



## S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Struttura con Sistema di Gestione UNI EN ISO 9001: 2015

Indirizzo: Viale Forlanini n. 95, 20024 Garbagnate M.se (Mi)

### **CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA, RUOLO SANITARIO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, DA ASSEGNARE PREVALENTEMENTE ALLE STRUTTURE ALLOCATE NELL'AMBITO TERRITORIALE.**

#### **CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI**

##### **TITOLI DI CARRIERA**

**PUNTI 15**

da attribuire nel seguente modo:

servizi prestati presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli Enti di cui agli artt. 21 e 22 del D.P.R. n. 220/2001 e presso altre Pubbliche Amministrazioni:

- nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti, punti 1,200 per anno – valutata categoria D dall'1.09.2001;
- nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti, punti 0,600 per anno.

La valutazione dei servizi e titoli equipollenti ed equiparabili verrà effettuata ai sensi degli artt. 20, 21, e 22 del D.P.R. 27 Marzo 2001 n. 220.

In conformità ai principi stabiliti dall'art. 11 del D.P.R. 27.3.2001 n. 220, la Commissione determina i seguenti criteri generali per la valutazione dei titoli di carriera:

- i certificati, per essere oggetto di valutazione, devono essere rilasciati dal legale rappresentante dell'Ente o dall'Autorità a ciò competente;
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato;
- le frazioni di anno saranno valutate in ragione mensile, considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno al primo gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
- non saranno valutati attestati laudativi;
- non saranno valutati titoli presentati successivamente al termine utile per la presentazione delle domande.

##### **TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO**

**PUNTI 4**

I titoli accademici e di studio sono valutati tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire.

La Commissione stabilisce di valutare/non valutare:

- Diploma di Laurea triennale diverso dal titolo richiesto a bando punti 0,500/cad.;
- Laurea magistrale non attinente al profilo messo a bando **NV**

##### **PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

**PUNTI 4**

Per la valutazione delle pubblicazioni e dei titoli scientifici saranno applicati i criteri previsti dall'art. 11 del D.P.R. 27 Marzo 2001, n. 220.

In particolare, la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori.

Inoltre la Commissione deve tenere conto, ai fini di una corretta valutazione:

- della data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;

- del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo e divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.

Saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni edite a stampa e prodotte in originale o copia autenticata, ai sensi di legge.

La Commissione stabilisce di valutare:

- pubblicazioni/articoli attinenti al profilo a bando, rivista nazionale punti 0,100/cad.
- pubblicazioni/articoli attinenti al profilo a bando, rivista internazionale punti 0,200/cad.
- abstract/poster attinenti al concorso punti 0,020/cad

## **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**PUNTI 7**

Per la valutazione del curriculum formativo e professionale viene richiamato l'art. 11 del citato D.P.R. n. 220, e pertanto saranno valutate le attività professionali e di studio formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, nonché agli incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici. In tale categoria rientrano anche i corsi di formazione e aggiornamento professionale qualificati con riferimento alla durata e alla previsione di esame finale.

Saranno valutate esclusivamente le attività professionali e di studio prodotte in originale o copia autenticata, ai sensi di legge.

Per quanto non previsto si richiamano integralmente le norme di cui al D.P.R. 27.3.2001, n. 220.

La Commissione stabilisce di valutare:

- Master Universitario di I° livello attinente al profilo a bando punti 1,000/cad.;
- Corso di Perfezionamento attinente al profilo a bando punti 0,200/cad.;
- Attività resa con qualunque tipologia di rapporto di lavoro (subordinato; libero professionale; co.co.co; co.co.pro; etc.), nel profilo a bando, presso strutture Private, Private accreditata e presso strutture pubbliche: punti 0,250/anno (se reso a tempo pieno);

La Commissione stabilisce altresì di valutare:

- Partecipazione a Corsi, Convegni, Congressi, FAD, etc. uditore e senza esame punti 0,010/cad.
- Partecipazione a Corsi, Convegni, Congressi, FAD, etc. relatore e con esame punti 0,020/cad.
- Stage N.V.



