verbale piuttosto che di produzione;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA ESTRATTA
Grazia [illegible]
Serena Brichetti (TESTIMONE)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

PROVA PRATICA N. 4

1. Quali sono i valori medi della frequenza della voce infantile *(frequenza fondamentale, FO)?*
a) 400 – 500 Hz circa;
b) 100 – 150 Hz circa;
c) 200 – 300 Hz circa;

2. Quale manovra è maggiormente indicata in un paziente con ristagno retrocricoideo?
a) Manovra di Mendelsohn;
b) Manovra sovraglottica;
c) Manovra di Masako;

3. Quale tra le seguenti posture di compenso è indicata in presenza di paralisi faringea unilaterale sinistra?
a) Capo ruotato verso il lato destro;
b) Capo inclinato verso il lato sinistro;
c) Capo ruotato verso il lato sinistro;

4. Quando l'inalazione viene definita silente?
a) Quando il paziente presenta una tosse silente;
b) Quando il paziente aspira senza tossire;
c) Quando il paziente tossisce dopo qualche secondo;

5. In ambito afasiologico una diagnosi di tipo funzionale:
a) Consente di identificare il danno sottostante e di pianificare il trattamento per ogni singolo disturbo;
b) Mira a classificare il quadro afasico secondo una delle diagnosi classiche (Broca, Wernicke, ...);
c) Non permette di descrivere ed interpretare il comportamento linguistico in modo approfondito, andando alla causa;

6. La scialorrea nel Morbo di Parkinson:
a) È il risultato dell'ipersalivazione;
b) Compare in fase precoce di malattia;
c) Deriva dall'insieme di insufficienti deglutizioni e beanza buccale;

7. Per valutare durante l'esame diretto la funzionalità del nervo glossofaringeo è necessario:
a) Osservare l'elevazione velare in fonazione;
b) Valutare la mobilità linguale e la forza propulsiva della base linguale;
c) Valutare l'elevazione laringea e la tosse volontaria;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA ESTRATTA
Grazia Mosti
Serena Brichetti (TESTIMONE)

8. L'utilizzo delle tecniche di pushing all'interno del training logopedico è raccomandato:
a) Per il trattamento della disfonia spasmodica;
b) Per favorire la rimozione del granuloma laringeo;
c) In presenza di cisti cordale monolaterale;

9. La terapia P.A.C.E ha come obbiettivo principale:
a. Il potenziamento della capacità comunicativa globale del paziente mediante l'impiego di tutte le sue potenzialità residue;
b. Il recupero di abilità linguistiche formali, quali la fonologia, la complessità sintattica, la ricchezza lessicale tramite stimolazione ripetuta di stimoli verbali prestabiliti;
b) Ottimizzare le prestazioni comunicative tramite l'utilizzo esclusivo di strategie verbali semplici volte a migliorare il versante espressivo e recettivo del paziente;

10. Quale tra i seguenti deficit è più comune nei soggetti con disartria spastica?
a) Incompetenza fonatoria con voce soffiata;
b) Qualità vocale aspra, tesa – strozzata;
c) Aumento della velocità dell'eloquio con ridotta ampiezza dei movimenti dell'apparato articolatorio;

11. Il APL MEDEA è un test che valuta:
a) le abilità percettive;
b) le abilità pragmatiche;
c) tutte le precedenti;

12. Quale tra questi test è utile somministrare per approfondire la valutazione in caso di difficoltà di comprensione del testo scritto:
a) La prova di ripetizione di parole della BVL 4-12;
b) Il Boston Naming Test (BNT);
c) Il TROG-2 (Test for Reception of Grammar);

13. Quale tra questi può essere definito come un processo *insolito*:
a) Cancellazione di sillaba debole;
b) Cancellazione di stops nei gruppi consonantici;
c) Metatesi;

14. Nel processo di *epentesi di consonante*:
a) Non viene semplificata la struttura fonotattica della parola;
b) La struttura delle parole multisillabiche è semplificata omettendo una o più sillabe non accentate;
c) Viene inserita una consonante;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

15. Quale tra queste affermazioni è falsa circa le *tecnologie compensative* per i DSA?
a) Non è necessario valutare la capacità di comprensione da ascolto dell'alunno per utilizzare la sintesi vocale al fine di compensare le difficoltà di lettura;
b) Non basta fornire computer e programmi agli alunni con DSA ma bisogna insegnare loro ad utilizzarli in modo corretto e consapevole;
c) Le tecnologie possono sostituire pressoché totalmente gli strumenti tradizionali sia in lettura che in scrittura;

