



## **CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – FISIOTERAPISTA (CAT. D) A TEMPO PIENO.**

Ai sensi dell'art. 19 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dall'art. 18 del Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97 si pubblicano:

- I criteri di valutazione della Commissione in merito alla prova scritta, alla prova pratica, alla prova orale e alla valutazione dei titoli;
- Le tracce delle prove scritta, pratica ed orale.

### **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA**

La valutazione della prova è stata operata in relazione al contenuto della medesima per quanto riguarda, in particolare, l'appropriatezza, il grado di attinenza, la sinteticità, la completezza e la chiarezza di esposizione rispetto ai diversi quesiti proposti.

### **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA PRATICA**

La valutazione della prova è stata operata in relazione al livello di conoscenza della valutazione e trattamento di un caso clinico proposto.

### **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA ORALE**

La valutazione della prova è stata operata in relazione al livello di conoscenza ed analisi degli argomenti richiesti ai candidati.

### **CRITERI VALUTAZIONE TITOLI**

Come indicato nella sottostante tabella





Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA (Cat. D)

**CARRIERA (max 15,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
100	Presso USL/PA nel profilo	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
101	Presso USL/PA nel profilo cat. superiore	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
102	Presso USL/PA nel profilo cat. inferiore	0,600	12	PRC	mesi	Si	Si	100
170	Servizio militare/civile funzioni inerenti	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
180	Presso case di cura convenzionate o accreditate nel profilo	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	25
181	Presso case di cura convenzionate o accreditate nel profilo cat. inferiore	0,600	12	PRC	mesi	Si	Si	25
199	Servizio non valutabile	0,000	12	PRC	mesi	Si	Si	100

**ACCADEMICI E DI STUDIO (max 5,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
		0,000	0	N	n.	No	No	100
200	Laurea Magistrale Scienze Riabilitative delle Prof.ni Sanitarie o altra attinente	2,000	0	N	n.	No	No	100
201	Dottorato di ricerca attinente	2,000	0	N	n.	No	No	100
202	Dottorato di ricerca NON attinente	1,000	0	N	n.	No	No	100
203	Master DI I LIV. attinenti al profilo / Certificato Abilitazione Funzioni Direttive	1,000	0	N	n.	No	No	100
204	Laurea Triennale/Master NON attinenti al profilo	0,250	0	N	n.	No	No	100
205	Diploma di Laurea vecchio Ord./Laurea Spec. o Magistrale NON attinenti al profilo	0,500	0	N	n.	No	No	100
206	Master di II livello attinenti al profilo	1,500	0	N	n.	No	No	100
207	Altra Laurea Triennale attinente oltre a quella prevista quale requisito di ammissione	0,500	0	N	n.	No	No	100
208	Diploma di Laurea vecchio ord./Laurea Spec. o Magistrale attinenti al profilo	1,000	0	N	n.	No	No	100
210	Diploma di Specializzazione Universitaria attinente	2,000	0	N	n.	No	No	100
215	Diploma di Specializzazione Universitaria NON attinente	1,000	0	N	n.	No	No	100
299	Titoli di studio ed accademici non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max 5,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
301	Pubblicazioni su riviste con impact-factor attinenti	1,000	0	N	n.	No	No	100
302	Pubblicazioni su riviste indicizzate attinenti	0,500	0	N	n.	No	No	100
350	Capitoli di libro, Abstract, poster comunicazioni a congressi attinenti	0,100	0	N	n.	No	No	100
360	Pubblicazioni su riviste NON indicizzate attinenti	0,100	0	N	n.	No	No	100
370	Lavori NON attinenti	0,000	0	N	n.	No	No	100
399	Lavori non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100



Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA (Cat. D)

