CONCORSO PUBBLICO per titoli ed esami
per la copertura a tempo indeterminato e tempo pieno di n. 1 posto di
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - ORTOTTISTA (Cat. D)
(scaduto in data 20/08/2018 - espletato in data 20/12/2018; 14/02/2019):

assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione
ai sensi dell'art. 19 del d.lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016

PROVE SCRITTE	
PROVA BLOCCO A	**SI RIMANDA AL QUESTIONARIO "BLOCCO A" DI SEGUITO ESPLICITATO**
PROVA BLOCCO B	**SI RIMANDA AL QUESTIONARIO "BLOCCO B" DI SEGUITO ESPLICITATO**
PROVA BLOCCO C	**SI RIMANDA AL QUESTIONARIO "BLOCCO C" DI SEGUITO ESPLICITATO**
CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE	
Artt. 11, 14, 15, 16, 20, 21, 22 D.P.R. 220/2001	

BLOCCO A

1-Una lesione dei centri motori oculari sopranucleari determina una alterazione

a- Dei movimenti di versione
b- Dei movimenti di duzione
c- Di entrambi i movimenti

2-Nell'oftalmoplegia internucleare:

a- Vi è una paralisi di sguardo
b- Si ha un quadro simile allo strabismo paralitico
c- Vi è una paralisi di tutti i movimenti oculari

3-Quale di queste affermazioni non è corretta:

a- Nella Sindrome di Brown è presente spesso una diplopia
b- La Sindrome di Brown è caratterizzata dall'incapacità dell'occhio affetto di oltrepassare in alto la linea mediana nella posizione di adduzione
c- Nella Sindrome di Brown spesso è presente una esotropia con atteggiamento ad A

4-Come si misura l'Acuità Visiva in un paziente affetto da nistagmo latente?

a-si misura occludendo ciascun occhio
b-è meglio provare l'Acuità Visiva binoculare
c-si annebbia uno dei due occhi con una lente positiva di potere elevato

5-L'oftalmoplegia internucleare è causata da

a-una lesione sopranucleare
b-una lesione del Fascicolo Longitudinale Mediale
c-una lesione subcorticale

6-L'indice perimetrico MD rappresenta:

a-il valore medio delle soglie misurate nei singoli punti esplorati
b-la media delle differenze di sensibilità espresse, nei singoli punti esplorati, rispetto ai valori normali per l'età
c-la variabilità della sensibilità nei punti in cui questa viene misurata più di una volta

7-Quale di queste affermazioni non è corretta

a-un raggio che attraversa una lente passando per il centro ottico subisce una deviazione
b-un raggio che attraversa una lente passando per il centro ottico, mantiene invariata la sua direzione
c-un raggio che attraversa una lente in un punto eccentrico, subisce una deviazione tanto maggiore, quanto maggiore è la distanza del punto di incidenza dal centro ottico della lente

8-L'effetto prismatico di una lente si calcola

a-col metodo del gradiente
b-con la Regola di Prentice
c-con il decentramento delle lenti

9-Quale delle seguenti affermazioni è corretta

a-il foro stenopeico è un diaframma molto stretto che determina una notevole riduzione dei cerchi di confusione prodotti sulla retina da una eventuale ametropia
b-se la diminuzione del visus non è di natura refrattiva il foro stenopeico migliora l'acuità visiva
c-se una correzione ottica è esatta, l'applicazione del foro stenopeico migliora l'acuità visiva

10-Cos'è un equivalente sferico?

a-una lente che corregge in parte un difetto refrattivo
b-una lente sferica che pone sulla retina il cerchio di minor confusione di un astigmatismo
c-una lente astigmatica particolare

11. Nell'ERG: quadro caratterizzato da una sola componente (fotopica o scotopica)

a. tipico di affezioni congenite o ereditaria in cui sia coinvolto esclusivamente prevalentemente uno dei due sistemi
b. nella retinite pigmentosa
c. Retinopatia diabetica

12. ERG caratterizzato da latenza aumentata e ampiezza ridotta di tutte le componenti

a. risposta della retinite pigmentosa
b. risposta tipica nelle fasi iniziali delle degenerazioni tapeto-retiniche, sia nella forma classica (retinite pigmentosa) che nelle varianti morfologiche o come nella Flecked-retina
c. maculopatia tossica

