

## PROVA 1



**NB: una sola risposta è corretta**

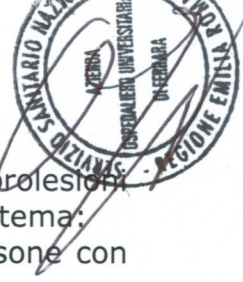
1. È raccomandato l'utilizzo di routine di splint posturali per ridurre la spasticità dei flessori del polso e delle dita nella persona con esiti di stroke (Linee guida della SIGN del 2010 e AHA/ASA del 2016 relative alla gestione del paziente con stroke)?
  - a. No e con forza della raccomandazione A (SIGN) e B (AHA/ASA)
  - b. Sì (con forza della raccomandazione C (SIGN) e B (AHA/ASA))
  - c. Sì se la spasticità è di tipo plastico-distonico-ipertonica (con forza della raccomandazione A SIGN e A AHA/ASA)
  - d. Dipende dal genere
  - e. Dipende dall'evoluzione della spasticità (forza della raccomandazione D SIGN e C AHA/ASA)
2. Nel dolore centrale post-stroke quale approccio farmacologico è raccomandato come prima scelta ("prima linea") nel caso di non risposta agli abituali trattamenti (Linee guida della SIGN del 2010 e AHA/ASA 2016)?
  - a. Amitriptilina o Lamotrigina
  - b. fenobarbital
  - c. oxibutinina
  - d. morfina
  - e. paracetamolo o tramadolo
3. Quali dei seguenti meccanismi sottendono il recupero dopo un danno cerebrale dopo stroke?
  - a. Sprouting terminale (rigenerative sprouting), masking sinaptico
  - b. Sprouting compensatorio collaterale terminale e prossimale, unmasking sinaptico
  - c. Solo sprouting compensatorio collaterale
  - d. Plasticità sinaptica, sprouting terminale
  - e. Solo unmasking
4. Nel soggetto emiplegico post stroke che in occasione dello "stiramento mattutino" associato a sbadiglio muove l'arto plegico sollevandolo dal piano del letto a gomito esteso e a mano aperta, tale evenienza ha:
  - a. un significato prognostico di un buon recupero
  - b. Nessuna indicazione prognostica; si tratta di una particolare "reazione associata" dell'arto superiore plegico allo sbadiglio
  - c. Fornisce una non forte indicazione prognostica di un modestissimo recupero della funzione della mano
  - d. Nessuna indicazione prognostica sul recupero generale con indicazione di un possibile recupero della motricità della mano
  - e. Dipende dal genere e/o dalla natura dello stroke



5. Cos'è la RCS-E?
  - a. Uno strumento di misura delle turbe cognitive
  - b. Un questionario che valuta la "compliance" familiare
  - c. Uno strumento di misura dell'entità del coma
  - d. Uno strumento di misura della complessità (ed intensità) dei bisogni riabilitativi
  - e. Uno strumento di misura dell'outcome nel soggetto parkinsoniano.
  
6. Quali sono le varianti della spalla dolorosa complicata del soggetto emiplegico secondo Basaglia 2009 - Trattato di Medicina Riabilitativa- ?
  - a. Varietà tendinea con tendinite del capo lungo del bicipite e una varietà nervosa periferica
  - b. Varietà sublussazione antero-inferiore della testa omerale, varietà tendinea (tendinite capo lungo del bicipite e sofferenza-lesione tendine cuffia rotatori), varietà neurologica da lesione di strutture nervose periferiche, algodistrofia simpatico-riflessa
  - c. Varietà sublussazione posteriore della testa omerale, varietà tendinea (tendinite del gran pettorale e gran dorsale), varietà neurologica da lesione di strutture nervose periferiche, algodistrofia simpatico-riflessa
  - d. Varietà tendinea (tendinite capo lungo del bicipite), varietà neurologica da lesione di strutture nervose periferiche, algodistrofia simpatico-riflessa
  - e. Varietà lussazione anteriore della testa omerale, varietà tendinea (tendinite capo lungo del bicipite e sofferenza-lesione tendine cuffia rotatori, algodistrofia simpatico-riflessa
  
