

Unità Operativa - SITRA  
Largo Ugo Dossena, 2 - 26013 Crema  
Tel 0373 280298 - Fax 0373 280308  
e-mail: s.infermieristico@chcrema.it  
Direttore: Dr.ssa Annamaria Bona

Incarico per titoli ed esami Collaboratore Prof. Sanitario  
FISIOTERAPISTA cat. D

PROVA 1

Cognome e Nome (Stampatello) \_\_\_\_\_

1. Cosa serve per favorire un corretto ritmo scapolo-omerale ?
  - a. Un buon equilibrio fra muscoli scapolari e muscoli gleno-omerali
  - b. Un buon equilibrio fra muscoli extra ed intrarotatori dell'omero
  - c. Un buon equilibrio fra tutti i muscoli intrarotatori
  - d. Tutte le risposte precedenti
  
2. In un caso di acromionplastica anteriore durante la riabilitazione dobbiamo
  - a. Introdurre in un secondo tempo le rotazioni
  - b. Rieducare da subito il paziente ad ogni movimento
  - c. Intensificare il tono-trofismo del deltoide anteriore
  - d. Quel che conta è ottenere una flessione funzionale
  
3. In un caso di patologia degenerativa dell'anca quale limitazione articolare e funzionale è maggiormente invalidante e quindi da recuperare?
  - a. La limitazione dell'estensione d'anca
  - b. La limitazione dell'intrarotazione d'anca
  - c. La limitazione dell'abduzione d'anca
  - d. La limitazione della flessione d'anca
  
4. In un caso di coxartrosi le contratture muscolari sono in
  - a. Estensione / adduzione / intrarotazione
  - b. Flessione / adduzione / extrarotazione
  - c. Flessione / adduzione / intrarotazione
  - d. Nessuna delle precedenti

5. In caso di artroprotesi cementata d'anca, quando è consentito il carico
  - a. Bisogna aspettare i tempi di calcificazione
  - b. Bisogna aspettare almeno 15 giorni
  - c. Bisogna aspettare l'osteointegrazione dell'osso alla protesi
  - d. Precocemente
  
6. In caso di Rieducazione di un L.C.A quali muscoli vanno potenziati
  - a. Solo gli estensori del ginocchio
  - b. Solo i flessori del ginocchio
  - c. Entrambi i gruppi muscolari facendo attenzione, in fase iniziale, agli estensori
  - d. Nessuna delle risposte precedenti
  
7. Gli esercizi in catena cinetica chiusa rappresentano
  - a. Sollecitazioni funzionali che possono essere utilizzate solo dopo circa 1 mese di trattamento riabilitativo
  - b. Sollecitazioni funzionali solo se effettuate in carico su piani stabili
  - c. Delle forme di "sovraccarico articolare" durante l'iter riabilitativo nelle patologie dell'arto inferiore
  - d. La modalità "elettiva" nel trattamento delle patologie dell'arto inferiore
  
8. Quali sono gli effetti della mobilizzazione passiva
  - a. Plastici
  - b. Neurofisiologici
  - c. Rimodellamento tessutale
  - d. Tutte le risposte precedenti
  
9. La valutazione chinesiterapica si avvale della compilazione di test?
  - a. No
  - b. Si
  - c. Non rientra nel compito del chinesiterapista compilare test di valutazione
  - d. Non sono indispensabili per inquadrare il caso
  
10. Quale disturbo della deambulazione è caratteristico del paziente emiplegico?
  - a. Andatura falciante
  - b. Andatura atassica
  - c. Andatura steppante
  - d. Andatura anserina
  
11. Tra i disturbi associati ad emiplegia sinistra sono presenti
  - a. Anosognosia
  - b. Aprassia
  - c. Afasia
  - d. Tutte le precedenti

12. Il principio FITT nel paziente BPCO risulta essere così strutturato
- FREQUENZA= 3-5 sedute settimanali; INTENSITA' = 60-80% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare; TEMPO=20-60 minuti; 6-12 settimane; TIPO= interval training
  - FREQUENZA= 3-5 sedute settimanali; INTENSITA' = 50-70% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare ; TEMPO=20-60 minuti; 6-12 settimane; TIPO= variabile a seconda delle condizioni cliniche del paziente
  - FREQUENZA= 2 sedute settimanali; INTENSITA' = 50-70% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare ; TEMPO=20-60 minuti; 3 settimane; TIPO= variabile a seconda delle condizioni cliniche del paziente
  - Nessuna delle precedenti
13. L'esercizio fisico nel paziente con scompenso cardiaco
- Migliora il VO<sub>2</sub>max
  - Aumenta la soglia anaerobica
  - Entrambe le risposte sono corrette
  - Nessuna delle precedenti è corretta
14. Quale test viene eseguito dal fisioterapista per valutare la capacità funzionale del paziente cardiologico?
- 6mWalking Test
  - Test da sforzo
  - Test cardiopolmonare
  - Test funzionale di IADL
15. Quali sono i principi dell'allenamento?
- Specificità, sovraccarico, progressione, compliance
  - Specificità, sovraccarico, progressione, individualità, reversibilità
  - Specificità, sovraccarico, reversibilità
  - Nessuna delle precedenti
16. La ventilazione meccanica può essere
- A pressione positiva o negativa
  - Pressometrica o volumetrica
  - Assistita o controllata
  - Tutte le precedenti
17. La disostruzione bronchiale si propone i seguenti obiettivi specifici tranne uno, quale?
- La rimozione delle secrezioni
  - Il miglioramento degli scambi gassosi a livello polmonare
  - La riespansione delle zone atelettasiche
  - L'allungamento delle fibre del diaframma