13. ERG estinto o non registrabile

a. cataratta
b. subatrofia ottica
c. retinite pigmentosa conclamata e amaurosi di Leber

14. ERG ridotto di ampiezza con normale tempo di latenza

a. distrofie diffuse coroide, coroidermia , sclerosi della coroide, miopia degenerativa
b. retinite pigmentosa
c. malattia di Best

15. ERG di ampiezza ipernormale

a. alcune forme di patologie delle vie ottiche, in alcuni quadri di malattie vascolari retinici, albinismo
b. alcune forme di patologie delle vie ottiche, albinismo
c. malattie vascolari, albinismo

16. I fotorecettori sono strutture

a. verticali
b. orizzontali
c. a+b

17. Cause fisiologiche di diminuito spessore della coroide nell'OCT

a. età + miopia
b. età+ ipermetropia
c. miopia+ ipermetropia

18 Lo strato plessiforme interno alla diffusione di fluido attraverso la retina è

a. più resistente e più permeabile dello strato plessiforme esterno
b. di uguale resistenza e permeabilità dello strato plessiforme esterno
c. più resistente e meno permeabile dello strato plessiforme esterno

19.I vasi della coroide appaiono all'esame OCT

a. iperriflettenti
b. iporeflettenti
c. assenza di riflettività

20. Nell'OCT aumentato spessore della coroide : cause

a. b+c
b. degenerazioni maculari atrofiche
c. occlusioni venose, CRSC

21.Quale fra le seguenti affermazioni non è corretta:

a-una aberrazione ottica è i'impossibilità da parte di una lente di refrangere i raggi provenienti da un punto oggetto in modo tale da formare un perfetto punto immagine
b-le superfici sferiche refrangono i raggi che passano attraversole loro porzioni marginali, più di quelli passanti per la porzione centrale della lente
c-raggi luminosi di diverse lunghezze d'onda, passando da un mezzo all'altro vengono refratti allo stesso modo

22.Quando si guarda attraverso un prisma:

a-gli oggetti vengono visti spostati nella direzione verso cui è puntato l'apice del prisma
b-gli oggetti vengono visti spostati nella direzione verso cui si trova la base del prisma
c-gli oggetti vengono visti rovesciati

23.Quanto è lungo mediamente il bulbo oculare alla nascita?

a-circa 20 mm
b-circa 17.5 mm
c-più di 21 mm

24.In un neonato quanto misura mediamente la distanza interpupillare?

a-circa 45 mm
b-circa 50 mm
c-circa 30 mm

25. I movimenti coniugati degli occhi sono detti anche:

a-saccadi
b-vergenze
c-versioni

26. Quale fra le seguenti affermazioni non è corretta:

a-le versioni possono essere volontarie oppure riflesse
b-durante una versione in ciascun occhio si contraggono muscoli diversi
c-la forza dell'innervazione, durante un movimento di versione, è determinata dal muscolo sinergista dell'occhio non fissante

27. Qual'è il potere refrattivo medio dell'occhio umano quando non si esercita alcuna accomodazione?

a-58.64 D
b-68.64 D
c-48.64 D

28. Qual'è il potere refrattivo della cornea?

a-47 D
b-45 D
c-43 D

29.Quale fra questi è un farmaco parasimpaticolitico:

a-pilocarpina
b-ciclopentolato
c-fenilefrina

30. Quale fra questi è un farmaco parasimpaticomimetico?

a-isofluorofosfato (DFP)
b-tropicamide
c-Atropina

BLOCCO B

1-Nel programma STATPAC "Single field analysis" del Perimetro Humphrey, il confronto con i valori normali viene effettuato

a-solo in rapporto all'età
b-solo in rapporto al profilo individuale della sensibilità
c-sia in rapporto all'età che al profilo individuale della sensibilità

2. Quale fra le seguenti affermazioni non è corretta:

a-la strategia "3 zone" registra i punti esaminati in 3 modi: visto, difetto relativo, difetto assoluto
b-lo screening nella strategia "3 zone" è effettuato ad una intensità luminosa di 6 dB maggiore rispetto alla soglia attesa
c-i punti non visti per due volte sono riesaminati ad una intensità minima e registrati come difetto assoluto

