

PROVA SCRITTA N.1

Il candidato risponda alle seguenti domande, mettendo una crocetta sulla risposta esatta.

- Per ogni domanda c'è una sola risposta esatta
- Indicare con una X la risposta che si ritiene esatta
- Non sono ammesse correzioni
- Per ogni risposta esatta è assegnato 1 punto. La risposta errata o non data o con correzione vale 0 punti.

DOMANDE:

1. Cosa si intende per “standard” nel percorso qualità?

- a) Strumento per la misurazione del livello di qualità
- b) Valore riconosciuto come migliore possibile
- c) Media dei valori individuati come ottimali
- d) Livello di performance predefinito per una misurazione specifica

2. Cosa obbliga il Decreto legislativo n 229 del 19 giugno 1999?

- a) Obbliga all'iscrizione all'albo professionale
- b) Obbliga alla formazione continua per i professionisti sanitari
- c) Obbliga alla formazione universitaria per ogni professionista
- d) Obbliga al rispetto della privacy

3. Il responsabile del Progetto riabilitativo individuale è:

- a) Il team interprofessionale;
- b) Il medico
- c) Il responsabile dell'U.O.
- d) Il Direttore Sanitario

4. I caregivers sono definiti spesso come “pazienti secondari” poiché:

- a) Necessitano di un percorso individualizzato per imparare a farsi carico delle necessità assistenziali del loro assistito
- b) Necessitano di protezione, guida e sostegno per affrontare il cambiamento in atto
- c) È opportuna una presa in carico dal punto di vista psicologico solo se sviluppano chiari segni di sconpenso che potrebbero minare il percorso riabilitativo del paziente
- d) Rischiano di ammalarsi a causa del carico di stress e lavoro a cui sono sottoposti

5. Definizione di disabilità secondo l'ICF

- a) Situazione di difficoltà di una persona dovuta a un trauma
- b) Qualsiasi perdita o anomalia di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche (risultanti da una patologia sottostante)
- c) Handicap motorio e sensitivo
- d) Qualsiasi limitazione o carenza (risultante da una menomazione) della capacità di svolgere una attività

6. In pazienti con BPCO, che utilizzano ossigenoterapia a flussi medio-alti perché è fondamentale gestire

con attenzione l'ossigeno durante l'allenamento?

- a) Per evitare un aumento della CO₂ nel sangue che porta ad acidosi respiratoria
- b) Per evitare un aumento della tosse durante l'attività

- c) Per evitare un aumento delle secrezioni
- d) Nessuna delle precedenti

7. In un test di espirazione forzata, se la VEMS è bassa:

- a) Ostruzione è minima
- b) Ostruzione è severa
- c) Non c'è ostruzione
- d) VEMS e ostruzione non hanno legami

8. La diagnosi di insufficienza respiratoria si fa:

- a) Tramite 6'WT
- b) Valutando i medicinali che l'utente utilizza
- c) Tramite emogasanalisi
- d) Tramite storia anamnestica dell'utente

9. Qual è la funzione del nodo atrio-ventricolare:

- a) Rallentare la frequenza del nodo seno-atriale, così da far contrarre i ventricoli qualche frazione dopo gli atri
- b) Mantenere la frequenza del nodo senoatriale
- c) Aumentare la frequenza del nodo seno-atriale, così da far contrarre i ventricoli qualche frazione prima degli atri
- d) Nessuna delle precedenti

10. Quale tra queste è una controindicazione per un paziente recentemente cardio-operato (entro il primo

mese dall'intervento) a cielo aperto?

- a) Decubito laterale
- b) Allacciarsi le scarpe da seduto flettendo il tronco anteriormente
- c) Deambulare favorendo l'oscillazione degli AASS
- d) Utilizzare gli AASS in spinta per eseguire il passaggio posturali seduto-stazione eretta

11. La sindrome del pronatore rotondo quale nervo coinvolge?

- a) N. mediano
- b) N. radiale
- c) N. ulnare
- d) N. muscolo cutaneo

12. I movimenti che avvengono sul piano frontale (con asse di rotazione sagittale) sono:

- a) Flessione ed estensione
- b) Abduzione e adduzione
- c) Rotazione interna
- d) Rotazione esterna

13. Che cos'è il segno di Froment?

- a) Paralisi del nervo ulnare
- b) Paralisi del nervo radiale
- c) Paralisi del nervo mediano
- d) Paralisi del nervo muscolo cutaneo

14. La sindrome di De Quervain quali tendini colpisce?

- a) Estensore breve e abduuttore lungo del pollice
- b) Estensore breve e abduuttore breve del pollice
- c) Abduuttore lungo del pollice ed estensore lungo del pollice
- d) Nessuna delle precedenti