7. Quali sono gli aspetti qualitativi delle sinergie di base da considerare in funzione prognostica nella fase di recupero del soggetto emiplegico adulto?
  - a. Esecuzione spaziale completa o incompleta, velocità di esecuzione, modalità di attivazione, capacità e velocità di inversione rapida, soglia di attivazione
  - b. Postura nella quale viene eseguita la sinergia, velocità di esecuzione, modalità di attivazione, capacità e velocità di inversione rapida
  - c. Esecuzione spaziale completa o incompleta, esecuzione ad occhi aperti o chiusi, modalità di percezione, capacità e velocità di inversione rapida, soglia di attivazione
  - d. Esecuzione spaziale completa, velocità di esecuzione, attivazione verbale o non verbale, capacità di rievocazione
  - e. Nessuno dei precedenti
  
8. I riflessi tonici lombari sono caratterizzati da quali delle seguenti componenti (Tokizane et al, 1951)?
  - a. L'estensione del tronco facilita la flessione dell'arto superiore sinistro e l'estensione di quello inferiore dello stesso lato
  - b. La rotazione del tronco a sinistra facilita la flessione dell'arto superiore sinistro e l'estensione di quello inferiore dello stesso lato ed effetti opposti sugli arti controlaterali
  - c. La rotazione e la flessione del tronco a destra facilita la flessione dell'arto superiore sinistro e l'estensione di quello inferiore destro ed effetti opposti sugli arti controlaterali
  - d. La flessione e la rotazione del tronco a destra facilita la flessione dell'arto superiore destro e l'estensione di quello inferiore destro ed effetti opposti sugli arti controlaterali
  - e. Nessuna delle precedenti



9. La "sinergia di base" flessoria dell'arto inferiore del paziente emiplegico nella sua esecuzione completa secondo S. Brunnstrom (1970) da quali delle seguenti componenti è caratterizzata?
- Abduzione e rotazione interna della coscia, flessione del ginocchio, dorsiflessione del piede e delle dita
  - Flessione della coscia, flessione del ginocchio, dorsiflessione del piede e delle dita
  - Flessione, abduzione e rotazione della coscia, flessione del ginocchio, flessione plantare del piede e delle dita
  - Flessione, abduzione e rotazione esterna della coscia, flessione del ginocchio a circa 90°, dorsiflessione e rotazione interna del piede, dorsiflessione delle dita del piede
  - Nessuna delle precedenti
10. Che cosa si intende per "sensibilità" di uno strumento di misura?
- Grado con cui uno strumento fornisce medesimi risultati in applicazioni ripetute
  - Il grado con cui le voci di una scala misurano una stessa caratteristica.
  - La capacità di uno strumento di misura di rilevare modificazioni nel tempo della "cosa" misurata
  - L'abilità di uno strumento nel misurare cambiamenti in uno stato, che siano rilevanti per chi prende decisioni cliniche o gestionali
  - Nessuna delle risposte sopra riportate.
11. Nelle Lesioni nervose periferiche la capacità rigenerativa degli alfa motoneuroni nel realizzare unità motorie giganti mediante sprouting collaterale è limitata?
- si, il campo di innervazione può essere ampliato al massimo di 5 volte
  - si, il campo di innervazione può essere allargato fino a circa 10 volte
  - si, il campo di innervazione può essere allargato fino a non oltre 50 volte
  - no, è illimitata e dipende dall'età del paziente
  - nessuna delle precedenti
12. Il punteggio 3 ai vari item della FIM (Functional Independence Measure) corrisponde a:
- Assistenza moderata (paziente => 50%)
  - Assistenza minima (paziente => 75%)
  - Assistenza totale (paziente => 0%)
  - Totale dipendenza
  - Supervisione/predisposizione/adattamenti
13. La pianificazione della "dimissione" e del reinserimento sociale dopo il ricovero ordinario in ambiente riabilitativo:
- va effettuata solo per i pazienti che verranno presi in carico dai servizi sociali
  - va effettuata il più precocemente possibile dopo l'inizio della presa in carico
  - non deve essere influenzata dalle preferenze del paziente o della famiglia
  - quando decide il direttore
  - nessuna delle risposte precedenti
14. Quale dei seguenti criteri è in contrasto con il modello di lavoro in team interprofessionale (Basaglia 2002, 2009)?
- progetto riabilitativo guidato dai programmi (modello "bottom-up")
  - risultato come prodotto delle sinergie di intervento dei singoli professionisti
  - Orientato alla persona e all'outcome complessivo
  - ci si concentra su attività e partecipazione
  - programmi guidati dal progetto riabilitativo (modello "top-down")



