

**CONCORSO LOGOPEDISTI – PROVA SCRITTA “A” il 17/06/2026**  
**WETTBEWERB DER LOGOPÄDEN – SCHRIFTLICHE PRÜFUNG “A” am 17/06/2026**

**Test a risposta multipla /Multiple Choice Test**

**Durata: 45 minuti. Una sola risposta corretta - Vorgesehene Zeit: 45 Minuten. Eine Antwort ist korrekt.**

Nr.	Deutsch	Italiano
1.	<p><b>Typischer Spracherwerb: In welchem Alter wird die Entwicklung des Verbs vom einfachen Tätigkeitswort zur korrekten Konjugation und Verbzweitstellung erwartet?</b></p> <p>A. 18 Monate –72 Monate/3 Jahre            B. 12 Monate –24 Monate/2 Jahre            C. 22 Monate –96 Monate/4 Jahre            D. vom 2. Lebensjahr bis zum 5. Lebensjahr</p>	<p><b>Apprendimento linguistico tipico: a quale età ci si aspetta che il verbo passi dall'essere un semplice termine che indica un'azione, alla corretta coniugazione e alla posizione del verbo in seconda posizione?</b></p> <p>A. 18 mesi – 72 mesi/3 anni            B. 12 mesi – 24 mesi/2 anni            C. 22 mesi – 96 mesi/4 anni            D. dai 2 ai 5 anni</p>
2.	<p><b>Welche Beschreibung passt am ehesten zu einer Sprachentwicklungsstörung?</b></p> <p>A. Sprachauffälligkeiten sind immer durch einen sensorineuralen Hörverlust bedingt            B. Persistierende Sprachauffälligkeiten ohne große sensorische/neurologische Ursachen bei unauffälliger nonverbaler Intelligenz            C. Reine Artikulationsstörung ohne Einfluss auf Morphosyntax            D. Sprachauffälligkeiten verschwinden notwendigerweise bis zum 5. Lebensjahr</p>	<p><b>Nel Disturbo Primario del Linguaggio, qual è il profilo più tipico?</b></p> <p>A. Deficit linguistici sempre associati a sordità neurosensoriale            B. Persistenti deficit linguistici in assenza di significative cause sensoriali o neurologiche, a fronte di un livello di intelligenza non verbale nella norma.            C. Disturbo esclusivamente articolatorio senza impatto sulla morfosintassi            D. Difficoltà linguistiche che scompaiono necessariamente entro i 5 anni</p>
3.	<p><b>Welcher Befund ist im Alter von 18–24 Monaten am ehesten ein Warnzeichen für Autismus-Spektrum-Störung?</b></p> <p>A. Gravierende Sprachentwicklungsverzögerung            B. Vorübergehendes Stottern            C. Fehlende oder deutlich reduzierte Zeigegesten und geteilte Aufmerksamkeit            D. Vorliebe für Bewegungsspiele</p>	<p><b>Quale indicatore è più suggestivo di rischio di Disturbo dello Spettro Autistico a 18–24 mesi?</b></p> <p>A. Grave ritardo nello sviluppo del linguaggio            B. Balbuzie transitoria            C. Assenza o riduzione significativa di gesti deitici (es. indicare) e attenzione condivisa            D. Preferenza per giochi di movimento</p>
4.	<p><b>Welche Aufgabe erfasst vor allem die metaphonologische Bewusstheit?</b></p> <p>A. Eine Geschichte in Reihenfolge nacherzählen            B. Ein Wort in Phoneme zerlegen (z. B. /h-u-n-d/)            C. Lange Sätze nachsprechen            D. Farben benennen</p>	<p><b>Nella valutazione delle abilità metafonologiche, quale compito indaga principalmente la consapevolezza fonemica?</b></p> <p>A. Raccontare una storia in sequenza            B. Segmentare una parola in fonemi (es. /c-a-n-e/)            C. Ripetere frasi lunghe            D. Denominare colori</p>

<p>5.</p>	<p><b>Bei Verdacht auf eine spezifische Lernstörung: welche Testkombination ist für die Lesediagnostik am stimmigsten?</b></p> <p>A. Lesen von Wörtern, Pseudowörtern und Text  B. Lesen von Texten, Lesesinnverständnis  C. Lesen von Wörtern, Wortverständnis  D. Lesen von Pseudowörtern, Satzverständnis</p>	<p><b>In caso di sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento, quale combinazione di prove è più coerente per la valutazione della lettura?</b></p> <p>A. Lettura di parole, pseudoparole e testi  B. Lettura di testi, comprensione del significato  C. Lettura di parole, comprensione delle parole  D. Lettura di pseudoparole, comprensione delle frasi</p>
