



a cura di M. P. Natale, E. Altamore,
S. Crincoli, P. Longo, F. Spalletti

Concorsi per

LOGOPEDISTA

Test e casi clinici
per tutte le fasi di selezione

II Edizione

Ampia raccolta
di quesiti commentati
e prove teorico-pratiche



IN OMAGGIO ESTENSIONI ONLINE

Software di
simulazione



Edises
edizioni

Concorsi per **LOGOPEDISTA**

II Edizione

Test e casi clinici
per tutte le fasi di selezione

Accedi ai servizi riservati

Il codice personale contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a:

**MATERIALI DI INTERESSE
E CONTENUTI AGGIUNTIVI**

CODICE PERSONALE

Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.
Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nella pagina seguente.
Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile.
L'accesso ai servizi riservati ha la **durata di 18 mesi** dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.



Istruzioni per accedere ai contenuti e ai servizi riservati

SEGUI QUESTE SEMPLICI ISTRUZIONI

SE SEI REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



inserisci email e password



inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN,
riportato in basso a destra sul retro di
copertina



inserisci il tuo **codice personale** per
essere reindirizzato automaticamente
all'area riservata

SE NON SEI GIÀ REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



registra al sito **edises.it**



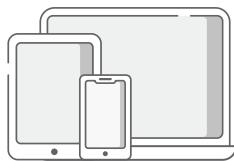
attendi l'email di conferma
per perfezionare
la registrazione



torna sul sito **edises.it** e seguì la
procedura già descritta per
utenti registrati



CONTENUTI AGGIUNTIVI



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei
supporti multimediali e per informazioni sui
nostri servizi puoi contattarci sulla piattaforma
assistenza.edises.it

SCARICA L'APP **INFOCONCORSI** DISPONIBILE SU APP STORE E PLAY STORE

Concorsi per

LOGOPEDISTA

**Ampia raccolta di quesiti commentati
e prove teorico-pratiche**

a cura di

**Matteo Pio Natale, Elena Altamore,
Serena Crincoli, Patrizia Longo, Flavia Spalletti**



Test e casi clinici dei concorsi per Logopedista - II Edizione
Copyright © 2024, 2022, EdiSES edizioni S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2028 2027 2026 2025 2024

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Cover Design and Front Cover Illustration: Digital Followers S.r.l.

Progetto grafico: ProMediaStudio di A. Leano – Napoli

Fotocomposizione: EdiSES edizioni S.r.l.

Stampato presso: Vulcanica S.r.l. – Nola (Napoli)

Per conto della EdiSES edizioni S.r.l. – Piazza Dante 89 – Napoli

ISBN 979 12 5602 150 5

www.edises.it
assistenza.edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e, nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi sulla piattaforma assistenza.edises.it.

Prefazione

Il presente volume si pone come una guida per la preparazione alle prove di un avviso e/o concorso pubblico per Logopedista. Le conoscenze richieste al candidato sono relative a molte aree tematiche, prettamente professionali, giuridiche e scientifiche. Per tali motivi diventa spesso necessario utilizzare un'intera librerie. Il testo nasce pertanto da un'accurata analisi delle suddette problematiche e raccoglie una serie di test e quesiti aggiornati secondo l'attuale stato dell'arte della professione. I questionari proposti sono stati elaborati tenendo conto degli argomenti trattati nei concorsi banditi negli ultimi anni e l'opera è completata da numerosi riferimenti bibliografici ai quali si rimanda per eventuali approfondimenti.

Frutto dell'esperienza degli autori nel settore, il testo ha l'obiettivo di fornire, senza presunzione, un primo approccio allo studio e punti di riflessione sulle tematiche prese in esame, che il lettore potrà poi approfondire con testi più specifici. Questa seconda edizione mira ad arricchire ed integrare i contenuti già presenti nella prima versione al fine di offrire un ulteriore supporto ai professionisti che si avvicinano al complesso mondo concorsuale.

