

A.S.S.T. della Brianza

CRITERI DI VALUTAZIONE EX ART. 19 D.LGS. n. 33/2013

ESTRATTO

del verbale del 10 OTTOBRE 2024 del pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 12 posti di Fisioterapista – Area dei professionisti della salute e dei funzionari.

La Commissione dispone complessivamente di 100 punti così suddivisi (art.8 del D.P.R. n.220/01):

- 40 punti per i titoli
- 60 punti per le prove d'esame

I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- 30 punti per la prova scritta
- 30 punti per la prova orale

TITOLI

I punti per la valutazione dei titoli sono ripartiti fra le seguenti categorie alle quali è attribuito un punteggio massimo come sotto specificato;

- | | |
|---|----------|
| a) titoli di carriera | punti 15 |
| b) titoli accademici e di studio | punti 5 |
| c) pubblicazioni e titoli scientifici | punti 5 |
| d) curriculum formativo e professionale | punti 15 |

a) TITOLI DI CARRIERA punteggio max 15 punti

- Servizio reso presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli enti di cui agli art. 21 e 22 del D.P.R. 220/01 e presso altre pubbliche amministrazioni nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti punti 1,200 per anno
- Servizio quale Dirigente professionale sanitario – area inf. punti 1,800 per anno
- Servizio Militare, richiamo alle armi, ferma volontaria e Servizio Civile nel profilo a Concorso o in profilo di categoria Superiore punti 0,600 per anno

I periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro.

b) TITOLI ACCADEMICI e DI STUDIO punteggio max 5 punti

- laurea triennale in discipline attinenti al profilo professionale da conferire (oltre a quella richiesta come requisito di ammissione del concorso) punti 0,500

- laurea magistrale per funzioni specialistiche in materie attinenti al concorso punti 0,500
- master universitario I o II livello in materie attinenti al concorso punti 0,300
- corso di perfezionamento universitari punti 0,150
- dottorato di ricerca punti 0,500

c) PUBBLICAZIONI e TITOLI SCIENTIFICI punteggio max 5 punti

La Commissione, a mente dell'art.11 del D.P.R. 220/2001, ritiene di attribuire i seguenti punteggi per i lavori su argomenti attinenti il profilo messo a bando:

monografie e capitoli di libro	0,200 ciascuna
pubblicazioni su rivista internazionale come primo o ultimo autore	0,150 ciascuna
pubblicazioni su rivista nazionale come primo o ultimo autore	0,100 ciascuna
pubblicazioni a firma congiunta su rivista internazionale	0,100 ciascuna
pubblicazioni a firma congiunta su rivista nazionale	0,050 ciascuna
abstracts, comunicazioni, poster, e simili	0,020 ciascuno

Saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni edite a stampa.

d) CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE punteggio max 15 punti

E' valutato in base ai criteri indicati nell'art.11 del D.P.R.220/01, e precisamente:

- nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici.

In tale categoria rientrano:

- le attività di partecipazione a congressi, seminari, anche come docente o relatore, nonché gli incarichi di insegnamento conferito da enti pubblici.
- gli eventi formativi accreditati quale attività di formazione continua dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Non sono valutabili le idoneità in concorsi relativi al medesimo profilo professionale oggetto del concorso.

La Commissione pertanto ritiene di adottare i seguenti criteri di attribuzione dei punteggi, il totale del curriculum sarà dato dalla somma dei punteggi attribuiti ad ogni singolo titolo presentato dal candidato:

- servizi prestati con contratto a vario titolo non valutabili nei titoli di carriera nel profilo professionale messo a concorso, svolti presso enti pubblici e/o privati punti 0,240 per anno
- frequenza volontaria in qualità di Fisioterapista non valutabile

Qualora nella compilazione della domanda non sia specificata, né risulti indirettamente dalla documentazione prodotta, il profilo nel quale il servizio è stato prestato nella posizione di ruolo, di incaricato o in base a rapporto convenzionale, ovvero non sia identificabile la natura giuridica dell'Azienda presso la quale il servizio è stato prestato, il servizio stesso sarà valutato con il minor punteggio attribuibile: punti 0,240

Attività svolta in qualità di Fisioterapista a seguito di conferimento di borse di studio conferita da Enti Pubblici e/o privati espletata successivamente al conseguimento del requisito di ammissione al concorso
punti 0,120 per anno.

Qualora nelle dichiarazioni allegate non sia riconducibile la natura giuridica dell'Azienda e la natura giuridica del tipo di contratto il servizio non sarà valutato.

Partecipazioni a corsi, congressi, convegni, seminari, ecc. nella materia oggetto del concorso o in materie attinenti, la commissione decide di non valutare i corsi di aggiornamento pre titolo di studio requisito di ammissione:

Per gli eventi formativi accreditati dalla Commissione Nazionale quali attività di formazione continua viene attribuito un punteggio di 0,001 per ogni Credito Formativo E.C.M. assegnato.

Per gli eventi formativi quale relatore viene attribuito un punteggio di 0,005 per ogni giorno.

La Commissione ritiene di non valutare i corsi di formazione ECDL e similari in quanto ritenuti non attinenti al profilo professionale messo ad incarico.