<p>6.</p>	<p><b>Ein 3-jähriges Kind mit beidseitiger hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit, frühzeitig diagnostiziert und mit adäquat angepassten Hörgeräten versorgt, zeigt eine verzögerte Sprachentwicklung mit eingeschränktem Wortschatz, Schwierigkeiten beim Verständnis komplexer Sätze und reduzierter kommunikativer Initiative bei gleichzeitig stimulierender familiärer Umgebung.</b></p> <p><b>Welche der folgenden Aussagen ist korrekt?</b></p> <p>A. Bei adäquater Hörgeräteversorgung und günstigen Umweltbedingungen ist die Sprachverzögerung primär auf eine spezifische Sprachentwicklungsstörung unabhängig von der Hörstörung zurückzuführen  B. Die Therapie sollte sich primär auf die auditive Diskrimination konzentrieren, da sich Wortschatz und Pragmatik anschließend spontan entwickeln  C. Nach dem ICF-Modell sollte sich die Intervention auf die Verbesserung der Körperfunktionen beschränken, während die soziale Teilhabe eine sekundäre Rolle spielt  D. Die logopädische Intervention muss Sprachförderung, auditives Training, pragmatische Entwicklung, sowie die aktive Einbeziehung von Familie und Bildungsumfeld integrieren und die Wechselwirkung zwischen Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation berücksichtigen</p>	<p><b>Un bambino di 3 anni con ipoacusia neurosensoriale bilaterale di grado severo, diagnosticata precocemente e trattata con protesi acustiche adeguatamente calibrate, presenta un ritardo nello sviluppo linguistico caratterizzato da limitata competenza lessicale, difficoltà nella comprensione di frasi complesse e scarsa iniziativa comunicativa. Il bambino frequenta la scuola dell'infanzia ed è esposto a un ambiente familiare stimolante.</b></p> <p><b>Quale delle seguenti affermazioni è corretta?</b></p> <p>A. In presenza di adeguata protesizzazione e ambiente familiare favorevole, il ritardo linguistico è da attribuire principalmente a un disturbo specifico del linguaggio indipendente dall'ipoacusia  B. La riabilitazione dovrebbe concentrarsi prioritariamente sulla discriminazione dei suoni linguistici, poiché lo sviluppo lessicale e pragmatico segue spontaneamente una volta stabilito un buon input uditivo  C. In ottica ICF, l'intervento dovrebbe essere limitato al miglioramento delle funzioni corporee (percezione uditiva e produzione linguistica), mentre la partecipazione sociale rappresenta un esito secondario  D. L'intervento logopedico deve integrare stimolazione linguistica, training percettivo uditivo, sviluppo pragmatico-comunicativo e coinvolgimento attivo della famiglia e dell'ambiente educativo, considerando l'interazione tra funzioni, attività e partecipazione</p>
<p>7.</p>	<p><b>Welche Parameter werden bei einer logopädischen Abklärung bei Dyskalkulie beurteilt?</b></p> <p>A. Minderleistungen in den mathematischen Basiskompetenzen und der phonologischen Bewusstheit  B. Minderleistungen in der Aufmerksamkeit und bei den Additionen/Subtraktionen  C. Minderleistungen in den mathematischen Basiskompetenzen, der Grundrechenarten und/oder Textaufgaben  D. Minderleistungen bei den vier Grundrechenarten</p>	<p><b>Quali parametri vengono valutati durante una valutazione logopedica per la discalculia?</b></p> <p>A. Carenze nelle competenze matematiche di base e nella consapevolezza fonologica  B. Carenze nell'attenzione e nelle operazioni di addizione/sottrazione  C. Carenze nelle competenze matematiche di base, nelle operazioni aritmetiche fondamentali e/o nei problemi verbali  D. Carenze nelle quattro operazioni aritmetiche fondamentali</p>