18. Gli obiettivi del trattamento respiratorio nel paziente in terapia intensiva sono
- Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, migliorare la ventilazione, la capacità di esercizio e la dispnea
  - Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, migliorare la ventilazione, la capacità di esercizio e la dispnea, diminuire i giorni di degenza in terapia intensiva
  - Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, diminuire i giorni di degenza in terapia intensiva
  - Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, migliorare la capacità di esercizio e la dispnea, diminuire i giorni di degenza in terapia intensiva e evitare le complicanze infettive e da allettamento
19. Le principali alterazioni respiratorie nell'immediato post-operatorio sono
- Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, alterazione della clearance muco-ciliari, decremento dell'efficacia della tosse
  - Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, alterazione della clearance muco-ciliari, decremento dell'efficacia della tosse, dolore, dispnea.
  - Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, alterazione della clearance muco-ciliari, decremento dell'efficacia della tosse, atelettasie, temporanea disfunzione dei muscoli respiratori, pattern ventilatorio rapido e superficiale
  - Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, decremento dell'efficacia della tosse, temporanea disfunzione dei muscoli respiratori, pattern ventilatorio rapido e superficiale
20. La tosse diventa inefficace quando
- Compare un deficit dei muscoli inspiratori
  - Compare un deficit dei muscoli espiratori
  - Il flusso d'aria è insufficiente a mobilizzare il muco
  - Tutte le precedenti
21. Durante l'espiazione a volume corrente il lavoro respiratorio è svolto
- Dalle forze di ritorno elastico del sistema toracopolmonare
  - Dall'azione del diaframma
  - Dall'azione dei muscoli intercostali interni
  - Dall'azione dei muscoli intercostali esterni
22. Nella misura della forza dei muscoli respiratori alla bocca (MIP e MEP) il soggetto
- Respira attraverso un boccaglio e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie massimali contro una via aerea occlusa
  - Respira attraverso un boccaglio e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie sub-massimali contro una via aerea occlusa
  - Respira attraverso una maschera e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie massimali contro una via aerea occlusa
  - Respira attraverso una maschera e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie minimali contro una via aerea occlusa

23. I principi su cui si basano le tecniche che sfruttano la pressione espiratoria positiva sono
- Presenza del flusso aereo, punto di ugual pressione, attivazione della ventilazione collaterale
  - Punto di ugual pressione, fenomeno della interdipendenza alveolare, attivazione della ventilazione collaterale
  - Presenza del flusso aereo
  - Nessuna delle precedenti
24. L'emogasanalisi arteriosa (EGA) serve a misurare
- La quantità di ossigeno, di anidride carbonica e il PH nel sangue
  - L'esatta temperatura corporea
  - La concentrazione esatta dei globuli rossi
  - La glicemia
25. La valutazione della dispnea durante esercizio fisico può fornire un'indicazione circa
- L'entità dello sforzo percepito e dell'impegno funzionale profuso
  - L'intensità corretta per la prescrizione dell'esercizio
  - La caratterizzazione delle attività che il paziente dovrebbe eseguire a domicilio
  - Tutte le risposte sono corrette
26. Quali sono le complicanze post-chirurgiche nel paziente cardio-operato?
- Anemia post- chirurgica (emoglobina < 9 gr/dl), deficit neurologici
  - Diastasi sternale post- chirurgica, ferite chirurgiche complicate
  - Aritmie atriali e/o ventricolari non controllate farmacologicamente
  - Tutte le precedenti
27. Secondo il profilo professionale DM 14/09/1994, n 741 il fisioterapista
- Attua, anche in equipe multidisciplinare, il programma di rieducazione funzionale prescritto dal medico volto al superamento delle disabilità e documenta l'intervento effettuato
  - Acquisisce il programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile e attua l'intervento terapeutico per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
  - Elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile e pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
  - Pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali

28. Qual è la metodologia del miglioramento continuo della qualità proposta da Edward Deeming?
- Metodo PTCA
  - Metodo FMECA
  - Metodo GANTT
  - Metodo PDCA
29. Chi custodisce il documento sanitario di rischio individuale secondo il D.L.vo n.81/2008 art.41 all'interno della struttura?
- Direttore Sanitario
  - Datore di lavoro
  - Medico Competente
  - Medico Competente e Direttore Generale
30. La Camera dei deputati e il Senato della Repubblica hanno approvato la Legge n. 24, chiamata "legge Gelli", con pubblicazione in G.U. n. 64 il 17 marzo 2017 ed entrata in vigore dal 1° aprile 2017. La Legge:
- Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sociali e sanitarie nell'esercizio delle proprie attività lavorative
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza e responsabilità professionale dell'esercente la professione medica nell'esercizio della propria attività lavorativa
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni medica e sanitaria

Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

Componenti Commissione:

Presidente: Dr.ssa Annamaria Bona (Direttore S.I.T.R.A.)

