



DECRETO

N. 549 del 07/06/2024

ADOTTATO

dal DIRETTORE GENERALE Dott. Luigi CAJAZZO
nominato con D.G.R. n.XII/1638 del 21/12/2023

**OGGETTO: CONCORSO PUBBLICO PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI
INFERMIERE - AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI
FUNZIONARI – APPROVAZIONE GRADUATORIA E
PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.**

**SU PROPOSTA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:
Dott.a Loretta CALDERA**

Acquisiti i pareri del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Dott. Fabio AGRÒ
Dott.a Frida FAGANDINI
Dott. Enrico BURATO



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso:

- che, con Decreto n.143 del 29/02/2024, è stato disposto di indire, previo espletamento della procedura di cui agli artt.33, 34 e 34-bis del D.Lgs. n.165/2001, concorso pubblico per n.1 posto di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, approvando il relativo bando unito al provvedimento stesso a costituirne parte integrante;
- che, con Decreto n.412 del 06/05/2024, è stata dichiarata l'ammissione dei candidati e nominata la Commissione Esaminatrice;
- che, in relazione all'elevato numero di candidati, è stato necessario istituire un comitato di vigilanza per la data di espletamento della prova scritta e pratica;
- che, come da note Prot. Gen. n.0052283 del 26/07/2023, 0060059 del 05/09/2023, 0066684 del 04/10/2023 e 0075031 del 07/11/2023, il Direttore della S.C. DAPSS ha chiesto la copertura di n.43 posti nella qualifica in oggetto;

Atteso che, all'esito dei lavori svolti dalla Commissione Esaminatrice, così come risulta dal relativo verbale, è stata formulata la graduatoria di seguito indicata:

Posizione	Cognome	Nome	Punteggio	Data di nascita
1	D'AGOSTINO	Veronica	84,300	16/03/1977
2	LEONI	Giulia	74,220	01/08/1996
3	QUINTIERO	Chiara	73,578	14/03/1990
4	RUSSO	Roberta	66,197	27/06/1990
5	COLLI	Federica	66,070	30/04/1994
6	BRINZAN	Daniela Luciana	65,320	02/08/1984
7	COMELLI	Serena	64,732	10/03/2000
8	GIBELLINI	Chiara	64,580	01/03/1999
9	LLAHA	Hygerta	64,564	29/12/1995
10	CAU	Laura	64,268	20/12/1998
11	KALOSHI	Giselda	64,000	02/02/2001
12	BOLDIS	Giulia	64,000	05/01/2000
13	CANO CAHUANA	Natty	63,940	26/12/1976
14	RANCATI	David	63,790	04/10/1996
15	GIARDINA	Alessia	63,500	10/04/2001
16	PETRUZZIELLO	Riccardo Pio	63,070	11/04/1998
17	BIRAGA	Sofia	63,000	27/05/2001
18	VABAI	Nadine	63,000	13/02/2001
19	DONEDA	Debora	63,000	04/05/2000
20	PERITORE	Alfredo	62,740	16/02/1995
21	CRISPO	Carla	62,710	02/05/2001
22	ERCOLANI	Ramona	62,500	11/04/1985
23	SATTIH	Younise	62,230	04/06/1989
24	LA BELLA	Michele	61,500	15/01/2002



ASST Spedali Civili

25	MUNARI	Martina	61,500	18/09/1997
26	ABENI	Carolina	61,334	24/02/1979
27	LORUSSO	Maria	61,090	07/09/2001
28	PECORA	Veronica Sonja	61,004	04/08/1987
29	ASAMOAH	Marzia	60,630	28/08/2001
30	MARTINOTTI	Ester	60,000	16/04/2001
31	PEDRETTI	Laura	59,790	09/12/1988
32	VITALE	Sofia	59,770	21/08/2000
33	LAGANA'	Fabio	59,190	08/05/2001
34	COSENTINO	Silvia	59,110	15/11/2001
35	SHELIN	Olena	58,857	04/06/1998
36	DELL'ERNIA	Stefania	58,690	27/06/2001
37	BRIONI	Elisa	58,400	31/10/1996
38	NURCHI	Stefan Andrei	57,640	29/12/1996
39	OLIVA	Giulia	57,550	19/02/1998
40	MONTINI	Simona	57,520	15/03/1996
41	DI CARLO	Marco	57,500	09/05/1995
42	PORCARO	Sabrina	57,146	13/08/1998
43	PEQUENA MAMANI	Viviana	56,910	14/08/1977
44	TUFANO	Chiara	56,890	14/05/1987
45	DANEJA	Sara	56,500	10/05/2001
46	FARINA	Francesca	56,090	08/09/1997
47	LASCIALFARI	Matilde	56,020	10/03/2001
48	ROMITO	Carlo	56,000	15/05/1999
49	BUZZI	Monica Gabriela	55,579	30/11/1978
50	PICCOLO	Alessandro	54,800	20/12/1997
51	BELLERI	Nicole	54,350	14/10/1999
52	ADORNETTI	Sara	54,100	16/01/1998
53	MASINI	Ilaria	53,701	14/02/1994
54	DE DONNO	Fabrizia	51,817	18/05/1989

Rilevato:

- che nella graduatoria sopra citata risultano collocati in posizione utile i seguenti candidati già titolari di incarico nella qualifica in oggetto:

Cognome	Nome
KALOSHI	Giselda
BOLDIS	Giulia
BIRAGA	Sofia
VABAI	Nadine
DONEDA	Debora
PERITORE	Alfredo
ERCOLANI	Ramona
ASAMOAH	Marzia



ASST Spedali Civili

MARTINOTTI	Ester
FARINA	Francesca
MASINI	Ilaria

- che quanto sopra determina uno scorrimento per n.11 posizioni nella graduatoria;
Ritenuto di costituire un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in prova, fatta salva l'applicazione delle relative vigenti disposizioni contrattuali in materia, con la qualifica in oggetto a tempo pieno, nei confronti di:

Cognome	Nome
D'AGOSTINO	Veronica
LEONI	Giulia
QUINTIERO	Chiara
RUSSO	Roberta
COLLI	Federica
BRINZAN	Daniela Luciana
COMELLI	Serena
GIBELLINI	Chiara
LLAHA	Hygerta
CAU	Laura
KALOSHI	Giselda
BOLDIS	Giulia
CANO CAHUANA	Natty
RANCATI	David
GIARDINA	Alessia
PETRUZZIELLO	Riccardo Pio
BIRAGA	Sofia
VABAI	Nadine
DONEDA	Debora
PERITORE	Alfredo
CRISPO	Carla
ERCOLANI	Ramona
SATTIH	Younise
LA BELLA	Michele
MUNARI	Martina
ABENI	Carolina
LORUSSO	Maria
PECORA	Veronica Sonja
ASAMOAH	Marzia
MARTINOTTI	Ester
PEDRETTI	Laura
VITALE	Sofia
LAGANA'	Fabio
COSENTINO	Silvia



ASST Spedali Civili

SHELIN	Olena
DELL'ERNIA	Stefania
BRIONI	Elisa
NURCHI	Stefan Andrei
OLIVA	Giulia
MONTINI	Simona
DI CARLO	Marco
PORCARO	Sabrina
PEQUENA MAMANI	Viviana
TUFANO	Chiara
DANEJA	Sara
FARINA	Francesca
LASCIALFARI	Matilde
ROMITO	Carlo
BUZZI	Monica Gabriela
PICCOLO	Alessandro
BELLERI	Nicole
ADORNETTI	Sara
MASINI	Ilaria
DE DONNO	Fabrizia

Ritenuto, altresì, al riguardo, nelle more dell'approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 con il quale si è provveduto con l'adeguamento della dotazione organica in relazione alle contingenti esigenze organizzative nel rispetto del budget assegnato, di procedere con la suddetta copertura di n.54 posti di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;

Preso atto che il Dirigente della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane Dott.a Loretta CALDERA, Responsabile del procedimento, proponente il presente provvedimento, ne ha dichiarato la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo,

Acquisito il parere del Direttore Sanitario,

Acquisito il parere del Direttore Sociosanitario,

DECRETA

a) di prendere atto, approvandola, della seguente graduatoria del concorso pubblico in oggetto così come in premessa specificata, unendo al presente provvedimento a costituirne parte integrante, i criteri di valutazione dei titoli e le tracce delle prove rese per iscritto relative alla prova scritta, pratica e orale (Allegato A, composto da n.38 pagine):