Il volume, nel dettaglio, si compone di cinque parti: la parte prima riguarda il profilo professionale e la legislazione e organizzazione del sistema sanitario; la parte seconda si concentra sugli ambiti di operatività del logopedista; la parte terza contiene test relativi alle competenze di lingua straniera e di informatica di base, oggetto di prove concorsuali; la parte quarta è costituita da diverse tipologie di prove pratiche; la parte quinta comprende quesiti estratti da concorsi già svolti.

Buon lavoro
Gli Autori



Indice

Introduzione Criteri per l'accesso alla professione di Logopedista

Capitolo 1 Selezioni del personale delle aziende sanitarie

1.1	Concorsi pubblici	3
1.1.1	Requisiti di ammissione	3
1.1.2	Bando di concorso e domanda di ammissione	4
1.1.3	Dove trovare i bandi?	4
1.2	Prove concorsuali	5
1.2.1	Criteri di valutazione dei titoli	5
1.2.2	Prova scritta	6
1.2.3	Prova pratica	6
1.2.4	Prova orale	7
1.2.5	Valutazione delle prove d'esame e punteggi minimi.....	7
1.3	Formulazione della graduatoria.....	7

Capitolo 2 Consigli utili per affrontare la prova scritta

2.1	Test a risposta multipla	8
2.2	Gestione del tempo	8
2.3	Consigli generali	9

Parte Prima Legislazione e organizzazione del Sistema sanitario

Questionario 1	Legislazione e organizzazione sanitaria	13
<i>Risposte commentate</i>	37
Questionario 2	Legislazione, normativa professionale e ICF.....	61
<i>Risposte commentate</i>	69
	Riferimenti normativi e bibliografici	83
Questionario 3	Management sanitario.....	86
<i>Risposte commentate</i>	99



Parte Seconda

Competenze professionali

Questionario 1 Cenni di anatomia	111
<i>Risposte commentate.....</i>	113
Bibliografia	116
Questionario 2 Fisiopatologia delle funzioni laringee	117
<i>Risposte commentate.....</i>	127
Bibliografia	139
Questionario 3 Disfagia nell'adulto e gestione del paziente tracheostomizzato	142
<i>Risposte commentate.....</i>	149
Bibliografia	160
Questionario 4 Disturbi della fluenza verbale	162
<i>Risposte commentate.....</i>	165
Questionario 5 Disturbi cognitivi nel paziente adulto	172
<i>Risposte commentate.....</i>	177
Bibliografia	188
Questionario 6 Logopedia neonatale.....	190
<i>Risposte commentate.....</i>	195
Bibliografia	204
Questionario 7 Autismo e malattie rare	206
<i>Risposte commentate.....</i>	212
Bibliografia	223
Questionario 8 Bilinguismo in situazione di migrazione e CAA	226
<i>Risposte commentate.....</i>	232
Bibliografia	241
Sitografia.....	241
Questionario 9 Sordità infantile e adulta	242
<i>Risposte commentate.....</i>	248
Bibliografia	258
Questionario 10 Disturbo del linguaggio e disprassia.....	259
<i>Risposte commentate.....</i>	266
Bibliografia	280
Questionario 11 Disturbi specifici dell'apprendimento	284
<i>Risposte commentate.....</i>	291
Bibliografia	303

Questionario 12 Disartria: diagnosi e trattamento	304
<i>Risposte commentate</i>	307
Bibliografia	311
Questionario 13 Logopedia e COVID-19	312
<i>Risposte commentate</i>	315

Parte Terza Competenze informatiche e linguistiche

Questionario 1 Informatica	321
<i>Risposte commentate</i>	336
Questionario 2 Lingua inglese	349
<i>Risposte commentate</i>	358

