

PROVA SCRITTA

(sufficienza 21/30)

-domande per ciascuna delle 3 buste proposte di cui 1 sola viene sorteggiata -le buste presentano lo stesso grado di difficoltà	n.3 domande a risposta aperta da riportare in un campo definito di 8 righe per ciascuna risposta. Qualora per la risposta vengano utilizzate un numero di righe eccedenti le 8 concesse, le stesse non verranno valutate. Criteri di valutazione: <ul style="list-style-type: none"> • pertinenza e completezza, • sequenza logica, • capacità di sintesi, • proprietà di linguaggio Punteggio massimo 11 punti alla domanda n.1 e n.2 Punteggio massimo 8 punti alla domanda n.3 Alla prova è assegnato un punteggio massimo di 30 punti
format foglio prova	foglio A3 con istruzioni sulla prima facciata è inibita la scrittura negli spazi bianchi e nell'ultima facciata
leggibilità del testo come da raccomandazioni cliniche DSA	carattere ARIAL, grandezza 16 punti, interlinea 1,5, allineamento a sinistra
foglio brutta copia	è previsto ma non sarà oggetto di valutazione da parte della commissione.
Sufficienza	21/30
tempo prova	60 minuti

PROVA SCRITTA 1 – sorteggiata

- DOMANDA 1 – Il/la candidato/a descriva il Modello di partecipazione e la valutazione del paziente in età evolutiva con bisogni comunicativi complessi, ai fini dell'implementazione di un intervento di Comunicazione Aumentativa Alternativa.
- DOMANDA 2 – Il/la candidato/a descriva i disturbi della pragmatica della conversazione nel paziente neurologico: principali strumenti di valutazione e approcci riabilitativi evidence-based finalizzati al recupero delle abilità conversazionali, inferenziali e socio-comunicative.
- DOMANDA 3 – Il/la candidato/a descriva gli elementi chiave della "centralità della persona" in relazione all'art. 5 del Codice deontologico del logopedista.

PROVA SCRITTA 2 – non sorteggiata

- DOMANDA 1 – Il/la candidato/a descriva le Linee di Indirizzo regionali per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva (2017) e il modello Early Start Denver Model (ESDM).
- DOMANDA 2 – Il/la candidato/a descriva le principali caratteristiche cliniche dell'Afasia Progressiva Primaria: criteri diagnostici generali, specificità delle tre varianti sindromiche (non fluente/agrammatica, semantica e logopenica), in riferimento ai profili linguistici, neuropsicologici e neuroanatomici distintivi.
- DOMANDA 3 – Il/la candidato/a espliciti quanto descritto nell'art. 5 della Legge 24/2017 (Gelli-Bianco "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie") in relazione all'applicazione delle raccomandazioni secondo le Linee guida o le buone pratiche.

PROVA SCRITTA 3 – non sorteggiata

- DOMANDA 1 – Il/la candidato/a descriva la valutazione logopedica degli apprendimenti scolastici nel bambino bilingue. Quando, cosa e come valutare alla luce delle più recenti indicazioni contenute nelle Linee guida nazionali.
- DOMANDA 2 – Il/la candidato/a descriva i principi fondamentali del Life Participation Approach to Aphasia (LPAA), illustrandone gli obiettivi, i presupposti teorici e le implicazioni per la presa in carico logopedica della persona con afasia.

DOMANDA 3 – Il/la candidato/a esponga quanto declinato all'interno della PARTE VI - CONSENSO del Codice deontologico del logopedista.

PROVA PRATICA

(sufficienza 14/20)

<p>- domande per ciascuna delle 3 buste proposte di cui 1 sola viene sorteggiata</p> <p>- le buste presentano lo stesso grado di difficoltà</p>	<p>n.2 domande a risposta aperta da riportare in un campo definito di 10 righe per ciascuna risposta.</p> <p>Qualora per la risposta vengano utilizzate un numero di righe eccedenti le 10 concesse, le stesse non verranno valutate.</p> <p>Criteri di valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pertinenza e completezza, • sequenza logica, • capacità di sintesi, • proprietà di linguaggio <p>Punteggio massimo 10 punti per domanda</p> <p>Alla prova è assegnato un punteggio massimo pari a 20 punti.</p>
format foglio prova	foglio A3 con istruzioni sulla prima facciata, è inibita la scrittura negli spazi bianchi
foglio brutta copia	è previsto ma non sarà oggetto di valutazione da parte della commissione.
Sufficienza	14/20
tempo prova	45 minuti
esito	saranno valutate solo le prove pratiche dei candidati che superano la prova scritta

PROVA PRATICA 1 – non sorteggiata

DOMANDA 1 – Il/la candidato/a descriva l'applicazione dei principi dell'apprendimento motorio nel trattamento logopedico dei disturbi motori acquisiti della parola, con particolare riferimento alla scelta dei compiti, alla struttura della pratica e al tipo di feedback.

DOMANDA 2 – Il/la candidato/a descriva la valutazione logopedica del paziente con ipotesi di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) alla fine della seconda primaria: cosa e come valutare.

Quali caratteristiche potrebbe presentare la pragmatica del linguaggio in contesto narrativo e conversazionale e perché.