Posizione	Cognome	Nome	Punteggio	Data di nascita
1	D'AGOSTINO	Veronica	84,300	16/03/1977
2	LEONI	Giulia	74,220	01/08/1996
3	QUINTIERO	Chiara	73,578	14/03/1990
4	RUSSO	Roberta	66,197	27/06/1990
5	COLLI	Federica	66,070	30/04/1994



ASST Spedali Civili

6	BRINZAN	Daniela Luciana	65,320	02/08/1984
7	COMELLI	Serena	64,732	10/03/2000
8	GIBELLINI	Chiara	64,580	01/03/1999
9	LLAHA	Hygerta	64,564	29/12/1995
10	CAU	Laura	64,268	20/12/1998
11	KALOSHI	Giselda	64,000	02/02/2001
12	BOLDIS	Giulia	64,000	05/01/2000
13	CANO CAHUANA	Natty	63,940	26/12/1976
14	RANCATI	David	63,790	04/10/1996
15	GIARDINA	Alessia	63,500	10/04/2001
16	PETRUZZIELLO	Riccardo Pio	63,070	11/04/1998
17	BIRAGA	Sofia	63,000	27/05/2001
18	VABAI	Nadine	63,000	13/02/2001
19	DONEDA	Debora	63,000	04/05/2000
20	PERITORE	Alfredo	62,740	16/02/1995
21	CRISPO	Carla	62,710	02/05/2001
22	ERCOLANI	Ramona	62,500	11/04/1985
23	SATTIH	Younise	62,230	04/06/1989
24	LA BELLA	Michele	61,500	15/01/2002
25	MUNARI	Martina	61,500	18/09/1997
26	ABENI	Carolina	61,334	24/02/1979
27	LORUSSO	Maria	61,090	07/09/2001
28	PECORA	Veronica Sonja	61,004	04/08/1987
29	ASAMOAH	Marzia	60,630	28/08/2001
30	MARTINOTTI	Ester	60,000	16/04/2001
31	PEDRETTI	Laura	59,790	09/12/1988
32	VITALE	Sofia	59,770	21/08/2000
33	LAGANA'	Fabio	59,190	08/05/2001
34	COSENTINO	Silvia	59,110	15/11/2001
35	SHELIN	Olena	58,857	04/06/1998
36	DELL'ERNIA	Stefania	58,690	27/06/2001
37	BRIONI	Elisa	58,400	31/10/1996
38	NURCHI	Stefan Andrei	57,640	29/12/1996
39	OLIVA	Giulia	57,550	19/02/1998
40	MONTINI	Simona	57,520	15/03/1996
41	DI CARLO	Marco	57,500	09/05/1995
42	PORCARO	Sabrina	57,146	13/08/1998
43	PEQUENA MAMANI	Viviana	56,910	14/08/1977
44	TUFANO	Chiara	56,890	14/05/1987
45	DANEJA	Sara	56,500	10/05/2001
46	FARINA	Francesca	56,090	08/09/1997
47	LASCIALFARI	Matilde	56,020	10/03/2001



ASST Spedali Civili

48	ROMITO	Carlo	56,000	15/05/1999
49	BUZZI	Monica Gabriela	55,579	30/11/1978
50	PICCOLO	Alessandro	54,800	20/12/1997
51	BELLERI	Nicole	54,350	14/10/1999
52	ADORNETTI	Sara	54,100	16/01/1998
53	MASINI	Ilaria	53,701	14/02/1994
54	DE DONNO	Fabrizia	51,817	18/05/1989

- b) di assumere a tempo indeterminato nella posizione funzionale di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, in prova, fatta salva l'applicazione delle relative vigenti disposizioni contrattuali in materia, con decorrenza dalla data indicata nel relativo contratto individuale e subordinatamente all'idoneità fisica piena e incondizionata per il profilo professionale, i seguenti candidati:

Posiz.	Cognome	Nome
1	D'AGOSTINO	Veronica
2	LEONI	Giulia
3	QUINTIERO	Chiara
4	RUSSO	Roberta
5	COLLI	Federica
6	BRINZAN	Daniela Luciana
7	COMELLI	Serena
8	GIBELLINI	Chiara
9	LLAHA	Hygerta
10	CAU	Laura
13	CANO CAHUANA	Natty
14	RANCATI	David
15	GIARDINA	Alessia
16	PETRUZZIELLO	Riccardo Pio
21	CRISPO	Carla
23	SATTIH	Younise
24	LA BELLA	Michele
25	MUNARI	Martina
26	ABENI	Carolina
27	LORUSSO	Maria
28	PECORA	Veronica Sonja
31	PEDRETTI	Laura
32	VITALE	Sofia
33	LAGANA'	Fabio
34	COSENTINO	Silvia
35	SHELIN	Olena
36	DELL'ERNIA	Stefania
37	BRIONI	Elisa
38	NURCHI	Stefan Andrei



ASST Spedali Civili

39	OLIVA	Giulia
40	MONTINI	Simona
41	DI CARLO	Marco
42	PORCARO	Sabrina
43	PEQUENA MAMANI	Viviana
44	TUFANO	Chiara
45	DANEJA	Sara
47	LASCIALFARI	Matilde
48	ROMITO	Carlo
49	BUZZI	Monica Gabriela
50	PICCOLO	Alessandro
51	BELLERI	Nicole
52	ADORNETTI	Sara
54	DE DONNO	Fabrizia

- c) di assumere, altresì, a tempo indeterminato, in qualifica di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, i seguenti candidati, già dipendenti dell'Azienda, con decorrenza dal 01/07/2024 e con contestuale cessazione del contratto di lavoro a tempo determinato in essere con questa Azienda:

Posiz.	Cognome	Nome
11	KALOSHI	Giselda
12	BOLDIS	Giulia
17	BIRAGA	Sofia
18	VABAI	Nadine
19	DONEDA	Debora
20	PERITORE	Alfredo
22	ERCOLANI	Ramona
29	ASAMOAH	Marzia
30	MARTINOTTI	Ester
46	FARINA	Francesca
53	MASINI	Ilaria

- d) di autorizzare la liquidazione delle spese sostenute per le sedi utilizzate per l'espletamento della prova scritta e pratica del concorso in oggetto, nonché dei compensi ai componenti del Comitato di vigilanza nella misura di Euro 25,82 ad personam per l'intera giornata;
- e) di prendere atto che risulta, conseguentemente, esaurita la graduatoria di concorso pubblico per la qualifica di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- f) di dare atto che l'imputazione contabile nel Bilancio Aziendale è la seguente:

Esercizio	N° Conto	Descrizione Conto	N° Aut.	Importo in Euro	N° Prog.	Note
Comp.	/	/	/	2.035.415,52	/	Onere annuo
Totale				2.035.415,52		

- g) di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3-ter del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. e dell'art.12, comma 14 della L.R. n.33/2009, così come modificata dalla L.R. n.23/2015;