Corso per addetto antincendio e sicurezza sul lavoro
punti 0,010

Incarichi di insegnamento di materie attinenti al profilo messo ad incarico:

- l'attività di docenza a corsi universitari delle professioni sanitarie e/o a corsi di formazione professionale in ambito sanitario
punti 0,003 per ora

Vengono adottati, sempre in base alla sopraccitata normativa, i seguenti altri criteri:

- ai soli fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione, il servizio a tempo determinato prestato presso pubbliche amministrazioni, in base alle tipologie del rapporto di lavoro prevista dai contratti collettivi nazionali di lavoro, è equiparato al servizio a tempo indeterminato.
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato o fino alla data dichiarata dal candidato sotto forma di autocertificazione;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili.
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno all'1 gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese.
- le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni.
- in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato.

Il punteggio per attività espletate in base ai rapporti convenzionali sopraccitati è attribuito in proporzione all'impiego orario stabilito dal rapporto convenzionale, rispetto a quello previsto per il rapporto di lavoro a tempo pieno;

I servizi ed i titoli acquisiti presso istituti, enti ed istituzioni privati di cui agli articoli 4, commi 12 e 13, e 15-undices del decreto legislativo 30.12.92 n.502, e successive modificazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le aziende sanitarie secondo quanto disposto dagli articoli 25 e 26 del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979 n.761;

I servizi antecedenti alla data del provvedimento di equiparazione, sono valutati, per il 25% della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi presso gli ospedali pubblici nella categoria di appartenenza.

Il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, è valutato, per il 25% della sua durata come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella categoria di appartenenza.

Il servizio prestato all'estero dai cittadini italiani e dai cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, della Comunità Economica Europea, nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, ivi compreso quello prestato ai sensi della legge 26.2.87 n.49, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario, e valutato con i punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo, prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 1.07.1960, n.735;

Il servizio prestato presso organismi internazionali è riconosciuto con le procedure della legge 10.7.60 n.735, ai fini della valutazione come titoli con i punteggi indicati nel punto precedente.

PROVA SCRITTA

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

A tale scopo la Commissione, per la prova scritta, predispone n. 3 questionari costituiti, ciascuno, da n. 30 quesiti a risposta multipla.

Per i suddetti quesiti è prevista una sola risposta corretta.

Per ogni risposta esatta, per la prova scritta, sarà attribuito un punteggio pari a "1,000" (uno);
Per ogni risposta errata, multipla od omessa sarà attribuito un punteggio pari a "0" (zero).

La Commissione stabilisce che per il superamento della prova scritta e la conseguente ammissione alla prova orale i candidati dovranno rispondere esattamente ad almeno n. 21 domande corrispondenti a punti 21/30.

PROVA ORALE

Ai candidati verranno formulate, oltre alla prova sorteggiata, domande ai fini dell'accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche e della lingua inglese.

La Commissione inoltre, per i candidati stranieri, provvederà all'accertamento della conoscenza della lingua italiana.

Alla prova orale verrà attribuito un punteggio complessivo che comprende anche la parte relativa alla lingua inglese e agli elementi di informatica; l'errata risposta alla domanda di inglese e di informatica, tuttavia, non potrà comportare il mancato superamento della prova orale.

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

1. Consiglierebbe al caregiver del pz con ictus di tenere o afferrarlo dal braccio plegico:

No. La spalla del paziente emiplegico è un'articolazione molto vulnerabile

Sì. La spalla del paziente emiplegico è un'articolazione molto resistente

Entrambe le risposte sono corrette

2. Scegli l'affermazione corretta relativamente al pz affetto da ictus:

Non forzare mai il paziente a compiere l'igiene personale in autonomia

Non appena possibile è consigliato incoraggiare il paziente affetto da ictus a svolgere le attività di vestizione e svestizione con maggiore autonomia, creando inizialmente un setting sicuro e facilitante

Sostenere il paziente con atteggiamenti rinunciari chiedendo di svolgere attività che non sono alla sua portata

3. Il muscolo deltoide:

Fa parte della cuffia dei rotatori

Abduce solamente oltre i 90°

Abduce fino a 90°

4. Il diaframma è un muscolo:

Responsabile della respirazione alto - toracica

Espiratorio

Inspiratorio

5. Con quale termine vengono indicati gli strumenti e le strategie alternative atti a permettere al paziente di compiere attività della vita quotidiana:

Protesi

Ausili

Presidi

L'indagine non è attiva. Impossibile saltare le risposte.

6. La mobilitazione precoce in fase acuta del paziente post infartuato complicato generalmente è prevista:

- 24 ore dopo la risoluzione delle complicanze maggiori
- 48 ore dopo la risoluzione delle complicanze maggiori
- 72 ore dopo la risoluzione delle complicanze maggiori

7. Il dolore neuropatico:

- È una sindrome dolorosa di vecchia data
- Deriva da un'alterata coerenza informale
- È una forma di neurinoma

8. La tecnica del pompaggio è utilizzata per:

- Migliorare l'articolarietà
- Tutte le alternative proposte sono corrette
- Favorire il rilasciamento muscolare

9. Il decreto legislativo 66/2003 che regola l'orario di lavoro prevede che:

- La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le quaranta ore, comprese le ore di lavoro straordinario
- La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le quarantotto ore, comprese le ore di lavoro straordinario
- La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le trentasei ore, comprese le ore di lavoro straordinario