15. Nell'emissione laser è caratteristica comune:

- a) Piezoelettricità
- b) Monocromaticità
- c) Angolo di irraggiamento

d) Alta divergenza

16. Quale disposizione legislativa ha dato attuazione all' articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro?

- a) Legge 244/2007
- b) Legge 203/2008
- c) D.Lgs. 81/2008
- d) Nessuna delle precedenti

17. Quali sono i segni clinici inclusi nel Composite Score per diagnosticare una lesione meniscale?

- a) Blocco articolare, gonfiore immediato, dolore diffuso al ginocchio
- b) Dolore al movimento del ginocchio, rigidità mattutina, iper-estensione del ginocchio
- c) Storia di "click" o blocco articolare, dolore alla palpazione della rima articolare, test di McMurray positivo
- d) Instabilità di ginocchio, debolezza del quadricipite

18. Secondo il cluster di Litaker, una lesione completa della cuffia dei rotatori è altamente probabile se presenti:

- a) Dolore alla palpazione della spalla, debolezza nella rotazione interna, limitazione in flessione
- b) Dolore nell'arco di movimento, debolezza nella rotazione esterna, Drop Arm Test positivo
- c) Test di Neer positivo, Test di Hawkins-Kennedy positivo, limitazione nella rotazione esterna
- d) Dolore alla palpazione dell'acromion, debolezza nell'abduzione, dolore alla rotazione esterna

19. Quale tra i seguenti NON è un criterio delle Ottawa Ankle Rules per la radiografia di caviglia?

- a) Dolore alla palpazione del malleolo laterale
- b) Dolore alla palpazione del V metatarso
- c) Incapacità di deambulare senza zoppia
- d) Dolore alla palpazione del I metatarso

20. Quale tra le seguenti affermazioni relative all'esecuzione del 6'WT NON è corretta?

- a) Il paziente può utilizzare gli ausili per la deambulazione in uso abituale
- b) Durante il test potrà rallentare, fermarsi, riposarsi se necessario
- c) L'obiettivo è quello di camminare la maggior distanza in sei minuti, camminando e senza correre
- d) Il paziente dovrà rimanere in piedi in prossimità del punto di partenza per almeno 5 minuti

21. Un danno a livello del I MN comporta:

- a) Spasticità
- b) Ipotono
- c) Tremore a riposo
- d) Iporeflessia

22. Il medico competente in base alle disposizioni del Decreto Legislativo 9.4.2008 n. 81 ha il compito di:

- a) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari solo all'atto dell'assunzione
- b) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari solo in caso di esposizione accidentale a rischi
- c) Eseguire sui dipendenti visita medica preventiva e periodica intesa a constatare l'assenza di controindicazioni di idoneità alla mansione specifica
- d) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari periodici su indicazione del medico curante

23. Il nervo femorale innerva:

- a) Quadricipite femorale
- b) Sartorio
- c) Ileo psoas
- d) Tutti i muscoli precedenti

24. A chi compete l'attuazione del SSN (Servizio Sanitario Nazionale)?

- a) Allo Stato
- b) Alle Regioni
- c) Agli Enti ed alle Aziende Sanitarie
- d) Tutte le risposte sono corrette

25. Quale dei seguenti è considerato un segno precoce della sindrome Guillan-Barrè?

- a) Paralisi unilaterale del volto
- b) Rigidità muscolare limitata alla colonna vertebrale
- c) Debolezza muscolare bilaterale progressiva iniziata dagli arti inferiori
- d) Tremore delle mani durante movimenti volontari

26. Nella Rancho Los Amigos Levels of Cognitive Functioning Scale (LCF), un punteggio di 5 indica che:

- a) La persona è disorientata, presenta agitazione psicomotoria, con grave difficoltà ad analizzare le informazioni provenienti dall'ambiente
- b) La persona non è vigile
- c) La persona è vigile, attenta e in grado di rispondere a comandi semplici in modo abbastanza costante
- d) La persona è vigile ma non risponde agli stimoli

27. Cosa si intende per rischio di natura biologica?

- a) L'esposizione a sostanze irritanti
- b) L'esposizione a sostanze tossiche
- c) L'esposizione a gas e vapori
- d) L'esposizione ad agenti infettanti

28. Qual'è la sede più frequente di lesioni da pressione della natica?

- a) Sacro
- b) Ischio
- c) Trocantere
- d) Dorso inferiore

29. Il dolore in un utente paraplegico ASIA A:

- a) Può essere anche sotto lesionale
- b) E' solo da sovraccarico degli arti superiori
- c) E' sempre di origine neuropatica
- d) Nessuna delle precedenti

30. I dati anagrafici del paziente ai fini della tutela della privacy vengono definiti:

- a) Dati identificativi
- b) Dati sensibili
- c) Dati giudiziari
- d) Nessuna delle precedenti

PROVA SCRITTA N.2

Il candidato risponda alle seguenti domande, mettendo una crocetta sulla risposta esatta.

