

**CONCORSO LOGOPEDISTI – PROVA SCRITTA “B” il 17/06/2026  
WETTBEWERB DER LOGOPÄDEN – SCHRIFTLICHE PRÜFUNG “B” 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. 12 Monate –24 Monate/2 Jahre            B. 18 Monate –72 Monate/3 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. 12 mesi – 24 mesi/2 anni            B. 18 mesi – 72 mesi/3 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 su 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>

<p><b>4.</b></p>	<p><b>Bei Verdacht auf eine spezifische Lernstörung: welche Testkombination ist für die Lesediagnostik am stimmigsten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Lesen von Wörtern, Pseudowörtern und Text</li> <li>B. Lesen von Texten, Lesesinnverständnis</li> <li>C. Lesen von Wörtern, Wortverständnis</li> <li>D. Lesen von Pseudowörtern, Satzverständnis</li> </ul>	<p><b>In caso di sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento: quale combinazione di prove è più coerente per la valutazione della lettura?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Lettura di parole, pseudoparole e testi</li> <li>B. Lettura di testi, comprensione del significato</li> <li>C. Lettura di parole, comprensione delle parole</li> <li>D. Lettura di pseudoparole, comprensione delle frasi</li> </ul>
<p><b>5.</b></p>	<p><b>Welche Aussage beschreibt den Spracherwerb bei Kindern mit Hörschädigung am zutreffendsten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Hörgeschädigte Kinder erwerben phonologische Strukturen unabhängig vom auditiven Input, da der Spracherwerb primär visuell gesteuert ist.</li> <li>B. Bei Kindern mit Hörschädigung ist bei frühzeitiger technischer Versorgung davon auszugehen, dass sich die sprachlichen Erwerbsprozesse weitgehend normgerecht stabilisieren, sodass keine relevanten Unterschiede im Spracherwerb gegenüber hörenden Kindern bestehen.</li> <li>C. Eine Hörschädigung beeinflusst ausschließlich den Wortschatzerwerb, während morphosyntaktische Strukturen unbeeinträchtigt bleiben.</li> <li>D. Der Spracherwerb hörgeschädigter Kinder ist häufig durch reduzierte und verzerrte auditive Sprachsignale geprägt, was zu Verzögerungen in der phonologischen, lexikalischen und morphosyntaktischen Entwicklung führen kann.</li> </ul>	<p><b>Quale affermazione descrive in modo più appropriato l'acquisizione del linguaggio nei bambini con ipoacusia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. I bambini con ipoacusia acquisiscono le strutture fonologiche indipendentemente dall'input uditivo, poiché l'acquisizione linguistica è guidata principalmente dalla modalità visiva.</li> <li>B. Nei bambini con ipoacusia si presume che una precoce protesizzazione consenta una stabilizzazione sostanzialmente normotipica dei processi di acquisizione linguistica, al punto da non evidenziare differenze clinicamente rilevanti nei profili di sviluppo linguistico rispetto ai coetanei normoudenti.</li> <li>C. L'ipoacusia influisce esclusivamente sull'acquisizione del vocabolario, mentre le strutture morfosintattiche rimangono inalterate.</li> <li>D. L'acquisizione del linguaggio nei bambini con ipoacusia è spesso caratterizzata da segnali linguistici uditivi ridotti o distorti, con possibili ritardi nello sviluppo fonologico, lessicale e morfosintattico.</li> </ul>
<p><b>6.</b></p>	<p><b>Welcher Grundsatz gilt für die logopädische Diagnostik bei bilingualen Kindern?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Nur die Zweitsprache prüfen, weil sie Bildungssprache ist</li> <li>B. Standardisierte Verfahren grundsätzlich vermeiden</li> <li>C. Sprachbiografie erheben und, soweit möglich, beide Sprachen erfassen</li> <li>D. Bilingualismus per se als Ursache einer SES ansehen</li> </ul>	<p><b>In un bambino bilingue, quale principio è corretto per la valutazione logopedica?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Valutare solo la L2 perché è la lingua scolastica</li> <li>B. Evitare strumenti standardizzati in ogni caso</li> <li>C. Raccogliere una biografia linguistica e valutare, per quanto possibile, entrambe le lingue</li> <li>D. Considerare il bilinguismo di per sé un fattore causale di DPL</li> </ul>

<p><b>7.</b></p>	<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>
<p><b>8.</b></p>	<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>