10. Quale strategia di comunicazione adotterebbe in un setting riabilitativo con un paziente affetto da demenza

- Usare frasi semplici ed evitare lunghe spiegazioni
- Comunicare con il paziente solo in presenza del caregiver
- Usare sempre un tono di voce alto

FB ULR AR SC

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

11. Il malato eminegligente spaziale non presenta:

- Disturbi nella elaborazione visiva
- Disturbi articolatori nella pronuncia
- Disturbi nell'integrazione visivo-somoestesica

12. Nel paziente con esito di stroke, quale delle seguenti può essere causa dell'iperestensione del ginocchio:

- Ipertono del tricipite surale
- Tutte le alternative proposte sono corrette
- Ipotonia dei flessori del ginocchio

13. Le reazioni di raddrizzamento sono:

- Schemi di movimento primitivi
- Movimenti antigravitari
- Movimenti automatici volti al recupero dell'equilibrio

14. Nella sindrome spalla-mano:

- Le articolazioni più compromesse sono il gomito e le interfalangee prossimali
- Nei piani di trattamento bisogna evitare i movimenti attivi
- Il dolore interferisce con la riabilitazione globale del paziente e se non viene curato porta a una deformità persistente della mano e delle dita

15. Dopo l'intervento di ricostruzione del Legamento Crociato Anteriore è possibile la corsa leggera sul terreno piano:

- A 3 mesi
- A 12 mesi
- A discrezione del paziente

TS Cery PR Sc

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

16. Dopo intervento di artroprotesi totale di ginocchio gli obiettivi riabilitativi principali in fase di ricovero sono:

- Recupero progressivo articolare in flessione ed estensione, esercizi isometrici per quadricipite e cammino con ausilio in carico secondo dolore
- Recupero forza e resistenza muscolare e ripresa attività funzionali
- Recupero articolare in estensione e flessione sopra i 100°

17. Quali movimenti deve evitare il paziente operato di artroprotesi d'anca, con via di accesso postero-laterale, in fase post-acuta?

- Adduzione, intrarotazione, flessione oltre i 90°
- Abduzione, extrarotazione, flessione oltre i 90°
- Estensione oltre i 10°, flessione oltre i 90°

18. Quali di queste possono essere concause del freezing nel paziente parkinsoniano?

- Entrambe le risposte sono corrette
- Scompenso dopaminergico: molti pazienti riferiscono una maggiore frequenza del freezing nei momenti di fine dose
- Situazioni ambientali: passaggi stretti, cambi di direzione, attraversamento di soglie

19. La disostruzione bronchiale si propone tutti i seguenti obiettivi specifici tranne uno. Quale?

- L'allungamento delle fibre del diaframma
- La rimozione delle secrezioni
- Il miglioramento degli scambi gassosi a livello polmonare

20. Quale fra i seguenti muscoli interviene nell'inspirazione forzata?

- Lo sternocleidomastoideo
- Il dentato postero-superiore
- Il dentato postero-inferiore

Handwritten signature: TB, uf, AR, Sc

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

21. Quale fra le seguenti affermazioni sull'atelettasia è vera?

- È il collasso del tessuto polmonare con perdita di volume
- Può essere causata dalla ostruzione dei canali bronchiali
- Tutte le alternative proposte sono corrette

22. Quale fra i seguenti non è un sintomo iniziale della Sclerosi Multipla:

- Diplopia
- Ipoacusia
- Parestesie

23. Quali sono i fattori che possono incrementare l'affaticabilità muscolare in pz affetti da Sclerosi Multipla

- Tutte le risposte sono corrette
- Esercizio fisico sostenuto
- Stress psico-fisico prolungato

24. Il trattamento della Sclerosi Laterale Amiotrofica comprende:

- trattamenti farmacologici, neuroriabilitativi e sintomatici
- nessun trattamento è possibile
- solo trattamenti farmacologici

25. Quali segni sono presenti in una persona affetta da SLA con lesione del secondo motoneurone

- Debolezza, atrofia muscolare, incontinenza, crampi muscolari
- Debolezza, ipertono muscolare, fascicolazioni, crampi muscolari
- Debolezza, atrofia muscolare, fascicolazioni, crampi muscolari

PO UES R SC

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

26. Secondo l'OMS, per "attività fisica" si intende:

- qualunque movimento determinato dal sistema scheletrico che si traduce in un risparmio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo
- qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo
- qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico

27. Scegli tra le seguenti affermazioni quella corretta

- Tutte le risposte sono corrette
- Anche con quantità di attività fisica minime (ad esempio 60 minuti a settimana) gli adulti sedentari ottengono benefici per la salute.
- Quantità di attività fisica superiori a quella minima raccomandata apportano però maggiori vantaggi per la salute e la prevenzione delle malattie croniche

28. Il trattamento con pressoterapia pneumatica è indicato in caso di:

- Flebolinfopatia
- Entrambe le risposte sono sbagliate
- Frattura degli arti inferiori

29. Nella classificazione International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), cosa si intende per "Attività"?

- L' esecuzione di un compito collettivo
- L' esecuzione di un compito da parte di un individuo
- L' insieme di hobbies

30. In quale scala vengono analizzati i seguenti parametri: apertura occhi, risposta verbale e risposta motoria

- U P D R S. Unified Parkinson's Disease Rating Scale
- GCS Glasgow Coma Scale
- La Knee-Rating Scale

B. Ueff' for &c

L'indagine non è attiva. impossibile salvare le risposte.