- **Per ogni domanda c'è una sola risposta esatta**
- **Indicare con una X la risposta che si ritiene esatta**
- **Non sono ammesse correzioni**
- **Per ogni risposta esatta è assegnato 1 punto. La risposta errata, non data o corretta vale 0 punti**

DOMANDE:

1. Cosa si intende per rischio di natura biologica?

- a) L'esposizione a sostanze irritanti
- b) L'esposizione a sostanze tossiche
- c) L'esposizione a gas e vapori
- d) L'esposizione ad agenti infettanti

2. I movimenti che avvengono sul piano frontale (con asse di rotazione sagittale) sono:

- a) Flessione ed estensione
- b) Abduzione e adduzione
- c) Rotazione interna
- d) Rotazione esterna

3. Quale disposizione legislativa ha dato attuazione all' articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro?

- a) Legge 244/2007
- b) Legge 203/2008
- c) D.Lgs. 81/2008
- d) Nessuna delle precedenti

4. I dati anagrafici del paziente ai fini della tutela della privacy vengono definiti:

- a) Dati identificativi
- b) Dati sensibili
- c) Dati giudiziari
- d) Nessuna delle precedenti

5. Cosa obbliga il Decreto legislativo n 229 del 19 giugno 1999?

- a) Obbliga all'iscrizione all'albo professionale
- b) Obbliga alla formazione continua per i professionisti sanitari
- c) Obbliga alla formazione universitaria per ogni professionista
- d) Obbliga al rispetto della privacy

6. Il responsabile del Progetto riabilitativo individuale è:

- a) Il team interprofessionale;
- b) Il medico
- c) Il responsabile dell'U.O.
- d) Il Direttore Sanitario

7. Definizione di disabilità secondo l'ICF:

- a) Situazione di difficoltà di una persona dovuta a un trauma
- b) Qualsiasi perdita o anomalia di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche (risultanti da una patologia sottostante)
- c) Handicap motorio e sensitivo
- d) Qualsiasi limitazione o carenza (risultante da una menomazione) della capacità di svolgere una attività

8. Outcome di una mielolesione C5 AIS A

- a) Indipendente in carrozzina elettrica, mangia quasi autonomamente con ausilio, si trasferisce con assistenza su tavoletta, dipendente nella gestione della vescica e dell'intestino
- b) Indipendente in carrozzina manuale, mangia autonomamente senza ausilio, non si trasferisce su tavoletta, vescica e intestino automatico
- c) Dipendente in carrozzina basculante, non mangia autonomamente, in Ventilazione, si trasferisce con aiuto, vescica e intestino automatico
- d) Dipendente in carrozzina manuale, dipendente nel mangiare, non in grado di trasferirsi, utilizza catetere per svuotare vescica, utilizza supposte per svuotare l'intestino

9. Il medico competente in base alle disposizioni del Decreto Legislativo 9.4.2008 n. 81 ha il compito di:

- a) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari solo all'atto dell'assunzione
- b) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari solo in caso di

esposizione accidentale a rischi

- c) Eseguire sui dipendenti visita medica preventiva e periodica intesa a constatare l'assenza di controindicazioni di idoneità alla mansione specifica
- d) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari periodici su indicazione del medico curante

10. La SCIM è:

- a) Una scala che misura la forza muscolare di un soggetto mieloleso
- b) Una tecnica di riabilitazione utilizzata nel paziente con mielolesione
- c) Una scala che valuta l'ipertono di un soggetto mieloleso
- d) Una scala che valuta l'indipendenza funzionale di un soggetto mieloleso

11. La scala AIS (ASIA impairment scale)

- a) Permette una valutazione dei pazienti con danni al midollo spinale in fase acuta entro le prime 4 ore dal trauma
- b) Valuta il livello sensitivo di lesione
- c) Permette di determinare il livello e il grado di lesione, attraverso una valutazione della funzionalità motoria e di quella sensitiva
- d) Valuta il livello motorio di lesione

12. Ipereccitabilità dell'alfa motoneurone, iper riflesia, incremento del tono muscolare indicano:

- a) Lesione del 1° motoneurone
- b) Lesione del 2° Motoneurone
- c) Sindrome extrapiramidale
- d) Sindrome da denervazione