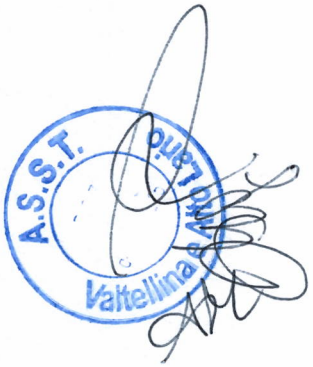
16. Un importante indice di progresso lessicale nei *bambini parlatori tardivi* è:
a) L'acquisizione di un elevato numero di parole differenti al mese;
b) Un miglioramento della correttezza fonologica;
c) Un incremento nella categoria lessicale dei nomi;

17. Tra le strategie per promuovere lo sviluppo linguistico, l'*espansione* si realizza:
a) Riformulando l'enunciato prodotto dal bambino in maniera corretta;
b) Ripetendo l'enunciato prodotto dal bambino aggiungendo alcuni elementi;
c) Nominando la parola target per tre volte durante una breve interazione col bambino;

18. Durante la lettura dialogica l'adulto:
a) Stimola il bambino a partecipare alla lettura condivisa facendogli domande;
b) Espande i commenti del bambino mettendo in relazione la storia del libro con l'esperienza del bambino;
c) Entrambe le precedenti;

19. Nella valutazione di bambini bi o plurilingui:
a) La raccolta della biografia linguistica si pone come strumento indispensabile per guidare la successiva valutazione;
b) Non deve tenere in considerazione l'input linguistico a cui esposto il bambino nelle diverse lingue;
c) È bene utilizzare esclusivamente strumenti di valutazione di tipo diretti;

20. Quale tra questi non è un obiettivo della terapia mio funzionale nella disprassia verbale evolutiva?
a) Desensibilizzazione e preparazione del complesso oro-facciale;
b) Stabilizzazione della mandibola;
c) Miglioramento dell'esecuzione di singole prassie orali;



II° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Segreta Brichetto (TESTIMONE)

(testimone)

PROVA PRATICA N. 1

1. I parametri valutati dalla Scala GIRBAS sono:
a) Grado globale di disfonia, grado di instabilità della voce, grado di voce rauca, grado di voce soffiata, grado di astenia della voce, grado di voce pressata;
b) Grado globale di disfonia, grado di instabilità della voce, grado di voce rauca, grado di voce soffiata, grado di afonia della voce, grado di voce pressata;
c) Grado globale di disfonia, grado di instabilità della voce, grado di voce rauca, grado di voce bitonale, grado di astenia della voce, grado di voce soffiata;

2. La penetrazione/aspirazione post-deglutitoria è dovuta a:
a) Deficit anatomico o funzionale nel mantenere il bolo nel cavo orale;
b) Presenza di ristagni faringei;
c) Deficit anatomico o funzionale di protezione delle vie aeree;

3. La postura a capo flesso lateralmente:
a) Dirige il bolo sul lato controlaterale alla flessione sia a livello orale che faringeo;
b) È maggiormente indicata nei casi di paralisi faringea bilaterale;
c) Viene raggiunta chiedendo al paziente di flettere il capo verso il lato sano o "meno malato";

4. Quale tra i seguenti tipi di approcci riabilitativi è meno indicato in presenza di un deficit di innalzamento del massiccio iolaringeo:
a) La Manovra di Masako;
b) La Manovra di Mendelsohn;
c) Gli esercizi di falsetto;

5. Una voce di definisce *eufonica*:
a) Quando presenta alterazioni minime all'analisi strumentale, date da piccole interruzioni del segnale vocale, non rilevabili percettivamente;
b) Quando viene prodotta con la minor fatica possibile, nel rispetto della salute dell'apparato fonatorio e risulta piacevole all'ascolto;
c) Quando è caratterizzata da un tono monocorde, intensità ridotta, ma prodotta con minimo dispendio energetico;

6. Secondo il Protocollo SIFEL, la *valutazione percettiva della voce* si esegue con l'utilizzo:
a) Dell'esame spettroacustico della voce;
b) Della Scala GIRBAS;
c) Entrambe le precedenti;