1. Da quale lato del paziente deve stare la persona che presta assistenza al paziente affetto da ictus: da quello sano o da quello colpito?

Fino a che il paziente non ha acquisito una postura sufficientemente stabile e sicura, sia quando è seduto, sia quando è in piedi, sia quando cammina, chi lo assiste si posiziona dal lato colpito.

Sempre dal lato colpito

Sempre da quello sano

2. Qual è la posizione corretta da seduto da far assumere al pz con ictus

Lasciar scegliere al paziente la posizione da lui percepita come più confortevole.

I piedi devono essere bene appoggiati al suolo con tutta la pianta, le caviglie, le ginocchia e le anche devono essere flesse a circa 90°, l'appoggio del bacino deve essere sugli ischi, la schiena mantenuta il più possibile eretta.

Tutte le volte che il paziente viene messo in posizione seduta affrancarlo con un corpetto per evitare che cada.

3. Quale muscolo non fa parte della cuffia dei rotatori:

Trapezio inferiore

Sottoscapolare

Sovraspinato

4. Quali sono i legamenti coinvolti nella distorsione in inversione della caviglia

Il legamento fibuloastragalo posteriore (LFAP)

Tutte le risposte sono corrette

Il legamento fibuloastragalo anteriore (LFAA)

5. Cos'è un'ortesi:

Dispositivo applicato esternamente per sostituire il movimento

Presidio ortopedico che viene applicato esternamente al corpo in sostituzione di un organo

Presidio ortopedico che viene applicato direttamente al corpo in presenza di un organo, apparato, struttura o sistema deficitario, insufficiente o inadeguato che si vuole assistere, vicariare o correggere

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

6. L'incontinenza urinaria da sforzo si verifica:

Durante il sonno legata a problemi di origine organica, psicosomatica e ormonale oppure a fenomeni di disturbi del sonno

Quando la vescica si riempie oltre la sua capacità e non riesce mai a svuotarsi completamente

Quando si starnutisce, si ride, si tossisce, in occasione di sforzi o esercizi fisici

7. La definizione corretta di osteoporosi è:

L'osteoporosi è una malattia sistemica dell'apparato scheletrico, caratterizzata da una alta densità minerale e dal deterioramento della micro-architettura del tessuto osseo, senza aumento della fragilità ossea

L'osteoporosi è una malattia sistemica dell'apparato scheletrico, caratterizzata da una bassa densità minerale e dal deterioramento della micro-architettura del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità ossea

L'osteoporosi è una malattia esclusivamente ereditaria dell'apparato scheletrico

8. Il kinesio tape method non si utilizza per:

Immobilizzare

Stimolare il tessuto cutaneo

Drenare edemi ed ematomi

9. La legge 281/2000 prevede per il fisioterapista:

Possibilità di fare diagnosi di patologia

Titolarità ed autonomia

Iscrizione all'Ordine professionale

10. Secondo L'Art 29 - Segreto Professionale - del Codice Deontologico dell'Ordine dei Fisioterapisti A.I.F.I. OTT 2011, è ammessa la rivelazione di notizie o informazioni:

Solo al Medico di Medicina Generale

Solo al coniuge della persona assistita

Ai responsabili della cura della persona assistita, salvo specifica richiesta o autorizzazione dell'interessato

Handwritten signature: P. AR. Uly '80

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

11. Secondo il Codice Deontologico, il Fisioterapista:

Esercita con titolarità. In piena autonomia e responsabilità

Ha responsabilità diretta sulle procedure adottate

Tutte le alternative proposte sono corrette

12. Quale strategia di comunicazione adotterebbe in un setting riabilitativo con un paziente affetto da demenza

Tutte le risposte sono corrette

Impiegare una corretta prosodia e prossemica

Conoscere ove possibile, la storia di vita del paziente

13. L'andatura pseudotabetica è presente nel paziente affetto da:

Morbo di Parkinson

Demenza senile

Atassia sensitiva

14. Nel paziente con esito di stroke, il reggibraccio o il bendaggio a triangolo:

Inibiscono lo schema flessorio

Favoriscono l'anosognosia

Prevengono la tendenza alla stasi venosa e linfatica che deriva dall'immobilità

15. Le caratteristiche principali della Negligenza Spaziale Unilaterale (NEGLET) sono:

Mancata risposta agli stimoli presentati controlateralmente alla lesione

Significativa diminuzione dei movimenti di esplorazione verso lo spazio controlaterale alla lesione

Tutte le risposte sono corrette

TO PR cur' SE

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

16. I programmi di recupero del cammino dopo ictus devono tener conto di:

- Ricerca del controllo del tono muscolare per evitare incrementi patologici della spasticità
- Sistemi di misura della velocità di base
- Attenta valutazione dei fattori predittivi, della severità dei deficit, delle abilità cognitive residue, dei vincoli biomeccanici che alterano lo schema del passo

17. Nel paziente affetto da artrosi il dolore è:

- Più accentuato al mattino
- Tutte le alternative proposte sono corrette
- Esclusivamente locale

