

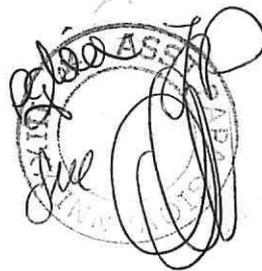
CORRETTORE PROVA SCRITTA A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO SANITARIO, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AGLI AVENTI DIRITTO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, D. LGS. N. 75/2017



Il candidato descriva le diverse aree di valutazione strutturata al fine di tracciare il profilo comunicativo-linguistico di un bambino monolingue che sta frequentando l'ultimo anno della scuola dell'infanzia, indicando per ciascuna area una prova testale.

Fonetica	(Test Fanzago, BVL 4-12, Test Rossi, PFLI)	1
Fonologia in entrata	(BVL 4-12 Discriminazione fonologica)	1
Fonologia in uscita	(BVL 4-12 Ripetizione di parole/non parole, Cossu, PFLI)	1
Abilità prassiche	Test di Fabbro	1
Lessico in entrata	(TNL, BVL 4-12, PPVT-R, TFL)	1
Lessico in uscita	(TNL, BVL 4-12, BOSTON NAMING TEST, BRIZZOLARA, TFL)	1
Morfosintassi in entrata	(TROG-2, BVL 4-12, TCGB/TCGB-2, PVCL, BVN 5-11)	1
Morfosintassi in uscita	(BVL 4-12 Ripetizione di frasi, Zardini)	1
Abilità narrative in entrata (Comprensione orale del testo)	(TOR)	1
Abilità narrative in uscita	(BVL 4-12 eloquio spontaneo, Bus Story, Frog Story)	1



Il candidato delinei il trattamento per il deficit fonologico nell'afasia.

- Luzzatti: scopo del trattamento è il recupero di un controllo volontario sulla capacità di ordinare in modo seriale una sequenza fonemica
- Esercizi di discriminazione uditiva sulle coppie minime deficitarie
- Come prova di approfondimento si può utilizzare il test del BADA
- Lettura di sillabe in coppia minima, poi bi
sillabe, trisillabe
- Utilizzo sia parole sia non parole
- Utilizzo tabelle di cui scopro una porzione sempre maggiore
- Per passare alla fase successiva: almeno l'80% degli stimoli deve essere corretto.
- Tecnica del drill (esercizio a velocità incalzante)
- Ripetizione di sillabe, bisillabe e via aumentando di complessità
- Generalizzazione in frasi e eloquio spontaneo
- Importante il lavoro sulla memoria di lavoro (buffer fonologico) in entrata e in uscita
- Esercizi di ricostruzione di parole da spelling orale
- Giudizi di lunghezza delle parole
- Costruzione di parole partendo da sillabe in disordine
- Sottrazioni sillabiche e fonemiche
- Phonological Components Analysis (PCA)
- Di uno stimolo target recuperare: lettera iniziale, lettera finale, numero di sillabe, un'altra parola che inizia con la stessa lettera, una parola in rima
- Esercizio alternativo: il logopedista dice una parola e il paziente deve giudicare se corrisponde all'immagine presentata, individuando eventualmente la posizione dell'errore all'interno

Viene assegnato 1 punto ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato.

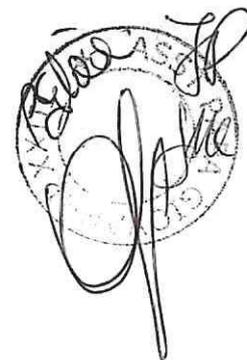
Preso in carico del paziente con disfonia disfunzionale complessa con noduli alle corde vocali: il candidato descriva specificità e differenze tra bambino e adulto.

- La presa in carico parte dalla raccolta anamnestica logopedica
- Dalla valutazione strumentale
- E dalla valutazione percettiva (es. scala GIRBAS)
- Si può somministrare anche un questionario di autovalutazione (ers. VHI)
- Osservazione delle tensioni muscolari, della respirazione e dell'accordo pneumofonico
- Si distinguono diversi tipi di noduli: spinoso, edematoso, fibroso, nodularità
- In caso di noduli fibrosi (cronici) nell'adulto si può ricorrere all'intervento chirurgico
- L'età pediatrica è particolarmente a rischio disfonia per:
 - la conaturata fragilità del laringe infantile (lassità della lamina propria, immaturità del legamento elastico, respirazione nasale difficoltosa)
 - la frequenza di patologie delle alte vie respiratorie
 - la scarsa capacità di autopercezione e l'ambiente scolastico che favorisce l'abuso vocale.
- La laringe infantile è più fragile di quella adulta: cartilagini piccole, arrotondate, legamento vocale ridotto, dimensioni limitate delle corde vocali → scarsa elasticità e duttilità
- Ricca vascolarizzazione, minore resistenza allo sforzo → infiammazione facile
- La terapia si trasforma spesso in una rivisitazione delle abitudini vocali della famiglia - educazione alla buona comunicazione vocale
- Non solo dei genitori ma di tutte le figure di riferimento, importante le insegnanti
- Counseling di orientamento parentale
- e prevede l'istruzione del bambino al riconoscimento delle sensazioni che si accompagnano all'abuso vocale, con attività di gioco - approccio educativo e familiare
- Adulto come modello e mediatore
- Quaderno della Voce
- Calendario
- Si può ricorrere anche alla Token Economy per facilitare collaborazione e attinenza alle norme di igiene vocale
- Nel bambino è importante il monitoraggio nella fase di muta vocale