7. La semi-cuffiatura della cannula:
a) Protegge dalle micro-inalazioni;
b) È di ostacolo al movimento di elevazione laringea e chiusura del piano glottico;
c) Comporta un aumento della sensibilità oro-bucco-faringea e del riflesso della tosse;

A.S.S.T. Alto Lario Valtellina

I° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Mariana Rocco (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

2° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Serena Brichetti (TESTIMONE)

8. Quale delle seguenti affermazioni è corretta?
a) La gestione e la pulizia del cavo orale si esegue in pazienti portatori di SNG o PEG;
b) La gestione e la pulizia del cavo orale si esegue in pazienti responsivi;
c) Entrambe le precedenti

9. Quando l'inalazione viene definita silente?
a) Quando il paziente presenta una tosse silente;
b) Quando il paziente aspira senza tossire;
c) Quando il paziente tossisce dopo qualche secondo;

10. Quale manovra è maggiormente indicata in un paziente con ridotta elevazione laringea?
a) Manovra di Mendelsohn;
b) Manovra sovraglottica;
c) Manovra di Masako;

11. Il Test PFLI (Bortolini):
a) Fornisce un'analisi qualitativa della produzione fonetico-articolatoria;
b) Fornisce un'analisi qualitativa della produzione fonetico-articolatoria è costituito da immagini in bianco e nero;
c) Fornisce un'analisi quantitativa della produzione fonetico-articolatoria;

12. La lettura di *non-parole*:
a) Permette di trarre inferenze sul contributo della componente analisi ortografica;
b) Rappresenta una prova che valuta selettivamente l'efficienza della via fonologica;
c) Rappresenta una prova che valuta contemporaneamente l'efficienza di entrambe le vie di lettura;

13. Cosa si intende per *assimilazione*?
a) Cambiamento di consonanti, per analogia, con quelle già esistenti nella parola;
b) Fusione di due parole in una nuova;
c) Articolazione imprecisa con replicazione di sillaba;

14. Quali tra questi è un processo che semplifica il sistema?
a) Assimilazione di sonorità;
b) Affricazione;
c) Riduzione di dittonghi;

15. Il *Piano Didattico Personalizzato (PDP):*
a) È un documento condiviso fra Docenti, Istituzioni Scolastiche, Specialisti che seguono l'alunno e Famiglia;
b) C'è un contratto condiviso fra Docenti, Istituzioni scolastiche, Istituzioni sociosanitarie che la Famiglia deve accettare e firmare;
c) È un documento condiviso con la Famiglia - scritto dagli Insegnanti - che deve essere predisposto a ogni passaggio di ordine di Scuola;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO PROVA NON ESTRATTA

I° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

16. Quando è preferibile avviare gli alunni con DSA all'utilizzo delle tecnologie compensative?
a) Solo alla scuola secondaria per evitare che l'alunno non alleni le tecniche di letto-scrittura;
b) Precocemente, poiché si prevengono gli automatismi errati e si anticipano i benefici del sistema compensativo;
c) Quando è l'alunno con DSA a richiederlo;

17. Cos'è corretto affermare in merito al trattamento dei disturbi morfosintattici in produzione?
a) Non deve tenere in considerazione la morfologia;
b) L'elemento fondante per l'ampliamento funzionale della frase è l'utilizzo dei predicati;
c) Deve seguire tappe diverse da quelle dello sviluppo tipico del linguaggio;

18. Il profilo conversazionale del *bambino conversatore passivo* presenta:
a) Un basso livello di assertività e un basso livello di responsività;
b) Un alto livello di assertività e un basso livello di responsività;
c) Un basso livello di assertività e un basso livello di responsività;

19. Nella valutazione di soggetti bi - o plurilingui, l'analisi della biografia linguistica ha lo scopo di:
a) Raccogliere informazioni circa qualità, quantità e contesti di esposizione alle diverse lingue;
b) Conoscere informazioni circa il processo migratorio;
c) Entrambe le precedenti;

20. Nella pratica clinica con bambini con disturbi dello spettro dell'autismo, l'utilizzo di supporti di CAA:
a) È sconsigliato poiché inibisce lo sviluppo del linguaggio verbale;
b) È standard e le strategie non vengono individuate caso per caso;
c) Può aiutare a migliorare la comprensione verbale;