18. Quale non è un obiettivo immediato post chirurgico (1-6 settimane) di riparazione della cuffia dei rotatori?

- Aumento graduale passivo del ROM
- Potenziamento muscolare
- Mantenere/proteggere l'integrità della riparazione

19. Nella riabilitazione dopo frattura del femore nel grande anziano, al domicilio si programmano:

- Esercizi di rinforzo, precoce movimentazione in carrozzina, tapis roulant
- Esercizi di rinforzo arti superiori e inferiori, esercizi di recupero dell'autonomia personale, precoce deambulazione assistita con o senza ausilio
- Esercizi di rinforzo arti superiori, cyclette, precoce deambulazione

20. Quali sono le caratteristiche cliniche principali del M. di Parkinson

- Tremore nel movimento volontario, bradicinesia e ipotonia
- Tremore a riposo, bradicinesia e rigidità
- Tremore nel movimento volontario, bradicinesia e rigidità

PS PR. LUY &c

L'indagine non è ancora impossibile salvare le risposte

21. La resistenza all'espiazione può determinare una pressione espiratoria positiva (PEP); essa può essere ottenuta tramite:

Entrambe le risposte sono corrette

Regolazione della ampiezza del diametro della valvola espiratoria della PEP –mask

Soffio in una bottiglia collegata a una colonna d'acqua

22. L'applicazione di Pressione Espiratoria Positiva (PEP):

Evita il collasso precoce delle vie aeree in fase inspiratoria

Evita il collasso precoce delle vie aeree durante la fase espiratoria

Serve ad allenare i muscoli inspiratori

23. La resistenza all'espiazione può determinare una pressione espiratoria positiva (PEP); essa può essere ottenuta tramite:

Espirazione a labbra socchiuse

Tutte le alternative proposte sono corrette

Soffio in una bottiglia collegata a una colonna d'acqua

24. La riduzione della tosse e della dispnea è l'obiettivo primario dell'intervento riabilitativo nei confronti del paziente affetto da:

Broncopneumopatia cronica ostruttiva

Angina pectoris

Paralisi del diaframma

25. Quele tra le seguenti affermazioni sull'esercizio fisico del pz con Sclerosi Multipla è corretta:

I fisioterapisti dovrebbero educare i pazienti a non svolgere attività fisica fino al punto di estrema stanchezza

I fisioterapisti dovrebbero educare i pazienti a svolgere attività fisica fino al punto di estrema stanchezza

I fisioterapisti non dovrebbero dare alcuna indicazione



L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

26. La presa in carico riabilitativa iniziale del pz affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica consiste nell'esercizio fisico terapeutico programmato per correggere le anomalie posturali, combattere il dolore e ridurre la rigidità muscolare, promuovere l'autonomia (funzionale) e prevenire le cadute. Tale affermazione è:

- Completamente falsa
- Del tutto vera
- Parzialmente falsa

27. Scegli tra le seguenti affermazioni quella corretta:

Si può mantenere uno stile di vita attivo anche attraverso le attività usuali della vita quotidiana (gli acquisti, le pulizie, la preparazione dei pasti, le attività professionali, le attività ricreative o di svago).

È bene ridurre i lunghi periodi di sedentarietà che potrebbero costituire un fattore di rischio a prescindere da quanta attività fisica si pratici in generale.

Tutte le risposte sono corrette

28. Il trattamento con le onde d'urto è indicato per:

Spina calcaneare, fasciti plantari, tendinopatie del piede e della caviglia

Tutte le risposte sono corrette

Tendinopatia calcifica o non calcifica di spalla (in assenza di lesioni), Epicondilitis/epitrocite laterale di gomito

29. La scala Tinetti è uno strumento validato per:

La misurazione del ROM nel paziente geriatrico

La prevenzione del rischio di cadute nell'anziano

La valutazione della forza muscolare

30. La Numeric Rate Scale (NRS) ha valori numerici:

Non ha valori numerici

Da 0 (nessun dolore) a 10 (il dolore più forte immaginabile)

Da 0 (nessun dolore) a 15 (il dolore più forte immaginabile)

TB 02 Uly S

Indagine non attiva. Impossibile salvare le risposte.

1. Quale indicazione darebbe al caregiver relativamente al posizionamento del braccio plegico quando il paziente è seduto a tavola durante i pasti: scegli l'affermazione corretta

Il braccio plegico dovrà essere sostenuto dal braccio sano durante il pasto

Il braccio plegico dovrà essere lasciato pendere lungo il fianco

Il braccio plegico dovrà essere posizionato sul tavolo lateralmente al piatto e mantenere quella posizione per tutta la durata del pasto

2. Fra le attività di prevenzione dei danni terziari da allettamento non è consigliato:

Mantenere prevalentemente la postura supina

Mobilizzare gli arti del paziente

Utilizzare ausili

3. La valutazione da parte del fisioterapista del processo educativo del caregiver nella movimentazione del paziente prima della dimissione può includere:

Igiene perineale

Trasferimento letto-carrozzina

Assistenza al pasto

4. Una contrazione isometrica del muscolo:

Il muscolo non sviluppa tensione

Il muscolo si accorcia normalmente

Sviluppa tensione ma non produce movimento

5. Quali sono le possibili cause di equinismo nella fase oscillante del cammino

Spasticità dei muscoli soleo, gastrocnemio, tibiale posteriore

Debolezza dei muscoli dorso flessori

Tutte le risposte sono corrette

Indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

6. Una carrozzina super leggera:

Deve avere un peso inferiore a 13 kg può essere pieghevole o a telaio rigido riducibile