8.	<p><b>Welches Ziel ist in der Unterstützten Kommunikation (UK) im Kindesalter am angemessensten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Gesprochene Sprache immer vollständig ersetzen</li> <li>B. Kommunikation auf Grundbedürfnisse begrenzen</li> <li>C. Einbezug der Bezugspersonen vermeiden</li> <li>D. Teilhabe und kommunikative Wirksamkeit im Alltag erhöhen</li> </ul>	<p><b>Quale obiettivo è più appropriato in un intervento di Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) in età evolutiva?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sostituire sempre e completamente il linguaggio verbale</li> <li>B. Limitare la comunicazione ai bisogni primari</li> <li>C. Evitare il coinvolgimento dei caregiver</li> <li>D. Aumentare partecipazione e efficacia comunicativa in contesti quotidiani</li> </ul>
9.	<p><b>Welche Maßnahme passt bei einer phonologisch-phonetischen Störung am ehesten zu einem evidenzbasierten Vorgehen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Spezifisch messbare Ziele setzen, gestufte Stimuli nutzen und Generalisierung planen</li> <li>B. Nur nicht-funktionale mundmotorische Übungen durchführen</li> <li>C. Eingangsdiagnostik vermeiden, um Zeit zu sparen</li> <li>D. Methode jede Sitzung wechseln ohne Verlaufskontrolle</li> </ul>	<p><b>Nel trattamento di un bambino con disturbo fonetico-fonologico, quale scelta è più coerente con un approccio basato sull'evidenza?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Definire obiettivi specifici e misurabili e usare stimoli graduati con generalizzazione</li> <li>B. Lavorare solo su esercizi oromotori non funzionali</li> <li>C. Evitare la valutazione iniziale per risparmiare tempo</li> <li>D. Cambiare metodo ad ogni seduta senza monitoraggio</li> </ul>
10.	<p><b>Welche Fähigkeit ist, zusätzlich zur Dekodierung, besonders wichtig für das Leseverständnis?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Griffkraft</li> <li>B. Wortschatz und morpho-syntaktische Kompetenzen</li> <li>C. Periphere Sehschärfe</li> <li>D. Geschwindigkeit der Handschrift</li> </ul>	<p><b>Quale abilità è particolarmente coinvolta nella comprensione del testo scritto oltre la decodifica?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Forza della presa</li> <li>B. Vocabolario e competenze morfosintattiche</li> <li>C. Acuità visiva periferica</li> <li>D. Velocità di scrittura manuale</li> </ul>
11.	<p><b>Welche klinische Eigenschaft ist bei kindlicher Sprechapraxie typisch?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Phonologische Fehler immer strikt regelhaft</li> <li>B. Keine Probleme in der motorischen Planung</li> <li>C. Inkonsistente Fehler und Probleme bei artikulatorischen Übergängen/Prosodie</li> <li>D. Zwingendes Vorhandensein eines Hörverlusts</li> </ul>	<p><b>Nella Disprassia Verbale Evolutiva, quale caratteristica clinica è più tipica?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Errori fonologici sempre perfettamente regolari</li> <li>B. Assenza di difficoltà nella programmazione motoria</li> <li>C. Errori inconsistenti e difficoltà nelle transizioni articolatorie/prosodia</li> <li>D. Presenza obbligatoria di deficit uditivo</li> </ul>

<p><b>12.</b></p>	<p><b>Welche Informationsquelle kann bei der Erfassung des expressiven Wortschatzes im Vorschulalter die direkte Beobachtung sinnvoll ergänzen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Der Intelligenzquotient</li> <li>B. Das Ernährungsprotokoll</li> <li>C. Die orthoptische Untersuchung</li> <li>D. Standardisierte Elternfragebögen</li> </ul>	<p><b>Per la valutazione del vocabolario espressivo in età prescolare, quali informazioni possono integrare l'osservazione diretta?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Il quoziente intellettivo</li> <li>B. Il diario alimentare</li> <li>C. La valutazione ortottica</li> <li>D. Questionari standardizzati da sottoporre ai caregiver</li> </ul>