PROVA SCRITTA 1

**1. Il segno di Trendelenburg positivo indica deficit di:**

- A. Adduttori dell'anca
- B. Flessori dell'anca
- C. Abduttori dell'anca

**2. Quale muscolo è un'estensore di ginocchio:**

- A. Grande Gluteo
- B. Gastrocnemio
- C. Retto Femorale

**3. Quale articolazione è un' enartrosi?**

- A. Radio-ulnare prossimale
- B. Gleno-omeroale
- C. Trapezio-metacarpale

**4. La cuffia dei rotatori è composta anatomicamente da:**

- A. 3 muscoli
- B. 4 muscoli
- C. 5 muscoli

**5. Dove si inserisce il Bicipite Brachiale?**

- A. Trochite
- B. Ulna
- C. Tuberosità radiale

**6. Il Parkinson è caratterizzato principalmente da:**

- A. Ipertonia spastica
- B. Tremore a riposo
- C. Paralisi flaccida

**7. Quale struttura consente la nutrizione del disco intervertebrale?**

- A. Midollo spinale
- B. Piastra cartilaginea
- C. Legamento longitudinale anteriore

**8. Il muscolo grande gluteo è principalmente:**

- A. Abduttore dell'anca
- B. Estensore dell'anca
- C. Flessore dell'anca

PROVA NON ESTRAVA





**9. Un paziente allettato è a maggior rischio di:**

- A. Ipertensione arteriosa
- B. Tromboembolia venosa
- C. Iperglicemia

**10. La scala di Borg misura:**

- A. Il dolore
- B. Lo sforzo percepito
- C. L'equilibrio

**11. In presenza di dispnea improvvisa durante trattamento, il fisioterapista deve:**

- A. Continuare l'esercizio
- B. Aumentare l'intensità
- C. Interrompere il trattamento

**12. La mobilizzazione passiva è indicata quando:**

- A. Il paziente collabora attivamente
- B. Il movimento è controindicato
- C. Il paziente non è in grado di muoversi

**13. Un segno tipico di TVP è:**

- A. Pallore cutaneo
- B. Edema monolaterale
- C. Ipotonia muscolare

**14. In reparto di terapia intensiva, la fisioterapia respiratoria ha come obiettivo principale:**

- A. Aumentare la forza muscolare
- B. Prevenire complicanze respiratorie
- C. Ridurre la pressione arteriosa

**15. La scala di Glasgow valuta:**

- A. Stato cognitivo
- B. Livello di coscienza
- C. Autonomia funzionale

**16. Dopo protesi totale d'anca, nei primi giorni è generalmente controindicato:**

- A. Cammino assistito
- B. Flessione oltre 90°
- C. Esercizi isometrici

**17. Dopo intervento di LCA, la priorità iniziale è:**

- A. Recupero della forza massimale
- B. Riduzione del dolore e dell'edema
- C. Allenamento pliometrico

PROVA NON  
ESTRATTA





**18. Il carico dopo frattura dipende principalmente da:**

- A. Età del paziente
- B. Tipo di sintesi chirurgica
- C. Sesso del paziente

**19. Dopo chirurgia addominale è importante:**

- A. Evitare la respirazione profonda
- B. Incentivare tosse e respiro
- C. Mantenere immobilità

**20. La rieducazione propriocettiva è fondamentale soprattutto per:**

- A. Patologie neurologiche centrali
- B. Lesioni legamentose
- C. Fratture vertebrali

**21. Dopo mastectomia è indicato:**

- A. Evitare il movimento dell'arto
- B. Mobilizzare precocemente la spalla
- C. Usare solo terapie passive

**22. Un segno di possibile infezione post-chirurgica è:**

- A. Lieve edema
- B. Febbre e dolore locale
- C. Ridotta mobilità

**23. Il dolore post-operatorio non controllato può:**

- A. Favorire il recupero
- B. Rallentare la riabilitazione
- C. Non influire sul trattamento

**24. Quale di questi non è un obiettivo a breve termine della fisioterapia domiciliare è:**

- A. Restitutio ad integrum
- B. Favorire il recupero funzionale del paziente
- C. Ridurre il carico assistenziale del caregiver

**25. In ambiente domestico il fisioterapista deve prioritariamente:**

- A. Adattare gli esercizi
- B. Usare macchinari complessi
- C. Riprodurre la palestra