15. La Terza Conferenza Nazionale di Consenso sulle Gravi Cerebrolesioni Acquisite celebrata a Salsomaggiore Terme nel 2010 ha avuto come tema:
- a. Buona pratica clinica nella riabilitazione intraospedaliera delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite
  - b. Le modalità di rieducazione motoria e psicologica del traumatizzato cranio-encefalico in fase acuta, criteri di trasferibilità in strutture riabilitative e indicazioni a percorsi appropriati
  - c. La buona pratica clinica nell'intero percorso di cura e riabilitazione delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite
  - d. I bisogni riabilitativi ed assistenziali delle persone con disabilità da grave cerebrolesione acquisita e delle loro famiglie nella fase post-ospedaliera
  - e. Nessuna delle precedenti
16. Vari autori riportano nella popolazione che ha subito un trauma cranio-encefalico un'incidenza di disturbi psicotici
- a. Più bassa del resto della popolazione
  - b. Sostanzialmente sovrapponibile al resto della popolazione
  - c. Maggiore del resto della popolazione
  - d. Dipende dalla sede della lesione
  - e. Dipende dalla tipologia di disturbo psicotico
17. Gli interventi di counseling per i caregiver dei pazienti colpiti da stroke devono essere previsti (sec. American Stroke Association con forza della raccomandazione di grado "A", 2008, Linee guida SIGN 2010 e Nice 2013)
- a. Solo quando il paziente è ricoverato
  - b. Solo quando il paziente viene seguito in regime ambulatoriale
  - c. Quando termina la presa in carico riabilitativa
  - d. Sia quando il paziente è ricoverato, sia quando è seguito in regime ambulatoriale
  - e. Quando lo richiede il paziente
18. Un disturbo del linguaggio caratterizzato da eloquio spontaneo fluente, comprensione ben conservata e ripetizione compromessa è caratteristico di:
- a. afasia anomica
  - b. afasia di Broca
  - c. afasia globale
  - d. afasia di conduzione
  - e. afasia transcorticale motoria
19. Quale delle seguenti strutture del sistema nervoso centrale è particolarmente vulnerabile in caso di trauma cranico chiuso?
- a. corpo calloso
  - b. mesencefalo
  - c. lobo frontale
  - d. lobo temporale
  - e. tutte e quattro le strutture suindicate

20. Nel paziente affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva di I tipo (Pink Puffer) la ventilazione collaterale:
- è un evento indotto dalla respirazione ad alta frequenza
  - avviene normalmente
  - è inibita se si attua la respirazione addominale
  - è la conseguenza dell'aumentato rapporto ventilazione/perfusione durante l'esercizio della respirazione diaframmatica
  - è impossibile per modificazioni anatomiche indotte dalla patologia stessa
21. Le carrozzelle ortopediche a ruote grandi anteriori e piroettanti posteriori sono indicate per:
- uso in ampi spazi prevalentemente al di fuori della casa
  - uso per emiplegici
  - uso in pazienti giovani con lesioni midollari basse
  - uso in ambiente domestico con ridotti spazi di manovra
  - in nessuno dei casi su indicati
22. Il danno assonale diffuso nel bambino dopo grave trauma cranio encefalico è:
- meno frequente rispetto l'adulto
  - ugualmente frequente rispetto l'adulto
  - più frequente rispetto l'adulto
  - meno frequente, ma solo nei primi 2 anni di vita
  - più frequente, ma solo nel primo anno di vita
23. Quale dei seguenti fattori è di norma utilizzato come indicatore prognostico di recupero cognitivo dopo trauma cranico chiuso?
- la durata del periodo di ventilazione assistita
  - la durata dell'amnesia post-traumatica
  - la presenza di fratture del cranio
  - la presenza di edema cerebrale in fase acuta
  - la comparsa di epilessia post-traumatica
24. In un paziente paraplegico con respiro paradossale di II tipo (segno di Hoover) bilaterale e continuo, è lecito ipotizzare:
- una discinesia della componente posteriore del diaframma
  - uno stato enfisematoso
  - una lesione bilaterale dei muscoli intercostali interni
  - un ileo meccanico
  - una compromissione dei muscoli accessori della respirazione
25. Cosa si intende per APRASSIA?
- una incapacità di eseguire qualsiasi tipo di gesto
  - incapacità di eseguire movimenti automatici
  - incapacità di eseguire un gesto su richiesta dell'esaminatore, in assenza di deficit di moto, di sensibilità e di coordinazione nell'arto esaminato
  - lentezza nell'eseguire un gesto, che risulta comunque corretto
  - assenza di prassi
26. Per il trattamento farmacologico del sintomo "fatica" nella persona affetta da SM viene raccomandato (linee guida NICE 2014) l'utilizzo di:
- complessi polivitaminici
  - integratori alimentari
  - amantadina
  - quetiapina fumarato
  - serotonina

