

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di:**

## **TERAPISTA OCCUPAZIONALE – area dei professionisti della salute e dei funzionari**

**1. La Commissione ha preso atto che dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:**

- a) 30 punti per i titoli;
- b) 70 per le prove d'esame.

**2. I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:**

- a) 30 punti per la prova scritta;
- b) 20 punti per la prova pratica;
- c) 20 punti per la prova orale.

**3. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:**

- a) titoli di carriera: punti 15;
- b) titoli accademici e di studio: punti 2;
- c) pubblicazioni e titoli scientifici: punti 3;
- d) curriculum formativo e professionale: punti 10.

**4. Titoli di carriera:**

I titoli di carriera sono valutabili se si tratta di servizio reso presso le Unità Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli enti di cui agli articoli 21 e 22 del D.P.R. n. 220/2001 e presso altre pubbliche amministrazioni, nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti.

In particolare la Commissione ha deciso di attribuire:

- a) per il servizio reso nel corrispondente profilo area dei professionisti della salute e dei funzionari (già cat. D), punti 1,200 per anno;
- b) per il servizio reso nel corrispondente profilo dell'area superiore all'area dei professionisti della salute e dei funzionari (già cat. Ds), punti 1,500 per anno;
- c) per il servizio reso nel corrispondente profilo area dei professionisti della salute e dei funzionari (già cat. D), se si evince il conferimento delle funzioni di coordinamento, punti 1,500 per anno;
- d) per il servizio reso nel corrispondente profilo dell'area superiore (già cat. Ds) all'area dei professionisti della salute e dei funzionari, se si evince il conferimento delle funzioni di coordinamento, punti 1,800 per anno;
- e) per il servizio reso in altro profilo area dei professionisti della salute e dei funzionari (già cat. D), punti 0,600 per anno;
- f) per il servizio militare/civile con mansioni riconducibili al profilo punti 1,200 per anno;
- g) per il servizio militare/civile con profilo o mansioni diverse punti 0,300 per anno.

**5. Titoli accademici e di studio:**

I titoli accademici e di studio sono valutati con un punteggio attribuito dalla Commissione con motivata valutazione, tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire.

In particolare la Commissione ha deciso di valutare:

- lauree specialistiche/magistrali;
- altre lauree in ambito sanitario;
- altre lauree magistrali in ambito sanitario;
- master universitari;
- dottorati.

### **Publicazioni e titoli scientifici:**

1. la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, alla importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori.
2. la Commissione deve, peraltro, tenere conto ai fini di una corretta valutazione:
  - a) della data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
  - b) del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo o divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.
3. i titoli scientifici sono valutati con motivata relazione tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire.

### **Curriculum formativo e professionale:**

1. nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici;
2. in tale categoria rientrano anche i corsi di formazione e di aggiornamento professionale qualificati con riferimento alla durata e alla previsione di esame finale;
3. il punteggio attribuito dalla Commissione è globale ma deve essere adeguatamente motivato.

Sono state valutate in particolare le seguenti attività:

1. Attività prestata come libero professionista nella qualifica a concorso presso Amministrazioni pubbliche, in rapporto all'impegno orario;
2. Attività prestata come libero professionista nella qualifica a concorso con funzioni di coordinamento presso Amministrazioni pubbliche, in rapporto all'impegno orario;
3. Attività prestata come dipendente o come libero professionista nella qualifica a concorso presso enti privati anche all'estero, in rapporto all'impegno orario;
4. Attività prestata come dipendente o come libero professionista nella qualifica a concorso con funzioni di coordinamento presso enti privati anche all'estero, in rapporto all'impegno orario;
5. Attività didattica presso corsi universitari di laurea o presso corsi per il personale del Servizio Sanitario Nazionale;
6. Attività di tutoraggio presso corsi universitari di laurea o presso corsi per il personale del Servizio Sanitario Nazionale;
7. Servizio prestato a seguito di assegnazione di borsa di studio post-laurea in rapporto all'impegno orario;
8. Stage o frequenza volontaria post – laurea presso strutture ospedaliere o universitarie, enti privati anche all'estero, in rapporto all'impegno orario.
9. Partecipazioni a congressi, convegni, corsi di aggiornamento attinenti al profilo professionale:
  - in qualità di docente/relatore/tutor
  - in qualità di uditore di durata inferiore a sette giorni
  - in qualità di uditore di durata superiore a sette giorni

- in qualità di uditore con esami finali

10. Corsi di perfezionamento e specializzazione;

11. Corsi di lingua o informatica.

La Commissione si è attenuta ai seguenti principi:

- per quanto riguarda la valutazione dei titoli sono applicate le norme generali di cui agli artt. n. 20, 21 e 22 del D.P.R. n. 220/2001;
- i servizi saranno valutati fino alla data indicata nell'autocertificazione rilasciata dai candidati e per quanto riguarda i servizi svolti dal candidato a tempo parziale (part-time) i relativi punteggi saranno ridotti in percentuale;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;
- in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;
- il computo matematico del punteggio verrà riportato fino alla terza cifra decimale, cioè in millesimi;
- qualora nelle dichiarazioni prodotte dai candidati non sia specificata la posizione funzionale, la qualifica e il datore di lavoro relativi al servizio dichiarato il servizio stesso non verrà valutato;
- il servizio dichiarato verrà valutato solo se è chiaramente specificato il relativo impegno orario;
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate sono calcolate dal 31 dicembre del primo anno al 1° gennaio dell'ultimo anno mentre le mensilità sono calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
- non sono valutati attestati laudativi;
- sono oggetto di valutazione i titoli prodotti ovvero autocertificati nei casi, nei limiti e con le procedure previste dalla normativa vigente;
- per quanto concerne la valutazione dei titoli accademici e di studio e delle pubblicazioni e titoli scientifici la Commissione si attiene ai criteri precisati nel citato D.P.R. n. 220/2001 - art. 11. Saranno oggetto di valutazione solo le pubblicazioni edite a stampa e allegate alla domanda di partecipazione. Non sono, pertanto, oggetto di valutazione le pubblicazioni dichiarate e non documentate;
- per quanto riguarda il curriculum formativo e professionale dei candidati la Commissione procede alla valutazione del medesimo secondo le indicazioni stabilite dal predetto art. 11 del D.P.R. n. 220/2001. A tale proposito la Commissione precisa che vengono valutati esclusivamente i titoli formalmente documentati o autocertificati con le procedure di legge e non quelli soltanto descritti nel curriculum.

## **PROVA SCRITTA**

Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. n. 220/2001, la Commissione ha predisposto una terna di questionari a risposta multipla inerenti materie attinenti al profilo oggetto del concorso, denominati Questionario N. 1, Questionario N. 2 e Questionario N. 3, contenenti n. 30 quesiti ciascuno.

La Commissione ha stabilito di attribuire ad ogni risposta esatta un punto e che, quindi, per ottenere la sufficienza nella prova scritta, il numero di risposte esatte dovrà corrispondere a 21.

## **PROVA PRATICA**

La Commissione ha predisposto una terna di prove, concernenti tecniche specifiche connesse al profilo oggetto del concorso, denominati Prova Pratica Questionario N. 1, Prova Pratica Questionario N. 2, Prova Pratica Questionario N. 3, contenenti n. 20 quesiti ciascuno.

La Commissione ha stabilito che l'attribuzione del punteggio avverrà secondo i seguenti criteri:

- a) il punteggio minimo per il superamento della prova (14) viene attribuito in caso di n. 12 risposte esatte;
- b) il punteggio massimo attribuibile alla prova (20) viene attribuito in caso di n. 20 risposte esatte;
- c) per ogni risposta esatta verranno attribuiti punti 0,750 a partire dal punteggio minimo 14 (pari a 12 risposte esatte).