PROVA PRATICA 2 – non sorteggiata

DOMANDA 1 – Il/la candidato/a descriva le diverse fasi e gli strumenti utilizzati nella valutazione della disfagia orofaringea nel paziente neurologico, discutendo il contributo delle metodiche cliniche e strumentali al processo diagnostico-riabilitativo.

DOMANDA 2 – Il/la candidato/a implementi un progetto di Comunicazione Aumentativa Alternativa in paziente con autismo, all'ultimo anno della scuola dell'infanzia, con linguaggio verbale scarsamente funzionale e con problemi comportamentali: valutazione, strategie e strumenti di intervento.

PROVA PRATICA 3 – sorteggiata

DOMANDA 1 – Il/la candidato/a descriva la presa in carico del paziente con stroke in fase acuta, illustrando gli ambiti principali di valutazione, gli strumenti valutativi da utilizzare e gli interventi prioritari necessari.

DOMANDA 2 – Il/la candidato/a descriva la valutazione e il trattamento del paziente con Disprassia Verbale Evolutiva (DVE) secondo gli approcci che fanno riferimento ai principi dell'apprendimento motorio.

PROVA ORALE

(sufficienza 14/20)

INGLESE	<p>Letture a voce alta e traduzione di massima, di un trafiletto proposto in lingua inglese.</p> <p>Articolo selezionato: "Feasibility and Outcomes of the Early Start Denver Model Delivered within the Public Health System of the Friuli Venezia Giulia Italian Region"</p> <p>Punti: corretta 0,25 punti - ogni altro caso 0 punti</p>
INFORMATICA	<p>1 domanda a risposta multipla con 2 possibili soluzioni</p> <p>Modalità: apporre la crocetta sulla risposta ritenuta corretta</p> <p>Punti: corretta 0,25 punti - ogni altro caso 0 punti</p>
COLLOQUIO PROFESSIONALE	<p>2 domande</p> <p>Modalità: risposta orale</p> <p>Punti – Domanda n. 1 massimo 9,75 punti Domanda n. 2 massimo 9,75 punti</p>

Le domande colloquio professionale, informatica e inglese predisposte sono state riprodotte sui fogli destinati al sorteggio.

TRAFILETTO IN INGLESE

N. domanda	INGLESE	TRADUZIONE
1	<p>Autism spectrum disorder (ASD) is a heterogeneous neurodevelopmental disorder characterized by impairments in social interaction and communication, as well as by the presence of repetitive patterns of interests and behaviors [1]. The number of children diagnosed with ASD has steadily increased over the last two decades, with an estimated prevalence of 1 out of 54 individuals in the USA [2] and 1 out of 77 in Italy [3]. ASD is a life-long condition bringing elevated financial costs to society and important burden to families.</p>	<p>Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è un disturbo neuro evolutivo eterogeneo caratterizzato da compromissioni nell'interazione sociale e nella comunicazione, nonché dalla presenza di pattern ripetitivi di interessi e comportamenti [1]. Il numero di bambini diagnosticati con ASD è aumentato costantemente negli ultimi due decenni, con una prevalenza stimata di 1 su 54 individui negli USA [2] e 1 su 77 in Italia [3]. L'ASD è una condizione permanente che comporta costi finanziari elevati per la società e un importante carico per le famiglie.</p>
2	<p>Most research evidence supporting the impact of early intervention for children with ASD comes from university-based efficacy studies performed with much higher resources in comparison to those usually available in communities [5]. Currently, there is a large gap between findings of efficacy studies and their translation into community settings. The first step to reduce such gap is to demonstrate, through effectiveness studies, that interventions developed and evaluated within universities can be implemented within community settings and can lead to positive outcomes for children with ASD and their families.</p>	<p>La maggior parte delle evidenze di ricerca a supporto dell'impatto degli interventi precoci per bambini con ASD deriva da studi di efficacia condotti in ambito universitario con risorse molto più elevate rispetto a quelle generalmente disponibili nelle comunità [5]. Attualmente esiste un ampio divario tra i risultati degli studi di efficacia e la loro traduzione nei contesti comunitari. Il primo passo per ridurre tale divario è dimostrare, attraverso studi di efficacia, che gli interventi sviluppati e valutati nelle università possono essere implementati nei contesti comunitari e possono portare a esiti positivi per i bambini con ASD e le loro famiglie.</p>
3	<p>In Italy, the Early Start Denver Model (ESDM) has been implemented and evaluated in three different community studies. Devescovi et al. [4] found that a group of 21 children with ASD, aged 20–36 months, who received the ESDM intervention for 3 h per week over 15 months, made significant improvements in language and cognitive functioning. Moreover, the authors reported that the youngest children and those with lower cognitive functioning at baseline assessment were those who showed more significant changes in comparison to the older children and those with less significant impairments, respectively, in the sample.</p>	<p>In Italia, l'Early Start Denver Model (ESDM) è stato implementato e valutato in tre diversi studi comunitari. Devescovi et al. [4] hanno rilevato che un gruppo di 21 bambini con ASD, di età compresa tra 20 e 36 mesi, che ha ricevuto l'intervento ESDM per 3 ore a settimana per 15 mesi, ha mostrato miglioramenti significativi nel linguaggio e nel funzionamento cognitivo. Inoltre, gli autori hanno riportato che i bambini più piccoli e quelli con funzionamento cognitivo più basso alla valutazione iniziale erano quelli che mostravano cambiamenti più significativi rispetto ai bambini più grandi e a quelli con compromissioni meno gravi nel campione.</p>

