P.01.064.M.04.ALL. 06 REV. 12 DEL 07/01/25 PAGINA 1 DI 3

VERIFICA: RQ CMP APPROVAZIONE: RSS GDB

STRUMENTO DI VERIFICA DEI PARTECIPANTI ALL'EVENTO

Verifica con questionario	
Verifica con esame orale	
Verifica con esame pratico	
Role playing valutativo	
Verifica con prova scritta	
Altro (allegare sistema di valutazione)	

UNITI DALLA NEUROFISOPATOLOGIA: Parte 4 processi fisiologici e patologici e il ruolo delle tecniche della neurofisiopatologia

	Data 03/07/2025	
Nome e Cognome del partecipante:		

- 1) Quesito clinico: Paziente inviato da ORL per deviazione del setto nasale ed ipertrofia dei turbinati. Al MCR si evidenzia una Sindrome delle Apnee ostruttive del Sonno di grado moderato con indicazione alla NIV. Inoltre, il paziente riferisce di avere una respirazione prevalentemente orale. Quale interfaccia sceglieresti?
 - a) Interfaccia nasale
 - b) Interfaccia oro-nasale
 - c) Casco
 - d) Interfaccia buccale
- 2) Qual è la durata minima di un calo del segnale di picco per essere considerato apnea negli adulti?
 - a) ≥5 secondi
 - b) ≥10 secondi
 - c) ≥15 secondi
 - d) ≥20 secondi
- 3) Quando deve essere segnalata polisonnograficamente una Apnea Ostruttiva in età pediatrica?
 - a) Quando l'evento presenta una riduzione di ampiezza del segnale ≥ al 90 %, deve essere associato a sforzo inspiratorio continuo durante l'evento e deve avere una durata di almeno due atti respiratori.
 - b) Deve avere la durata di almeno 3 atti respiratori.



Lombardia

P.01.064.M.04.ALL. 06 REV. 12 DEL 07/01/25 PAGINA 2 DI 3

VERIFICA: RQ CMP APPROVAZIONE: RSS GDB

- c) Deve avere una durata di 10 secondi.
- d) Quando l'evento presenta una riduzione di ampiezza del segnale ≥ al 50 %, deve essere associato a sforzo inspiratorio continuo durante l'evento e deve avere una durata di almeno due atti respiratori.
- 4) Qual è la caratteristica distintiva principale di un'apnea ostruttiva rispetto a un'apnea centrale, basandosi sullo sforzo respiratorio?
 - a) L'apnea ostruttiva presenta assenza di sforzo, mentre quella centrale ha uno sforzo continuo.
 - b) Entrambe non mostrano sforzo respiratorio.
 - c) L'apnea ostruttiva mostra uno sforzo respiratorio continuo, mentre quella centrale no.
 - d) L'apnea centrale è sempre più lunga di quella ostruttiva.
- 5) Durante lo scoring di un'apnea, se si rileva un calo del flusso aereo ma con assenza di sforzo inspiratorio per tutta la durata dell'evento, a quale tipo di apnea ci si riferisce?
 - a) Apnea ostruttiva
 - b) Apnea mista
 - c) Apnea centrale
 - d) Ipopnea
- 6) Quali sono i principali fattori che contribuiscono al collasso delle vie aeree superiori (VAS) durante il sonno?
 - a) A. Disfunzioni della muscolatura orofacciale e faringea, alterazioni del controllo orofaringeo
 - b) B. Insonnia primaria e malocclusione scheletrica
 - c) C. Deglutizione deviata e otite ricorrente
- 7) Qual è il ruolo della terapia miofunzionale orofacciale (TMO) nel trattamento complementare dell'OSAS?
 - a) A. Non ha alcun effetto sulla pervietà delle vie aeree superiori
 - b) B. É efficace solo nei pazienti pediatrici con OSAS lieve
 - c) C. Può migliorare il tono muscolare orofaringeo, contribuendo alla riduzione delle apnee
 - d) D. Sostituisce completamente la necessità di interventi chirurgici o CPAP
- 8) Qual è la relazione tra obesità e sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)?
 - a) L'obesità è l'unico fattore predittivo di OSAS



Polo di ricerca, cura

Lombardia



P.01.064.M.04.ALL. 06 REV. 12 DEL 07/01/25 PAGINA 3 DI 3

VERIFICA: RQ CMP APPROVAZIONE: RSS GDB

- b) Obesi e normopeso hanno lo stesso rischio di sviluppare OSAS
- c) Gli individui obesi presentano un rischio significativamente maggiore di sviluppare OSAS
- d) La presenza di OSAS esclude la possibilità di obesità
- 9) Come viene classificata l'OSAS (sindrome delle apnee ostruttive del sonno)?
 - a) Come una patologia polmonare
 - b) Come una condizione otorinolaringoiatrica
 - c) Come un disturbo del sonno
 - d) Come una malattia cardiovascolare
- 10) Quale disturbo può emergere dopo una titolazione CPAP efficace, pur in assenza di apnee?
 - a) a) Epilessia notturna
 - b) b) Asma allergico
 - c) c) PLMs (Periodic Limb Movements)
 - d) d) Bradicardia sinusale

La valutazione dell'apprendimento avviene secondo il seguente criterio:

SCALA DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL DOCENTE:

SCALA DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL DOCENTE.							
Giudizio finale complessivo:	Insufficiente % Risposte esatte: < 80	Medio % Risposte esatte: 80 87	Buono % Risposte esatte 88 95	Ottimo % Risposte esatte 96 100			
Porre una X sul punto corrisponden-te	Insufficiente (Non assegnazione Crediti)	Medio	Buono	Ottimo			
Firma docente							
	Fi	rma del partecipante					

Polo di ricerca, cura