E' prescrivibile solo in età pediatrica

È prescrivibile solo per utenti attivi e sportivi, necessita di training di addestramento speciale e di particolare manutenzione

7. Il SIX MINUTE WALKING TEST - 6mWT - serve a valutare:

Il numero degli atti respiratori

La lunghezza del passo

Il grado di tolleranza allo sforzo

8. La Frazione di Eiezione è:

Una misurazione che indica la capacità contrattile di una delle camere cardiache, misurando la quantità di sangue espulsa dal cuore ogni volta che si contrae

Nessuna risposta è corretta

Una misurazione della capacità elettrica cardiaca

9. Il segno di Trendelenburg indica:

Una lesione del legamento crociato posteriore

Un'insufficienza della muscolatura glutea

Una lombosciatalgia

10. Il metodo McKenzie è:

Una metodica di terapia manuale

Una metodica specifica per la riabilitazione del pz post Stroke

Tutte le risposte sono corrette

Ulf AP 100 SE

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

11. Che cosa si intende per core - stability?

Comprende la stabilizzazione del corpo durante il cammino

È il nucleo di controllo degli arti

È la capacità di controllare e mantenere in equilibrio il tronco e la regione pelvica durante il movimento senza movimenti compensatori e all'interno dei range articolari fisiologici

12. Cosa indica l'acronimo FNOF?

Non esiste questo acronimo

Nuova Federazione Ordine Fisioterapisti

Federazione Nazionale Ordine Fisioterapisti

13. In quale anno è stato istituito l'Ordine dei Fisioterapisti?

2022

2012

2002

14. Quale strategia di comunicazione adotterebbe in un setting riabilitativo con un paziente affetto da demenza?

Utilizzare unicamente il canale verbale

Non è necessaria nessuna strategia

Adottare l'esemplificazione gestuale per favorire l'imitazione

15. Cosa si intende per aprassia:

Incapacità di compiere gesti coordinati e diretti ad un determinato fine

Difficoltà di movimento globale

Entrambe sono corrette

UCLY' AR 1/3 SR

L'indagine non è attiva. Impossibile salvare le risposte.

16. Il quadro atassico può essere caratterizzato da:

Dismetria, ridotta efficacia delle reazioni di equilibrio e cammino a base allargata

Disartria, disfagia e vertigini

Tutte le risposte sono corrette

17. Nel paziente con mielolesione post-traumatica di livello neurologico C7:

Sono validi gli estensori del gomito e i flessori delle dita, la sensibilità è conservata sul dermatomero C7, al di sotto del livello di lesione sia la motilità che la sensibilità sono completamente o parzialmente compromesse

Sono validi gli estensori del polso e delle dita, la sensibilità è conservata sul dermatomero C7, al di sotto del livello di lesione sia la motilità che la sensibilità sono completamente o parzialmente compromesse

Sono validi i flessori del gomito, gli estensori del gomito e del polso, la sensibilità è conservata sui dermatomero C7, al di sotto del livello di lesione sia la motilità che la sensibilità sono completamente o parzialmente compromesse

18. Per agnosia si intende:

L'incapacità di riconoscere un oggetto mediante una o più modalità sensoriali

Un disturbo sensitivo periferico

Un disturbo nella programmazione del movimento

19. Lo specifico motorio delle lesioni traumatiche è costituito da:

Ipotrofia muscolare - dolore - contrattura muscolare - rigidità articolare

Ipotrofia muscolare - dolore - rigidità articolare

Ipotrofia muscolare - contrattura muscolare - rigidità articolare

20. Quali fra le seguenti sono deformità congenite della colonna vertebrale?

Schisi vertebrate

Tutte le alternative proposte sono corrette

Sinostosi

Uy AR P3 &

L'indagine non è attiva. impossibile salvare le risposte

21. Il Morbo di Parkinson è una malattia che interessa:

- Il sistema piramidale
- Il sistema vestibolare
- Il sistema extrapiramidale

22. L'obiettivo principale della riabilitazione respiratoria è:

- Migliorare la spirometria
- Migliorare la tolleranza allo sforzo
- Migliorare l'emogasanalisi

23. Il programma riabilitativo individuale p.r.i.:

- Si utilizza solo con il paziente ortopedico
- Viene definito dallo specialista Fisiatra
- Definisce l'attività specifica che il fisioterapista attua per il raggiungimento degli obiettivi e la aggiorna nel tempo

24. Quali sintomi si possono presentare in una persona affetta da Sclerosi Multipla

- Affaticabilità muscolare e spasticità
- Atassia e incoordinazione
- Tutte le risposte sono corrette

25. L'esercizio fisico nella persona affetta da Sclerosi Laterale Amiotrofica deve essere effettuato:

- Già nelle fasi iniziali della malattia
- Solo nello stadio avanzato della malattia
- E' indifferente

Uly FB PR. &

L'indagine non è attiva. Impossibile caricare le risposte.

