

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI TERAPISTA DELLA
NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA – AREA DEI PROFESSIONISTI
DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

CRITERI DI VALUTAZIONE E TRACCE DELLE PROVE

I parametri di valutazione della **prova scritta** e le sue modalità di svolgimento sono le seguenti:

- la prova scritta consisterà nella soluzione di 20 quesiti a risposta multipla, con 4 opzioni di risposta, di cui una sola corretta;
- la Commissione attribuirà alle risposte dei candidati i seguenti punteggi:
 - ✓ per ogni risposta esatta: + 1,5 punti;
 - ✓ per ogni risposta errata: - 0,25 punti;
 - ✓ non verrà attribuita nessuna penalità alle risposte omesse o errate.
- il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 21/30.

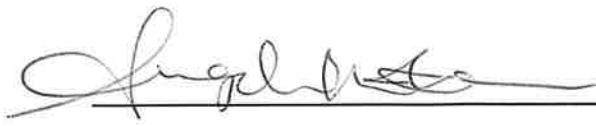
I parametri di valutazione della **prova pratica** e le sue modalità di svolgimento sono le seguenti:

- la prova pratica consisterà nella soluzione di 11 quesiti a risposta multipla, con 4 opzioni di risposta, di cui una sola corretta e 3 casi clinici a risposta multipla con 4 opzioni di risposta, di cui una sola corretta;
- la Commissione attribuirà alle risposte dei candidati i seguenti punteggi:
 - ✓ per ogni risposta esatta: + 1 punto;
 - ✓ per ogni caso clinico a risposta esatta: + 3 punti;
 - ✓ non verrà attribuita nessuna penalità alle risposte errate o omesse;
- il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20.

La Commissione stabilisce che la **prova orale** verrà valutata con riferimento ai seguenti criteri:

- ✓ livello di conoscenza degli argomenti oggetto della prova;
- ✓ chiarezza e sicurezza nell'esposizione;
- ✓ capacità di sintesi coniugata ad appropriatezza terminologica.

Il superamento della prova è subordinato al conseguimento di una valutazione di sufficienza di 14/20.



PROVA
ESTRATTA

TERAPISTA - prova scritta 1

1 - La Legge 170 del 2010:

☐ Riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

☐ Riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, che si manifestano in presenza di capacità cognitive non adeguate, in presenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

☐ Prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico

☐ Prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi mentali

2 - La Repubblica

a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;

b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata

alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;

c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;

d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata. Quelle elencate sono le finalità:

☐ Della Legge 104/92

☐ Della Legge 170/2010

☐ Della Legge 134/2015

☐ Dell'articolo 32 della Costituzione



3 - Quante sono le professioni sanitarie comprese nell'Ordine dei tecnici sanitari

di radiologia medica e delle professioni sanitarie

tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM e PSTRP)?

☐ 18

☐ 6

☐ 7

☐ 5

4 - Le Linee Guida, secondo la definizione del 1992 dell'Institute of Medicine sono:

☐ Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, allo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche

☐ Regole di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sommario, allo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche

☐ Strumenti che, sulla base delle migliori conoscenze tecnico-scientifiche e in relazione alle risorse disponibili, permettono all'Azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o ad un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

☐ Indicazioni specifiche nell'uso di farmaci in ambito pediatrico

5 - Cosa significa: "La valutazione quantitativa attraverso l'utilizzo di test standardizzati e scale di valutazione"

☐ Avere misurazioni valide e precise, un giudizio quantitativo della situazione del paziente, vantaggi e svantaggi dell'intervento terapeutico

☐ Osservare il comportamento spontaneo, effettuare la misurazione del ROM e della forza muscolare

☐ Guardare il bambino che si sposta nella stanza, che gioca liberamente e che interagisce con i genitori

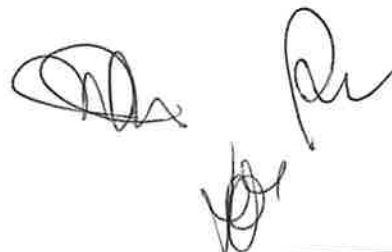
☐ Avere misurazioni valide e precise, un giudizio qualitativo della situazione del paziente e valutare i vantaggi dell'intervento terapeutico

6 - In quale delle seguenti fasi non si ha contrazione dei muscoli espiratori?

☐ Durante l'espirazione normale

☐ Durante lo sforzo

☐ Durante l'espirazione forzata



☐ Durante la tosse

7 - La disostruzione bronchiale si propone tutti i seguenti obiettivi specifici tranne uno. Quale?

☐ Allungare le fibre del diaframma

☐ Rimuovere le secrezioni bronchiali

☐ Prevenire le infezioni respiratorie con miglioramento della funzione respiratoria

☐ Riespandere le zone atelettasiche

8 - Quali sono le Classificazioni Funzionali utilizzate nelle PC?

☐ GMFCS (Gross Motor Function Classification System), MACS (Manual Ability Classification System), VFCS (Visual Function Classification System), CFCS (Communicative Function Classification System), EDACS (Eating and Drinking Function Classification System)

☐ GMFM (Gross Motor Function Measure), GMPM (Gross Motor Performance Measure), MACS (Manual Ability Classification System)

☐ CFCS (Communicative Function Classification System), EDACS (Eating and Drinking Function Classification System)

☐ GMFCS (Gross Motor Function Classification System), MACS (Manual Ability Classification System), VFCS (Visual Function Classification System)

9 - Quali sono i tre ambiti della riabilitazione nelle PC?

☐ **Rieducazione, deve tenere conto della molteplicità delle funzioni alterate, nella logica dello sviluppo patologico e nel rispetto dell'individualità e della diversità di ciascun bambino. Educazione, è competenza della famiglia, del personale sanitario e dei professionisti del settore. Assistenza, ha per obiettivo il benessere del bambino e della sua famiglia ed è competenza del personale sanitario e degli operatori del sociale**

☐ Rieducazione, deve tenere conto delle funzioni alterate, nella logica dello sviluppo fisiologico e deve rispettare l'individualità e la diversità di ciascun bambino. Educazione, non è competenza dei professionisti del settore ma della famiglia. Assistenza, ha come obiettivo il benessere solo del bambino

☐ Rieducazione, deve tenere conto delle funzioni alterate, nella logica dello sviluppo patologico e nel rispetto dell'individualità e della diversità di ciascun bambino. Educazione, è competenza solo della famiglia, non del personale sanitario e dei professionisti del settore. Assistenza, ha per obiettivo il benessere del bambino ed è competenza del personale sanitario e degli operatori del sociale

☐ I tre ambiti della riabilitazione sono educare, insegnare e riabilitare

10 - L'aumento del tono muscolare dovuto alla spasticità cosa può causare



☐ L'aumento del tono muscolare può interferire con le abilità motorie residue dell'individuo compromettendone il mantenimento della postura, la capacità di spostamento, limitandone l'autonomia nelle ADL e predisponendo il soggetto, se non appropriatamente trattato, a delle retrazioni muscolo-tendinee con l'instaurarsi di stereotipie posturali e fissità articolari

☐ L'aumento del tono muscolare può interferire con le abilità motorie residue dell'individuo compromettendone il mantenimento della postura, limitandone l'autonomia nelle ADL e predisponendo il soggetto, se appropriatamente trattato, a delle retrazioni muscolari con l'instaurarsi di fissità articolari

☐ L'aumento del tono muscolare può interferire con le abilità motorie residue dell'individuo, in particolare difficoltà ad effettuare i passaggi posturali fino al raggiungimento della statica eretta, per riduzione della forza muscolare globale

☐ L'aumento del tono muscolare può favorire il mantenimento della posizione seduta autonoma e la statica eretta senza appoggio-sostegno

11 - Secondo quali principali criteri il DSM 5 definisce i Disturbi dello Spettro Autistico?

☐ Secondo due criteri: "deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale" e "pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi"

☐ Secondo due criteri: "deficit persistenti della comunicazione verbale e dell'interazione sociale" e "pattern di comportamento, interessi o attività stereotipati"

☐ Secondo una triade di sintomi: "menomazione della reciprocità sociale", "menomazione" del linguaggio/comunicazione", e "repertori ristretti e ripetitivi di interessi/attività"

☐ Secondo due criteri: difficoltà nelle relazioni sociali e movimenti stereotipati delle mani

12 - il nistagmo è:

☐ Movimento rapido, ritmico e involontario degli occhi; può essere fisiologico o patologico

☐ Movimento rapido, ritmico e involontario degli occhi; può essere solo patologico

☐ Movimento lento e continuo degli occhi; può essere solo patologico

☐ Movimento fisiologico e volontario degli occhi

13 - La ROP (Retinopatia del Pretermine) è:

☐ Un'alterazione dello sviluppo della vascolarizzazione retinica nei bambini prematuri; la popolazione maggiormente a rischio è quella dei bambini di Età Gestazionale inferiore o uguale alle 30 settimane e/o con PNN inferiore ai 1500 gr

☐ Un'alterazione dello sviluppo della vascolarizzazione retinica nei bambini prematuri; la popolazione maggiormente a rischio è quella dei bambini di Età Gestazionale inferiore o uguale alle 37 + 1 giorno settimane o con PNN inferiore ai 1500 gr

☐ Un'alterazione dello sviluppo della vascolarizzazione retinica; tutti i neonati sono a rischio di svilupparla

☐ Una condizione fisiologica del neonato prematuro

14 - Quali sono le principali evidenze rispetto ai benefici della KANGAROO CARE?