<p><b>13.</b></p>	<p><b>Welche Maßnahme ist bei einer hyperfunktionellen Dysphonie ohne organische Läsionen am besten geeignet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Längere absolute Stimmruhe</li> <li>B. Pushing-Übungen</li> <li>C. Training zur Erhöhung der Zungenkraft</li> <li>D. Stimmtherapie mit Techniken zur Belastungsreduktion und Stimmhygiene</li> </ul>	<p><b>Quale intervento è più appropriato per una disfonia iperfunzionale in assenza di lesioni organiche significative?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Riposo vocale assoluto prolungato</li> <li>B. Esercizi di pushing</li> <li>C. Allenamento di forza della lingua</li> <li>D. Terapia vocale con tecniche di riduzione dello sforzo, igiene vocale</li> </ul>
<p><b>14.</b></p>	<p><b>Welches klinische Merkmal spricht weitgehend für eine Diagnose einer post-ischämischen Aphasie im Vergleich zu einer primären progressiven Aphasie?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Vorliegen von Wiederholungsstörungen und Anomie bei einem relativ kürzlich aufgetretenen Krankheitsbild</li> <li>B. Progressiver Verlauf der isolierten Sprachstörung bei anfänglicher Erhaltung anderer kognitiver Funktionen und Fehlen eines identifizierbaren akuten Ereignisses</li> <li>C. Spontane Verbesserung der Sprachleistung in den ersten Wochen nach dem Auftreten des Iktus</li> <li>D. Progressive Sprachbeeinträchtigung ohne akute fokale Läsionen im bildgebenden Verfahren</li> </ul>	<p><b>Quale elemento clinico orienta maggiormente verso una diagnosi di afasia post-ictus rispetto ad un'Afasia Primaria Progressiva?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Presenza di deficit di ripetizione e anomia in un quadro con esordio relativamente recente</li> <li>B. Andamento progressivo del disturbo linguistico isolato, con relativa preservazione iniziale di altre funzioni cognitive e assenza di un evento acuto identificabile</li> <li>C. Miglioramento spontaneo delle prestazioni linguistiche nelle prime settimane dall'esordio</li> <li>D. Progressiva compromissione linguistica in assenza di lesioni focali acute all'imaging</li> </ul>
<p><b>15.</b></p>	<p><b>Welche der folgenden Maßnahmen stellt eine rehabilitative Übungstechnik dar?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Durchführung des Mendelsohn-Manövers</li> <li>B. Vorwärtsbeugung des Kopfes (Chin Tuck)</li> <li>C. Anpassung der Konsistenz der Nahrung gemäß IDDSI</li> <li>D. Drehung des Kopfes zur schwächeren Seite während des Schluckvorgangs</li> </ul>	<p><b>Quali dei seguenti approcci rappresenta una tecnica riabilitativa?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Esecuzione della manovra di Mendelsohn</li> <li>B. Posizionamento del capo in flessione anteriore (chin tuck)</li> <li>C. Adattamento della consistenza degli alimenti secondo IDDSI</li> <li>D. Rotazione del capo verso il lato più debole durante la deglutizione</li> </ul>

<p><b>16.</b></p>	<p><b>Welche Maßnahme verfügt über die höchste wissenschaftliche Evidenz zur Verbesserung der Stimmlautstärke bei Patienten mit Parkinson-Krankheit?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Isolierte orofaziale Übungsprogramme (Lippen und Zunge) zur Muskelstärkung</li> <li>B. LSVT LOUD-Behandlung oder intensive, hochfrequente Ansätze mit Fokus auf der Stimmlautstärke</li> <li>C. Techniken zur Kehlkopfentspannung und Stimmhygiene als Hauptmaßnahme</li> <li>D. Zwerchfellatmungstraining mit Fokus auf der Kontrolle des Ausatemungsflusses</li> </ul>	<p><b>Quale intervento presenta le maggiori evidenze scientifiche per il miglioramento dell'intensità vocale nel paziente con malattia di Parkinson?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Programmi di esercizi orofacciali isolati (labbra e lingua) per rinforzo muscolare</li> <li>B. Trattamento LSVT LOUD o approcci intensivi ad alta frequenza focalizzati sull'ampiezza vocale</li> <li>C. Tecniche di rilassamento laringeo e igiene vocale come intervento principale</li> <li>D. Training respiratorio diaframmatico con focus sul controllo del flusso espiratorio</li> </ul>