27. La reazione istintiva di prensione (Forced Grasping) si riscontra prevalentemente nelle lesioni cerebrali:
- parietali destre
  - frontali
  - occipitali
  - parietali sinistre
  - nessuna delle precedenti
28. Nella malattia di Parkinson viene raccomandato l'utilizzo del treadmill nella rieducazione del cammino (KNGF Guidelines for physical therapy - 2004) ?:
- No, mai in quanto il paziente può cadere
  - Solo nei casi di un livello VII alla Hoehn and Yahr
  - Sì, ma solo nei pazienti con una Hoehn and Yahr pari a I
  - Solo se ha turbe dell'equilibrio gravi
  - Sì con l'obiettivo di ottenere una velocità più confortevole ed incrementare la lunghezza del passo nei soggetti che presentano un livello alla scala Hoehn and Yahr uguale o superiore a III
29. Quale di questi disturbi motori è osservabile come sequela di trauma cranico encefalico "chiuso"?
- mioclonia
  - distonia
  - tremore
  - atassia
  - tutti e quattro i su indicati disturbi
30. Nella "alessia profonda" è caratteristico osservare il seguente segno:
- errori semantici della lettura
  - impossibilità a leggere le non-parole
  - agrafia
  - tutti e tre i segni sopraindicati
  - nessuno dei tre segni sopraindicati
31. La sublussazione antero-inferiore della testa omerale riscontrabile nei pazienti emiplegici è dovuta principalmente (secondo Basmajian) a:
- ipotonìa dei muscoli della cuffia dei rotatori
  - peso dell'arto paretico
  - traumi riportati durante manovre di nursing scorretto
  - caduta e rotazione della scapola che porta l'angolo glenoideo in basso, lateralmente e in avanti verticalizzando il legamento coraco-omerale
  - nessuna delle cause suindicate
32. Nei pazienti affetti da sclerosi multipla l'aumento della temperatura ha in genere:
- un effetto positivo sulla prestazione motoria
  - un effetto positivo sui disturbi della sensibilità
  - un effetto negativo sulla prestazione motoria
  - un effetto negativo sui disturbi della minzione
  - nessuno di questi effetti



33. Nella malattia di Parkinson sono utili esercizi per l'equilibrio ed un training di sviluppo della forza (KNGF Guidelines for physical therapy) ?:
- Si per gli esercizi d'equilibrio, no per quelli di forza
  - Programmi d'esercizio basati su esercizi per l'equilibrio e di rinforzo muscolare sono efficaci nel migliorare l'equilibrio
  - Servono solo esercizi per il potenziamento muscolare
  - Dipende dal setting nel quale vengono eseguiti
  - Si, ma solo nei pazienti con una Hoehn and Yahr pari a V
34. Nelle pazienti mastectomizzate che presentano un franco linfedema fin dalla fase immediatamente dopo l'intervento chirurgico di mastectomia radicale con svuotamento linfonodale ascellare, refrattario alla comune terapia riabilitativa è causato abitualmente da:
- assenza delle stazioni linfonodali ascellari
  - eccessiva produzione di linfa
  - ipo-agenesia del circolo linfatico deltoideo-scapolare
  - ipogenesia dei dotti linfatici all'avambraccio
  - aumento del ritorno venoso
35. Quale dei seguenti tipi di disartria è la più frequente ritrovare nel paziente affetto dagli esiti di coma post-traumatico?
- spastica
  - mista
  - ipercinetica
  - ipocinetica
  - nessuna delle precedenti
36. La mano ad artiglio è tipica della:
- sclerosi laterale amiotrofica
  - artrite reumatoide
  - sclerosi multipla
  - siringomielia
  - tabe dorsale
37. La sindrome spalla-mano può essere denominata anche:
- CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)
  - sindrome algodistrofica
  - distrofia simpatico-riflessa
  - tutte e tre le sopraelencate
  - nessuna delle sopraelencate
38. In quale percentuale le funzioni linguistiche sono rappresentate nell'emisfero sinistro rispettivamente per i destrimani e per i mancini?
- |           |   |        |
|-----------|---|--------|
| a. 95-97% | e | 85-95% |
| b. 100%   | e | 0%     |
| c. 50%    | e | 50%    |
| d. 95-97% | e | 61-68% |
| e. 95%    | e | 5%     |