ASST Spedali Civili

h) di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo on-line sul sito istituzionale dell'Azienda, ai sensi dell'art.32 della Legge n.69/2009, dell'art.17, comma 6 della L.R. n.33/2009, così come modificata dalla L.R. n.23/2015.

~~~~~

Firmato digitalmente

Il Direttore Generale  
ASST degli Spedali Civili di Brescia  
Dott. Luigi Cajazzo



## REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

A.A. A1.2

Concorso Pubblico per n.1 posto di INFERMIERE - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari

**CARRIERA (max 15.000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

| Cod. | Regola                                   | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|------------------------------------------|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 100  | Presso USL/PA nel profilo                | 1,080 | 12     | PRC          | mesi       | Si    | Si    | 100    |
| 101  | Presso USL/PA nel profilo cat. superiore | 1,080 | 12     | PRC          | mesi       | Si    | Si    | 100    |
| 102  | Presso USL/PA nel profilo cat. inferiore | 0,540 | 12     | PRC          | mesi       | Si    | Si    | 100    |
| 180  | Presso case di cura conv. nel profilo    | 1,080 | 12     | PRC          | mesi       | Si    | Si    | 25     |

**ACCADEMICI E DI STUDIO (max 3,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mese

| Cod. | Regola                                                        | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|---------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 201  | Laurea magistrale attinente/ Altra Laurea Triennale attinente | 1,000 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 100    |
| 202  | Master attinente                                              | 0,500 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 100    |

**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max 4,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mese

| Cod. | Regola                                               | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 301  | Abstract, poster comunicazioni a congressi attinenti | 0,040 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 100    |
| 302  | Pubblicazioni attinenti                              | 0,080 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 100    |

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 8,000 punti)**

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mese

| Cod. | Regola                                                                                                                                                        | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 410  | Attività didattica (singola lezione)                                                                                                                          | 0,010 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 100    |
| 411  | Attività didattica (o assimilabile) c/o strutture sanitarie o PA o Enti convenz o CFP per anno accademico/anno scolastico/durata di un corso di aggiornamento | 0,080 | 12     | N            | a.a.       | No    | No    | 10     |
| 430  | Corsi di aggiornamento o assimilabili con esame finale fino a 3 giorni                                                                                        | 0,040 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 10     |
| 431  | Corsi di aggiornamento con esame finale oltre i 3 giorni                                                                                                      | 0,080 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 10     |
| 433  | Corsi di perfezionamento professionale attinenti                                                                                                              | 0,250 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 10     |
| 434  | Corsi/Convegni/Congressi attinenti oltre 3 giorni                                                                                                             | 0,040 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 10     |
| 435  | Corsi/Convegni/Congressi attinenti fino a 3 giorni o FAD                                                                                                      | 0,020 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 10     |
| 440  | Relatore/Docente a manifestazioni scientifiche o corsi di aggiornamento                                                                                       | 0,050 | 0      | EVE          | n.         | No    | No    | 10     |
| 451  | Servizio attinente presso S.S.N./P.A. e/o case di cura convenzionate/accreditate come dipendente/socio cooperativa                                            | 0,132 | 12     | N            | mesi       | No    | Si    | 10     |
| 460  | Funzioni coord.c/o S.S.N. da 01/09/2001 (ccnl integrativo del 20/09/2001)                                                                                     | 0,480 | 12     | N            | mesi       | No    | Si    | 10     |

*AS*  
*Ughetto*  
*Ughetto*



## REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

Concorso Pubblico per n.1 posto di INFERMIERE - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari

|     |                                                                                                  |       |    |   |      |    |    |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|---|------|----|----|-----|
| 461 | Funzioni coord./c/o Casa di cura conv./accred. da 01/09/2001 (ccnl integrativo del 20/09/2001)   | 0,120 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 465 | Servizio alle dipendenze di privati funzioni attinenti                                           | 0,240 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 470 | Inc. Libero Prof./co.co.co. nel profilo presso S.S.N                                             | 0,540 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 471 | Inc. Libero Prof./co.co.co. nel profilo presso S.S.N. impegno orario indefinito                  | 0,240 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 472 | Inc. Libero Prof./co.co.co. nel profilo c/o Casa di cura conv./accred.                           | 0,132 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 473 | Inc. Libero Prof./co.co.co. nel profilo c/o Casa di cura conv./accred. impegno orario indefinito | 0,060 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 480 | Servizio militare/civile funzioni inerenti                                                       | 0,540 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 481 | Servizio militare/civile in profilo diverso                                                      | 0,240 | 12 | N | mesi | No | Si | 100 |
| 490 | Varie                                                                                            | 0,000 | 0  | N |      | No | No | 100 |
| 498 | Titoli non valutabili                                                                            | 0,000 | 0  | N |      | No | No | 100 |
| 499 | Giudizio complessivo curriculum formativo e professionale                                        | 0,000 | 0  | N |      | No | No | 100 |

*Amministratore*  
*Uffice*  
*Saraceni*      *AP*



Al.4

PROVA ESTRATTA

24/05/24

Vincenzo Enzo

# PROVA SCRITTA 1

Luca Donatelli

Flavia

Carlo

10

10



1. Il sistema sanitario nazionale è stato istituito:
  - A) dal Testo Unico delle Leggi sanitarie del 1934
  - B) dalla Legge 833/1978
  - C) dal D.Lgs. n. 229/1999
  
2. La sorveglianza sanitaria regolamentata dal D.Lgs. n° 81/2008 prevede:
  - A) visita medica preventiva
  - B) visita medica periodica
  - C) tutte le precedenti
  
3. L'infermiere può incorrere nel reato di falso materiale ma non in quello di falso ideologico:
  - A) vero, l'infermiere in quanto incaricato di pubblico servizio può incorrere solo nel primo
  - B) falso, né l'uno né l'altro sono imputabili all'infermiere ma solo al medico
  - C) falso, ambedue si possono verificare nella compilazione della documentazione dell'assistito
  
4. Nell'articolo 35 del Codice Deontologico, la contenzione:
  - A) può essere attuata dall'infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità
  - B) può essere attuata solo a seguito di una valutazione congiunta di tutta l'equipe
  - C) è un atto terapeutico
  
5. Il "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" è stato pubblicato con:
  - A) D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225
  - B) D.M. 14 settembre 1994, n. 739
  - C) Legge 26 febbraio 1999, n. 42
  
