

## PROVA 3



**NB: una sola risposta è corretta**

1. Nel trattamento farmacologico della spasticità nella persona affetta da SM viene consigliato (Linee guida NICE 2014)?
  - a. come farmaci di "prima linea" baclofen o gabapentin; di "seconda linea" tizanidina o dantrolene e come "terza linea" le benzodiazepine
  - b. come farmaci di "prima linea" le benzodiazepine; di "seconda linea" tizanidina o dantrolene e come "terza linea" baclofen o gabapentin
  - c. solo il baclofen
  - d. come farmaci di "prima linea" tizanidina o dantrolene; di "seconda linea" le benzodiazepine e come "terza linea" baclofen o gabapentin
  - e. nessun approccio farmacologico
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 (con forza della raccomandazione B)
  - b. fenobarbital (con forza della raccomandazione C)
  - c. oxcarbazepina (con forza della raccomandazione A)
  - d. morfina (con forza della raccomandazione D)
  - e. Non raccomandato approccio farmacologico (forza della raccomandazione D)
3. Le linee guida ministeriale della riabilitazione del 1998 raccomandano che ogni presa in carico dei pazienti da riabilitare debba avvenire tramite la realizzazione di un "progetto riabilitativo individuale" e di uno o più programmi d'intervento?
  - a. Sì, in ogni caso
  - b. No, mai
  - c. Sì, solo nei casi più complessi
  - d. Solo quando il medico ne intravede la necessità
  - e. Sì, quando il paziente necessita di trattamento riabilitativo territoriale
4. Quali sono i maggiori fattori di rischio per l'insorgenza di una depressione post-stroke (12° Review Evidence-Based sulla riabilitazione dello stroke, della American Stroke Association, 2008) ?
  - a. Il sesso femminile
  - b. L'isolamento sociale
  - c. La presenza di una menomazione di tipo cognitivo
  - d. Tutti i precedenti
  - e. Nessuno dei precedenti



5. Cosa si intende per AFFIDABILITÀ ("reliability") di uno strumento di misura?
  - a. si riferisce a quanto uno strumento di misura sia capace di dare risultati analoghi se ripetuto in momenti diversi e/o da persone differenti
  - b. si riferisce alla capacità di uno strumento di misura di rilevare cambiamenti nel fenomeno osservato
  - c. si riferisce alla facilità di comunicare ad altri operatori interessati i risultati della misura
  - d. nessuna delle precedenti
  - e. tutte le precedenti
  
6. Nella malattia di Parkinson sono utili esercizi per l'equilibrio ed un training di sviluppo della forza (KNGF Guidelines for physical therapy) ?:
  - a. Sì per gli esercizi d'equilibrio, no per quelli di forza
  - b. Programmi d'esercizio basati su esercizi per l'equilibrio e di rinforzo muscolare sono efficaci nel migliorare l'equilibrio
  - c. Servono solo esercizi per il potenziamento muscolare
  - d. Dipende dal setting nel quale vengono eseguiti
  - e. Sì, ma solo nei pazienti con una Hoehn and Yahr pari a V
  
7. Quale dei seguenti segni rilevati in un emiplegico destro da lesione cerebrale sovratentoriale, fa maggiormente sospettare la presenza di un deterioramento mentale concomitante?
  - a. agrammatismo
  - b. ecolalia
  - c. emianopsia
  - d. tutti e tre i precedenti
  - e. nessuno dei precedenti
  
8. Nell'afasia transcorticale motoria, quale sede lesionale è più comune?
  - a. carefour temporo-parieto-occipitale di sinistra, tra i territori di vascolarizzazione delle arterie cerebrali medie e superiori
  - b. sostanza bianca sita antero-lateralmente al corno frontale di sinistra
  - c. parieto-temporale sinistro o temporale destro
  - d. parte posteriore della terza circonvoluzione frontale sinistra
  - e. fascicolo arcuato destro
  