**26. Un rischio frequente a domicilio nell'anziano è:**

- A. Ipotermia
- B. Caduta
- C. Disidratazione

PROVA NON ESTERNA





**27. Gli ausili devono essere scelti in base a:**

- A. Maneggevolezza
- B. Disponibilità economica
- C. Bisogni funzionali del paziente

**28. Il caregiver va coinvolto per:**

- A. Sostituire il fisioterapista
- B. Garantire continuità assistenziale
- C. Eseguire diagnosi

**29. Un programma domiciliare efficace deve essere:**

- A. Complesso
- B. Standardizzato
- C. Personalizzato

**30. L'educazione terapeutica serve a:**

- A. Ridurre il numero di sedute
- B. Rendere il paziente attivo e consapevole
- C. Evitare l'esercizio fisico

PROVA NON REALIZZATA

Garbagnate M.se, 09/03/2026





PROVA SCRITTA 2

**1. Dopo frattura di femore trattata con chiodo endomidollare, il carico viene deciso in base a:**

- A. Età del paziente
- B. Stabilità della sintesi
- C. Intensità del dolore

**2. Nelle prime settimane dopo protesi totale di ginocchio l'obiettivo principale è:**

- A. Recupero ROM e controllo del dolore
- B. Incremento della forza massimale
- C. Allenamento della corsa

**3. Dopo intervento di cuffia dei rotatori, il movimento passivo precoce serve a:**

- A. Rinforzare la muscolatura
- B. Prevenire rigidità articolare
- C. Migliorare la coordinazione

**4. Quale muscolo è maggiormente coinvolto nella stabilità del ginocchio in carico?**

- A. Gastrocnemio
- B. Quadricipite
- C. Sartorio

**5. In caso di lombalgia meccanica acuta, l'approccio iniziale corretto è:**

- A. Riposo assoluto prolungato
- B. Mobilizzazione graduale e attiva
- C. Solo terapia strumentale

**6. Dopo intervento di LCA, un segno di sovraccarico riabilitativo è:**

- A. Aumento del ROM
- B. Versamento articolare
- C. Miglior controllo motorio

**7. La rieducazione in catena cinetica chiusa è utile perché:**

- A. Riduce l'attivazione muscolare
- B. Aumenta lo stress legamentoso
- C. Migliora stabilità e controllo

**8. In una frattura di polso trattata conservativamente, è fondamentale:**

- A. Immobilizzare anche la spalla
- B. Mobilizzare precocemente le dita
- C. Evitare ogni movimento

**9. Dopo protesi d'anca per via posteriore è controindicata:**

- A. Estensione dell'anca
- B. Rotazione esterna
- C. Flessione oltre 90°

**10. Il dolore anteriore di ginocchio nel post-operatorio può essere legato a:**

- A. Scarso controllo del quadricipite
- B. Iperattività dei flessori
- C. Ridotta mobilità della caviglia

PR OIA NON ESPERIM





**11. La mobilizzazione articolare passiva è indicata quando:**

- A. Il paziente ha dolore severo non controllato
- B. Il movimento attivo è limitato
- C. È presente instabilità articolare

**12. Nel recupero funzionale della caviglia post-distorsione è essenziale:**

- A. Solo rinforzo muscolare
- B. Propriocezione e controllo neuromotorio
- C. Immobilizzazione prolungata

**13. Dopo osteosintesi di tibia, il carico precoce controllato favorisce:**

- A. Ritardo di consolidamento
- B. Osteoporosi locale
- C. Stimolo alla guarigione ossea

**14. Un obiettivo realistico della fase subacuta post-frattura è:**

- A. Recupero completo della forza
- B. Recupero della mobilità funzionale
- C. Ritorno all'attività sportiva

**15. Il trattamento fisioterapico deve essere sospeso se:**

- A. Compare lieve affaticamento
- B. Compare dolore ingravescente e gonfiore
- C. Il paziente è anziano

**16. Nella fase di carico progressivo, il fisioterapista deve monitorare:**

- A. Solo la deambulazione
- B. Allineamento, dolore e compensi
- C. Velocità di esecuzione

**17. Nel paziente con ictus, l'obiettivo prioritario in fase acuta è:**

- A. Recupero della forza massima
- B. Prevenzione delle complicanze
- C. Addestramento al cammino

