

# Esercizi & Verifiche editest

Prove ufficiali e simulazioni d'esame  
per la preparazione ai test di accesso

**LAUREE MAGISTRALI**

# SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

con **software**

- Esercitazioni per materia
- Simulazioni d'esame



Estensioni  
web



Software di  
simulazione

V Edizione



# Esercizi & Verifiche

Prove ufficiali e simulazioni d'esame  
per la preparazione ai test di accesso

## LAUREE MAGISTRALI SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

### Accedi ai servizi riservati

Il codice personale contenuto nel riquadro dà diritto a servizi esclusivi riservati ai nostri clienti. Registrandoti al sito, dalla tua area riservata potrai accedere a:



#### • Infinite esercitazioni

Scegli se esercitarti su singole materie, sulle prove degli anni precedenti o se simulare una prova d'esame con le stesse modalità del test reale



#### • Ulteriori materiali di interesse

Contenuti extra, test attitudinali, prospettive e sbocchi occupazionali ed altro ancora su [www.ammissione.it](http://www.ammissione.it)

### CODICE PERSONALE



Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.

Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nella Prefazione

Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile

L'accesso ai servizi riservati ha la durata di un anno

dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.



# Esercizi & Verifiche

Prove ufficiali e simulazioni d'esame  
per la preparazione ai test di accesso

---

LAUREE MAGISTRALI  
SCIENZE RIABILITATIVE  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE



EdiTest – Esercizi & Verifiche per Lauree Magistrali in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie  
V Edizione  
Copyright © 2017, 2014, 2013, 2010, 2007 EdISES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0  
2021 2020 2019 2018 2017

*Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata*

*A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale,  
del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.*

L'Editore

#### **Nota**

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni.

*A cura di:*

**Rosaria Alvaro**, Professore Associato di Infermieristica Generale, Clinica e Pediatrica – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

**Tommaso Brancato**, Dirigente Medico I livello Ospedale “Regina Apostolorum” – Albano Laziale – Roma

**Giovanni Galeoto**, Responsabile Tutor Tirocinio Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie e Assegnista di ricerca Med/48, Dipartimento di Sanità pubblica e malattie infettive – Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

**Annamaria Servadio**, Coordinatore Area delle Professioni sanitarie della riabilitazione e Direttore del Corso in Fisioterapia – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

**Umberto Tarantino**, Professore Ordinario Malattie dell'Apparato locomotore; Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

*Grafica di copertina, progetto grafico e fotocomposizione:*  curvilinee

*Stampato presso:* Vulcanica S.r.l. – Nola (NA)

*per conto della* EdISES – Piazza Dante, 89 – Napoli

ISBN 978 88 9362 005 5

**www.edises.it**  
**www.editest.it**  
**info@edises.it**

# PREFAZIONE

Rivolto a tutti i candidati agli esami di ammissione al Corso di Laurea Magistrale in **Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie**, questo volume costituisce un utile strumento di preparazione.

Il testo contiene numerosi **quesiti commentati suddivisi per materia e argomento**, tratti in parte dalle **prove svolte degli ultimi anni**, che vertono sull'intero **programma ministeriale**, consentendo di familiarizzare con le tipologie di quiz generalmente somministrate e favorendo uno studio sistematico di tutte le materie previste (Teoria e pratica riabilitativa, Logica e cultura generale, Regolamentazione professionale, Cultura scientifico-matematica, Statistica, Informatica, Scienze umane e sociali, Inglese).

Una parte del volume è dedicata alle **simulazioni d'esame**, simili per struttura e composizione al test reale e utili per esercitarsi nella soluzione di quiz analoghi a quelli che vengono realmente assegnati e per una **verifica trasversale delle conoscenze**.

Il **codice personale**, contenuto nella prima pagina del volume, consente di accedere a una serie di servizi riservati ai clienti tra cui:

- il **software di simulazione online** (infinite esercitazioni per materia, sulle prove ufficiali degli anni passati e simulazioni d'esame gratuite);
- materiali di approfondimento e **contenuti extra** (tra cui un'appendice normativa contenente regolamenti e codici deontologici relativi ai singoli profili professionali).

Tutti i materiali e i servizi associati al volume sono accessibili dall'**area riservata** che si attiva mediante registrazione al sito **edises.it**. Per accedere alla tua area riservata segui queste semplici istruzioni:

## Collegati al sito edises.it



### • Se sei registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- inserisci email e password
- inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina
- inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata



### • Se non sei già registrato al sito

- clicca su *Accedi al materiale didattico*
- registrati al sito o autenticati tramite facebook
- attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
- torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per *utenti registrati*





# INDICE GENERALE

## L'ESAME DI AMMISSIONE

1 • Caratteristiche del test	XII
2 • Come affrontare la prova	XV
3 • Offerta formativa e sbocchi occupazionali	XXV

## MATERIE D'ESAME

### SEZIONE 1 | Teoria e pratica riabilitativa

1 • Cultura medico-riabilitativa	5
2 • Fisioterapista	67
3 • Terapista occupazionale	129
4 • Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	158
5 • Tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale	186
6 • Logopedista	216
7 • Ortottista – assistente di oftalmologia	244
8 • Educatore professionale	270
9 • Podologo	296

### SEZIONE 2 | Logica e Cultura generale

### SEZIONE 3 | Regolamentazione dell'esercizio professionale

1 • Parte generale	371
2 • Parte specifica	401

### SEZIONE 4 | Cultura scientifico-matematica

1 • Statistica e Matematica	463
2 • Epidemiologia	485
3 • Informatica	506

### SEZIONE 5 | Scienze umane e sociali

1 • Scienze umane	529
2 • Scienze economiche e del management	555

### SEZIONE 6 | Inglese



## SIMULAZIONI D'ESAME

TEST 1 ..... 605

TEST 2 ..... 616

TEST 3 ..... 627

*Bibliografia* ..... 639

## ESTENSIONI ONLINE

APPENDICE NORMATIVA  
.....

