

Avviso pubblico per assunzione a tempo determinato e a tempo pieno di Fisioterapista – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, indetto con Deliberazione A.S.L. 2 n. 1071 del 31.12.2025

TRACCE PROVE	
N. 1	Paziente uomo di 76 anni, è ricoverato nel reparto di Neurologia dopo un ictus ischemico dell'emisfero destro avvenuto dieci giorni fa. Presenta una marcata emiplegia sinistra, associata a neglect e a difficoltà di attenzione verso lo spazio controlaterale alla lesione. La disfagia è in fase di valutazione da parte della logopedista, quindi l'alimentazione è ancora monitorata con attenzione. Dal punto di vista clinico, il paziente mostra una certa instabilità emodinamica, in quanto negli ultimi due giorni si sono verificati episodi di ipotensione, ed il personale infermieristico riferisce affaticabilità marcata durante i cambi posturali e difficoltà nel mantenere la posizione seduta per più di qualche minuto. Si richiede di iniziare un percorso riabilitativo che prevenga complicanze da immobilità, favorisca il recupero motorio e migliori la vigilanza, senza però esporre il paziente a rischi eccessivi. Il/La candidato/a esponga: Come impostare la valutazione iniziale in sicurezza; Quali criteri utilizzare per decidere l'avvio del percorso riabilitativo e come gestire il rischio di caduta, ipotensione ortostatica e fatica; Obiettivi realistici nelle prime 48 ore.
N. 2	Paziente uomo di 63 anni, ricoverato in Medicina per una riacutizzazione di BPCO in stadio avanzato (GOLD IV). In ossigenoterapia a 2 L/min, ma riferisce comunque una sensazione costante di "fiato corto", soprattutto quando tenta di muoversi o cambiare posizione. Riesce a mantenere la posizione seduta e deambula per brevi tratti, seppur visibilmente affaticato, con episodi di desaturazione. La frequenza respiratoria è di circa 28 atti al minuto e la tosse è produttiva, con secrezioni dense e difficili da espellere. Si richiede l'intervento fisioterapico per favorire la disostruzione bronchiale, migliorare la ventilazione e iniziare un percorso di mobilizzazione precoce. Il/La candidato/a esponga: Le strategie di valutazione per la tolleranza allo sforzo e quali parametri monitorare costantemente; Quali strategie adottare per favorire la disostruzione bronchiale e migliorare la ventilazione; Obiettivi realistici nelle prime 48 ore.
N. 3	Paziente donna di 84 anni, ricoverata da 3 giorni dopo una frattura di femore trattata chirurgicamente con chiodo gamma. Il quadro clinico è reso più complesso dalla presenza di una demenza moderata, che si manifesta con agitazione, disorientamento e scarsa collaborazione durante le attività assistenziali. Durante la notte episodi di delirium e alterazione del ritmo sonno-veglia. Durante i tentativi di mobilizzazione, la paziente appare diffidente, tende a opporsi ai cambi di posizione e fatica a comprendere le istruzioni. Nel frattempo, i familiari — molto ansiosi e preoccupati — chiedono insistentemente una "riabilitazione intensiva", convinti che un lavoro più energico possa accelerare il recupero. Il/La candidato/a esponga: Le strategie riabilitative iniziali da adottare e le modalità per favorire la collaborazione della paziente durante la seduta; Come gestire la comunicazione con i familiari e come coinvolgerli in modo costruttivo nel percorso riabilitativo; Obiettivi realistici nelle prime 48 ore.