☐ La Kangaroo Care aumenta la durata dell'allattamento al seno, promuove l'attaccamento genitore-figlio, i genitori sono più sensibili ai segnali del bambino, migliora l'organizzazione del sonno, riduce la percezione del dolore durante le procedure, promuove la crescita neonatale e il neurosviluppo

☐ La Kangaroo Care aumenta la durata dell'allattamento al seno, promuove l'attaccamento madre-figlio, le madri sono più sensibili ai segnali del bambino, riduce di poco la percezione del dolore durante le procedure, promuove la crescita neonatale

☐ La Kangaroo Care serve per rilassare la madre ed il suo bambino e per facilitare l'attaccamento al seno nel corso dell'allattamento

☐ La Kangaroo Care è una metodica di rilassamento madre-bambino

15 - Quali sono le difficoltà neuro-comportamentali che possiamo riscontrare nella fascia di età 0-3 mesi?

☐ Instabilità neurovegetativa, scarsa organizzazione neuromotoria, scarso allineamento assiale, scarso controllo del capo, scarso aggancio visivo e scarso inseguimento visivo

☐ Instabilità neurovegetativa, scarsa organizzazione neuromotoria, allineamento assiale, controllo statico del capo, scarso aggancio visivo e scarso inseguimento visivo

☐ Instabilità neurovegetativa, scarsa organizzazione neuromotoria, scarso controllo del capo, aggancio visivo e buon inseguimento visivo

☐ Ritardo neuropsicomotorio globale dovuto all'allettamento

16 - Chi sono i candidati ideali per la rizotomia posteriore selettiva?

☐ I bambini diplegici da prematuranza con un equino da spasticità elevata ma distale, con buon controllo motorio selettivo e senza segni di ipoposturalità

☐ I bambini diplegici da prematuranza con equino che stanno per acquisire il cammino

☐ I bambini tetraplegici con grave spasticità che deambulano solo con appoggio-sostegno ad un deambulatore

☐ I bambini diplegici della I forma e ipoposturali

17 - Che cosa si intende per "pruning"?

☐ Processo di "potatura cerebrale" o sfoltimento sinaptico, cioè eliminazione delle connessioni sinaptiche meno utilizzate o meno importanti

☐ Processo di "germogliazione"; si riferisce alla formazione di nuove sinapsi o connessioni fra i neuroni

☐ Processo di eliminazione di aree cerebrali meno utilizzate o importanti



☐ Processo di eliminazione di fibre muscolari

18 - Quali sono, in ordine di età, i 4 stadi dello sviluppo cognitivo secondo J.Piaget?

☐ **Sensomotorio, preoperatorio, operatorio concreto, delle operazioni formali**

☐ Sensomotorio, preoperatorio, delle operazioni formali, operatorio concreto

☐ Sensomotorio, operatorio concreto, preoperatorio

☐ Motorio, operatorio, cognitivo, formale

19 - Cosa si intende per carattere ecologico in riabilitazione?

☐ **L'abi-riabilitazione è un processo complesso teso a promuovere nel bambino e nella sua famiglia la migliore partecipazione e qualità di vita possibili, con azioni dirette ed indirette essa si interessa dell'individuo nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, sociale ed ambientale "carattere ecologico"**

☐ La riabilitazione è un processo teso a promuovere nel bambino la migliore partecipazione e qualità di vita possibili con azioni dirette solo sul paziente

☐ La riabilitazione è un processo teso a promuovere nel bambino la migliore partecipazione e qualità di vita possibili con azioni dirette sul paziente tenendo dei fattori ambientali e sociali

☐ Carattere ecologico significa educare e rieducare il bambino nel rispetto dell'ambiente

20 - Sono tutte malattie genetiche tranne:

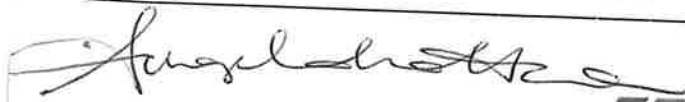
☐ **Sindrome di Kawasaki**

☐ Sindrome di Prader Willi

☐ Sindrome di Williams

☐ Distrofia di Duchenne





PROVA NON
ESTRATTA

TERAPISTA - prova scritta 2

1 - Quale fra queste professioni sanitarie non è compresa nell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM e PSTRP)?

- ☐ Fisioterapista
- ☐ Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Igienista dentale
- ☐ TNPEE

2 - Quale dei seguenti decreti ministeriali individua la figura del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva?

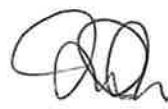
- ☐ DM 17 gennaio 1997, n. 56
- ☐ DM del 14 settembre 1994, n. 665
- ☐ DM del 17 gennaio 1990, n. 69
- ☐ DM 29 marzo 2001, n. 182

3 - Quale fra le seguenti è la legge che istituì il SSN?

- ☐ Legge 23 dicembre 1978, n. 833
- ☐ Legge 13 marzo 1958, n. 296
- ☐ Legge 18 marzo 1968, n. 431
- ☐ Legge 5 febbraio 1992, n. 104

4 - L'affidabilità e la validità delle Scale di valutazione e dei Test standardizzati a cosa corrispondono?

- ☐ Affidabilità vuol dire ripetibilità, ovvero fornire la stessa misurazione nell'uso ripetuto sia da parte dello stesso operatore sia da parte di operatori diversi in momenti differenti; validità rappresenta il grado di accuratezza con cui uno strumento misura effettivamente ciò che si intende misurare, il grado in cui aderisce al modello di riferimento e la capacità di rilevare i cambiamenti del fenomeno osservato





☐ Affidabilità vuol dire ripetibilità, ovvero fornire la stessa misurazione nell'uso ripetuto da parte dello stesso operatore in momenti differenti; validità rappresenta il grado di accuratezza con cui uno strumento misura effettivamente ciò che si intende misurare, anche se non aderisce completamente al modello di riferimento ma solo in parte e la capacità di rilevare i cambiamenti del fenomeno osservato

☐ Affidabilità vuol dire che non fornisce la stessa misurazione nell'uso ripetuto da parte di diversi operatori ma solo da un operatore e solo nel momento in cui viene usata

☐ Le Scale di valutazione ed i test standardizzati sono età dipendenti ed operatore dipendente

5 - Qual è la differenza principale fra ICD (International Classification of Disease) e ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)?

☐ Il primo descrive la classificazione delle malattie, il secondo descrive il funzionamento della persona contemplando anche i fattori esterni

☐ Il primo descrive il funzionamento della persona contemplando anche i fattori esterni, il secondo descrive le condizioni di salute, quindi la malattia.

☐ Il primo classifica le malattie mentali, il secondo la disabilità

☐ Nessuna delle alternative è corretta

6 - In una inspirazione la gabbia toracica si espande ed il diaframma cosa fa?

☐ Si abbassa

☐ Si alza

☐ Si riempie

☐ Si svuota

7 - L'utilizzo della Pep Mask (Pressione Espiratoria positiva) si propone tutti i seguenti obiettivi specifici tranne uno. Quale?

☐ Allenare la muscolatura inspiratoria

☐ Rimuovere le secrezioni bronchiali in eccesso

☐ Rimuovere le minime secrezioni bronchiali presenti

☐ Espandere in modo omogeneo le varie parti dei polmoni

8 - Quali sono i fattori di rischio nelle PC?

☐ Fattori prenatali: ritardo di crescita intrauterina, prematurità, patologie tiroidee materne, pre-eclampsia,

alterazioni placentari, sanguinamenti, infezioni, abuso di sostanze, gravidanza gemellare, difetti congeniti. Fattori perinatali: evento acuto ipossico durante il parto, stroke, convulsioni, ipoglicemia, ittero, infezioni. Fattori postnatali: stroke, infezioni, trauma cranico accidentale e non-accidentale

☐ Fattori prenatali: ritardo di crescita intrauterina, prematurità, evento acuto ipossico, abuso di sostanze, gravidanza gemellare, difetti congeniti, convulsioni, ipoglicemia. Fattori perinatali: ittero, infezioni, stroke, patologie tiroidee materne, pre-eclampsia, sanguinamenti.

Fattori postnatali: infezioni, trauma cranico accidentale e non-accidentale

☐ Fattori prenatali: trauma cranico, stroke, infezioni.

Fattori perinatali: ritardo di crescita intrauterina gravidanza gemellare, difetti congeniti. Fattori postnatali: prematurità, patologie tiroidee materne, alterazioni placentari

☐ I fattori di rischio possono essere solo legati alle problematiche del feto e non della madre

9 - Quali sono gli strumenti diagnostici predittivi per rilevare la PC prima dell'età corretta dei 5 mesi?

☐ La RM neonatale, la valutazione qualitativa della motricità spontanea (GMs) e l'HINE

☐ La TAC neonatale, la valutazione quantitativa della motricità spontanea (GMs) e l'HINE

☐ L'ecografia cerebrale neonatale, la valutazione della motricità funzionale e l'HINE

☐ La valutazione della motricità spontanea e della motricità funzionale

10 - I bambini con PC presentano difficoltà di comunicazione specifiche?

☐ I bambini con PC possono presentare un lieve disturbo del linguaggio o presentare una severa compromissione di qualunque canale di comunicazione verbale e non verbale

☐ I bambini con PC possono presentare un lieve disturbo del linguaggio

☐ I bambini con PC possono presentare una severa compromissione di qualunque canale di comunicazione verbale e non verbale

☐ I bambini con PC non presentano problemi del linguaggio

11 - Secondo il DSM V per porre diagnosi di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI) è necessario:

☐ Che il bambino presenti 6 sintomi (su 18) per un minimo di sei mesi e in almeno due contesti; inoltre, è necessario che tali manifestazioni siano presenti prima dei 7 anni di età e che compromettano il rendimento scolastico e/o sociale.