N. domanda	INGLESE	TRADUZIONE
4	<p>Colombi et al. [9] evaluated the outcomes of 22 young children with ASD receiving ESDM in a center-based context for 6 h per week over 6 months. The ESDM group was compared to a group of 70 young children diagnosed with ASD who received treatment as usual with similar intensity over 6 months. After 3 months and 6 months of treatment, children in both groups improved in cognitive, adaptive, and social skills. Children in the ESDM group made larger gains in cognitive, language, and social skills after 3 months and 6 months of treatment. Moreover, the ESDM group made larger gains in adaptive skills after 3 months of treatment.</p>	<p>Colombi et al. [9] hanno valutato gli esiti di 22 bambini piccoli con ASD che ricevevano ESDM in un contesto di centro per 6 ore a settimana per 6 mesi. Il gruppo ESDM è stato confrontato con un gruppo di 70 bambini piccoli con ASD che ricevevano trattamento solito con intensità simile per 6 mesi. Dopo 3 e 6 mesi di trattamento, i bambini di entrambi i gruppi sono migliorati nelle abilità cognitive, adattive e sociali. I bambini nel gruppo ESDM hanno mostrato maggiori miglioramenti nelle abilità cognitive, linguistiche e sociali dopo 3 e 6 mesi di trattamento. Inoltre, il gruppo ESDM ha mostrato maggiori miglioramenti nelle abilità adattive dopo 3 mesi di trattamento.</p>
5	<p>These studies suggest that Italian health professionals can learn the ESDM and that this evidence-based specialized intervention can be implemented within Italian communities and lead to better outcomes in comparison to treatment as usual (TAU). In most areas of Italy, children with ASD receive low-intensive, nonspecialized treatment. In general, the Italian Public Health System offers between 2 and 6 h of intervention composed of speech therapy, educational services, and neuropsychomotricity.</p>	<p>Questi studi suggeriscono che i professionisti sanitari italiani possono apprendere l'ESDM e che questo intervento specializzato basato su evidenze può essere implementato nelle comunità italiane e portare a risultati migliori rispetto al trattamento usuale (TAU). Nella maggior parte delle aree italiane, i bambini con ASD ricevono trattamenti a bassa intensità e non specializzati. In generale, il sistema sanitario pubblico italiano offre tra 2 e 6 ore di intervento composto da logopedia, servizi educativi e psicomotricità.</p>
6	<p>The ESDM is an empirically based, manualized play- and daily activities-based in-tervention that fuses developmental and relationship-based models with principles and practices of applied behavior analysis (ABA). The ESDM is delivered by adults within the context of play and daily routines in which highly precise naturalistic behavioral teaching is imbedded, making this one of the evidence-based naturalistic developmental beh-ioral interventions (NDBI)</p>	<p>L'ESDM è un intervento empiricamente basato, manualizzato e fondato sul gioco e sulle attività quotidiane, che integra modelli evolutivi e relazionali con principi e pratiche dell'analisi comportamentale applicata (ABA). L'ESDM è erogato da adulti nel contesto del gioco e delle routine quotidiane, in cui un insegnamento comportamentale naturalistico altamente preciso è integrato, rendendolo uno degli interventi comportamentali evolutivi naturalistici basati su evidenze (NDBI) [11].</p>
7	<p>The ESDM has been implemented in a variety of settings, including intensive autism-specialty delivery [12], daycare centers and preschools [13], parent education [14,15] and telehealth [16]. Moreover, the ESDM can be implemented by a variety of professionals such as psychologists, occupational therapists, early childhood educators, behavioral analysts, and speech therapists [17]. The meta-analysis conducted by Fuller et al. [18] examines the effects of ESDM on young children with ASD implemented in a variety of delivery settings on a variety of outcome measures.</p>	<p>L'ESDM è stato implementato in diversi contesti, inclusi servizi specialistici intensivi per l'autismo [12], asili nido e scuole dell'infanzia [13], formazione dei genitori [14,15] e telemedicina [16]. Inoltre, può essere implementato da diversi professionisti come psicologi, terapisti occupazionali, educatori dell'infanzia, analisti del comportamento e logopedisti [17]. La meta-analisi condotta da Fuller et al. [18] esamina gli effetti dell'ESDM su bambini piccoli con ASD attuata in diversi contesti e su diverse misure di esito.</p>
8	<p>Here, we report the results of S.F.I.D.A. (Screening, Friuli Venezia Giulia, Intervention, Diagnosis, Autism), an early detection and intervention program conducted in the public health system of Friuli Venezia Giulia (FVG), a region located in the northeast area of Italy. S.F.I.D.A. extends our previous work [4] by offering ESDM training to the whole FVG region, further evaluating the feasibility of the intervention delivered within the public health system and evaluating treatment outcomes produced by such intervention in comparison to TAU administered at a similar intensity. Originally, the S.F.I.D.A. program aimed to recruit 100 children. However, due to the disruption of COVID-19, here we report results of a smaller sample of children who completed the intervention before the upsurge of the health emergency in March 2020.</p>	<p>Qui riportiamo i risultati di S.F.I.D.A. (Screening, Friuli-Venezia Giulia, Intervention, Diagnosis, Autism), un programma di precoce individuazione e intervento condotto nel sistema sanitario pubblico del Friuli Venezia Giulia (FVG), una regione situata nel nord-est dell'Italia. S.F.I.D.A. estende il nostro lavoro precedente [4] offrendo formazione ESDM a tutta la regione FVG, valutando ulteriormente la fattibilità dell'intervento nel sistema sanitario pubblico e valutando gli esiti del trattamento prodotti da tale intervento rispetto al TAU somministrato con intensità simile. Originariamente, il programma S.F.I.D.A. mirava a reclutare 100 bambini. Tuttavia, a causa dell'interruzione dovuta al COVID-19, qui riportiamo i risultati di un campione più piccolo di bambini che hanno completato l'intervento prima dell'emergenza sanitaria nel marzo 2020.</p>