# PRESENTAZIONE

L'ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie prevede il superamento di un test a risposta multipla per la copertura dei posti messi a bando nel rispetto del numero programmato e stabilito annualmente con specifico decreto dal Ministero. Per questo motivo è necessario offrire a tutti i laureati dell'Area Riabilitativa uno strumento che possa facilitare la preparazione nelle tematiche previste per l'ammissione alla seconda classe di laurea.

I test a risposta multipla si pongono come obiettivo primario quello di validare l'acquisizione della qualificazione raggiunta durante il triennio riequilibrando le domande per ciascuna delle otto aree di provenienza dei candidati, al fine di poter garantire la massima accessibilità al corso.

La Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie introdotta dalla riforma 509/99, pur non rappresentando una tappa obbligatoria, fornisce ai professionisti provenienti dai corsi di laurea triennali afferenti alla seconda classe di laurea un'ulteriore opportunità di acquisire competenze avanzate nell'ambito della ricerca in ambito clinico-riabilitativo della didattica e della gestione.

Gli Autori, con questo libro, hanno raggiunto l'obiettivo di dare al candidato un efficace orientamento didattico, proponendo ciò che è necessario sapere per il superamento del test.

Voglio estendere a tutti gli Autori i miei complimenti augurando loro il massimo successo, tenuto conto dello studio che ha preceduto la formulazione dei quiz, reso possibile grazie a una equipe multidisciplinare fortemente motivata.

Gli aspiranti alla Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie potranno, grazie allo sforzo profuso dagli Autori, concorrere al test di ammissione avendo la consapevolezza che lo studio di questo volume consentirà loro di porsi nella condizione di arrivare alla faticosa data del giorno della prova d'esame con la massima sicurezza, tranquillità e serenità.

Umberto Tarantino

Professore Ordinario Malattie dell'Apparato locomotore; Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia – Università degli Studi di Roma  
"Tor Vergata"

# RINGRAZIAMENTI

*Si ringraziano per la collaborazione scientifica:*

Dott. Francesco ALVARO

Dottore di ricerca in diritto sindacale e del lavoro – Avvocato del lavoro Foro di Firenze

Prof. Pasquale FARSETTI

Ordinario di Malattie dell'Apparato Locomotore, Presidente Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Riabilitative – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

*I Direttori e i Responsabili dei Corsi di Laurea della L/SNT/2 – Classe delle Lauree in Professioni Sanitarie della riabilitazione:*

Dott.ssa Angela DE LUCA

Direttore Corso di Laurea in Terapista della Neuro Psicomotricità dell'Età Evolutiva – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Dott.ssa Rita DE SANTIS

Direttore Corso di Laurea in Terapista Occupazionale – Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

Dott. Massimo GROSSI

Assistente in Oftalmologia – Docente Corso di Laurea in Ortottica ed Assistenza Oftalmologica – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Dott.ssa Simona LEZZERINI

Direttore Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Dott.ssa Patrizia MARRONI

Logopedista Docente Corso di Laurea in Logopedia – Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Dott.ssa Roberta MOLLIKA

Direttore Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie – Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

*I Collaboratori esperti dei profili professionali della L/SNT/2:*

Dott. Matteo TAMBURLANI, Dott.ssa Stefania COLONNA, Dott.ssa Hilenia CATANIA – Fisioterapisti

*Si ringraziano per la collaborazione amministrativa:*

Sig.ra Rosalba CECCHETTI, Sig.ra Luana DI LELLO, Sig.ra Alessia SCHIAVO, Sig.ra Leonilde VALENTE

# L'ESAME DI AMMISSIONE

1 • Caratteristiche del test.....	XII
1.1 • Il test a risposta multipla.....	XII
1.2 • Struttura della prova, contenuti e attribuzione del punteggio.....	XII
1.3 • Modalità di svolgimento della prova.....	XIII
2 • Come affrontare la prova.....	XV
2.1 • Consigli generali.....	XVI
2.2 • Gestione del tempo.....	XVI
2.2.1 • Metodi di lettura veloce.....	XVII
2.3 • Tecniche per eliminare i distrattori e identificare la risposta corretta.....	XVIII
3 • Offerta formativa e sbocchi occupazionali.....	XXV
Allegato • Programmi d'esame.....	XXVIII



# L'esame di ammissione

## 1 • Caratteristiche del test

I corsi di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle Professioni Sanitarie, afferenti alla classe LM/SNT2 sono a numero programmato nazionale. Il numero di posti disponibili è stabilito, infatti, ogni anno con decreto ministeriale e l'ammissione è subordinata al superamento di un test composto da quiz a risposta multipla. Il test si tiene nello stesso giorno in tutta Italia ma non è unico: ogni ateneo, infatti, elabora la prova sulla base delle disposizioni contenute nel decreto emesso dal Miur.