II° TURNO PROVA NON ESTRATTA

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

Serena Brichetti (TESTIMONE)

Mariana Rotice (testimone)

PROVA PRATICA N. 3

1. La postura a capo ruotato:

a) Elimina lo spazio ipofaringeo al di sopra del seno piriforme del lato controlaterale alla rotazione;
b) Amplifica lo spazio ipofaringeo al di sopra del seno piriforme del lato controlaterale alla rotazione;
c) Viene fatta assumere chiedendo al paziente la rotazione del capo verso il lato sano o "meno malato";

2. La penetrazione/aspirazione per-deglutitoria è dovuta a:

a) Deficit anatomico o funzionale nel mantenere il bolo nel cavo orale;
b) Presenza di ristagni faringei;
c) Deficit anatomico o funzionale di protezione delle vie aeree;

3. In quale fase della respirazione si contrae il *diaframma*?

a) Esclusivamente nella inspirazione;
b) Prevalentemente nella espirazione;
c) In entrambe le fasi, inspirazione ed espirazione;

4. Quale tra le seguenti posture di compenso è indicata in presenza di paralisi faringea unilaterale destra?

a) Capo ruotato verso il lato sinistro;
b) Capo inclinato verso il lato destro;
c) Capo ruotato verso il lato destro;

5. Il *timbro vocale* si determina, in fonazione, nel passaggio dell'aria espirata:

a) Attraverso le cavità di risonanza;
b) Attraverso le corde vocali;
c) Attraverso le labbra;

6. Quali sono i valori medi della frequenza della voce femminile (*frequenza fondamentale, FO)*?

a) 400 – 500 Hz;
b) 200 – 300 Hz;
c) 50 – 80 HZ;

7. Quale manovra è maggiormente indicata in un paziente con ridotta o ritardata chiusura delle corde vocali?

a) Manovra di Mendelsohn;
b) Manovra sovraglottica;
c) Deglutizione forzata:

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Serena Brichetti (TESTIMONE)

Mariamaddalena (testimone)

8. Il test dei gettoni (Token Test):
a) Prevede che il paziente raggruppi i gettoni per caratteristiche differenti (colore, forma, dimensione);
b) Prevede che il paziente esegua ordini di complessità crescente tramite l'uso di gettoni;
c) Prevede che il paziente descriva e verbalizzi gli ordini di complessità crescente proposti dall'operatore;

9. Quale manovra è maggiormente indicata in un paziente con incompleto o assente abbattimento dell'epiglottide durante l'elevazione laringea?
a. Manovra di Mendelsohn;
b. Deglutizione forzata;
c. Manovra super-sovraglottica;

10. Un soggetto afasico con deficit severo del Sistema Semantico ha prestazioni deficitarie in:
a) Tutte le prove di scrittura;
b) Tutte le prove di denominazione;
c) Tutte le prove di produzione e di comprensione di parole;

11. Il Test BUS STORY:
a) Valuta le competenze lessicali in bambini dai 4 agli 8 anni;
b) Valuta le abilità narrative in bambini dai 3 agli 8 anni;
c) Valuta le abilità espressive in bambini dai 5 agli 8 anni;

12. Quale tra questi strumenti è utile nella valutazione delle abilità morfosintattiche in produzione:
a) La Griglia di Analisi del Linguaggio Spontaneo (GALS);
b) Il Test Fono-Lessicale (TFL);
c) Il Test APL Medea;

13. Nella valutazione fonologica l'analisi in processi:
a) Fa parte dell'analisi indipendente;
b) Fa parte dell'analisi relazionale;
c) Permette di individuare l'inventario dei singoli fonemi consonantici e vocalici classificati per posizione nella parola e tratti articolatori;

14. Cos'è corretto affermare in merito al trattamento del disordine fonologico:
a) Durante il bombardamento percettivo è necessario richiedere sempre la ripetizione dei target da parte del bambino;
b) È buona prassi scegliere come primo target del training cognitivo-linguistico il processo più invasivo e stabile;
c) Nessuna delle precedenti;

Valtellina e Alto Lario A.S.S.T.