## **PROVA ORALE**

La Commissione ha predisposto una terna di prove denominate Prova 1, Prova 2, Prova 3.

La Commissione ha stabilito i criteri e le modalità di valutazione della prova orale, ai fini della motivazione dei punteggi attribuiti, come di seguito specificato:

- verifica della conoscenza su quesito specifico e capacità di inquadramento del problema.

Quando è stata fondata l'Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali (A.I.T.O.):



11

1977



12

2001



13

1998



14

2021

Il DSM-5 è:



21

una scala di valutazione specifica per i pazienti affetti da sclerosi multipla



22

il manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali



23

un test sulla prensione utilizzato nella stroke-unit



24

una scala di valutazione per pazienti con il parkinson

La hospitalization-associated disability (HAD):



31

è un termine per descrivere la disabilità dei pazienti in RSA



32

può essere la conseguenza ad un periodo di degenza in ospedale



33

non è associato alla perdita di autonomia nelle ADL



34

è un termine per descrivere l'autonomia dei pazienti in RSA

Per quale patologia è strettamente indicato un programma di educazione alla gestione della fatica:



41

l'artrite reumatoide



42

parkinson



43

emiplegia



44

sclerosi multipla



PROVA NON ESTRATTA

17.07.24

**Nel paziente anziano, l'insorgenza di disabilità:**



51

è dovuta al peso corporeo



52

è dovuta principalmente all'età anagrafica



53

è associata ad uno stile di vita sedentario ed all'inattività



54

può essere contrastata limitando la partecipazione alle ADL

**Il terapeuta occupazionale con il termine "partecipazione" intende:**



61

l'analisi dei parametri di efficacia, efficienza e sforzo fisico



62

il coinvolgimento in attività di vita quotidiana significative per la persona



63

il coinvolgimento della persona in attività ludico ricreative



64

l'aderenza al patto di cura

**Quali sono gli strumenti di riferimento del modello MOHO:**



71

OTIPM e AMPS



72

COPM e AMPS



73

VQ e PVQ



74

COPM e VMI



**Cos'è il TAP (Tailored Activity Program):**



81

un programma di intervento dedicato a paziente-care giver per la riduzione dei disturbi del comportamento



82

una scala di valutazione della performance occupazionale per persone con demenza



83

un programma per la gestione dei pazienti al domicilio



84

un programma di intervento dedicato a paziente-care giver per la riduzione dei disturbi alimentari

**Il COPM (Canadian Occupational Performance Measure) vanta:**



91

competenze motorie



92

competenze procedurali



93

volizione e causalità personale



94

performance e soddisfazione

**La scheda secondo modello OTIPM valuta:**



101

competenze motorie e procedurali



102

competenze procedurali



103

volizione e causalità personale



104

performance e soddisfazione



**Per il modello biopsicosociale secondo ICF, la salute:**



111

viene valutata tenendo conto solo della persona, coerentemente con il modello medico



112

viene valutata tenendo conto dell'ambiente



113

viene valutata tenendo conto della persona e dell'ambiente



114

viene valutata complessivamente secondo 3 dimensioni: biologica, individuale e sociale. La disabilità è la conseguenza dell'interazione dell'utente con l'ambiente.

**Il tricipite brachiale è innervato da:**



121

trigemino



122

muscolo cutaneo (C5-C6-C7)



123

mediano (da C5 a T1)



124

radiale (da C5 a T1)

PROVA NON ESTRATTA

17.07.24 EU

Quali sono riconosciuti come cuscini antidecubito:



131

bolle d'aria, gel fluolite e sistema a rimozione di carico



132

bolle d'aria, gel fluolite



133

bolle d'aria



134

fluolite

Il telaio che si predilige per una carrozzina manuale ad autospinta per un paziente con lesione midollare è:



141

telaio di una carrozzina leggera



142

telaio di una carrozzina standard



143

non influisce sull'autospinta



144

telaio di una carrozzina super leggera



Cos'è la mano funzionale:



151

una mano che durante il percorso riabilitativo riprende la propria funzionalità



152

una mano tenodesica che consente all'utente tetraplegico di poter effettuare delle prese funzionali



153

una mano tenodesica con tutti i movimenti residui



154

nessuna delle precedenti

Quale scala di valutazione è più appropriata per definire il grado di autonomia di una persona con lesione midollare:



161

Barthel Index



162

Tinetti



163

Fim



164

SCIM III

PROVA NON ESTRATTA

17.07.20

La scala QUEST:



171

valuta se l'ausilio è funzionale secondo i criteri definiti dall'operatore



172

misura il grado di soddisfazione dell'ausilio erogato



173

misura il grado di soddisfazione dell'operatore rispetto all'ausilio scelto per l'utente



174

valuta l'attività svolta dall'operatore

Quale scala valuta la capacità di aprire e chiudere la mano:



181

Grasp and Release Test



182

Barthel Index



183

Tinetti



184

Fim



I segni clinici del morbo di Parkinson sono:



191

tremore, rigidità, bradicinesia, freezing



192

tremore e rigidità



193

nessuna delle precedenti



194

tremore intenzionale

In presenza di quali patologie si può riscontrare fatigue:



201

postumi di intervento di protesi d'anca



202

rizoartrosi



203

protesi di spalla



204

sclerosi multipla

PROVA NON ESTRATTA

*Handwritten signature*

Che cosa si intende per "volizione":



211

è una guida che orienta le azioni di una persona verso il raggiungimento dei bisogni



212

coinvolgimento, scelta, significato positivo, impegno durante lo svolgimento di un'attività o occupazione



213

la libertà di fare delle scelte basate sulla considerazione di circostanze interne ed esterne e di agire in base a tali scelte



214

tutte le precedenti

Quale di queste non è una componente del Model of Human Occupation (MOHO):



221

Volition



222

Perception of control



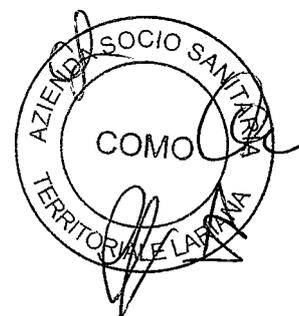
223

Habituation



224

volition and habituation



L'OPHI II è finalizzato a:



231

valutare l'accessibilità del bagno



232

indagare i contesti della performance occupazionale



233

stabilire il livello di stress del care giver



234

valutare le capacità del care giver

Che cosa si intende con un approccio Client-Centred Practice in terapia occupazionale:



241

specifiche strategie selezionate per dirigere i processi di intervento, per l'ottenimento di risultati desiderati dalla persona



242

processo attivo attraverso il quale gli individui divengono consapevoli e attuano scelte per una esistenza più soddisfacente



243

orientamento che rispetta i desideri e le priorità della persona nella progettazione e nell'implementazione degli interventi



244

processo attivo per l'ottenimento di risultati desiderati dalla persona

Qual è la percentuale di pendenza longitudinale di una rampa per disabili:



251

tassativamente il 15%



252

tassativamente sopra il 15%



253

è normalmente l8%



254

è in relazione al dislivello da superare

Perché è importante per un TO fare l'analisi dell'attività:



261

perché indaga le esigenze tipiche dell'attività, le abilità richieste e i differenti significati culturali



262

perché in base all'attività proposta si valuta l'autonomia del paziente



263

perché indaga se il TO è in grado di sostenere il paziente nell'attività scelta



264

perché in base all'attività proposta si valuta quanto tempo dedicare al paziente

In quale tipo di patologia si attua un programma di economia articolare:



271

SLA



272

artrite reumatoide



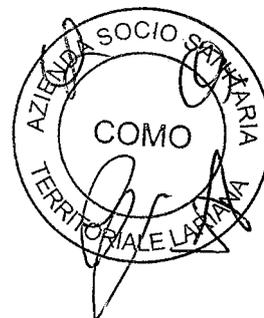
273

lesioni midollari



274

lesioni cerebrali



Il puzzle come può essere definito dal punto di vista della tipologia di attività:



281

attività espressiva



282

attività creativa



283

attività ludica



284

attività strutturata

Per un approccio centrato sul paziente, quale scala di valutazione sceglieresti:



291

Barthel Index



292

FAM



293

COPM



294

FIM

Che cosa sono le IADL



301

attività strumentali del vivere quotidiano che supportano la vita domestica e sociale



302

le attività di lavoro del care giver



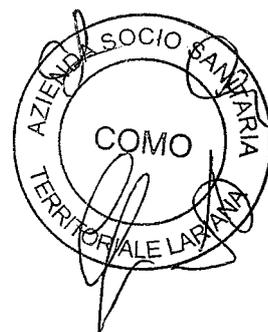
303

attività di divertimento svolte dal paziente nel fine settimana



304

attività di lavoro con determinate strumentazioni



PROVA NON ESTRATTA

*A. A. 2021*

**L'immobilità del paziente in ospedale:**



11

riduce il rischio cadute



12

aumenta il rischio cadute



13

contribuisce a ridurre la durata del ricovero



14

aumenta il rischio di insorgenza del delirium

**La performance occupazionale può essere descritta come:**



21

il risultato dell'interazione tra persona e occupazione



22

il risultato dell'interazione tra persona, ambiente ed occupazione



23

il risultato delle prestazioni delle persone in ambiente standardizzato



24

la quantità di lavoro svolto nel proprio ambito lavorativo

**La SLA:**



31

colpisce solo il primo motoneurone



32

può presentare segni e sintomi del primo e del secondo motoneurone



33

compromette le funzioni cognitive



34

tutte le precedenti

**La spasticità:**



41

si manifesta per l'aumento velocità-dipendente da riflesso di stiramento



42

beneficia del trattamento con tossina botulinica



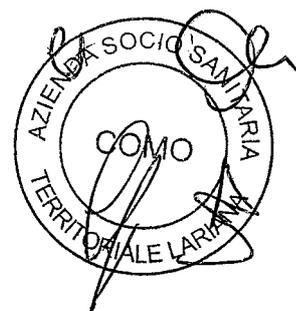
43

tutte le precedenti



44

nessuna delle precedenti



PROVA ESTRATTA

*Handwritten signature and date: 17.07.20*

**Quale ausilio facilita il trasferimento del paziente paraplegico soprattutto nella prima fase riabilitativa:**



51

tavoletta di scivolamento



52

sollevatore attivo



53

sollevatore passivo



54

è consigliabile non muovere il paziente

**Chi è responsabile del programma riabilitativo individuale:**



61

il primario



62

il medico fisiatra



63

il professionista sanitario afferente all'ambito riabilitativo



64

tutto il personale di reparto (infermieri, OSS)

**Le occupazioni:**



71

favoriscono la partecipazione alla società



72

permettono alla persona di provvedere a sé stessa (cura di sé), contribuire alla vita economica e sociale (produttività), godersi la vita (tempo libero)



73

permettono di avere più possibilità economiche



74

A + B

**Le abilità necessarie per mettere in pratica una performance occupazionale sono:**



81

abilità motorie, di processo, di interazione sociale



82

adattamento all'ambiente



83

forza muscolare e range articolare



84

interazione sociale



PROVA ESTRATTA

12.07.14

**Il CotiD (Community Occupational Therapy in Demetia) è uno strumento di terapia occupazionale per le persone con demenza:**



91

rivolto solo al paziente



92

rivolto solo al care giver



93

rivolto sia al paziente che al care giver



94

rivolto agli operatori sanitari

**Qual è l'obiettivo delle cure di fine vita:**



101

dare priorità al paziente trattando i suoi sintomi



102

trattare esclusivamente il paziente con malattia terminale



103

dare priorità al dolore dei famigliari



104

nessuna delle precedenti

**Modello di riferimento del'AMPS:**



111

CMOP



112

OTIPM



113

PEO



114

a + c

**Si può agire sulla fatigue attraverso:**



121

modifica della routine



122

indicazioni di ergonomia ed economia articolare



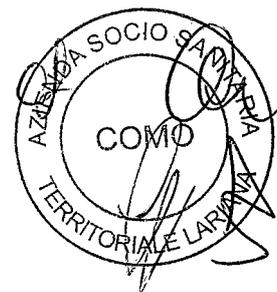
123

non è possibile agire



124

a + b



**Che cosa significa l'acronimo WFOT:**



131

la rivista Americana di terapia occupazionale



132

l'associazione mondiale di terapia occupazionale



133

la rivista inglese di terapia occupazionale



134

l'associazione europea di terapia occupazionale

**Il DSM-5 è:**



141

una scala di valutazione specifica per i pazienti affetti da sclerosi multipla



142

il manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali



143

un test sulla prensione utilizzato nella stroke-unit



144

una scala di valutazione per pazienti con il parkinson

**Che cosa significa l'acronimo COTEC:**



151

comitato europeo dei tecnici della riabilitazione sanitaria e care giver



152

consiglio europeo dei TO



153

comitato scientifico europeo delle professioni sanitarie



154

comitato italiano dei TO

**Quali attività fanno parte della valutazione MOVI:**



161

puzzle/disegno



162

vestizione/igiene al lavandino



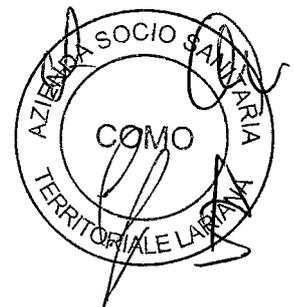
163

parole crociate/lettura



164

parole crociate/disegno



PROVA ESTRATTA

**Che cos'è il COPM:**



171

non considera le attività significative per il paziente



172

uno strumento che non è in grado di misurare la soddisfazione del paziente



173

uno strumento che misura il grado di soddisfazione del paziente



174

uno strumento standardizzato e autoriferito progettato per essere utilizzato dai TO per rilevare i cambiamenti nell'autopercezione della performance occupazionale del paziente

**Il DM che regola la figura del TO è:**



181

DM 17/01/1997 n. 136



182

DM 14/9/1994 n. 742



183

DM 19/3/2001 n. 182



184

DM 19/05/88 n. 18



**L'approccio non farmacologico:**



191

è utile quando il paziente non è in grado di assumere la terapia farmacologica in autonomia



192

è stato identificato come trattamento di prima linea per ridurre i BPSD



193

può essere utilizzato solamente con i pazienti cognitivamente integri



194

è sempre sconsigliato

**L'acronimo BPSD si utilizza per indicare:**



201

una scala di valutazione applicabile in fase di dimissione per individuare la presenza di barriere architettoniche al domicilio



202

bisogni psico-sociali del paziente anziano



203

sintomi psicologici e comportamentali della demenza



204

nessuna delle precedenti

PROVA ESTRATTA

17-07-24

Il DM del 13/3/2018 stabilisce:



211

- il regolamento concernente l'individuazione della figura e il relativo profilo professionale del TO



212

- il codice di deontologia del TO contenente principi e regole che i TO devono osservare nell'esercizio della professione