☐ Che il bambino presenti 6 sintomi (su 18) per un minimo di tre mesi e in almeno due contesti; inoltre, è necessario che tali manifestazioni siano presenti prima dei 5 anni di età e che compromettano il rendimento scolastico e/o sociale.

☐ Che il bambino presenti 3 sintomi di disattenzione e 3 di iperattività per un anno, in almeno due contesti con ricadute sull'andamento scolastico

☐ Che il bambino presenti motorrea e logorrea

12 - Il CVI (Cerebral Visual Impairment) o DVOC (Disturbo Visivo di Origine Centrale) è definito:

☐ **Disturbo neurologico che si esprime attraverso un deficit della funzione visiva causato da un danno o da un malfunzionamento della via visiva retrogenicolata (radiazione ottica, corteccia occipitale e aree associative) in assenza di alterazioni maggiori a carico dell'occhio**

☐ Disturbo neurologico che si esprime attraverso un deficit della funzione visiva causato da un danno dell'area visiva primaria in assenza di alterazioni maggiori a carico dell'occhio

☐ Disturbo visivo determinato da una alterazione chiasmatica

☐ Disturbo visivo determinato da un danno all'occhio

13 - Un deficit visivo periferico può interessare:

☐ **Occhio e/o vie visive prechiasmatiche**

☐ Occhio e/o vie visive retrochiasmatiche

☐ Solo l'occhio

☐ Le aree visive cerebrali

14 - Quanti sono gli stadi comportamentali del neonato secondo Brazelton?

☐ 6

☐ 3

☐ 2

☐ 4

15 - L'intervento abilitativo/riabilitativo neuropsicomotorio e logopedico nel nato pretermine e nel nato a termine con segni neuropatologici quando deve essere iniziato?

☐ **Deve essere iniziato il più precocemente possibile al fine di intervenire nei periodi finestra della plasticità cerebrale**

☐ Può iniziare verso i 6 mesi di età corretta

☐ Si attua esclusivamente nei servizi di riabilitazione neuropsicomotoria

☐ Non modifica l'evoluzione clinica e lo sviluppo neuropsicomotorio



16 - Quali delle seguenti affermazioni è falsa?

- ☐ La tossina botulinica ha un effetto duraturo e definitivo
- ☐ La tossina botulinica può essere utilizzata anche negli spasmi dolorosi
- ☐ La tossina botulinica determina un rilasciamento da denervazione utile per aprire nuove finestre terapeutiche riabilitative
- ☐ La tossina botulinica blocca il rilascio dell'acetilcolina a livello della placca neuromuscolare

17 - Che cos'è lo "sprouting"?

- ☐ Processo di "germogliazione"; si riferisce alla formazione di nuove sinapsi o connessioni fra i neuroni
- ☐ Processo di "potatura cerebrale" o sfoltimento sinaptico, cioè eliminazione delle connessioni sinaptiche meno utilizzate o meno importanti
- ☐ Processo di formazione di nuove aree cerebrali
- ☐ Processo di generazione di fibre muscolari

18 - Cosa si intende per "permanenza dell'oggetto"?

- ☐ Indica la comprensione del fatto che gli oggetti e gli eventi continuano ad esistere anche quando non possono essere rilevati dagli organi di senso, non li vediamo, non li sentiamo o non li tocchiamo.
- ☐ Indica la comprensione del fatto che gli oggetti e gli eventi continuano ad esistere solo se possono essere rilevati dagli organi di senso, li vediamo, li sentiamo o li tocchiamo.
- ☐ Indica la comprensione del fatto che un oggetto esiste solo se il bambino lo può tenere in mano
- ☐ Indica che il bambino comprende che un oggetto esiste solo se lo percepisce visivamente

19 - Le Funzioni Esecutive possono essere distinte in "fredde" e "calde" (Zelazo et al., 2004). In particolare:

- ☐ Con il termine FE "fredde" ci si riferisce ai processi puramente cognitivi che si attivano quando il soggetto è alle prese con problemi astratti e decontestualizzati; con il termine FE "calde" ci si riferisce invece ad aspetti affettivi/emotivi del funzionamento esecutivo e quindi ai processi richiesti in situazioni significative, sono coinvolti nella regolazione dell'emotività e della motivazione.
- ☐ Con il termine FE "fredde" ci si riferisce ai processi puramente emotivi che si attivano quando il soggetto è alle prese con problemi astratti e decontestualizzati; con il termine FE "calde" ci si riferisce invece ad aspetti cognitivi del funzionamento esecutivo coinvolti nella regolazione dell'emotività e della motivazione.
- ☐ Con il termine FE "fredde" ci si riferisce a quei processi che si attivano nel soggetto di fronte ad attività che necessitano di maggiore tempo per essere portate a termine; le FE calde" invece sono relative ai processi che si attivano per lo svolgimento di attività di breve durata
- ☐ Nessuna delle alternative è corretta

20 - Sono tutte malattie genetiche tranne:

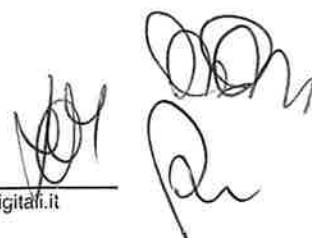
☐ **Sindrome di Guillain-Barrè**

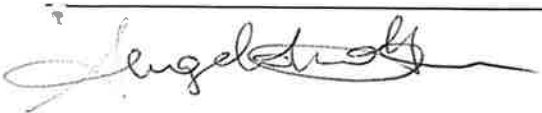
☐ Sindrome di Prader Willi

☐ Sindrome di Williams

☐ Distrofia di Duchenne







PROVA NON
ESTRATTA

TERAPISTA - prova scritta 3

1 - Con quale legge è stato istituito l'ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione?

- ☐ Legge 11 gennaio 2018 n. 3
- ☐ Legge 8 marzo 2017, n. 24
- ☐ DM 17 gennaio 1997, n. 56
- ☐ Legge 23 dicembre 1978, n. 833

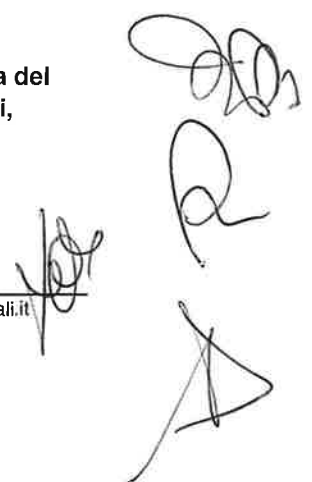
2 - La legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco), prevede:

- ☐ Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
- ☐ Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita
- ☐ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale del terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- ☐ Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

3 - Il codice deontologico dei TNPEE non ha la finalità di:

- ☐ Sanzionare da un punto di vista civile e penale il comportamento dei professionisti sanitari TNPEE
- ☐ Promuovere i più alti livelli di formazione nei corsi di laurea in terapia della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- ☐ Ottimizzare e favorire la salute ed il benessere psico- fisico dei piccoli assistiti, del loro contesto familiare e sociale.
- ☐ Favorire la conoscenza, lo scambio professionale e culturale del TNPEE a livello nazionale e internazionale.

4 - Approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente, è la definizione di:



☐ **Evidence Based Medicine**

☐ Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

☐ Good Clinical Practice

☐ Linea Guida

5 - Nella valutazione dei dati clinici, le prove di efficacia di maggior livello derivano

☐ **Dalle meta-analisi di trial clinici controllati randomizzati**

☐ Dalle revisioni sistematiche senza meta-analisi di trial clinici randomizzati controllati

☐ Dagli studi di coorte

☐ Dalle opinioni degli esperti

6 - Quale nervo provvede all'innervazione del diaframma?

☐ **Il nervo frenico**

☐ Il nervo ricorrente

☐ Il nervo intercostale

☐ Il nervo subcostale

7 - Quando la tosse si considera inefficace?

☐ **Tutte le risposte date sono esatte**

☐ Quando è presente una debolezza dei muscoli inspiratori

☐ Quando è presente una debolezza dei muscoli espiratori

☐ Quando è presente una incompetenza della muscolatura a causa di malattie neuromuscolari

8 - Quali sono i segni motori tipici indicatori di PC

☐ **Ritardo nelle acquisizioni degli appuntamenti funzionali secondo la correzione per età gestazionale; movimenti insoliti (anormali o assenti) o altre alterazioni del movimento, incluse l'asimmetria o la povertà del repertorio motorio; anomalie del tono inclusa ipotonia (flaccidità) o spasticità (rigidità); persistenti difficoltà di alimentazione e difficoltà visive**

☐ Ritardo nelle acquisizioni degli appuntamenti funzionali considerando l'età cronologica; movimenti insoliti (anormali o assenti), alterazioni del movimento come l'asimmetria o la povertà del repertorio motorio; presenza di

anomalie del tono inclusa ipotonia (flaccidità) o spasticità (rigidità)

☐ Ritardo nelle acquisizioni delle tappe di sviluppo secondo l'età cronologica; alterazioni del movimento e del tono; assenza di difficoltà di alimentazione

☐ Deficit di forza muscolare, ipotonia, lassità legamentosa, in più hanno sempre difficoltà visive e di alimentazione

9 - Quando l'uso della CIMT (Constraint Induced Movement Therapy) è efficace nelle forme unilaterali di PC?