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 5,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
400	Servizi prestati nel profilo a qualsiasi titolo non valutati in carriera presso Strutture Sanitarie Pubbliche o Convenzionate o Estere	0,300	12	PRC	mesi	Si	No	100
401	Servizi prestati nel profilo a qualsiasi titolo non valutati in carriera presso Privati, Ambulatoriale	0,150	12	PRC	mesi	Si	No	100
405	frequenza volontaria/Stage/Tirocinio quale Fisioterapista	0,000	12	PRC	mesi	Si	No	100
409	Altri Servizi prestati NON nel profilo a qualsiasi titolo	0,000	12	PRC	mesi	Si	Si	100
450	Corsi di Formazione, Agg.to Prof.le, Convegni ecc. (Partecipante/Tutor)	0,001	0	N	n.	No	No	100
451	Corsi di Formazione, Agg.to Prof.le, Convegni ecc. (Relatore/Responsabile Scientifico/Docente)	0,050	0	N	n.	No	No	100
452	PBLS - BLS conseguito negli ultimi due anni	0,030	0	N	n.	No	No	100
453	PBLS D - BLS D conseguito negli ultimi due anni	0,050	0	N	n.	No	No	100
455	Altre Certificazioni di competenza Prof.le secondo standard Internazionali	0,050	0	N	n.	No	No	100
456	PTC ALS PALS ILS ect	0,010	0	N	n.	No	No	100
457	Corsi di Perfezionamento a livello Universitario attinenti al profilo	0,030	0	N	n.	No	No	100
470	Membro Società Scientifiche	0,000	0	N	n.	No	No	100
480	Attività didattica attinente	0,100	12	PRC	mesi	Si	No	100
490	Titoli vari NON attinenti	0,000	0	N	n.	No	No	100
499	Titoli non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100
800	=====	0,000	0	N	n.	No	No	100

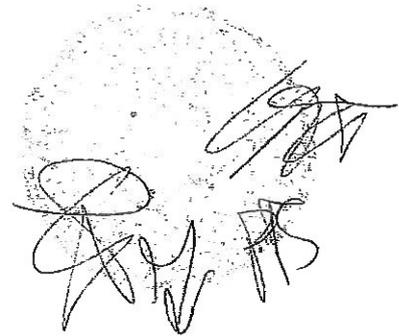


## TRACCE PROVE SCRITTE

Come di seguito riportati



## PROVA SCRITTA N. 1

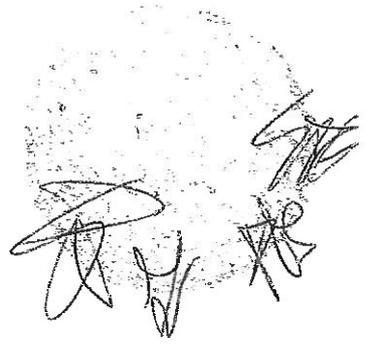


1. Fornisca la definizione di dispnea e descriva sinteticamente un sistema di valutazione di tale sintomo
2. Quale è l'indicazione principale da fornire ai soggetti trapiantati di organo alla dimissione dall'ospedale
3. Descriva l'azione del muscolo bicipite brachiale
4. Descriva sinteticamente cosa è la Fibrosi Cistica e quali manifestazioni cliniche si riscontrano nei pazienti che ne sono affetti
5. Descriva sinteticamente l'influenza della postura supina prolungata sul tono posturale e muscolare in un paziente emiplegico in fase acuta
6. Gli esercizi di respirazione diaframmatica contro resistenza possono trovare indicazione per i pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva? Ne motivi la risposta

A small handwritten signature or mark in black ink.

A larger handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. M. P.' or similar.

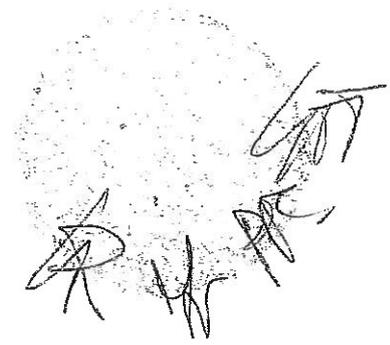
## PROVA SCRITTA N. 2



- 1 Descriva da cosa è contraddistinto il quadro di acidosi respiratoria
- 2 Descriva come viene misurata e quali sono i valori normali in un soggetto adulto della frequenza respiratoria e cardiaca
- 3 Indichi le principali differenze anatomiche e fisiologiche dell'apparato respiratorio nel bambino e nell'adulto.
4. Descriva le caratteristiche del tono muscolare che si possono riscontrare nel paziente parkinsoniano
5. Definisca le bronchiectasie e descriva sinteticamente il trattamento fisioterapico indicato per il quadro clinico che presentano
6. Descriva l'azione del muscolo medio gluteo



