

**ROSA DEI VENTI A.P.S.P.
38083 – BORGO CHIESE (TN)**

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI IN FORMA ASSOCIATA PER LA
COPERTURA DI N. 2 (due) POSTI VACANTI A TEMPO PIENO (36h/SETT),**

“FISIOTERAPISTA”

CAT. C – livello evoluto, 1^ posizione retributiva

CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

così suddivisi:

**Rosa dei Venti A.p.s.p. di Borgo Chiese (TN) N. 1 (uno) posto vacante a tempo pieno
(36h/sett)***

**APSP Casa di Riposo San Vigilio – Fondazione Bonazza di Spiazzo (TN) N.1
(uno) posto vacante a tempo pieno (36h/sett)***

CRITERI DI VALUTAZIONE

Alle singole prove d'esame vengono assegnati i seguenti punteggi:

- | | |
|------------------------|----------|
| A) Prova scritta | punti 30 |
| B) Prova pratica/orale | punti 30 |

per un totale di 60 punti messi a disposizione.

IDONEITA':

- sarà raggiunta l'idoneità per le prove di esame (scritta e pratica/orale), ottenendo un punteggio minimo non inferiore a 21 su 30 punti in ciascuna prova.

CRITERI PER LA PROVA SCRITTA:

Circa le modalità con cui dovrà svolgersi la prova scritta, la Commissione stabilisce che saranno prodotti 3 temi, fra cui estrarre a sorte il tema da assegnare agli aspiranti, composti come segue:

- ciascun tema sarà costituito da n. 10 domande a risposta chiusa e n. 3 domande aperte sugli argomenti previsti dal bando di concorso.

Il tempo assegnato per lo svolgimento degli elaborati è il seguente:

- prova scritta: entro 90 minuti

Alle domande a risposta chiusa verrà dato un punteggio di 0,25 ciascuna, per ogni commissario, mentre per le domande a risposta aperta un punteggio di massimo 2,5 ciascuna, per ogni commissario.

CRITERI PER LA PROVA PRATICA/ORALE:

La prova pratica/orale avrà durata minima di 20 minuti per singolo candidato.

La prova pratica/orale verterà sugli argomenti previsti dal bando di Concorso.

La Commissione giudicatrice predisporrà le domande che verranno inserite in tre urne secondo la suddivisione delle materie previste:

Prima urna: domande a carattere fisioterapico

Seconda urna: domande di carattere pratico

Terza urna: domande a carattere legislativo

Ogni candidato dovrà estrarre una domanda da ciascun'urna.

Criteri di valutazione per la prova pratica/orale:

- uso e terminologia appropriata
- linguaggio appropriato
- capacità espositive
- collegamento fra contenuti
- capacità di sintesi.

MODALITA' DI ASSEGNAZIONE DEI PUNTEGGI:

Ogni commissario attribuirà individualmente la propria valutazione relativamente allo svolgimento della prova scritta e pratica/orale. Il punteggio finale sarà dato dalla somma dei punteggi assegnati dai singoli Commissari. Il punteggio delle prove sarà attribuito con un massimo di due decimali.

Criteri oggettivi di valutazione prove scritte aperte

1. ***Nel paziente anziano fragile, il rischio di caduta è elevato e costituisce spesso il primo segnale di declino funzionale. Il candidato descriva la Scala Tinetti (POMA), illustrandone la ripartizione nei due domini, l'attribuzione dei punteggi e i relativi valori soglia (cut-off) di rischio. Delinei infine gli interventi riabilitativi e preventivi da attuare in relazione alle diverse fasce di punteggio individuate.***

1. Inquadramento e Struttura dello Strumento

- **Descrizione Generale:** Identificazione del *Performance-Oriented Mobility Assessment* (POMA) come test osservazionale standardizzato della mobilità nell'anziano fragile.
- **Sezione Equilibrio statico e dinamico:** Articolata in **9 item** (equilibrio da seduto, passaggio seduto-in piedi, tentativi di alzarsi, equilibrio nei primi 5 secondi, equilibrio in stazione eretta prolungata, test della spinta sternale, occhi chiusi, rotazione a 360°, passaggio in piedi-seduto).
- **Sezione Andatura/Deambulazione:** Articolata in **7-8 item** (inizio dell'andatura, lunghezza e altezza del passo sia per arto destro che sinistro, simmetria del passo, continuità del passo, deviazione della traiettoria, stabilità del tronco, ampiezza della base d'appoggio).