Componente: Fisioterapista Santina Patrini

Componente: Fisioterapista Luca Aromatico

Crema, li 14/03/2018

## PROVA 1

### Caso 1

Uomo di 50 anni, fumatore di 20 sigarette al dì per 30 anni, carcinoma broncogeno del lobo sup. sx, stadiazione negativa per metastasi, bronchiti ricorrenti da 4/5 anni.

Il paziente dovrà essere sottoposto ad intervento chirurgico toracico.

Esame obiettivo: alcuni ronchi e sibili con discreta componente catarrale, modificabili con tosse efficace. Escreato chiaro. MIP -70-Spo2 in aa 95%. Spirometria globale: nei limiti della norma

Il candidato descriva schematicamente il programma riabilitativo da attuare in ordine di priorità.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Caso 2

Uomo di 75 anni con diagnosi di “Artroprotesi totale di ginocchio dx in gonartrosi”.

Il paziente si presenta vigile e collaborante, deambula con 2 antibrachiali in modo “rallentato” e carica non completamente sull’arto operato. Scala VAS 3 durante il giorno e VAS 6 durante la notte.

All’ispezione si evidenzia un’articolazione ancora moderatamente edematosa e maggiormente gonfia rispetto alla contro-laterale. E’ presente ipotono-trofia del muscolo quadricipite, soprattutto nella sua componente distale. Deficit in estensione di ginocchio  $-5^{\circ}$  circa, sia in stazione eretta che supina.

Alla valutazione articolare presenta una flessione attiva del ginocchio di circa  $90^{\circ}$  con sensazione di fine corsa rigida. La flessione passiva arriva a  $95^{\circ}$ . Deficit in estensione attiva ( $-5^{\circ}$  circa), estensione passiva  $-5^{\circ}$  con SFN rigida.

Alla valutazione muscolare presenta quadricipite con forza grado 4 alla scala di Lowett e retrazione del comparto posteriore. Non sono presenti alterazioni sensitive.

Il paziente ha già eseguito 15 sedute di trattamento riabilitativo presso altro centro specialistico.

Il candidato descriva schematicamente il programma riabilitativo da attuare in ordine di priorità

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Unità Operativa - SITRA  
Largo Ugo Dossena, 2 - 26013 Crema  
Tel 0373 280298 Fax 0373 280308  
e-mail: s.infermieristico@crema.it  
Direttore: Dr.ssa Annamaria Bona

Incarico per titoli ed esami Collaboratore Prof. Sanitario  
FISIOTERAPISTA cat. D

PROVA 2

Cognome e Nome (Stampatello) \_\_\_\_\_

1. Gli esercizi in catena cinetica chiusa rappresentano
  - a. Sollecitazioni funzionali che possono essere utilizzate solo dopo circa 1 mese di trattamento riabilitativo
  - b. Sollecitazioni funzionali solo se effettuate in carico su piani stabili
  - c. Delle forme di "sovraccarico articolare" durante l'iter riabilitativo nelle patologie dell'arto inferiore
  - d. La modalità "elettiva" nel trattamento delle patologie dell'arto inferiore
2. Un incremento della stabilizzazione dinamica di una articolazione gleno-omeroale si può ottenere soprattutto con quali esercizi?
  - a. Esercizi di contrazione isotonica concentrica in posizione neutra
  - b. Esercizi di contrazione isotonica eccentrica in arco doloroso
  - c. Esercizi di stabilizzazione ritmica
  - d. Esercizi di contrazione isometrica in posizione neutra
3. In un caso di acromionoplastica anteriore durante la riabilitazione dobbiamo
  - a. Introdurre in un secondo tempo le rotazioni
  - b. Rieducare da subito il paziente ad ogni movimento
  - c. Intensificare il tono-trofismo del deltoide anteriore
  - d. Quel che conta è ottenere una flessione funzionale
4. In un caso di coxartrosi le contratture muscolari sono in
  - a. Flessione / adduzione / extrarotazione
  - b. Estensione / adduzione / intrarotazione
  - c. Flessione / adduzione / intrarotazione
  - d. Nessuna delle precedenti