### PROVA SCRITTA N. 3



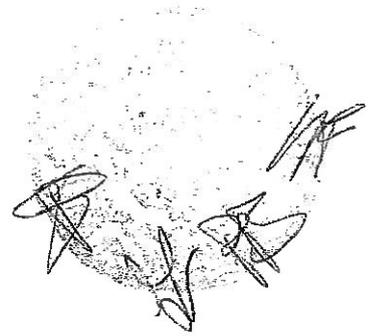
1. Descriva cosa osserva nel caso di lesione del nervo sciatico popliteo esterno
2. Definisca la sindrome di Guillain Barrè e come la fisioterapia trova indicazione nelle varie fasi che caratterizzano la malattia
3. Descriva il quadro clinico nel quale si rende necessaria la bronco aspirazione in un paziente
4. Indichi brevemente quali sono le funzioni principali del naso
5. Descriva il BODE INDEX e spieghi brevemente le sue funzioni
6. In quale tipologia rientra una scala di valutazione che utilizza i termini riferiti al paziente di totalmente dipendente, parzialmente dipendente o autosufficiente e cosa misura

## PROVA SCRITTA N. 4



1. Descriva sinteticamente cosa si intende per Paralisi Cerebrale Infantile (PCI) e quali sono le complicanze respiratorie dei pazienti che ne sono affetti
2. Descriva cosa osserva nel caso di sindrome della cauda equina
- 3 In caso di lesioni a livello corticale descriva come la plasticità può influenzare il recupero motorio
4. Quali sono gli obiettivi di articolari da raggiungere entro il primo mese in un paziente sottoposto ad intervento di protesi di ginocchio
5. Spieghi sinteticamente l'utilità di effettuare delle prove di funzionalità respiratoria in un paziente con problematiche respiratorie
6. Descriva sinteticamente il trattamento di fisioterapia respiratoria nei pazienti con patologia neuromuscolare come ad esempio la sclerosi laterale amiotrofica e atrofie muscolari spinali

## PROVA SCRITTA N. 5



1. Indichi i principali segni dell'insufficienza respiratoria acuta
2. Quali sono i movimenti da evitare in un paziente sottoposto ad intervento di protesi d'anca con accesso posterolaterale
3. Definisca cosa si intende con l'acronimo CPAP e spieghi i possibili utilizzi
4. Secondo le linee guida Spread del luglio 2016 entro quanto tempo dal ricovero va attivata la presa in carico riabilitativa nel paziente ricoverato in stroke unit
5. Qual è lo strumento avente lo scopo di sintetizzare le principali raccomandazioni per uniformare la pratica clinica ai risultati della ricerca? Ne dia 2 esempi
6. Descriva brevemente l'E.C.M.O. e le sue funzioni spiegando sinteticamente il ruolo del fisioterapista nei pazienti portatori di questo dispositivo.



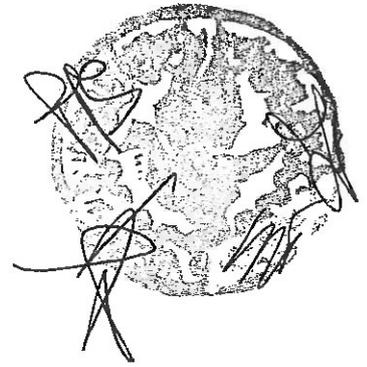


## TRACCE PROVA PRATICA

Come di seguito riportati



## PROVA PRATICA N. 1



FD 80 anni, sesso maschile.

Pensionato, vive con la moglie in un'abitazione senza ascensore al piano terra rialzato e per accedere al domicilio deve fare pochi scalini. Hobby: ginnastica leggera in palestra tre volte a settimana.

Prima dell'intervento il paziente aveva dolore costante al ginocchio dx che aumentava con la deambulazione.

Autonomo nelle ADL

### **Anamnesi patologica remota**

2012 osteosintesi per frattura tibio peroneale destra

Ipertensione arteriosa sotto terapia medica farmacologica

Ipoacusia bilaterale

2019 diagnosi di BPCO di grado lieve

### **Anamnesi patologica prossima**

19 Marzo 2021 Intervento chirurgico di impianto di artroprotesi totale di ginocchio destro per gonalgia artrosica severa

il decorso postoperatorio è stato regolare e senza complicanze secondarie.

L'ortopedico da indicazione, dopo controllo radiografico di carico parziale

### **Valutazione**

- Paziente lucido, collaborante, orientato
- Rom flessione/estensione ginocchio dx: 0°/ 70° attiva e 0°/ 80° passiva
- NRS a riposo: 5/10 (algia aumenta che aumenta con il movimento e durante la notte (NRS 8/10) non permettendo un regolare riposo.
- Presenza di calze elastiche compressive.
- Test di forza estensori di ginocchio: 3/5. Test di forza flessori di ginocchio: 3/5.
- Stazione eretta: mantenuta e raggiunta autonomamente con due stampelle, con base d'appoggio allargata.
- Il carico è spostato verso l'arto inferiore sinistro portando l'anca sinistra in relativa adduzione, mentre la destra è in relativa abduzione.
- Le ginocchia hanno un lieve atteggiamento in varismo
- La BPCO è sotto controllo farmacologico ed il paziente assumeva regolarmente la terapia