6. Secondo la Legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie", il campo proprio di attività e di responsabilità della professione infermieristica è definito dal combinato disposto dei seguenti regolamenti:
  - A) Profilo professionale, Codice deontologico, ordinamenti didattici di base e post base
  - B) Profilo professionale, Codice deontologico, contratto nazionale di lavoro
  - C) profilo professionale, contratto nazionale di lavoro, ordinamenti didattici di base e post base
  
7. Si definisce ..... l'aderenza al trattamento da parte del paziente, la sua diligenza nell'osservare le ..... mediche.
  - A) adesione, direttive
  - B) compliance, prescrizioni
  - C) compliance, definizioni
  
8. *Stipsi correlata ad assunzione inadeguata di liquidi secondaria a ictus cerebrale* è una diagnosi infermieristica:
  - A) a sindrome
  - B) potenziale
  - C) reale
  
9. I seguenti sono tutti indicatori di disfagia orofaringea che l'infermiere deve monitorizzare in un assistito prima, durante e dopo l'assunzione di alimenti, tranne uno: quale?
  - A) residui di bolo alimentare nella cavità orale
  - B) cianosi labiale
  - C) ritardo nell'inizio della deglutizione
  
10. Quale delle seguenti opzioni non rappresenta un fattore di rischio per le infezioni urinarie?
  - A) ritenzione urinaria
  - B) immunosoppressione
  - C) uso di farmaci diuretici

10

Alu Konat  
Korac i



11. E' considerato un fattore di rischio per l'insorgenza del delirium o stato confusionale acuto
- L'immobilità
  - La disidratazione
  - Tutte le risposte precedenti
12. Quale tra le seguenti scale può essere utilizzata per la valutazione del rischio di lesioni da decubito?
- Scala di Braden
  - Scala di Conley
  - Scala NRS
13. Nell'educare una persona affetta da disfagia ai liquidi a selezionare correttamente gli alimenti da includere nella dieta è indicato consigliare:
- Budini e gelati
  - Minestrone e riso
  - Fette biscottate e pane secco
14. La ridotta assunzione di liquidi e alimenti, in seguito a prolungata immobilità, può portare a:
- disidratazione
  - aumento della densità delle secrezioni bronchiali
  - tutte le altre risposte sono corrette
15. E' appena stato ricoverato in Ortopedia un paziente di anni 80 con frattura di femore e stato prescritto il decubito obbligato a letto e l'applicazione di un Catetere Vescicale. Quali rischi vanno considerati nel pianificare l'assistenza?
- Rischio di infezione
  - Rischio di lesioni da pressione
  - Tutte le precedenti
16. Quali persone sono maggiormente a rischio di ipotermia:
- Persone con decubito obbligato a letto
  - Persone sottoposte ad intervento chirurgico
  - Persone affette da diabete mellito
17. Nella documentazione clinica del signor Andrea sono riportati i seguenti valori di saturazione dell'ossigeno rilevati attraverso la pulsio-ossimetria (saturimetro). Quale valore rientra nel range di normalità?
- Ore 9,00: saturazione ossigeno 92%
  - Ore 10,00: saturazione ossigeno 97%
  - Ore 11,00: saturazione ossigeno 93%
18. Indicare quali sono le più frequenti infezioni correlate all'assistenza:
- Infezioni delle vie urinarie, gastroenteriti, infezioni della ferita chirurgica, tubercolosi
  - Infezioni delle vie urinarie, infezioni della ferita chirurgica, polmoniti, sepsi
  - Tubercolosi, infezioni della ferita chirurgica, polmoniti, infezioni delle vie urinarie
19. Ai sensi della *Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura*:
- il sito chirurgico deve essere contrassegnato in tutti i pazienti sottoposti ad intervento
  - il sito chirurgico deve essere contrassegnato mediante un segno standardizzato e riconoscibile
  - il sito chirurgico può essere contrassegnato direttamente dal paziente, eventualmente con il supporto dei familiari
20. Per DRG si intende:
- il tariffario sulla cui base sono retribuite dalla Regione alle ASST le prestazioni sanitarie e sociosanitarie
  - l'elenco delle prestazioni inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA), che devono essere fornite su tutto il territorio nazionale
  - un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, utilizzato come base per il finanziamento delle Aziende Ospedaliere

19

1

Luca Antonello  
Lodoli

Al. 5

PROVA NON ESTRATTA

24/05/24

Unam Enzo

## PROVA SCRITTA 2

Unam Enzo

Unam Enzo

Unam Enzo

Unam Enzo



1. Che cosa è l'accreditamento istituzionale?
  - A) L'autorizzazione a erogare prestazioni per conto del SSN
  - B) La trasformazione di una struttura privata in struttura pubblica del SSN
  - C) L'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSN senza l'autorizzazione regionale
  
2. Le seguenti sono tutte misure generali per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro individuati nel D.Lgs. n. 81/2008, tranne una: quale?
  - A) Valutazione dei rischi
  - B) Informazione/formazione ai lavoratori
  - C) Difesa del lavoratore in caso di controversie collegate alla salute
  
3. "Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro". E' la definizione di:
  - A) dispositivo di protezione sanitaria (DPS)
  - B) dispositivo di protezione individuale (DPI)
  - C) strumento di protezione (SDP)
  
4. Nel codice deontologico si sancisce che l'infermiere:
  - A) può raccogliere qualsiasi tipologia di dato inerente l'assistito indipendentemente dal suo successivo utilizzo
  - B) non può garantire la confidenzialità della relazione con l'assistito
  - C) garantisce e tutela la riservatezza dei dati relativi alla relazione con l'assistito
  
5. Cosa si intende per prescrizione medica condizionata?
  - A) prescrizione e somministrazione di un farmaco da parte del medico
  - B) prescrizione medica di un farmaco la cui somministrazione, da parte dell'infermiere, richiede la presenza del medico che ha prescritto il farmaco
  - C) prescrizione medica di un farmaco che potrà essere somministrato dall'infermiere nel momento in cui si presenteranno le condizioni per cui è stato prescritto
  
6. Il "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" è stato pubblicato con:
  - A) D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225
  - B) D.M. 14 settembre 1994, n. 739
  - C) Legge 26 febbraio 1999, n. 42
  
7. L'iscrizione all'albo professionale, per l'infermiere:
  - A) rappresenta un obbligo di legge ai fini dell'esercizio della professione, in qualsiasi forma
  - B) rappresenta un obbligo di legge per l'esercizio della professione, limitatamente alla forma libero-professionale
  - C) non rappresenta un obbligo di legge ai fini dell'esercizio della professione
  
8. L'accanimento terapeutico può essere definito come:
  - A) un intervento operato con mezzi sproporzionati rispetto all'obiettivo clinico
  - B) un intervento del sanitario che comporta sofferenza non necessaria all'assistito
  - C) tutte le precedenti
  
9. Indicare, tra le seguenti, la corretta sequenza delle fasi del processo infermieristico:
  - A) accertamento, valutazione, progettazione, attuazione
  - B) accertamento, diagnosi, pianificazione, attuazione, valutazione
  - C) identificazione, progettazione, pianificazione, attuazione, valutazione
  
10. Quale tra le seguenti affermazioni sulla fistola creata per l'emodialisi non è corretta?
  - A) solitamente viene creata nell'avambraccio
  - B) è pronta per l'uso dopo 4-6 settimane
  - C) è un'anastomosi tra due vene





11. L'incapacità di maneggiare le posate, di tagliarsi il cibo e di portarlo alla bocca è una caratteristica definente di quale diagnosi infermieristica?
- Nutrizione alterata inferiore al fabbisogno
  - Sindrome da immobilizzazione
  - Deficit della cura di sé
12. Quale tra le seguenti scale può essere utilizzata per la valutazione del rischio di lesioni da decubito?
- Scala di Braden
  - Scala di Conley
  - Scala NRS
13. E' definita "ritenzione urinaria acuta (o globo vescicale)":
- l'incapacità di trattenere le urine che si manifesta con lo svuotamento periodico della vescica in maniera riflessa
  - l'incapacità di svuotare volontariamente la vescica, associata a dolore addominale e distensione vescicale apprezzabile alla palpazione e alla percussione
  - la riduzione nella produzione di urine, inferiore a 500 ml nelle 24 ore
14. E' stata ricoverata in Neurologia una signora di 82 anni per comparsa di emiplegia destra e stato soporoso. Presenta una Scala di Braden di 10. Al fine di prevenire le lesioni da pressione è prioritario:
- Posizionare un presidio antidecubito
  - Definire un piano di riposizionamento della persona ogni due - tre ore.
  - Posizionare un presidio antidecubito e definire un piano di riposizionamento ad intervalli prestabiliti ogni 2 ore