II° TURNO PROVA NON ESTRATTA

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

Serena Brichetti (TESTIMONE)

Mariano Refrea (Testimone)

15. La teleriabilitazione:

a. È erogata a distanza per cui ostacola la creazione di un'efficace sinergia tra famiglia e operatori sanitari;
b. Risponde alla necessità di innovazione senza però ridurre gli ingenti costi legati ai percorsi riabilitativi;
c. Offre la possibilità di verificare l'efficacia del trattamento tramite raccolta sistematica dei dati;

16. Quali sono gli stadi di sviluppo della letto-scrittura:

a) Logografico, alfabetico, ortografico, lessicale;
b) Logografico, ortografico, lessicale;
c) Logografico, alfabetico, ortografico, lessicale, automatico;

17. Tra le tecniche di intervento, il *self talk* si realizza:

a) Raccontando le nostre azioni, quindi parlando di ciò che si sta facendo / vedendo / toccando / mangiando / … quando il bambino è presente;
b) Raccontando e descrivendo tutto ciò il bambino sta facendo;
c) Ampliando la frase pronunciata dal bambino inserendo significati aggiuntivi;

18. *Oltre il libro*, *It takes two to talk* … sono esempi di:

a) Programmi di intervento diretto rivolti ai bambini che presentano un disturbo primario del linguaggio;
b) Programmi di intervento indiretto rivolti a famiglie di bambini che presentano un ritardo nell'emergenza del linguaggio;
c) Programmi di intervento diretto rivolti ai bambini che presentano un ritardo nell'emergenza del linguaggio;

19. È consigliabile potenziare l'abilità di effettuare inferenze semantiche in caso di:

a) Disprassia verbale;
b) Disturbo della comprensione del testo;
c) Dislessia con importanti cadute nel parametro di correttezza;

20. L'intervento di CAA:

a) Dev'essere rivolto, a seguito della valutazione delle opportunità, a costruire delle opportunità personalizzate di reale comunicazione e partecipazione negli ambienti di vita della persona stessa;
b) Prevede l'individuazione dei partner comunicativi della persona con bisogni comunicativi complessi esclusivamente nell'ambiente familiare;
c) Non deve tenere in considerazione eventuali problematiche visuo-percettive per la defizione della modalità di accesso ai sistemi *aided;*

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO PROVA ESTRATTA

Mariana Retica (testimone)

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Serena Brichetti (TESTIMONE)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

PROVA PRATICA N. 2

1. Quale tra le seguenti affermazioni sulla *postura neutra laringea* è corretta?
a) È uno stato risultante dall'equilibrio dinamico dei due opposti sistemi muscolari posti sopra e sotto lo ioideo;
b) Consente il basculamento della cartilagine tiroidea sulla cricoide negli abbassamenti di frequenza;
c) È uno stato che permette il bilanciamento ottimale tra adduzione e allungamento cordale e la salita inspiratoria laringea;

2. La *generalizzazione:*
a) Non è facilitata da fattori quali la scelta degli stimoli e il variare delle attività;
b) Consiste nella produzione di parole con fonemi bersaglio;
c) Implica la risposta corretta a stimoli non trattati per effetto di quelli trattati;

3. Quali sono i valori medi della frequenza della voce maschile (frequenza fondamentale, FO):
a) 400 – 500 Hz circa;
b) 100 - 150 Hz circa;
c) 50 – 80 Hz circa;

4. La postura di compenso con flessione anteriore del collo è controindicata in presenza di:
a) Ritardato innesco del riflesso faringeo di deglutizione;
b) Ridotta/assente elevazione laringea;
c) Deficit della peristalsi faringea;

5. La *penetrazione / aspirazione pre-deglutitoria* è dovuta a:
a) Deficit anatomico o funzionale nel mantenere il bolo nel cavo orale;
b) Presenza di ristagni faringei;
c) Deficit anatomico o funzionale di protezione delle vie aeree;

6. In presenza di paralisi cordale monolaterale con quale postura si ottiene una migliore adduzione cordale?
a) Rotazione del capo verso il lato leso;
b) Flessione laterale verso il lato sano;
c) Rotazione del capo verso il lato sano;

7. Qual è il nome dell'esame complementare, richiesto dal dentista, che fornisce dati sull'armonia e disarmonia ossea craniofacciale e che può aiutare il Logopedista che si occupa di valutazione e terapia mio-funzionale oro-facciale?
a. Elettromiografia di superfice;
b. Cefalometria;
c. Ecografia;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO PROVA ESTRATTA