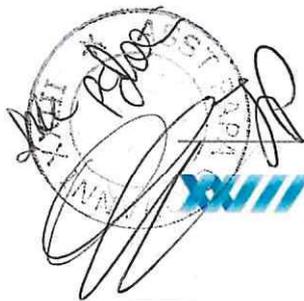
- Considerando l'età del bambino, alcuni esercizi riabilitativi possono essere proposti (es. produzione e riproduzione di ritmi vocalici, soffio, canzoni, drammatizzazione vocale e pantomime)
- Attività tratte dal metodo PROEL (PROpriocettivo ELastico)
- Esercizi di rilassamento (es. pupazzo di neve che si scioglie)
- Nell'adulto l'abuso vocale e/o lo scorretto uso della voce (surmenage / malmenage) sono tra i fattori scatenanti dei noduli delle ccvv
- Compito del logopedista è liberare dall'eccesso di funzione, facendo riscoprire al paziente un modo economico di fonare.
- Il trattamento prevede l'impostazione di una postura corretta e il recupero della verticalità
- L'educazione alla respirazione diaframmatica e alla coordinazione pneumofonica
- Massaggi e manipolazioni laringee
- Il tutto accompagnato da una presa di consapevolezza del paziente e da esercizi per una buona gestione del vocal tract
- Si possono proporre strumenti compensativi, soprattutto nel caso di professionisti vocali (es. fischietto per le insegnanti)
- Nell'adulto la presa in carico può essere multidisciplinare con anche l'intervento dello psicologo
- Sia nel bambino che nell'adulto possono essere proposte sedute di gruppo per la generalizzazione dei comportamenti vocali corretti in conversazione

Viene assegnato 1 punto ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato. Le affermazioni sono da intendersi come concetti chiave, per cui possono essere usati anche sinonimi (nel rispetto della terminologia tecnica, evidenziata in grassetto, che invece non può essere sostituita).



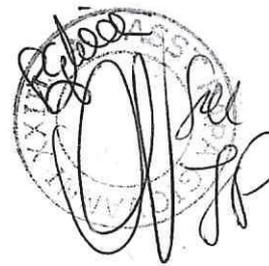
CORRETTORE PROVA SCRITTA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO SANITARIO, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AGLI AVENTI DIRITTO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, D. LGS. N. 75/2017



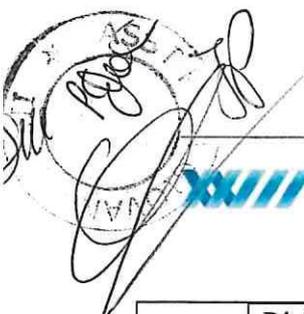
Il candidato descriva le diverse aree di valutazione strutturata al fine di tracciare il profilo comunicativo-linguistico e degli apprendimenti scolastici di un bambino bilingue sequenziale precoce di fine terza classe della scuola primaria inviato dal neuropsichiatra infantile per difficoltà linguistiche e scolastiche, specificando per ciascuna area una prova testale.

Anamnesi linguistica (eventuali questionari)		0.5
Fonetica	(Test Fanzago, BVL 4-12, Test Rossi, PFLI)	1
Fonologia in entrata	(BVL 4-12 Discriminazione fonologica)	1
Fonologia in uscita	(BVL 4-12 Ripetizione di parole/non parole, Cossu, PFLI)	1
Abilità prassiche	Test di Fabbro	1
Lessico in entrata	(TNL, BVL 4-12, PPVT-R)	1
Lessico in uscita	(TNL, BVL 4-12, BOSTON NAMING TEST, BRIZZOLARA)	1
Morfosintassi in entrata	(TROG-2, BVL 4-12, TCGB/TCGB-2, PVCL, BVN 5-11)	1
Morfosintassi in uscita	(BVL 4-12 Ripetizione di frasi, Zardini)	1
Abilità narrative in entrata (Comprensione orale del testo)	(ALCE, COTT)	1
Abilità narrative in uscita	(BVL 4-12 eloquio spontaneo)	1
Lettura	(ALCE, DDE-2, MT-3)	1
Scrittura	(BVSCO-2/BVSCO-3, DDE-2)	1
Comprensione del testo scritto	(ALCE, MT-3)	1
Abilità matematiche	(BDE-2, AC-MT-3)	1



Il candidato descriva quali metodi/attività possono essere proposti per il trattamento dell'aprassia dello speech

- L'aprassia dello speech è un disturbo della programmazione motoria articolatoria
- Prima del trattamento vanno verificate le abilità di comprensione del paziente
- Si può ricorrere a metodi che sfruttano la velocità e il ritmo dell'eloquio, quali la Melodic Intonation Therapy (MIT)
- oppure a metodi che mirano a migliorare posizione e movimento degli organi articolatori sfruttando il concetto di modeling repetition secondo l'espressione "Watch me, listen to me and say it with me"
- Questi metodi hanno un'enfasi sulla selezione degli stimoli e sulla progressione ordinata nei compiti di trattamento
- Questi metodo prevedono anche l'uso di drill sistematico e intensivo
- Sound Production Treatment (SPT)
- Prompts for Restructuring Oral and Muscular Phonetic Targets (PROMPT)
- PROMPT: vengono utilizzati stimoli tattili strutturati sul volto e sul collo del paziente per segnalare i target delle diverse posizioni articolatorie
- Metodo Drezanich
- Per aumentare la propriocezione è possibile utilizzare anche il Novafon
- Luzzatti ha proposto un metodo che si basa sul controllo volontario degli organi di articolazione
- Si trattano in modo sequenziale l'aprassia bucco-facciale
- E poi le posizioni articolatorie prima senza e poi con l'emissione di voce, le sillabe a complessità crescente
- Le parole (iniziando da bisillabe), la lettura ad alta voce di frasi ed infine l'eloquio spontaneo
- In alternativa vi è anche il metodo Basso
- Che sfrutta invece gli automatismi verbali
- In considerazione della gravità che il disturbo può assumere, può essere proposta anche l'individuazione precoce di strategie comunicative alternative, a bassa o ad alta tecnologia in base alle necessità e alle caratteristiche del paziente.
- Si può ricorrere anche all'apprendimento di un set ristretto di parole funzionali che il paziente può utilizzare nelle attività della vita quotidiana
- Ci sono alcune evidenze, da implementare, anche sull'uso del biofeedback con EMG di superficie
- Viene consigliato l'errorless learning
- Si può affiancare un trattamento con metodo Smania in caso di aprassia ideomotoria o aprassia ideativa



Riabilitazione basata su apprendimento motorio	PROMPT		
	DTTC		
	REst		
Riabilitazione con obiettivi propriocettivi	Oral Motor Therapy		

Viene assegnato 1 punto ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato. Le affermazioni sono da intendersi come concetti chiave, per cui possono essere usati anche sinonimi (nel rispetto della terminologia tecnica, evidenziata in grassetto, che invece non può essere sostituita).