<p><b>17.</b></p>	<p><b>Welche der folgenden Störungen ist am häufigsten mit Schwierigkeiten in der Sprachproduktion nach einem Schlaganfall assoziiert?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Schwerer Agrammatismus</li> <li>B. Störung in der Pragmatik in der Kommunikation</li> <li>C. Neologismen</li> <li>D. Bucco-faziale Apraxie</li> </ul>	<p><b>Tra i seguenti disturbi, quale è più frequentemente correlato a difficoltà di produzione del linguaggio post-ictus?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Agrammatismo severo</li> <li>B. Disturbo pragmatico della comunicazione</li> <li>C. Neologismi</li> <li>D. Aprassia bucco-facciale</li> </ul>
<p><b>18.</b></p>	<p><b>Bei der logopädischen Behandlung von Patienten mit den Folgen eines mittelgradigen bis schweren Schädel-Hirn-Traumas: Welche Intervention ist am geeignetsten, um beeinträchtigte exekutive Funktionen (z. B. Planung, Inhibition, kognitive Flexibilität) zu verbessern?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Wiederholende Übungen zur isolierten phonetischen Artikulation ohne funktionalen Anwendungsbezug</li> <li>B. Metakognitives Training unter Einsatz von Strategien zur Selbstbewertung und Problemlösung in alltagsnahen Aufgaben</li> <li>C. Passive Gedächtnisstimulation durch das Anhören von Wortlisten ohne weitere Verarbeitung</li> <li>D. Ausschließliche myofunktionelle Therapie zur Wiederherstellung des orofazialen Muskeltonus</li> </ul>	<p><b>Nel trattamento logopedico dei pazienti con esiti di trauma cranico moderato-severo, quale intervento è più appropriato per migliorare le funzioni esecutive compromesse (es. pianificazione, inibizione, flessibilità cognitiva)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Esercizi ripetitivi di articolazione fonetica isolata senza contesto funzionale</li> <li>B. Training metacognitivo con uso di strategie di autovalutazione e problem solving in compiti ecologici</li> <li>C. Stimolazione passiva della memoria attraverso ascolto di liste di parole senza rielaborazione</li> <li>D. Terapia miofunzionale esclusiva per il recupero del tono muscolare orofacciale</li> </ul>

<p><b>19.</b></p>	<p><b>Welche der folgenden Aussagen beschreibt den Unterschied zwischen einer Aphasie und einer kognitiv-kommunikativen Störung am treffendsten?</b></p> <p>A. Die Aphasie ist eine primäre Störung sprachsystematischer Prozesse, während kognitiv-kommunikative Störungen aus Beeinträchtigungen nichtsprachlicher kognitiver Funktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, exekutiven Funktionen oder sozialer Kognition resultieren und sich sekundär auf die Kommunikation auswirken.</p> <p>B. Aphasie und kognitiv-kommunikative Störungen sind klinisch weitgehend synonym, da in beiden Fällen ausschließlich die sprachliche Ausdrucksweise betroffen ist.</p> <p>C. Kognitiv-kommunikative Störungen betreffen, im Gegensatz zur Aphasie, ausschließlich die pragmatische Ebene, bei vollständig erhaltener Aufmerksamkeit und Exekutivfunktion.</p> <p>D. Aphasie ist definitionsgemäß auf Störungen der Schriftsprache beschränkt, während kognitiv-kommunikative Störungen ausschließlich die mündliche Sprachproduktion beeinträchtigen.