5. La capacità vitale è la somma di
  - a. Volume corrente e volume di riserva inspiratorio
  - b. Volume corrente, volume di riserva inspiratorio e volume di riserva espiratorio
  - c. Volume inspiratorio e volume espiratorio
  - d. Volume di riserva inspiratorio, volume di riserva espiratorio, volume corrente e volume residuo
  
6. Nel caso di una sindrome da disfunzione di movimento dell'anca, il muscolo tensore della fascia lata
  - a. Si trova spesso in una condizione di "allungamento muscolare" e deve essere tonificato
  - b. Si trova spesso in una condizione di ipotono-trofia muscolare e deve essere tonificato
  - c. Non viene influenzato nelle alterazioni del movimento
  - d. Tutte le risposte precedenti
  
7. Nella misura della forza dei muscoli respiratori alla bocca (MIP e MEP) il soggetto
  - a. Respira attraverso un boccaglio e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie massimali contro una via aerea occlusa
  - b. Respira attraverso un boccaglio e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie sub-massimali contro una via aerea occlusa
  - c. Respira attraverso una maschera e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie massimali contro una via aerea occlusa
  - d. Respira attraverso una maschera e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie minimali contro una via aerea occlusa
  
8. In caso di artroprotesi cementata d'anca, quando è consentito il carico
  - a. Bisogna aspettare i tempi di calcificazione
  - b. Bisogna aspettare almeno 15 giorni
  - c. Bisogna aspettare l'osteointegrazione dell'osso alla protesi
  - d. Precocemente
  
9. Il Legamento Crociato Anteriore è
  - a. Sinergico degli estensori del ginocchio
  - b. Sinergico dei flessori del ginocchio
  - c. Antagonista dei flessori del ginocchio
  - d. Agisce indipendentemente per dare stabilità al ginocchio
  
10. Quali sono gli effetti della mobilizzazione passiva
  - a. Plastici
  - b. Neurofisiologici
  - c. Rimodellamento tessutale
  - d. Tutte le risposte precedenti

11. La valutazione chinesiterapica si avvale della compilazione di test?
- No
  - Si
  - Non rientra nel compito del chinesiterapista compilare test di valutazione
  - Non sono indispensabili per inquadrare il caso
12. Obiettivi della PEEP (Positive End Espiratory Pressure)
- Ottenere un maggiore espansione alveolare
  - Prevenire e risolvere le atelettasie
  - Facilitare la mobilizzazione delle secrezioni bronchiali dalla periferia verso la trachea
  - Tutte le precedenti
13. Quale disturbo della deambulazione è caratteristico del paziente emiplegico?
- Andatura atassica
  - Andatura steppante
  - Andatura falciante
  - Andatura anserina
14. Tra i disturbi associati ad emiplegia sinistra sono presenti
- Anosognosia
  - Aprassia
  - Afasia
  - Tutte le precedenti
15. Il principio FITT nel paziente BPCO risulta essere così strutturato
- FREQUENZA= 3-5 sedute settimanali; INTENSITA' = 60-80% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare; TEMPO=20-60 minuti; 6-12 settimane; TIPO= interval training
  - FREQUENZA= 3-5 sedute settimanali; INTENSITA' = 50-70% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare ; TEMPO=20-60 minuti; 6-12 settimane; TIPO= variabile a seconda delle condizioni cliniche del paziente
  - FREQUENZA= 2 sedute settimanali; INTENSITA' = 50-70% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare ; TEMPO=20-60 minuti; 3 settimane; TIPO= variabile a seconda delle condizioni cliniche del paziente
  - Nessuna delle precedenti
16. Lo shuttle walking test è
- Un test incrementale che valuta la capacità funzionale dei soggetti BPCO
  - Un test che valuta la performance all'esercizio attraverso il cammino a velocità libera
  - Un test che valuta la performance all'esercizio attraverso il cammino a velocità pre- determinata
  - Un test incrementale che valuta la capacità funzionale e la performance all'esercizio attraverso il cammino a velocità pre-determinata

17. L'esercizio fisico nel paziente con scompenso cardiaco
- Migliora il VO<sub>2</sub>max
  - Aumenta la soglia anaerobica
  - Entrambe le risposte sono corrette
  - Nessuna delle precedenti è corretta
18. Perché è importante controllare i parametri vitali?
- Perché possono controindicare l'inizio del training fisico
  - Perché potrebbero interrompere il training fisico
  - Per controllare il normale ripristino dei parametri vitali
  - Tutte le precedenti
19. Quali sono i principi dell'allenamento?
- Specificità, sovraccarico, progressione, compliance
  - Specificità, sovraccarico, progressione, individualità, reversibilità
  - Specificità, sovraccarico, reversibilità
  - Nessuna delle precedenti
20. Gli obiettivi del trattamento respiratorio nel paziente in terapia intensiva sono
- Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, migliorare la ventilazione, la capacità di esercizio e la dispnea
  - Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, migliorare la ventilazione, la capacità di esercizio e la dispnea, diminuire i giorni di degenza in terapia intensiva
  - Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, diminuire i giorni di degenza in terapia intensiva
  - Prevenire e trattare i danni secondari dell'allettamento, migliorare la capacità di esercizio e la dispnea, diminuire i giorni di degenza in terapia intensiva e evitare le complicanze infettive e da allettamento
21. Gli obiettivi dell'FKT respiratoria post-chirurgica sono
- Mantenere una adeguata ventilazione
  - Riesandere le unità alveolari atelettasiche
  - Eliminare le secrezioni bronchiali
  - Tutte le precedenti
22. La BPCO è una condizione patologica dell'apparato respiratorio caratterizzata da
- Ostruzione al flusso aereo, progressiva ed irreversibile o non completamente reversibile
  - Ostruzione bronchiale accessoriale, solitamente reversibile
  - Riduzione dei volumi polmonari irreversibile e progressiva
  - Degenerazione delle vie aeree