**Descriva gli obiettivi che si pone nella presa in carico di questo paziente ed il piano di trattamento**



## PROVA PRATICA N. 2

G.R. – sesso: F età: 44 anni

Emiparesi sinistra con prevalenza di deficit all'arto superiore e deficit cognitivo in esiti di emorragia capsulo-lenticolare destra in recente intervento di lobectomia polmonare sup sinistra per carcinoma spinocellulare

sposata - vive con il marito e un figlio minorenne.

Tabagismo (10 sigarette die)

### **Anamnesi patologica**

Comparsa alla dimissione in reparto di chirurgia toracica, dove era stata sottoposta a intervento di lobectomia polmonare sinistra, di cefalea ed emiparesi sinistra e ipertensione arteriosa al quale seguiva un rapido deterioramento neurologico con comparsa di quadro di emisindrome faciobrachiocrurale sinistra. La TAC encefalo eseguita in urgenza si evidenzia un'emorragia capsulo-lenticolare destra e frontale destra con necessità di intervento di decompressione osteo-durale emisferica dx.

Dopo intervento di decompressione, per problematiche connesse alla difficoltà di svezamento dalla ventilazione meccanica viene confezionata tracheostomia. A distanza di 15 giorni: sospensione completa dei sedativi e progressiva riemersione dal coma indotto. Alimentazione attraverso il sondino naso gastrico.

Alla dimissione dalla neuroranimazione si valuta:

- Collaborante, deficit a carico delle funzioni frontali/esecutive, delle funzioni attentive con riverbero sulle funzioni mnesiche.
- Arto superiore: atteggiamento in flessione e pronazione del gomito., flessione polso e dita mano
- Aumento del tono con prevalenza prossimale che interessa spalla e gomito. Tono muscolare alterato che risulta aumentato dallo sforzo e comporta limitazioni funzionali dell'arto superiore
- Arto inferiore non evidenti alterazioni tono muscolare in presenza di lieve ipostenia rispetto all'arto controlaterale
- Non sono presenti deficit della sensibilità tattile e dolorifica.
- Passaggi posturali: → autonomi con compensi Stazione Eretta: → possibile il mantenimento con buon controllo del tronco Deambulazione: → possibile con risposta in schema flessorio dell'arto superiore
- scambi respiratori → respiro spontaneo con cannula tracheostomica con filtro HME in aria SPO2 96% F.R. di 25 a/min non fatica respiratoria

**Descriva gli obiettivi che si pone nella presa in carico di questo paziente ed il piano di trattamento**

## PROVA PRATICA N. 3



A.P.  
età 17 anni  
genere F

Affetta da Fibrosi Cistica, seguita dalla nascita presso il centro fibrosi cistica , colonizzazione cronica da *Pseudomonas aeruginosa* .

Caduta accidentale in bicicletta con frattura del piatto tibiale in assenza di complicanze muscolo-legamentose e tendinee

Prima dell'incidente :

Aerosolterapia con broncodilatatore pMDI (2 vv/die) e antibiotico

Eseguiva un programma di disostruzione bronchiale con PEP-mask 2 vv/die alla quale era stata addestrata

Una o due riacutizzazioni annuali con funzionalità respiratoria con compromissione di grado lieve (FEV1 79% predetto).

conduceva uno stile di vita attivo (frequentava lezioni di nuoto due volte settimana )

BMI < 25° percentile.

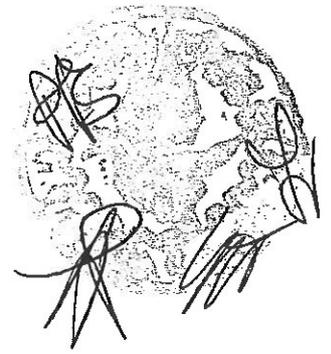
A 48 ore dall'incidente

- Ginocchio contenuto in tutore non bloccato con indicazioni al mantenimento fino a prossimo controllo radiografico a venti giorni
- Presenza di dolore al ginocchio e vistoso edema a tutto l'arto inferiore
- Possibile stazione eretta in assenza di carico
- rialzo degli indici di flogosi , iperpiressia e aumento della tosse e delle secrezioni.
- dall'incidente in seguito a ricovero la paziente è rimasta allettata e non ha eseguito terapia di disostruzione bronchiale
- respiro superficiale F.R .35 a/min , lievi rientramenti al giugulo, presente alterazione degli scambi ventilatori con riduzione della SPO2 (SpO2 92%)
- Alla radiografia toracica si evidenzia addensamento parenchimale basale del polmone di destra