3. Quale fra le seguenti affermazioni è corretta:

a-la strategia SITA ha un numero di presentazioni definite per ogni punto
b-nella strategia SITA la stima della soglia è influenzata dalla risposta dei punti vicini e l'influenza è maggiore se i punti adiacenti si trovano sullo stesso fascio di fibre
c-la strategia SITA misura la SF

4. Come deve essere posizionata la correzione ottica per vicino durante l'esame del CV?

a-piuttosto distante dall'apice corneale
b-il più vicino possibile all'apice corneale, senza toccare le ciglia del paziente
c-è meglio non usare la lente per evitare artefatti

5. Quale fra le seguenti affermazioni non è corretta?

a-la scala dei grigi è una mappa di quadratini di differente intensità di grigio che ricopre l'intera area esaminata
b-la rappresentazione in scala dei grigi evidenzia la forma del CV in maniera del tutto precisa e senza creare interpretazioni errate
c-viene utilizzata principalmente nei programmi di soglia

6.Quali sono le componenti eziologiche che contribuiscono all'esotropia accomodativa?

a-miopia elevata
b-ipermetropia non corretta e insufficiente divergenza fusionale
c-rapporto AC/A elevato

7. L'esotropia essenziale infantile si manifesta:

a-tra la nascita e i sei mesi di età
b-tra i 2 e i 3 anni di età
c-verso i 6 anni

8. L'esotropia essenziale infantile è caratterizzata:

a-da un angolo di strabismo variabile
b-da un angolo di strabismo maggiore per vicino

c-da un grande angolo di strabismo

9. Ad una esotropia essenziale infantile spesso si può associare:

a-un deficit di abduzione
b-una disfunzione degli obliqui
c-entrambe le precedenti

10. Qual'è la terapia dell'esotropia accomodativa?

a-l'intervento chirurgico
b-la correzione completa del difetto refrattivo
c-l'occlusione alterna

11. Cosa può accadere in alcuni casi, in seguito all'occlusione temporanea di un occhio, in pazienti con anamnesi oculare negativa?

a-compare uno strabismo verticale
b-un calo del visus
c-compare uno strabismo convergente, o a volte divergente dell'occhio occluso

12. ERG elettronegativo

a. in tutte le situazioni patologiche che compromettono i generatori dell'onda b e quelli dell'onda a
b. in tutte le situazioni patologiche che compromettono relativamente meno i generatori dell'onda b e quelli dell'onda a
c. in tutte le situazioni patologiche che compromettono i generatori dell'onda b e relativamente meno quelli dell'onda a

13. In elettrofisiologia la frequenza spaziale

a. è definita come numero di cicli per grado di angolo visivo a livello dell'occhio dell'osservatore
b. presenta una ampiezza minima per le frequenze spaziali compresa tra 1.5 e 3 cicli grado
c. a+b

14. Il contrasto in elettrofisiologia si definisce come
a. C = Lmax+Lmin/Lax –Lmin
b. C= Lmax –Lmin/Lmax+Lmin
c. C= Lmax +Lmin/ Lmax

15. In elettrofisiologia quali sono i parametri da considerare per lo stimolo diffuso (che consiste in un breve flash di luce prodotto da una lampada allo xenon)

a. intensità dello stimolo, frequenza dello stimolo, lunghezza d'onda, contrasto
b. intensità e durata dello stimolo, distanza del fotostimolatore dall'occhio, frequenza dello stimolo, lunghezza d'onda, campo visivo stimolato
c. intensità e durata dello stimolo, distanza del fotostimolatore dall'occhio, frequenza dello stimolo, lunghezza d'onda, campo visivo stimolato, contrasto

16. I PEV

a. rappresentano la risposta elettrica dell'area corticale occipitale ad uno stimolo visivo
b. rappresentano la risposta elettrica dell'area parietale ad uno stimolo visivo
c. rappresentano la risposta elettrica dell'area corticale occipitale e parietale ad uno stimolo visivo

