

**ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 19 D.LGS. N° 33/2013 COSI' COME  
MODIFICATO DAL COMMA 145 ART. 1 DELLA LEGGE 27.12.2019 N° 160**

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO DI N° 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA:  
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA'  
MEDICHE**

CRITERI E MODALITA' PER LA VALUTUAZIONE:

Prova Scritta

- conoscenza specifica del tema preposto e capacità di analisi
- coerenza rispetto al tema da trattare

Prova Pratica

- esatta comprensione del problema proposto
- conoscenza e competenza nell'applicazione di metodiche specifiche della disciplina
- capacità di formulare proposte/soluzioni rispetto al problema proposto
- appropriatezza della terminologia

Prova Orale

- corretto orientamento rispetto all'argomento proposto
- completezza, essenzialità e chiarezza dell'esposizione
- capacità argomentativa
- capacità di interloquire con i membri della commissione
- originalità del taglio espositivo
- appropriatezza della terminologia



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

TRACCE della prova scritta:

## Prova N° 1

- a. Descrivere il progetto riabilitativo individualizzato e le specificità della presa in carico del paziente con ictus ischemico emisferico destro.
  
- b. Illustrare le fasi e gli obiettivi del trattamento riabilitativo in un paziente operato per frattura del femore, con focus sulle strategie per il recupero funzionale.
  
- c. Elencare e discutere criticamente le principali strategie di trattamento conservativo, inclusi gli approcci multimodali, per la lombalgia cronica aspecifica.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

## Prova N° 2

- a) Delineare l'approccio riabilitativo personalizzato al paziente con Sclerosi Multipla, considerando le diverse manifestazioni cliniche e fasi della malattia.
  
- B) Descrivere il percorso riabilitativo, dalla fase pre-operatoria al follow-up a lungo termine, del paziente sottoposto ad artroprotesi totale di ginocchio.
  
- C) Esporre gli elementi cardine della gestione riabilitativa e la prevenzione delle complicanze nel paziente affetto da Sindrome di Guillain-Barré.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

## Prova N° 3

- a. Illustrare l'iter diagnostico-valutativo e le opzioni terapeutiche integrate nella riabilitazione della spasticità di origine cerebrale nell'adulto.
  
- b. Enunciare i principi generali e le metodiche conservative chiave nel trattamento riabilitativo delle scoliosi idiopatiche in età evolutiva.
  
- c. Descrivere i principi della presa in carico riabilitativa multidisciplinare e palliativa nel paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica, finalizzati al mantenimento della qualità di vita.

**E' stata sorteggiata la prova n° 1**

TRACCE della prova pratica:

## Prova Pratica **1**

Paziente di 46 anni, con anamnesi positiva per fattori di rischio cerebrovascolari (Diabete, Obesità, Cardiopatia ipertensiva, tabagista, dislipidemia mista), recentemente ricoverata per **ictus ischemico cerebellare sinistro**, esordito con **sindrome atassica**: dismetria a carico dell'arto superiore sinistro, retropulsione, instabilità nelle posture antigravitarie con associato disturbo vertiginoso e ridotta autonomia nelle attività della vita quotidiana. Definisci il progetto riabilitativo individuale.

### ANAMENSI PATOLOGICA REMOTA:

- Diabete mellito di tipo II in terapia con ipoglicemizzanti orali (noto dal 2021)
- Ipertensione arteriosa sistemica in farmacoterapia
- Dislipidemia mista
- Obesità (BMI 44)
- Tabagismo

### MOTIVO DEL RICOVERO

La paziente giungeva alla nostra attenzione, inviata dai Colleghi della S.C. Neurologia, per ciclo di riabilitazione neuromotoria intensiva in esiti di ictus ischemico emisferico cerebellare sinistro.

In particolare, in data la paziente riferiva insorgenza di sintomatologia vertiginosa associata a nausea ed instabilità posturale. Dopo circa 24h, per il persistere del disturbo, la paziente accedeva c/o P.S. dove veniva sottoposta a TC encefalo con **riscontro di lesione ischemica di recente insorgenza in sede cerebellare sn**; seguiva trasferimento c/o Stroke Unit.