Descriva gli obiettivi che si pone nella presa in carico di questo paziente ed il piano di trattamento

***Come specificato nel verbale l'indicazione "... ginocchio contenuto in tutore non bloccato ..." deve intendersi "... ginocchio contenuto in tutore bloccato ...".***

## PROVA PRATICA N. 4



GF 65 anni uomo vedovo vive da solo in appartamento al 4 piano senza ascensore

Ha due figli che vivono vicino alla casa del padre

BMI 32 kg/m<sup>2</sup>

16 Marzo 2021 ictus emisferico destro con insorgenza di emiparesi sensitivo-motoria sinistra

27 febbraio infarto miocardico

- Ipertensione in terapia
- Fumo attivo 20 sigarette al giorno da 30 anni
- Alla valutazione emisindrome sensitivo-motoria sinistra
- Vigile con deficit attentivo , eloquio vivace e inarrestabile , poco cosciente del suo stato di salute , esclude emisoma e spazio del lato affetto da emiparesi
- arto superiore edema di tutta la mano con dolore ed iniziale limitazione alla mobilizzazione passiva delle articolazioni di polso, metacarpofalangee e interfalangee
- nessuna attività volontaria mano e polso con iniziale attività abduzione di spalla che richiama sinergicamente incremento del tono al bicipite brachiale e al gran pettorale;
- cingolo scapolare ipotonico, depresso e lateralizzato; la spalla non risulta dolorosa né sublussata
- non possibili passaggi posturali autonomi , assente controllo del tronco in posizione seduta con spinta e caduta dal lato controlaterale alla lesione
- si osserva rotazione e deviazione del capo a destra
- arto inferiore plegico con assenza di attività riflessa e volontaria
- qualsiasi movimento richiesto, che comporti sforzo, ha come risultato un rialzo della frequenza cardiaca con percezione soggettiva del fenomeno
- parametri vitali : SPO2 94% F.R. 18 a/min F.C. 105 apm P.A. 160 / 90 mm Hg a riposo

**Descriva gli obiettivi che si pone nella presa in carico di questo paziente e il piano di trattamento**



## **TRACCE PROVA ORALE**

### **PROVA ORALE N. 1:**

- DESCRIVA IL TRATTAMENTO DELLA SINDROME SPALLA MANO IN FASE ACUTA;
- DESCRIVA LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TEST DEL CAMMINO DEI SEI MINUTI.

### **PROVA ORALE N. 2:**

- DESCRIVA L'INTERVENTO FISIOTERAPICO NEL PAZIENTE CON NEGLIGENZA SPAZIALE UNILATERALE O SINDROME NEGLECT;
- DESCRIVA COSA SARÀ IMPORTANTE OSSERVARE PER IMPOSTARE IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO NEL PAZIENTE POST INTERVENTO DI CHIRURGIA TORACICA.

### **PROVA ORALE N. 3:**

- DESCRIVA IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO NEL QUADRO CLINICO CHE CONTRADDISTINGUE LA CRITICAL ILLNESS MIOPATHY AND NEUROPATHY;
- ILLUSTRI I POSSIBILI QUADRI CLINICI DOVE IL TRAPIANTO POLMONARE TROVA INDICAZIONE.

### **PROVA ORALE N. 4:**

- DESCRIVA COME SI MANIFESTA L'ATASSIA;
- DESCRIVA COME ESEGUE LA VALUTAZIONE IN UN PAZIENTE CON CANNULA TRACHEOSTOMICA CHE INTENDE SVEZZARE DALLA CANNULA STESSA.

### **PROVA ORALE N. 5:**

- DESCRIVA LE PARAOSTEOARTROPATIE;
- ELENCHI DUE OUTCOME UTILI A VALUTARE L'EFFICACIA DELLA DISOSTRUZIONE BRONCHIALE IN UN PAZIENTE IPERSECRETIVO.

### **PROVA ORALE N. 6:**

- ELENCHI LE PRINCIPALI TAPPE DI SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO DALLA NASCITA AL PRIMO-ANNO DI VITA;
- DESCRIVA L'INTERVENTO DEL FISIOTERAPISTA IN UN SOGGETTO IN FASE DI ESITI CON POLMONITE DA COVID 19.