23. Quale è la corretta sequenza delle fasi della tosse fisiologica
- Inspirazione, compressione, espulsione, irritazione
  - Irritazione, inspirazione, compressione, espulsione
  - Inspirazione, compressione, irritazione, espulsione
  - Irritazione, espulsione, inspirazione, compressione
24. La disostruzione bronchiale si propone i seguenti obiettivi specifici tranne uno, quale?
- La rimozione delle secrezioni
  - Il miglioramento degli scambi gassosi a livello polmonare
  - La riespansione delle zone atelettasiche
  - L'allungamento delle fibre del diaframma
25. La valutazione della dispnea durante esercizio fisico può fornire un'indicazione circa
- L'entità dello sforzo percepito e dell'impegno funzionale profuso
  - L'intensità corretta per la prescrizione dell'esercizio
  - La caratterizzazione delle attività che il paziente dovrebbe eseguire a domicilio
  - Tutte le risposte sono corrette
26. Secondo il profilo professionale DM 14/09/1994, n 741 il fisioterapista
- Attua, anche in equipe multidisciplinare, il programma di rieducazione funzionale prescritto dal medico volto al superamento delle disabilità e documenta l'intervento effettuato
  - Acquisisce il programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile e attua l'intervento terapeutico per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
  - Elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile e pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
  - Pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
27. Chi custodisce il documento sanitario di rischio individuale secondo il D.L.vo n.81/2008 art.41 all'interno della struttura?
- Direttore Sanitario
  - Datore di lavoro
  - Medico Competente
  - Medico Competente e Direttore Generale

28. Quali sono le complicanze post-chirurgiche nel paziente cardio-operato?
- Anemia post- chirurgica (emoglobina < 9 gr/dl), deficit neurologici
  - Diastasi sternale post- chirurgica, ferite chirurgiche complicate
  - Aritmie atriali e/o ventricolari non controllate farmacologicamente
  - Tutte le precedenti
29. Qual è la metodologia del miglioramento continuo della qualità proposto da Edward Deeming?
- Metodo PTCA
  - Metodo FMECA
  - Metodo GANTT
  - Metodo PDCA
30. La Camera dei deputati e il Senato della Repubblica hanno approvato la Legge n. 24, chiamata "legge Gelli", con pubblicazione in G.U. n. 64 il 17 marzo 2017 ed entrata in vigore dal 1° aprile 2017. La Legge:
- Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sociali e sanitarie nell'esercizio delle proprie attività lavorative
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza e responsabilità professionale dell'esercente la professione medica nell'esercizio della propria attività lavorativa
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni medica e sanitaria

Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

Componenti Commissione:

Presidente: Dr.ssa Annamaria Bona (Direttore S.I.T.R.A.)

Componente: Fisioterapista Santina Patrini

Componente: Fisioterapista Luca Aromatico

## PROVA 2

### Caso 1

Ragazza di 25 anni, affetta da polmonite dx in fibrosi cistica. Paziente dispnoica, utilizza la muscolatura accessoria, SpO<sub>2</sub> 88% in aa, EGA PaO<sub>2</sub> 55, PCO<sub>2</sub> 35, PH 7,40.

Esame obiettivo: all'auscultazione murmure vescicolare ridotto prevalentemente sui campi basali e abolita la base di destra, ronchi e sibili sparsi, tosse persistente e valida, escreato mucopurulento.

In terapia con antibiotico.

Il candidato descriva schematicamente il programma riabilitativo da attuare in ordine di priorità

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Caso 2

Uomo di 75 anni con diagnosi di "Artroprotesi totale di ginocchio dx in gonartrosi".

Il paziente si presenta vigile e collaborante, deambula con 2 antibrachiali in modo "rallentato" e carica non completamente sull'arto operato. Scala VAS 3 durante il giorno e VAS 6 durante la notte.

All'ispezione si evidenzia un'articolazione ancora moderatamente edematosa e maggiormente gonfia rispetto alla contro-laterale. E' presente ipotono-trofia del muscolo quadricipite, soprattutto nella sua componente distale. Deficit in estensione di ginocchio  $-5^{\circ}$  circa, sia in stazione eretta che supina.