N. domanda	INGLESE	TRADUZIONE
9	<p>The primary goal of our study was to further evaluate the feasibility of the ESDM within the Italian Public Health System. Feasibility was operationalized on the basis of guidelines outlined in Bowen et al. [19] and those used in Vivanti et al. [5] and Colombi et al. [9]. We utilized the following variables: (1) acceptability (how the intervention is accepted by the individuals involved in the program), (2) demand (to what extent is the program likely to be chosen), (3) implementation (the degree of execution of the intervention in terms of the manualized procedures), (4) practicality (the extent to which delivery of the program can be implemented in a specific context), (5) adaptation and integration (the measure to which the intervention can be integrated within the existing system).</p>	<p>L'obiettivo principale del nostro studio era valutare ulteriormente la fattibilità dell'ESDM nel sistema sanitario pubblico italiano. La fattibilità è stata resa operativa sulla base delle linee guida di Bowen et al. [19] e di quelle utilizzate in Vivanti et al. [5] e Colombi et al. [9]. Abbiamo utilizzato le seguenti variabili: (1) accettabilità (come l'intervento è stato accettato dagli individui coinvolti nel programma), (2) domanda (in che misura è probabile che venga scelto il programma), (3) implementazione (il livello di esecuzione dell'intervento in termini di procedure standardizzate), (4) praticità (la misura in cui la consegna del programma può essere adottata in uno specifico contesto), (5) adattamento e integrazione (la misura in cui l'intervento può essere integrato in un sistema esistente).</p>
10	<p>The secondary goal of our study was to evaluate the effectiveness of ESDM treatment implemented at low intensity over the course of 1 year in a large Italian community by comparing the outcomes of the children who received the ESDM with those of children who received TAU. Our study further attempts to evaluate the ESDM effectiveness delivered within the Italian Public Health System to young children with ASD at very low intensity, two hours per week, mapping the amount of treatment currently available in the Friuli Venezia Giulia Region</p>	<p>L'obiettivo secondario del nostro studio era valutare l'efficacia del trattamento ESDM implementato a bassa intensità nell'arco di un anno in un'ampia comunità italiana confrontando i risultati dei bambini che hanno ricevuto l'ESDM con quelli che hanno ricevuto il TAU. Il nostro studio tenta ulteriormente di valutare l'efficacia dell'ESDM fornita nel sistema sanitario pubblico italiano a bambini piccoli con ASD a bassa intensità, 2 ore a settimana, mappando la quantità dei trattamenti attualmente disponibili nella regione Friuli-Venezia Giulia.</p>
11	<p>In this community-based study, we examined the feasibility and the effects of the ESDM delivered at low intensity (2 h per week) within the Italian Public Health System Services. Our aim was to extend previous ESDM implementation work in Italy [4,9,10] by administering the intervention to a larger number of children. We compared the experimental group to a non-randomized control group receiving TAU concurrently within settings similar to those in which the ESDM treatment was administered.</p>	<p>In questo studio condotto in comunità, abbiamo esaminato la fattibilità e gli effetti dell'ESDM erogato a bassa intensità (2 ore a settimana) all'interno dei servizi del sistema sanitario pubblico italiano. Il nostro obiettivo era estendere il lavoro precedente sull'implementazione dell'ESDM in Italia [4,9,10] somministrando l'intervento a un numero maggiore di bambini. Abbiamo confrontato il gruppo sperimentale con un gruppo di controllo non randomizzato che riceveva TAU in contesti simili a quelli in cui veniva somministrato l'ESDM.</p>
12	<p>Over the last few years, several ESDM effectiveness and feasibility studies have been conducted in communities outside the USA [9,22,38–40]. These studies reported significant improvements in cognitive and language abilities, as well as in social skills. Moreover, feasibility seems well supported in such attempts as demonstrated by high participant retention rate both during intervention and at follow-up assessments, high level of satisfaction reported by families and professionals, fidelity of treatment, and promotion of the ESDM by state-funded programs.</p>	<p>Negli ultimi anni, diversi studi sull'efficacia e fattibilità dell'ESDM sono stati condotti in comunità al di fuori degli Stati Uniti [9,22,38–40]. Questi studi hanno riportato miglioramenti significativi nelle abilità cognitive e linguistiche, così come nelle abilità sociali. Inoltre, la fattibilità appare ben supportata in tali tentativi come dimostrato da alti tassi di aderenza alla partecipazione durante l'intervento e nelle valutazioni di follow-up, elevato livello di soddisfazione riportata da famiglie e professionisti, fedeltà del trattamento e promozione dell'ESDM da parte di programmi finanziati dallo Stato.</p>
13	<p>The first aim of the current study was to evaluate the feasibility of the ESDM in the context of community-based Italian services that usually have limited resources. In line with other authors' experience [9,22], we found that the ESDM approach is well accepted by parents because they appreciate high-quality teaching embedded within playful and naturalistic activities permeated by positive affect. Moreover, the multidisciplinary approach fits well with the organization of the Italian Public Health System, in which treatment is usually delivered by a team of professionals with a variety of expertise</p>	<p>Il primo obiettivo del corrente studio era valutare la fattibilità dell'ESDM nei contesti comunitari dei servizi italiani, i quali generalmente hanno risorse limitate. In linea con l'esperienza di altri autori [9,22], abbiamo riscontrato che l'approccio ESDM è ben accettato dai genitori, in quanto apprezzano l'insegnamento di alta qualità integrato in attività ludiche e naturalistiche, permeata da un'influenza positiva. Inoltre, l'approccio multidisciplinare si adatta bene all'organizzazione del sistema sanitario pubblico italiano, nel quale il trattamento è abitualmente erogato da un team di professionisti con diversità di competenza.</p>