213

- il codice deontologico delle professioni sanitarie



214

- la normativa di riferimento alla costituzione degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

Che cos'è la "volizione" secondo Kielhofner:



221

- l'insieme delle competenze motorie e procedurali



222

- l'efficacia e l'efficienza della performance occupazionale



223

- il processo attraverso il quale le persone sono motivate alla scelta delle attività che fanno



224

- è una guida che orienta le azioni di una persona verso il raggiungimento dei bisogni

L'ambiente ospedaliero:



231

- può essere personalizzato per ridurre l'insorgenza di delirium



232

- può essere modificato includendo molteplici spunti per orientarsi nel tempo e nello spazio (es. calendario, orologio)



233

- A + b



234

- non influisce sull'insorgenza del delirium



L'equipe all'interno del reparto di riabilitazione deve:



241

- promuovere l'autonomia, favorendo la mobilità in sicurezza del paziente



242

- limitare la mobilità del paziente al di fuori del trattamento riabilitativo



243

- limitare la presenza dei famigliari in reparto, quando sono presenti disturbi del comportamento



244

- può avere obiettivi discordanti

**La malattia di parkinson:**



251

può essere descritta come un disordine esclusivo del movimento



252

è caratterizzata anche da sintomi non motori



253

non è mai associata a disordini neuropsichiatrici



254

non è mai associata a disordini cognitivi

**I parkinsonismi:**



261

condividono con la malattia di parkinson i segni motori, ma non presentano sintomi e segni aggiuntivi



262

non hanno una diversa risposta al trattamento farmacologico rispetto alla malattia di parkinson



263

non sono responsivi al trattamento farmacologico



264

includono altre sindromi degenerative, come paralisi sopranucleare progressiva e demenza a Corpi di Lewy

**La SM:**



271

ha cause multifattoriali ed è probabilmente il risultato cumulativo di molteplici fattori di rischio genetici e ambientali



272

è la più comune causa non traumatica di disabilità neurologica nelle persone di età inferiore ai 40 anni



273

a + b



274

ha insorgenza dopo disturbi dell'alimentazione

**Sono sintomi della SM:**



281

bradicinesia, rigidità



282

affaticamento, problemi di memoria e concentrazione



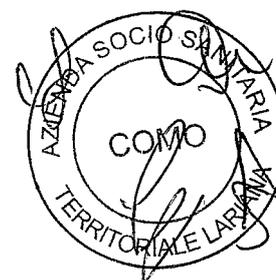
283

tremore intenzionale



284

nessuna delle precedenti



L'approccio TOP DOWN:



291

è un modello compensativo e si basa sulla performance



292

si concentrano valutazione e intervento sulle abilità generiche del paziente e da lì si costruisce il piano di intervento



293

prevede inizialmente la somministrazione di test che vanno ad indagare le funzioni motorie



294

b + c

Definire il profilo cognitivo del paziente con parkinson:



301

è utile per sviluppare strategie personalizzate o migliorare e mantenere la funzionalità nelle ADL



302

non può essere definito utilizzando test neuropsicologici



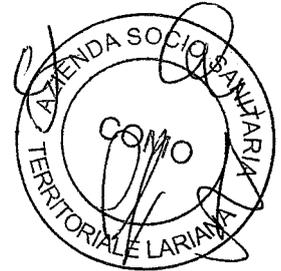
303

è utile solamente in pazienti di età superiore agli 85 anni



304

è influente per la definizione del programma riabilitativo



**Il TAP (Taylored Activity Program) è:**



11

- un programma di intervento di terapia occupazionale per persone con demenza lieve, che non presentano disturbi del comportamento



12

- un programma di intervento per il trattamento dei sintomi non motori in pazienti con Sclerosi Multipla



13

- un programma di intervento di Terapia Occupazionale per persone con demenza e disturbi del comportamento e per il loro care giver



14

- un programma di intervento di Terapia Occupazionale per persone con emiplegia

**Per ridurre il rischio caduta durante la degenza ospedaliera è importante:**



21

- evitare sempre che il paziente si mobilizzi in autonomia



22

- valutare la funzionalità ed il livello di autonomia del paziente



23

- utilizzare le contenzioni se il paziente ha un MMSE<21



24

- utilizzare in via precauzionale le contenzioni per tutti

**Il modello MOVI:**



31

- è un modello di terapia occupazionale, la cui valutazione prevede che il paziente effettui 4 attività a sua scelta



32

- è un modello di terapia occupazionale, la cui valutazione prevede che il paziente scelga tra 4 attività (creta, collage, puzzle, igiene al lavandino)



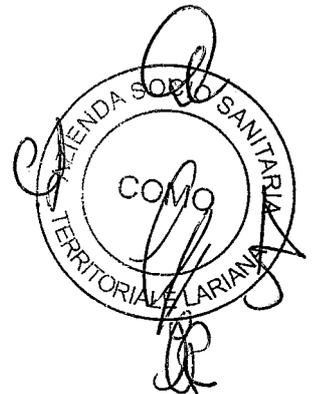
33

- è un modello di terapia occupazionale, la cui valutazione prevede che il paziente scelga attività piacevoli



34

- è un modello di terapia occupazionale, la cui valutazione prevede che il paziente scelga tra 4 attività (creta, collage, puzzle, disegno)



PROVA NON ESTRATTA

07.07.24

Cosa si intende per prevenzione e controllo delle infezioni:



41

- un approccio scientifico che fornisce soluzioni pratiche e definite con lo scopo di prevenire danni causati dall'infezione a pazienti e operatori sanitari



42

- un approccio utile solo nel contesto dell'emergenza COVID-19



43

- un approccio che, pur mettendo a rischio gli operatori sanitari, protegge il paziente dal rischio infettivo



44

- è un approccio che lascia libere le aziende di applicare o meno i protocolli

Il telaio che si predilige per una carrozzina manuale ad autospinta per un paziente con lesione midollare è:



51

- telaio di una carrozzina super leggera



52

- telaio di una carrozzina standard



53

- non influisce sull'autospinta



54

- telaio di una carrozzina leggera

I modelli di terapia occupazionale sono:



61

- MOHO



62

- CMOP



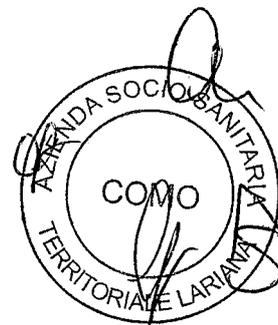
63

- MOVI



64

- tutte le precedenti



OTIPM sta per:



71

- Occupational Therapist Intervention Process Model



72

- Occupational Therapy Intervention Performance Model



73

- Occupational Therapy Intervention Process Model



74

- Occupational Therapist Intervention Process and Performance Model

PROVA NON ESTRATTA

*le* 17.07.20

**Il focus di un terapeuta occupazionale:**



81

migliorare la performance occupazionale



82

insegnare al paziente ad essere autonomo nell'esecuzione degli esercizi



83

recuperare la funzione motoria



84

ritornare a guidare l'automobile

**Quali sono i performance patterns del dominio dell'OTPF:**



91

ADL, IADL, fattori ambientali



92

Valori, abitudini, spiritualità



93

Habits, Routines, Roles, Rituals



94

ADL, abitudini

**L'acronimo OTPF sta per:**



101

Occupational Therapy Performance Framework



102

Occupational Therapy Practice Framework



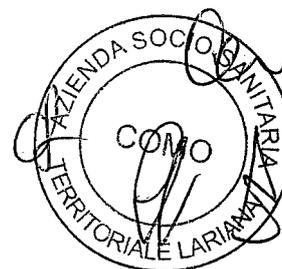
103

Occupational Therapist Performance Framework



104

nessuna delle precedenti



**Gli strumenti di valutazione di terapia occupazionale:**



111

sono patologie dipendenti



112

sono dipendenti da modelli teorici di terapia occupazionale



113

sono validati e appartengono ai modelli teorici concettuali propri della terapia occupazionale