Parte Quarta Prove pratiche

Sezione 1 Disfagia nell'adulto e disturbi della fluenza verbale	369
Caso clinico 1	369
Caso clinico 2	371
Caso clinico 3	375
Caso clinico 4	378
Sezione 2 Disturbi cognitivi nel paziente adulto	384
<i>Risposte commentate</i>	386
Sezione 3 Sordità infantile e adulta	388
Caso clinico 1	388
Caso clinico 2	389
Caso clinico 3	389
Caso clinico 4	390
Sezione 4 Bilinguismo in situazione di migrazione, disturbi del linguaggio e della relazione sociale	392
Caso clinico 1	392
Caso clinico 2	393
Caso clinico 3	395
Caso clinico 4	396
Sezione 5 Disartria	399
Caso clinico 1	399
Caso clinico 2	400



Caso clinico 3	400
Caso clinico 4	401
Caso clinico 5	403

Parte Quinta Appendice

Quesiti ufficiali.....	407
<i>Risposte commentate.....</i>	424
 <i>Gli Autori.....</i>	425

Questionario 2

Fisiopatologia delle funzioni laringee

Oncologia laringea

1) Quale tra questi non è un fattore di rischio per l'insorgenza del carcinoma laringeo?

- A. Tabagismo
- B. Etilismo
- C. Mercurio
- D. Asbesto

2) In caso di carcinoma della regione soprallottica, quale tra queste rappresenta la sintomatologia più ricorrente?

- A. Disfonia
- B. Disfagia, otalgia riflessa
- C. Dispnea
- D. Disfonia, dispnea

3) In caso di carcinoma della regione glottica, T4 indica:

- A. tumore limitato ad una sola corda vocale
- B. tumore che si estende nei tessuti extra-laringei
- C. tumore limitato alla laringe
- D. carcinoma in situ

4) Tra queste combinazioni di esami strumentali quale potrebbe indirizzare il clinico in caso di sospetto carcinoma?

- A. Rinofibrolaringoscopia/videolarinoscopia, TC, MRI, esame biotecnico
- B. Rinofibrolaringoscopia/videolarinoscopia, ecografia, MRI, esame biotecnico
- C. Rinofibrolaringoscopia/videolarinoscopia, TC, MRI, elettromiografia

D. Rinofibrolaringoscopia/videolarinoscopia, TC, MRI, elettroglottografia

5) Quale tra questi non è un trattamento indicato nel caso di carcinoma laringeo?

- A. Radioterapia
- B. Terapia chirurgica
- C. Chemioterapia
- D. Agoaspirato

6) In caso di chirurgia conservativa (OPHL di tipo I) quale protocollo riabilitativo può essere utilizzato?

- A. Training di voce sostitutiva
- B. Training fonatorio funzionale
- C. Training deglutoritorio
- D. Nessuna delle alternative è corretta

7) Quale tra queste strategie può essere utilizzata in caso di disfagia post-chirurgica?

- A. Posture di compenso
- B. Strategie alimentari
- C. Manovre di compenso
- D. Tutte le alternative sono corrette

8) Indicare quale tra questi può rappresentare un protocollo per il recupero funzionale della fonazione in seguito a laringectomia totale:

- A. scambiatore HME
- B. posture di compenso
- C. protesi tracheoesofagea
- D. nessuna delle alternative è corretta

9) Quale tra queste modalità rappresenta il gold standard nella riabilitazione



polmonare in seguito a laringectomia totale?

- A. Laringofono
- B. Scambiatore HME
- C. Scambiatore MHE
- D. Tutte le alternative sono corrette

10) Quando inizia la riabilitazione fonatoria di un paziente laringectomizzato a cui è stata applicata una protesi fonatoria con modalità simultanea?

- A. 7 giorni dopo l'intervento
- B. Il giorno stesso
- C. 14 giorni dopo l'intervento
- D. Il giorno dopo l'intervento

11) Quando è consigliabile avviare la presa in carico logopedica di un paziente con carcinoma della regione glottica?

- A. Nel post-operatorio
- B. Nel pre-operatorio
- C. Durante la chirurgia
- D. Nessuna delle alternative è corretta

12) Voce gorgogliante, tosse e desaturazione pongono il sospetto di:

- A. disfonia
- B. disartria
- C. disfagia
- D. nessuna delle alternative è corretta

13) In quale di queste tecniche di valutazione strumentale collaborano medico e logopedista?