☐ La CIMT è più efficace se integrata ad un trattamento intensivo bimanuale rispetto ad un trattamento "usual therapy"

☐ La CIMT è efficace solo nei bimbi di età superiore ai 12 mesi

☐ La CIMT secondo la letteratura scientifica è più efficace di un trattamento intensivo bimanuale

☐ L'uso della CIMT nel trattamento riabilitativo delle PC non è indicato per l'emiplegico ma per tutte le altre forme

10 - Quali sono gli strumenti di diagnosi predittivi di PC dopo i 5 mesi di età corretta

☐ La RM, l'HINE e la valutazione del profilo di sviluppo neuropsicomotorio con storia clinica suggestiva per fattori di rischio

☐ La TAC, l'HINE e la valutazione del profilo di sviluppo neurocomportamentale con storia clinica suggestiva per fattori di rischio

☐ La RM e la valutazione del profilo di sviluppo neuropsicomotorio senza storia clinica suggestiva per fattori di rischio

☐ La TAC e la valutazione neuropsicomotoria

11 - Secondo il DSM V il Disturbo Specifico dell'Apprendimento è caratterizzato da:

☐ Tutte le alternative sono corrette

☐ Difficoltà nelle abilità scolastiche che perdura da almeno 6 mesi

☐ La difficoltà può interessare lettura, comprensione del testo, espressione scritta, abilità di calcolo

☐ Persistente difficoltà di apprendimento delle abilità scolastiche

12 - Nel sistema delle vie visive (area visiva primaria e aree associative) si possono individuare:

☐ La via dorsale o del where (area visiva primaria + area parietale posteriore) e la via ventrale o del what (area visiva primaria + area temporale inferiore)

☐ La via ventrale o del what (area visiva primaria + area parietale posteriore) e la via dorsale o del where (area visiva primaria + area temporale inferiore)

☐ La via prechiasmatica e la via retrochiasmatica

☐ La via occipitale e la via parietale

13 - Come può essere definito il nistagmo:

☐ Movimento rapido, ritmico e involontario degli occhi; può essere fisiologico o patologico

☐ Movimento rapido, ritmico e involontario degli occhi; può essere solo patologico

☐ Movimento lento e continuo degli occhi; può essere solo patologico

☐ Movimento fisiologico e volontario degli occhi

14 - Quando il neonato è definito late preterm?

☐ Se l'età gestazionale è compresa fra 34 e 36+6 settimane

☐ Se l'età gestazionale è compresa fra 35 e 36+6 settimane

☐ Se l'età gestazionale è compresa fra 33 e 35 settimane

☐ Se l'età gestazionale è compresa fra 37 e 40 settimane

15 - Come deve essere considerato lo sviluppo neuropsicomotorio in età evolutiva?

☐ Lo sviluppo neuropsicomotorio deve essere considerato per "fasi" di sviluppo invece che per "tappe". Il concetto di fasi di sviluppo induce ad un approccio più flessibile ai tempi di maturazione e ai modi con cui vengono costruite le abilità funzionali

☐ Lo sviluppo neuropsicomotorio deve essere considerato per "tappe" di sviluppo invece che per "fasi". Il concetto di tappa di sviluppo induce ad un approccio in cui i tempi di maturazione e i modi con cui vengono costruite le abilità funzionali sono ben definiti nei tempi di acquisizione

☐ Lo sviluppo neuropsicomotorio suddiviso per "tappe" e per "fasi" di sviluppo ha lo stesso significato

☐ Lo sviluppo neuropsicomotorio non è suddiviso né per "tappe" né per "fasi" di sviluppo

16 - Cosa si intende per ortesi definita da Boccardi (2003)

☐ Un presidio ortopedico personalizzato applicato direttamente sul corpo del paziente, in presenza dell'organo, dell'apparato, della struttura o del sistema che si intende assistere, vicariare o correggere

☐ Un presidio ortopedico solo standard applicato direttamente sul corpo del paziente, in presenza dell'organo, della struttura o del sistema che si intende solo assistere

☐ Un presidio ortopedico standard applicato direttamente sul corpo del paziente, in assenza dell'organo, della struttura o del sistema che si intende assistere

☐ Un sistema di postura per i bambini tetraplegici

17 - La capacità del cervello di riorganizzare funzionalmente e/o strutturalmente le sue connessioni in risposta a cambiamenti ambientali intrinseci od estrinseci è:

☐ La neuroplasticità

☐ La neurogenesi

☐ L'apprendimento

☐ Il pruning

18 - Tutte le seguenti affermazioni sono corrette tranne una:

☐ Nello sviluppo tipico compaiono prima i gesti referenziali e successivamente quelli performativi

☐ I gesti performativi o deittici si riferiscono ad un oggetto/evento esterno, che tuttavia si ricava esclusivamente osservando il contesto

☐ I gesti referenziali o rappresentativi rappresentano un referente specifico, il loro significato cioè non varia in conseguenza del variare del contesto

☐ I gesti deittici hanno funzione richiestiva e dichiarativa

19 - In neuropsicologia sono stati adottati vari paradigmi presenti in psicologia generale. Quale dei seguenti mette in evidenza l'interferenza nell'elaborazione di informazioni incongruenti?

☐ Test di Stroop

☐ Paradigma di Posner

☐ Il paradigma di Priming

☐ Il transfert

20 - Non è una patologia X-linked:

☐ Sindrome di Down

☐ X fragile

☐ Distrofia di Duchenne

☐ Emofilia A

PROVA NON ESTRATTA

[Handwritten signature]

TERAPISTA - prova pratica 1



TERAPISTA - prova pratica 1

1 - Quali subtest valutano l'Integrazione Visuo-Motoria nel TPV (Test di Percezione Visiva e Integrazione Visuo-Motoria) ?

- ☐ Coordinazione occhio-mano, Copiatura/Riproduzione, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria
- ☐ Coordinazione occhio-mano, Posizione nello spazio, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria
- ☐ Posizione nello spazio, Figura-sfondo, Completamento di Figura, Costanza della Forma
- ☐ Coordinazione occhio-mano, Completamento di Figura, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria

2 - Il 6MWT (Six Minute Walking Test) per cosa è stato ideato?

- ☐ Nato in ambito pneumologico, in breve tempo il test del cammino in 6 minuti si è esteso all'ambito della riabilitazione cardiorespiratoria e ad oggi è usato in svariate condizioni
- ☐ Nato in ambito neonatale, in breve tempo il test del cammino in 6 minuti si è esteso all'ambito della riabilitazione neonatologica e ad oggi è usato in svariate condizioni cliniche
- ☐ Nato in ambito oncologico, in breve tempo il test del cammino in 6 minuti si è esteso all'ambito della riabilitazione neurooncoematologica e ad oggi è usato in svariate condizioni cliniche
- ☐ Nato in ambito fisiatrico, in breve tempo il test del cammino in 6 minuti si è esteso all'ambito della riabilitazione ortopedica e ad oggi è usato in svariate condizioni cliniche

3 - In un bambino di 7 mesi con marcata ipotonia e sospetto di malattia neuromuscolare la valutazione neuropsicomotoria come sarà condotta?

- ☐ Attraverso l'osservazione del movimento spontaneo, con la somministrazione della scala Chop Intend e con l'esame articolare.
- ☐ Attraverso l'osservazione del movimento spontaneo, con la somministrazione della scala Hammersmith e con l'esame muscolare manuale
- ☐ Attraverso la scala GMFM-66 e con l'osservazione del movimento spontaneo
- ☐ Attraverso la Scala North Star, l'esame muscolare e l'esame articolare

4 - Quali sono le competenze da valutare in un bambino di 4 mesi di età corretta?

☐ **Equilibrio omeostatico fra i vari sistemi, modulazione comportamentale, repertorio della motricità spontanea ed uso funzionale della motricità**

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sistemi, modulazione comportamentale ed uso funzionale della motricità

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sottosistemi, i passaggi posturali fino al raggiungimento della posizione prona e lo spostamento orizzontale tramite il pivotting

☐ La capacità di effettuare i diversi passaggi posturali, di afferrare gli oggetti e di mantenere la posizione seduta autonomamente

5 - Che cos'è la GMFM (Gross Motor Function Measure)?

☐ **La GMFM è uno strumento di misura standardizzato di valutazione quantitativa delle funzioni globali motorie, rileva il cambiamento nel tempo delle funzioni grosso motorie, la qualità non è considerata deliberatamente, è utilizzabile in ambito clinico e di ricerca.**

Ne esistono 2 versioni GMFM-88 e GMFM-66 ed è stata validata per bambini di età compresa fra i 5 mesi e i 16 anni

☐ La GMFM è uno strumento di misura standardizzato di valutazione qualitativa delle funzioni globali motorie, rileva il cambiamento nel tempo delle funzioni grosso motorie, la qualità non è considerata deliberatamente, è utilizzabile in ambito clinico e di ricerca. Ne esistono 2 versioni GMFM-88 e GMFM-66 ed è stata validata per bambini di età compresa fra i 0 mesi e i 15 anni

☐ La GMFM è uno strumento di misura non standardizzato che misura la motricità grosso e fine motoria, ne esistono due versioni la GMFM-88 e la GMFM-66

☐ La GMFM è una valutazione che viene usata per i bambini in età scolare ed è stata validata per bambini di età compresa fra i 6 ai 16 anni

6 - Da cosa dipende il risultato del trattamento post inoculazione di Tossina Botulinica?