<p><b>9.</b></p>	<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>10.</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>11. Das Entwicklungsstottern ist gekennzeichnet durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. den Beginn nach einer Hirnverletzung</li> <li>B. eine starke Tagesvariabilität ohne Bewusstsein</li> <li>C. keine Wiederholungen</li> <li>D. Blockaden beim Singen</li> </ul>	<p><b>La Disfluenza Evolutiva è caratterizzata da:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. insorgenza a seguito di una lesione cerebrale</li> <li>B. forte variabilità nell'arco della giornata in assenza di coscienza</li> <li>C. assenza di ripetizioni</li> <li>D. blocchi durante il canto</li> </ul>
<p><b>12. Welche Parameter werden bei einer logopädischen Abklärung bei Dyskalkulie beurteilt?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Minderleistungen in den mathematischen Basiskompetenzen und der phonologischen Bewusstheit</li> <li>B. Minderleistungen in der Aufmerksamkeit und bei den Additionen/Subtraktionen</li> <li>C. Minderleistungen in den mathematischen Basiskompetenzen, der Grundrechenarten und/oder Textaufgaben</li> <li>D. Minderleistungen bei den vier Grundrechenarten</li> </ul>	<p><b>Quali parametri vengono valutati durante una valutazione logopedica per la discalculia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Carenze nelle competenze matematiche di base e nella consapevolezza fonologica</li> <li>B. Carenze nell'attenzione e nelle operazioni di addizione/sottrazione</li> <li>C. Carenze nelle competenze matematiche di base, nelle operazioni aritmetiche fondamentali e/o nei problemi verbali</li> <li>D. Carenze nelle quattro operazioni aritmetiche fondamentali</li> </ul>
<p><b>13. Bei einem erwachsenen Patienten mit Verdacht auf stille Aspiration, verminderter oropharyngealer Sensibilität und einer Vorgeschichte von Aspirationspneumonien: welche der folgenden Aussagen spiegelt die am besten geeignete klinische Argumentation bei der Erstversorgung wider?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Bei Vorliegen von Risikofaktoren und Verdacht auf stille Aspiration ist eine instrumentelle Untersuchung unabhängig vom Ergebnis der Untersuchung am Krankenbett angezeigt</li> <li>B. Das Fehlen offensichtlicher klinischer Anzeichen bei der Untersuchung am Krankenbett ermöglicht es, sicher mit einer angepassten Ernährung (z. B. IDDSI 3-4) zu beginnen</li> <li>C. Das Vorliegen eines wirksamen willkürlichen Hustens schließt die Notwendigkeit weiterer instrumenteller Untersuchungen aus.</li> <li>D. Durch den Einsatz kompensatorischer Strategien (Körperhaltung und Konsistenz) kann eine instrumentelle Untersuchung in der Anfangsphase vermieden werden.</li> </ul>	<p><b>In un paziente adulto con sospetta aspirazione silente, ridotta sensibilità orofaringea e storia di polmoniti ab ingestis, quale delle seguenti affermazioni riflette il ragionamento clinico più appropriato nella gestione iniziale?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. In presenza di fattori di rischio e sospetta aspirazione silente, la valutazione strumentale è indicata indipendentemente dall'esito del bedside</li> <li>B. L'assenza di segni clinici evidenti durante la valutazione bedside consente di avviare con sicurezza una dieta modificata (es. IDDSI 3-4)</li> <li>C. La presenza di una tosse volontaria efficace esclude la necessità di ulteriori indagini strumentali</li> <li>D. L'utilizzo di strategie compensatorie (postura e consistenze) permette di evitare la valutazione strumentale nella fase iniziale</li> </ul>

<p><b>14.</b></p>	<p><b>Welches der folgenden Merkmale unterscheidet die Sprechapraxie am stärksten von der Dysarthrie?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Verminderte Stimmintensität und monotone Prosodie</li> <li>B. Systematische und beständige Artikulationsfehler</li> <li>C. Variierende Artikulationsfehler und Schwierigkeiten bei der motorischen Planung/Programmierung des Sprechens</li> <li>D. Hypernasalität und nasaler Luftverlust während der Stimmbildung</li> </ul>	<p><b>Quale delle seguenti caratteristiche differenzia maggiormente l'aprassia dell'eloquio dalla disartria?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Riduzione dell'intensità vocale e monotonia prosodica</li> <li>B. Errori articolatori sistematici e costanti</li> <li>C. Errori articolatori variabili e difficoltà di pianificazione/programmazione dell'eloquio</li> <li>D. Ipernasalità e fuga d'aria nasale durante la fonazione</li> </ul>