**18. La spasticità è definita come:**

- A. Riduzione del tono muscolare
- B. Aumento del tono velocità-dipendente
- C. Paralisi flaccida

**19. La scala di Ashworth modificata valuta:**

- A. Forza muscolare
- B. Equilibrio
- C. Tono muscolare

**20. Nella riabilitazione dell'emiplegico, il controllo del tronco è fondamentale perché:**

- A. Precede il recupero degli arti
- B. Riduce il dolore
- C. Aumenta la forza

PAZIA NON RISPONDE  
[REDACTED]





**21. La facilitazione neuromuscolare propriocettiva (PNF) mira a:**

- A. Isolare singoli muscoli
- B. Stimolare schemi motori funzionali
- C. Ridurre il ROM

**22. Il neglect spaziale è più frequentemente associato a lesioni:**

- A. Emisfero sinistro
- B. Cervelletto
- C. Emisfero destro

**23. Un segno di disfagia nel paziente neurologico è:**

- A. Voce gorgogliante
- B. Aumento della frequenza respiratoria
- C. Bradicardia

**24. Nella sclerosi multipla, il trattamento fisioterapico deve tenere conto di:**

- A. Progressione e affaticabilità
- B. Solo del deficit motorio
- C. Età del paziente

**25. La riabilitazione precoce nell'ictus:**

- A. Aumenta il rischio di recidiva
- B. Migliora gli esiti funzionali
- C. È controindicata

**26. L'equilibrio statico e dinamico è regolato principalmente da:**

- A. Sistema visivo, vestibolare e somatosensoriale
- B. Solo dal sistema muscolare
- C. Sistema cardiovascolare

**27. Nella malattia di Parkinson è tipico osservare:**

- A. Ipotonia
- B. Bradicinesia
- C. Atassia

**28. Un obiettivo realistico della riabilitazione neurologica è:**

- A. Ripristino completo della funzione
- B. Massima autonomia possibile
- C. Eliminazione della patologia

**29. Il concetto Bobath si basa su:**

- A. Ripetizione automatica del movimento
- B. Controllo posturale e facilitazione
- C. Rinforzo muscolare isolato

**30. L'uso di ausili nella riabilitazione neurologica serve a:**

- A. Ridurre l'impegno del paziente
- B. Facilitare sicurezza e autonomia
- C. Sostituire il movimento

PROVA NON ESPRIME

Garbagnate M.se, 09/03/2026



Handwritten signature or initials.



PROVA SCRITTA 3

**1. Paziente 72 anni, frattura pertrocanterica trattata con chiodo endomidollare. A 48h presenta dolore moderato ma parametri stabili. Il primo obiettivo fisioterapico è:**

- A. Recupero completo del ROM dell'anca
- B. Verticalizzazione precoce e prevenzione complicanze
- C. Rinforzo muscolare contro resistenza

**2. Paziente post-PTG giorno 3, edema importante e flessione limitata. Quale intervento è PRIORITARIO?**

- A. Stretching aggressivo
- B. Controllo edema e mobilizzazione attiva assistita
- C. Esercizi pliometrici

**3. Dopo ricostruzione LCA, a 3 settimane compare versamento dopo seduta. Cosa indica?**

- A. Adattamento fisiologico
- B. Sovraccarico del ginocchio
- C. Insufficiente lavoro propriocettivo

**4. Paziente con dolore lombare irradiato a L5, segno di Lasègue positivo. È più probabile:**

- A. Lombalgia meccanica aspecifica
- B. Ernia discale
- C. Stenosi vascolare

**5. Nella riabilitazione di frattura di Colles, la rigidità più frequente coinvolge:**

- A. Spalla
- B. Gomito
- C. Polso e dita

**6. Dopo protesi d'anca per via posteriore, quale movimento aumenta il rischio di lussazione?**

- A. Abduzione
- B. Flessione + adduzione + rotazione interna
- C. Estensione

**7. Paziente con osteosintesi di tibia, carico parziale consentito. Il segnale di allarme durante il training è:**

- A. Lieve affaticamento
- B. Dolore persistente post-seduta
- C. Aumento della sicurezza nel passo