☐ **Dipende dalla gravità del quadro motorio e dalla velocità con cui avviene la crescita staturale, dalla capacità di apprendere e di progredire del bambino (aspetti cognitivi), dalla collaborazione del bambino al trattamento, dalla sua propositività, dalla sua motivazione e dal desiderio di autonomia e di indipendenza**

☐ Dipende dalla gravità del quadro motorio ma non dalla velocità con cui avviene la crescita staturale, dipende dalla capacità di apprendere e di progredire del bambino (aspetti cognitivi), dalla collaborazione del bambino al trattamento, non dalla sua propositività e dal suo desiderio di autonomia

☐ Il risultato del trattamento post inoculazione dipende solo dalle capacità cognitive del bambino di aderire al trattamento riabilitativo, dalla bravura del terapeuta e dalla gravità del quadro motorio

☐ Il risultato dipende solo dalla quantità di trattamento intensivo che viene fatto dopo un mese dall'inoculazione

7 - Come si presenta la mano sinergica dell'emiplegico secondo la classificazione di A. Ferrari?

☐ **La mano sinergica dell'emiplegico è caratterizzata dall'adduzione del primo dito, raramente è sottoposto, sono possibili movimenti combinati delle dita e isolamento dell'indice, polso semiflesso con minima deviazione ulnare, avambraccio semipronato cosupinazione ridotta o del tutto assente, gomito semiflesso, spalla mobile, modestamente abbassata ed antepulsa**

☐ La mano sinergica dell'emiplegico è caratterizzata dall'adduzione del primo dito, non è mai sottoposto, non sono possibili movimenti combinati delle dita e isolamento dell'indice, polso flesso con marcata deviazione ulnare, avambraccio pronato con supinazione del tutto assente, gomito flesso e ancora mobile, spalla abbastanza mobile, abbassata ed antepulsa

☐ La mano sinergica dell'emiplegico è una mano completamente integrata nei compiti bi-manuali, viene usata anche per trattenere oggetti ma deve essere caricata dalla controlaterale

☐ La mano sinergica dell'emiplegico non viene mai usata nei compiti bi-manuali perché è completamente dimenticata dal bambino

8 - Quali sono gli elementi essenziali generali della valutazione riabilitativa di un bambino in età scolare affetto da malattia neuromuscolare?

☐ **L'esame articolare, l'esame muscolare, la valutazione funzionale e le prove a tempo**

☐ L'osservazione della motricità spontanea, l'esame articolare, l'esame muscolare e la rilevazione del tempo necessario ad alzarsi da terra

☐ L'esame articolare, la North Star, l'esame muscolare ed il Six Minute Walk Test

☐ L'esame muscolare, l'esame articolare, il GMFM e la rilevazione del tempo necessario a passare da supino a seduto

9 - Nella scala grosso motoria delle GRIFFITHS-III l'Item "salta e calcia" cosa valuta?

☐ **Equilibrio**

☐ Sequenzialità motoria

☐ Ritmo

☐ Coordinazione generale del corpo

10 - Il test di Corsi valuta:

☐ **Memoria a breve termine visuo-spaziale**

☐ Memoria uditiva

☐ Memoria verbale

☐ Memoria a breve termine verbale

11 - Quale strumento può essere utilizzato dal pediatra per valutare il rischio di presenza di un Disturbo dello Spettro autistico?

☐ **M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)**

- ☐ PEP-3 (Profilo Psicoeducativo)
- ☐ GMFM (Gross Motor Function Measure)
- ☐ PEABODY-2 (Peabody Developmental Motor Scales)

12 - CASO CLINICO VALORE: 3 PUNTI

LUCA 9 mesi

ANAMNESI: Nato a termine, TC programmato, APGAR 8/9, PN 3200 g

DIAGNOSI: emiplegia sx da intervento di emicortectomia dx, eseguito a 6 mesi di vita per interrompere le crisi epilettiche insorte all'età di 4 mesi, in sindrome di Sturge-Weber- Krabbe. Per la natura della lesione cerebrale, ai fini dell'osservazione, della valutazione e del trattamento rieducativo possono essere applicati concetti terapeutici analoghi a quelli utilizzati per le forme emiplegiche pre e peri-natali della PCI di tipo spastico.

Luca è un bambino molto vivace, interessato a ciò che lo circonda, alle proposte di gioco e agli oggetti: li tocca, li porta alla bocca e poi li lascia cadere. Ha difficoltà nell'esplorazione dello spazio laterale dell'emicampo sx. Presenta una completa assenza di attenzione percettiva verso l'AS sx.

Luca non guarda mai la sua mano plegica, non la porta sulla linea mediana, non la afferra con la dx. Luca percepisce gli stimoli dolorifici e tattili solo dalla spalla fino al gomito, mentre a livello dell'Al sembra aver conservato maggiore capacità di localizzare gli stimoli. Quali possono essere gli obiettivi del trattamento?

☐ Incrementare la conoscenza dell'AS sx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS sx, favorire l'emergere di una motricità finalizzata alla mano sx, incrementare le competenze antigravitarie dell'AS sx, favorire la rappresentazione centrale dell'AS sx e la sua integrazione nello schema corporeo, favorire una maggiore attenzione agli stimoli visivi presenti nell'emicampo sx, promuovere l'utilizzo dell'AS dx nell'emicampo sx

☐ Incrementare la conoscenza dell'AS sx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS sx, favorire la rappresentazione centrale dell'AS sx e la sua integrazione nello schema corporeo, favorire una maggiore attenzione agli stimoli visivi presenti nell'emicampo dx

☐ Incrementare la conoscenza dell'AS sx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS sx, incrementare le competenze antigravitarie dell'AS dx, promuovere l'utilizzo dell'AS sx nell'emicampo dx

☐ Non è necessario stimolare il bambino dal lato plegico perché imparerà ad usarlo da solo con l'esposizione agli stimoli esterni, "natura ecologica" del trattamento riabilitativo

13 - CASO CLINICO VALORE: 3 PUNTI

CHIARA 2 anni di età corretta

ANAMNESI: nata a 35 W + 5 g, da gravidanza decorsa con minaccia d'aborto dal terzo mese, la madre è dovuta rimanere a letto per il resto della gravidanza. Alla nascita ha avuto necessità di aspirazione delle

alte vie aeree, l'APGAR era 6/8, PN 2500 g, classificazione secondo la Scala GMFCS livello II.

In relazione alla classificazione GMFCS livello II cosa ci aspettiamo che Chiara riesca a fare?

[] La bambina mantiene la posizione seduta a terra, ma potrebbe avere difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti senza assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile. Gattona con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina con un ausilio per la mobilità

[] La bambina mantiene la posizione seduta a terra solo con appoggio di almeno un AS per difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti con minima assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile solo con appoggio. Gattona non con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina senza ausili per la mobilità

[] La bambina mantiene la posizione seduta a terra autonomamente, non ha difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti.
Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti sempre senza assistenza.
La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile solo con appoggio.
Non gattona con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina solo con ausili per la mobilità

[] La bambina non acquisisce mai la posizione seduta, non si alza in piedi e non deambula nemmeno con l'ausilio per la mobilità

14 - CASO CLINICO VALORE: 3 PUNTI

GIORGIO è primogenito nato a termine da gravidanza fisiologica. Attualmente ha 34 mesi. In anamnesi si rileva: acquisizioni motorie in epoca. Non ha frequentato l'asilo nido. Ha qualche difficoltà nel ritmo sonno-veglia, mangia autonomamente e ha il controllo sfinterico, per comunicare usa il pointing e la parola -frase. Attualmente è inserito da qualche mese nella sezione primavera della Scuola dell'Infanzia. Le insegnanti segnalano che G. tende a isolarsi durante il gioco libero, che quando c'è molto rumore non riesce a svolgere alcuna attività ma si tappa le orecchie e non vuole collaborare, quando è emozionato "sfarfalla" con le mani, comprende le richieste verbali. I genitori riportano che a casa Giorgio è

molto abitudinario, gioca molto da solo e ama fare lunghe file con le macchinine. Su suggerimento del pediatra il bambino effettua una prima visita NPI, dalla quale emerge il sospetto diagnostico di Disturbo dello Spettro Autistico, per cui il medico ritiene indicato procedere con la somministrazione di test specifici per confermare la diagnosi e procedere con una valutazione funzionale per definire gli obiettivi di trattamento. Quali test sono indicati a tale scopo?

[] Ados-2 modulo I (Autism Diagnostic Observation Schedule) e PEP-3 (Profilo Psico Educativo)

[] APCM (Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria) e PEP-3 (Profilo Psico Educativo)

[] Ados - 2 modulo Toddler (Autism Diagnostic Observation Schedule) e APCM (Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria)

[] Ados modulo Toddler (Autism Diagnostic Observation Schedule) e EARLY START DENVER MODEL livello 1



TERAPISTA - prova pratica 2

1 - Nel TPV (Test di Percezione Visiva e Integrazione Visuo-Motoria) quali subtest concorrono a valutare l'Integrazione Visuo-Motoria?

- ☐ Coordinazione occhio-mano, Copiatura/Riproduzione, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria
- ☐ Coordinazione occhio-mano, Posizione nello spazio, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria
- ☐ Posizione nello spazio, Figura-sfondo, Completamento di Figura, Costanza della Forma
- ☐ Coordinazione occhio-mano, Completamento di Figura, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria

2 - Il modulo Toddler dell'ADOS-2 per quale età è utilizzabile?

- ☐ 12 - 30 mesi
- ☐ 12 - 36 mesi
- ☐ A partire dai 31 mesi
- ☐ 3 - 5 anni

3 - In un bambino affetto da Distrofia Muscolare di Duchenne di 9 anni sarà possibile condurre la valutazione funzionale utilizzando la scala North Star?

- ☐ Se è in grado di camminare per 10 metri.
- ☐ Se è in grado di alzarsi da terra
- ☐ Se è in grado di correre per 10 metri
- ☐ Se è in grado di salire le scale

4 - Cosa significa la sigla "DO" sul protocollo delle Scale GRIFFITHS-III ?