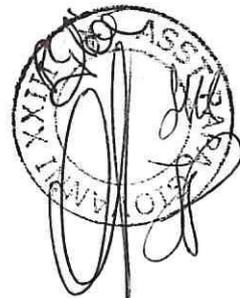
La presa in carico del paziente con disfonia disfunzionale complessa con noduli alle corde vocali: il candidato descriva specificità e differenze tra bambino e adulto.

- La presa in carico parte dalla raccolta anamnestica logopedica
- Dalla valutazione strumentale
- E dalla valutazione percettiva (es. scala GIRBAS)
- Si può somministrare anche un questionario di autovalutazione (ers. VHI)
- Osservazione delle tensioni muscolari, della respirazione e dell'accordo pneumofonico
- Si distinguono diversi tipi di noduli: spinoso, edematoso, fibroso, nodularità
- In caso di noduli fibrosi (cronici) nell'adulto si può ricorrere all'intervento chirurgico
- L'età pediatrica è particolarmente a rischio disfonia per:
 - la connaturata fragilità del laringe infantile (lassità della lamina propria, immaturità del legamento elastico, respirazione nasale difficoltosa)
 - la frequenza di patologie delle alte vie respiratorie
 - la scarsa capacità di autopercezione e l'ambiente scolastico che favorisce l'abuso vocale.
- La laringe infantile è più fragile di quella adulta: cartilagini piccole, arrotondate, legamento vocale ridotto, dimensioni limitate delle corde vocali → scarsa elasticità e duttilità
- Ricca vascolarizzazione, minore resistenza allo sforzo → infiammazione facile
- La terapia si trasforma spesso in una rivisitazione delle abitudini vocali della famiglia - educazione alla buona comunicazione vocale
- Non solo dei genitori ma di tutte le figure di riferimento, importante le insegnanti
- Counseling di orientamento parentale



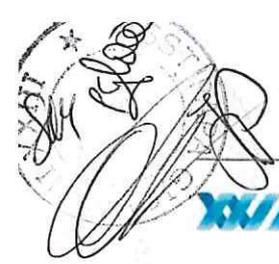
- e prevede l'istruzione del bambino al riconoscimento delle sensazioni che si accompagnano all'abuso vocale, con attività di gioco - approccio educativo e familiare
- Adulto come modello e mediatore
- Quaderno della Voce
- Calendario
- Si può ricorrere anche alla Token Economy per facilitare collaborazione e attinenza alle norme di igiene vocale
- Nel bambino è importante il monitoraggio nella fase di muta vocale
- Considerando l'età del bambino, alcuni esercizi riabilitativi possono essere proposti (es. produzione e riproduzione di ritmi vocalici, soffio, canzoni, drammatizzazione vocale e pantomime)
- Attività tratte dal metodo PROEL (PROpriocettivo ELastico)
- Esercizi di rilassamento (es. pupazzo di neve che si scioglie)
- Nell'adulto l'abuso vocale e/o lo scorretto uso della voce (surmenage / malmenage) sono tra i fattori scatenanti dei noduli delle ccvv
- Compito del logopedista è liberare dall'eccesso di funzione, facendo riscoprire al paziente un modo economico di fonare.
- Il trattamento prevede l'impostazione di una postura corretta e il recupero della verticalità
- L'educazione alla respirazione diaframmatica e alla coordinazione pneumofonica
- Massaggi e manipolazioni laringee
- Il tutto accompagnato da una presa di consapevolezza del paziente e da esercizi per una buona gestione del vocal tract
- Si possono proporre strumenti compensativi, soprattutto nel caso di professionisti vocali (es. fischietto per le insegnanti)
- Nell'adulto la presa in carico può essere multidisciplinare con anche l'intervento dello psicologo
- Sia nel bambino che nell'adulto possono essere proposte sedute di gruppo per la generalizzazione dei comportamenti vocali corretti in conversazione

Viene assegnato 1 punto ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato. Le affermazioni sono da intendersi come concetti chiave, per cui possono essere usati anche sinonimi (nel rispetto della terminologia tecnica, evidenziata in grassetto, che invece non può essere sostituita).



CORRETTORE PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO SANITARIO, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AGLI AVENTI DIRITTO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, D. LGS. N. 75/2017



Il candidato descriva le diverse aree di valutazione strutturata al fine di tracciare il profilo comunicativo-linguistico di un bambino monolingue con diagnosi di autismo ad alto funzionamento che sta frequentando l'ultimo anno della scuola dell'infanzia, indicando per ciascuna area una prova testale.

Fonetica	(Test Fanzago, BVL 4-12, Test Rossi, PFLI)	1
Fonologia in entrata	(BVL 4-12 Discriminazione fonologica)	1
Fonologia in uscita	(BVL 4-12 Ripetizione di parole/non parole, Cossu, PFLI)	1
Abilità prassiche	Test di Fabbro	1
Lessico in entrata	(TNL, BVL 4-12, PPVT-R, TFL)	1
Lessico in uscita	(TNL, BVL 4-12, BOSTON NAMING TEST, BRIZZOLARA, TFL)	1
Morfosintassi in entrata	(TROG-2, BVL 4-12, TCGB/TCGB-2, PVCL, BVN 5-11)	1
Morfosintassi in uscita	(BVL 4-12 Ripetizione di frasi, Zardini)	1
Abilità narrative in entrata (Comprensione orale del testo)	(TOR)	1
Abilità narrative in uscita	(BVL 4-12 eloquio spontaneo, Bus Story, Frog Story)	1
Abilità pragmatiche	APL Medea	1



Il candidato delinei il trattamento per il deficit semantico-lessicale nell'afasia.