15. Mentre l'infermiere sta garantendo l'igiene a letto ad un assistito, rileva che lo stesso si presenta disorientato, con pensiero non coerente e deficit di attenzione. Come si definisce il suo stato di coscienza?
- Soporoso
  - Afasico
  - Confuso
16. Educare la persona allettata ad effettuare esercizi di respirazione profonda e di tosse efficace è utile al fine di:
- Prevenire la stasi delle secrezioni bronchiali
  - Prevenire l'aspirazione delle secrezioni bronchiali
  - Fluidificare le secrezioni bronchiali
17. Il signor Mario non comprende quello che gli stai comunicando, non risponde in modo coerente alle domande che gli poni ma è in grado di parlare in maniera fluente. Come definiresti la sua alterazione?
- Sopore
  - Confusione mentale
  - Afasia
18. Cosa si intende per *compliance* di un paziente?
- Le complicanze a cui un paziente va incontro assumendo i farmaci prescritti
  - L'incapacità di un paziente di assumere i farmaci prescritti
  - Il grado di adesione del paziente al programma terapeutico
19. La raccomandazione ministeriale sul "corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di KCl e altre soluzioni concentrate contenenti potassio":
- evidenzia che il KCl per via orale può causare effetti letali se somministrato in modo inappropriato
  - si rivolge esclusivamente agli operatori sanitari deputati alla prescrizione e somministrazione del KCl
  - dichiara quale obiettivo la riduzione del rischio di sovradosaggio accidentale di potassio derivante dall'uso improprio di soluzioni concentrate di KCl
20. Durante la riabilitazione dopo un infarto del miocardio, quale dei seguenti segni-sintomi indica che lo sforzo svolto dal paziente è inadeguato?
- Comparsa di angina pectoris
  - Aumento della frequenza cardiaca superiore a 20 battiti rispetto alle condizioni di riposo
  - Tutte le precedenti



AL. 6

PROVA NON ESTRATTA

24/05/24

Umanità Eige

# PROVA SCRITTA 3

Umanità Eige  
Umanità Eige  
Umanità Eige

18

A





11. Nell'assistere un paziente inappetente al fine di implementare l'apporto calorico e proteico è utile:
- favorire l'assunzione di liquidi prima dei pasti
  - "fortificare" i cibi con integratori naturali come tè, caffè, camomilla
  - Frazionare la dieta in 5/6 pasti durante la giornata
12. Una persona con deambulazione atassica è maggiormente a rischio di:
- Lesioni da pressione al calcagno
  - Caduta
  - Contratture
13. Quando si apprezza un polso è necessario valutare:
- Frequenza, ritmo e ampiezza
  - Frequenza, ritmo, ampiezza e oscillazioni
  - Frequenza, profondità e presenza di fibrillazione
14. In quali circostanze possono manifestarsi forze tangenziali, di stiramento o da taglio che potrebbero contribuire all'insorgenza delle lesioni da pressione?
- Quando il paziente in posizione seduta scivola in fondo al letto
  - Quando il paziente deve utilizzare la padella per scaricarsi
  - Quando il peso delle coperte grava sul corpo del paziente
15. Il quadro clinico della disidratazione (insufficiente volume di liquidi) è caratterizzato da:
- secchezza delle mucose, aumento del turgore cutaneo, urine concentrate e ipercromiche, alterazioni elettrolitiche
  - secchezza delle mucose, aumento del senso della sete, poliuria, astenia, alterazioni elettrolitiche
  - secchezza delle mucose, aumento del senso della sete, ridotto turgore cutaneo, urine concentrate e ipercromiche, astenia, alterazioni elettrolitiche
16. Se un paziente presenta una lesione da pressione di 1° stadio (secondo la classificazione EPUAP) a livello sacrale, nella zona interessata si osserva:
- Un'iperemia non persistente e sbiancante alla digitopressione
  - Una lesione aperta superficiale, che interessa il derma
  - Un'iperemia persistente alla digitopressione
17. Le seguenti sono tutte attenzioni che l'infermiere deve rivolgere all'assistito con disfagia, tranne una: quale?
- dopo il pasto, mantenere l'assistito in ortostatismo per 30-60 minuti
  - posizionare il collare cervicale durante l'aiuto all'assunzione dei pasti
  - effettuare l'igiene del cavo orale
18. Per la prevenzione delle cadute negli anziani, la contenzione farmacologica è più efficace della contenzione fisica. Questa affermazione è:
- Vera, un buon approccio farmacologico è efficace nella prevenzione delle cadute negli anziani
  - Falsa, sia la contenzione fisica che quella farmacologica non sono efficaci nella prevenzione delle cadute negli anziani
  - Vera, la contenzione fisica, limitando la libertà di movimento, implica un indebolimento muscolare e di conseguenza aumenta il rischio di cadute
19. Ai sensi della *Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura*:
- il sito chirurgico deve essere contrassegnato in tutti i pazienti sottoposti ad intervento
  - il sito chirurgico deve essere contrassegnato mediante un segno standardizzato e riconoscibile
  - il sito chirurgico può essere contrassegnato direttamente dal paziente, eventualmente con il supporto dei familiari
20. Per pandemia si intende:
- la diffusione mondiale di una malattia contagiosa e ad alta mortalità
  - il succedersi continuo e costante di un numero limitato di casi di una malattia in un determinato territorio
  - la comparsa di un numero elevato di casi di malattia in un'area limitata e in un breve periodo di tempo

S. D. 1

PROVA NON ESTRATTA

24/5/24

Aben fuojuro

# PROVA PRATICA 1

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



1. In caso di diabete insipido, il colore delle urine sarà:
  - A) giallo intenso
  - B) lattescente
  - C) incolore
2. Sulla schema del bilancio idrico del signor Luca sono riportati i seguenti dati: diuresi 800 ml - brodo 500 ml – acqua metabolica 300 ml – camomilla 200 ml – perspiratio: 1200 ml. Calcola il bilancio idrico e seleziona il risultato corretto:
  - A) Bilancio idrico positivo: + 500 ml
  - B) Bilancio idrico negativo: - 1000 ml
  - C) Bilancio idrico negativo: -1300 ml
3. Il termine fecaloma indica:
  - A) l'evacuazione spontanea di feci caprine, dure e asciutte ad intervalli regolari
  - B) l'eliminazione infrequente, a volte dolorosa, di feci semi-formate miste a muco
  - C) un accumulo di feci dure nel retto che provoca l'incapacità ad evacuare volontariamente
4. Un Operatore Socio-Sanitario ti comunica che il sig. Rossi mobilizzato in poltrona riferisce capogiri e presenta una PA di 80/50 e una FC di 100 bpm R. Cosa pensi sia necessario fare?
  - A) Riposizionarlo a letto in posizione seduta
  - B) Riposizionarlo a letto in posizione di Trendelenburg
  - C) Mantenerlo seduto con le gambe rialzate
5. Nell'assistere un paziente con iperpiressia, coprire il paziente con coperte o abiti extra è considerato un intervento assistenziale da attuare:
  - A) Durante la fase di insorgenza della febbre
  - B) Durante la fase di defervescenza febbrile
  - C) In tutte le fasi della febbre
6. La posizione preferibile da far assumere alla persona per la somministrazione di un clistere evacuativo è:
  - A) laterale sinistra con ginocchio destro flesso (posizione di Sims)
  - B) laterale destra con ginocchio sinistro flesso (posizione di Sims)
  - C) laterale destra con ginocchio destro flesso (posizione di Sims)
7. Durante le cure igieniche del mattino noti che il signor Rossi, che presenta un'emiplegia flaccida destra, mantiene l'arto inferiore destro extrarotato con "caduta" del piede. Cosa ritieni utile fare?
  - A) Posizionare gli arti inferiori in posizione declive per prevenire l'edema conseguente alla postura scorretta
  - B) Posizionare un materassino antidecubito e attendere la consulenza del fisioterapista
  - C) Posizionare un archetto alzacoperte e utilizzare presidi idonei per mantenere l'arto in allineamento posturale corretto
8. Nel caso in cui sia necessario umidificare un paziente in ossigenoterapia a lungo termine, è opportuno ricorrere a:
  - A) acqua del rubinetto
  - B) acqua distillata sterile
  - C) soluzione elettrolitica
9. Quale tipo di cateterismo vescicale è più idoneo per un paziente domiciliare mieloleso con vescica neurogena?
  - A) A permanenza
  - B) A intermittenza con tecnica pulita
  - C) Sovrapubico
10. In caso di stravasamento, durante la somministrazione endovenosa di farmaci antitumorali, occorre immediatamente:
  - A) interrompere la somministrazione e rimuovere l'ago o il catetere
  - B) rallentare il più possibile la velocità di somministrazione e chiamare il medico
  - C) interrompere la somministrazione del farmaco e aspirare il più possibile farmaco e sangue residui dal tubo o catetere

10

10



11. In caso di rianimazione cardiopolmonare praticata da un solo soccorritore, in che rapporto vanno alternate le compressioni toraciche e la ventilazione?
- 30:2 nei pazienti adulti e pediatrici