Alla valutazione articolare presenta una flessione attiva del ginocchio di circa  $90^{\circ}$  con sensazione di fine corsa rigida. La flessione passiva arriva a  $95^{\circ}$ . Deficit in estensione attiva ( $-5^{\circ}$  circa), estensione passiva  $-5^{\circ}$  con SFN rigida.

Alla valutazione muscolare presenta quadricipite con forza grado 4 alla scala di Lowett e retrazione del comparto posteriore. Non sono presenti alterazioni sensitive.

Il paziente ha già eseguito 15 sedute di trattamento riabilitativo presso altro centro specialistico.

Il candidato descriva schematicamente il programma riabilitativo da attuare in ordine di priorità

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Crema, li 14/03/2018

Unità Operativa - SIFRA  
Largo Ugo Dossena, 2 - 26013 Crema  
Tel 0373 280298 - Fax 0373 280308  
e-mail: s.infermieristico@herema.it  
Direttore: Dr.ssa Annamaria Bona

Incarico per titoli ed esami Collaboratore Prof. Sanitario  
FISIOTERAPISTA cat. D

PROVA 3

Cognome e Nome (Stampatello) \_\_\_\_\_

1. Quali sono gli effetti della mobilizzazione passiva
  - a. Plastici
  - b. Neurofisiologici
  - c. Rimodellamento tessutale
  - d. Tutte le risposte precedenti
  
2. La valutazione chinesiterapica si avvale della compilazione di test?
  - a. No
  - b. Si
  - c. Non rientra nel compito del chinesiterapista compilare test di valutazione
  - d. Non sono indispensabili per inquadrare il caso
  
3. Quale disturbo della deambulazione è caratteristico del paziente emiplegico?
  - a. Andatura atassica
  - b. Andatura steppante
  - c. Andatura falciante
  - d. Andatura anserina
  
4. In un caso di Patologia degenerativa dell'anca quale limitazione articolare e funzionale è maggiormente invalidante e quindi da recuperare?
  - a. La limitazione dell'estensione d'anca
  - b. La limitazione dell'intrarotazione d'anca
  - c. La limitazione dell'abduzione d'anca
  - d. La limitazione della flessione d'anca

5. Tra i disturbi associati ad emiplegia sinistra sono presenti
  - a. Anosognosia
  - b. Aprassia
  - c. Afasia
  - d. Tutte le precedenti
  
6. Come si contrasta un caso di accorciamento della parte posteriore della capsula articolare dell'articolazione gleno-omeroale ?
  - a. Con delle manovre di liberazione articolare e tessutale della scapola
  - b. Con delle manovre di liberazione articolare e tessutale in extrarotazione d'omero e una mobilizzazione in anteriorità della testa dell'omero stessa
  - c. Con delle manovre di liberazione articolare e tessutale in estensione d'omero e delle "spinte" ad impulso mediale della testa dell'omero
  - d. Con delle manovre di liberazione articolare e tessutale in intrarotazione d'omero e una mobilizzazione in posteriorità della testa dell'omero stessa
  
7. In un caso di acromionplastica anteriore durante la riabilitazione dobbiamo
  - a. Introdurre in un secondo tempo le rotazioni
  - b. Rieducare da subito il paziente ad ogni movimento
  - c. Intensificare il tono-trofismo del deltoide anteriore
  - d. Quel che conta è ottenere una flessione funzionale
  
8. In un caso di coxartrosi le contratture muscolari sono in
  - a. Estensione / adduzione / intrarotazione
  - b. Flessione / adduzione / extrarotazione
  - c. Flessione / adduzione / intrarotazione
  - d. Nessuna delle precedenti
  
9. In caso di artroprotesi cementata d'anca, quando è consentito il carico
  - a. Bisogna aspettare i tempi di calcificazione
  - b. Bisogna aspettare almeno 15 giorni
  - c. Bisogna aspettare l'osteointegrazione dell'osso alla protesi
  - d. Precocemente
  
10. Il principio FITT nel paziente BPCO risulta essere così strutturato
  - a. FREQUENZA= 3-5 sedute settimanali; INTENSITA' = 60-80% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare; TEMPO=20-60 minuti; 6-12 settimane; TIPO= interval training
  - b. FREQUENZA= 3-5 sedute settimanali; INTENSITA' = 50-70% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare ; TEMPO=20-60 minuti; 6-12 settimane; TIPO= variabile a seconda delle condizioni cliniche del paziente
  - c. FREQUENZA= 2 sedute settimanali; INTENSITA' = 50-70% del VO<sub>2</sub> picco calcolato mediante test cardiopolmonare ; TEMPO=20-60 minuti; 3 settimane; TIPO= variabile a seconda delle condizioni cliniche del paziente
  - d. Nessuna delle precedenti