N. 4	Paziente donna di 48 anni, si presenta in ambulatorio con una lombosciatalgia acuta a distribuzione L5, insorta da pochi giorni e caratterizzata da un dolore molto intenso, valutato NRS 9. Il dolore limita in modo significativo i movimenti e rende difficoltosa la deambulazione, che riesce a compiere solo per brevi tratti e con evidente compenso antalgico. All'esame clinico emerge un deficit motorio alla dorsiflessione del piede, MRC 3/5, che suggerisce un coinvolgimento radicolare più marcato. Il paziente riferisce peggioramento del dolore con i cambi di posizione e difficoltà a trovare posture di sollievo. La sintomatologia è tale da interferire con le attività quotidiane e con il riposo notturno. Il quadro richiede una valutazione attenta dei segni di allarme. Il/La candidato/a esponga: Quali criteri (red flags), qualora presenti, siano da valutare e/o attenzionare per un eventuale consulto medico (referral); Le strategie riabilitative iniziali da adottare e le modalità per favorire una gestione precoce del dolore e un'impostazione riabilitativa mirata, che tenga conto sia della fase acuta sia del deficit motorio presente; Obiettivi realistici nelle prime 48 ore.
N. 5	Paziente donna di 58 anni, attualmente in trattamento chemioterapico per carcinoma mammario. Arriva alla valutazione fisioterapica riferendo una astenia severa, che limita in modo significativo le attività quotidiane, e presenta una neuropatia periferica agli arti inferiori, con ridotta sensibilità plantare e instabilità durante la deambulazione. La tolleranza allo sforzo è molto bassa: anche compiti semplici, come salire pochi gradini o camminare per brevi distanze, provocano affaticamento marcato e necessità di frequenti pause. Il/La candidato/a esponga: Come impostare un intervento riabilitativo calibrato sulla condizione clinica attuale, valutando attentamente la fatigue, e che tenga conto della neuropatia e del rischio di caduta; Quali strategie educative attuare, per aiutare la paziente a gestire le energie residue, riconoscere i segnali di sovraccarico e mantenere un livello di attività compatibile con il trattamento in corso; Obiettivi realistici a breve e medio termine.
N. 6	Paziente uomo di 74 anni con malattia di Parkinson in fase avanzata, ricoverato dopo due recenti cadute a domicilio. Presenta marcata instabilità posturale, freezing della marcia e difficoltà nell'avvio del passo, soprattutto nei cambi di direzione o negli spazi ristretti. Riferisce anche episodi di ipotensione ortostatica, che contribuiscono alla sensazione di insicurezza durante la deambulazione. Durante la valutazione appare rallentato nei movimenti, con rigidità accentuata e ridotta capacità di eseguire compiti doppi (dual-task). La moglie, molto preoccupata, riferisce un peggioramento significativo nelle ultime settimane e chiede indicazioni su come prevenire ulteriori cadute. Il fisioterapista deve quindi impostare un intervento mirato alla sicurezza, alla gestione del freezing e al miglioramento della mobilità funzionale, integrando strategie compensative ed educazione al caregiver. Il/La candidato/a esponga: Le strategie di valutazione e gestione dell'instabilità posturale e del freezing della marcia, includendo criteri di sicurezza e modalità per prevenire le cadute; Gli interventi riabilitativi, con particolare attenzione all'uso di strategie compensative (cue visivi, uditivi, ritmici), all'allenamento dell'avvio del passo e alla gestione delle difficoltà nei cambi di direzione o negli spazi ristretti; Le modalità di educazione e coinvolgimento del caregiver, spiegando come supportare la gestione quotidiana, ridurre il rischio di cadute a domicilio e favorire la continuità del trattamento riabilitativo anche al domicilio.

N. 7	Paziente uomo di 64 anni, ricoverato in Chirurgia Vascolare dopo un'amputazione transtibiale sinistra eseguita cinque giorni fa per complicanze di arteriopatia periferica severa. Il decorso post-operatorio è stabile, ma il moncone presenta edema marcato, dolore alla palpazione e difficoltà nel mantenere una postura corretta a letto. Il paziente tende a mantenere il ginocchio flesso per protezione, aumentando il rischio di retrazioni e rigidità. Oltre al dolore del moncone, riferisce episodi di dolore da arto fantasma, descritti come scosse improvvise e sensazioni di costrizione. Durante i passaggi posturali, il paziente mostra instabilità, scarsa sicurezza e difficoltà a gestire il carico sull'arto residuo. La presenza di diabete mellito e neuropatia periferica aumenta il rischio di complicanze cutanee e richiede un monitoraggio attento della guarigione del moncone. La moglie, molto coinvolta ma disorientata, chiede indicazioni precise su come assisterlo e come prevenire problemi futuri. Il fisioterapista deve quindi integrare competenze nella gestione del dolore e dell'arto fantasma, nella prevenzione delle retrazioni, nella mobilizzazione precoce sicura e nell'educazione del paziente e del caregiver, preparando gradualmente il moncone alla futura protesizzazione. Il/La candidato/a esponga: Le strategie di valutazione e gestione precoce del moncone, includendo strategie di monitoraggio delle complicanze in presenza di diabete e neuropatia periferica; Le modalità di gestione del dolore da arto fantasma e il ruolo dell'educazione del paziente, includendo possibili strategie non farmacologiche da attuare; I criteri clinici e funzionali utilizzati per valutare l'idoneità alla protesizzazione.
------	--