  - 30:2 nei pazienti adulti e 15:2 nei pazienti pediatrici
  - 15:2 nei pazienti adulti e 30:2 nei pazienti pediatrici
12. Il set di infusione utilizzato per la somministrazione di nutrizione enterale dovrebbe essere sostituito:
- Ogni 24 ore o in caso di contaminazione accidentale
  - Ogni 48-72 ore o in caso di contaminazione accidentale
  - Ogni 72-96 ore o in caso di contaminazione accidentale
13. Per la raccolta di quale dei seguenti materiali biologici non è necessario l'uso di contenitori sterili, dovendo compiere su essi l'esame colturale?
- Urina
  - Sangue
  - Feci
14. Quale tipo di presidio permette l'erogazione fino al 90% di ossigeno?
- Maschera semplice
  - Maschera di Venturi
  - Maschera con serbatoio
15. Per un corretto posizionamento nello stomaco del sondino naso gastrico da nutrizione enterale, si deve misurare la distanza tra i seguenti distretti anatomici:
- naso, orecchio, xifoide
  - orecchio, naso, xifoide
  - bocca, naso, xifoide
16. Nel prelievo per emocoltura:
- ogni flacone contiene dell'anticoagulante
  - ogni flacone contiene del terreno di coltura
  - i flaconi contengono acido citrico
17. Prima di essere sottoposto a paracentesi, è necessario che il paziente:
- svuoti la vescica
  - beva molta acqua e trattenga le urine
  - sia cateterizzato
18. Per l'esecuzione di un elettrocardiogramma standard a 12 derivazioni, quanti elettrodi devono essere posizionati sulla superficie corporea dell'assistito?
- 12
  - 10
  - 6
19. Quale tra i seguenti comportamenti è corretto in caso di crisi tonico-clonica in un paziente epilettico?
- Non modificare la posizione del paziente
  - Posizionare la persona su un piano rigido
  - Praticare la respirazione artificiale
20. Per prevenire l'insorgenza del  *piede diabetico*  la persona deve essere educata a:
- lavare i piedi con acqua molto calda
  - tagliare le unghie corte
  - asciugare bene fra le dita con panno morbido

ps  
 You should find  
 Gerhart

AL.8

PROVA ESTRATTA  
24/5/24  
Aber / profume

## PROVA PRATICA 2

Aber Bonatti  
Punk  
Santal A  
10 AS





1. Il termine fecaloma indica:
  - A) l'evacuazione spontanea di feci caprine, dure e asciutte ad intervalli regolari
  - B) l'eliminazione infrequente, a volte dolorosa, di feci semi-formate miste a muco
  - C) un accumulo di feci dure nel retto che provoca l'incapacità ad evacuare volontariamente
2. In caso di diabete insipido, il colore delle urine sarà:
  - A) giallo intenso
  - B) lattescente
  - C) incolore
3. Un Operatore Socio-Sanitario ti comunica che il sig. Rossi mobilizzato in poltrona riferisce capogiri e presenta una PA di 80/50 e una FC di 100 bpm R. Cosa pensi sia necessario fare?
  - A) Riposizionarlo a letto in posizione seduta
  - B) Riposizionarlo a letto in posizione di Trendelenburg
  - C) Mantenerlo seduto con le gambe rialzate
4. Sullo schema del bilancio idrico del signor Francesco sono documentati i seguenti dati: Entrate: acqua 500 ml – acqua metabolica 300 ml – terapia endovenosa 600 ml – alimentazione: 600 ml. Uscite: diuresi 1000 - Perspiratio: 700 ml. Si proceda a calcolare il bilancio idrico:
  - A) Bilancio idrico positivo: + 300 ml
  - B) Bilancio idrico nella norma
  - C) Bilancio idrico positivo: + 500 ml
5. La posizione preferibile da far assumere alla persona per la somministrazione di un clistere evacuativo è:
  - A) laterale sinistra con ginocchio destro flessso (posizione di Sims)
  - B) laterale destra con ginocchio sinistro flessso (posizione di Sims)
  - C) laterale destra con ginocchio destro flessso (posizione di Sims)
6. Per effettuare il bagno a letto di un paziente totalmente dipendente si procede:
  - A) in sequenza, cominciando dalla zona perineale e passando successivamente a viso, tronco e arti superiori, arti inferiori
  - B) in sequenza, cominciando dal viso e passando successivamente a tronco e arti superiori, arti inferiori, zona perineale
  - C) in sequenza, detergendo le diverse zone secondo le preferenze del paziente
7. Durante il soccorso a una persona adulta in ventilazione spontanea in imminente pericolo di vita, qual è il sistema di erogazione di ossigeno che l'infermiere deve scegliere e utilizzare nell'immediato?
  - A) Ventimask con raccordo per FiO<sub>2</sub> 60%
  - B) Maschera con reservoir a 15 l/min
  - C) Cannule nasali a 6l/min
8. In caso di stravasamento, durante la somministrazione endovenosa di farmaci antitumorali, occorre immediatamente:
  - A) interrompere la somministrazione e rimuovere l'ago o il catetere
  - B) rallentare il più possibile la velocità di somministrazione e chiamare il medico
  - C) interrompere la somministrazione del farmaco e aspirare il più possibile farmaco e sangue residui dal tubo o catetere
9. In caso di rianimazione cardiopolmonare praticata da un solo soccorritore, in che rapporto vanno alternate le compressioni toraciche e la ventilazione?
  - A) 30:2 nei pazienti adulti e pediatrici
  - B) 30:2 nei pazienti adulti e 15:2 nei pazienti pediatrici
  - C) 15:2 nei pazienti adulti e 30:2 nei pazienti pediatrici
10. Quale delle seguenti affermazioni relative alla somministrazione sottocutanea di eparina è falsa?
  - A) La sede di iniezione non va massaggiata
  - B) Bisogna eseguire la manovra di Lesser
  - C) Può causare sanguinamento e ecchimosi

11. Il guanto sterile non va indossato:
- A) Prima del posizionamento di un sondino naso-gastrico
  - B) Prima della medicazione di un catetere arterioso
  - C) Prima del posizionamento del catetere vescicale
12. Un ago 22 gauge rispetto ad un ago 18 gauge è:
- A) Più grande
  - B) Più piccolo
  - C) Di materiale diverso
13. La tricotomia in un paziente che deve essere sottoposto a intervento chirurgico:
- A) Riduce il rischio di infezioni del sito chirurgico e migliora la visualizzazione della parte da sottoporre ad intervento
  - B) Deve essere eseguita 6-12 ore prima dell'intervento per ridurre il rischio di infezioni
  - C) Come intervento di routine non è raccomandata per ridurre il rischio di infezioni
14. Quale tra le seguenti affermazioni sulla cura degli occhi delle persone ricoverate in terapia intensiva non è corretta?
- A) la cura degli occhi deve far parte dei provvedimenti rivolti solo a pazienti selezionati
  - B) la pulizia può essere fatta con garze imbevute di soluzione salina 0.9% o di acqua sterile
  - C) igiene e prevenzione dell'essiccamento costituiscono l'essenziale della cura degli occhi
15. Per determinare la "clearance" della creatinina è necessario eseguire:
- A) una raccolta urine delle 24 ore
  - B) una raccolta urine delle 24 ore e un prelievo di sangue
  - C) un prelievo di sangue
16. Per la somministrazione di chemioterapici attraverso un catetere venoso centrale totalmente impiantabile, quale tra i seguenti presidi adotta l'infermiere?
- A) Ago a farfalla
  - B) Ago Huber
  - C) Ago cannula
17. Nel caso in cui sia necessario eseguire ossigenoterapia con concentrazione O<sub>2</sub> pari al 28%, è opportuno utilizzare:
- A) La maschera di Venturi con un flusso pari a 4-6 l/min
  - B) La maschera con riserva con un pari a 6 l/min
  - C) Gli occhialini con un flusso pari a 3-4 l/min
18. Quale tra i seguenti comportamenti è corretto in caso di crisi tonico-clonica in un paziente epilettico?
- A) Non modificare la posizione del paziente
  - B) Posizionare la persona su un piano rigido
  - C) Praticare la respirazione artificiale
19. Per prevenire l'insorgenza del  *piede diabetico*  la persona deve essere educata a:
- A) lavare i piedi con acqua molto calda
  - B) tagliare le unghie corte
  - C) asciugare bene fra le dita con panno morbido
20. Nel prelievo per emocoltura:
- A) ogni flacone contiene dell'anticoagulante
  - B) ogni flacone contiene del terreno di coltura
  - C) i flaconi contengono acido citrico

*Handwritten signatures and initials:*  
A  
A. Sbratte  
A. Sbratte  
A. Sbratte

Al. 9

PROVA NON ESERATICA

24/5/24

Aben forjune

# PROVA PRATICA 3

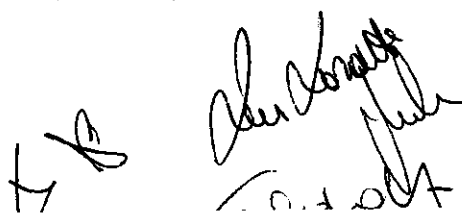
Aben Keratte

Umb

Totale 7

A 10

1. Sullo schema del bilancio idrico del signor Francesco sono documentati i seguenti dati: Entrate: acqua 500 ml – acqua metabolica 300 ml – terapia endovenosa 600 ml – alimentazione: 600 ml. Uscite: diuresi 1000 - Perspiratio: 700 ml. Si proceda a calcolare il bilancio idrico:
  - A) Bilancio idrico positivo: + 300 ml
  - B) Bilancio idrico nella norma
  - C) Bilancio idrico positivo: + 500 ml
2. In caso di diabete insipido, il colore delle urine sarà:
  - A) giallo intenso
  - B) lattescente
  - C) incolore
3. Il termine fecaloma indica:
  - A) l'evacuazione spontanea di feci caprine, dure e asciutte ad intervalli regolari