### VALUTAZIONE CLINICA FUNZIONALE INIZIALE:

All'ingresso in Reparto l'esame obiettivo neurologico evidenziava: paziente vigile e collaborante, orientata nei 3 domini; lieve rallentamento ideo-motorio, labilità emotiva (con episodio di pianto durante la valutazione); eloquio congruo al contesto, sfumate note di disartria (apprezzabili su enunciati complessi; paziente madrelingua tedesca); prassie conservate; motricità oculare estrinseca conservata, assente nistagmo in tutte le posizioni di sguardo, restanti nervi cranici apparentemente indenni; al Mingazzini I sensibilizzato sfumato atteggiamento atassico dell'ASsn, assenti deficit stenici a carico degli AAll; ROT ipoevocabili e simmetrici diffusamente; assenti deficit di sensibilità obiettivabili ai 4 arti; alla prova indice-naso e alla prova tallone-ginocchio minima dismetria a sn. Posizione seduta raggiunta con minimo aiuto, mantenuta con controllo parziale del tronco (tendenza alla retropulsione).

Si evidenziavano difficoltà nel mantenimento delle posture antigravitarie (in concomitanza di una sintomatologia simil-vertiginosa), una facile faticabilità ed una scarsa propensione alla riproduzione degli esercizi terapeutici.

### Il candidato/a descriva

Quali scale di uso riabilitativo possono essere usate per la valutazione del soggetto

Quali sono gli obiettivi del Progetto Riabilitativo Individuale a medio e lungo termine

## Prova Pratica **2**

Paziente di 74 anni ricoverata in reparto di riabilitazione intensiva (cod.56) per esiti di intervento chirurgico di osteosintesi con chiodo gamma per **frattura pertrocanterica** destra. Il decorso post-operatorio. Anamnesi positiva per: carcinoma mammario operato e radiotrattato, tiroidectomia, ipertensione arteriosa, pregressa TVP, ipoacusia bilaterale, tabagismo. Definisci il progetto riabilitativo individuale.

### **ANAMNESI PATOLOGIA REMOTA**

- Carcinoma della mammella sn sottoposto ad intervento chirurgico di quadrantectomia + RT + terapia ormonale
- Tiroidectomia per tireopatia nodulare
- Ipertensione arteriosa sistemica in farmacoterapia
- Pregressa TVP
- Ipoacusia bilaterale
- Tabagismo

### **MOTIVO DEL RICOVERO**

La paziente di 74 anni giungeva alla nostra attenzione, inviata della Divisione Ortopedica, per ciclo di riabilitazione motoria intensiva in esiti di intervento chirurgico di osteosintesi con chiodo gamma per frattura pertrocanterica di femore destro. Decorso post-operatorio riferito regolare.

### **VALUTAZIONE CLINICA FUNZIONALE INIZIALE:**

All'ingresso in Reparto la pz evidenziava: arto inferiore operato (destro) ben allineato e normo atteggiato. Ferita chirurgica in ordine con punti di sutura in sede.

L'esame articolare dell'anca evidenziava: articolarià limitata ai medi gradi e lievemente dolente in tutte le direzioni di movimento consentite. Movimenti dell'anca destra possibili con forza pari a 2/5. Non apparenti deficit della sensibilità superficiale. Posizione seduta raggiunta con assistenza di un operatore e mantenuta con discreto controllo del tronco. Stazione eretta raggiunta con assistenza di un operatore e mantenuta con doppio appoggio.

### **Il candidato/a descriva**

Quali scale di uso riabilitativo possono essere usate per la valutazione del soggetto

Quali sono gli obiettivi del Progetto Riabilitativo Individuale a medio e lungo termine

## Prova Pratica **3**

Paziente: **XY** Nato ne 1980 Sesso M Ricovero: presso il Dipartimento di Riabilitazione, Unità Gravi Cerebro Lesioni Acquisite

### **Motivo del Ricovero:**

Ricoverato per postumi di Grave Trauma Cranio Encefalico (TCE) in politrauma e conseguente **Danno Assonale Diffuso (DAI)**.