- Il trattamento si deve focalizzare sulla classe grammaticale più compromessa (nomi/verbi)
- Semantic Features Analysis (SFA)
- L'SFA prevede il recupero dell'informazione concettuale attraverso l'accesso alle reti semantiche
- Si presenta un'immagine al centro del foglio con richiesta di recuperare la parola bersaglio e il logopedista pone domande per sollecitare il recupero delle caratteristiche semantiche
- Categoria di appartenenza, uso, azione, caratteristiche, luogo e associazione.
- Requisito importante è che il paziente abbia una ripetizione discretamente conservata
- Lexical-Semantic Therapy (BOX)
- Batteria di esercizi che prevede l'utilizzo di parole scritte
- Quindi il paziente deve aver almeno in parte preservate le abilità di lettura
- Sono 8 quaderni di esercizi (es. categorie semantiche, frasi anomale...)
- Cruciverba
- Esercizi di individuazione di intrusi in categorie
- Individuazione di sinonimi e contrari
- Denominazione su definizione
- Dare la definizione di una parola
- Associazioni semantiche-lessicali
- Seriazioni lessicali
- Richiamo lessicale per categorie semantiche o fonemiche (=fluenze)
- PACE - Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness
- Approccio pragmatico-conversazionale con feedback su adeguatezza nelle scelte lessicali
- Evidenze a favore dell'errorless learning



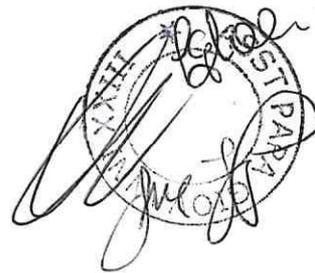
Preso in carico del paziente con disfonia disfunzionale complessa con noduli alle corde vocali: il candidato descriva specificità e differenze tra bambino e adulto.

- La presa in carico parte dalla raccolta anamnestica logopedica
- Dalla valutazione strumentale
- E dalla valutazione percettiva (es. scala GIRBAS)
- Si può somministrare anche un questionario di autovalutazione (ers. VHI)
- Osservazione delle tensioni muscolari, della respirazione e dell'accordo pneumofonico
- Si distinguono diversi tipi di noduli: spinoso, edematoso, fibroso, nodularità
- In caso di noduli fibrosi (cronici) nell'adulto si può ricorrere all'intervento chirurgico
- L'età pediatrica è particolarmente a rischio disfonia per:
 - la conaturata fragilità del laringe infantile (lassità della lamina propria, immaturità del legamento elastico, respirazione nasale difficoltosa)
 - la frequenza di patologie delle alte vie respiratorie
 - la scarsa capacità di autopercezione e l'ambiente scolastico che favorisce l'abuso vocale.
- La laringe infantile è più fragile di quella adulta: cartilagini piccole, arrotondate, legamento vocale ridotto, dimensioni limitate delle corde vocali → scarsa elasticità e duttilità
- Ricca vascolarizzazione, minore resistenza allo sforzo → infiammazione facile
- La terapia si trasforma spesso in una rivisitazione delle abitudini vocali della famiglia - educazione alla buona comunicazione vocale
- Non solo dei genitori ma di tutte le figure di riferimento, importante le insegnanti
- Counseling di orientamento parentale
- e prevede l'istruzione del bambino al riconoscimento delle sensazioni che si accompagnano all'abuso vocale, con attività di gioco - approccio educativo e familiare
- Adulto come modello e mediatore
- Quaderno della Voce
- Calendario
- Si può ricorrere anche alla Token Economy per facilitare collaborazione e attinenza alle norme di igiene vocale
- Nel bambino è importante il monitoraggio nella fase di muta vocale
- Considerando l'età del bambino, alcuni esercizi riabilitativi possono essere proposti (es. produzione e riproduzione di ritmi vocalici, soffio, canzoni, drammatizzazione vocale e pantomime)
- Attività tratte dal metodo PROEL (PROpriocettivo ELastico)
- Esercizi di rilassamento (es. pupazzo di neve che si scioglie)
- Nell'adulto l'abuso vocale e/o lo scorretto uso della voce (surmenage / malmenage) sono tra i fattori scatenanti dei noduli delle ccvv
- Compito del logopedista è liberare dall'eccesso di funzione, facendo riscoprire al paziente un modo economico di fonare.
- Il trattamento prevede l'impostazione di una postura corretta e il recupero della verticalità
- L'educazione alla respirazione diaframmatica e alla coordinazione pneumofonica



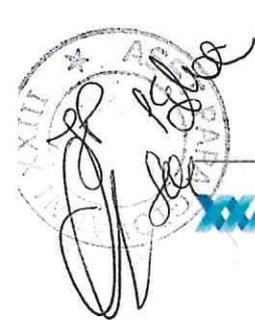
- Massaggi e manipolazioni laringee
- Il tutto accompagnato da una presa di consapevolezza del paziente e da esercizi per una buona gestione del vocal tract
- Si possono proporre strumenti compensativi, soprattutto nel caso di professionisti vocali (es. fischietto per le insegnanti)
- Nell'adulto la presa in carico può essere multidisciplinare con anche l'intervento dello psicologo
- Sia nel bambino che nell'adulto possono essere proposte sedute di gruppo per la generalizzazione dei comportamenti vocali corretti in conversazione

Viene assegnato 1 punto ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato. Le affermazioni sono da intendersi come concetti chiave, per cui possono essere usati anche sinonimi (nel rispetto della terminologia tecnica, evidenziata in grassetto, che invece non può essere sostituita).



CORRETTORE PROVA PRATICA A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ACQUISIZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO SANITARIO, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AGLI AVENTI DIRITTO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, D. LGS. N. 75/2017



Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>La Diagnosi Funzionale è composta dalle seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Cognitiva, affettivo-relazionale, comunicativa, sensoriale, motorio-prassica, neuropsicologica, autonomia personale e socialeB. Cognitiva, affettivo-relazionale, comunicativa, sensoriale, motorio-prassica, neuropsicologicaC. Affettivo-relazionale, comunicativa, sensoriale, motorio-prassica, neuropsicologica, autonomia personale e socialeD. Cognitiva, affettivo-relazionale, comunicativa, motorio-prassica, neuropsicologica, autonomia personale e sociale, familiare	A
2	<p>Il groping è:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Uno schema masticatorio disfunzionaleB. Una delle caratteristiche principali del disturbo primario del linguaggioC. La ricerca silente di uno schema articolatorioD. Una caratteristica della diadococinesi	C
3	<p>Secondo le più recenti linee guida in materia di DSA, quali prove devono essere proposte per la diagnosi di disturbo specifico della lettura?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Lettura di parole e non paroleB. Lettura di parole, non parole, brano e comprensione del testo scrittoC. Lettura di paroleD. Lettura di parole, non parole, brano	D
4	<p>Indicare quali tra i seguenti non è uno degli obiettivi della Comunicazione Aumentativa Alternativa:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Promuovere e valorizzare le abilità presenti per migliorare l'efficacia comunicativaB. Migliorare la qualità della vita delle persone cui è rivolta, contribuendo alla costruzione di una competenza comunicativa che possa promuovere l'inclusione e la partecipazioneC. Ridurre e compensare le difficoltà comunicative di persone che presentano un grave disturbo della comunicazione sia sul versante recettivo che espressivoD. Migliorare le compromissioni a carico della fonologia nell'eloquio di persone che presentano un grave disturbo della comunicazione sia sul versante recettivo che espressivo	D
5	<p>Quale strumento è possibile utilizzare per stimare il vocabolario espressivo di un bambino di 28 mesi?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Test Fono-Lessicale (TFL)B. Abilità Socio-Conversazionali del Bambino (ASCB)C. Primo Vocabolario del Bambino (PVB) – Forma Parole e FrasiD. Primo Vocabolario del Bambino (PVB) – Forma Gesti e Parole	C