13. Lo Stato di Minima Coscienza è distinguibile dallo Stato Vegetativo:

- a) Perché il paziente è vigile e orientato
- b) Per la presenza di uno o più comportamenti associati con la consapevolezza di sé e/o dell'ambiente
- c) Per la prevalenza di comportamenti riflessi
- d) Per la presenza di interazione verbale

14. Quali non sono i segni della malattia di Parkinson:

- a) Tremore intenzionale, deficit di forza
- b) Facies amimica, freezing
- c) Problemi di equilibrio, atteggiamento camptocormico
- d) Alternanza di fasi on-off, tremore a riposo

15. Qual è il maggiore tra questi volumi a livello polmonare:

- a) Capacità vitale
- b) Capacità inspiratoria
- c) Volume di riserva inspiratoria
- d) Volume corrente

16. Cos'è la VEMS?

- a) Valore di espirazione totale
- b) Velocità di inspirazione forzata
- c) Valore di espirazione in 1"
- d) Velocità di espirazione

17. Asma, bronchite cronica, enfisema polmonare. Sono quadri patologici:

- a) Restrittivi
- b) Dilatativi
- c) Ostruttivi
- d) Non sono quadri patologici

18. All'ECG di una persona con fibrillazione atriale, che cosa sarà presente a livello di complesso QRS?

- a) Assenza di onde P che denota il difetto di contrazione degli atri, tratti rettilinei irregolari, complessi QRS di forma irregolare
- b) Presenza di onde Q molto profonde con scomparsa delle rispettive onde R successive, scomparsa dell'onda S la quale va a fondersi con l'onda T
- c) Onde dalla forma irregolare e casuale, complessi QRS e/o onde P difficilmente identificabili, deviazione dei tratti rettilinei
- d) Nessuna delle precedenti

19. I caregivers sono definiti spesso come “pazienti secondari” poiché:

- a) Necessitano di un percorso individualizzato per imparare a farsi carico delle necessità assistenziali del loro assistito
- b) Necessitano di protezione, guida e sostegno per affrontare il cambiamento in atto
- c) È opportuna una presa in carico dal punto di vista psicologico solo se sviluppano chiari segni di scompenso che potrebbero minare il percorso riabilitativo del paziente
- d) Rischiano di ammalarsi a causa del carico di stress e lavoro a cui sono sottoposti

20. Nell'allenamento della Forza Muscolare del paziente Cardiologico post-operato, come viene calcolato il massimale per stabilire i carichi di lavoro del paziente?

- a) Calcolando il 40%-60% di 1 RM
- b) Calcolando il 20%-40% di 1 RM
- c) È controindicato il calcolo del massimale di forza nel paziente cardiologico post operato
- d) Nessuna delle precedenti

21. Cosa si intende per “standard” nel percorso qualità?

- a) Strumento per la misurazione del livello di qualità
- b) Valore riconosciuto come migliore possibile
- c) Media dei valori individuati come ottimali
- d) Livello di performance predefinito per una misurazione specifica

22. Quale tra i seguenti NON è un criterio delle Ottawa Ankle Rules per la radiografia di caviglia?

- a) Dolore alla palpazione del malleolo laterale
- b) Dolore alla palpazione del V metatarso
- c) Incapacità di deambulare senza zoppia
- d) Dolore alla palpazione del I metatarso

23. Quali sono i segni clinici inclusi nel Composite Score per diagnosticare una lesione meniscale?

- a) Blocco articolare, gonfiore immediato, dolore diffuso al ginocchio
- b) Dolore al movimento del ginocchio, rigidità mattutina, iper-estensione del ginocchio
- c) Storia di “click” o blocco articolare, dolore alla palpazione della rima articolare, test di McMurray positivo
- d) Instabilità di ginocchio, debolezza del quadricipite

24. Basandoci sulle più recenti linee guida, secondo quale parametro è corretto fare diagnosi di Scoliosi in età evolutiva?