9. Cosa si intende con il termine di "afasia crociata"?
  - a. afasia conseguente ad una lesione controlaterale alla mano destrimane
  - b. afasia conseguente ad una lesione ipsi-laterale alla mano dominante, o, in senso più limitante, afasia conseguente ad una lesione dell'emisfero destro in soggetti destrimani
  - c. afasia in soggetti bilingui
  - d. afasia in soggetti mancini
  - e. afasia con disturbo selettivo dell'espressione scritta e della comprensione orale, o viceversa, dell'espressione orale e della comprensione scritta
  
10. La fase della deglutizione più frequentemente alterata nella disfagia post-traumatica secondaria a trauma cranico è:
  - a. la fase orale
  - b. la fase faringea
  - c. la fase esofagea
  - d. nessuna delle tre fasi su indicate
  - e. tutte e tre le fasi su indicate



11. Nella malattia di Parkinson viene raccomandato l'utilizzo del treadmill nella rieducazione del cammino (KNGF Guidelines for physical therapy) ?:
  - a. No, mai in quanto il paziente può cadere
  - b. Solo nei casi di un livello VII alla Hoehn and Yahr
  - c. Sì, ma solo nei pazienti con una Hoehn and Yahr pari a I
  - d. Solo se ha turbe dell'equilibrio gravi
  - e. Sì con l'obiettivo di ottenere una velocità più confortevole ed incrementare la lunghezza del passo e nei casi di un livello alla Hoehn and Yahr uguale o superiore a III
  
12. Nel trattamento farmacologico del sintomo "fatica" nella persona affetta da SM viene raccomandato (linee guida NICE 2014) l'utilizzo di:
  - a. complessi polivitaminici
  - b. integratori alimentari
  - c. amantadina
  - d. quetiapina fumarato
  - e. serotonina
  
13. Per potenziare la forza di un muscolo l'esercizio terapeutico deve:
  - a. utilizzare la massima resistenza e molte ripetizioni
  - b. utilizzare la massima resistenza e poche ripetizioni
  - c. utilizzare carichi medi e molte ripetizioni
  - d. utilizzare alternativamente carichi massimi con molte ripetizioni e carichi minimo con poche ripetizioni
  - e. nessuna delle precedenti
  
14. La reazione istintiva di prensione ("Forced Grasping") si riscontra prevalentemente nelle lesioni cerebrali:
  - a. parietali destre
  - b. frontali
  - c. occipitali
  - d. parietali sinistre
  - e. nessuna delle precedenti
  
15. In che cosa consiste l'autotopoagnosia?
  - a. in un deficit selettivo della localizzazione dello spazio rispetto all'esame corporeo
  - b. in un particolare tipo di agnosia visiva per i luoghi anche detta "agnosia topografica"
  - c. in un disturbo della consapevolezza di un emisoma fino alla negazione dell'esistenza dello stesso
  - d. nella marcata scienza o consapevolezza di malattia
  - e. 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
  
16. Nel corso di lesione acuta radicolare all'esame EMG:
  - a. è ridotta la capacità di conduzione motoria periferica
  - b. compaiono potenziali di unità motoria ad ampio voltaggio e lunga durata
  - c. è aumentata la latenza distale dell'onda M
  - d. l'onda F è alterata
  - e. l'onda M non è evocabile

17. 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 di residuo post-minzionale
  - un residuo post-minzionale di circa 100ml con urina non infetta
  - nessuna delle precedenti
18. Quando è raccomandata la rimozione del catetere vescicale a permanenza (Foley), se presente, dopo il ricovero in riabilitazione di uno stroke acuto trasferito da un reparto per acuti (linee guida AHA/ASA, 2016)?
- entro una settimana
  - entro 72 ore
  - entro 24 ore
  - dipende dal genere
  - entro 15 giorni e se non ha infezioni
19. Quale delle seguenti risulta essere la misura di outcome più valida, consistente ed ampiamente utilizzabile e con provata utilità nella valutazione del recupero dello stato di coscienza nel bambino dopo un grave trauma cranio-encefalico?
- Children's Orientation and Amnesia Test (COAT)
  - Coma Recovery Scale Revised (CRS-R)
  - Levels of Cognitive Functioning Assessment Scale for children (LOCFAS)
  - Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
  - nessuna delle precedenti
20. Per inibire l'attività detrusoriale si utilizzano:
- alfastimolanti
  - betabloccanti
  - miorilassanti
  - betastimolanti
  - anticolinergici
21. Il danno assonale diffuso nel bambino dopo grave trauma cranio encefalico è:
- ugualmente frequente rispetto l'adulto
  - meno 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
22. Nella programmazione dell'esercizio terapeutico per il paziente parkinsoniano è più opportuno (KNGF Guidelines 2004):
- programmare esercizi di tipo attivo offrendo "cues" visivi ed acustici (per compensare un deficit di programmazione motoria)
  - programmare esercizi attivi senza offrire informazioni visive od uditive, ma ipotesi percettive di tipo tattile
  - evitare, quando è possibile, una esercitazione di tipo attivo che affatichi eccessivamente il paziente
  - privilegiare tecniche di rilasciamento
  - applicare tutti i suindicati criteri