6	Tra le cause scatenanti dei noduli delle corde vocali vi è: A. Il fumo di sigaretta B. L'abuso vocale e/o il non corretto uso della voce C. L'ostruzione dei dotti delle ghiandole mucipare D. L'apertura di una cisti epidermoide	B
7	Nel paziente portatore di cannula tracheostomica cuffiata, quando è possibile eseguire una prova di scuffiatura? A. Quando la valutazione logopedica non mostra alterazioni morfodinamiche del distretto orale B. Quando si è certi che non sono comparsi segni di disfagia durante l'assunzione degli alimenti C. Quando il paziente ha raggiunto la stabilità clinica e respiratoria D. Quando il paziente ha eseguito un esame strumentale che documenta l'assenza di disfagia	C
8	La scala Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R) valuta: A. Lo stato di coscienza in pazienti con danno cerebrale acquisito B. Il grado di disfagia nel paziente con disturbo di coscienza C. Il livello di interazione tra il paziente con grave cerebrolesione acquisita e il caregiver D. L'impatto del danno cerebrale acquisito sulle attività della vita quotidiana secondo la cornice dell'ICF	A
9	Nella Penetration Aspiration Scale (PAS) per la valutazione della disfagia: A. Il livello peggiore corrisponde al numero 8 B. I ristagni a livello delle vallecule glosso-epiglottiche vengono considerati penetrazione C. Viene considerato il numero di atti deglutitori necessari a ripulire i ristagni post-deglutitori D. Il punteggio viene assegnato prendendo come riferimento la deglutizione dei liquidi	A
10	La disartria spastica è causata da: A. Una lesione cerebellare B. Una lesione dei motoneuroni inferiori C. Una lesione bilaterale dei motoneuroni superiori D. Una lesione dei nuclei della base	C
11	Quali sono i domini contenuti nell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)? A. Diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari B. Disturbi, diagnosi, prognosi, cure C. Funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione D. Tutte le alternative sono corrette	C



12	<p>Il profilo professionale del logopedista è individuato con:</p> <p>A. Legge n. 42 del 26 febbraio 1999 B. Legge n. 43 del 1° febbraio 2006 C. Decreto Ministeriale n. 742 del 14 settembre 1994 D. Legge n. 251 del 10 agosto 2000</p>	C												
13	<p>Le annotazioni riportate nella documentazione clinica devono rispondere ai seguenti requisiti:</p> <p>A. Veridicità, completezza, correttezza formale, chiarezza e leggibilità, contestualità, firma o sigla B. Completezza, firma o sigla, correttezza formale C. Veridicità, firma o sigla, ridondanza D. Sintesi, veridicità, chiarezza, firma o sigla, correttezza strutturale e sintattica, ridondanza</p>	A												
14	<p>Nella definizione del progetto terapeutico:</p> <p>A. Il logopedista agisce in autonomia senza coinvolgimento delle altre figure professionali B. Il logopedista definisce il progetto in accordo con l'equipe multidisciplinare C. È fondamentale il coinvolgimento dei caregiver, di tutte le figure appartenenti all'equipe multidisciplinare e di quelle appartenenti all'ambito educativo D. Nessuna delle precedenti</p>	C												
15	<p>Illustrare il test TCGB-2: range di età, tipo di materiale utilizzato, aree indagate, esito</p> <table border="1" data-bbox="300 1234 1414 1715"> <tr> <td data-bbox="300 1234 671 1301">Range di età di applicazione</td> <td data-bbox="671 1234 1254 1301">Età cronologica dai 3.6 agli 8.11 anni</td> <td data-bbox="1254 1234 1414 1301">0.5 punti</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1301 671 1368">Tipo di materiale utilizzato</td> <td data-bbox="671 1301 1254 1368">Disegni a colori</td> <td data-bbox="1254 1301 1414 1368">0.5 punti</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1368 671 1435">Aree indagate</td> <td data-bbox="671 1368 1254 1435">Comprensione morfosintattica</td> <td data-bbox="1254 1368 1414 1435">0.5 punti</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1435 671 1715">Esito</td> <td data-bbox="671 1435 1254 1715">Si calcola il punteggio d'errore a cui corrisponde un valore in percentili (valore patologico 10° percentile) oppure in deviazioni standard (valore patologico sotto le - 2 DS). È possibile anche un'analisi qualitativa dell'errore.</td> <td data-bbox="1254 1435 1414 1715">0.5 punti</td> </tr> </table>	Range di età di applicazione	Età cronologica dai 3.6 agli 8.11 anni	0.5 punti	Tipo di materiale utilizzato	Disegni a colori	0.5 punti	Aree indagate	Comprensione morfosintattica	0.5 punti	Esito	Si calcola il punteggio d'errore a cui corrisponde un valore in percentili (valore patologico 10° percentile) oppure in deviazioni standard (valore patologico sotto le - 2 DS). È possibile anche un'analisi qualitativa dell'errore.	0.5 punti	
Range di età di applicazione	Età cronologica dai 3.6 agli 8.11 anni	0.5 punti												
Tipo di materiale utilizzato	Disegni a colori	0.5 punti												
Aree indagate	Comprensione morfosintattica	0.5 punti												
Esito	Si calcola il punteggio d'errore a cui corrisponde un valore in percentili (valore patologico 10° percentile) oppure in deviazioni standard (valore patologico sotto le - 2 DS). È possibile anche un'analisi qualitativa dell'errore.	0.5 punti												