### ■ 1.1 • Il test a risposta multipla

Le prove d'esame a risposta multipla si sono affermate come un valido strumento di valutazione e trovano ampissimo impiego oltre che a livello universitario (sotto forma di esami di ammissione e orientamento, prove intercorso, selezioni a master e specializzazioni), anche in ambito lavorativo (selezioni in grandi aziende, esami di abilitazione professionale, concorsi nelle amministrazioni pubbliche). Un sistema di selezione così standardizzato presenta, però, limiti evidenti, rivelandosi del tutto inadeguato a valutare fattori caratteriali quali la motivazione, la determinazione e le capacità relazionali e comunicative, fattori questi che possono condizionare in modo significativo la buona riuscita degli studi, ma anche della vita professionale di una persona.

Nonostante ciò, l'**ottimizzazione dei tempi** (possibilità di valutare in breve tempo un numero elevato di candidati) e l'**oggettività** (capacità di svincolare il risultato dal giudizio "soggettivo" dell'esaminatore) hanno reso il test a risposta multipla il più diffuso sistema di selezione.

### ■ 1.2 • Struttura, contenuti e attribuzione del punteggio

Le modalità e i contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle Professioni Sanitarie, come accennato, sono definiti ogni anno con decreto del Miur.

L'annuale decreto ministeriale stabilisce gli argomenti d'esame, il numero dei quesiti, i criteri di attribuzione del punteggio, il tempo a disposizione, i programmi di studio<sup>1</sup>. Va sottolineato che la data di svolgimento del test è identica, mentre le prove sono definite dalle singole università e differiscono da sede a sede.

<sup>1</sup> I programmi relativi alla prova di ammissione ai corsi di laurea magistrale delle Professioni sanitarie relativamente all'a.a. 2016/2017 sono riportati in Allegato. Eventuali variazioni saranno tempestivamente comunicate agli utenti registrati sul nostro sito.

## CAPITOLO 2

# Fisioterapista

### 1) La scala SCIM si utilizza per:

- A. valutare le attività in un paziente con artrite reumatoide
- B. definire il livello di autonomia in un paziente emiplegico
- C. definire il livello di autonomia in un paziente con mielolesione
- D. effettuare una valutazione posturale in un paziente con paralisi cerebrale infantile
- E. valutare il percorso diagnostico terapeutico

### 2) La sindrome di Dupuytren colpisce più comunemente:

- A. il pollice e l'indice
- B. il terzo e il quarto dito
- C. il quarto e il quinto dito
- D. il quarto dito
- E. tutte le dita indistintamente

### 3) La lesione di Hill-Sachs nelle lussazioni di spalla interessa:

- A. la testa omerale
- B. il cerchione glenoideo
- C. il collo della scapola
- D. il collo chirurgico dell'omero
- E. l'apofisi clavicolare

### 4) Di questi muscoli NON è un flessore del ginocchio:

- A. popliteo
- B. tibiale posteriore
- C. semimembranoso
- D. bicipite femorale
- E. gemello interno

### 5) Il test di Lasègue è positivo nei casi di:

- A. artrosi dell'anca
- B. lombosciatalgia acuta
- C. spondilite anchilosante
- D. ernia del disco cervicale
- E. morbo di Scheuermann

### 6) Nelle lussazioni la perdita dei rapporti fra capi articolari è:

- A. transitoria
- B. congenita e permanente
- C. permanente solo se c'è distacco epifisario
- D. permanente
- E. congenita transitoria

### 7) L'artrodesi è:

- A. la limitazione chirurgica dell'escursione articolare
- B. l'anchilosi chirurgica di un'articolazione
- C. lo sblocco chirurgico di un'articolazione
- D. la sostituzione di un'articolazione con una protesi
- E. un sinonimo di artroscopia

### 8) Nella distrofia muscolare di Duchenne si osserva un'andatura:

- A. falciante
- B. anserina
- C. steppante
- D. paraplegica
- E. emiplegica



**9) L'atassia normalmente dipende da una lesione a carico:**

- A. del bulbo
- B. del ponte
- C. del mesencefalo
- D. della sostanza nigra
- E. del cervelletto

**10) Il corsetto tipo Milwaukee è indicato:**

- A. nella spondilolistesi
- B. nelle fratture vertebrali dorsali
- C. nelle fratture vertebrali lombari
- D. nella scoliosi dorsale
- E. nella scoliosi lombare

**11) La rottura "a manico di secchia" è caratteristica:**

- A. del menisco interno
- B. del corpo di Hoffa
- C. della faccetta articolare mediale della rotula
- D. del legamento crociato anteriore
- E. del legamento crociato posteriore

**12) Utilizzando la Glasgow Coma Scale, una persona viene definita in coma quando si ottiene un punteggio:**

- A. inferiore a 14
- B. uguale o inferiore a 7
- C. uguale o compreso tra 7 e 10
- D. tra 10 e 12
- E. tra 12 e 14

**13) Per "emartro" s'intende l'emorragia:**

- A. in un arto
- B. nel cavo articolare
- C. di origine arteriosa
- D. di origine sconosciuta
- E. a nappo

**14) Per frattura-lussazione di Monteggia si intende la frattura:**

- A. della diafisi ulnare con lussazione del capitello radiale
- B. della grossa tuberosità dell'omero con lussazione di spalla
- C. della clavicola con lussazione acromion-clavicolare
- D. del radio con lussazione dell'epifisi distale dell'ulna
- E. della rotula con lussazione della rotula

**15) Indicare quali movimenti del capo consente l'articolazione atlanto-odontoidica:**

- A. parziale rotazione
- B. inclinazione
- C. inclinazione e supinazione
- D. estensione
- E. flessione