- A. Fees
- B. Ecografia
- C. TC
- D. Biopsia

14) Il MDADI è un test per la valutazione di:

- A. fonazione
- B. deglutizione e respirazione
- C. impatto della disfagia sulla qualità della vita
- D. nessuna delle alternative è corretta

15) Con la dicitura “tumori testa-collo” si fa riferimento:

- A. al tumore della laringe
- B. al tumore della lingua
- C. al tumore del palato
- D. tutte le alternative sono corrette

16) In quale manovra si richiede al paziente di trattenere il respiro prima di iniziare l'atto degluttitorio, mantenere l'apnea durante l'esecuzione ed effettuare un colpo di tosse alla fine della deglutizione?

- A. Manovra super-sovraglottica
- B. Manovra di deglutizione forzata
- C. Manovra di Mendelsohn
- D. Manovra sovraglottica

17) Quali consistenze vengono consigliate al paziente in epoca post-chirurgica?

- A. Consistenze solide
- B. Consistenze liquide
- C. Consistenze semisolide, omogenee e frullate
- D. A doppia consistenza

18) Come può anche essere definita la tecnica riabilitativa NAIM?

- A. Tecnica dello sbadiglio educato/cortese
- B. Tecnica dello sbadiglio scortese
- C. Tecnica olfattoria
- D. Nessuna delle alternative è corretta

19) Dove bisogna indirizzare il capo nella postura di compenso a capo flesso anteriormente e inclinato?

- A. Verso il lato malato
- B. Verso il basso
- C. Verso il lato sano
- D. Verso l'alto

20) Cosa analizza lo SWAL-QoL?

- A. La qualità di vita del paziente
- B. Quanto la disfagia incide sulla qualità della vita del paziente e dei *caregivers*

RISPOSTE COMMENTATE • DISFAGIA NELL'ADULTO E GESTIONE DEL PAZIENTE TRACHEOSTOMIZZATO

Disfagia

- 1) **D.** Nell'adulto l'atto deglutorio fisiologico, secondo la definizione di Schindler (Schindler et al., 2001) comprende 7 fasi: fase anticipatoria, fase di preparazione extraorale, fase buccale, fase orale, fase faringea, fase esofagea, fase gastrica. Le strutture anatomiche che intervengono nella deglutizione sono la cavità orale (con labbra, denti, guance, palato, lingua e ghiandole salivari), la faringe e l'esofago, mentre lo stomaco è la stazione terminale del processo. Si riconosce, inoltre, anche una partecipazione attiva della laringe. La conoscenza dei meccanismi fisiologici della deglutizione e della loro evoluzione nel tempo è essenziale per una corretta diagnosi e la programmazione della riabilitazione.
- 2) **D.** La tipologia del trattamento logopedico della disfagia comprende la stesura di un piano di trattamento individualizzato, le cui proposte riabilitative possono essere relative a tre aree: generale, aspecifica e specifica. Nell'area specifica, le procedure terapeutiche si dividono in: metodiche di compenso, tecniche rieducative e provvedimenti adattivi. Tra le metodiche di compenso rientrano le posture facilitanti, che comprendono: capo flesso anteriormente, flessione laterale del capo verso il lato sano, capo ruotato verso il lato lesivo, capo in estensione, capo e tronco in estensione, capo ruotato a destra o a sinistra, decubito laterale.
- 3) **A.** La disfagia si manifesta come difficoltà nell'elaborazione del cibo, rallentamento delle diverse fasi della deglutizione, penetrazione o aspirazione del bolo o parte di esso nelle vie aeree. Nello specifico, con il termine "penetrazione" si intende il passaggio di bolo all'interno del vestibolo laringeo in presenza di adeguati riflessi di difesa che ne impediscono l'aspirazione (o inalazione), ovvero il passaggio del bolo oltre il piano cordale. Pertanto, la presenza di aspirazione, specie se regolare e costante, può originare complicanze gravi per il soggetto, quali la polmonite *ab ingestis* che, se non diagnosticata e trattata tempestivamente, può anche determinare il decesso.
- 4) **A.** La deglutizione senile o presbifagia è la modificazione della fisiologia della deglutizione adulta nell'anziano, determinata dal fisiologico processo di invecchiamento. Nella presbifagia si evidenzia, in particolare, una differenza nella durata delle fasi della deglutizione che porta ad un aumento della durata dell'atto deglutorio. Il declino delle funzioni sensoriali, i cambiamenti delle strutture dentarie e la perdita