17. La tecnica OCT si basa su:

a. sul grado di assorbimento o di dispersione di una luce che attraversa un tessuto
b. sull'assorbimento di una luce attraverso il tessuto
c. sul grado di dispersione di una lice che attraversa un tessuto

18. Il complesso dell'epitelio pigmentato corio-capillare appare diviso all'OCT in tre strisce parallele

a. due relativamente spesse e iperreflettenti separate da una sottile linea iporiflettente
b. due iporiflettenti separate da una linea sottile iperreflettente
c. tre strisce iperreflettenti

19. I coni sono formati da (segnare la risposta errata)

a. parte interna o corpo cellulare e parte esterna divisa in segmento interno e segmento esterno
b. corpo cellulare e segmento esterno
c. corpo cellulare e parte esterna

20. Nella degenerazione maculare atrofica all'OCT

a. evidenzia prima di tutto una marcata diminuizione dello spessore retinico, ipertrasmissibilità del segnale dell'EPR
b. evidenzia diminuito spessore retinico e iporeflettività
c, evidenzia aumento dello spessore retinico e iperreflettività dell'EPR

21-Quale di queste affermazioni è corretta?

a-L'esotropia acuta "tipo Franceschetti" è caratterizzata da inizio tardivo in miopi elevati
b-L'esotropia acuta "tipo Franceschetti" è caratterizzata da un angolo di strabismo poco importante
c-L'esotropia acuta "tipo Franceschetti" è caratterizzata da inizio acuto con diplopia, e angolo di strabismo relativamente importante

22-Cos'è l'Area di Panum?

a-è lo spazio nel quale la visione è unica tra la comparsa della diplopia omonima e quella della diplopia crociata
b-è quella superficie sulla quale i punti oggetto possono geometricamente dare immagini non disparate
c-è una superficie sulla quale i punti oggetto, possono geometricamente dare immagini disparate

23-La Sindrome di Stilling-Turk-Duane è caratterizzata

a-da una limitazione assoluta o molto evidente dell'abduzione
b-da una limitazione assoluta o molto evidente dell'elevazione in adduzione
c-da una limitazione assoluta dell'abduzione e dell'adduzione

24-Nello strabismo paralitico la deviazione strabica è maggiore:

a-quando fissa l'occhio sano
b-quando fissa l'occhio paretico
c-non c'è differenza significativa fra la fissazione con un occhio o con l'altro

25-cos'è il GHT (Glaucoma Hemifield test)?

a-un giudizio elaborato dal Perimetro Humphrey riguardante l'attendibilità dell'esame
b-Valuta la gravità dei punti affetti da disturbi in 5 zone del campo visivo superiore confrontandole con quelle speculari nel campo visivo inferiore
c-E' un indice perimetrico statistico predittivo sulla possibilità di sviluppare un glaucoma

26-un qualsiasi processo morboso che interrompe le vie ottiche prima del chiasma, quindi a livello del N.O. produce:

a-una cecità nelle due metà omologhe dei Campi Visivi dei due occhi
b-una cecità dell'occhio omolaterale
c-una cecità nelle due metà opposte dei Campi Visivi dei due occhi.

27.Quale fra queste affermazioni non è corretta:

a-I Corpi Genicolati Laterali costituiscono una stazione importante della via visiva, deputata non solo al semplice rinforzo e al mantenimento del flusso nervoso lungo tale via, ma anche ad una sua ulteriore elaborazione, oltre quella già avvenuta a livello retinico.
b- il Corpo Genicolato Laterale è formato da un ammasso di cellule nervose organizzato a formare 6 lamine cellulari incurvate attorno ad un ilo.
c-La disposizione caratteristica delle lamine nervose a livello del Corpo Genicolato Laterale e le afferenze che vi giungono dai due occhi, permettono di affermare che non vi è una organizzazione retino topica

28.La corteccia visiva si trova:

a- Solo nell'Area 17 di Brodmann (area striata)
b- Nell'Area 17, 18 (area occipitale), e 19 (area pre-occipitale)
c- Solo nell'Area 18 e 19

29. Per Rapporto AC/A si intende

a-la quantità di convergenza che ogni individuo compie per ogni diottria di accomodazione
b-la quantità di convergenza prossimale indotta dall'accomodazione
c-la differenza fra la foria per lontano e quella per vicino