</p>	<p><b>Quale delle seguenti affermazioni descrive in modo più appropriato la differenza tra afasia e disturbo cognitivo-comunicativo?</b></p> <p>A. L'afasia è un disturbo primario dei processi linguistici, mentre i disturbi cognitivo-comunicativi derivano da compromissioni di funzioni cognitive non linguistiche, quali attenzione, memoria, funzioni esecutive o cognizione sociale, che incidono secondariamente sulla comunicazione.</p> <p>B. Afasia e disturbi cognitivo-comunicativi sono clinicamente pressoché sinonimi, poiché in entrambi i casi risulta compromessa esclusivamente la formulazione linguistica.</p> <p>C. I disturbi cognitivo-comunicativi, a differenza dell'afasia, interessano esclusivamente il livello pragmatico, in presenza di attenzione e funzioni esecutive integralmente preservate.</p> <p>D. L'afasia è per definizione limitata ai disturbi del linguaggio scritto, mentre i disturbi cognitivo-comunicativi compromettono esclusivamente la produzione orale.</p>
<p><b>20.</b></p>	<p><b>Welche Option bezüglich der Maskierung ist beim Hörtraining eines erwachsenen Patienten mit einseitigem Cochlea-Implantat und normalhörendem kontralateralen Ohr, der über Hörermüdung und Schwierigkeiten in komplexen Kommunikationssituationen berichtet, am wenigsten geeignet?</b></p> <p>A. Selektiver Einsatz bei analytischen Aufgaben, wobei die Ermüdung überwacht und die Anwendungsdauer angepasst wird</p> <p>B. Es vollständig zu vermeiden, um von Anfang an die binaurale Integration in allen Situationen zu fördern</p> <p>C. Es auch bei alltäglichen Kommunikationssituationen systematisch anzuwenden, um die Nutzung des Implantats zu maximieren</p> <p>D. Es in den Anfangsphasen gezielt einzusetzen und dabei mit funktionalen Aufgaben ohne Maskierung abwechseln</p>	<p><b>Durante il training uditivo di un paziente adulto con impianto cocleare monolaterale ed orecchio controlaterale normoudente, affaticamento uditivo riferito e difficoltà nei contesti comunicativi complessi, quale scelta relativa al mascheramento è meno appropriata?</b></p> <p>A. Utilizzarlo in modo selettivo in compiti analitici, monitorando l'affaticamento e modulandone la durata</p> <p>B. Evitarlo completamente per favorire da subito l'integrazione binaurale in tutti i contesti</p> <p>C. Applicarlo in modo sistematico anche durante attività comunicative ecologiche per massimizzare l'uso dell'impianto</p> <p>D. Impiegarlo in modo mirato nelle fasi iniziali, alternandolo a compiti funzionali senza mascheramento</p>
<p><b>21.</b></p>	<p><b>Welches Defizit ist für die Leitungsaphasie charakteristisch?</b></p> <p>A. Schwerwiegendes Verständnisdefizit</p> <p>B. Sprechunflüssigkeiten mit Agrammatismus</p> <p>C. Einsetzender Mutismus</p> <p>D. Deutliche Beeinträchtigung der Wiederholungsfähigkeit bei relativ flüssigem Sprachfluss</p>	<p><b>Quale deficit caratterizza l'Afasia di Conduzione?</b></p> <p>A. Grave deficit di comprensione</p> <p>B. Eloquio non fluente con agrammatismo</p> <p>C. Mutismo iniziale</p> <p>D. Compromissione marcata della ripetizione con eloquio relativamente fluente</p>

22.	<p><b>Welcher akustische Parameter steht am stärksten mit der Stimmstabilität in Verbindung?</b></p> <p>A. Durchschnittliche Lautstärke  B. Jitter und Shimmer  C. Isolierte Grundfrequenz  D. Maximale Stimmdauer</p>	<p><b>Quale parametro acustico è maggiormente associato alla stabilità della voce?</b></p> <p>A. Intensità media  B. Jitter e shimmer  C. Frequenza fondamentale isolata  D. Tempo massimo fonatorio</p>