**16) La sindrome di Tietze colpisce:**

- A. le apofisi uniformi
- B. le articolazioni sterno-costali
- C. le articolazioni costo-vertebrali
- D. le articolazioni temporo-mandibolari
- E. l'articolazione femoro-rotulea

**17) In riabilitazione cardiologica la modalità più comunemente usata nell'esecuzione di una seduta ambulatoriale di base è detta:**

- A. cardio fitness
- B. interval training
- C. personal training
- D. anaerobic system
- E. endurance

**18) Nel paziente in ventilazione meccanica assistita, gli effetti benefici dati dall'applicazione di una PEEP possono essere:**

- A. riduzione del lavoro respiratorio
- B. riapertura di aree di parenchima polmonare prima chiuse

- C. riduzione della gittata cardiaca
- D. aumento dello spazio morto
- E. sovradistensione di zone polmonari per migliorare l'ossigenazione

**19) I centri nervosi che regolano la ventilazione si trovano a livello:**

- A. del cervelletto
- B. della corteccia cerebrale
- C. del diaframma
- D. del bulbo e del ponte
- E. del talamo

**20) Il segno di Froment nella lesione del nervo ulnare evidenzia:**

- A. un deficit di flessione delle dita
- B. un deficit di pronazione della mano
- C. una ipoestesia a livello del lato ulnare della mano
- D. una paralisi dell'adduzione del pollice
- E. un deficit dell'estensione delle dita

**21) I movimenti ballici sono:**

- A. ampi e lenti
- B. tremore a larghe scosse
- C. fini e rapidi
- D. fini e lenti
- E. ampi e rapidi

**22) Adiadococinesia significa:**

- A. incapacità a deambulare in linea retta
- B. perdita del senso statico ad occhi chiusi
- C. incapacità ad eseguire rapidamente movimenti alterni
- D. incapacità verbale
- E. particolare tipo di alessia

**23) Gli atti ventilatori/minuto che compie un adulto sano sono:**

- A. 5-8
- B. 20-30
- C. 12-18
- D. 10-12

E. 18-20

**24) Nella respirazione si definisce volume corrente:**

- A. la quantità di aria inspirata
- B. la quantità di aria espirata
- C. la quantità di aria che può essere espirata con una espirazione forzata
- D. la quantità di aria che si inspira e si espira durante un atto respiratorio normale
- E. la quantità di aria che può essere inspirata con una inspirazione forzata

**25) La corrente neofaradica consente la stimolazione:**

- A. sia del muscolo innervato che del muscolo denervato
- B. solo del muscolo normalmente innervato
- C. solo della muscolatura liscia
- D. solo del muscolo innervato
- E. della muscolatura liscia e della striata denervata

**26) La base del V metatarso è sede di inserzione del:**

- A. muscolo peroneo lungo
- B. muscolo peroneo breve
- C. muscolo tibiale anteriore
- D. muscolo tibiale posteriore
- E. tendine di Achille

**27) Nell'articolazione del ginocchio i legamenti crociati sono:**

- A. extrasinoviali ed extracapsulari
- B. extrasinoviali ed intracapsulari
- C. intrasinoviali ed intracapsulari
- D. extracapsulari ed intrasinoviali
- E. extracapsulari e retrosinoviali

**28) La scala di valutazione del rischio di caduta più conosciuta è la:**

- A. Waterloo scale

- B. Scala ADL di Katz
- C. Morse scale
- D. Glasgow scale
- E. Braden scale

**29) La Gait Analysis è:**

- A. una tecnica neurofisiologica che permette di studiare il sistema delle endorfine
- B. una tecnica di analisi del dolore di origine spinale
- C. una tecnica utilizzata per determinare la carrozzina più adatta da prescrivere in un paziente paraplegico
- D. una tecnica di analisi del cammino computerizzata
- E. l'analisi dei muscoli del tronco

**30) La scala di Braden e Bergstrom prende in considerazione sei indicatori per il rischio di lesione da pressione:**

- A. percezione sensoriale, dolore, secchezza della cute, alimentazione, frizione, scivolamento
- B. umidità, autonomia, incontinenza, igiene, alimentazione, idratazione
- C. percezione sensoriale, umidità, attività motoria, nutrizione, frizione, scivolamento
- D. autonomia, patologia, infezioni persistenti, incontinenza, frizione, scivolamento
- E. nutrizione, idratazione, ossigenazione, respirazione, dolore, frizione

**31) La scala di Rankin valuta:**

- A. il rischio di caduta del paziente
- B. il rischio di lesioni da pressione del paziente
- C. il grado di coping da parte della famiglia del paziente
- D. lo stato neurologico del paziente
- E. lo stato di incontinenza del paziente

**32) Il quadro urodinamico della lesione midollare sacrale completa, in fase di shock spinale, è caratterizzato da:**

- A. iperattività detrusoriale
- B. normale attività detrusoriale
- C. areflessia detrusoriale
- D. disreflessia autonoma
- E. disreflessia vegetativa

**33) Nella diagnosi di sindrome del tunnel carpale l'indagine diagnostica più utile è:**

- A. risonanza magnetica
- B. TAC
- C. elettromiografia
- D. ecografia
- E. esame radiografico del polso in proiezione assiale

**34) Il riflesso pseudomiotonico è tipico:**

- A. nelle lesioni midollare traumatiche acute cervicali
- B. nelle lesioni midollare acute in genere
- C. nella mielopatia spondilodiscoartrosica cervicale
- D. nei tumori intramidollari dorsali
- E. nei meningiomi cervicali

**35) La riabilitazione cardiovascolare è controindicata in caso di:**

- A. scompenso cardiaco cronico
- B. pazienti operati per cardiopatie congenite
- C. pazienti operati di trapianto cardiaco
- D. pazienti con cardiopatia ischemica stabile
- E. angina instabile

**36) Le fascicolazioni muscolari sono espressione di danno:**

- A. muscolare tossico
- B. muscolare degenerativo
- C. nucleare delle corna anteriori grigie midollari

I pazienti in coma hanno un punteggio inferiore o uguale a 7, quelli non in coma superiore a 7. Inoltre un punteggio di 3 o 4 si associa ad evoluzione quasi sempre sfavorevole (più del 90% di decessi), al contrario, nei traumatizzati con punteggio superiore a 8 si osserva in genere un buon recupero, con evoluzione sfavorevole nel 25% dei casi.

