



STRUMENTO DI VERIFICA DEI PARTECIPANTI ALL'EVENTO

Professione*:

*SE L'EVENTO È RIVOLTO A PIÙ PROFESSIONI, SPECIFICARE PER QUALI È RIVOLTO IL PRESENTE, NEL CASO PRODURRE PIÙ STRUMENTI DI VERIFICA SPECIFICI PER OGNI PROFESSIONE.

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

Aggiornamento UdN parte 7

PRE TEST ☐

Data 29/10/2026

POST TEST X

Nome e Cognome del partecipante:

Professione del partecipante:

1) Secondo gli standard internazionali ACNS integrati nel sistema britannico, in quante sezioni è strutturato il referto completo e come si ripartiscono le competenze professionali?

- A. È diviso in 2 sezioni, entrambe compilate e firmate congiuntamente da medico e tecnico.
- B. È diviso in 5 sezioni: le prime 3 (dati, tecnica e descrizione) sono a cura del tecnico; le ultime 2 (impressione e correlazione) spettano al medico.
- C. In 5 sezioni, in cui la descrizione elettroencefalografica (Sezione 3) è redatta a quattro mani dal tecnico e dal medico in base al quesito clinico
- D. È un documento libero non standardizzato che varia in base al reparto o all'ospedale.

2) Qual è il principale vantaggio organizzativo e clinico derivante dall'adozione di un referto tecnico standardizzato (Factual Report)?

- A. Consente al tecnico di formulare un'ipotesi diagnostica provvisoria in assenza del medico, accelerando i flussi nei reparti d'urgenza
- B. Elimina la necessità di registrare i dati anagrafici e la terapia farmacologica del paziente.
- C. Riduce la variabilità tra laboratori, delimita chiaramente i confini di responsabilità e ottimizza i tempi di refertazione clinica del medico specialista.





- D. Standardizza le impostazioni di filtri e montaggi a livello nazionale, annullando la necessità di inserire note tecniche sulle condizioni del paziente

3) Nella descrizione della background activity di un EEG, quali caratteristiche è opportuno valutare e documentare?

- A. Esclusivamente la frequenza del ritmo dominante posteriore.
- B. Frequenza, ampiezza, morfologia, simmetria, reattività e organizzazione dell'attività di fondo, considerando lo stato di vigilanza.
- C. Soltanto la presenza o l'assenza di anomalie epilettiformi.
- D. Esclusivamente la presenza di artefatti e la qualità tecnica della registrazione.

4) Qual è la principale finalità di un report tecnico-descrittivo avanzato dell'attività EEG?

- A. Formulare la diagnosi clinica definitiva sulla base delle anomalie riscontrate nel tracciato.
- B. Descrivere in modo strutturato, standardizzato e riproducibile le caratteristiche del segnale EEG, distinguendo gli aspetti tecnico-semeiologici dalla diagnosi clinica.
- C. Sostituire la valutazione del medico attraverso l'applicazione di criteri automatici di riconoscimento dei pattern.
- D. Limitarsi a documentare la qualità tecnica della registrazione, senza descrivere le caratteristiche dell'attività cerebrale.

5) Alla luce delle raccomandazioni scientifiche sulla descrizione standardizzata dell'EEG e dei principi del Codice deontologico del Tecnico di neurofisiopatologia, quale prospettiva rappresenta più correttamente l'evoluzione della competenza professionale attraverso un report tecnico-descrittivo strutturato?

- A. La competenza del TNFP si esaurisce nell'acquisizione e nel controllo della qualità tecnica del tracciato; l'identificazione e la descrizione dei pattern fisiologici e patologici sono di esclusiva pertinenza medica.
- B. Il TNFP può sviluppare, attraverso formazione specifica e criteri descrittivi condivisi, la capacità di analizzare e documentare sistematicamente l'attività di fondo, le varianti fisiologiche e i pattern patologici, contribuendo alla diagnosi neurofisiopatologica, senza confondere tale attività con la formulazione della diagnosi nosologica.
- C. La standardizzazione della descrizione dei pattern EEG consente al TNFP di formulare autonomamente la diagnosi della malattia, purché i reperti siano documentati secondo criteri scientifici riconosciuti.
- D. L'evoluzione della competenza del TNFP consiste principalmente nell'applicazione di sistemi automatici di classificazione dei pattern, che rendono secondarie la valutazione professionale e la descrizione analitica del segnale.

6) Da quali fattori dipende la qualità dell'EEG neonatale?

- A. Esclusivamente dalla qualità delle apparecchiature e dal corretto posizionamento degli elettrodi.





- B. Principalmente dalla durata della registrazione e dalla disponibilità del video.
- C. Dalle competenze del TNFP in tutte le fasi dell'esame: preparazione, acquisizione, osservazione e documentazione.
- D. Esclusivamente dalla corretta interpretazione del tracciato da parte del medico.

7) A cosa serve la descrizione dei canali poligrafici?

- A. Ad escludere eventuali correlazioni tra attività elettrica cerebrale e attività muscolare/cardiaca/oculare
- B. A documentare eventuali correlazioni tra attività elettrica cerebrale ed attività muscolare/cardiaca/oculare
- C. A riconoscere fasi del sonno
- D. Tutte le precedenti

8) Perché è necessario sviluppare una scheda di valutazione obiettiva delle crisi neonatali?

- A. Sostituire la video-EEGp con una valutazione clinica effettuata dal TNFP
- B. Standardizzare l'osservazione e la documentazione delle crisi neonatali attraverso parametri osservabili, integrabili con i dati neurofisiologici
- C. Ridurre la necessità di formazione degli operatori durante gli esami neurofisiologici
- D. Non è necessario, basta adattare la scheda già presente per l'adulto

9) Nei bambini con convulsioni febbrili, quale affermazione relativa all'EEG è corretta?

- A. Presenta sempre anomalie
- B. L'EEG può essere normale, ma possono comparire anomalie in un esame successivo
- C. Durante il sonno, l'EEG presenta sempre anomalie
- D. L'EEG risulta positivo soltanto se eseguito durante la febbre

La valutazione dell'apprendimento avviene secondo il seguente criterio:

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 corrispondente	Insufficiente (Non assegnazione Crediti)	Medio	Buono	Ottimo

Firma docente

Firma del partecipante