2. Punteggi e Valori Soglia di Rischio

- **Attribuzione dei Punteggi:**
 - Assegnazione ordinale per item: da 0 (grave compromissione/incapacità) a 1 o 2 (esecuzione normale/indipendente).
 - Subtotale Equilibrio: **massimo 16 punti**.
 - Subtotale Andatura: **massimo 12 punti**.
 - Punteggio Totale: **massimo 28 punti**.
- **Cut-off e Stratificazione del Rischio:**
 - **Punteggio < 19:** Alto rischio di caduta (indipendenza gravemente compromessa, elevata probabilità di eventi avversi).

- **Punteggio 19 – 23:** Rischio moderato/medio di caduta (mobilità instabile, richiesta di vigilanza o ausilio).
- **Punteggio ≥ 24 (fino a 28):** Rischio basso/minimo (deambulazione e stabilità nella norma).

3. Interventi Riabilitativi e Preventivi per Fasce di Rischio

- **Fascia ad Alto Rischio (< 19 punti):**
 - Priorità alla sicurezza primaria e prevenzione del trauma.
- **Fascia a Medio Rischio (19 – 23 punti):**
 - Rieducazione dell'equilibrio
 - Rinforzo muscolare
 - Esercizio di deambulazione
 - Valutazione e addestramento all'uso di ausilio
- **Fascia a Basso Rischio (≥ 24 punti):**
 - Mantenimento della capacità funzionale

2. *La sindrome da immobilizzazione rappresenta una frequente e rilevante complicanza nel paziente allettato o sottoposto a prolungata riduzione della mobilità. Il candidato descriva le principali alterazioni fisiopatologiche associate all'immobilità prolungata e illustri il ruolo del fisioterapista nella prevenzione delle complicanze e nella definizione e attuazione del percorso riabilitativo.*

1. Alterazioni Fisiopatologiche dell'Immobilità

- **Apparato Muscolo-Scheletrico:**
 - Ipotrofia
 - Retrazioni muscolo-tendinee
 - Riduzione della densità minerale ossea.
- **Apparato Cardiovascolare:**
 - Decondizionamento cardiaco
- **Apparato Respiratorio:**
 - Ristagno delle secrezioni bronchiali
- **Cute, Metabolismo e Sistema Nervoso:**
 - Danno da pressione (lesioni da decubito).
 - Rallentamento della motilità gastrointestinale (stipsi/sub-occlusione)
 - Disorientamento, delirium.

2. Ruolo del Fisioterapista nella Prevenzione delle Complicanze

Valutazione delle azioni tempestive di profilassi messe in atto fin dalla fase di allettamento acuto:

- **Gestione Posturale e Posizionamento a Letto:**
 - piano di alternanza posturale
 - dispositivi antidecubito
- **Fisioterapia Respiratoria Preventiva:**
 - Manovre di riespansione polmonare
- **Mobilizzazione Passiva:**
 - Mobilizzazione articolare

3. Progetto e Percorso Riabilitativo Progressivo

Valutazione della capacità di strutturare un intervento graduato orientato al recupero dell'autonomia funzionale:

- **Mobilizzazione Precoce**
- **Recupero della Stabilità Posturale e Trasferimenti**
- **Riallenamento allo Sforzo**

3. *Con riferimento alla Malattia di Parkinson, il candidato descriva brevemente il quadro clinico (segni cardinali e sintomi non motori) e illustri il percorso fisioterapico, specificando gli strumenti di valutazione funzionale, le principali complicanze secondarie e le strategie di trattamento riabilitativo evidence-based.*

1. Quadro Clinico

- **Segni Motori Cardinali (acronimo TRAP)**
 - Tremore a riposo
 - Rigidità
 - Bradicinesia / Acinesia / Ipocinesia
 - Instabilità posturale
- **Sintomi Non Motori**
 - Disautonomia
 - Disturbi cognitivo-comportamentali
 - Disturbi del sonno
 - Dolore muscolo-scheletrico e neuropatico, affaticabilità patologica (*fatigue*), iposmia.

2. Trattamento

Rieducazione dell'Andatura e dell'Equilibrio

- **Gestione Posturale**