**13) B.** L'emartro è caratterizzato da un gonfiore doloroso associato a uno scarso movimento di un'articolazione, causato da un accumulo di sangue in una cavità articolare. L'origine può essere traumatica, ma può verificarsi anche in un'articolazione già interessata da alterazioni vascolari. Colpisce particolarmente il ginocchio, in quanto più facilmente esposto ai traumi. I soggetti emofilici sono esposti al rischio di emartro, poiché in seguito a un trauma le emorragie si ripetono e possono dar luogo a una ridotta capacità articolare.

**14) A.** Monteggia descrisse l'associazione di una frattura del terzo prossimale dell'ulna con una lussazione anteriore della testa radiale. Da allora sono state proposte diverse classificazioni, in genere basate sulla direzione della lussazione della testa radiale, sulla sede e sull'angolazione dell'ulna fratturata. La riduzione chiusa della frattura dell'ulna spesso consente di ottenere una riduzione non chirurgica della testa radiale. Nella maggior parte dei casi, le fratture di Monteggia nel bambino possono essere trattate conservativamente.

**15) A.** L'atlante è un anello osseo consistente di un arco anteriore, di un arco posteriore e di due masse laterali (è privo di corpo vertebrale e di processo spinoso). L'epistrofeo è costituito da un corpo vertebrale e da un processo spinoso bifido come le vertebre sottostanti, dalle quali si differenzia per la grossa apofisi ossea che si diparte dalla parte anteriore del suo corpo vertebrale (odontoide, processo odontoideo o dente dell'epistrofeo); questo segmento osseo, che altro non è che il residuo del corpo dell'atlante, si articola con l'arco anteriore dell'atlante stesso, costituendo l'asse attorno al quale C1 può girare nei movimenti di rotazione della testa. Atlante ed epistrofeo forniscono il principale apporto alla rotazione della colonna cervicale, che sostengono per 45° in entrambe le direzioni.

**16) B.** La sindrome di Tietze (o sindrome sterno-costale o costo-condrite) è una malattia rara che colpisce le articolazioni sterno-costali (in particolare la 2<sup>a</sup> e la 3<sup>a</sup>). È caratterizzata da dolore a "stiletate", accentuato dalla palpazione, che può durare a lungo ma, spesso, si risolve spontaneamente in pochi giorni. È concomitante una tumefazione delle articolazioni coinvolte. I movimenti e i colpi di tosse esacerbano i sintomi. Colpisce soprattutto donne tra i 20 ed i 40 anni. L'eziologia è sconosciuta, sebbene siano state chiamate in causa un'ipertrofia cartilaginea o particolari conformazioni toraciche.

**17) E.** L'*endurance training* permette di modificare attività del sistema nervoso autonomo, con un conseguente aumento del tono parasimpatico cardiaco associato ad una diminuzione dell'attività simpatica. L'effetto complessivo si traduce in un miglior controllo della frequenza cardiaca, di largo impiego in riabilitazione cardiologica.

**18) A.** La PEEP, ovvero la pressione positiva continua, previene il collasso delle vie aeree distali a fine espirazione, che caratterizza alcuni tipi di insufficienza respiratoria. Dunque, migliora l'irrorazione alveolare e diminuisce il carico elastico e resistivo della pompa ventilatoria riducendo in questo modo il lavoro respiratorio.

---

**19) D.** Il controllo nervoso della respirazione è organizzato come un arco riflesso nel quale si distinguono: afferenze, centri nervosi e vie efferenti, che ordinano ai muscoli respiratori i movimenti adeguati. Le afferenze di varia natura influenzano l'attività dei centri respiratori, dai quali originano impulsi che attraverso le vie efferenti giungono ai motoneuroni spinali: questi agiscono poi sui muscoli respiratori. I centri respiratori sono localizzati nel bulbo e nel ponte di Varolio; a livello bulbare si riconoscono un centro inspiratorio e uno espiratorio. All'attività coordinata di questi centri si devono la ritmicità e l'adeguata frequenza della respirazione.

---

**20) D.** Il segno di Froment è un segno importante di paralisi del nervo ulnare. Per il deficit dell'adduttore del pollice, il paziente non è in grado di trattenere un foglio tra il pollice e l'indice estesi, ma è costretto a flettere la falange distale del pollice utilizzando il flessore lungo, di pertinenza del nervo mediano. In alcuni casi, il test può risultare falsamente negativo per supplenza dell'estensore lungo (innervato dal nervo radiale) nell'adduzione del pollice.

---

**21) E.** I movimenti ballici sono movimenti involontari violenti, molto ampi, rapidi, che interessano prevalentemente i muscoli prossimali degli arti. Sono indicativi di una lesione coinvolgente il nucleo subtalamico di Luys, sebbene siano stati descritti anche per lesioni in altre sedi del sistema nervoso centrale (striato, putamen, talamo).