26. Scegli tra le seguenti affermazioni quella corretta:

- L'attività fisica deve essere proposta solo nella primissima infanzia
- L'attività fisica deve essere proposta e facilitata in tutte le età della vita, sin dalla primissima infanzia
- L'attività fisica deve essere proposta solo in età avanzata

27. Scegli tra le seguenti affermazioni quella corretta:

- Il sodio, che aiuta a costruire le ossa, è il micronutriente più importante nella prevenzione e nel trattamento dell'osteoporosi.
- Il calcio, che aiuta a costruire le ossa, è il micronutriente più importante nella prevenzione e nel trattamento dell'osteoporosi.
- Il potassio, che aiuta a costruire le ossa, è il micronutriente più importante nella prevenzione e nel trattamento dell'osteoporosi.

28. La Tecarterapia ha effetti benefici:

- Sull'assorbimento di ematomi ed edemi sia post traumatici sia post chirurgici
- Sul tessuto connettivo favorendone l'elasticità
- Tutte le risposte sono corrette

29. Quale tra le seguenti scale è comunemente utilizzata per valutare le Activities of Daily Living - ADL:

- La Knee-Rating Scale
- Scala o indice di Barthel
- Harris Hip Score

30. Quale tra le seguenti affermazioni sull'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) è corretta e più completa?

- L'ICF è un sistema di classificazione del funzionamento, della disabilità e dello stato di salute delle persone, pubblicato dall'OMS
- L'ICF è un sistema di misura del funzionamento, disabilità e ambiente
- L'ICF è una classificazione internazionale dell'OMS sulle conseguenze delle malattie

Urs B 12 S

PROVA ORALE CONCORSO FISIOTERAPISTI

N°	ARGOMENTO	DATA	COGNOME NOME CANDIDATA/O
1	I CONCETTI DI DISABILITÀ E DI RIABILITAZIONE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
2	LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONE DI FISIOTERAPISTA	___/___/2024	Cognome Nome: _____
3	L'ATTIVITÀ RIABILITATIVA: STRUMENTI UTILIZZATI NELLA PRATICA PROFESSIONALE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
4	IL CORRETTO COMPORTAMENTO ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
5	I CONCETTI DI BASE DELLA VALUTAZIONE FUNZIONALE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
6	I CONCETTI DI BASE DELLE SCALE DI VALUTAZIONE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
7	LE PRINCIPALI SCALE DI VALUTAZIONE UTILIZZATE IN AMBITO ORTOPEDICO E NEUROLOGICO	___/___/2024	Cognome Nome: _____
8	IL CONCETTO DI POSTURA E DI PASSAGGI POSTURALI E LE PRINCIPALI POSTURE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
9	L'ESAME ARTICOLARE E L'ESAME MUSCOLARE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
10	LA VALUTAZIONE FUNZIONALE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	___/___/2024	Cognome Nome: _____
11	LE ENERGIE UTILIZZATE IN TERAPIA FISICA	___/___/2024	Cognome Nome: _____

PS AR US SC

12	I PRINCIPI DI FUNZIONAMENTO DELLE APPARECCHIATURE DI PIÙ FREQUENTE USO IN TERAPIA FISICA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
13	I POTENZIALI DANNI CONSEGUENTI ALL'USO DELLE TERAPIE FISICHE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
14	LA RELAZIONE NELLA DISABILITÀ	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
15	TECNICHE E METODICHE RIABILITATIVE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
16	LE ALTERAZIONI POSTURALI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
17	ESEGUIRE UNA VALUTAZIONE FUNZIONALE DI ARTICOLAZIONI, MUSCOLI E SISTEMA NERVOSO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
18	LA VALUTAZIONE DEL DOLORE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
19	IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO DEL PAZIENTE CARDIOPATICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
20	IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO DEL PAZIENTE PNEUMOPATICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
21	ANZIANI E ATTIVITÀ FISICA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
22	LE MALATTIE RESPIRATORIE: QUALE IMPATTO SULLA RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
23	ASPETTI COGNITIVI DELL'INVECCHIAMENTO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

TS PR UY S2

24	INTERVENTO RIABILITATIVO A PERSONE CON MORBO DI PARKINSON	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
25	INTERVENTO RIABILITATIVO IN TERAPIA INTENSIVA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
26	FISIOTERAPIA IN HOSPICE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
27	INTERVENTO RIABILITATIVO ALLE PERSONE CON PROTESI D'ANCA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
28	INTERVENTO RIABILITATIVO ALLE PERSONE CON PROTESI DI GINOCCHIO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
29	IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO NEL PAZIENTE CON ESITI DI INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
30	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA E INTERVENTO RIABILITATIVO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
31	LA PREVENZIONE DELLE CADUTE NEGLI ANZIANI IL RUOLO DEL FISIOTERAPISTA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
32	CARATTERISTICHE DEL DOLORE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
33	CONTENZIONE FISICA E RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
34	L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI PER LA DEAMBULAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
35	ADDESTRAMENTO AL CAREGIVER ALLA DIMISSIONE DEL PAZIENTE DA UN REPARTO RIABILITATIVO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

B AR Cur &

36	L'OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE: I PARAMETRI VITALI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
37	FISIOTERAPIA E IMAGING RADIOLOGICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
38	IL SEGRETO PROFESSIONALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
39	IL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE E IL PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
40	INFORMATICA E TECNOLOGIA IN RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
41	L'EQUIPE RIABILITATIVA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
42	LA MULTIDISCIPLINARIETA' IN RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
43	RUOLO DEL FISIOTERAPISTA NELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
44	LA CARTELLA CLINICA INTEGRATA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
45	L'INTERVENTO RIABILITATIVO IN PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO DI CHIRURGIA TORACICA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
46	UTILIZZO DI ORTESI PER GLI ARTI INFERIORI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
47	GLI AUSILI IN RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