CRITERIO/INDICATORE 1

GRADO DI COMPLETEZZA E ACCURATEZZA DEL CONTENUTO ED ESATTEZZA DELLE AFFERMAZIONI ESPRESSE - Si valuta la capacità del candidato di sviluppare in modo completo, approfondito e corretto l'argomento proposto
MAX PUNTI 15
DA 0 A 3.499 = INSUFFICIENZA GRAVISSIMA Risposta non contiene gli elementi richiesti, risultando gravemente lacunoso, incoerente e fortemente carente nella formulazione tecnica.
DA 3.500 A 6.999 = INSUFFICIENZA GRAVE Risposta non contiene elementi tali da poter valutare il contenuto corrispondente al quesito proposto. La risposta non è né organica né completa.
DA 7.000 A 10.499 = INSUFFICIENZA Risposta contiene scarsi elementi tali da poter valutare il contenuto corrispondente al quesito proposto. La risposta appare parzialmente completa in quanto la descrizione del contenuto è poco chiaro e a tratti non organica e non completamente coerente a quanto richiesto nelle varie parti essenziali.
DA 10.500 a 11.999 = SUFFICIENTE Risposta sufficientemente coerente con il quesito. La conoscenza è focalizzata sugli elementi essenziali e basilari, con limitato approfondimento e risulta complessivamente sufficiente.
DA 12.000 A 12.999 = DISCRETO Risposta coerente con il quesito. Oltre ad affrontare gli aspetti generali dell'argomento si evidenziano discreti approfondimenti con alcuni spunti critici e di riflessione.
DA 13.000 A 13.999 = BUONO Conoscenza corretta e completa, con buon approfondimento, contestualizzazione, buona elaborazione critica e approccio ai più recenti orientamenti in materia, anche attraverso il corretto utilizzo della terminologia tecnica specifica.

DA 14.000 A 14.999 = OTTIMO Risposta coerente con il quesito, dimostrando un'ottima e approfondita conoscenza degli argomenti proposti con puntuale utilizzo della terminologia tecnica specifica Conoscenza: completa, ampia, articolata ed argomentata.
15 = ECCELLENTE Risposta accurata e completa. Piena, approfondita e corretta cognizione degli argomenti proposti. Articolati e argomentati in modo eccellente.

CRITERIO/INDICATORE 2:

CAPACITA' ESPOSITIVE E DI SINTESI - Si valuta l'organicità e la chiarezza concettuale nell'esposizione, la capacità di sintesi e di collegamento tra i vari aspetti dell'argomento nonché il livello di approfondimento e capacità di rielaborare in modo critico e personale i contenuti esposti
MAX PUNTI 15
DA 0 A 3.499 = INSUFFICIENZA GRAVISSIMA Esposizione gravemente disorganica e priva di collegamenti tra i vari aspetti dell'argomento.
DA 3.500 A 6.999 = INSUFFICIENZA GRAVE Esposizione disorganica e con i minimi accenni di collegamento tra i vari aspetti dell'argomento.
DA 7.000 A 10.499 = INSUFFICIENZA Esposizione con scarsa capacità di sintesi, linguaggio tecnico non sempre coerente e scorrevole, scarsi accenni di collegamento all'interno del testo.
DA 10.500 a 11.999 = SUFFICIENTE Esposizione sufficientemente scorrevole e linguaggio complessivamente appropriato. Il candidato riesce a collegare i vari aspetti dell'argomento proposto con sufficiente capacità di sintesi.
DA 12.000 A 12.999 = DISCRETO Esposizione chiara e appropriata, con discreta capacità di sintesi. Collegamento pertinente e coerente dei vari aspetti dell'argomento.
DA 13.000 A 13.999 = BUONO Esposizione fluida e ben strutturata. Buona capacità di sintesi. Collegamento ben articolato e coordinato dei vari aspetti dell'argomento.
DA 14.000 A 14.999 = OTTIMO Esposizione fluida e altamente scorrevole, i vari aspetti dell'argomento sono ben collegati.
15 = ECCELLENTE Esposizione eccellente, elevato rigore espositivo ed elevata capacità di sintesi. Eccellente livello di approfondimento.

Il Segretario della Commissione esaminatrice

Dott.ssa Stefania Sebberu

Savona, 14.04.2026