39. Cosa si definisce con il termine "blind sight"?
- sintomo di cecità corticale
  - disturbo della visione nel quale è conservata solo la percezione di stimoli luminosi statici o in movimento
  - un particolare tipo di agnosia visiva con disturbo del riconoscimento della forma
  - visione residua, indica la dissociazione fra la prestazione del paziente in un compito visivo (che è buona) e la elaborazione cosciente dello stimolo visivo (che è assente)
  - sinonimo di visione tubulare
40. Nel trattamento farmacologico della spasticità nella persona affetta da SM viene consigliato (Linee guida NICE 2014)?
- come farmaci di "prima linea" baclofen o gabapentin; di "seconda linea" tizanidina o dantrolene e come "terza linea" le benzodiazepine
  - come farmaci di "prima linea" le benzodiazepine; di "seconda linea" tizanidina o dantrolene e come "terza linea" baclofen o gabapentin
  - solo il baclofen
  - come farmaci di "prima linea" tizanidina o dantrolene; di "seconda linea" le benzodiazepine e come "terza linea" baclofen o gabapentin
  - nessun approccio farmacologico
41. In che cosa consiste l'autotopoagnosia?
- in un deficit selettivo della localizzazione dello spazio rispetto all'esame corporeo
  - in un particolare tipo di agnosia visiva per i luoghi anche detta "agnosia topografica"
  - in un disturbo della consapevolezza di un emisoma fino alla negazione dell'esistenza dello stesso
  - nella marcata scienza o consapevolezza di malattia
  - in una difficoltà selettiva ad indicare, su ordine verbale e non, parti del proprio corpo o dell'esaminatore o di un disegno, nonostante tali parti corporee siano ben riconosciute e denominate una volta isolate da parte dell'esaminatore
42. Che cosa si intende per "vescica bilanciata" nella persona mielolesa con lesione del secondo neurone di moto?
- una residuo post-minzionale inferiore a 50 ml ottenuto con l'impiego di parasimpaticomimetici
  - un residuo post-minzionale pari al 20% del volume di svuotamento
  - l'assenza costante di residuo post-minzionale
  - un residuo post-minzionale di circa 100ml con urina non infetta
  - nessuna delle precedenti
43. Stroke. Lo studio RCT "AVERT" ("A Very Early Rehabilitation Trial") del 2015, che ha valutato l'efficacia e la sicurezza di una precocissima mobilitazione di alta intensità (entro 24 ore dall'insorgenza dello stroke) ha dimostrato a distanza di 3 mesi, rispetto al gruppo di controllo trattato con un approccio "tradizionale":
- un outcome migliore
  - un outcome peggiore
  - migliore nei cerebrolesi destri
  - migliore nei cerebrolesi sinistri
  - non si sono rilevate differenze tra i due gruppi



44. Nel dolore centrale post-stroke quali farmaci di "seconda linea" sono raccomandati (AHA/ASA 2016)?
- a. Amitriptilina, lamotrigina, fenobarbital
  - b. morfina
  - c. pregabalin, gabapentin, carbamazepina e fenitoina
  - d. cortisonici e FANS
  - e. paracetamolo o tramadolo
45. Negli esiti di stroke è raccomandato il trattamento profilattico di routine delle crisi epilettiche (SIGN 2010; AHA/ASA 2016)?
- a. Sì, il rischio di insorgenza è alto
  - b. No
  - c. Dipende dall'età del paziente
  - d. Dipende dall'entità della lesione
  - e. Dipende dalla natura della lesione