### **Anamnesi**

Non patologie riferite prima dell'incidente. Divorziato, ha una figlia che vive con la moglie. Lavora come operaio e vive in un appartamento di proprietà al secondo piano senza ascensore. Ha due fratelli.

L'evento indice è stato un **incidente stradale a dinamica maggiore occorso in data 1 mese prima**.

Successivamente all'incidente, il paziente è stato trasportato al Pronto Soccorso in stato di coma con GCS =5, dove è stato sottoposto a intubazione oro-tracheale (IOT) e ventilazione assistita (VAM). L'iter diagnostico per immagini ha evidenziato la presenza di multipli focolai lacerativi. Una consulenza neurochirurgica iniziale non ha posto indicazione a trattamento invasivo. È stato posizionato un collare cervicale per una **frattura dei processi articolari di sinistra di C6-C7**. Non sono state riferite lesioni toraco-addominali o muscolo-scheletriche immediate. Un ecocolordoppler degli arti inferiori ha mostrato trombosi venosa a livello di due vettori muscolari (soleale e gemellare laterale) a destra e due vettori gemellari a sinistra. In data 07/12, dopo ulteriori valutazioni strumentali e specialistiche (RMN e consulenza neurochirurgica), è stata confermata la presenza di multipli focolai lacerativi biemisferici senza effetto compressivo, un igroma frontale, e la presenza di danno assonale diffuso che interessa prevalentemente a destra il corpo calloso e il giro del cingolo, con conferma della non indicazione a trattamento neurochirurgico invasivo. Il paziente è stato quindi trasferito per competenza territoriale in altro ospedale e da qui in Neuroriabilitazione.

### **Situazione Clinica all'Ingresso (2 mesi dopo):**

Al momento del ricovero, il paziente è **vigile**. Movimenti presenti ai 4 arti anche se ipostenici, in modo particolare a destra. I parametri vitali all'ingresso sono: Pressione Arteriosa (PA) 140/80 mmHg, Temperatura (T) 36°C, respiro autonomo con Saturazione di ossigeno (SpO2) 95% con ossigeno supplementare a 4 l/min, Frequenza Cardiaca (FC) 135 bpm o 131 bpm.

È posizionato in stazione supina a letto ed è portatore di diversi presidi medici:

- **Collare cervicale di tipo ASPEN**, da indossare continuamente (a riposo e durante la mobilizzazione). Non ci sono controindicazioni neurochirurgiche alla mobilizzazione e verticalizzazione con il collare.
- **Tracheostomia**, tramite la quale respira in modo autonomo con 4 litri di ossigeno.
- **Sondino Naso-Gastrico (SNG)**.
- **Catetere Vescicale (CV)**

Viene rilevata la presenza di una piccola **lesione da pressione di I stadio al sacro** al momento del ricovero.

### **Aspetti Clinici e Funzionali importanti dei Primi 20 Giorni :**

Durante le prime settimane di degenza, il quadro clinico è caratterizzato da diversi elementi di rilievo:

#### **1. Stato Neurologico e Comportamentale:**

- Inizialmente, il paziente appare a tratti **agitato**. Nelle prime notti l'agitazione è significativa, portando all'avvio di terapia con Depakin (Acido Valproico) e all'utilizzo di contenzioni fisiche per prevenire trazioni sui presidi o cadute.
- Parallelamente, si riscontra **disorientamento** nel tempo e nello spazio, **collaborazione incostante, facile distraibilità, e scarsa consapevolezza** della propria situazione. Esegue ordini motori semplici in modo incostante, Non presenza di ipertono Eseguito EEG che non mostra anomalie epilettiformi. La verbalizzazione non è intellegibile

#### **2. Funzione Respiratoria e Gestione Vie Aeree:**

- Il paziente presenta **abbondanti secrezioni tracheo-bronchiali** che richiedono frequenti aspirazioni. Sebbene la tosse sia inizialmente descritta come efficace, la gestione delle secrezioni rimane una necessità costante.
- Si documenta la presenza di infezioni respiratorie: un esame colturale del broncoaspirato (eseguito altrove) risulta positivo per Pseudomonas aeruginosa ed E. Coli. Ciò porta a variazioni della terapia antibiotica, passando da Tazocin a Meropenem e successivamente a Ceftolozano-tazobactam e Zerbaxa.