114

possono variare secondo direttive aziendali

PROVA NON ESTRATTA

*LR* 17.07.24

Il DM che regola la figura del TO è:



121

DM 17/01/1997 n. 136



122

DM 14/9/1994 n. 742



123

DM 19/3/2001 n. 182



124

DM 19/05/88 n. 18

Le forme spastiche di una PCI è:



131

< 70% dei casi



132

< 50% dei casi



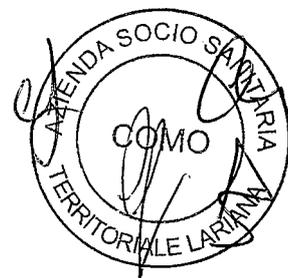
133

> 30% dei casi



134

> 70% dei casi



Le forme atassiche di una PCI:



141

sono dovute ad alterazioni del midollo spinale



142

sono dovute ad una alterazione del cervelletto e delle sue connessioni



143

sono dovute alla sola alterazione del sistema frontale del cervello



144

sono dovute ad un mal funzionamento del sistema vestibolare

GMFCS sta per:



151

Great Motor Function Classification System



152

Gross Moviments Function Classification System



153

Great Moviments Function Classification System



154

Gross Motor Function Classification System

PROVA NON ESTRATTA  
*[Handwritten signature]*

**GMFCS effettua una classificazione di:**



161

4 livelli che rappresentino meglio le abilità e le limitazioni attuali nelle funzioni grosso motorie del bambino e del giovane



162

5 livelli che rappresentino meglio le abilità e le limitazioni attuali nelle funzioni grosso motorie del bambino e del giovane



163

3 livelli che rappresentino meglio le abilità e le limitazioni attuali nelle funzioni grosso motorie del bambino e del giovane



164

livelli variabili che rappresentino meglio le abilità e le limitazioni attuali nelle funzioni grosso motorie del bambino e del giovane

**L'OPHI II è uno strumento di valutazione ideato da:**



171

Marshal F. Folstein



172

Jeffrey S. Kreutzer



173

Gary Kielhofner



174

nessuno dei precedenti

**L'approccio BOTTOM-UP:**



181

si concentrano valutazione e intervento sulle abilità generiche del paziente e da lì si costruisce il piano di intervento



182

è un modello compensativo



183

si parte dai desideri del paziente



184

b + c



**La riabilitazione nei pazienti con parkinson:**



191

è efficace solo per i sintomi motori



192

è efficace solo per i sintomi non motori



193

non è efficace



194

porta a benefici significativi in termini di autonomia nelle ADL

PROVA NON ESTRATTA

*Handwritten signature and date: 17.07.20*

Una delle caratteristiche principali delle SM:



201

tremore



202

affaticamento



203

epilessia



204

disturbi del sonno

La pratica della Terapia Occupazionale:



211

è operatore dipendente



212

tiene conto degli studi effettuati e dell'esperienza lavorativa



213

si basa solo MOHO



214

si basa sulla EBHC (evidence-based health care)

I comandi di guida alternativi al joystick di una carrozzina elettronica sono:



221

comandi a capo e a mento, comandi vocali



222

comandi con interazione ambientale



223

comandi solo vocali



224

nessuna delle precedenti

E' prescrivibile



231

il sollevatore da vasca



232

gli adattamenti per la guida in auto



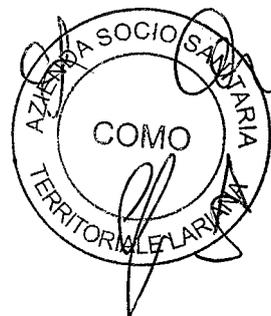
233

la rete elettrica



234

tutto ciò che il paziente desidera



PROVA NON ESTRATTA

17.07.24

La pinza prendi oggetti è:



241

un ausilio prescrivibile



242

un ausilio prescrivibile solo a persone con determinate patologie



243

può essere un ausilio che aiuta la persona con disabilità a prendere oggetti lontani da sé



244

indispensabile per lo svolgimento delle attività del TO

Tra gli ausili per il trasferimento:



251

non c'è molta differenza tra ausili minori e maggiori



252

asse di trasferimento e sollevatore rientrano tra gli ausili maggiori



253

asse di trasferimento, telo ad alto scorrimento e cintura ergonomica rientrano tra gli ausili minori



254

cintura ergonomica, sollevatore ed asse di trasferimento rientrano tra gli ausili minori

Con il termine "enablement" si intende:



261

favorire la partecipazione del paziente



262

un modello di terapia occupazionale



263

riacquisire le capacità



264

una tecnica di trasferimento letto-carrozzina



Il Cochrane Collaboration è:



271

una biblioteca on line



272

una rete di enti di ricerca che si occupa di revisioni sistematiche



273

una rete di strutture ospedaliere IRCSS



274

un'istituzione di consulenza

PROVA NON ESTRATTA

*Handwritten signature and date: 17.07.24*

Cosa sono i LEA:



281

Livelli di Assistenza Europea



282

Livelli Essenziali Assistenza



283

Livelli scientifici Europei Aziende Ospedaliere



284

Livelli Essenziali di Autonomia

Strategie di intervento: quali tra queste consiste nel rinforzare quei comportamenti che si avvicinano sempre di più a quello desiderato?



291

Prompting



292

Breafing



293

Chaining



294

Shaping

Per "fading" si intende:



301

Progressiva eliminazione dell'aiuto



302

Sequenze apprese concatenate tra loro



303

Rinforzo positivo a obiettivo fissato



304

totale sostituzione dell'operato del paziente



PROVA NON ESTRATTA

*Handwritten signature and date 17.07.20*

Ad un paziente con una lesione midollare C5-C6 potrebbe essere prescritta:



11

una carrozzina manuale ed una carrozzina elettrica



12

solo la carrozzina elettronica



13

solo la carrozzina manuale



14

nessuna delle due perché allettato

Nel momento in cui bisogna impostare la carrozzina manuale ad autospinta:



21

si fa una presa misure sulla profondità e larghezza della seduta, altezza pedane (UL), altezza schienale



22

si prendono le misure essenziali e si posiziona il paziente sulla carrozzina effettuando una prova di spinta



23

si prende la misura solo dell'altezza delle pedane



24

si effettua una valutazione posturale in long sitting e in short sitting e una presa delle misure antropometriche

Cosa deve valutare il TO per ricondurre il paziente con ictus alla massima autonomia possibile:



31

deficit motori (distonie muscolari, sinergie patologiche, deficit di forza)



32

deficit cognitivi (afasia, agnosia, anosognosia, aprassia, deficit mnesici)



33

aspetti funzionali



34

tutte le precedenti

Quale obiettivo non è adeguato ad un paziente con decadimento cognitivo



41

mantenere l'autonomia il più a lungo possibile



42

insegnare al caregiver le facilitazioni per le ADL senza sostituirsi



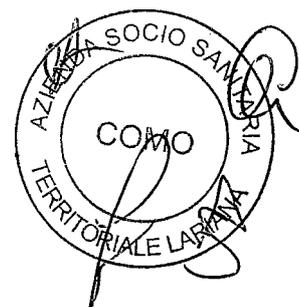
43

migliorare le abilità procedurali nelle IADL



44

nessuna delle precedenti



PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Le carrozzine elettriche possono avere trazioni:



51

centrale e posteriore



52

centrale e anteriore



53

centrale, posteriore, anteriore



54

centrale, posteriore, anteriore, ibrida o a 5 ruote

Quale tra le seguenti non è una misura antropometrica:



61

distanza bitrocanterica



62

distanza gluteo-poplite



63

baricentro



64

distanza gran trocantere condilo femorale esterno

Qual è una delle prime attività di autonomia a breve e/o medio termine nelle AVQ che un TO cerca di far acquisire ad una persona con lesione midollare C6:



71

trasferimenti



72

cambi posturali in carrozzina



73

mangiare



74

cambi posturali nel letto

Quando ho un paziente emiplegico con neglet cosa mi aspetto di vedere:



81

grado di attenzione elevato



82

presenta un disturbo del linguaggio



83

che ha un disturbo della cognizione spaziale



84

che presenta eloquio spontaneo fluente

PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Paziente con sclerosi multipla con deficit delle funzioni esecutive, cosa consigliare per autonomia nell'igiene personale?**



91

suggerire degli ausili che possano aiutarla a non fare fatica



92

devo lasciarla sperimentare e suggerire degli ausili di supporto



93

definire come svolgere l'attività per evitare di fare fatica e sua impostazione sequenziale



94

sono corrette la prima e la terza risposta

**Il livello massimo di autonomia raggiungibile per una persona con lesione midollare D6-D7 ASIA A, nell'igiene personale:**



101

fare la doccia in autonomia su seggiolino da doccia



102

fare la doccia in autonomia su sedia comoda (doccia/wc)



103

fare la doccia in autonomia utilizzando gli arti inferiori



104

fare la doccia in piedi senza appoggio

**Modificare l'ambiente ospedaliero:**



111

è consigliabile solo se il pz è dimissibile al domicilio



112

non è una strategia efficace per la cura della persona con demenza



113

è necessario solo per pazienti con frattura di femore



114

è una delle strategie per favorire l'orientamento e la riduzione dei disturbi del comportamento

**Se durante l'osservazione al pasto, il paziente afferma di aver concluso l'attività dopo aver consumato esclusivamente gli alimenti posti nella metà destra del piatto, quale disturbo possiamo ipotizzare manifesti:**



121

disturbo di personalità



122

anosognosia



123

negligenza spaziale unilaterale



124

allucinazioni visive

PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Il coinvolgimento dei familiari:**



131

è opportuno pochi giorni prima della dimissione ospedaliera



132

è una strategia da considerare durante il ricovero dei pazienti con demenza



133

è un obbligo di legge



134

non è mai consigliabile in ospedale

**Per ridurre la Hospitalization-Associated Disability (HAD) è opportuno:**



141

favorire la mobilità e la mobilizzazione in poltrona



142

prolungare il ricovero per una migliore gestione del paziente



143

non mobilizzare i pazienti per ridurre il rischio di cadute



144

chiedere il trattamento fisioterapico al letto



**La TO in pazienti con AR:**



151

comprende interventi terapeutici ed educativi tra cui il training delle ADL



152

considera la gestione della fatica e la protezione delle articolazioni



153

interviene nelle fasi precoci della malattia



154

tutte le precedenti

**Nella movimentazione di un paziente è sempre bene osservare la seguente regola:**



161

allontanare da sé il paziente e usare la leva delle braccia per alzare il peso



162

avvicinare a sé il paziente, flettersi sulle gambe e mantenere in asse la colonna tenendo il busto eretto e le braccia adese al busto



163

avvicinare a sé il paziente, flettersi sulle gambe e mantenere in asse la colonna tenendo il busto eretto e le braccia protese avanti



164

abbracciare il paziente sollevarlo piegando la schiena e mantenendo le ginocchia in estensione

**PROVA NON ESTRATTA**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Quale problematica può derivare da una scorretta postura seduta in carrozzina?



171

l'insorgenza di limitazioni articolari e di deformità che possono aggravare le condizioni di disabilità



172

una riduzione della partecipazione sociale e dell'interazione nell'ambiente circostante



173

le risposte a e b sono corrette



174

una riduzione dell'acuità visiva

La personalizzazione dell'intervento sul paziente:



181

è una delle strategie per il trattamento del paziente in delirium



182

può essere svolta solo in ambito domiciliare



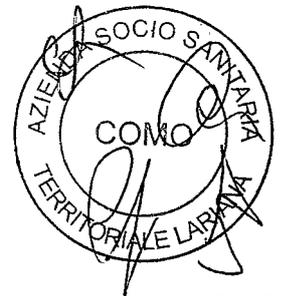
183

non consente il raggiungimento degli obiettivi terapeutici



184

è una perdita di tempo



Quale tra le seguenti affermazioni è errata:



191

nei destrorsi e in circa due terzi dei mancini, la funzione del linguaggio, risiede nell'emisfero sinistro



192

i pazienti con afasia di Wernicke sono tipicamente inconsapevoli del fatto che il loro linguaggio risulti incomprensibile agli altri. La loro capacità di produzione verbale appare "un'insalata" di parole



193

il disturbo afasico è spesso associato a emisindrome sensitivo-motoria sinistra e deficit del settimo nervo cranico



194

i pazienti con emiplegia dell'emisoma destro possono avere deficit del linguaggio

Il trattamento in terapia occupazionale per un paziente con esiti di ictus prevede:



201

trattamento non farmacologico per la gestione dei BPSD



202

interventi di economia articolare



203

training delle ADL di base



204

sedute quotidiane di pranoterapia

PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**In paziente con parkinson:**



11

è importante concentrarsi solo sui sintomi motori



12

l'autonomia nelle ADL può essere influenzata da deficit cognitivi



13

l'intervento del TO si concentra solo sulla prescrizione di ausili



14

i sintomi motori non influenzano la performance

**Il trattamento di TO per un paziente con sclerosi multipla:**



21

è utile per migliorare la gestione della fatica durante la routine quotidiana



22

prende in considerazione competenze motorie e procedurali



23

a + b



24

nessuna delle precedenti

**Il trattamento di TO per un paziente con demenza:**



31

prevede un intervento personalizzato per favorire la partecipazione nelle ADL



32

prevede il solo addestramento del caregiver, poiché il paziente non è in grado di collaborare



33

è utile esclusivamente nella fase iniziale della malattia



34

anticipa il ricovero in RSA mantenendo performante il paziente

**Nella valutazione del gesto per alimentarsi, cosa è di competenza del TO:**



41

valutazione nutrizionale



42

apporto calorico



43

efficacia nel costruire il bolo



44

setting e capacità motoria



PROVA NON ESTRATTA

17.07.21 *[Signature]*

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Il trattamento di TO per un paziente con decadimento cognitivo:**



51

trattamento non farmacologico per la gestione dei BPSD



52

training alle ADL di base



53

entrambi le precedenti



54

nessuna delle precedenti



**La mano funzionale può essere:**



61

impostata per i primi 3 mesi con assenza di muscoli intrinseci ed estrinseci della mano su una persona con livello lesionale a partire da C5



62

impostata su chiunque abbia una lesione midollare



63

impostata per i primi 3 mesi su una persona con lesione midollare a partire da D3



64

impostata anche successivamente ai 3 mesi

**Se aumento il grado di basculamento di una carrozzina leggera, riducendo l'altezza posteriore della seduta da terra, cosa ottengo:**



71

la carrozzina diventa più maneggevole, ma potrà perdere in stabilità



72

anteriormente la seduta si allontana da terra e la propulsione di spinta con gli arti superiori peggiora



73

il baricentro del sistema si muove in basso e la carrozzina diventa più stabile



74

la carrozzina non è più a norma

**Il coinvolgimento del caregiver:**

**PROVA NON ESTRATTA**



81

prevede un colloquio da svolgere solo alla dimissione



82

prevede l'addestramento alle strategie da adottare per promuovere la partecipazione e l'autonomia del paziente



83

deve essere limitata alla permanenza del paziente in ospedale



84

non prevede colloquio informativo rispetto all'ambiente domestico del paziente

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

La terapia occupazionale con pazienti con artrite reumatoide:



91

la gestione della fatica e la protezione delle articolazioni



92

interviene solo nelle fasi avanzate della malattia



93

ha pochi strumenti di aiuto



94

comprende interventi terapeutici ed educativi tra cui il training alle ADL

Quale problematica può derivare da una scorretta postura seduta in carrozzina?