---

**22) C.** L'adiadococinesia è l'incapacità a eseguire movimenti rapidi alternati ed è espressione di disfunzione cerebellare. I movimenti alternati sono eseguiti lentamente, in modo irregolare e goffo. Può essere evidenziata quando si chiede al paziente di alternare in successione una pronazione e una supinazione delle mani, di opporre rapidamente in sequenza le dita, o di aprire e chiudere i pugni in modo alternato. Vi è cioè la perdita della capacità di arrestare un atto e di farlo seguire immediatamente da quello opposto.

---

**23) C.** Ogni atto respiratorio, o meglio ventilatorio, è composto da una fase inspiratoria, generata dall'attività dei muscoli respiratori che partecipano all'espansione della gabbia toracica, e una fase espiratoria, normalmente, passiva. Nel respiro spontaneo di un soggetto normale le fasi inspiratorie durano la metà del tempo delle fasi espiratorie. Il numero di atti respiratori in una persona sana è correlato sia all'età, sia all'eventuale attività fisica svolta nel momento della misurazione. Un adulto sano compie in media tra 12 e 18 atti ventilatori al minuto.

---

**24) D.** Il volume corrente o Tidal volume è la quantità d'aria che è mobilizzata con ciascun atto respiratorio non forzato (300-500 ml). La capacità vitale è la massima quantità di aria che può essere mobilizzata in un singolo atto respiratorio, partendo da un'inspirazione forzata massimale e arrivando a un'espirazione forzata massimale.

La capacità inspiratoria è la quantità massima di aria che si può inspirare partendo da un'espiazione eupnoica e corrisponde alla somma del volume corrente più quello di riserva inspiratoria. Il FEV1 è dato dalla quantità di aria emessa nel primo minuto secondo di un'espiazione forzata.

**25) B.** La corrente neofaradica è una corrente unidirezionale a bassa frequenza con impulsi a forma triangolare (durata dell'impulso: 1 ms). A causa della brevità dell'impulso, infatti, questa corrente è efficace soprattutto nei confronti del tessuto nervoso ed è, pertanto, utilizzata per stimolare esclusivamente il muscolo normalmente innervato. Non è impiegata per stimolare il muscolo denervato perché, a causa della breve durata dell'impulso, richiederebbe un'intensità talmente elevata da essere mal tollerata dal paziente.

**26) B.** Sulla base del 5° metatarso s'inserisce il muscolo peroneo breve. Il peroneo lungo e il tibiale anteriore s'inseriscono sulla base del 1° metatarso e sul cuneiforme mediale. Il tibiale posteriore s'inserisce sul tubercolo dello scafoide, sulla superficie plantare dei tre cuneiformi e dell'estremità prossimale del 2°, 3° e 4° osso metatarsale. Il tendine d'Achille s'inserisce sul calcagno.

**27) B.** I legamenti crociati sono i principali responsabili della stabilità del ginocchio. Essi sono tesi tra il femore e la tibia e prendono il nome di "crociati" perché s'incrociano al centro dell'articolazione. I legamenti crociati decorrono all'interno dell'articolazione, sono pertanto intracapsulari, pur rimanendo fuori dalla cavità sinoviale (extrasinoviali). La membrana sinoviale li riveste solo sulla faccia anteriore.

**28) C.** La scala Morse (Morse Fall Scale) è una scala per la valutazione del rischio di caduta. Questa scala si sviluppa su sei indicatori ai quali è dato un punteggio diverso. Il punteggio totale va da un minimo di 0 ad un massimo di 125. Le scale di Waterloo e Braden riguardano le lesioni da decubito. La scala di Glasgow riguarda i pazienti in coma. La scala ADL di Katz è utilizzata per valutare le attività della vita, "Activities of Daily Living".

**29) D.** L'analisi del cammino è di fondamentale importanza e ha come obiettivo il fornire al clinico informazioni quantitative dettagliate in grado di caratterizzare la deambulazione di un soggetto patologico. In particolare questo obiettivo è raggiunto dalla Gait Analysis (GA) o analisi computerizzata della deambulazione. Mediante quest'analisi si ha la possibilità di definire, attraverso l'uso di apparecchiature sofisticate, integrate tra di loro, il pattern deambulatorio del soggetto in esame.

**30) C.** Gli indicatori usati nella scala di Braden sono: percezione sensoriale (abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione), umidità (grado di esposizione della pelle all'umidità), attività (grado di attività fisica), mobilità (capacità di cambiare e di controllare le posizioni del corpo), nutrizione (assunzione usuale di cibo), frizionamento e scivolamento.

**31) D.** La scala di Rankin serve per la valutazione del paziente neurologico. Insieme alla scala di Barthel, la Rankin modificata rappresenta una delle più usate scale di

misurazione dell'autonomia e della dipendenza nello svolgimento delle attività quotidiane. Si articola in sei gradi: 0 – nessun sintomo, 1 – nessuna disabilità (sintomi di grado lieve, il paziente è in grado di eseguire tutte le attività abituali), 2 – disabilità di grado lieve (il paziente è incapace di eseguire tutte le attività, ma in grado di seguire i propri affari senza assistenza), 3 – disabilità di grado moderato (il paziente richiede un certo aiuto, ma è in grado di camminare senza assistenza), 4 – disabilità di grado discreto (il paziente è incapace di camminare e di attendere alla cura di sé senza assistenza), 5 – disabilità di grado severo (il paziente è confinato a letto, incontinente, richiede costante assistenza).