N. domanda	INGLESE	TRADUZIONE
14	<p>In our study, the limitation of resources in terms of number of staff members and dedicated treatment space represented a challenge for therapists. On the other hand, they appreciated the emphasis on positive affect and nonverbal communication, perhaps because these components fit well with the Italian culture. The majority of both therapists and parents, however, stated that they felt that ESDM was a suitable approach for their young children with autism and that such approach was effective.</p>	<p>Nel nostro studio la limitazione delle risorse in termini di numero di membri dello staff e di spazio dedicato al trattamento rappresenta una sfida per i terapisti. D'altra parte, apprezzano l'enfasi dell'influenza positiva e della comunicazione non verbale, forse perché queste componenti si adattano bene alla cultura italiana. La maggioranza sia di terapisti sia di genitori, tuttavia, hanno dichiarato di aver percepito che l'ESDM fosse un approccio adattabile ai loro bambini piccoli con autismo e quel tipo di approccio fosse efficace.</p>
15	<p>Our findings are partially consistent with previous ESDM studies conducted in university as well as community settings [18,41,42]. We found that children receiving the ESDM made more improvements in comparison to the TAU group in expressive and receptive language and social skills as measured by the ESDM Curriculum Checklist. Moreover, the ESDM group showed more improvement in the area of maladaptive behaviors as measured by the ESDM Curriculum Checklist in comparison to the control group.</p>	<p>I nostri risultati sono parzialmente coerenti con studi precedenti sull'ESDM condotti in università così come in setting comunitari [18,41,42]. Abbiamo trovato che i bambini trattati con ESDM hanno mostrato maggiori miglioramenti a confronto con un gruppo TAU nel linguaggio espressivo e ricettivo e nelle abilità sociali se misurato tramite la checklist curriculum dell'ESDM. Oltretutto il gruppo ESDM ha mostrato più miglioramenti nell'area dei comportamenti disadattivi, come misurato tramite la checklist curriculum dell'ESDM, a confronto del gruppo di controllo.</p>
16	<p>Additionally, at the end of the intervention, the ESDM group in comparison to the control group showed lower ASD symptoms in the social communication area as measured by the social affect (SA) comparison severity scores (CSS) of the ADOS-2. On the other hand, we did not observe any improvement in the area of restricted and repetitive behaviors (RRB) in either group. We believe this is consistent with what Estes et al. [46] observed in the follow-up study conducted two years after the conclusion of an early intervention with the ESDM, namely, that reducing the severity of core symptoms of autism requires further treatment and takes longer before it is observed.</p>	<p>Inoltre, al termine dell'intervento, il gruppo ESDM a confronto con il gruppo di controllo ha mostrato una minore gravità dei sintomi dell'ASD nell'area della comunicazione sociale, come misurato dai punteggi di gravità comparativa (CSS) dell'Affetto Sociale (SA) dell'ADOS-2. D'altra parte, non abbiamo osservato alcun miglioramento nell'area dei comportamenti ristretti e ripetitivi (RRB) in nessuno dei due gruppi. Riteniamo che ciò sia coerente con quanto osservato da Estes et al. [46] nello studio di follow-up condotto due anni dopo la conclusione di un intervento precoce con l'ESDM, vale a dire che la riduzione della gravità dei sintomi nucleari dell'autismo richiede ulteriori trattamenti e più tempo prima di essere osservata.</p>
17	<p>Finally, both treatment groups equally improved in cognitive and language abilities as measured by Bayley-III Scales and WPPSI-III, as well as adaptive functioning as measured by the VABS-II. Similar results were reported by Vivanti et al. [5], with the exception of receptive language, which increased significantly more in the ESDM group in comparison to the control group. It is possible that such differences may be related to the use of different instruments, given that Vivanti et al. [5] used the Mullen Scales of Development (MSEL) [47] to measure verbal and nonverbal developmental abilities.</p>	<p>Infine, entrambi i gruppi di trattamento hanno migliorato in modo equivalente nelle abilità cognitive e linguistiche, come misurato dalle Scale Bayley-III e dalla WPPSI-III, così come nel funzionamento adattivo, come misurato dalla VABS-II. Risultati simili sono stati riportati da Vivanti et al. [5], con l'eccezione del linguaggio ricettivo, che è aumentato in modo significativamente maggiore nel gruppo ESDM rispetto al gruppo di controllo. È possibile che tali differenze siano correlate all'uso di strumenti diversi, dato che Vivanti et al. [5] hanno utilizzato le Mullen Scales of Development (MSEL) [47] per misurare le abilità di sviluppo verbali e non verbali.</p>
18	<p>Additionally, such difference might be attributed to differences in treatment intensity given that in our study children received intervention for only 2 h per week over the course of 1 year. Our current findings confirm those reported in our pilot single group pre/post-treatment study [4], in which we observed improvement in cognitive and language development as measured by the same tools in a group of 21 young children with ASD who received the ESDM intervention in early development.</p>	<p>Inoltre, tale differenza potrebbe essere attribuita a differenze nell'intensità del trattamento, considerando che nel nostro studio i bambini hanno ricevuto l'intervento per sole 2 ore a settimana nel corso di 1 anno. I nostri risultati attuali confermano quelli riportati nel nostro studio pilota a gruppo singolo pre/post-trattamento [4], in cui abbiamo osservato un miglioramento nello sviluppo cognitivo e linguistico, misurato con gli stessi strumenti, in un gruppo di 21 bambini piccoli con ASD che hanno ricevuto l'intervento ESDM nello sviluppo precoce.</p>