101

l'insorgenza di limitazioni articolari e di deformità che possono aggravare le condizioni di disabilità



102

una riduzione della partecipazione sociale e dell'interazione nell'ambiente circostante



103

le risposte a e b sono corrette



104

una riduzione dell'acuità visiva

L'apprendimento di tipo ecologico, cioè con compiti funzionali diversificati e legati alle attività della vita quotidiana:



111

favorisce la generalizzazione delle conoscenze acquisite



112

è un aspetto da considerare nel trattamento dei pazienti in esiti di ictus



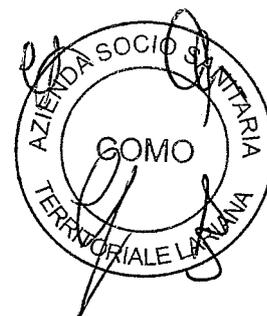
113

non è applicabile nei pazienti ricoverati in ospedale



114

a+b



PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Prova Pratica Questionario N. 2

A. A. 20 EU

Quale tra queste affermazioni non è corretta:



121

- il trattamento in TO per un paziente con artrite reumatoide può comprendere: una valutazione individuale dell'anamnesi del paziente, una valutazione del lavoro, una valutazione funzione e una valutazione psicosociale



122

- il trattamento in TO per un paziente con artrite reumatoide include strategie di economia articolare e consigli sulla postura durante lo svolgimento delle ADL



123

- il trattamento tempestivo e completo di terapia occupazionale non può migliorare le valutazioni funzionali nei pazienti con artrite reumatoide



124

- il trattamento di terapia occupazionale per un paziente con artrite reumatoide gli consente di acquisire conoscenze circa gli ausili e i tutori che possono migliorare la sua qualità di vita.

Quando ho un paziente emplegico con afasia cosa mi aspetto di vedere:



131

- che non presenta deficit cognitivi



132

- che presenta un disturbo del linguaggio



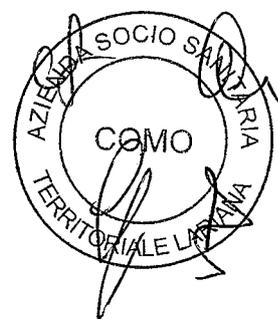
133

- che non presenta disturbi della cognizione spaziale



134

- che non presenta deficit della produzione di linguaggio



Il trattamento del paziente in delirium può prevedere:



141

- attività per favorire l'orientamento s/t



142

- rimandare il trattamento se il paziente risulta affaccendato



143

- svolgimento di attività che non prevedono la stazione eretta per ridurre il rischio di caduta



144

- svolgimento solo di attività di meditazione

PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

17.02.2021

La carrozzina elettrica a trazione centrale rispetto a quella posteriore:



151

è il modello prescelto per gli ambienti interni ed esterni



152

è il modello prescelto per gli spazi stretti e risponde bene sia in ambiente interno che esterno



153

è il modello che risponde meglio negli spazi esterni



154

viene poco usata

Qual è la sequenza corretta per insegnare al paziente emiplegico a togliersi la maglietta:



161

testa, arto plegico, arto sano



162

arto sano, arto plegico, testa



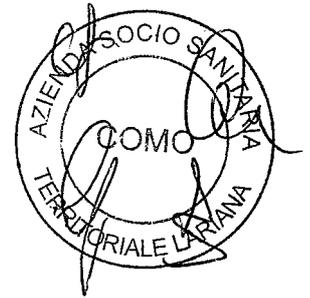
163

arto plegico, arto sano, testa



164

testa, arto sano, arto plegico



Quale tra le seguenti affermazioni non è corretta nella rieducazione all'autonomia nell'igiene posturale:



171

il TO avrà cura di scegliere gli ausili e gli adattamenti più consoni a svolgere tale attività



172

il TO suggerirà strategie per l'utilizzo e la coscientizzazione



173

il TO terrà conto di eventuali disturbi associati



174

il TO rivoluzionerà accessori e spazi per rendere accessibile un ambiente

Il valore complessivo della valutazione COPM si calcola:



181

punteggio performance/punteggio soddisfazione



182

punteggio performance/numero di attività deficitarie



183

numero di attività deficitarie/punteggio soddisfazione



184

numero attività deficitarie/punteggio performance

PROVA NON ESTRATTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

17.07.2022

L'acronimo ADAS si riferisce ad una scala di valutazione:



191

della demenza di Alzheimer



192

della malattia di Parkinson



193

dei disturbi alimentari



194

dei disturbi motori

Il MMSE (Mini Mental State Examination):



201

rappresenta uno strumento di valutazione applicabile a tutte le patologie, come metodo di screening



202

rappresenta un rapido e sensibile strumento per l'esplorazione della funzione cognitiva per pazienti in età evolutiva



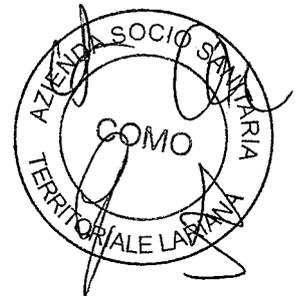
203

rappresenta un rapido e sensibile strumento per l'esplorazione della funzione cognitiva in pazienti con diagnosi di demenza di Alzheimer da più di un anno



204

rappresenta un rapido e sensibile strumento per l'esplorazione della funzione cognitiva e delle sue modificazioni nel tempo, applicabile anche in forme gravi di deterioramento



NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

17.07.24

**Il modello del sole nascente:**



11

prende in considerazione i bisogni di salute di una società multiculturale



12

prende in considerazione i bisogni di salute dell'età evolutiva



13

prende in considerazione i bisogni di salute di ogni individuo dopo GCA



14

prende in considerazione i problemi di salute del caregiver

**L'indennità di frequenza si definisce come:**



21

provvidenza a favore degli invalidi civili totalmente inabili a causa di minorazioni fisiche o mentali erogata indipendentemente dall'età



22

provvidenza a favore degli invalidi minorenni



23

provvidenza a favore degli invalidi adulti che non percepiscono l'assegno di accompagnamento



24

tutte le precedenti

**Le misure antropometriche:**



31

servono ad addestrare il caregiver nella gestione spaziale della carrozzina



32

servono per valutare le capacità di gestione della carrozzina



33

servono ad individuare se la persona può avere una carrozzina



34

servono ad individuare con buona approssimazione le dimensioni che dovrebbe avere un sistema di postura

**Una carrozzina manuale ad autopinta è considerata con un assetto troppo attivo se:**



41

Il baricentro delle ruote è troppo avanti



42

Il baricentro delle ruote è troppo indietro



43

il baricentro non è preso in considerazione



44

il baricentro viene modificato secondo l'altezza del paziente



NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Quale tra questi non fa parte dei principi ergonomici che determinano la corretta posizione seduta:



51

confort



52

stabilità



53

leggerezza



54

adattabilità

Per iniziare un percorso di addestramento di un paziente con lesione midollare è necessario:



61

vedere cosa il paziente riesce a fare in autonomia se sollecitato verbalmente



62

valutare lo spirito di iniziativa del paziente



63

impostare obbligatoriamente l'uso dell'assetta di trasferimento



64

valutare una serie di parametri tra cui il grado di abilità e collaborazione del paziente con l'ambiente in cui esegue il trasferimento

Nel caso di abbattimento delle barriere architettoniche, una valida alternativa per l'ascensore è:



71

seggiolino



72

pedana elevatrice



73

montascale



74

nessuna delle precedenti

L'asse di trasferimento:



81

rientra tra gli ausili minori



82

non è prescrivibile



83

è solo di plastica



84

nessuna delle precedenti



NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Il sollevatore è un ausilio usato per**



91

pazienti con ridotte capacità cognitive



92

pazienti con ridotte capacità motorie



93

pazienti che non riescono ad utilizzare l'assetta



94

pazienti con demenza

**Gli attuatori di una carrozzina elettronica:**



101

consentono al paziente di scegliere il colore delle carrozzine



102

consentono al paziente di scegliere le modalità di posizionamento in carrozzina ed eventuali apparecchi esterni configurati



103

non consentono al paziente di scegliere variabili



104

nessuna delle precedenti

**Il basculamento di una carrozzina:**



111

è una manovra permette al paziente di dormire nel pomeriggio



112

è una manovra che non modifica la postura del nostro paziente da seduto



113

è una manovra consentita con l'inclinazione dello schienale senza coinvolgere la seduta



114

è una manovra che si adotta quando capita

**Per definire una postura corretta deve:**



121

essere soprattutto comoda



122

dare stabilità e comodità



123

evitare solo le lesioni da pressione



124

essere comoda, con giuste pressioni localizzate e dare stabilità



NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Lo schienale di una carrozzina si reclina quando:



131

si presenta una cifosi accentuata



132

si presenta una scoliosi accentuata



133

quando il paziente è più comodo



134

nessuna delle precedenti

La presa interdigitale è:



141

una presa tipica per una mano funzionale



142

una presa tipica per una mano limitata



143

nessuna delle precedenti



144

a+b



Il termine di PCI include condizioni cliniche varie ed eterogenee tra loro in relazione a:



151

sede e dimensione della lesione, epoca di insorgenza della lesione, disturbi associati



152

sede e dimensione della lesione, epoca di insorgenza della lesione



153

disturbi associati



154

nessuna delle precedenti

In una persona con lesione midollare cervicale, se i muscoli della mano si presentano con forza 1, cosa faccio:



161

non provo nulla in attesa che compaiano dei movimenti



162

provo ad impostare la mano funzionale per almeno tre settimane



163

provo a non impostare la mano funzionale per almeno tre settimane perché potrebbe aumentare la forza



164

provo ad impostare la mano funzionale comunque per i tre mesi necessari, al massimo se la forza aumenta, la mano torna come prima

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**Durante la prova di vestizione della parte superiore per un paziente emiplegico:**



171

si prova ad indossare l'indumento con entrambe le braccia



172

prima si indossa l'indumento all'arto plegico e poi a quello sano



173

prima si indossa l'indumento dell'arto sano e a seguire l'arto plegico



174

si fa intervenire il caregiver per evitare dispersione di energie

**Lo schema di posizionamento per la mano funzionale prevede:**



181

che il polso venga tralasciato



182

che il pollice sia posizionato in ADD all'indice a 90°



183

che le articolazioni interfalangee siano posizionate a 90°



184

che le dita non abbiano libertà di movimento

**La sedia comoda doccia-WC:**



191

è un ausilio prescrivibile



192

è una protesi



193

non è prescrivibile



194

è prescrivibile solo a pazienti che hanno difficoltà a mantenere la stazione eretta



**Il sistema di propulsione di spinta con guida a Joystick:**



201

è un sistema di propulsione che si aggancia alla carrozzina manuale dell'utente ed è solo manovrabile dall'accompagnatore



202

è un ausilio sopravvalutato perché è di difficile utilizzo per l'utente



203

è un sistema che si aggancia alla carrozzina manuale dell'utente e consente a quest'ultimo di muoversi in autonomia



204

nessuna delle precedenti

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

## Prova 1

### Lingua straniera: traduzione

In the recent literature we can find many articles dealing with upper extremity rehabilitation in stroke patients. New techniques, still under evaluation, are becoming the practical applications for the concept of post-stroke brain plasticity.

Dans la littérature récente, nous pouvons trouver de nombreux articles traitant de la rééducation des membres supérieurs chez les patients victimes d'un AVC. De nouvelles techniques, encore en cours d'évaluation, deviennent des applications pratiques du concept de plasticité cérébrale post-AVC.

### Prova di informatica

Che cosa si intende per hardware

### Prova orale

Impostazione di un percorso di autonomia per un paziente tetraplegico C6-C7, età 35 anni, lesione completa ASIA A con tricipite innervato. Il paziente desidera rientrare al domicilio dove vive solo, in una casa adiacente a quella dei familiari.



## Prova 2

### Lingua straniera: traduzione

To ensure a positive functional outcome, stroke rehabilitation programs are based on task-oriented repetitive training. This literature review shows that exercising the hemiparetic hand and wrist is essential in all stages of a stroke rehabilitation program.

Pour garantir un résultat fonctionnel positif, les programmes de rééducation après un AVC sont basés sur un entraînement répétitif axé sur les tâches. Cette revue de la littérature montre que l'exercice de la main et du poignet hémiparétiques est essentiel à toutes les étapes d'un programme de rééducation après un AVC.

### Prova di informatica

Che cosa si intende per software

### Prova orale

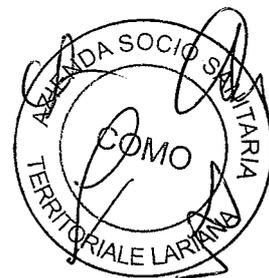
Il sig. M.R. ha 78 anni, vive al domicilio con la moglie di 75 anni. Il figlio abita nelle vicinanze.

Viene portato in Pronto Soccorso per comparsa di astenia con risparmio motorio all'emisoma dx.

Dopo un breve ricovero viene inviato al reparto di Riabilitazione Neuromotoria per il trattamento riabilitativo volto al recupero delle autonomie nelle ADL.

Viene segnalato che è poco collaborante, facilmente irritabile, con notti poco riposante.

Descriva la presa in carico, la valutazione ed il trattamento del paziente in Terapia Occupazionale.



### Prova 3

#### Lingua straniera: traduzione

Intensifying the rehabilitation care means increasing the total hours of rehabilitation dedicated to the paretic limb (proprioceptive stimulation and repetitive movements). This specific rehabilitation is facilitated by robot-aided therapy in the active-assisted mode, neuromuscular electrostimulation and bilateral task training.

Intensifier les soins de rééducation signifie augmenter le nombre total d'heures de rééducation dédiées au membre parétique (stimulation proprioceptive et mouvements répétitifs). Cette rééducation spécifique est facilitée par la thérapie assistée par robot en mode assistance active, l'électrostimulation neuromusculaire et l'entraînement bilatéral aux tâches.

#### Prova di informatica

Che cosa è il pacchetto Office

#### Prova orale

Si imposti un programma di TO finalizzato al raggiungimento della massima autonomia possibile in paziente con emiplegia sx.

Obiettivi a breve, medio e lungo termine.