11. Il Legamento Crociato Anteriore è
- Sinergico degli estensori del ginocchio
  - Sinergico dei flessori del ginocchio
  - Antagonista dei flessori del ginocchio
  - Agisce indipendentemente per dare stabilità al ginocchio
12. Nei confronti di un paziente in rianimazione, quale obiettivo si pone l'intervento fisioterapico respiratorio?
- La disostruzione bronchiale
  - Lo svezzamento dal ventilatore
  - Il recupero della capacità ventilatoria
  - Tutte le alternative proposte sono corrette
13. Gli esercizi in catena cinetica chiusa rappresentano
- Sollecitazioni funzionali che possono essere utilizzate solo dopo circa 1 mese di trattamento riabilitativo
  - Sollecitazioni funzionali solo se effettuate in carico su piani stabili
  - Delle forme di "sovraccarico articolare" durante l'iter riabilitativo nelle patologie dell'arto inferiore
  - La modalità "elettiva" nel trattamento delle patologie dell'arto inferiore
14. Quali sono le controindicazioni assolute all'esercizio fisico nel paziente cardiopatico?
- Infarto miocardico recente, angina instabile, instabilità emodinamica, scarsa collaborazione, problemi ortopedici-neuromuscolari
  - Infarto miocardico recente, angina instabile, instabilità emodinamica, miocarditi, endocarditi, peri-miocarditi acute, gravi valvulopatie cardiache, anomalie elettrolitiche, scarsa collaborazione
  - Infarto miocardico recente, angina instabile, instabilità emodinamica, miocarditi, endocarditi, peri-miocarditi acute, gravi valvulopatie cardiache
  - Infarto miocardico, instabilità emodinamica, endocarditi, gravi valvulopatie cardiache, anomalie elettrolitiche, tracciato elettrocardiografico modificato
15. Quali sono i principi dell'allenamento?
- Specificità, sovraccarico, progressione, compliance
  - Specificità, sovraccarico, progressione, individualità, reversibilità
  - Specificità, sovraccarico, reversibilità
  - Nessuna delle precedenti
16. La ventilazione meccanica può essere
- A pressione positiva o negativa
  - Pressometrica o volumetrica
  - Assistita o controllata
  - Tutte le precedenti

17. Le principali alterazioni respiratorie nell'immediato post-operatorio sono
- Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, alterazione della clearance muco-ciliari, decremento dell'efficacia della tosse
  - Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, alterazione della clearance muco-ciliari, decremento dell'efficacia della tosse, dolore, dispnea.
  - Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, alterazione della clearance muco-ciliari, decremento dell'efficacia della tosse, atelettasie, temporanea disfunzione dei muscoli respiratori, pattern ventilatorio rapido e superficiale
  - Alterazione dei flussi e dei volumi polmonari, decremento dell'efficacia della tosse, temporanea disfunzione dei muscoli respiratori, pattern ventilatorio rapido e superficiale
18. La capacità vitale è la somma di
- Volume corrente e volume di riserva inspiratorio
  - Volume corrente, volume di riserva inspiratorio e volume di riserva espiratorio
  - Volume inspiratorio e volume espiratorio
  - Volume di riserva inspiratorio, volume di riserva espiratorio, volume corrente e volume residuo
19. Quale è la corretta sequenza delle fasi della tosse fisiologica
- Inspirazione, compressione, espulsione, irritazione
  - Irritazione, inspirazione, compressione, espulsione
  - Inspirazione, compressione, irritazione, espulsione
  - Irritazione, espulsione, inspirazione, compressione
20. Il test del cammino dei sei minuti
- E' utile per determinare il consumo di ossigeno e valutare le cause di una limitazione all'esercizio fisico di un paziente con patologie respiratorie
  - Sostituisce completamente il test da sforzo
  - Non correla con nessun valore registrato tramite prova da sforzo cardio-respiratori
  - Non fornisce informazioni specifiche sulla funzionalità degli organi e dei sistemi coinvolti nell'esercizio, ma fornisce esclusivamente informazioni sulla presenza o meno di intolleranza all'esercizio fisico
21. Nella misura della forza dei muscoli respiratori alla bocca (MIP e MEP) il soggetto
- Respira attraverso un boccaglio e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie massimali contro una via aerea occlusa
  - Respira attraverso un boccaglio e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratori sub-massimali contro una via aerea occlusa
  - Respira attraverso una maschera e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie massimali contro una via aerea occlusa
  - Respira attraverso una maschera e deve effettuare manovre inspiratorie ed espiratorie minimali contro una via aerea occlusa