- a) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia sagittale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 10° Cobb
- b) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia frontale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 10° Cobb
- c) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia frontale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 20° Cobb
- d) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia frontale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 15° Cobb ed è presente strabimbo anteriore > 30 mm

25. Quale tra le seguenti affermazioni relative all'esecuzione del 6'WT NON è corretta?

- a) Il paziente può utilizzare gli ausili per la deambulazione in uso abituale
- b) Durante il test potrà rallentare, fermarsi, riposarsi se necessario
- c) L'obiettivo è quello di camminare la maggior distanza in sei minuti, camminando e senza correre
- d) Il paziente dovrà rimanere in piedi in prossimità del punto di partenza per almeno 5 minuti

26. Un deficit dello SPE implica:

- a) Dolore a livello dell'anca
- b) Deficit in FP
- c) Deficit in FD
- d) Nessuna delle precedenti

27. La SLA colpisce selettivamente:

- a) SNA
- b) Corteccia cerebrale
- c) Cervelletto
- d) Motoneuroni

28. Qual'è una caratteristica comune delle lesioni del SNP rispetto a quelle del SNC?

- a) Spasticità muscolare negli arti colpiti
- b) Iperriflessia e movimenti involontari
- c) Atrofia muscolare e riduzione del riflesso tendineo
- d) Tremori durante il movimento volontario

29. Nel caso di pazienti con lesione midollare, quali sono i sintomi che fanno sospettare un'infezione urinaria oltre alla febbre?

- a) Stimolo frequente di urinare
- b) Disuria con abbassamento della pressione
- c) Aumento della spasticità, disreflessia autonoma
- d) Sono identici a quelli sviluppati da individui della popolazione generale

30. Nell'emissione laser è caratteristica comune:

- a) Piezoelettricità
- b) Monocromaticità
- c) Angolo di irraggiamento
- d) Alta divergenza

PROVA SCRITTA N.3

Il candidato risponda alle seguenti domande, mettendo una crocetta sulla risposta esatta.

- **Per ogni domanda c'è una sola risposta esatta**
- **Indicare con una X la risposta che si ritiene esatta**
- **Non sono ammesse correzioni**
- **Per ogni risposta esatta è assegnato 1 punto. La risposta errata o non data o con correzione vale 0 punti.**

DOMANDE:

1. I caregivers sono definiti spesso come “pazienti secondari” poiché:

- a) Necessitano di un percorso individualizzato per imparare a farsi carico delle necessità assistenziali del loro assistito
- b) Necessitano di protezione, guida e sostegno per affrontare il cambiamento in atto
- c) È opportuna una presa in carico dal punto di vista psicologico solo se sviluppano chiari segni di scompenso che potrebbero minare il percorso riabilitativo del paziente
- d) Rischiano di ammalarsi a causa del carico di stress e lavoro a cui sono sottoposti

2. Cosa si intende per rischio di natura biologica?

- a) L'esposizione a sostanze irritanti
- b) L'esposizione a sostanze tossiche
- c) L'esposizione a gas e vapori
- d) L'esposizione ad agenti infettanti

3. Nell'emissione laser è caratteristica comune:

- a) Piezoelettricità
- b) Monocromaticità
- c) Angolo di irraggiamento
- d) Alta divergenza

4. I movimenti che avvengono sul piano frontale (con asse di rotazione sagittale) sono:

- a) Flessione ed estensione
- b) Abduzione e adduzione
- c) Rotazione interna
- d) Rotazione esterna

5. A chi compete l'attuazione del SSN (Servizio Sanitario Nazionale)?

- a) Allo Stato
- b) Alle Regioni
- c) Agli Enti ed alle Aziende Sanitarie
- d) Tutte le risposte sono corrette

6. Il medico competente in base alle disposizioni del Decreto Legislativo 9.4.2008 n. 81 ha il compito di:

- a) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari solo all'atto dell'assunzione
- b) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari solo in caso di esposizione accidentale a rischi
- c) Eseguire sui dipendenti visita medica preventiva e periodica intesa a constatare l'assenza di controindicazioni di idoneità alla mansione specifica
- d) Eseguire sui dipendenti visite mediche ed esami mirati per accertamenti sanitari periodici su indicazione del medico curante

7. Quale disposizione legislativa ha dato attuazione all' articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro?

- a) Legge 244/2007
- b) Legge 203/2008
- c) D.Lgs. 81/2008
- d) Nessuna delle precedenti

8. I dati anagrafici del paziente ai fini della tutela della privacy vengono definiti:

- a) Dati identificativi
- b) Dati sensibili
- c) Dati giudiziari
- d) Nessuna delle precedenti

9. Cosa obbliga il Decreto legislativo n 229 del 19 giugno 1999?

- a) Obbliga all'iscrizione all'albo professionale
- b) Obbliga alla formazione continua per i professionisti sanitari
- c) Obbliga alla formazione universitaria per ogni professionista
- d) Obbliga al rispetto della privacy

10. Il responsabile del Progetto riabilitativo individuale è:

- a) Il team interprofessionale;