**8. Dopo chirurgia di cuffia dei rotatori, il dolore notturno persistente può indicare:**

- A. Normale decorso
- B. Sovraccarico o infiammazione
- C. Recupero funzionale rapido





**9. Nella fase subacuta post-frattura, il carico progressivo serve principalmente a:**

- A. Evitare l'atrofia
- B. Stimolare osteogenesi
- C. Ridurre il dolore

**10. Paziente con gonalgia e valgo dinamico in squat. Il deficit più probabile è:**

- A. Gluteo medio
- B. Ischiocrurali
- C. Tricipite surale

**11. La mobilizzazione passiva forzata è CONTROINDICATA quando:**

- A. ROM ridotto
- B. Instabilità articolare
- C. Dolore lieve

**12. Un obiettivo realistico a 1 mese da frattura di femore è:**

- A. Autonomia completa senza ausili
- B. Deambulazione assistita sicura
- C. Recupero forza massimale

**13. Paziente con ictus ischemico da 72h. Qual è la priorità fisioterapica?**

- A. Recupero forza arto superiore
- B. Prevenzione complicanze e posizionamento
- C. Training al cammino

**14. Paziente emiplegico con scarsa stabilità del tronco. Prima di lavorare sull'arto inferiore è necessario:**

- A. Rinforzo distale
- B. Stretching passivo
- C. Controllo posturale del tronco

**15. La spasticità è caratterizzata da:**

- A. Ipertono costante
- B. Ipertono velocità-dipendente
- C. Paralisi flaccida

**16. Lesione dell'emisfero destro, è più probabile osservare:**

- A. Afasia
- B. Neglect spaziale
- C. Aprassia ideomotoria

**17. Paziente con Parkinson presenta freezing del cammino. Quale strategia è più efficace?**

- A. Aumentare la velocità
- B. Cueing visivo o uditivo
- C. Riposo assoluto





**18. In sclerosi multipla, il fisioterapista deve evitare:**

- A. Programmi personalizzati
- B. Sovraccarico eccessivo
- C. Pause durante l'esercizio

**19. La scala di Ashworth modificata valuta:**

- A. Forza
- B. Equilibrio
- C. Tono muscolare

**20. La rieducazione dell'equilibrio migliora grazie all'integrazione di:**

- A. Sistema muscolare
- B. Sistema visivo, vestibolare e somatosensoriale
- C. Sistema cardiovascolare

**21. Nel paziente neurologico disfagico, un segno di rischio aspirazione è:**

- A. Voce gorgogliante post-deglutizione
- B. Ipotonia
- C. Bradicinesia

**22. Il concetto Bobath si basa principalmente su:**

- A. Rinforzo isolato
- B. Facilitazione del movimento normale
- C. Automatismi ripetitivi

**23. Paziente allettato, arto inferiore caldo, edematoso e dolente. Sospetti:**

- A. Arteriopatia
- B. Trombosi venosa profonda
- C. Linfedema

**24. In caso di dispnea improvvisa durante seduta, il fisioterapista deve:**

- A. Interrompere il trattamento
- B. Ridurre intensità
- C. Continuare monitorando

**25. Il muscolo principale dell'inspirazione è:**

- A. Intercostali interni
- B. Diaframma
- C. Trasverso dell'addome

**26. Il nervo peroneo comune decorre a livello:**

- A. Collo del perone
- B. Tuberosità tibiale
- C. Cavo popliteo profondo





**27. Il quadricipite femorale è fondamentale per:**

- A. Estensione del ginocchio
- B. Flessione dell'anca
- C. Rotazione esterna

**28. La scala di Borg misura:**

- A. Dolore
- B. Sforzo percepito
- C. Livello di coscienza

**29. In paziente cardiopatico stabile, la fisioterapia è controindicata se compare:**

- A. Affaticamento lieve
- B. Dolore toracico
- C. Sudorazione

**30. Il disco intervertebrale riceve nutrimento tramite:**

- A. Vascolarizzazione diretta
- B. Diffusione dalle piastre cartilaginee
- C. Liquor cerebrospinale





PROVA PRATICA I

**1. Dopo ricostruzione del LCA, nella fase iniziale l'obiettivo principale è:**

- A) Recupero massimale forza quadricipitale
- B) Controllo dolore ed edema
- C) Allenamento pliometrico