**3. Aspetti Motori e Dolore Articolare:**

- Al momento del ricovero (25/01/2024), il paziente esegue in modo incostante ordini motori semplici e presenta movimenti a tutti gli arti. Tuttavia, si evidenzia una notevole ipostenia generalizzata, che è maggiore negli arti di destra. La valutazione con il Motricity Index documenta questa ipostenia, con punteggi significativamente più bassi a destra (Arto Inferiore Destro: 33; Arto Superiore Destro: 53) rispetto a sinistra (Arto Inferiore Sinistro: 48; Arto Superiore Sinistro: 56).
- La mobilità articolare (ROM) è conservata, fatta eccezione per l'anca destra, la cui mobilità è fortemente limitata in tutti i piani dello spazio. Persiste la necessità di indossare il **collare cervicale** come da indicazioni. Il paziente riesce a eseguire autonomamente i **passaggi posturali a letto aggrappandosi alle sponde**. Tuttavia, risulta **dipendente negli altri passaggi posturali** e nei **trasferimenti**, per i quali viene utilizzato un sollevatore elettrico. Dipendente per tutte le altre ADL
- Un aspetto di grande rilevanza è il **notevole dolore** riferito dal paziente all'arto inferiore destro, in particolare all'anca e al ginocchio, durante i movimenti. Un esame radiologico dell'anca destra eseguito il 10/02 non mostra lesioni ossee traumatiche evidenti, ma evidenzia **grossolane calcificazioni dei tessuti molli periarticolari**.
- La **fisioterapia** si concentra inizialmente sulla stimolazione della motricità a letto, il reclutamento della muscolatura assiale, il posizionamento corretto e la mobilitazione assistita nel rispetto delle limitazioni e del dolore. Nonostante le difficoltà legate al dolore, si tenta la stimolazione della motricità a tutti gli arti, Viene posizionato seduto su seggiolone polifunzionale

**4. Nutrizione e Deglutizione:**

- Il paziente riceve supporto nutrizionale tramite SNG.
- Viene richiesta una valutazione delle vie aeree superiori e inferiori (FBS) e il cambio della cannula tracheostomica.
- Un aspetto critico emergente è la funzione deglutitoria: la Fibroendoscopia delle Vie Digestive Superiori (FEES) documenta un notevole ristagno salivare con inalazione, portando alla **forte raccomandazione di sconsigliare l'alimentazione per via orale**

**Il candidato/a descriva**

- Quali scale di uso riabilitativo possono essere usate per la valutazione del soggetto
- Quali sono gli obiettivi del Progetto Riabilitativo Individuale a medio e lungo termine

**E' stata sorteggiata la prova n° 2**



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

ELENCO DOMANDE PER PROVA ORALE (30.05.2025):

1. Gestione della spasticità dell'arto superiore nel paziente post-ictus
2. Il Progetto Riabilitativo Individuale nel paziente con lesione midollare cervicale
3. Scale di valutazione e valore prognostico nel paziente con grave trauma cranico
4. Inquadramento e trattamento della spalla dolorosa nell'emiplegico
5. Trattamento riabilitativo dei disturbi del cammino e del "freezing" nel Parkinson
6. Fasi e obiettivi della riabilitazione nella sindrome di Guillain-Barrè
7. Gestione riabilitativa della fatica (fatigue) nella Sclerosi Multipla
8. Il percorso riabilitativo del paziente con amputazione transfemorale
9. Ruolo del fisiatra nella prevenzione secondaria delle fratture da fragilità
10. Principi di riabilitazione e protezione articolare della mano reumatoide
11. Evidenze e limiti della robotica nel recupero funzionale post-ictus
12. Il Progetto Riabilitativo Individuale: figure professionali e responsabilità
13. Il modello ICF dell'OMS: definizioni e applicazione clinica
14. Confronto e utilizzo delle principali scale di valutazione della disabilità globale (FIM, Barthel)
15. Il modello bio-psico-sociale nella presa in carico del dolore cronico