FB PR UN' SC

48	INTERVENTO RIABILITATIVO FISIOTERAPICO NEL PAZIENTE ATASSICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
49	I DANNI DA ALLETTAMENTO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
50	DOCUMENTARE L'ATTIVITA' RIABILITATIVA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
51	LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
52	LE PATOLOGIE DELLA COLONNA VERTEBRALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
53	I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
54	LE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA NEL SETTING DOMICILIARE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
55	L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA		
56	L'INTERVENTO RIABILITATIVO DOMICILIARE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
57	IL DOLORE DELL'ARTO SUPERIORE NEL PAZIENTE EMIPLEGICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
58	IL PAZIENTE EMIPLEGICO: POSIZIONAMENTI AL LETTO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
59	LA RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE: L'INTERVENTO RIABILITATIVO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

FB PR Uly &

60	DESCRIVA LE FASI DEL CAMMINO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
61	LO SVINCOLO DEI CINGOLI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
62	L'EMINEGLIGENZA SPAZIALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
63	IL TEAM RIABILITATIVO, OBIETTIVI E RUOLI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
64	SPASTICITÀ E RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
65	PROTESI TOTALE DI ANCA: STRATEGIE E POSTURE DI PREVENZIONE DELLA LUSSAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
66	SINDROME DEL PIRIFORME CARATTERISTICHE E VALUTAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
67	LA GESTIONE DELLA FATICA NEL TRATTAMENTO DELLA SM	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
68	LA SENSIBILITA': TIPOLOGIE E ALTERAZIONI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
69	LA PROPRIOCEZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
70	LA CONTRAZIONE MUSCOLARE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
71	IL TONO MUSCOLARE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

FB AR Ulf - SC

72	L'ESERCIZIO ISOTONICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
73	L'ESERCIZIO ISOMETRICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
74	IL CONCETTO DI CATENA CINETICA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
75	IL RECUPERO DELLA FORZA MUSCOLARE: MODALITA' E STRUMENTI	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
76	IL CONCETTO DI RADDRIZZAMENTO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
77	EQUILIBRIO E STABILITA' POSTURALE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
78	IL CONTROLLO DEL TRONCO IN RIABILITAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
79	ALTERAZIONI DEL CAMMINO NEL PAZIENTE EMIPLEGICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
80	ALTERAZIONI DEL CAMMINO NEL PAZIENTE ATASSICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
81	ALTERAZIONI DEL CAMMINO NEL PAZIENTE CON PROTESI D'ANCA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
82	I PASSAGGI POSTURALI AL LETTO DEL PAZIENTE EMIPLEGICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
83	VALUTAZIONE E PIANO DI TRATTAMENTO NEL PAZIENTE AFFETTO DA MORBO DI PARKINSON	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

TO AR day se

84	IL PAZIENTE ATROFICO: APPROCCIO RIABILITATIVO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
85	VERIFICARE E VALUTARE I RISULTATI OTTENUTI DAL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
86	INSTAURARE UNA RELAZIONE EFFICACE CON IL PAZIENTE, CON I FAMILIARI E CON L'EQUIPE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
87	INTERVENTO RIABILITATIVO ALLA PERSONA CON FRATTURA DI FEMORE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
88	L'INTERVENTO RIABILITATIVO NELLA PERSONA OPERATA DI ERNIA DEL DISCO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
89	LA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA PER L'INTERVENTO RIABILITATIVO FISIOTERAPICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
90	I DANNI DA PROLUNGATA IMMOBILITA'	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
91	PROCESSO EDUCATIVO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
92	PROCESSO EDUCATIVO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
93	LA VALUTAZIONE FUNZIONALE DEL RACHIDE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
94	LA TELERIABILITAZIONE IN FISIOTERAPIA: PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA.	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
95	LA VALUTAZIONE E LA SCELTA DELL'AUSILIO PER IL PAZIENTE EMIPLEGICO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

FR di Sc

96	LA VALUTAZIONE E LA SCELTA DELLA CARROZZINA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
97	LA SPALLA INSTABILE: APPROCCIO RIABILITATIVO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
98	TRAUMI DISTORSIVI DELLA CAVIGLIA: DECORSO E TRATTAMENTO	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
99	LA RIPRESA DEL CAMMINO DOPO INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
100	ALGODISTROFIA COME COMPLICAZIONE POST TRAUMATICA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
101	L'IGIENE POSTURALE COME PREVENZIONE DELLE RACHIALGIE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
102	IL TAPING NEUROMUSCOLARE SIGNIFICATO TERAPEUTICO ED ESEMPI DI APPLICAZIONE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
103	CONTRATTURA MUSCOLARE: TECNICHE RIABILITATIVE	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
104	LA SINDROME DI GUILLAME BARRE: COSE' E COME SI TRATTA	___/___ 2024	Cognome Nome: _____
105	IL CONCETTO DI CORE-STABILITY	___/___ 2024	Cognome Nome: _____

B. R. Uly &