**2. Nella capsulite adesiva, il trattamento riabilitativo iniziale privilegia:**

- A) Mobilizzazioni passive e graduali
- B) Stretching forzato
- C) Immobilizzazione completa

**3. Nella lombalgia aspecifica cronica è raccomandato:**

- A) Riposo assoluto prolungato
- B) Esercizio terapeutico attivo
- C) Solo terapia fisica passiva

**4. Nel paziente post ictus, l'obiettivo iniziale è:**

- A) Recupero autonomia funzionale
- B) Incremento massa muscolare isolata
- C) Allenamento sportivo

**5. Nei pazienti con Parkinson, l'esercizio riabilitativo migliora:**

- A) Solo la forza massimale
- B) Mobilità e equilibrio
- C) Solo la respirazione

**6. Nella sclerosi multipla l'esercizio terapeutico deve essere:**

- A) Personalizzato e monitorato
- B) Sempre ad alta intensità
- C) Evitato completamente





**7. La FES (stimolazione elettrica funzionale) viene utilizzata per:**

- A) Facilitare contrazione muscolare funzionale
- B) Ridurre densità ossea
- C) Immobilizzare articolazioni

**8. Il training aerobico nei cardiopatici deve essere:**

- A) Graduale e monitorato
- B) Massimale immediato
- C) Evitato

**9. Il test del cammino dei 6 minuti serve per:**

- A) Valutare capacità funzionale
- B) Misurare forza arti inferiori
- C) Valutare la reattività

**10. Il training dei muscoli inspiratori serve a:**

- A) Migliorare performance respiratoria
- B) Ridurre capacità vitale
- C) Ridurre ossigenazione



Prova pratica non entrale



PROVA PRATICA 2

**1. Paziente 68 anni, frattura di femore operata con sintesi stabile. Secondo giorno post-operatorio, parametri vitali stabili. Qual è l'intervento più appropriato?**

- A. Riposo a letto fino a consolidamento
- B. Rinforzo contro resistenza degli arti inferiori
- C. Verticalizzazione e carico secondo indicazioni

**2. Paziente post-protesi totale di ginocchio (giorno 4) con edema e dolore. Qual è l'obiettivo principale della seduta?**

- A. Incremento della forza massimale
- B. Controllo del dolore e recupero del ROM funzionale
- C. Allenamento alla corsa

**3. Dopo ricostruzione del LCA, il paziente riferisce gonfiore persistente dopo le sedute. Come va interpretato?**

- A. Segno di sovraccarico riabilitativo
- B. Normale risposta al carico
- C. Mancanza di lavoro propriocettivo

**4. Paziente con lombalgia acuta senza segni neurologici. Qual è l'approccio più corretto?**

- A. Riposo assoluto prolungato
- B. Mobilizzazione graduale e attiva
- C. Evitare qualsiasi movimento

**5. Paziente 75 anni con ictus ischemico recente, allettato. Qual è la priorità fisioterapica iniziale?**

- A. Recupero della forza degli arti
- B. Prevenzione delle complicanze e corretto posizionamento
- C. Training al cammino

**6. Paziente emiplegico con scarsa stabilità del tronco. Quale intervento precede il lavoro sul cammino?**

- A. Rinforzo distale degli arti inferiori
- B. Stretching passivo prolungato
- C. Controllo posturale del tronco

**7. Paziente con Parkinson presenta difficoltà di avvio del passo (freezing). Quale strategia è più indicata?**

- A. Aumentare la velocità del cammino
- B. Utilizzare stimolazione visiva o uditiva
- C. Ridurre drasticamente l'attività



Prove pratico non estive

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Rhodense

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA – RUOLO SANITARIO – AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, DA ASSEGNARE PREVALENTEMENTE ALLE STRUTTURE ALLOCATE NELL'AMBITO TERRITORIALE.