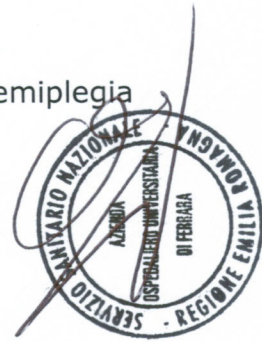




23. Il "brushing" (spazzolamento) è utilizzato in cinesiterapia per:
- rieducazione della sensibilità cutanea
  - stimolare il "grasping" della mano
  - per ottenere una facilitazione motoria dei muscoli sottostanti la cute stimolata
  - per facilitare il rilasciamento dei muscoli sottostanti la cute stimolata
  - per inibire il dolore negli strappamenti radicolari
24. Quale delle seguenti classificazioni è usata comunemente nella valutazione clinica del morbo di Parkinson?
- Barthel Index
  - Disability Status Scale di Kurtzke
  - Hoehn and Yahr Scale
  - nessuna delle precedenti
  - tutte e tre le precedenti
25. Cos'è la RCS-E?
- Uno strumento di misura delle turbe cognitive
  - Un questionario che valuta la "compliance" familiare
  - Uno strumento di misura dell'entità del coma
  - Uno strumento di misura della complessità (ed intensità) dei bisogni riabilitativi
  - Uno strumento di misura dell'outcome nel soggetto parkinsoniano.
26. Il fattore critico della cosiddetta rigidità di tipo gamma è:
- una diminuzione di sensibilità delle fibre primarie provenienti dai fusi neuromuscolari
  - una diminuzione dell'azione inibente proveniente dai recettori tendinei
  - aumento dell'attività tonica dei motoneuroni gamma
  - distorta afferentazione di origine labirintica
  - nessuna delle precedenti
27. Quale variabile di severità rappresenta il principale fattore predittivo di recupero funzionale generale ad 1 anno dalla dimissione dalla riabilitazione nel soggetto in età pediatrica con esiti di grave trauma cranioencefalico?
- duration of post-traumatic amnesia (PTA)
  - Children Coma Scale nelle prime 24 ore (CCS)
  - Disability Rating Scale (DRS)
  - Time to Follow Commands (TFC)
  - Tutte le precedenti
28. Qual è la "componente forte" della "sinergia di base" flessoria all'arto superiore del paziente emiplegico adulto secondo Brunnstrom (1970) ?
- la supinazione dell'avambraccio
  - la chiusura del braccio
  - l'abduzione del braccio
  - la flessione del gomito
  - nessuna delle precedenti

29. Tra le seguenti tecniche di rieducazione motoria nella riabilitazione dell'emiplegia secondaria a danno focale cerebrale quale si è dimostrata più efficace ?