**32) C.** Una lesione nella parte inferiore del midollo spinale (di solito sotto il livello T12-L1) causa un problema di vescica areflessica o flaccida. In questo caso è danneggiato il “centro di evacuazione riflesso”. Il paziente affetto da vescica areflessica perde la sensazione di riempimento della vescica e non è più in grado di controllare spontaneamente la volontà ad urinare. L'urina continua a riempire la vescica, che non riesce a svuotarsi, in quanto i muscoli che la compongono sono flaccidi.

**33) C.** L'intrappolamento del nervo mediano entro il canale del carpo (sindrome del tunnel carpale) può essere diagnosticato precocemente mediante l'elettromiografia. L'indice più sensibile e specifico è il riscontro di un rallentamento selettivo della conduzione sensitiva nel segmento palmo-polso. L'elettromiografia include infatti l'esame della velocità di conduzione, ovvero la stimolazione percutanea dei nervi di moto e di senso e la registrazione dei potenziali d'azione muscolari e sensitivi.

**34) C.** Il riflesso pseudomiotonico si caratterizza per l'abnorme lentezza della riapertura del pugno precedentemente chiuso con forza; fenomeno evidente in corso di mielopatie cervicali a livello basso, generalmente dovute a spondiloartrosi: ipostenia C7 = apertura del pugno; C8 = chiusura del pugno.

**35) E.** La riabilitazione cardiologica consiste in un programma di esercizio fisico, opportunamente prescritto e condotto, essenziale nella riabilitazione di soggetti cardiopatici. Le indicazioni sono: pazienti infartuati o rivascolarizzati, cardiopatici anziani, pazienti con scompenso cardiaco cronico, trapiantati cardiaci, pazienti sottoposti a intervento di sostituzione valvolare, pazienti ischemici cronici. Sono controindicazioni la presenza di angina instabile, lo scompenso cardiaco intrattabile, episodi di tachicardia ventricolare e blocchi atrio-ventricolari avanzati.

**36) C.** La fascicolazione è la contrazione incontrollata di parte del muscolo senza esito motorio. Questa contrazione è avvertita dal soggetto come improvviso guizzo di una parte di un qualunque muscolo. Le fascicolazioni, diffusamente benigne e di origine ignota, sono frequenti in individui affaticati, sottoposti a stress o ansiosi. I pazienti con malattie degenerative che ledono i motoneuroni delle corna anteriori del midollo spinale, come amiotrofie spinali progressive, la più importante delle quali è la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), avvertono questo tipo di contrazione muscolare quando la malattia è in fase avanzata con difficoltà motorie evidenti.

## CAPITOLO 2

# Parte specifica

**1) L'ultimo Testo Unico delle Leggi Sanitarie italiane è stato emanato nel:**

- A. 1924
- B. 1929
- C. 1934
- E. 1956
- E. 1978

**2) Il Servizio Sanitario Nazionale Italiano, istituito con L. 833/78, si è ispirato alle esperienze di assistenza sanitaria:**

- A. statunitensi
- B. francesi
- C. inglesi
- D. tedesche
- E. svizzere

**3) Indicare quale delle seguenti normative ha modificato in modo sostanziale l'assetto del Servizio Sanitario Nazionale istituito nel 1978:**

- A. Testo Unico delle Leggi Sanitarie
- B. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000
- C. D.Lgs. 494/96
- D. D.Lgs. 502/92
- E. D.Lgs. 22/97

**4) L'istituzione del Ministero della Salute risale al:**

- A. 2009 con la legge n. 172
- B. 2000 con le modifiche al D.Lgs. 229/99
- C. 1999 con il D.Lgs. 229/99
- D. 1993 con il D.Lgs. 502/92
- E. 1978 con la Legge 833/78

**5) L'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro è un organo che:**

- A. svolge funzioni di strumento tecnico ed operativo del SSN per la Sanità animale, il controllo di salubrità e la qualità degli alimenti di origine animale
- B. svolge funzioni di informazione, documentazione, ricerca e sperimentazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- C. svolge funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione per quanto concerne la salute pubblica
- D. persegue finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei Servizi Sanitari insieme con prestazioni di ricovero e cura
- E. esprime pareri e proposte in merito ai vari ambiti relativi alla tutela ed al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione

**6) L'Istituto Superiore di Sanità è un organo che svolge funzioni:**

- A. di strumento tecnico ed operativo del SSN per la Sanità animale, il controllo di salubrità e la qualità degli alimenti di origine animale
- B. di informazione, documentazione, ricerca e sperimentazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- C. di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione per quanto concerne la salute pubblica

- D. finalizzate alla ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei Servizi Sanitari insieme con prestazioni di ricovero e cura
- E. di supporto alle attività sanitarie regionali, di valutazione comparativa dei costi e rendimenti dei servizi resi ai cittadini

**7) La funzione principale dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali è:**

- A. il supporto delle attività regionali, valutazione comparativa dei costi e rendimenti dei servizi sanitari resi ai cittadini
- B. la consulenza per il Governo ed in particolare il compito di determinare le linee generali della politica sanitaria nazionale
- C. esprimere al Ministro della Salute pareri e proposte in merito ai vari ambiti relativi alla tutela e al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione
- D. lo svolgimento di funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione nel settore della salute pubblica
- E. il supporto al Ministero della Salute nell'esercizio delle funzioni di vigilanza e regolamentazione in materia farmaceutica