**8. Paziente con frattura di polso trattata con gesso. Durante l'immobilizzazione, cosa è fondamentale?**

- A. Evitare ogni movimento dell'arto
- B. Mobilizzare attivamente dita e spalla
- C. Rinforzare il polso

**9. Paziente in riabilitazione domiciliare post-frattura di femore con deambulatore. Qual è l'obiettivo prioritario?**

- A. Sicurezza e autonomia funzionale
- B. Cammino senza ausili
- C. Recupero della forza massimale

**10. Paziente neurologico con rischio di caduta. Quale intervento riabilitativo è più indicato?**

- A. Solo esercizi in posizione seduta
- B. Training dell'equilibrio progressivo e adattato
- C. Immobilizzazione preventiva



Garbagnate M.se, 09/03/2026



PROVA PRATICA 3

**1. Paziente 65 anni, post-protesi totale d'anca per artrosi, 3° giorno post-operatorio, parametri stabili. Qual è l'obiettivo principale della seduta?**

- A. Recupero completo del ROM articolare
- B. Addestramento al cammino con ausili e prevenzione complicanze
- C. Rinforzo muscolare massimale

**2. Paziente con frattura di omero prossimale trattata conservativamente. Durante l'immobilizzazione, quale intervento è più indicato?**

- A. Mobilizzazione passiva della spalla
- B. Rinforzo contro resistenza dell'arto
- C. Mobilizzazione attiva di mano, polso e gomito

**3. Paziente con esiti di ictus presenta deficit di equilibrio seduto. Qual è il primo obiettivo riabilitativo?**

- A. Training al cammino
- B. Controllo posturale del tronco
- C. Rinforzo dell'arto inferiore

**4. Paziente con lesione cerebrale mostra movimenti disorganizzati e difficoltà di controllo motorio. Quale approccio è più indicato?**

- A. Esercizi ripetitivi automatici
- B. Facilitazione del movimento funzionale
- C. Rinforzo muscolare isolato

**5. Paziente in riabilitazione cardiologica stabile riferisce affaticamento moderato (Borg 13). Come si comporta il fisioterapista?**

- A. Prosegue monitorando i parametri
- B. Interrompe immediatamente la seduta
- C. Aumenta l'intensità

**6. Durante esercizio, un paziente cardiopatico presenta vertigini e pallore. Qual è la condotta corretta?**

- A. Ridurre l'intensità
- B. Continuare in posizione seduta
- C. Interrompere l'esercizio e avvisare il medico

**7. Paziente con BPCO stabile presenta dispnea da sforzo. Quale intervento riabilitativo è più appropriato?**

- A. Allenamento graduale con controllo del respiro
- B. Riposo prolungato
- C. Esercizi ad alta intensità

**8. Paziente post-chirurgia addominale evita la tosse per dolore. Cosa è indicato?**

- A. Evitare la tosse
- B. Educazione alla tosse assistita e al respiro profondo
- C. Immobilità a letto



Prove pratiche non esitate

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Rhodense

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA – RUOLO SANITARIO – AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, DA ASSEGNARE PREVALENTEMENTE ALLE STRUTTURE ALLOCATE NELL'AMBITO TERRITORIALE.

**9. Paziente anziano a domicilio con rischio di caduta. Qual è l'intervento prioritario?**

- A. Incremento della forza massimale
- B. Training funzionale e adattamento ambientale
- C. Attività solo in posizione seduta

**10. Paziente con esiti neurologici a domicilio e caregiver presente. Qual è il ruolo chiave del fisioterapista?**

- A. Eseguire solo trattamento passivo
- B. Educare paziente e caregiver alle ADL
- C. Limitare l'attività per sicurezza



## RISPOSTE CORRETTE prova scritta 1

1. C
2. C
3. B
4. B
5. C
6. B
7. B
8. B
9. B
10. B
11. C
12. C
13. B
14. B
15. B
16. B
17. B
18. B
19. B
20. B
21. B
22. B
23. B
24. B
25. A
26. B
27. C
28. B
29. C
30. B

**RISPOSTE CORRETTE prova scritta 2**

1. B
2. A
3. B
4. B
5. B
6. B
7. C
8. B
9. C
10. A
11. B
12. B
13. C
14. B
15. B
16. B
17. B
18. B
19. C
20. A
21. B
22. C
23. A
24. A
25. B
26. A
27. B
28. B
29. B
30. B