- b) Il medico
- c) Il responsabile dell'U.O.
- d) Il Direttore Sanitario

11. Definizione di disabilità secondo l'ICF

- a) Situazione di difficoltà di una persona dovuta a un trauma
- b) Qualsiasi perdita o anomalia di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche (risultanti da una patologia sottostante)
- c) Handicap motorio e sensitivo
- d) Qualsiasi limitazione o carenza (risultante da una menomazione) della capacità di svolgere una attività

12. Il paziente in Stato Vegetativo:

- a) Emette qualche parola riconoscibile
- b) Gli occhi si aprono spontaneamente o in seguito a stimolazione
- c) Può sostenere movimenti di inseguimento visivo quando gli occhi sono tenuti aperti manualmente
- d) Esegue ordini complessi

13. E' un segno tipico delle lesioni cerebellari il:

- a) Tremore a riposo
- b) Tremore intenzionale
- c) Tremore di posizione
- d) Tremore di attitudine

14. Outcome di una mielolesione T7 AIS B

- a) Indipendente in carrozzina manuale superleggera, deambula autonomamente, si trasferisce in auto da solo, dipendente quando svuota l' intestino ma indipendente quando svuota la vescica
- b) Indipendente in carrozzina manuale superleggera, deambula terapeuticamente con ausili, si trasferisce in auto da solo, catetere a dimora, pannolone, evacua intestino una volta ogni 7 giorni da solo
- c) Carrozzina basculante, non cammina, si trasferisce con aiuto, vescica e intestino automatico
- d) Indipendente in carrozzina manuale superleggera, deambula terapeuticamente con ausili, si trasferisce in auto da solo, autocateterismo, non usa per nulla il pannolone, evacua autonomamente attraverso stimolazione digitale a giorni alterni

15. Gli scaleni sono muscoli:

- a) Espiratori accessori
- b) Inspiratori accessori
- c) Abduttori della spalla
- d) Extrarotatori della spalla

16. Secondo l'International Standards for Neurological Classification of SCI e l'American Spinal Injury Association, una lesione midollare è considerata completa:

- a) Se sono assenti le funzioni motorie e sensoriali a L1-5
- b) Se sono assenti le funzioni motorie e sensoriali a S4-5;
- c) Se sono assenti le funzioni motorie e sensoriali a L1-5 e a S4-5
- d) Se sono presenti le funzioni motorie e sensoriali sotto il livello di lesione

17. Qual'è l'area cerebrale più frequentemente coinvolta in caso di aprassia ideomotora?

- a) Regione parietale sx
- b) Regione temporale sx
- c) Regione frontale
- d) Regione occipitale

18. Con quale dispositivo il paziente può eseguire un'espiazione contro resistenza?

- a) Incentivatore volumetrico
- b) Acappella
- c) Incentivatore di flusso
- d) Nessuna delle precedenti

19. Cos'è la VEMS?

- a) Valore di espirazione totale
- b) Velocità di inspirazione forzata
- c) Valore di espirazione in 1"
- d) Velocità di espirazione

20. Asma, bronchite cronica, enfisema polmonare. Sono quadri patologici:

- a) Restrittivi
- b) Dilatativi
- c) Ostruttivi
- d) Non sono quadri patologici

21. Qual è la funzione del nodo atrio-ventricolare

- a) Rallentare la frequenza del nodo seno-atriale, così da far contrarre i ventricoli qualche frazione dopo gli atri
- b) Mantenere la frequenza del nodo seno-atriale
- c) Aumentare la frequenza del nodo seno-atriale, così da far contrarre i ventricoli qualche frazione prima degli atri
- d) Nessuna delle precedenti

22. Qual'è il test elettivo/gold standard per stabilire la FC allenante nel paziente cardiologico?

- a) Eco-stress
- b) Prova da sforzo
- c) 6'WT con monitoraggio ECG e della saturimetria
- d) Nessuna delle precedenti

23. Quale tra i seguenti NON è un criterio delle Ottawa Ankle Rules per la radiografia di caviglia?

- a) Dolore alla palpazione del malleolo laterale
- b) Dolore alla palpazione del V metatarso
- c) Incapacità di deambulare senza zoppia
- d) Dolore alla palpazione del I metatarso

24. La sindrome di De Quervain quali tendini colpisce?

- a) Estensore breve e abducente lungo del pollice
- b) Estensore breve e abducente breve del pollice
- c) Abducente lungo del pollice ed estensore lungo del pollice
- d) Nessuna delle precedenti

25. Basandoci sulle più recenti linee guida, secondo quale parametro è corretto fare diagnosi di scoliosi in età evolutiva?