16	<p>Quali fattori possono determinare la disfagia in un paziente ricoverato in terapia intensiva?</p> <ul style="list-style-type: none">● Patologia di base● Intubazione orotracheale prolungata● Riduzione della sensibilità● Debolezza da non uso delle strutture● Critical Illness Myopathy o Polyneuropathy● Mancata coordinazione respiro-deglutizione indotta da ventilazione prolungata● Alterazione della coscienza per effetto dei farmaci e della sedazione● Presenza della cannula tracheostomica cuffiata per lungo tempo● Reflusso gastro-esofageo <p><i>Viene assegnato un ½ punto (0.5) ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato.</i></p>
17	<p>Cosa si intende per counselling logopedico ed elencare le tipologie conosciute?</p> <p>Il counseling è un atto terapeutico rivolto al paziente, al caregiver e alla famiglia che ha l'obiettivo di orientare, supportare e affiancare le persone nella comprensione, accettazione e gestione del disturbo comunicativo o di deglutizione.</p> <p>Il logopedista può praticare tre tipi di counseling: informativo, formativo (o educativo) e prescrittivo (o addestrativo).</p> <p><i>Viene assegnato un 1 punto per la definizione e 1 punto per almeno due tipologie di counselling</i></p>



CORRETTORE PROVA PRATICA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ACQUISIZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO SANITARIO, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AGLI AVENTI DIRITTO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, D. LGS. N. 75/2017



Quesito		Riportare risposta corretta
1	Quale delle seguenti aree non è presente nella Diagnosi Funzionale: A. cognitiva B. neuropsicologica C. affettivo-relazionale D. status socio-economico	D
2	L'inconsistenza fonologica: A. È la produzione, per un medesimo target fonologico, di realizzazioni tra loro differenti che non risultano funzionali ad un'approssimazione progressivamente migliore del bersaglio B. È la produzione, per target fonologici diversi, di realizzazioni tra loro differenti che non risultano funzionali ad un'approssimazione progressivamente migliore C. Riguarda tutti i disturbi dello speech D. È la produzione, per un medesimo target fonologico, di realizzazioni tra loro differenti che risultano funzionali ad un'approssimazione progressivamente migliore del bersaglio	A
3	Secondo le più recenti linee guida in materia di DSA, quali tra queste prove devono essere tenute in considerazione per la diagnosi di disturbo specifico della compitazione? A. Dettato di parole e brano B. Dettato di non parole C. Dettato di parole, non parole e brano D. Dettato di parole, non parole e brano, velocità di scrittura	C
4	Con quali tipologie di pazienti è possibile impostare un sistema di Comunicazione Aumentativa Alternativa? A. Solo nel bambino non verbale B. Solo nell'adulto con afasia post-stroke C. Per qualsiasi persona con bisogni comunicativi complessi D. Pazienti autistici a basso e medio funzionamento	C
5	Quale strumento è possibile utilizzare per stimare il vocabolario espressivo e recettivo di un bambino di 15 mesi? A. Test Fono-Lessicale (TFL) B. Abilità Socio-Conversazionali del Bambino (ASCB) C. Primo Vocabolario del Bambino (PVB) – Forma Parole e Frasi D. Primo Vocabolario del Bambino (PVB) – Forma Gestì e Parole	D

6	<p>Quale sintomatologia può presentare un paziente con polipo cordale?</p> <p>A. Disfagia B. Raucedine intermittente o continua, dispnea e stridore C. Otaglia riflessa D. Tutte le alternative sono corrette</p>	B
7	<p>Quali fattori sono indicatori di successo nella buona riuscita e tolleranza della scuffiatura?</p> <p>A. Stabilità medica e respiratoria, tracheoaspirazioni <1-2 per ora B. Frazione inspirata di ossigeno <0.4, secrezioni chiare e fluide C. Stabilità medica e respiratoria, tracheoaspirazioni <1-2 per ora, secrezioni chiare e fluide, integrità cognitiva D. Stabilità medica e respiratoria, tracheoaspirazioni <1-2 per ora, frazione inspirata di ossigeno <0.4, secrezioni chiare e fluide</p>	D
8	<p>La scala Rancho Los Amigos Levels of Cognitive Functioning (RLA-LCF) valuta:</p> <p>A. Il recupero della coscienza e delle funzioni cognitive e le caratteristiche del comportamento nei pazienti post-coma B. La severità dell'afasia nel paziente con disturbo di coscienza C. Il livello di interazione tra il paziente con grave cerebrolesione acquisita e il caregiver D. L'impatto funzionale del danno cerebrale acquisito sulle possibilità di rientro lavorativo dopo danno cerebrale acquisito</p>	A
9	<p>Nella Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS) per la valutazione della disfagia:</p> <p>A. Viene quantificata l'entità dei ristagni post-deglutitori B. Il livello viene assegnato considerando la percentuale di alimentazione che il paziente riceve per via artificiale C. Sono previsti 9 livelli di severità della disfagia D. La condizione peggiore corrisponde al livello 1</p>	D
10	<p>La disartria flaccida è causata da:</p> <p>A. Una lesione cerebellare B. Una lesione dei motoneuroni inferiori C. Una lesione bilaterale dei motoneuroni superiori D. Una lesione dei nuclei della base</p>	B



11	<p>Quali sono i domini contenuti nell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)?</p> <p>A. Diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari</p> <p>B. Disturbi, diagnosi, prognosi, cure</p> <p>C. Funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione</p> <p>D. Tutte le alternative sono corrette</p>	C
12	<p>Il profilo professionale del logopedista è individuato con:</p> <p>A. Legge n. 42 del 26 febbraio 1999</p> <p>B. Legge n. 43 del 1° febbraio 2006</p> <p>C. Decreto Ministeriale n. 742 del 14 settembre 1994</p> <p>D. Legge n. 251 del 10 agosto 2000</p>	C
13	<p>Le annotazioni riportate nella documentazione clinica devono rispondere ai seguenti requisiti:</p> <p>A. Veridicità, completezza, correttezza formale, chiarezza e leggibilità, contestualità, firma o sigla</p> <p>B. Completezza, firma o sigla, correttezza formale</p> <p>C. Veridicità, firma o sigla, ridondanza</p> <p>D. Sintesi, veridicità, chiarezza, firma o sigla, correttezza strutturale e sintattica, ridondanza</p>	A
14	<p>Nella definizione del progetto terapeutico:</p> <p>A. Il logopedista agisce in autonomia senza coinvolgimento delle altre figure professionali</p> <p>B. Il logopedista definisce il progetto in accordo con l'equipe multidisciplinare</p> <p>C. È fondamentale il coinvolgimento dei caregiver, di tutte le figure appartenenti all'equipe multidisciplinare e di quelle appartenenti all'ambito educativo</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	C