<p><b>15.</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>16.</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>17.</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>18.</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>19.</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>20.</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>21. Welche der folgenden Aussagen beschreibt den Unterschied zwischen Aphasie und einer kognitiv-kommunikativen Störung am treffendsten?</b></p> <p>A. 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>22. Welche Option bezüglich der Maskierung ist beim Hörtraining eines erwachsenen Patienten mit einseitigem Cochlea-Implantat und normalhörendem kontralateralen Ohr, der über Hörmüdigung 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 e 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>23.</b></p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Die Zunahme des subglottischen Drucks mit konsekutiver Verbesserung des laryngealen Atemwegsschutzes während des Schluckakts.</li> <li>B. Die eingeschränkte Larynxelation, sowie die verminderte hyo-laryngeale Exkursion infolge der geblockten Trachealkanüle.</li> <li>C. Die durch die geblockte Trachealkanüle gewährleistete vollständige Trennung zwischen Atemwegen und Verdauungstrakt.</li> <li>D. Der ausschließlich auf die orale Phase beschränkte Einfluss der Trachealkanüle auf den Schluckvorgang.</li> </ul>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. L'incremento della pressione subglottica con conseguente miglioramento della chiusura laringea durante l'atto deglutitorio</li> <li>B. La compromissione dell'elevazione laringea e dell'escursione io-laringea secondaria alla presenza della cannula tracheale cuffiata</li> <li>C. La completa separazione tra vie respiratorie e digestive garantita dalla cannula tracheale cuffiata.</li> <li>D. L'influenza esclusiva della cannula sulla fase orale dell'atto deglutitorio</li> </ul>
<p><b>24.</b></p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Kompensatorische Körperhaltungen einzuführen und die Konsistenz der Flüssigkeiten anzupassen</li> <li>B. Das Schluckvolumen zu erhöhen, um die Auslösung des Schluckreflexes zu erleichtern</li> <li>C. Flüssigkeiten mit sehr dünner Konsistenz und Raumtemperatur anzubieten</li> <li>D. Jede orale Nahrungsaufnahme für mindestens eine Woche ohne erneute Beurteilung zu vermeiden</li> </ul>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Introdurre posture compensatorie e modificare la consistenza dei liquidi</li> <li>B. Incrementare il volume del bolo per facilitare l'innesco della deglutizione</li> <li>C. Proporre liquidi a consistenza molto fluida e temperatura ambiente</li> <li>D. Evitare qualsiasi alimentazione orale per almeno una settimana senza rivalutazione</li> </ul>
<p><b>25.</b></p>	<p><b>Welche Aussage zur Rolle von Kontextfaktoren bei Aktivität und Partizipation ist fachlich korrekt?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Kontextfaktoren sind bei Partizipation, nicht aber bei Aktivität relevant.</li> <li>B. Fördernde oder hemmende Kontextfaktoren beeinflussen wesentlich das Ausmaß von Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen.</li> <li>C. Kontextfaktoren betreffen ausschließlich Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren spielen jedoch keine Rolle.</li> <li>D. Kontextfaktoren werden nur berücksichtigt, wenn ein komplexes Störungsbild vorliegt.</li> </ul>	<p><b>Quale delle seguenti affermazioni sul ruolo dei fattori contestuali nell'attività e nella partecipazione è corretta?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. I fattori contestuali sono rilevanti per la partecipazione, ma non per l'attività.</li> <li>B. I fattori contestuali favorevoli o sfavorevoli influenzano in modo significativo l'entità delle limitazioni dell'attività e della partecipazione.</li> <li>C. I fattori contestuali riguardano esclusivamente fattori ambientali, mentre quelli personali non hanno alcun ruolo.</li> <li>D. I fattori contestuali vengono presi in considerazione solo in presenza di un quadro clinico complesso.</li> </ul>