- ☐ È obbligatorio dimostrare l'Item prima di farlo eseguire al bambino
- ☐ Il bambino ha a disposizione due tentativi obbligatori
- ☐ Il bambino deve svolgere l'Item 2 volte

☐ È obbligatorio domandare informazioni ai genitori

5 - Cosa si intende per PROM (Passive Range Of Movement)?

☐ Misurazione tramite goniometro della distanza angolare ottenuta dal movimento passivo di una articolazione, effettuato a lenta velocità dal terapeuta, senza alcuno sforzo compiuto dal paziente, partendo da una posizione di accorciamento relativo del muscolo verso una posizione di relativo allungamento

☐ Misurazione tramite goniometro della distanza angolare ottenuta dal movimento passivo di una articolazione, effettuato ad una certa velocità dal terapeuta, con minimo sforzo compiuto dal paziente, partendo da una posizione di accorciamento elevato del muscolo verso una posizione di relativo allungamento

☐ Misurazione di una lunghezza muscolare effettuata dal terapeuta nel corso di una mobilizzazione passiva assistita

☐ Far effettuare al bambino un percorso psicomotorio con un obiettivo ben preciso

6 - In un bambino di 4 mesi di età corretta quali competenze è necessario valutare?

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sistemi, modulazione comportamentale, repertorio della motricità spontanea ed uso funzionale della motricità

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sistemi, modulazione comportamentale ed uso funzionale della motricità

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sottosistemi, i passaggi posturali fino al raggiungimento della posizione prona e lo spostamento orizzontale tramite il pivoting

☐ La capacità di effettuare i diversi passaggi posturali, di afferrare gli oggetti e di mantenere la posizione seduta autonomamente

7 - Qual è la modalità di afferramento della mano prigioniera secondo la classificazione di A. Ferrari?

☐ La presa della mano prigioniera è di tipo indiretta (caricamento passivo), digito-palmare o interdigitale, con pollice sottoposto o incarcerato. Utilizzo del pugno in appoggio sul piano per fissare, spingere, schiacciare, battere; utilizzo del polso contro la mano controlaterale per la presa bimanuale; fissazione dell'oggetto tra polso e torace. Non è possibile nessuna manipolazione dell'oggetto, a volte negligenza

☐ La presa della mano prigioniera è di tipo diretta, digito-palmare o interdigitale, con pollice sottoposto o incarcerato. Utilizzo del pugno in appoggio sul piano per fissare, spingere, schiacciare, battere; utilizzo della mano semi-aperta contro la controlaterale per la presa bimanuale; fissazione dell'oggetto tra mano e torace. E' possibile minima manipolazione dell'oggetto, sempre negligenza

☐ La presa della mano prigioniera è di tipo digito-palmare e interdigitale, il primo dito partecipa nella presa dell'oggetto e ci sono movimenti singolarizzati delle altre dita

☐ La mano prigioniera è completamente esclusa e dimenticata dal bambino che non la integra nel suo schema corporeo

8 - Come è suddivisa la GMFM (Gross Motor Function Measure)?

☐ Gli Item si suddividono in: **posizione supina e rotolamento, posizione seduta, posizione in ginocchio, posizione eretta, cammino, corsa e salto**

☐ Gli Item sono suddivisi in Item specifici per la valutazione della prensione e manipolazione nei bambini emiplegici

☐ Gli Item si suddividono in: **posizione supina, posizione seduta, statica eretta, cammino, corsa e salto**

☐ Gli Item si suddividono in qualitativi e quantitativi prendendo in considerazione la qualità e la quantità del movimento

9 - E' possibile utilizzare la BTA (Tossina Botulinica) nei bambini con PC sotto i 2 anni di età in caso di spasticità?

☐ **Attualmente l'utilizzo di BTA nei bambini con PCI sotto i 2 anni è off-label, non ci sono evidenze a lungo termine, sicuramente apporta beneficio riducendo la spasticità e migliorando il PROM e le funzioni grosos e fino-motorie**

☐ Attualmente l'utilizzo di BTA nei bambini con PCI sotto i 2 anni non è off-label, ci sono diverse evidenze a lungo termine, apporta beneficio riducendo la spasticità e migliorando il PROM e le funzioni grosso e fino-motorie

☐ Attualmente l'utilizzo di BTA sotto i 2 anni non è off-label, non ci sono evidenze a lungo termine, non riduce la spasticità, migliora solo il PROM

☐ Attualmente l'utilizzo di BTA sotto 2 anni non serve a nulla

10 - Che cosa è la Goal Atteinment Scaling (GAS)?

☐ **Consiste nella misurazione del grado diraggiungimento degli obiettivi centrati sul paziente attraverso uno score unico; presenta buone caratteristiche di affidabilità, validità e sensibilità; permette una rilevazione quantitativa delraggiungimento degli obiettivi, offre informazioni qualitative circa il grado di priorità degli obiettivi e la loro rispettiva importanza dal punto di vista del paziente**

☐ Consiste nella misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi centrati sul paziente attraverso uno score unico; presenta buone caratteristiche di affidabilità e validità; permette solamente una rilevazione quantitativa del raggiungimento degli obiettivi senza offrire informazioni qualitative circa il trattamento

☐ Consiste nella misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, da parte del paziente, centrati sulle priorità scelte dal terapeuta e permette una rilevazione solo qualitativa del movimento e non quantitativa

☐ La GAS è una metodica di trattamento neuropsicomotoria del neonato

11 - Il test di Bergès J e Lèzine I. è anche detto:

☐ **Test di imitazione di gesti**

☐ Test di imitazione dei gesti e dei movimenti

☐ Test di sviluppo psicomotorio

☐ Test di lateralità

12 - CASO CLINICO VALORE 3 PUNTI:

DAVIDE 11 mesi

ANAMNESI: Nato a termine, APGAR 8/9, PN 3500 g

DIAGNOSI: emiplegia dx da intervento di emicorticectomia sx, eseguito a 8 mesi di vita per interrompere le crisi epilettiche insorte all'età di 6 mesi, in sindrome di Sturge-Weber- Krabbe. Per la natura della lesione cerebrale, ai fini dell'osservazione, della valutazione e del trattamento rieducativo possono essere applicati concetti terapeutici analoghi a quelli utilizzati per le forme emiplegiche pre e peri-natali della PCI di tipo spastico.

Davide è un bambino molto vivace, interessato a ciò che lo circonda, alle proposte di gioco e agli oggetti: li tocca, li porta alla bocca e poi li lascia cadere.

Ha difficoltà nell'esplorazione dello spazio laterale dell'emicampo dx. Presenta una completa assenza di attenzione percettiva verso l'AS dx. Davide non guarda mai la sua mano plegica, non la porta sulla linea mediana, non la afferra con la sx. Davide percepisce gli stimoli dolorifici e tattili solo dalla spalla fino al gomito, mentre a livello dell'AI sembra aver conservato maggiore capacità di localizzare gli stimoli. Quali possono essere gli obiettivi del trattamento?

[] Incrementare la conoscenza dell'AS dx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS dx, favorire l'emergere di una motricità finalizzata alla mano dx, incrementare le competenze antigravitarie dell'AS dx, favorire la rappresentazione centrale dell'AS dx e la sua integrazione nello schema corporeo, favorire una maggiore attenzione agli stimoli visivi presenti nell'emicampo dx, promuovere l'utilizzo dell'AS sx nell'emicampo dx

[] Incrementare la conoscenza dell'AS dx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS dx, favorire la rappresentazione centrale dell'AS dx e la sua integrazione nello schema corporeo, favorire una maggiore attenzione agli stimoli visivi presenti nell'emicampo sx

[] Incrementare la conoscenza dell'AS dx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS dx, incrementare le competenze antigravitarie dell'AS sx, promuovere l'utilizzo dell'AS dx nell'emicampo sx

[] Non è necessario stimolare il bambino dal lato plegico perché imparerà ad usarlo da solo con l'esposizione agli stimoli esterni, "natura ecologica" del trattamento riabilitativo

13 - CASO CLINICO VALORE: 3 PUNTI

ANNA 18 mesi di età corretta

ANAMNESI: nata a 34 W + 5 g, da gravidanza decorsa con minaccia d'aborto dal terzo mese, la madre è dovuta rimanere a letto per il resto della gravidanza. Alla nascita ha avuto necessità di aspirazione delle alte vie aeree, l'APGAR era 6/8, PN 2400 g, classificazione secondo la Scala GMFCS livello II.

In relazione alla classificazione GMFCS livello II cosa ci aspettiamo che Anna riesca a fare?