15	<p>Illustrare il test TNL: range di età, tipo di materiale utilizzato, aree indagate, esito</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Range di età di applicazione</td> <td style="width: 50%;">età cronologica dai 3 e ai 9 anni</td> <td style="width: 20%;">0.5 punti</td> </tr> <tr> <td>Tipo di materiale utilizzato</td> <td>Disegni a colori</td> <td>0.5 punti</td> </tr> <tr> <td>Aree indagate</td> <td>Lessico, recettivo ed espressivo e fluenza semantica e fonologica</td> <td>0.5 punti</td> </tr> <tr> <td>Esito</td> <td>il punteggio si calcola in punti T (patologico punteggio T = 30) o in deviazioni standard (patologico punteggio - 2 DS). Considera l'accuratezza e la rapidità della comprensione lessicale e della denominazione rapida, l'accuratezza della denominazione lessicale e quella delle fluenze semantica e fonemica.</td> <td>0.5 punti</td> </tr> </table>	Range di età di applicazione	età cronologica dai 3 e ai 9 anni	0.5 punti	Tipo di materiale utilizzato	Disegni a colori	0.5 punti	Aree indagate	Lessico, recettivo ed espressivo e fluenza semantica e fonologica	0.5 punti	Esito	il punteggio si calcola in punti T (patologico punteggio T = 30) o in deviazioni standard (patologico punteggio - 2 DS). Considera l'accuratezza e la rapidità della comprensione lessicale e della denominazione rapida, l'accuratezza della denominazione lessicale e quella delle fluenze semantica e fonemica.	0.5 punti
Range di età di applicazione	età cronologica dai 3 e ai 9 anni	0.5 punti											
Tipo di materiale utilizzato	Disegni a colori	0.5 punti											
Aree indagate	Lessico, recettivo ed espressivo e fluenza semantica e fonologica	0.5 punti											
Esito	il punteggio si calcola in punti T (patologico punteggio T = 30) o in deviazioni standard (patologico punteggio - 2 DS). Considera l'accuratezza e la rapidità della comprensione lessicale e della denominazione rapida, l'accuratezza della denominazione lessicale e quella delle fluenze semantica e fonemica.	0.5 punti											
16	<p>Quali aspetti indaga la Mealttime Assessment Scale (MAS)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scheda validata in italiano per osservazione al pasto • Valutazione preliminare (comprensione, cognitivo, autonomia, tosse, dentatura...) • Caratteristiche reologiche dei cibi • Modalità di alimentazione • Segni di disfagia al pasto nelle diverse fasi (preparazione orale, orale, faringea) • Viene registrato il tempo impiegato • La scheda prevede che il logopedista, al termine dell'osservazione, fornisca indicazioni su come assistere correttamente il paziente al pasto (es. uso di posture, manovre o strategie di detersione dei ristagni, modalità di assunzione dei farmaci e dei liquidi) <p><i>Viene assegnato un ½ punto (0.5) ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato.</i></p>												
17	<p>Cosa si intende per counselling logopedico ed elencare le tipologie conosciute?</p> <p>Il counseling è un atto terapeutico rivolto al paziente, al caregiver e alla famiglia che ha l'obiettivo di orientare, supportare e affiancare le persone nella comprensione, accettazione e gestione del disturbo comunicativo o di deglutizione.</p> <p>Il logopedista può praticare tre tipi di counseling: informativo, formativo (o educativo) e prescrittivo (o addestrativo).</p> <p><i>Viene assegnato un 1 punto per la definizione e 1 punto per almeno due tipologie di counselling</i></p>												



CORRETTORE PROVA PRATICA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LACOPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI LOGOPEDISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – RUOLO SANITARIO, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AGLI AVENTI DIRITTO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, D. LGS. N. 75/2017



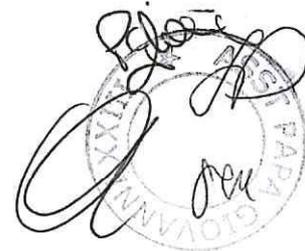
Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>La Diagnosi Funzionale:</p> <p>A. È un documento redatto dalla scuola che ha la funzione di descrivere analiticamente la compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap.</p> <p>B. È un documento redatto dall'equipe multidisciplinare che ha la funzione di descrivere analiticamente la compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap.</p> <p>C. È un documento redatto dal logopedista che ha la funzione di descrivere il funzionamento comunicativo-linguistico del bambino</p> <p>D. È lo strumento con cui il consiglio di classe progetta un percorso didattico inclusivo per gli alunni con disabilità.</p>	B
2	<p>Quale di queste non è una caratteristica presente nella Disprassia Verbale Evolutiva?</p> <p>A. Ipo o iper nasalità</p> <p>B. Groping</p> <p>C. Prosodia inalterata</p> <p>D. Presenza di processi fonologici insoliti</p>	C
3	<p>Secondo le più recenti linee guida in materia di DSA, quali parametri vengono presi in considerazione nella valutazione testale dell'abilità di lettura ad alta voce?</p> <p>A. Rapidità</p> <p>B. Accuratezza</p> <p>C. Entrambe le precedenti</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	C
4	<p>L'utilizzo di Comunicazione Aumentativa e Alternativa:</p> <p>A. Non rientra nell'Evidence Based Practice</p> <p>B. Richiede necessariamente la presenza di un adulto con funzione di mediatore</p> <p>C. È diretto alla riduzione delle disabilità comunicative solo nell'infanzia</p> <p>D. Può modificare il livello di partecipazione sociale</p>	D
5	<p>Quale strumento è possibile utilizzare per individuare lo stile comunicativo nell'interazione genitore-bambino di età cronologica di 24 mesi?</p> <p>A. Abilità Socio-Conversazionali del Bambino (ASCB)</p> <p>B. Primo Vocabolario del Bambino (PVB) – Forma Parole e Frasi</p> <p>C. Primo Vocabolario del Bambino (PVB) – Forma Gestii e Parole</p> <p>D. Alberta Language and Development Questionnaire (ALDEQ)</p>	A



