



UNIVERSITÀ DI PISA

**Concorso per l'ammissione al Corso di Laurea
Magistrale in Infermieristica e Ostetricia**

NON STRAPPARE

**L'INVOLUCRO DI PLASTICA PRIMA CHE VENGA
DATO IL SEGNALE DI INIZIO DELLA PROVA**

I quesiti della prova sono stati forniti dai Docenti dell'Università di Pisa



Prodotto con cellulosa certificata
FSC

**AZIENDA CON SISTEMA
DI GESTIONE QUALITÀ
CERTIFICATO DA DNV
= ISO 9001 =**

1 Secondo le linee guida INS 2016 i needlefree connectors:

- A** prima di essere utilizzati necessitano di una disinfezione manuale (attiva) o automatica (passiva). La disinfezione attiva può avvenire strofinando vigorosamente e rispettando il tempo di azione dell'antisettico usato (l'alcool isopropilico al 70%, gli iodofori, la clorexidina > 0.5% in soluzione alcolica). La latenza più appropriata tra disinfezione e utilizzo del connettore senz'ago varia secondo il tipo di dispositivo usato e l'agente disinfettante prescelto. Nel caso del 70% alcool isopropilico, il tempo di strofinamento consigliato varia da 5 a 60 secondi
- B** debbono sempre essere interposti tra il catetere venoso e il set di somministrazione nel caso di infusioni continue. Su tale raccomandazione esiste un consensus e numerose evidenze. Lo scopo principale dei connettori senza ago è di proteggere il paziente dalle infezioni, garantire una connessione sicura e permettere la somministrazione rapida di cristalloidi ed emotrasfusioni senza rallentarne e ostacolare il flusso
- C** devono potersi collegare al dispositivo o alla porta di accesso della linea infusionale mediante un meccanismo di chiusura di tipo luer-lock, così da garantire una connessione sicura e permettere la somministrazione rapida di cristalloidi ed emotrasfusioni senza rallentarne ed ostacolare il flusso
- D** sono una via di potenziale contaminazione microbica intraluminale e pertanto esigono il rispetto assoluto delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni. È presente un consenso sul design e la tipologia di connettore senza ago che possa associarsi al minor rischio di infezioni batteriemiche catetere-correlate. Le forme più lineari e con meccanismi privi di parti assemblate e metalliche sono da preferire alle altre
- E** siano sostituiti almeno ogni 36 ore. Sostituzioni routinarie con frequenza più ravvicinata non si associano a vantaggi clinici ma anzi aumentano il rischio infettivo. Una disinfezione manuale (attiva) o automatica (passiva) prima di ogni utilizzo contribuisce a ridurre il rischio infettivo e prolunga il tempo di sostituzione a 72 ore

2 L'attuale definizione di "diagnosi infermieristica" secondo NANDA-I è:

- A** un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali in atto o potenziali. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a conseguire dei risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità
- B** un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali in atto o potenziali. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a conseguire dei risultati di cui l'infermiere è responsabile
- C** un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a una malattia in atto o potenziale. La diagnosi infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a conseguire dei risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità
- D** l'insieme dei sintomi e segni di cui alcuni specifici detti patognomonic e altri più o meno generici, caratterizza il quadro clinico di una malattia. L'infermiere fonda il proprio operato su tali aspetti specifici e interviene modificandoli
- E** l'insieme delle risposte umane a problemi di salute in atto o potenziali

3 Cos'è NANDA-I?

- A** Un'associazione professionale denominata tale dal 2002, dedita alla definizione e standardizzazione delle diagnosi infermieristiche e alla revisione delle diagnosi accolte in precedenza
- B** L'acronimo del nome di un'associazione professionale (National Group for the Classification of Nursing Diagnosis), dedita alla definizione e standardizzazione delle diagnosi infermieristiche e alla revisione delle diagnosi accolte in precedenza
- C** Un'associazione professionale denominata tale dal 1973, dedita alla definizione e standardizzazione delle diagnosi infermieristiche e alla revisione delle diagnosi accolte in precedenza
- D** L'acronimo del nome di un'associazione professionale (National Group for the Classification of Nursing Diagnosis) denominata tale dal 1973, dedita alla definizione e standardizzazione delle diagnosi infermieristiche e alla revisione delle diagnosi accolte in precedenza
- E** L'acronimo del nome di un'associazione professionale (National Group for the Classification of Nursing Diagnosis) denominata tale dal 2002, dedita alla definizione e standardizzazione delle diagnosi infermieristiche e alla revisione delle diagnosi accolte in precedenza

4 La Tassonomia II approvata da NANDA-I comprende:

- A** 13 domini, 106 classi, 155 diagnosi
 - B** 15 domini, 106 classi, 155 diagnosi
 - C** 13 domini, 100 classi, 155 diagnosi
 - D** 12 domini, 100 classi, 155 diagnosi
 - E** 13 domini, 111 classi, 155 diagnosi
-