- a. Bobath.
- b. Motor learning, o motor relearning o movement science.
- c. PNF.
- d. Perfetti
- e. Nessuna delle suindicate



30. La sensazione vaga di ripienezza vescicale nei soggetti tetra-paraplegici da lesione midollare completa (ASIA A) al di sopra dei centri sacrali per la minzione è dovuta:

- a. all'innervazione simpatica
- b. all'innervazione vagale
- c. ai residui dell'innervazione pertinente specifica lasciata integra dalla lesione
- d. agli sprouting che permettono il superamento della lesione
- e. non esiste alcuna sensazione possibile

31. Cosa significa appropriatezza in ambito sanitario?

- a. Fare nei tempi e nei modi corretti le cose che servono al paziente.
- b. Fare tutte quelle cose necessarie al fine di evitare la possibile esposizione a rischi "legali" del professionista.
- c. Fare le cose corrette secondo quanto ritiene il singolo professionista.
- d. Tutte le risposte sopra indicate.
- e. Nessuna delle sopraindicate

32. Il progetto riabilitativo può prevedere programmi di intervento specifico sui membri della famiglia?

- a. No, i programmi sono indirizzati solo al paziente preso in carico
- b. Sì, solo se ci sono risorse sufficienti e autorizzate dalla direzione sanitaria
- c. Sì, ogni qualvolta il progetto richiede l'utilizzo della famiglia come risorsa del progetto riabilitativo
- d. Sì, con programmi di struttura finalizzati ad evitare le interferenze dei familiari con il team dei professionisti
- e. No, la famiglia va lasciata fuori dal progetto riabilitativo quale potenziale elemento di disturbo

33. Un punteggio totale di 25 nella ABs (Agitated Behaviour Scale di Carrigan JP, 1989) corrisponde ad uno "stato di agitazione"

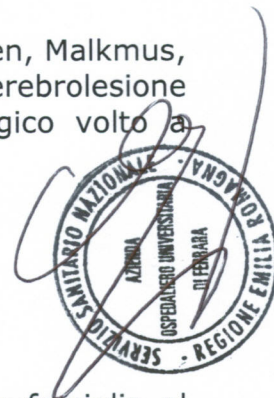
- a. Normale
- b. Moderato
- c. Lieve
- d. Grave
- e. Gravissimo

34. È possibile effettuare una presa in carico di supporto psicologico per una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita con punteggio "3" alla Scala LCF (Levels of Cognitive Functioning di Hagen, Malkmus, Durham, 1979)?

- a. Dipende dalle sue capacità di memoria
- b. Sì
- c. Dipende dalle sue capacità di attenzione
- d. No
- e. Dipende dalla preparazione dello psicologo

35. In quale livello della Scala LCF (Levels of Cognitive Functioning di Hagen, Malkmus, Durham, 1979) deve essere collocata una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita perché possa effettuare un percorso di supporto psicologico volto a facilitare l'adattamento alla disabilità?

- a. = 1
- b.  $\leq 5$
- c.  $\geq 7$
- d. = 2
- e. = 9



36. Secondo Dell'Orto e Power (1997) in quale fase della risposta della famiglia al trauma cranio-encefalico di un suo componente i bisogni espressi spesso riguardano la necessità di informazione sulle conseguenze del trauma e sugli interventi possibili dopo il ricovero in Rianimazione?

- a. Consapevolezza graduale
- b. Dolore e perdita
- c. Shock
- d. Totale indifferenza
- e. Nessuna delle precedenti

37. Una persona con Grave Cerebrolesione acquisita quale punteggio deve avere alla GOS (Glasgow Outcome Scale) perché sia possibile effettuare un percorso di presa in carico da parte dello psicologo ?

- a. = 7
- b. = 2
- c.  $\geq 3$
- d.  $> 4$
- e. = 9

38. Che cosa si intende per "Presa in carico" del paziente in ambito riabilitativo (Basaglia N, 2002, 2009) ?

- a. Definire tutte le precise prestazioni di Medicina Riabilitativa erogate dal personale qualificato dedicato
- b. Definire le tipologie di setting e gli operatori che opereranno nella erogazione di servizi per il paziente
- c. Condividere valori comuni e lavorare per obiettivi
- d. Aiutare la persona ad un inserimento graduale nel suo contesto di vita precedente
- e. È la necessità che il servizio che la effettua metta al centro del proprio operare la soddisfazione dei bisogni dell'utente e della sua famiglia nella sua globalità fisica, psichica, affettiva, sociale e relazionale e nello scorrere del tempo

39. La Seconda Conferenza Nazionale di Consenso sulle Gravi Cerebrolesioni Acquisite celebrata a Verona nel 2005 ha avuto come tema:

- a. I bisogni riabilitativi ed assistenziali delle persone con disabilità da grave cerebrolesione acquisita e delle loro famiglie nella fase post-ospedaliera
- 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 nella riabilitazione ospedaliera delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite
- d. Nessuno dei temi precedenti
- e. Tutti i temi precedentemente elencati



40. Cosa si intende per riabilitazione intensiva secondo le linee guida ministeriali della riabilitazione del 1998 e confermate nel Piano d'indirizzo per la riabilitazione del 2011?
- a. Le attività di riabilitazione eseguite nell'ambito dei reparti di terapia intensiva
  - b. Attività di riabilitazione erogate nell'immediato post-acuzie della malattia
  - c. Attività di riabilitazione rivolta ai pazienti affetti da disabilità importanti che ricevono e traggono utilità da più di 3 ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero
  - d. Attività di riabilitazione rivolta ai pazienti affetti da disabilità importanti che ricevono e possono trarre utilità da circa 3 ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero
  - e. Attività di riabilitazione rivolta ai pazienti affetti da disabilità importanti che ricevono più di 2 ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero
41. Cosa si intende per "Goal" nel progetto riabilitativo individuale secondo N. Basaglia 2002, 2009 ?
- a. L'outcome funzionale relativo al singolo ricovero ospedaliero
  - b. Un buon risultato raggiungibile nell'arco massimo di 2-3 mesi
  - c. È sinonimo di outcome specifico
  - d. Un ben definito risultato da raggiungere in un breve e ben delineato arco di tempo, ad esempio pochi giorni o poche settimane
  - e. L'obiettivo da raggiungere in ogni singola seduta terapeutica
42. Le abilità sociali e relazionali del paziente devono far parte della valutazione di base per la presa in carico in una struttura di Medicina Riabilitativa?
- a. no
  - b. sì, se il paziente manifesta problemi importanti
  - c. sì
  - d. Dipende dalle condizioni complessive del paziente
  - e. Solo se non ha supporto familiare
43. Cosa si intende per "reazione associata" nell'ambito della motricità dell'emiplegico adulto ?
- a. Reazioni verbali che accompagnano l'esecuzione del movimento per il dolore percepito
  - b. Movimenti involontari a carico degli arti plegici attivati da movimenti volontari a carico dei segmenti sani in condizione di spasticità presente
  - c. Movimenti involontari a carico degli arti sani attivati in sinergia con gli arti plegici
  - d. Movimenti volontari a carico degli arti plegici attivati come reazione a stimoli nocicettivi
  - e. Movimenti di reazione a stimoli dolorosi.

44. La sinergia di base estensoria dell'arto superiore del paziente emiplegico nella sua esecuzione completa secondo S. Brunnstrom (1970) da quali delle seguenti componenti è caratterizzata?
- a. Estensione del gomito, abduzione del braccio, estensione del polso e delle dita
  - b. Spalla retroposta, estensione del gomito, abduzione del braccio, estensione del polso e flessione delle dita
  - c. Spalla protratta, estensione del gomito, flessione del braccio a gomito esteso, flessione del polso e delle dita
  - d. Estensione del braccio, flessione del gomito, estensione del polso e flessione delle dita
  - e. Spalla protratta, adduzione e rotazione interna del braccio, completa estensione del gomito, pronazione dell'avambraccio, estensione del polso con mano chiusa
45. Il team riabilitativo interprofessionale di progetto è costituito da (Basaglia 2002):
- a. Tutti gli operatori che fanno parte dell'unità operativa o struttura organizzativa
  - b. Tutti gli operatori dell'unità operativa più il paziente e la sua famiglia, se necessario
  - c. Gli operatori responsabili dei programmi riabilitativi previsti dal progetto riabilitativo di persona coordinati dal medico fisiatra e comprendente anche il paziente e la sua famiglia, se necessario
  - d. Tutti i professionisti che lavorano sul paziente, il medico fisiatra responsabile, il paziente e la sua famiglia, se necessario
  - e. Tutti coloro che in qualche modo hanno a che fare con il progetto riabilitativo di struttura