6	<p>A quale quadro è associata la presenza di voce soffiata, ipofonia, diplofonia e riduzione del range tonale?</p> <p>A. Noduli bilaterali delle corde vocali B. Paralisi ricorrente monolaterale C. Edema di Reinke D. Sulcus della corda vocale</p>	B
7	<p>Cosa è il Modified Evan's Blue Dye Test (MEBDT)?</p> <p>A. Una procedura per valutare l'inalazione delle secrezioni nei pazienti portatori di cannula tracheostomica B. Una prova con alimenti a diversa consistenza colorati con blu di metilene per indagare la presenza di aspirazione in pazienti portatori di cannula tracheostomica C. Un protocollo per l'esecuzione della videofluoroscopia D. Un test per la valutazione della disfagia nei pazienti con GCA</p>	B
8	<p>La scala Glasgow Coma Scale (GCS) valuta:</p> <p>A. L'apertura degli occhi, la risposta verbale e la risposta motoria dopo danno cerebrale acquisito B. Il livello di interazione tra il paziente con grave cerebrolesione acquisita e il caregiver C. Il livello di agitazione dopo danno cerebrale acquisito D. La severità dei deficit cognitivi dopo danno cerebrale acquisito</p>	A
9	<p>Nell'utilizzo del Pooling Score per la valutazione della disfagia:</p> <p>A. Deve essere considerata soltanto la deglutizione dei liquidi B. Viene considerato il numero di atti deglutitori necessari per ripulire i ristagni post-deglutitori C. Viene considerata la quantità di cibo assunta dal paziente durante i pasti D. Deve essere considerato lo stato nutrizionale del paziente</p>	B
10	<p>La disartria atassica è causata da:</p> <p>A. Una lesione cerebellare B. Una lesione dei motoneuroni inferiori C. Una lesione bilaterale dei motoneuroni superiori D. Una lesione dei nuclei della base</p>	A
11	<p>Quali sono i domini contenuti nell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)?</p> <p>A. Diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari B. Disturbi, diagnosi, prognosi, cure C. Funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione D. Tutte le alternative sono corrette</p>	C



12	<p>Il profilo professionale del logopedista è individuato con:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Legge n. 42 del 26 febbraio 1999B. Legge n. 43 del 1° febbraio 2006C. Decreto Ministeriale n. 742 del 14 settembre 1994D. Legge n. 251 del 10 agosto 2000	C
13	<p>Le annotazioni riportate nella documentazione clinica devono rispondere ai seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Veridicità, completezza, correttezza formale, chiarezza e leggibilità, contestualità, firma o siglaB. Completezza, firma o sigla, correttezza formaleC. Veridicità, firma o sigla, ridondanzaD. Sintesi, veridicità, chiarezza, firma o sigla, correttezza strutturale e sintattica, ridondanza	A
14	<p>Nella definizione del progetto terapeutico:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il logopedista agisce in autonomia senza coinvolgimento delle altre figure professionaliB. Il logopedista definisce il progetto in accordo con l'equipe multidisciplinareC. È fondamentale il coinvolgimento dei caregiver, di tutte le figure appartenenti all'equipe multidisciplinare e di quelle appartenenti all'ambito educativoD. Nessuna delle precedenti	C
15	<p>Il candidato indichi le possibili prove somministrabili per valutare la morfosintassi in entrata in età scolare (scuola primaria)</p> <ul style="list-style-type: none">- BVL 4-12 (Giudizio grammaticale, comprensione di frasi)- TCGB/TCGB-2- TROG- PVCL- BVN 5-11 <p>Citazione di almeno 4 test : 2 punti</p> <p>Citazione di almeno 3 test : 1.5 punti</p> <p>Citazione di almeno 2 test : 1 punto</p> <p>Citazione di almeno 1 test : 0.5 punti</p>	



<p>16</p>	<p>Quali osservazioni e valutazioni vengono fatte dal logopedista in un paziente con sospetto di disfagia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test di screening da parte del personale infermieristico - es. test del bolo d'acqua • Raccolta dell'anamnesi (età, patologia di base, decorso clinico, peso, tipo di alimentazione) • Osservazione dello stato di vigilanza • Osservazione della presenza di SNG/PEG e CT • Osservazione dell'igiene orale e della presenza di ristagni o di scialorrea • Osservazione della postura del capo, del collo e del tronco • Osservazione della frequenza delle deglutizioni spontanee • Osservazione della presenza e della validità della tosse riflessa e della tosse volontaria • Esame morfodinamico delle strutture orali (motilità, forza, sensibilità) – Valutazione n.c. V, VII, IX, X, XII • Test con bolo di diverse consistenze: gestione orale, escursione laringea, coordinazione respiro-deglutizione • Osservazione della comparsa di segni indiretti (es. tosse, raclage, voce gorgogliante), eventuale presenza di ristagni • Osservazione al pasto -anche con utilizzo di scale es. MAS - Mealtime Assessment Scale • Eventuale approfondimento con valutazione strumentale • Si possono utilizzare scale (es. FOIS) • Questionario di autovalutazione <p><i>Viene assegnato un ½ punto (0.5) ad ognuna delle affermazioni presenti nella risposta del candidato. Le affermazioni sono da intendersi come concetti chiave, per cui possono essere usati anche sinonimi (nel rispetto della terminologia tecnica, evidenziata in grassetto, che invece non può essere sostituita).</i></p>
<p>17</p>	<p>Cosa si intende per counselling logopedico ed elencare le tipologie conosciute?</p> <p>Il counseling è un atto terapeutico rivolto al paziente, al caregiver e alla famiglia che ha l'obiettivo di orientare, supportare e affiancare le persone nella comprensione, accettazione e gestione del disturbo comunicativo o di deglutizione.</p> <p>Il logopedista può praticare tre tipi di counseling: informativo, formativo (o educativo) e prescrittivo (o addestrativo).</p> <p><i>Viene assegnato un 1 punto per la definizione e 1 punto per almeno due tipologie di counselling</i></p>