5 Le diagnosi infermieristiche reali sono costituite dai seguenti elementi:

- A** titolo, definizione, caratteristiche definenti, fattori correlati
 - B** titolo, caratteristiche definenti, fattori correlati
 - C** titolo, cause, caratteristiche definenti, fattori correlati
 - D** titolo, definizione, contesto clinico, fattori correlati
 - E** assunto, definizione, caratteristiche definenti, fattori correlati
-

6 Un problema collaborativo è definito secondo L. J. Carpenito come:

- A** determinate complicanze di cui gli infermieri rilevano l'eventuale insorgenza o cambiamento. Gli infermieri gestiscono i problemi collaborativi con interventi di prescrizione medica o infermieristica finalizzati a limitarne le conseguenze
 - B** determinate complicanze di competenza medica di cui gli infermieri rilevano l'eventuale insorgenza o cambiamento. Gli infermieri gestiscono i problemi collaborativi con interventi di prescrizione medica finalizzati a limitarne le conseguenze
 - C** determinate complicanze di cui gli infermieri rilevano l'eventuale insorgenza o cambiamento. Gli infermieri gestiscono i problemi collaborativi con interventi esclusivamente di prescrizione infermieristica finalizzati a limitarne le conseguenze
 - D** complicanze di origine ignota di cui gli infermieri rilevano l'eventuale insorgenza o cambiamento
 - E** il deterioramento del quadro clinico e le complicanze di cui gli infermieri sono responsabili nel contenimento con interventi di prescrizione medica finalizzati a limitarne le conseguenze
-

7 L'acronimo NOC:

- A** (Nursing Outcomes Classification) è la classificazione tassonomica dei risultati di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outcomes Project
 - B** (Nursing Outreach Classification) è la classificazione tassonomica dei risultati di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outreach Project
 - C** (Nursing Outreach Classification) è la classificazione tassonomica dei risultati e delle risorse della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outreach Project
 - D** (Nursing Outcomes Classification) è la classificazione tassonomica delle risorse residue della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outcomes Project
 - E** (Nursing Outcomes Classification) è la classificazione tassonomica dei problemi di salute della persona assistita sensibili all'assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Outcomes Project
-

8 L'acronimo NIC:

- A** (Nursing Interventions Classification) è la classificazione tassonomica degli interventi infermieristici, sviluppata dall'Iowa Interventions Project
 - B** (Nursing Implementations Classification) è la classificazione tassonomica degli interventi infermieristici, sviluppata dall'Iowa Implementations Project
 - C** (Nursing Implementations Classification) è la classificazione tassonomica degli agenti che interferiscono con gli interventi di assistenza infermieristica, sviluppata dall'Iowa Implementations Project
 - D** (Nursing Interventions Classification) è la classificazione degli interventi infermieristici, sviluppata dal programma NANDA-I
 - E** (Nursing Interventions Classification) è la classificazione tassonomica degli interventi infermieristici, sviluppata dalla collaborazione tra Nursing International League e Physicians World Association
-

-
- 9 Nella teoria infermieristica dei "modelli funzionali" di Marjory Gordon, il concetto di salute è definito come:**
- A** uno stato in cui la persona è come desidera essere ed è in grado di fare quello che desidera fare, avendo la libertà e l'autonomia necessarie per partecipare alle cose del mondo e per occuparsi delle proprie
 - B** stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità
 - C** uno stato dinamico nel ciclo della vita di un organismo, che implica un continuo adattamento agli stress dell'ambiente interno ed esterno, attraverso l'uso ottimale delle proprie risorse, per realizzare il massimo potenziale per la vita quotidiana
 - D** una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale
 - E** una risorsa della vita quotidiana; si tratta di un concetto positivo che pone l'accento sia sulle risorse personali e sociali che sulle capacità fisiche
-
- 10 Nella teoria infermieristica del "raggiungimento dell'obiettivo" di Imogene M. King, il concetto di salute è definito come:**
- A** uno stato dinamico nel ciclo della vita di un organismo, che implica un continuo adattamento agli stress dell'ambiente interno ed esterno, attraverso l'uso ottimale delle proprie risorse, per realizzare il massimo potenziale per la vita quotidiana
 - B** uno stato in cui la persona è come desidera essere ed è in grado di fare quello che desidera fare, avendo la libertà e l'autonomia necessarie per partecipare alle cose del mondo e per occuparsi delle proprie
 - C** stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità
 - D** una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale
 - E** una risorsa della vita quotidiana; si tratta di un concetto positivo che pone l'accento sia sulle risorse personali e sociali che sulle capacità fisiche
-
- 11 I tre principi su cui si basa la metodologia del Manchester Triage Group sono:**
- A** sostenere sia la gestione clinica dell'assistito che il buon funzionamento del reparto mediante un'attribuzione accurata della priorità clinica; la durata del contatto al triage con l'assistito è tale che qualsiasi tentativo di fare diagnosi precise è destinato a fallire; la diagnosi non è strettamente legata alla priorità clinica
 - B** sostenere sia la gestione clinica dell'assistito che il buon funzionamento del reparto mediante una rapida attribuzione della diagnosi; la durata del contatto al triage con l'assistito è tale che qualsiasi tentativo di fare diagnosi precise è destinato a fallire; la diagnosi è strettamente legata alla priorità clinica
 - C** sostenere sia la gestione clinica dell'assistito che il buon funzionamento del reparto mediante un'attribuzione accurata della priorità clinica; la durata del contatto al triage in presenza del medico con l'assistito consente di fare diagnosi precise; la diagnosi è strettamente legata alla priorità clinica
 - D** un'attribuzione accurata della priorità clinica non è il fulcro che consente di sostenere la gestione clinica dell'assistito; la durata del contatto al triage con l'assistito è tale che qualsiasi tentativo di fare diagnosi precise è destinato a fallire; la diagnosi non è strettamente legata alla priorità clinica
 - E** nessuna delle altre alternative è corretta