N. domanda	INGLESE	TRADUZIONE
19	<p>In the study of Colombi et al., children participating in the ESDM group made more robust gains in language and cognition as measured by standardized assessments. Perhaps the difference found in our study may be attributed to the lower intensity of the intervention given that we delivered the ESDM for only two hours per week in comparison to 6 h per week delivered in Colombi et al. Similarly, it is possible that the lack of significant differences found in the BOSCC Scale were due to the low intensity delivery of the intervention.</p>	<p>Nello studio di Colombi et al., i bambini che partecipavano al gruppo ESDM hanno ottenuto miglioramenti più consistenti nel linguaggio e nella cognizione, come misurato da valutazioni standardizzate. Forse la differenza riscontrata nel nostro studio può essere attribuita alla minore intensità dell'intervento, dato che abbiamo somministrato l'ESDM per sole due ore a settimana rispetto alle 6 ore a settimana erogate in Colombi et al. Analogamente, è possibile che la mancanza di differenze significative riscontrata nella scala BOSCC sia dovuta alla bassa intensità dell'intervento.</p>
20	<p>These results should be taken very seriously as it suggests that two hours per week may not be ideal to reach optimal outcomes. We certainly need to find ways to increase intensity. For example, we could implement parent-mediated ESDM intervention to increase productive learning time spent by the child throughout the day by teaching treatment strategies to the parents. Furthermore, in Italy we should try to find ways to establish better communication and collaboration between the school and the public health system.</p>	<p>Questi risultati dovrebbero essere presi molto seriamente, poiché suggeriscono che due ore a settimana potrebbero non essere ideali per raggiungere esiti ottimali. Certamente è per noi necessario trovare modi per aumentare l'intensità. Ad esempio, potremmo implementare un intervento ESDM mediato dai genitori per aumentare il tempo di apprendimento produttivo del bambino durante la giornata, insegnando strategie di trattamento ai genitori. Inoltre, in Italia dovremmo cercare di trovare modi per stabilire una migliore comunicazione e collaborazione tra la scuola e il sistema sanitario pubblico.</p>
21	<p>It is worth pointing out that on the basis of the work of Contaldo et al. [10], we identified significant improvements by using the ESDM Curriculum Checklist [33], a measure seldom implemented to capture changes as effect of treatment. Through the ESDM Curriculum Checklist, we found continuous significant improvements over the course of the 12-month intervention in the ESDM group in the communication domain, in both the expressive and receptive subscales, and in the socialization domain, as well as in imitation abilities. On the other hand, the TAU group showed improvement in receptive language during the first six months of treatment.</p>	<p>Vale la pena sottolineare che, sulla base del lavoro di Contaldo et al. [10], abbiamo identificato miglioramenti significativi utilizzando l'ESDM Curriculum Checklist [33], una misura raramente impiegata per rilevare i cambiamenti come effetto del trattamento. Attraverso l'ESDM Curriculum Checklist, abbiamo riscontrato miglioramenti significativi continui nel corso dei 12 mesi di intervento nel gruppo ESDM nel dominio della comunicazione, sia nelle subscale espressiva che ricettiva, e nel dominio della socializzazione, così come nelle abilità di imitazione. D'altra parte, il gruppo TAU ha mostrato un miglioramento nel linguaggio ricettivo durante i primi sei mesi di trattamento.</p>
22	<p>The results of the current study indicate that the most sizeable gains achieved by the children treated with ESDM intervention are in developmental areas covered in the ESDM Curriculum Checklist, including receptive and expressive communication, social skills, and imitation ability, which are taught in the ESDM procedures with special emphasis. In particular, we found gain in imitation abilities that, as reported by Vivanti et al. [13], are considered predictive of ESDM treatment response</p>	<p>I risultati dello studio attuale indicano che i guadagni più consistenti ottenuti dai bambini trattati con intervento ESDM riguardano le aree di sviluppo coperte dall'ESDM Curriculum Checklist, inclusi la comunicazione ricettiva ed espressiva, le abilità sociali e la capacità di imitazione, che vengono insegnate nelle procedure ESDM con particolare enfasi. In particolare, abbiamo riscontrato un miglioramento nelle abilità di imitazione che, come riportato da Vivanti et al. [13], sono considerate predittive della risposta al trattamento ESDM.</p>
23	<p>Our study has limitations common to community effectiveness studies, firstly because it is not possible to maintain the level of experimental control that is typical of randomized control trials, such as randomization of participants, blindness of assessors, and stringent inclusion and exclusion criteria. On the other hand, the main focus of effectiveness studies is to evaluate the translation of evidence-based intervention programs, developed through rigorous university-based studies with a high level of resources, into community settings with much more limited resources.</p>	<p>Il nostro studio presenta limitazioni comuni agli studi di efficacia nella comunità, innanzitutto perché non è possibile mantenere il livello di controllo sperimentale tipico dei trial controllati randomizzati, come la randomizzazione dei partecipanti, la cecità dei valutatori e criteri rigorosi di inclusione ed esclusione. D'altra parte, l'obiettivo principale degli studi di efficacia è valutare la traduzione dei programmi di intervento basati su evidenze, sviluppati attraverso studi rigorosi basati in ambito universitario con un alto livello di risorse, in contesti comunitari con risorse molto più limitate</p>