**8) È un organo tecnico-consultivo del SSN:**

- A. il Governo
- B. il Ministero della Salute
- C. il Consiglio Superiore di Sanità
- D. l'Istituto Superiore di Sanità
- E. l'INPS

**9) Il Consiglio Superiore di Sanità è composto:**

- A. dal Ministro della Salute e dai Sottosegretari

- B. da trenta membri, non di diritto, esperti nei vari settori della medicina e chirurgia e da ventisei componenti di diritto
- C. dai componenti delle Commissioni parlamentari della Sanità
- D. da 15 componenti nominati dal Ministro della Salute e da 15 membri di diritto
- E. da 99 membri, di cui 30 di diritto

**10) I membri del Consiglio Superiore di Sanità vengono nominati:**

- A. dal Ministro della Salute
- B. dal Consiglio dei Ministri
- C. dal Presidente del Consiglio
- D. dall'Istituto Superiore di Sanità
- E. dal Parlamento

**11) Il Tribunale dei diritti del malato assicura ai cittadini:**

- A. la denuncia delle illegittimità subite dal paziente
- B. l'inviolabilità dei diritti del malato
- C. il risarcimento dai danni subiti
- D. la supervisione da parte di associazioni no profit
- E. la violazione della privacy

**12) Le funzioni concernenti l'istituzione e la delimitazione delle singole ASL sono:**

- A. dello Stato
- B. delle Province
- C. delle Regioni
- D. dei Distretti
- E. del Comune

**13) Le funzioni concernenti la prevenzione di malattie infettive e diffuse sottoposte a vaccinazione obbligatoria nell'ambito del SSN sono svolte:**

- A. dallo Stato
- B. dalle Province

- C. dalle ASL
- D. dai Distretti Sanitari di Base
- E. dal Comune di residenza

**14) Una funzione dell’Agenzia Italiana del Farmaco è quella:**

- A. del supporto delle attività regionali, valutazione comparativa dei costi e rendimenti dei servizi sanitari resi ai cittadini
- B. di consulenza per il Governo ed in particolare ha il compito di determinare le linee generali della politica sanitaria nazionale
- C. di esprimere al Ministro della Salute pareri e proposte in merito ai vari ambiti relativi alla tutela e al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione
- D. di svolgere funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione nel settore della salute pubblica
- E. di coadiuvare il Ministero della Salute nell’esercizio delle funzioni di vigilanza e regolamentazione in materia farmaceutica

**15) Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico:**

- A. svolgono funzioni di strumento tecnico ed operativo del SSN per la sanità animale, il controllo di salubrità e qualità degli alimenti di origine animale
- B. esprimono pareri e proposte in merito ai vari ambiti relativi alla tutela ed al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione
- C. svolgono funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione per quanto concerne la salute pubblica
- D. perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell’organizzazione e gestione dei

- Servizi Sanitari insieme con prestazioni di ricovero e cura
- E. svolgono funzioni di supporto alle attività sanitarie regionali, di valutazione comparativa dei costi e rendimenti dei servizi resi ai cittadini

**16) Con la modifica del Titolo V della Costituzione la potestà regolamentare in materia sanitaria spetta:**

- A. al Governo
- B. al Ministero della Salute
- C. alla Conferenza Stato-Regioni
- D. alle Regioni, salvo che per i principi fondamentali che spettano allo Stato
- E. sempre alle Regioni

**17) Individuare quale dei seguenti organismi NON ha compiti in materia sanitaria:**

- A. Comuni
- B. Province
- C. Regioni
- D. Ministero della Salute
- E. Parlamento

**18) In quante macroaree sono organizzati i LEA 2017?**

- A. 2
- B. 6
- C. 3
- D. 5
- E. Nessuna

**19) Secondo il D.Lgs. 502/92 e successive modifiche le dimensioni delle ASL dovrebbero coincidere di norma con:**

- A. una Regione
- B. una Regione a meno che non abbia popolazione superiore a 3 milioni di abitanti
- C. una Provincia
- D. un Comune se di dimensioni superiori a 5.000 abitanti



# Esercizi & Verifiche

Prove ufficiali e simulazioni  
d'esame

LAUREE MAGISTRALI • SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

## Esercizi & Verifiche

Numerosi **quiz svolti** e **simulazioni d'esame** per affrontare il test di ammissione.

Il volume comprende una vasta raccolta di **quesiti commentati suddivisi per materia e argomento**, tratti dalle **prove svolte degli ultimi anni**, che vertono sull'intero programma ministeriale, consentendo di familiarizzare con le tipologie di quiz generalmente somministrate e al contempo di favorire il ripasso delle nozioni teoriche previste dal programma d'esame.

Una parte del volume è dedicata a una serie di **prove simulate**, simili per struttura e composizione al test reale e utili per esercitarsi nella soluzione di quiz analoghi a quelli ufficiali e per una **verifica trasversale delle conoscenze**.



Il testo dà accesso al **software di simulazione on line** per effettuare infinite esercitazioni di prove d'esame.



**ammissione.it**  
powered by **editest**

Per essere sempre aggiornato  
su università e test di ammissione

### Il primo portale interamente dedicato all'orientamento universitario

Test attitudinali, simulazioni d'esame, consigli degli esperti, le principali news su università e test di accesso, ma anche decreti, bandi e materiali di interesse.

### Seguici anche su



<https://www.facebook.com/editest>



<https://twitter.com/editest>



[www.edises.it](http://www.edises.it)  
[www.editest.it](http://www.editest.it)  
[info@edises.it](mailto:info@edises.it)

€ 26,00