  - B) l'eliminazione infrequente, a volte dolorosa, di feci semi-formate miste a muco
  - C) un accumulo di feci dure nel retto che provoca l'incapacità ad evacuare volontariamente
4. Un Operatore Socio-Sanitario ti comunica che il sig. Rossi mobilizzato in poltrona riferisce capogiri e presenta una PA di 80/50 e una FC di 100 bpm R. Cosa pensi sia necessario fare?
  - A) Riposizionarlo a letto in posizione seduta
  - B) Riposizionarlo a letto in posizione di Trendelenburg
  - C) Mantenerlo seduto con le gambe rialzate
5. La posizione preferibile da far assumere alla persona per la somministrazione di un clistere evacuativo è:
  - A) laterale sinistra con ginocchio destro flesso (posizione di Sims)
  - B) laterale destra con ginocchio sinistro flesso (posizione di Sims)
  - C) laterale destra con ginocchio destro flesso (posizione di Sims)
6. Laura è portatrice di catetere vescicale a permanenza da 10 giorni, per prevenire l'insorgenza di un'infezione delle vie urinarie è raccomandato:
  - A) sostituire quotidianamente la sacca di raccolta delle urine a circuito chiuso
  - B) mantenere sempre la sacca di raccolta delle urine sotto il livello della vescica
  - C) effettuare il lavaggio antisettico delle mani dopo aver manipolato il presidio
7. Perché si utilizza l'archetto alzacoperte?
  - A) Per prevenire il "piede equino" nei pazienti con deficit motori
  - B) Per ridurre le forze tangenziali o da taglio durante la mobilizzazione del paziente
  - C) Per prevenire la stasi venosa
8. Le seguenti sono tutte raccomandazioni corrette in merito alla gestione della somministrazione di chemioterapici antitumorali, tranne una: quale?
  - A) L'infermiere che effettua movimentazione e miscelazione di agenti chemioterapici deve attenersi strettamente ai protocolli di protezione individuale
  - B) Per la somministrazione di agenti chemioterapici l'infermiere deve essere a conoscenza delle proprietà farmacologiche degli agenti chemioterapici
  - C) La pervietà dell'accesso venoso deve essere verificata dopo la somministrazione, aspirando il dispositivo per la conferma del ritorno di sangue
9. Quale tipo di cateterismo vescicale è più idoneo per un paziente domiciliare mieloleso con vescica neurogena?
  - A) A permanenza
  - B) A intermittenza con tecnica pulita
  - C) Sovrapubico
10. In caso di rianimazione cardiopolmonare praticata da un solo soccorritore, in che rapporto vanno alternate le compressioni toraciche e la ventilazione?
  - A) 30:2 nei pazienti adulti e pediatrici
  - B) 30:2 nei pazienti adulti e 15:2 nei pazienti pediatrici
  - C) 15:2 nei pazienti adulti e 30:2 nei pazienti pediatrici





11. Quale delle seguenti affermazioni relative alla somministrazione sottocutanea di eparina è falsa?
- A) La sede di iniezione non va massaggiata
  - B) Bisogna eseguire la manovra di Lesser
  - C) Può causare sanguinamento e ecchimosi
12. Nell'ECG standard a 12 derivazioni, gli elettrodi precordiali sono:
- A) 12
  - B) 8
  - C) 6
13. In riferimento alla cateterizzazione vescicale a permanenza è indicato scegliere cateteri vescicali di calibro:
- A) Tendenzialmente maggiore, per garantire il sicuro drenaggio delle urine prodotte nelle 24 ore
  - B) Tendenzialmente minore
  - C) Maggiore a ogni sostituzione
14. Quale tipo di presidio permette l'erogazione fino al 90% di ossigeno?
- A) Maschera semplice
  - B) Maschera di Venturi
  - C) Maschera con serbatoio
15. La tricotomia in un paziente che deve essere sottoposto a intervento chirurgico:
- A) Riduce il rischio di infezioni del sito chirurgico e migliora la visualizzazione della parte da sottoporre ad intervento
  - B) Deve essere eseguita 6-12 ore prima dell'intervento per ridurre il rischio di infezioni
  - C) Come intervento di routine non è raccomandata per ridurre il rischio di infezioni
16. Bilancio idrico positivo significa:
- A) che le uscite sono maggiori delle entrate
  - B) che le uscite sono minori delle entrate
  - C) che le entrate sono uguali alle uscite
17. Quali delle seguenti affermazioni riguardanti l'assistenza infermieristica a una persona sottoposta a paracentesi è corretta?
- A) Se il paziente è allettato posizionarlo in Trendelenburg
  - B) Quantificare e registrare il volume e le caratteristiche del liquido raccolto
  - C) Monitorare la temperatura corporea durante tutta la procedura
18. Nel caso in cui sia necessario eseguire ossigenoterapia con una concentrazione di ossigeno pari al 28%, è opportuno utilizzare:
- A) La maschera di Venturi con un flusso pari a 4-6 l/min
  - B) La maschera con riserva con un pari a 6 l/min
  - C) Gli occhialini con un flusso pari a 3-4 l/min
19. Quale tra i seguenti comportamenti è corretto in caso di crisi tonico-clonica in un paziente epilettico?
- A) Non modificare la posizione del paziente
  - B) Posizionare la persona su un piano rigido
  - C) Praticare la respirazione artificiale
20. Per prevenire l'insorgenza del  *piede diabetico*  la persona deve essere educata a:
- A) lavare i piedi con acqua molto calda
  - B) tagliare le unghie corte
  - C) asciugare bene fra le dita con panno morbido

11  
H. G. S. V. A

CONCORSO INFERMIERI MAGGIO 2024 – PROVA ORALE  
ASST degli Spedali Civili di Brescia

PROVA  
NON  
ESTIMATA

---

Quesito 1

29/5/24  
spionato

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica alla **persona con nutrizione parenterale totale**, il candidato individui alcuni problemi/diagnosi infermieristiche con relativi interventi.

JP

Carlo  
Sarducci  
SP  
Velli

In ambito informatico, cosa è lo *spam*?

Spam  
Spam  
Spam

# ENGLISH ORAL TEST ABSTRACTS - NURSE COMPETITION 2024

ASST degli Spedali Civili di Brescia

## Article 1

Wiad Lek. 2018;71(4):821-823.

### *Prevention of ventilator-associated pneumonia in newborns.*

---

Shkurupii D.

**OBJECTIVE:** The aim of the study is to optimize the prevention of the development of ventilator-associated pneumonia in newborns by developing a method for tracheal rehabilitation and assessment of its effectiveness.

**PATIENTS AND METHODS:** Materials and methods: A prospective cohort randomized clinical study was organized, particularly artificial ventilation of the lungs was conducted on 90 newborns. Patients were divided into two groups. In the main group (n = 50) an intubation tube of author's design was used, which design allowed prophylactic tracheal sanitation on the outer wall of the intubation tube, which included vacuum aspiration of the tracheal secretion and irrigation with a solution of antiseptic decamethoxin 0.02% every 3 hours. In the comparative group (n = 40) the classical non-cuff structure of the intubation tube was used; preventive tracheal sanitation on the outer wall of the intubation tube was not carried out.

**RESULTS:** Results and conclusions: Preventive tracheal sanitation on the outer surface of the intubation tube in newborns units that undergo artificial ventilation of the lungs exhibit high efficiency against the main types of microorganisms that are dangerous from the point of view of the development of ventilator-associated pneumonia. The use of prophylactic tracheal sanitization in newborns - patients of neonatal intensive care units, which undergoes artificial ventilation of the lungs, can significantly lower the frequency of the implementation of ventilator-associated pneumonia.

---

15

Korath  
Sader

18  
Ful



Al. 2

PROVA NON  
ESAMINATA

29/5/24

**Quesito 2**

Inf' em. idu

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica alla **persona affetti da cirrosi epatica scompensata**, il candidato individui alcuni problemi/diagnosi infermieristiche con relativi interventi.

Yonate  
Savaler

idm

is

is

Cosa si intende per motore di ricerca?

Caratteristiche  
Fattori

15

15

# ENGLISH ORAL TEST ABSTRACTS - NURSE COMPETITION 2024

ASST degli Spedali Civili di Brescia

## Article 2

Intensive Crit Care Nurs. 2018 Dec;49:58-64.

### Development, validation and application of a ventilator-associated pneumonia prevention checklist in a single cardiac surgery centre.

Li L(1), Wang Q(2), Wang J(1), Liu K(2), Wang P(2), Li X(1), Yang J(1), Lu J(1), Li D(1), Wang L(1), Wang Z(3), Peng F(4).