Domande di INFORMATICA e PROFESSIONALE

N. domanda	INFORMATICA – RISPOSTE IN GRASSETTO	PROFESSIONALE 1	PROFESSIONALE 2
1	Le dimensioni del monitor si misurano in: a) pollici b) byte	Caratteristiche, obiettivi e protocolli di screening per la disfagia orofaringea nel paziente neurologico.	Disturbo della comunicazione sociale. Criteri diagnostici e caratteristiche che lo distinguono dal Disturbo dello Spettro Autistico.
2	La più piccola unità di informazione viene chiamata: a) file b) bit	Il contributo del logopedista nel percorso di svezzamento dalla cannula tracheale (decannulazione) del paziente con grave cerebrolesione acquisita.	Segni e sintomi che permettono di differenziare la Disprassia Verbale Evolutiva dal Disturbo Fonologico.
3	In Microsoft Excel, il simbolo per realizzare una moltiplicazione è: a) * b) ^	Le modalità di valutazione della competenza glottica, la scelta delle posture e delle manovre di protezione delle vie aeree, nella disfagia ai liquidi in esiti di paralisi cordale monolaterale.	Balbuzie evolutive. Indicatori che fanno ipotizzare un possibile recupero spontaneo e differire l'inizio del trattamento.
4	Le dimensioni del monitor si calcolano in: a) pollici b) pixel	Contenuti ed obiettivi dell'intervento informativo-educativo rivolto al paziente neurologico con disfagia orofaringea e al suo caregiver.	Scheda di valutazione Early Start Denver Model (ESDM) e sessione di intervento ESDM.
5	Com'è definito il numero massimo di punti visualizzabili sullo schermo? a) risoluzione b) contrasto	Segni clinici, obiettivi e metodiche di intervento per un deficit del sistema semantico nel paziente afasico.	Il programma INTERACT: le strategie volte a favorire l'interazione adulto/bambino.
6	Com'è definito il numero massimo di punti visualizzabili sullo schermo? a) refresh b) risoluzione	L'evoluzione del trattamento logopedico nella disartria del paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) in base alla progressione del danno neurologico.	Il bambino pretermine: il profilo neuropsicologico e le possibili aree di valutazione e intervento logopedico.
7	Come si definiscono le serie di istruzioni che indicano al computer di eseguire uno o più operazioni? a) programma b) database	La gestione della disfagia orofaringea nel paziente con Sclerosi Multipla, protocolli di valutazione e strategie d'intervento (compensative e riabilitative) correlate alla progressione della malattia.	Valutazione del linguaggio nel bambino bilingue nella scuola dell'infanzia. Elementi che orientano verso l'esclusione di un disturbo del linguaggio. Counselling ai genitori/insegnanti.
8	Che cos'è la firma digitale? a) un metodo di autenticazione personale di documenti elettronici b) la firma che garantisce l'autenticità di un software accessibile	Metodi e strumenti per la valutazione della competenza discorsiva nel paziente afasico.	Principi di trattamento della selettività alimentare in bambino con Disturbo dello Spettro Autistico.
9	In informatica cos'è il phishing? a) una tecnica di truffa informatica per ottenere informazioni riservate. b) un virus	Gli strumenti di valutazione precoce per il paziente afasico a 7 giorni dall'evento ischemico sinistro e le strategie riabilitative iniziali.	La Disprassia Orale: principi di trattamento.
10	Alla riaccensione del pc dopo un black-out elettrico da che punto è possibile riprendere il lavoro precedentemente iniziato? a) È necessario ripartire da zero b) Dall'ultimo salvataggio effettuato	Le procedure di inquadramento clinico della persona con disartria: strumenti di valutazione e principali ambiti di intervento.	La presa in carico logopedica nel bambino con esiti di labiopalatoschisi: alterazioni della risonanza e dell'articolazione (insufficienza velo-faringea) e strategie di intervento nelle diverse fasi dello sviluppo.