22. La disostruzione bronchiale si propone i seguenti obiettivi specifici tranne uno, quale?
- La rimozione delle secrezioni
  - Il miglioramento degli scambi gassosi a livello polmonare
  - La riespansione delle zone atelettasiche
  - L'allungamento delle fibre del diaframma
23. Quali sono le modificazioni che si verificano in seguito ad un intervento di chirurgia addominale o toracica?
- CV, VRI, VRE, CFR
  - CFR, VC
  - VRI, VRE
  - CV, VRI, FO2
24. Obiettivi della PEEP (Positive End Espiratory Pressure)
- Ottenere un maggiore espansione alveolare
  - Prevenire e risolvere le atelettasie
  - Facilitare la mobilizzazione delle secrezioni bronchiali dalla periferia verso la trachea
  - Tutte le precedenti
25. Secondo il profilo professionale DM 14/09/1994, n 741 il fisioterapista
- Attua, anche in equipe multidisciplinare, il programma di rieducazione funzionale prescritto dal medico volto al superamento delle disabilità e documenta l'intervento effettuato
  - Acquisisce il programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile e attua l'intervento terapeutico per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
  - Elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile e pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
  - Pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali
26. L'emogasanalisi arteriosa (EGA) serve a misurare
- La quantità di ossigeno, di anidride carbonica e il PH nel sangue
  - L'esatta temperatura corporea
  - La concentrazione esatta dei globuli rossi
  - La glicemia

27. La valutazione della dispnea durante esercizio fisico può fornire un'indicazione circa
- L'entità dello sforzo percepito e dell'impegno funzionale profuso
  - L'intensità corretta per la prescrizione dell'esercizio
  - La caratterizzazione delle attività che il paziente dovrebbe eseguire a domicilio
  - Tutte le risposte sono corrette
28. Qual è la metodologia del miglioramento continuo della qualità proposto da Edward Deeming?
- Metodo PTCA
  - Metodo FMECA
  - Metodo GANTT
  - Metodo PDCA
29. Chi custodisce il documento sanitario di rischio individuale secondo il D.L.vo n.81/2008 art.41 all'interno della struttura?
- Direttore Sanitario
  - Datore di lavoro
  - Medico Competente
  - Medico Competente e Direttore Generale
30. La Camera dei deputati e il Senato della Repubblica hanno approvato la Legge n. 24, chiamata "legge Gelli", con pubblicazione in G.U. n. 64 il 17 marzo 2017 ed entrata in vigore dal 1° aprile 2017. La Legge:
- Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sociali e sanitarie nell'esercizio delle proprie attività lavorative
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza e responsabilità professionale dell'esercente la professione medica nell'esercizio della propria attività lavorativa
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
  - Reca disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni medica e sanitaria

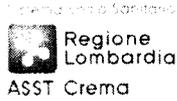
Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

Componenti Commissione:

Presidente: Dr.ssa Annamaria Bona (Direttore S.I.T.R.A.)

Componente: Fisioterapista Santina Patrini

Componente: Fisioterapista Luca Aromatico



Unità Operativa - SIFRA  
Largo Ugo Dossena, 2 - 26013 Crema  
Tel 0373 280298 - Fax 0373 280308  
e-mail: s.infermieristico@hcrema.it  
Direttore: Dr.ssa Annamaria Bona

Crema, lì 14/03/2018

### PROVA 3

#### Caso 1

Maschio di 70 anni, ex fumatore di un pacchetto al dì per 40 anni, affetto da BPCO, dispnea da sforzo, Spo2 in aa 90% a riposo.

Esame obiettivo: murmure vescicolare ridotto su tutto l'ambito, ronchi e sibili diffusi con abbondante componente catarrale, modificabile con tosse efficace, escreato purulento.

Paziente in terapia con broncodilatatore a lunga durata d'azione e cortisonici.

Il candidato descriva schematicamente il programma riabilitativo da attuare in ordine di priorità

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Caso 2

Uomo di 75 anni con diagnosi di "Artroprotesi totale di ginocchio dx in gonartrosi".

Il paziente si presenta vigile e collaborante, deambula con 2 antibrachiali in modo "rallentato" e carica non completamente sull'arto operato. Scala VAS 3 durante il giorno e VAS 6 durante la notte.

All'ispezione si evidenzia un'articolazione ancora moderatamente edematosa e maggiormente gonfia rispetto alla contro-laterale. E' presente ipotono-trofia del muscolo quadricipite, soprattutto nella sua componente distale. Deficit in estensione di ginocchio  $-5^{\circ}$  circa, sia in stazione eretta che supina.

Alla valutazione articolare presenta una flessione attiva del ginocchio di circa  $90^{\circ}$  con sensazione di fine corsa rigida. La flessione passiva arriva a  $95^{\circ}$ . Deficit in estensione attiva ( $-5^{\circ}$  circa), estensione passiva  $-5^{\circ}$  con SFN rigida.

Alla valutazione muscolare presenta quadricipite con forza grado 4 alla scala di Lowett e retrazione del comparto posteriore. Non sono presenti alterazioni sensitive.

Il paziente ha già eseguito 15 sedute di trattamento riabilitativo presso altro centro specialistico.

Il candidato descriva schematicamente il programma riabilitativo da attuare in ordine di priorità

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---