### Risposte Corrette prova scritta 3

1. B
2. B
3. B
4. B
5. C
6. B
7. B
8. B
9. B
10. A
11. B
12. B
13. B
14. C
15. B
16. B
17. B
18. B
19. C
20. B
21. A
22. B
23. B
24. A
25. B
26. A
27. A
28. B
29. B
30. B

RISPOSTA CORRETTA prova pratica 1:

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) B
- 6) A
- 7) A
- 8) A
- 9) A
- 10) A

RISPOSTA CORRETTA prova pratica 2

1) C

2) B

3) A

4) B

5) B

6) C

7) B

8) B

9) A

10) B

RISPOSTA CORRETTA prova pratica 3:

- 1) B
- 2) C
- 3) B
- 4) B
- 5) A
- 6) C
- 7) A
- 8) B
- 9) B
- 10) B



PROVA ORALE 1

- Paziente affetto da Morbo di Parkinson associato a decadimento cognitivo polisettoriale. All'esame obiettivo paziente vigile, tendenzialmente mutacico, comprende ed esegue ordini semplici, rigidità diffusa+++ emisoma sinistro, aprassia ideomotoria, disfagia ai liquidi. Con assistenza si verticalizza ma non deambula. Il candidato definisca gli obiettivi riabilitativi inerenti al seguente caso clinico definendo contestualmente il programma riabilitativo a domicilio.

- Advantages of these technologies include patient-specific, real-time feedback, and motivation that can be integrated into newer rehabilitation protocols. These technologies can be utilized in the home setting with patient-directed therapy.

Rehabilitation at Home with Interactive Technology Following Total Knee Arthroplasty. Gordon, A. M., et al. (2025).

- Significato di Intranet



Handwritten signature and initials.

Prova orale non estrotta

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Rhodense

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA – RUOLO SANITARIO – AREA  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, DA ASSEGNARE  
PREVALENTEMENTE ALLE STRUTTURE ALLOCATE NELL'AMBITO TERRITORIALE.

PROVA ORALE 2

- Paziente di 86 anni, esiti di osteosintesi con chiodo endomidollare su frattura petrocanterica del femore sinistro. All'esame obiettivo: paziente vigile, collaborante, grave ipoacusia, obesa, ipometria arto inferiore sinistro di 2 cm. Stazione eretta raggiungibile autonomamente, carico concesso parziale, deambula con deambulatore 2p2r a ginocchia "flesse". Il primo accesso riabilitativo domiciliare avviene ad un mese dalla data dell'intervento. Il candidato definisca gli obiettivi riabilitativi inerenti al seguente caso clinico, definendo contestualmente il programma riabilitativo.

- Mobile health (mHealth) provides innovative solutions to improve access to pulmonary rehabilitation (PR). This study aimed to explore the experiences of people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who undertook either an 8-week home-based PR with a mHealth application (app) (m-PR) or centre-based PR (CB-PR).

Experiences of Home-Based Pulmonary Rehabilitation With mHealth and Centre-Based Pulmonary Rehabilitation in People With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Study  
Rutherford, H. et al. (2025).

- Cos'è la posta certificata

Prove orali non estratte

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Rhodense

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI FISIOTERAPISTA – RUOLO SANITARIO – AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, DA ASSEGNARE PREVALENTEMENTE ALLE STRUTTURE ALLOCATE NELL'AMBITO TERRITORIALE.

PROVA ORALE 3

- Il candidato esponga la progressione terapeutica della rieducazione del cammino in paziente che presenta esiti di stroke all'emisfero cerebrale destro, considerando che il primo accesso riabilitativo domiciliare avviene a due settimane dalla dimissione dal reparto di riabilitazione neuromotoria. All'esame obiettivo: paziente uomo, 84 anni, vigile, orientato e collaborante, presenza di emisomatoagnosia sinistra, anosognosico, buon controllo del tronco, stazione eretta raggiungibile con quadripode.
- The study was conducted to determine the impact of preoperative frailty level on the perception care-rehabilitation and problems experienced at home in patients aged  $\geq 65$  years who underwent total knee arthroplasty (TKA).  
Perception of care-rehabilitation in knee replacement surgery and frailty as a predictor of problems experienced at home  
Kolutek Tarlacı, R., & Küçükakça Çelik, G. (2025).
- Esempi di Hardware