30.Quale fra le seguenti affermazioni non è corretta:

a-il past-pointing è una turba dei legami sensorio-motori del corpo, per cui la posizione reale di un oggetto è stimata al di là di quella realmente occupata.
b-il past-pointing è tipico dello strabismo paralitico di recente insorgenza
c-il past-pointing è un fenomeno che si evidenzia spesso in casi di scompenso della foria

BLOCCO C

1.Il Test di Hess-Lancaster per lo studio di una deviazione oculare:

a-è utilizzabile in tutti i casi di strabismo
b-è utilizzabile solo in strabismi congeniti
c-è utilizzabile solo in caso di Corrispondenza Retinica Normale

2. Nel torcicollo oculare, in caso di strabismo paralitico il capo è ruotato:

a-in direzione opposta al campo d'azione del muscolo paretico
b-in direzione dell'occhio paretico
c-in direzione del campo d'azione del muscolo ipofunzionante

3.Quale fra i seguenti è un intervento di indebolimento muscolare:

a-la resezione di un muscolo
b-la recessione di un muscolo
c- l'avanzamento dell'inserzione di un muscolo

4.Gli individui protanopi sono ciechi per il colore:

a-giallo
b-blu
c-rosso

5.Gli individui deuteranopi sono ciechi per il colore

a-verde
b-rosso
c-blu

6.Cos'è l'anisocoria?

a-la diversità di dimensioni dell'immagine proiettata sulla retina da occhi con difetti refrattivi differenti
b-l'inegualità dei diametri pupillari
c-la presenza di defetti visivi diversi nei due occhi

7.L'areflessia amaurotica:

a-è dovuta ad una lesione della via nervosa efferente (III Nervo Cranico)
b-è dovuta ad una lesione della branca afferente (cecità monolaterale)
c-è dovuta ad una lesione del Nucleo di Edinghe-Westphal

8. Nel fenomeno di Marcus Gunn:

a-il paziente non riesce mai a sollevare le palpebre
b-le solleva solo aprendo la bocca
c-le solleva chiudendo la bocca

9. Cos'è il lagoftalmo:

a-una eccessiva lacrimazione
b-l'incapacità di aprire le palpebre
c-l'incapacità di chiudere le palpebre

10. Cos'è una "papilla da stasi"?

a-un segno patognomonico di ipertensione endocranica
b-una papilla escavata
c-una papilla tiltata

11. Quale di queste affermazioni non è corretta:

a-il muscolo che restringe la pupilla è il muscolo costrittore o sfintere dell'iride
b-il muscolo sfintere dell'iride è innervato dal VI Paio di Nervi Cranici
c-il restringimento pupillare è un fenomeno riflesso, legato alla stimolazione della retina da parte della luce

12. Nella degenerazione maculare vitelliforme di Best l'OCT evidenzia

a. accumulo di materiale sottoretinico, lipofuscinico iporiflettente
b. sollevamento a anulare, ispessimento della retina foveale
c.. accumulo materiale sottoretinico, lipofuscinico iperriflettente, piccolo sollevamento a anulare della neuroretina

13. Nell'occlusione dell'arteria centrale della centrale della retina (fase acuta) l'OCT evidenzia

a. riduzione dello spessore degli strati interni della retina
b. aumento dello spessore degli strati interni della retina
c. diminuizione della reflettività

14. Nella retinopatia diabetica allo stadio iniziale l'OCT evidenzia

a. limitante interna e articolazione fra segmento interno ed esterni dei fotorecettori normale, piccoli depositi iperreflettenti che segnalano essudati duri
b. essudati duri con sollevamenti sierosi
c. edema retinico con essudati duri iporiflettente

15. Nella degenerazione maculare essudativa legata all'età l'OCT presenta

a. edema , EPR sollevato, iporeflettività
b. edema , iperreflettività dell'EPR, essudati
c.edema, EPR sollevato, sollevamento neuroepitelio

16. Condizioni del paziente che influenzano i PEV

a. acutezza visiva, fissazione dello stimolo, diametro pupillare, stato di adattamento retinico,registrazione
b. acutezza visiva, fissazione dello stimolo, stato di adattamento retinico,età,registrazione
c. acutezza visiva, fissazione dello stimolo, diametro pupillare, stato di adattamento retinico,età, registrazione