[] La bambina mantiene la posizione seduta a terra, ma potrebbe avere difficoltà di equilibrio quando

entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti senza assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile. Gattona con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina con un ausilio per la mobilità

☐ La bambina mantiene la posizione seduta a terra solo con appoggio di almeno un AS per difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti con minima assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile solo con appoggio. Gattona non con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina senza ausili per la mobilità

☐ La bambina mantiene la posizione seduta a terra autonomamente, non ha difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti sempre senza assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile solo con appoggio. Non gattona con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina solo con ausili per la mobilità

☐ La bambina non acquisisce mai la posizione seduta, non si alza in piedi e non deambula nemmeno con l'ausilio per la mobilità

14 - CASO CLINICO VALORE: 3 PUNTI

FRANCESCO è secondogenito nato alla 37 settimana da gravidanza fisiologica. Attualmente ha 34 mesi. In anamnesi si rilevano acquisizioni motorie in epoca; deambulazione autonoma ai 12 mesi preceduta da gattonamento. Non ha frequentato l'asilo nido. Ha qualche difficoltà nel ritmo sonno-veglia, mangia autonomamente e ha raggiunto il controllo sfinterico diurno e notturno, per comunicare usa il pointing e la parola -frase. Attualmente è inserito da qualche mese nella sezione primavera della Scuola dell'Infanzia. Le insegnanti segnalano che F. tende a isolarsi durante il gioco libero, che quando c'è molto rumore non riesce a svolgere alcuna attività ma si tappa le orecchie e non vuole collaborare, quando è emozionato "sfarfalla" con le mani, comprende le richieste verbali. I genitori riportano che a casa Francesco è molto abitudinario, gioca molto da solo e ama fare lunghe file con le macchinine. Su suggerimento del pediatra il bambino effettua una prima visita NPI, dalla quale emerge il sospetto diagnostico di Disturbo dello Spettro Autistico, per cui il medico ritiene indicato procedere con la somministrazione di test specifici per confermare la diagnosi e procedere con una valutazione funzionale per definire gli obiettivi di trattamento. Quali test verranno proposti?

☐ Ados-2 modulo I (Autism Diagnostic Observation Schedule) e PEP-3 (Profilo Psico Educativo)

☐ APCM (Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria) e PEP-3 (Profilo Psico Educativo)

☐ Ados - 2 modulo Toddler (Autism Diagnostic Observation Schedule) e APCM (Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria)

☐ Ados modulo Toddler (Autism Diagnostic Observation Schedule) e EARLY START DENVER MODEL livello 1




PROVA ESTRATTA

TERAPISTA - prova pratica 3

1 - Nel TPV (Test di Percezione Visiva e Integrazione Visuo-Motoria) quali subtest concorrono a valutare la Percezione visiva a Motricità Ridotta?

- ☐ **Posizione nello spazio, Figura-sfondo, Completamento di Figura, Costanza della Forma**
- ☐ Posizione nello spazio, Figura-sfondo, Rapporti Spaziali, Costanza della Forma
- ☐ Coordinazione occhio-mano, Copiatura/Riproduzione, Rapporti Spaziali, Velocità visuo-motoria
- ☐ Posizione nello spazio, Figura-sfondo, Coordinazione Occhio-mano, Velocità visuo-motoria

2 - Nel Questionario per i Genitori della PEP-3 NON rientra:

- ☐ **Espressione emotiva**
- ☐ Comportamenti problema
- ☐ Autonomia personale
- ☐ Comportamento adattivo

3 - Quali fra le seguenti sono tutte scale di valutazione dell'Arto Superiore?

- ☐ **Besta, Melbourne, MACS, AHA,**
- ☐ GMFM, Besta, MACS, Melbourne
- ☐ 6MWT, GMFM, Besta, MACS
- ☐ WISH-IV, Griffith-III, Bayley III, TPV

4 - L'Item "cammina lungo un nastro da 1,5 m" cosa valuta?

- ☐ **Abilità grosso-motorie**
- ☐ Le basi dell'apprendimento
- ☐ Linguaggio e comunicazione



☐ Coordinazione oculo-manuale

5 - Il sistema di postura-ausilio quali caratteristiche dovrebbe avere?

☐ Il sistema di postura dovrebbe essere personalizzabile e adattabile, trasferibile e versatile nei diversi supporti, funzionale all'attività svolta, di peso contenuto e facilmente trasportabile, sicuro e maneggevole, confortevole e pratico, igienizzabile ed esteticamente gradevole

☐ Il sistema di postura dovrebbe essere personalizzabile e adattabile, versatile per i diversi supporti, funzionale ad un'attività per volta, di peso abbastanza contenuto, sicuro e maneggevole, confortevole e pratico, se possibile igienizzabile

☐ Il sistema di postura dovrebbe essere bambino dipendente, fatto su misura solo per lui, in relazione al suo peso e alla sua altezza, leggero da trasportare e igienizzabile

☐ Il sistema di postura serve solo per la posizione seduta ed è un'ortesi statica

6 - Quali sono le tre aree di competenza in cui sono divisi i protocolli del Movement ABC 2?

☐ Destrezza manuale, mirare ed afferrare, equilibrio

☐ Abilità manuali, mirare ed afferrare

☐ Destrezza motoria, deambulazione, regolazioni toniche

☐ Motricità globale e settoriale, abilità visuo-percettive, equilibrio statico e dinamico

7 - Bambino nato alla 32esima settimana di e.g., viene in valutazione a 4 mesi di età corretta: quali sono le competenze da valutare?

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sistemi, modulazione comportamentale, repertorio della motricità spontanea ed uso funzionale della motricità

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sistemi, modulazione comportamentale ed uso funzionale della motricità

☐ Equilibrio omeostatico fra i vari sottosistemi, i passaggi posturali fino al raggiungimento della posizione prona e lo spostamento orizzontale tramite il pivoting

☐ La capacità di effettuare i diversi passaggi posturali, di afferrare gli oggetti e di mantenere la posizione seduta autonomamente

8 - Come si presenta la mano esclusa dell'emiplegico secondo la classificazione di A. Ferrari?

☐ La mano esclusa è semiaperta con polso generalmente flesso, dita semiestese o più o meno flesse. Il pollice è modestamente abdotto, adducibile ma funzionalmente non opponibile. Polso in flessione, avambraccio semipronato, gomito semiflesso, braccio affiancato al tronco

☐ La mano esclusa è semiaperta con polso semiflesso, dita estese. Il pollice è abdotto, adducibile ma funzionalmente non opponibile. Polso in flessione, avambraccio pronato, gomito flesso, braccio affiancato al tronco

- ☐ La mano esclusa è sempre aperta, il polso in estensione e la presa è funzionale
- ☐ La mano esclusa è sempre chiusa, il polso in flessione e la presa è semi-funzionale

9 - In caso di spasticità in un bambino sotto i 2 anni di età è possibile utilizzare la BTA (Tossina Botulinica)?

- ☐ Attualmente l'utilizzo di BTA nei bambini con PCI sotto i 2 anni è off-label, non ci sono evidenze a lungo termine, sicuramente apporta beneficio riducendo la spasticità e migliorando il PROM e le funzioni grosso e fino-motorie
- ☐ Attualmente l'utilizzo di BTA nei bambini con PCI sotto i 2 anni non è off-label, ci sono diverse evidenze a lungo termine, apporta beneficio riducendo la spasticità e migliorando il PROM e le funzioni grosso e fino-motorie
- ☐ Attualmente l'utilizzo di BTA sotto i 2 anni non è off-label, non ci sono evidenze a lungo termine, non riduce la spasticità, migliora solo il PROM
- ☐ Attualmente l'utilizzo di BTA sotto 2 anni non serve a nulla

10 - La scala NBAS di Brazelton per cosa è stata ideata?

- ☐ È stata ideata per valutare il comportamento del neonato a termine sano, di età compresa tra le 37+1 e le 48 settimane di vita
- ☐ È stata ideata per valutare il comportamento del neonato a termine patologico, di età compresa tra le 35+1 e le 48 settimane di vita
- ☐ È stata ideata per valutare solo la motricità del bambino di 1 anno di vita
- ☐ È stata ideata per valutare le tappe di sviluppo neuropsicomotorio dei primi 2 anni di vita

11 - Quali fra i seguenti sono items relativi alla BHK (Scala sintetica per la valutazione della scrittura in età evolutiva)?

- ☐ Andamento altalenante della linea di scrittura, collegamenti interrotti fra le lettere, grandezza irregolare fra le lettere, forme ambigue delle lettere
- ☐ Andamento altalenante della linea di scrittura, collegamenti interrotti fra le lettere, grandezza aumentata delle lettere, lettere ambigue
- ☐ Grandezza scrittura >1 cm, margine destro non allineato, traccia stabile e sicura
- ☐ Nessuna delle alternative è corretta

12 - CASO CLINICO VALUTAZIONE: 3 PUNTI

ANDREA 10 mesi

ANAMNESI: Nato a termine, TC programmato, APGAR 8/8, PN 3100 g

DIAGNOSI: emiplegia sx da intervento di emicortectomia dx, eseguito a 7 mesi di vita per interrompere le crisi epilettiche insorte all'età di 5 mesi, in sindrome di Sturge-Weber- Krabbe. Per la natura della lesione cerebrale, ai fini dell'osservazione, della valutazione e del trattamento rieducativo possono essere applicati concetti terapeutici analoghi a quelli utilizzati per le forme emiplegiche pre e peri-natali della PCI di tipo spastico.

Andrea è un bambino molto vivace, interessato a ciò che lo circonda, alle proposte di gioco e agli oggetti: li tocca, li porta alla bocca e poi li lascia cadere. Ha difficoltà nell'esplorazione dello spazio laterale dell'emicalpo sx. Presenta una completa assenza di attenzione percettiva verso l'AS sx. Andrea non guarda mai la sua mano plegica, non la porta sulla linea mediana, non la afferra con la dx. Andrea percepisce gli stimoli dolorifici e tattili solo dalla spalla fino al gomito, mentre a livello dell'Al sembra aver conservato maggiore capacità di localizzare gli stimoli. Quali possono essere gli obiettivi del trattamento?