**OBJECTIVES:** The purpose of this study was to develop, validate and apply a ventilator-associated pneumonia prevention checklist in a single cardiac surgery centre.

**METHODS:** An initial checklist was designed based on the published care bundles for prevention of ventilator-associated pneumonia; the Delphi method used for validation. A total of 20 experts were invited to score the items and give suggestions for the checklist. The final checklist was then applied to patients receiving cardiac surgery. Non-compliance with the protocol and outcome indicators were observed.

**RESULTS:** Two rounds of Delphi were conducted. The final one-page checklist consisted of three main parts: (1) demographic data of the patient receiving cardiac surgery; (2) general assessment of the patient (3) checklist of prevention measures. The average time to complete the checklist was between two and four minutes. After the application of the checklist, the incidence of ventilator-associated pneumonia decreased from 14.48 to 5.47 episodes per thousand ventilator hours. In patients requiring >48 hours mechanical ventilation, the ventilator-associated pneumonia rate and duration of ventilation was significantly decreased.

**CONCLUSION:** A checklist was developed for ventilator associated pneumonia based on care bundles and validated using the Delphi method. The checklist appeared to be a useful tool in preventing ventilator associated pneumonia and shortening the ventilation time.

*Handwritten signatures and initials:*  
Kerola  
Fudich  
Pul  
B

PROVA ESTRATTA  
28/05/2024  
Brescia

Quesito 3

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica alla persona con **infarto miocardico acuto**, il candidato individui alcuni problemi/diagnosi infermieristiche con relativi interventi.

Caratteristiche  
Sintomi A. Pule

10

P

Quale è la funzione di un programma di backup?

Verifica  
Sicurezza  
ID

1

# ENGLISH ORAL TEST ABSTRACTS - NURSE COMPETITION 2024

ASST degli Spedali Civili di Brescia

## Article 3

Assist Inferm Ric. 2017 Oct-Dec;36(4):172-178.

### *Nursing sensitive outcomes and staffing: a review on healthcare associated infection*

---

Seligardi M, Bassi E, Mongardi M.

INTRODUCTION: Healthcare associated infections (HAI) continue to be an unresolved problem in hospital settings.

AIM: To assess the relationship between nurse staffing and healthcare associated infections in different settings.

METHODS: From April to May 2015 a review of literature was conducted consulting PubMed, CINAHL and Cochrane Library.

RESULTS: An increased amount of Registered Nurse Hours Per Patient Day (RNHPPD) and nurse-to-patient ratio was associated to a decreased occurrence of HAI. In particular an increase of RNHPPD was associated to a reduction of postoperative (OR 0.83, IC95% 0.0.70-0.99), and ventilator-associated pneumonia (OR 0.21, IC95% 0.08-0.53). Even the number of urinary tract infections (-34%) and sepsis (OR 0.54, IC95%: 0.31-0.92) decreased significantly. The most significant results associated to an increase of HPPD were obtained in intensive care units.

CONCLUSIONS: The review showed the correlations between nurse staffing and the most frequent HAIs. Nursing managers should be aware of the adequate nurse-to-patient ratios and skill-mix in order to inform decision making and improve the quality and safety of patients care.

---

*Manate*  
*S. L. L.*  
*MS*

*MS*

PROVA ESTRATTA  
29/5/24

Deficiente

**Quesito 4**

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica alla persona affetta da **scompenso cardiaco cronico**, il candidato individui alcuni problemi/diagnosi infermieristiche con relativi interventi.

Caratter  
Tardive 4  
P

b

In ambito informatico, cosa si intende per software?

Caratteristiche  
Struttura  
P  
P



# ENGLISH ORAL TEST ABSTRACTS - NURSE COMPETITION 2024

ASST degli Spedali Civili di Brescia

## Article 4

Assist Infirm Ric. 2019 Jan-Mar;38(1):6-14.

### The activities/tasks performed by health care aids in hospital settings: a mixed-methods study

Palese A, Ambrosi E, Stefani F, Zenere BA, Saiani L; <BR>a nome del gruppo ECOSS.

INTRODUCTION: The role of Nurses' aides (NAs) in the clinical practice has been widely debated to date.

AIMS: To describe the activities/tasks performed by NAs and the dedicated time; to identify the activities/tasks shifted from nurses to NAs and to investigate the motivations.

METHODS: A multi-center mixed-methods study was conducted. Fifty-six NAs working in 17 hospitals in the North-Italy were observed during daily practice and then interviewed about the motivations associated with task shifting.

RESULTS: NAs mainly performed direct care tasks (67.7% of the observed time), such as helping with personal hygiene, feeding and mobilization. Larger hospitals ( $p = 0.034$ ), surgical units ( $p = 0.001$ ), a skill mix > 40% ( $p = 0.044$ ) and a reduced nurse to patient ratio ( $p = 0.041$ ), were significantly associated with a higher amount of indirect care activities/tasks performed by NAs. The tasks shifted most frequently from nurses to NAs were: mobilization (22; 39.3%) and personal hygiene (21; 37.5%) of unstable patients, feeding patients with dysphagia (19; 34%), intra-venous set replacement (16; 28.6%) and pressure ulcers' dressing (11; 19.6%). NAs reported that they chose to act autonomously because of their experience and the trust-based relationship with nurses, in order to promptly respond to patients needs and to reduce nurse workload.

CONCLUSIONS: It is necessary to further assess the development of the NAs role in the hospital setting to understand their inclusion in the nursing care.

*Handwritten signatures:*  
Koralle Juh  
Sauter  
A

*Handwritten mark:*  
A

PROVA ESTRATTA

28/5/24

lauro Sedra

5 Quesito

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica alla persona affetta da **BPCO**, il candidato individui alcuni problemi/diagnosi infermieristiche con relativi interventi.

Donatelli  
Sedra  
8  
1/1

R

Che cosa si intende con il termine hardware?

Hardware  
Software

✶

# ENGLISH ORAL TEST ABSTRACTS - NURSE COMPETITION 2024

ASST degli Spedali Civili di Brescia

## Article 5

Br J Nurs. 2019 Mar 28;28(6):S6-S11.

~~Pressure ulcer prevention in hospitals: a successful nurse-led clinical quality improvement intervention~~

Fremmelevholm A(1), Soegaard K(2).

A pressure ulcer prevalence of 17.3% at Odense University Hospital in Denmark in 2010 prompted action and a quality improvement project was planned.

THIS HAD TWO AIMS: to reduce pressure ulcers at the hospital by 50% and to have no pressure ulcers at or above category 3. An project was established with a steering committee, a pressure ulcer specialist nurse, local dedicated nurses and nurse assistants to implement a pressure ulcer bundle in clinical practice at all departments at the hospital. Six years later the pressure ulcer prevalence was down to approximately 2% and in 2018 only one stage 3 pressure ulcer occurred in the hospital. Pressure ulcer prevention is now incorporated into clinical practice in all departments at the hospital.

Janette  
Sankel  
Nik 18

**6 Quesito**

29/5/24

Jofanite4

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica alla donna sottoposta a intervento di **mastectomia radicale**, il candidato individui alcuni problemi/diagnosi infermieristiche con relativi interventi.

Caratteristiche  
Tardive &  
Pulch 18

f

In ambito informatico, cosa si intende per scanner?

Dispositivo  
per la lettura  
di documenti

F

# ENGLISH ORAL TEST ABSTRACTS - NURSE COMPETITION 2024

ASST degli Spedali Civili di Brescia

## Article 6

Br J Nurs. 2019 Mar 28;28(6):382-386.

### ***A review of compliance with pain assessments within a UK ICU.***

---

Melia R(1), Morrell-Scott N(2), Maine N(3).

**BACKGROUND:** clinical audits highlight areas where care may not be of the desired quality; they are essential to ensure care is safe and effective. Effective assessment and management of pain have been shown to improve patient wellbeing and clinical outcomes.

**AIM:** this audit aimed to identify compliance with pain assessment tools and documentation within intensive care and make recommendations to improve practice.

**DISCUSSION:** compliance with documenting pain assessments was poor, a finding that is consistent with the literature. Although a wealth of evidence has shown pain assessments are not being completed effectively, this continues to be a problem. Intensive care has significant areas for improvement in this area, which would improve patients' experiences and outcomes. Nurses should be educated in the use of pain assessment tools and compliance.

**CONCLUSION:** providing patients in intensive care with appropriate analgesia benefits their physical and psychological health. Areas for improvement identified in this audit include that pain assessments need to be carried out and documented regularly. The audit has implications for practice in that it shows a need for reinforced education for staff, better communication and updates to promote pain assessment and the implementation of guidelines.

---

*Jonathan  
Scherer  
July 18*

*fe*