17. Nei PEV l'analisi di Fourier

a. dimostra che un segnale che si ripete per f volte al secondo non comprende tutte le possibili frequenze ma piuttosto un numero limitato di strette bande di frequenza centrate su f,f2,f3
b. dimostra che un segnale che si ripete per f volte al secondo comprende tutte le possibili frequenze centrate su f,f2,f3
c. dimostra che un segnale che si ripete per f volte al secondo non comprende tutte le possibili frequenze ma piuttosto un numero limitato di larghe bande di frequenza centrate si f,f2,f3

18. i PEV sono caratterizzati da quanti tipi di risposte in funzione della frequenza temporale dello stimolo

a. 1
b. 2
c. 3

19. I PEV nelle neuropatie ottiche

a. tempo di latenza ridotto della P100
b. tempo di latenza normale della P100
c. aumento di latenza della P100

20. La risposta "Stady-state" si ottiene con una frequenza di presentazione dello stimolo

a. pari o inferiore a 3Hz
b. pari o maggiore a 3Hz
c. pari o maggiore a 6Hz

21. Valutazione elettrofisiologica della macula lo studio della latenza del PEV consente di esplorare

a. lo strato anatomo-funzionale
b. l'acuità visiva
c. lo strato funzionale

22 Un aumento di latenza della componente P100 non è elettivo per

a. la patologia del nervo ottico
b. la patologia maculare o del nervo ottico
c. la patologia del nervo ottico , maculare ma si può riscontrare anche in altre situazioni patologiche oculari ed extraoculari

23. La risposta transient si ottiene a seguito della presentazione di un pattern reversal con una frequenza

a. pari o inferiore a 3Hz
b. pari o inferiore a 4Hz
c . pari o inferiore a 5Hz

24. PEV: calcolo dell'illuminazione retinica

a. moltiplicando la luminanza dello stimolo(cd/m2) per l'area pupillare (mm2)
b. rapporto tra la luminanza dello stimolo e area pupillare

c. somma tra la luminanza dello stimolo(cd/m2) per l'area pupillare (mm2)

25. Come si misura l'illuminazione retinica nei PEV

a. herz
b. trolands
c. decibel

26. Da quante componenti sono composti i PEV

a.4
b.2
c.3

27. Quali azioni hanno i muscoli cicloverticali hanno

a – la principale è quella che si realizza quando l'occhio è in abduzione, la secondaria quando l'occhio è in adduzione, la terziaria quando è la stessa sia in adduzione che in abduzione
b - la principale è quella che si realizza quando l'occhio è in adduzione, la secondaria quando l'occhio è in abduzione, la terziaria quando è la stessa sia in adduzione che in abduzione
c - la principale è quella che si realizza quando l'occhio è in abduzione, la secondaria quando l'occhio è in adduzione

28. legge di Sherrington

a - innervazione simultanea che si applica ai muscoli sinergisti controlaterali di ognuno dei due occhi
b – innervazione simultanea che si applica ai muscoli sinergisti controlaterali nell'ambito di ciascun occhio
c - Innervazione reciproca che si applica agli agonisti e dagli antagonisti nell'ambito di ciascun occhio

29 – legge di Hering

a - Innervazione reciproca che si applica agli agonisti e dagli antagonisti nell'ambito di ciascun occhio
b - innervazione simultanea che si applica ai muscoli sinergisti controlaterali di ognuno dei due occhi
c - Innervazione reciproca che si applica ai muscoli sinergisti nell'ambito di ciascun occhio

30. fattori che influenzano l'acuità visiva

a - Irregolarità superficie corneale, scarsa trasparenza cristallino, diametro pupillare, illuminazione, luminanza, contrasto
b - Irregolarità superficie corneale, scarsa trasparenza cristallino, diametro pupillare, illuminazione, contrasto, età, influenza dell'operatore
c - Irregolarità superficie corneale, scarsa trasparenza cristallino, diametro pupillare, illuminazione, luminanza, contrasto, età, fattori psicologici soggettivi, influenza dell'operatore