N. domanda	INFORMATICA – RISPOSTE IN GRASSETTO	PROFESSIONALE 1	PROFESSIONALE 2
11	Quale dei seguenti tipi di connessione ad Internet è tipicamente mobile? a) ADSL b) Wi-Fi	Obiettivi e modalità di intervento con la persona con grave disartria (eloquio inintelligibile) a 12 mesi da un evento ischemico.	Principi di valutazione della selettività alimentare in bambino con Disturbo dello Spettro Autistico.
12	La tastiera è normalmente una periferica di a) input b) output	Razionale fisiologico e applicazione clinica degli Esercizi a Vocal Tract Semi-Occluso (SOVTE) nel trattamento delle disfonie.	Aspetti sensoriali nell'autismo e strategie di prevenzione del sovraccarico sensoriale.
13	Quale delle seguenti estensioni indica un file compresso? a) .zip b) .doc	Strategie di presa in carico mirate al potenziamento dei prerequisiti comunicativi nel paziente con grave afasia.	Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e teleriabilitazione: criteri per l'attivazione e l'interruzione del trattamento e la frequenza e la durata dei protocolli riabilitativi secondo le LLGG nazionali.
14	Quale tra questi non è un antivirus? a) Avg b) Word	Le opzioni di riabilitazione fonatoria nel paziente sottoposto a laringectomia totale.	La valutazione della pragmatica del linguaggio durante la scuola primaria: le abilità cognitive che consentono un uso pragmaticamente adeguato del linguaggio.
15	Cos'è il file sharing? a) la condivisione di file all'interno di una rete comune b) un programma illegale	Il protocollo di rieducazione della deglutizione nel paziente sottoposto a laringectomia parziale.	Perché e quali caratteristiche potrebbe presentare la pragmatica del linguaggio del paziente con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) in contesto narrativo e conversazionale.
16	Quale tra queste estensioni non è un formato valido per immagini? a) Tiff b) Docx	I principi dell'approccio Life Participation Approach to Aphasia (LPPA) nella definizione degli obiettivi terapeutici e nella misurazione dei risultati nella riabilitazione dell'afasia.	Disprassia Verbale Evolutiva (DVE): valutazione secondo gli approcci che fanno riferimento ai principi dell'apprendimento motorio.
17	Cosa si intende per software libero? a) un software con una licenza aperta a chiunque b) un software privo di virus	Paziente adulto con disfonia muscolo-tensiva (MTD): la valutazione multidimensionale secondo le linee guida della <i>European Laryngological Society</i> (ELS).	Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA): gli interventi per migliorare la abilità di lettura, scrittura (ortografia) e calcolo secondo le LLGG nazionali.
18	Una copia di riserva per recuperare dati è detta a) back up b) back off	Il programma riabilitativo nel paziente con afasia globale in fase post-acuta (1,5 mesi).	La Disprassia Orale: espressività clinica nella prima infanzia e in età prescolare.
19	Cos'è l'HTML? a) Il linguaggio che caratterizza le pagine web b) Il linguaggio di word	La disfonia e la disartria ipocinetica nel Morbo di Parkinson: il protocollo di trattamento Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD®).	Disprassia Verbale Evolutiva (DVE): principi di trattamento secondo gli approcci che fanno riferimento ai principi dell'apprendimento motorio.
20	Che cos'è un link? a) un collegamento ipertestuale b) una rete di calcolatori	Approccio multidimensionale alla valutazione logopedica della persona con disartria, con riferimento all'International Classification of Functioning (ICF).	Bambino con Sindrome della X Fragile: profilo neuropsicologico e possibili aree di intervento logopedico.
21	Un "crash" in informatica è: a) il salvataggio dei dati	Criteri di diagnosi differenziale tra aprassia articolatoria e disartria nel paziente con ictus.	Le linee di indirizzo regionali per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in

N. domanda	INFORMATICA – RISPOSTE IN GRASSETTO	PROFESSIONALE 1	PROFESSIONALE 2
	b) un blocco o un errore imprevisto di un programma o del sistema		età evolutiva e il modello Early Start Denver Model (ESDM).
22	Quale simbolo appare in Excel se il numero inserito è più lungo della larghezza della colonna? a) # b) +++	Il trattamento dei deficit di accesso lessicale tramite protocollo Semantic Feature Analysis (SFA) e le caratteristiche cliniche del paziente afasico idoneo al trattamento.	Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e teleriabilitazione: cosa si intende per cambiamento clinicamente significativo e i parametri da considerare per impostare il training di lettura.
23	Qual è un'applicativo per elaborazione di calcolo a) windows b) excel	Il trattamento dei deficit di accesso lessicale tramite protocollo Phonological Component Analysis (PCA) e le caratteristiche cliniche del paziente afasico idoneo al trattamento.	Peculiarità della valutazione clinica della disfagia nel neonato.