23.	<p><b>Bei einem Patienten mit Tracheostoma und geblockter Trachealkanüle: welchen pathophysiologischen Faktor muss der Logopäde bei der Beurteilung und Behandlung der Dysphagie im Hinblick auf das Risiko einer stillen Aspiration vorrangig berücksichtigen?</b></p> <p>A. Die Zunahme des subglottischen Drucks mit konsekutiver Verbesserung des laryngealen Atemwegsschutzes während des Schluckakts.  B. Die eingeschränkte Larynxelation, sowie die verminderte hyolaryngeale Exkursion infolge der geblockten Trachealkanüle.  C. Die durch die geblockte Trachealkanüle gewährleistete vollständige Trennung zwischen Atemwegen und Verdauungstrakt.  D. Der ausschließlich auf die orale Phase beschränkte Einfluss der Trachealkanüle auf den Schluckvorgang.</p>	<p><b>Nel paziente con tracheostomia e cannula cuffiata: quale fattore fisiopatologico deve essere maggiormente considerato dal logopedista nella valutazione e gestione della disfagia, in relazione al rischio di aspirazione silente?</b></p> <p>A. L'incremento della pressione subglottica con conseguente miglioramento della chiusura laringea durante l'atto deglutitorio.  B. La compromissione dell'elevazione laringea e dell'escursione iolaringea secondaria alla presenza della cannula tracheale cuffiata.  C. La completa separazione tra vie respiratorie e digestive garantita dalla cannula tracheale cuffiata.  D. L'influenza esclusiva della cannula sulla fase orale dell'atto deglutitorio.</p>
24.	<p><b>Ein 78-jähriger Patient mit den Folgen eines rechtsseitigen hemisphärischen Schlaganfalls leidet an oropharyngealer Dysphagie. Bei der klinischen Untersuchung werden folgende Befunde festgestellt: verzögerte Auslösung des Schluckreflexes, verminderte Kehlkopfhebung und eine „gurgelnde“ Stimme nach dem Schlucken dünnflüssiger Substanzen. Welche Maßnahme ist in erster Linie am besten geeignet?</b></p> <p>A. Kompensatorische Körperhaltungen einzuführen und die Konsistenz der Flüssigkeiten anzupassen.  B. Das Schluckvolumen zu erhöhen, um die Auslösung des Schluckreflexes zu erleichtern.  C. Flüssigkeiten mit sehr dünner Konsistenz und Raumtemperatur anzubieten.  D. Jede orale Nahrungsaufnahme für mindestens eine Woche ohne erneute Beurteilung zu vermeiden.</p>	<p><b>Un paziente di 78 anni con esiti di ictus emisferico destro presenta disfagia orofaringea. Alla valutazione clinica si osservano: ritardo nell'innesco del riflesso deglutitorio, ridotta elevazione laringea e presenza di voce "gorgogliante" dopo la deglutizione di liquidi sottili. Quale intervento è più appropriato in prima istanza?</b></p> <p>A. Introdurre posture compensatorie e modificare la consistenza dei liquidi.  B. Incrementare il volume del bolo per facilitare l'innesco della deglutizione.  C. Proporre liquidi a consistenza molto fluida e temperatura ambiente.  D. Evitare qualsiasi alimentazione orale per almeno una settimana senza rivalutazione.</p>

<b>25.</b>	<b>Die Anwendung der ICF</b> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Dient zur Beschreibung der medizinischen Diagnose eines komplexen Störungsbildes.</li><li>B. Dient zur Erfassung der körperlichen Funktionen ohne Berücksichtigung der Umweltfaktoren.</li><li>C. Dient als Instrument zur Klassifikation von Diagnosen und wird in der Akutphase angewendet.</li><li>D. Dient zur systematischen Beschreibung der Funktionsfähigkeit, der Aktivität und Partizipation, sowie der Kontextfaktoren eines Menschen.</li></ul>	<b>L'applicazione dell'ICF</b> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Serve a descrivere la diagnosi medica di un quadro clinico complesso.</li><li>B. Serve a rilevare le funzioni fisiche senza tenere conto dei fattori ambientali.</li><li>C. Funge da strumento per la classificazione delle diagnosi e viene applicata nella fase acuta.</li><li>D. Serve a descrivere sistematicamente la funzionalità, l'attività e la partecipazione, nonché i fattori contestuali di una persona.</li></ul>
------------	---	---