Questionario 5

Disturbi cognitivi nel paziente adulto

1) L'aprassia costruttiva è associata:

- A. esclusivamente a lesioni parieto-occipitali destre
- B. esclusivamente a lesioni parieto-occipitali sinistre
- C. a lesioni parieto-temporali destre e sinistre
- D. a lesioni parieto-occipitali destre, sinistre ma anche dei lobi frontali

2) Il concetto di impulsività è spesso legato a funzioni della corteccia:

- A. temporale
- B. orbitofrontale
- C. occipitale
- D. parietale

3) La corteccia visiva primaria corrisponde alla:

- A. area 39
- B. area 17
- C. area 22
- D. area 40

4) Quale di queste funzioni NON è controllata dal tronco encefalico?

- A. Il movimento volontario
- B. La respirazione
- C. La coscienza
- D. La temperatura corporea

5) Nel chiasma ottico avviene:

- A. la percezione della forma
- B. la percezione del colore
- C. la decussazione delle fibre dei nervi ottici
- D. la percezione dello stimolo

6) Il processo di scomposizione sistematica di un neurone viene chiamato:

- A. meiosi
- B. apoptosi
- C. necrosi
- D. mitosi

7) Qual è il ruolo principale della corteccia prefrontale?

- A. Autocoscienza e capacità di pianificazione complessa
- B. Regolazione della respirazione
- C. Percezione sensoriale
- D. Apprendimento procedurale

8) La tomografia a emissione di positroni (PET) è una tecnica diagnostica utilizzata per:

- A. lo studio dell'encefalo attraverso la sua morfologia
- B. lo studio dell'encefalo attraverso il livello di emoglobina
- C. lo studio dell'encefalo attraverso il suo metabolismo del glucosio
- D. lo studio dell'encefalo attraverso la connessione tra le mappe neurali

9) Nell'ambito dei disturbi attentivi, uno "sbaglio" (o *mistake*) è:

- A. un errore nel mettere in atto quello che si intende fare
- B. un errore casuale
- C. un errore nello scegliere l'obiettivo
- D. una distrazione

10) La sindrome di Balint-Holmes è caratterizzata da:



- A. simultagnosia, aprassia dello sguardo e atassia ottica
 B. simultagnosia, aprassia costruttiva e atassia ottica
 C. simultagnosia, aprassia dello sguardo e afasia
 D. prosopoagnosia, aprassia dello sguardo e atassia ottica
- 16) Secondo il modello di Lichtheim, nell'afasia transcorticale motoria:**
- A. la ripetizione è compromessa
 B. ripetizione e comprensione risultano compromesse
 C. la comprensione è compromessa
 D. ripetizione e comprensione non risultano compromesse
- 11) Nella paralisi sopranucleare progressiva il sintomo cardine è:**
- A. l'afasia
 B. il neglect
 C. la progressiva paralisi dello sguardo
 D. la tetraplegia
- 12) Tra le patologie degenerative sottocorticali troviamo:**
- A. la demenza di Alzheimer
 B. l'afasia progressiva primaria
 C. la demenza fronto-temporale
 D. la malattia di Parkinson
- 13) Nell'afasia di Broca l'agrammatismo si caratterizza soprattutto per omissione di:**
- A. funtori
 B. verbi
 C. sostantivi
 D. aggettivi
- 14) L'incapacità a rappresentarsi mentalmente il gesto o la sequenza di movimenti viene definita:**
- A. aprassia mielocinetica
 B. aprassia ideativa
 C. aprassia ideomotoria
 D. aprassia costruttiva
- 15) Nelle afasie, il fenomeno delle conduites d'approches viene definito come:**
- A. un ripetuto tentativo di avvicinarsi al target
 B. l'incapacità ad articolare un suono
 C. la difficoltà a programmare un gesto
 D. un deficit semantico
- 16) Secondo il modello di Lichtheim, nell'afasia transcorticale motoria:**
- A. la ripetizione è compromessa
 B. ripetizione e comprensione risultano compromesse
 C. la comprensione è compromessa
 D. ripetizione e comprensione non risultano compromesse
- 17) L'incapacità a integrare dati sensoriali elementari, in forme visive complesse e strutturate, viene definita:**
- A. anomia
 B. cecità corticale
 C. agnosia associativa
 D. agnosia appercettiva
- 18) La prosopoagnosia viene definita come l'incapacità a riconoscere:**
- A. volti conosciuti
 B. volti sconosciuti
 C. solo volti famosi
 D. volti conosciuti compreso il proprio volto
- 19) La sindrome di Korsakoff si sviluppa in seguito a:**
- A. alcolismo cronico
 B. diabete
 C. anemia
 D. uso di sostanze stupefacenti
- 20) Per amnesia retrograda si intende la difficoltà:**
- A. a rievocare i fatti accaduti dopo l'evento
 B. a rievocare i fatti accaduti prima dell'evento
 C. a ricordare fatti autobiografici
 D. a ricordare i volti
- 21) La sindrome orbitale dà luogo soprattutto a:**
- A. un comportamento di utilizzazione
 B. una sindrome disesecutiva
 C. mutismo acinetico
 D. agnosia morale



RISPOSTE COMMENTATE • DISTURBI COGNITIVI NEL PAZIENTE ADULTO

- 1) **A.** Gli studi sulla ROT hanno portato alla conclusione che i pazienti che beneficiano di tale trattamento siano quelli con deficit lieve e moderato per i quali è possibile ancora un buon apprendimento anche se implicito. Migliori risultati si ottengono se modalità formale e informale, e un trattamento farmacologico con Donepezil, vengono associati.
- 2) **B.** Questo disturbo, benché raro, non consente al paziente di riconoscere parole che appartenevano, prima dell'evento lesivo, al proprio vocabolario. Al soggetto viene chiesto di giudicare se uno stimolo presentato in modalità visiva o uditiva è o non è una parola. Il trattamento si basa su esercizi di "ricostruzione" della parola attraverso lettura ad alta voce, scrittura su copia e ripetizione associando contestualmente la definizione del termine per gli aspetti semantici. L'uso del vocabolario e la ripetizione degli stimoli in altri contesti sono fortemente consigliati.
- 3) **A.** L'acronimo *Eye Transfer* ("scambio attraverso lo sguardo") indica una delle modalità comunicative che avviene tra interlocutore e pazienti non in grado di veicolare in modalità orale e scritta le informazioni, in quanto affetti da deficit motori (per esempio, nella sindrome *locked-in*). Una modalità alternativa è quella attraverso l'uso di singole lettere poste su una tavola trasparente che permette all'operatore di vedere dove il paziente dirige lo sguardo per comporre una parola e/o frase.
- 4) **B.** Il TPM (Fasotti et al., 2000) è un approccio al trattamento esplicito dell'attenzione. I soggetti, attraverso un'analisi dei costi e dei benefici che una determinata azione può avere sull'attenzione, imparano a gestire le proprie risorse attente a vari livelli: strategico, tattico e operazionale.
- 5) **A.** Il PQRST appartiene agli approcci *strategy-based* o metodi di compensazione della riabilitazione della memoria episodica. Tale approccio prevede il potenziamento della codifica dell'informazione in quanto solo migliorando questa fase si potrà avere un miglior consolidamento della traccia mnesica. Per fare questo, inoltre, sono necessari un supporto degli aspetti semantico-verbali e un supporto visivo (per esempio, associazione nome/volto). Questo tipo di approccio prevede un adeguato livello cognitivo generale del paziente.
- 6) **C.** Il neglect immaginativo riguarda la rappresentazione mentale di oggetti e/o luoghi nello spazio. Il paziente affetto da questa forma di neglect, dovuta soprattutto a lesioni selettive della giunzione temporo-parietale, non è in grado di rappresentarsi



Sezione 5

Disartria

Caso clinico 1

Uomo, 62 aa, professione avvocato.