- a) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia sagittale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 10° Cobb
- b) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia frontale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 10° Cobb
- c) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia frontale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 20° Cobb
- d) Quando l'angolo di scoliosi misurato su una radiografia frontale in ortostatismo secondo il metodo di Cobb risulta uguale o maggiore a 15° Cobb ed è presente strabimbo anteriore > 30 mm

26. Quali possono essere test diagnostici per il linfedema?:

- a) Pinch test
- b) Fovea
- c) Tutte le precedenti
- d) Nessuna delle precedenti

27. Uno dei segni diagnostici caratteristici della fasciopatìa plantare è:

- a) Dolore su tutta la pianta del piede
- b) Dolore ai primi passi al mattino
- c) Dolore solo dopo aver camminato a lungo

d) Dolore alla palpazione delle teste metatarsali

28. La scala LCF ha un punteggio che varia da:

- a) 0 / 4
- b) 0 / 8
- c) 1 / 4
- d) 1 / 8

29. Un paziente con lesione dell'area di Broca, probabilmente presenterà quale delle seguenti difficoltà?

- a) Incapacità di comprendere istruzioni verbali
- b) Incapacità di formulare frasi grammaticalmente corrette, ma comprensione intatta
- c) Perdita della memoria a breve termine
- d) Tremore intenzionale durante i movimenti fini

30. La spasticità nel paziente mieloleso si presenta:

- a) Sempre
- b) In una certa percentuale dei casi, immediatamente dopo il trauma o il danno midollare
- c) In una certa percentuale dei casi, dopo la fase di shock spinale
- d) Mai

PROVA PRATICA N.1

F.G. anni 73

Ricovero in ambiente cardiologico per scompenso congestizio con riscontro di Miocardiopatia dilatativa ipocinetica. Durante la degenza comparsa di Emiplegia sinistra > eseguita TAC cerebrale con riscontro di ampia ischemia da occlusione di carotide interna destra. Pz sottoposto a craniectomia decompressiva. Data evento: fine agosto 2024

All' ECG: riscontro di trombi endocavitari livello del ventricolo sx (attuale terapia in coumadin) + severa disfunzione della pompa cardiaca con Frazione di eiezione del 20%.

Alla stabilizzazione del quadro giunge in degenza riabilitativa.

In anamnesi: nel 2019 eseguito intervento di artroprotesi totale anca sx

E.O:

- ritmo sonno veglia sostanzialmente conservato.
- respiro autonomo in aria ambiente per vie naturali
- paziente vigile, orientato nel tempo e nello spazio, riconosce i famigliari.
- severo neglect personale, peripersonale ed extrapersonale con capo e sguardo rivolti a destra (solo dopo ripetuti richiami e stimolo tattile esplora fino alla linea mediana).
- eloquio disfonico/ipofonico, ecolalico.
- alimentazione per os con dieta tritata. Idratazione per os con liquidi addensati.
- lingua sposta lievemente deviata a sinistra ipotonia della muscolatura dell'emivolto sinistro in deficit VII nc.
- emiplegia sinistra con assenza di tracce motorie.
 - arto superiore sx : spalla atteggiata in abduzione rotazione interne, gomito e polso in flessione
 - arto inferiore sx : anca atteggiata in flessione-abduzione sul piano del letto (presenti algie alla pressione a livello trocanterico ed alla mobilizzazione).
- non edemi declivi.
- assente controllo del tronco; non ricondizionato alla stazione seduta; stazione eretta e deambulazione non proponibili.
- Cv a dimora. Dispositivo assorbente.
- LDP II grado al sacro.

Nella presa in carico di questo paziente, quali sono le figure professionali coinvolte e quali i loro ambiti di competenza?

Si descriva la presa in carico fisioterapica a partire dalla valutazione (quali parametri considerare), alla definizione degli obiettivi a breve termine e a quale potrebbe essere l'outcome prevedibile.

PROVA PRATICA N. 2

G.d. anni 25

Paraplegia T5 AIS A in postumi di politrauma della strada dove riportava:

- frattura-lussazione D6 con interessamento somatico e arco posteriore; ematoma paravertebrale posteriore dx e pre-vertebrale; frattura intraspongiosa di D4-D5-D7 e D11; interessamento mielico da D4-d5 a D7; raccolta ematica endocanalare epi e intradurale con aspetti di lacerazione durale in D5-D6 > sottoposto ad intervento di stabilizzazione T3-T9 e laminectomia decompressiva T6-T7;
- emopneumotorace bilaterale maggiore a destra (drenato); contusioni polmonari multiple; fratture costali multiple bilaterali + frattura corpo sternale;
- frattura scomposta della diafisi prossimale ulnare con parziale accavallamento dei monconi sottoposto ad intervento chirurgico ortopedico di riduzione cruenta e sintesi con placca e viti

Alla stabilizzazione clinica, trasferito presso degenza riabilitativa.