☐ Incrementare la conoscenza dell'AS sx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS sx, favorire l'emergere di una motricità finalizzata alla mano sx, incrementare le competenze antigravitarie dell'AS sx, favorire la rappresentazione centrale dell'AS sx e la sua integrazione nello schema corporeo, favorire una maggiore attenzione agli stimoli visivi presenti nell'emicalpo sx, promuovere l'utilizzo dell'AS dx nell'emicalpo sx

☐ Incrementare la conoscenza dell'AS sx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS sx, favorire la rappresentazione centrale dell'AS sx e la sua integrazione nello schema corporeo, favorire una maggiore attenzione agli stimoli visivi presenti nell'emicalpo dx

☐ Incrementare la conoscenza dell'AS sx, favorire la raccolta di informazioni attraverso l'AS sx, incrementare le competenze antigravitarie dell'AS dx, promuovere l'utilizzo dell'AS sx nell'emicalpo dx

☐ Non è necessario stimolare il bambino dal lato plegico perché imparerà ad usarlo da solo con l'esposizione agli stimoli esterni, "natura ecologica" del trattamento riabilitativo

13 - CASO CLINICO VALUTAZIONE: 3 PUNTI

GIULIA 2 anni di età corretta

ANAMNESI: nata a 35 W + 5 g, da gravidanza decorsa con minaccia d'aborto dal terzo mese, la madre è dovuta rimanere a letto per il resto della gravidanza. Alla nascita ha avuto necessità di aspirazione delle alte vie aeree, l'APGAR era 6/8, PN 2500 g, classificazione secondo la Scala GMFCS livello II.

In relazione alla classificazione GMFCS livello II cosa ci aspettiamo che Giulia riesca a fare?

☐ La bambina mantiene la posizione seduta a terra, ma potrebbe avere difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti senza assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile. Gattona con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina con un ausilio per la mobilità

☐ La bambina mantiene la posizione seduta a terra solo con appoggio di almeno un AS per difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della

posizione seduta vengono eseguiti con minima assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile solo con appoggio. Gattona non con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina senza ausili per la mobilità

☐ La bambina mantiene la posizione seduta a terra autonomamente, non ha difficoltà di equilibrio quando entrambe le mani vengono lasciate libere per manipolare oggetti. Il raggiungimento e il ritorno della posizione seduta vengono eseguiti sempre senza assistenza. La bambina si porta in posizione eretta su una superficie stabile solo con appoggio. Non gattona con schema alternato, effettua la "navigazione costiera" aggrappandosi ai mobili e, come modalità di spostamento preferita, cammina solo con ausili per la mobilità

☐ La bambina non acquisisce mai la posizione seduta, non si alza in piedi e non deambula nemmeno con l'ausilio per la mobilità

14 - CASO CLINICO VALUTAZIONE: 3 PUNTI

EMANUELE è nato a termine da gravidanza fisiologica. Attualmente ha 34 mesi. Tappe dello sviluppo motorie in epoca: deambulazione autonoma ai 13 mesi. Non ha frequentato l'asilo nido. Ha da sempre qualche difficoltà nel ritmo sonno-veglia, mangia da solo e ha raggiunto il controllo sfinterico diurno, per comunicare usa il pointing e la parola -frase. Attualmente è inserito da qualche mese nella sezione primavera della Scuola dell'Infanzia. Le insegnanti segnalano che E. tende a giocare da solo durante il gioco libero, che quando c'è molto rumore non riesce a svolgere alcuna attività ma si tappa le orecchie e non vuole collaborare, quando è contento "sfarfalla" con le mani, comprende le richieste verbali. I genitori riportano che a casa Emanuele è molto abitudinario, gioca molto da solo e ama fare lunghe file con le macchinine. Su indicazione del pediatra il bambino effettua una prima visita NPI, dalla quale emerge il sospetto diagnostico di Disturbo dello Spettro Autistico, per cui il medico ritiene indicato procedere con la somministrazione di test specifici per confermare la diagnosi e procedere con una valutazione funzionale per definire gli obiettivi di trattamento. Quali test verranno somministrati a tale scopo?

☐ Ados-2 modulo I (Autism Diagnostic Observation Schedule) e PEP-3 (Profilo Psico Educativo)

☐ APCM (Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria) e PEP-3 (Profilo Psico Educativo)

☐ Ados - 2 modulo Toddler (Autism Diagnostic Observation Schedule) e APCM (Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria)

☐ Ados modulo Toddler (Autism Diagnostic Observation Schedule) e EARLY START DENVER MODEL livello 1



© 2020 selezionidigitali.it

PROVA N°1

Michèle Hugo

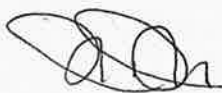
Il candidato definisca cosa significa percezione visiva,
cosa sono le abilità visuo-percettive e visuo-spaziali e
come possono essere indagate in ambito
psicomotorio.



PROVA N°2

Michela Frigo

Il candidato descriva cosa può causare l'aumento del tono muscolare dovuto alla spasticità e come può intervenire il TNPEE sui segni specifici.



PROVA NON ESTOATTA 7/5/24 15.30

PROVA N°3

Michele Frigo

Il candidato esponga il concetto di riabilitazione in età evolutiva.



PROVA ESTRATTA 7/5/24 13.30

PROVA N°1

Piccolo D-Joni

Il candidato illustri quali sono i segnali di instabilità e quali le facilitazioni di care posturale che si possono fornire al neonato/lattante instabile.



PROVA NON ESTRATTA

7/5/24 13.3

PROVA N°2

Roberto D. Toni

Il candidato esponga la definizione di Disturbi dello Spettro Autistico secondo DSM-V, cenni sulla valutazione e il trattamento.









PROVA NON ESTRATTA F/S/24 13.30

PROVA N°3

Riccardo A. Ton

Il candidato descriva l'importanza dell'equipe multidisciplinare e della Rete nella presa in carico in età evolutiva.



PROVA NON ESTRATTA 7/5/24 19:30

PROVA N°1



Il candidato definisca che cosa sono le Funzioni,
Esecutive e ne esemplifichi alcune.



PROVA STRATA 7/5/24 10:30

PROVA N°2



Il candidato descriva lo sviluppo neuropsicomotorio
nel primo anno di vita.



PROVA NON STRATTA

7/5/24 10:30

PROVA N°3

 —

Il candidato definisca l'ADHD secondo il DSM-V, cenni
su criteri diagnostici e caratteristiche cliniche e
valutazione psicomotoria.

PROVA NON ESTRATTA 7/5/24 8.30

PROVA N° 1

Matteo Cane

Il candidato esponga che cosa si intende per presa in carico del bambino con PC.

Per

non

8

PROVA N° 2

Matteo Caracciolo

Il candidato definisca il Disturbo di Sviluppo della
Coordinazione secondo il DSM-V e descriva la
valutazione psicomotoria.

Matteo Caracciolo

Matteo Caracciolo

Matteo Caracciolo

Matteo Caracciolo

PROVA ESTRATTA 7/5/26 8.30

Fallo e Cava

PROVA N° 3

Il candidato esponga quali sono gli strumenti/test standardizzati di valutazione delle competenze motorie globali.

Pu

Or

Vol

X

PROVA NON ESTRATTA

6/5/24 8.30

San Paolo

PROVA N° 1

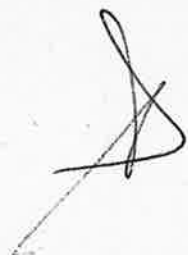
Il candidato illustri il rapporto che c'è tra il trattamento abi-riabilitativo precoce ed intensivo in età evolutiva e i meccanismi di neuroplasticità nei primi anni di vita



PROVA NON ESTRATTA 6/5/24 8.30
Sara Mauro

PROVA N° 2

Il candidato esponga brevemente i concetti principali
relativi ai Disturbi del Neurosviluppo.



PROVA STRATA 6/5/24 8.30
Sala scuola

PROVA N° 3

Il candidato descriva la Disgrafia: definizione e valutazione.



PROVA NON STRATTA 6/5/24 10:30

PROVA N° 1 

Il candidato descriva i principi della Family Centered Care.









PROVA ESTATIVA 6/5/24 10:30

PROVA N° 2

Marcello

Il candidato descriva quali sono i segni motori tipici indicatori di PC, accenni sulla valutazione specifica.

Ph

Ph

Ph

Ph

PROVA NON ESTRATTA 6/5/24 10:30

PROVA N° 3

[Handwritten signature]

Il candidato esponga brevemente le caratteristiche della valutazione psicomotoria esemplificando alcuni protocolli di valutazione.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PROVA NON STRATTA

6/5/24

13.3

PROVA N° 1

Parafam

Il candidato descriva quali sono i segni motori tipici indicatori di PC, accenni sul trattamento specifico.

pu

pu

pu

pu

PROVA STRATTA 6/5/24 13.3

PROVA N° 2

Sciafani

Il Candidato illustri brevemente l'ICF (International Classification of Functioning)

Ph

Ph

Ph

Ph

PROVA NON ESTRATTA 6/5/24 13.3

PROVA N° 3

Haroldo

Il candidato descriva la Disgrafia: definizione e trattamento.

Am

22

Vol

X

PROVA NON ESTIMATA 6/5/24 15.32

PROVA N° 1

Marziale

Il candidato esponga la definizione di Disturbo di Sviluppo della Coordinazione secondo DSM-V e le principali indicazioni relative alla valutazione diagnostica.

Am

Vol

Vol

D

PROVA ESTRATTA 6/5/24 15.30

PROVA N° 2

Marcello Mante

Il candidato illustri quali sono i tre ambiti della
riabilitazione nella PC.

pu

dy

dy

dy

PROVA NON ESTRATTA

6/5/24

15.30

PROVA N° 3

Paradigma

Il candidato descriva il ruolo del gioco nel
trattamento neuropsicomotorio.

Ph

Ph

Ph

Ph