Diagnosi medica: malattia di Parkinson da circa 4 anni.

Negli ultimi 6 mesi riferisce perdita involontaria di saliva e saltuaria incontinenza labiale del bolo durante i pasti, nega presenza di segni di disfagia durante i pasti. Riscontra ridotta intellegibilità dell'eloquio ed ipofonia.

Prima valutazione logopedica

- All'esame della muscolatura orofacciale: riduzione dell'ampiezza e della velocità nell'esecuzione delle prassie bucco-facciali e dei movimenti mandibolari, alterazione della diadococinesi non fonemica e caduta delle performance nelle prove di prosodia ed intellegibilità. Nella norma l'articolazione su ripetizione.
- Durante l'osservazione si rileva inoltre alterazione della stabilità fonatoria con riduzione della durata della stessa.
- Negative le prove di deglutizione per tutte le consistenze.

Si ipotizzi un percorso riabilitativo.

Percorso riabilitativo consigliato

- Training volto all'aumento della stabilità del volume della voce mediante:
 - tecnica di spinta e trazione (push and pull);
 - colpi di glottide;
 - esercizi di escursione vocale;
 - profili di intonazione;
 - accento contrastivo.
- Training volto al miglioramento dell'intellegibilità dell'eloquio mediante:
 - articolazione esagerata delle consonanti;
 - esercizi in coppia minima;
 - esercizi di coordinazione pneumofonica;
 - esercizi di regolazione del timing dell'eloquio con addestramento all'adeguato rifornimento d'aria durante lo stesso;
 - correzione della postura.
- Training volto al miglioramento della gestione delle secrezioni orali mediante:
 - terapia a vibrazione locale;
 - miglioramento del tono muscolare del distretto buccale tramite prassie orofacciali attive e controresistenza.





Concorsi per LOGOPEDISTA

Test e casi clinici per tutte le fasi di selezione



Ampia raccolta di quesiti e casi clinici per la preparazione alle prove dei concorsi pubblici per **Logopedista**. I questionari proposti sono stati elaborati tenendo conto degli argomenti trattati nei concorsi banditi negli ultimi anni e l'opera è completata da numerosi riferimenti bibliografici ai quali si rimanda per eventuali approfondimenti.

Il volume si compone di cinque parti:

- la Parte prima riguarda il **profilo professionale**, la legislazione e l'organizzazione del Sistema sanitario;
- la Parte seconda si concentra sugli **ambiti di operatività del Logopedista**;
- la Parte terza contiene test relativi alle **competenze di lingua straniera e di informatica** di base, oggetto di prove concorsuali;
- la Parte quarta è costituita da diverse **tipologie di prove pratiche**;
- la Parte quinta comprende **quesiti estrapolati da concorsi già svolti**.

I test attinenti alle **competenze professionali** sono suddivisi nelle seguenti aree: Fisiopatologia delle funzioni laringee; Disfagia nell'adulto e gestione del paziente tracheostomizzato; Disturbi della fluenza verbale; Disturbi cognitivi nel paziente adulto; Logopedia neonatale; Autismo e malattie rare; Bilinguismo in situazione di migrazione e CAA; Sordità infantile e adulta; Disturbo del linguaggio e disprassia; Disturbi specifici dell'apprendimento; Disartria: diagnosi e trattamento.



IN OMAGGIO
ESTENSIONI ONLINE

Software di
simulazione

Le **risorse di studio** gratuite sono accessibili per 18 mesi dalla propria area riservata, previa registrazione al sito edises.it. Il **software** consente di esercitarsi su un vastissimo database.