E.O. d'ingresso:

- Paziente vigile, orientato, collaborante. Respiro autonomo in aria ambiente. Alimentazione ed idratazione per OS
- Alvo facilitato con peretta + movicol per presenza coprostasi
- Ritmo sonno veglia riferito alterato per algie e preoccupazioni (note ansiose associate a deflessione del tono dell'umore in relazione al proprio quadro clinico).
- Ferita chirurgica medicata a livello avambraccio sx con agraphes in sede.

Arto superiore sx:

- Residua limitazione ai gradi medi-ultimi a livello di spalla sinistra.
- Gomito sinistro: flessione concessa ai 100°, -30° alla completa estensione., pronazione possibile per solo qualche grado, supinazione concessa ai gradi medi.
- Non limitazioni a livello di polso.
- Incompleta la chiusura della mano, residua rigidità in flessione delle dita.
- Quote motorie all'arto superiore sinistro con FM 4/5 per trapezi e deltoide, rimanenti quote FM 3/5 per concomitanti algie in regione di gomito-avambraccio.

Arto sup dx:

- Articolari spalla destra concessa ai gradi ultimi, non dolente.
 - FM all'arto superiore destro globalmente conservata.
 - Riflesso bulbo-cavernoso, cremasterico ed anale assenti.
 - Non macroscopiche limitazioni a livello di arti inferiori. Presenti spasmi in flessione a livello di AAIL.
- Babinsky positivo bilateralmente. Clonie esauribili alla mobilizzazione di T-T destra.
- Marcata sintomatologia algica dorsale (in corrispondenza agli esiti della stabilizzazione vertebrale)
 - Necessita di importante aiuto nelle variazioni dei decubiti. Raggiunge passivamente la stazione assisa ai 40° sul piano del letto quindi algie. Stazione eretta e deambulazione non proponibili.

Nella presa in carico di questo paziente, quali sono le figure professionali coinvolte e quali i loro ambiti di competenza?

Si descriva la presa in carico fisioterapica con la definizione degli obiettivi a breve termine e quale potrebbe essere l'outcome prevedibile.

PROVA PRATICA N.3

D.T anni 38

Paraplegia in postumi di frattura post traumatica da scoppio L1 sottoposto ad intervento di laminectomia decompressiva L1 e stabilizzazione D11-L3. Diabete mellito tipo II in terapia insulinica.

E.O.

- Vigile, orientato s/t/p, collaborante.
- Eupnoico in aa

- Addome trattabile, un po' pastoso e meteorico, peristalsi presente (alvo aiutato da perette a giorni alterni).
- Presente CV a dimora. Portatore di dispositivo di assorbenza.
- Flittene tallone sinistro, decubito di primo grado al calcagno destro, decubito III grado al sacro.
- Riflesso anale +, bulbocavernoso +, cremasterico +, tono anale ++
- ROT normoelicitabili AASS, iperelicitabili i patellari bilateralmente, normoelicitabili gli achillei bilateralmente. Babinski assente bilateralmente.
- ASIA: livello neurologico L1 AIS C.

Nella presa in carico di questo paziente, quali sono le figure professionali coinvolte e quali i loro ambiti di competenza?

Si descriva per sommi capi il progetto riabilitativo individuale (PRI) e l'outcome prevedibile.

DOMANDE PROVA ORALE TECNICA

DOMANDA N. 1

Obiettivi a breve e medio termine nel trattamento della frozen shoulder syndrome

DOMANDA N. 2

Obiettivi a breve e medio termine nel trattamento post intervento ricostruzione LCA

DOMANDA N. 3

Outcome funzionale di un paziente mieloleso T12 ASIA A

DOMANDA N. 4

Sclerosi multipla: ruolo del caregiver nelle varie fasi dell'evoluzione della patologia

DOMANDA N. 5

Modalità di trattamento della spasticità

DOMANDA N. 6

Cosa s'intende per progetto riabilitativo individuale (PRI) e per team interdisciplinare?

DOMANDA N. 7

Management delle lesioni da pressione nel paziente mieloleso

DOMANDA N. 8

Sindrome extrapiramidale: segni motori e non motori

DOMANDA N. 9

Cosa sono le paraosteartropatie (POA): localizzazione piu' frequente, decorso, e trattamento

DOMANDA N. 10

Flaccidità di spalla nel pz emiplegico: trattamento