Mariana Resica (testimone)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

Serena Brichetti (TESTIMONE)

8. Quando si richiede di trattenere il respiro prima di iniziare l'atto deglutitorio e di mantenere l'apnea durante tutta la sua esecuzione si parla di:
a) Manovra di deglutizione super sovraglottica;
b) Manovra di Mendelsohn;
c) Manovra di deglutizione sovraglottica;

9. Quale disturbo linguistico è l'elemento centrale del cosiddetto *agrammatismo*?
a) Riduzione della lunghezza della frase;
b) Deficit morfosintattico;
c) Semplificazione della struttura grammaticale;

10. In presenza di un deficit monolaterale del nervo glossofaringeo si osserva:
a) Spostamento dell'ugola verso il lato sano;
b) Spostamento dell'ugola verso il lato deficitario;
c) Ipotonia della base linguale;

11. Il *Primo vocabolario del bambino:*
a) È un questionario da proporre ai genitori;
b) Viene compilato dal Logopedista in ambito di gioco condiviso con il bambino;
c) Si basa sulla vocalità del bambino in interazione con la mamma;

12. Il Test PING (Bello, Caselli, Pettenati, Stefanini) valuta:
a) La capacità di comprendere e produrre nomi e la capacità di comprendere e produrre predicati in bambini con livello di sviluppo comunicativo-linguistico compreso tra 19 e 37 mesi di età circa;
b) La capacità di comprendere e produrre nomi e la capacità di comprendere e produrre predicati in bambini con livello di sviluppo comunicativo-linguistico compreso tra 19 e 56 mesi di età circa;
c) La capacità di comprendere e produrre frasi semplici e complesse;

13. Nel processo di *stopping*:
a) Viene semplificata la struttura fonotattica della parola;
b) Le fricative e le affricate bersaglio sono pronunciate come occlusive in posizione alveolare o labiale;
c) Le fricative e le affricate bersaglio sono pronunciate come occlusive nello stesso punto di articolazione;

14. Se un bambino pronuncia [fubo] anziché [fumo] produce un processo di:
a) Anteriorizzazione;
b) Stopping;
c) Assimilazione di modo e luogo;

15. In caso di difficoltà di comprensione del testo scritto è bene approfondire:
a) La comprensione d'ascolto;
b) La memoria di lavoro;
c) Entrambe le precedenti;

A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario

II° TURNO PROVA ESTRATTA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

1° TURNO PROVA NON ESTRATTA

16. Quali tra queste non è una misura dispensativa?
a) Scelta del carattere grafico più leggibile;
b) Valutazione del contenuto e non della correttezza ortografica nella produzione scritta;
c) Calcolatrice;

17. I modelli naturalistici di intervento:
a) Sono incentrati sul bambino e prevedono che il Logopedista si adegui al focus attentivo del bambino, seguendo i suoi interessi e le sue iniziative;
b) Prevedono che il Logopedista proponga al bambino attività altamente strutturate;
c) Prevedono l'utilizzo di tecniche tipiche del condizionamento operante;

18. Mantenere la contingenza del discorso significa:
a) Aggiungere infomazioni sull'argomento introdotto dall'interlocutore;
b) Rispondere in modo coerente alla domanda;
c) Entrambe le precedenti;

19. Cos'è corretto affermare circa la valutazione di bambini bilingui con sospetto disturbo primario del linguaggio?
a) La valutazione non cambia rispetto a quella dei bambini monolingui poiché la probabilità di incorrere in falsi negativi e falsi positivi è piuttosto bassa;
b) È sconsigliato approfondire il profilo cognitivo;
c) Nella diagnosi differenziale è importante prendere in considerazione fattori di rischio quali familiarità per DPL e ritardo di sviluppo della lingua madre;

20. L'intervento iniziale di CAA nelle disabilità motorie severe dovrebbe prevedere:
a) Formazione dei caregiver, intervento sul linguaggio in entrata e individuazione delle modalità interattive più adeguate;
b) Intervento sul linguaggio in entrata e individuazione delle modalità interattive più adeguate senza coinvolgere i partner comunicativi della persona con complessi bisogni comunicativi;
c) Valutazione e prescrizione di ausili high-tech senza i quali non è possibile avviare l'intervento di CAA;