12 Nel nuovo modello di organizzazione del PS che sarà adottato in Regione Toscana del 1° gennaio 2018:

- A** il paziente viene accolto in base al suo bisogno clinico e alla complessità assistenziale, grazie all'individuazione a partire dal triage del percorso più appropriato in base alle caratteristiche clinico-assistenziali del paziente e al potenziale assorbimento di risorse. Il Team di Valutazione Rapida (TVR) provvederà all'inquadramento rapido attraverso una valutazione medico-infermieristica. Il nuovo triage utilizzerà codici numerici con una numerazione crescente al decrescere della priorità
- B** il paziente viene accolto e in base alla diagnosi viene indirizzato verso il percorso più appropriato. Il Team di Valutazione Rapida (TVR) provvederà all'inquadramento rapido attraverso una valutazione medico-infermieristica. Il nuovo triage utilizzerà codici numerici con una numerazione crescente al decrescere della priorità
- C** il paziente viene accolto in base al suo bisogno clinico e alla complessità assistenziale, grazie all'individuazione a partire dal triage del percorso più appropriato in base alle caratteristiche clinico-assistenziali del paziente e al potenziale assorbimento di risorse. Il Team di Valutazione Rapida (TVR) provvederà all'inquadramento rapido attraverso una valutazione medico-infermieristica. Il nuovo triage utilizzerà codici numerici con una numerazione crescente al crescere della priorità
- D** il paziente viene accolto in base al suo bisogno clinico ed alla complessità assistenziale, grazie all'individuazione a partire dal triage del percorso più appropriato in base alle caratteristiche clinico-assistenziali del paziente e al potenziale assorbimento di risorse. Il Team di Valutazione Rapida (TVR), costituito da due infermieri, provvederà all'inquadramento rapido attraverso una adeguata valutazione. Il nuovo triage utilizzerà codici numerici con una numerazione crescente al decrescere della priorità
- E** il paziente viene accolto in base al suo bisogno clinico e alla complessità assistenziale, grazie all'individuazione a partire dal triage del percorso più appropriato in base alle caratteristiche clinico-assistenziali del paziente e al potenziale assorbimento di risorse. Il Team di Valutazione Rapida (TVR), costituito da due infermieri, provvederà all'inquadramento rapido attraverso una adeguata valutazione. Il nuovo triage utilizzerà codici numerici con una numerazione crescente al crescere della priorità

13 Nel trattamento clinico della gravidanza protratta, la pratica dell'amniorexi è:

- A** associata a rischi che comprendono: prolasso o compressione del funicolo, infezione materna o neonatale, anomalie del CTG ed emorragia in caso di placenta ad impianto basso
- B** associata ad un basso rischio di complicanze che comprendono: emorragia in caso di placenta ad impianto alto, prolasso o compressione del funicolo, infezione materna o neonatale, anomalie del CTG
- C** una manovra sicura ed efficace nel ridurre i casi di emorragia del postpartum. Numerosi studi hanno dimostrato l'assenza di differenze rispetto all'infusione di ossitocina relative al numero di donne non in travaglio a 72 ore e di incidenza di TC
- D** disponibile come gel intracervicale o vaginale e come dispositivo vaginale a rilascio lento. Tutte le formulazioni, comparate con placebo o con nessun trattamento, hanno dimostrato di essere efficaci nella maturazione cervicale, di ridurre l'uso di ossitocina e di ridurre la probabilità di non partorire in 24 ore
- E** una manovra con rischi elevati ma efficace nel ridurre i casi di emorragia del postpartum. Numerosi studi hanno dimostrato l'assenza di differenze rispetto all'infusione di ossitocina relative al numero di donne non in travaglio a 72 ore e di incidenza di TC

14 Le infezioni vaginali da Candida albicans durante la gravidanza:

- A** non appaiono associate a eventi avversi. Trattamenti per via topica per una settimana con imidazolo risultano efficaci e sicuri
- B** appaiono associate a eventi avversi quali il parto pretermine e ridotto peso medio alla nascita. Trattamenti per via topica con imidazolo risultano sicuri
- C** appaiono associate a eventi avversi quali il parto pretermine e ridotto peso medio alla nascita. Trattamenti per via orale con imidazolo risultano sicuri e supportati da numerosi studi RCT
- D** non appaiono associate a eventi avversi. Trattamenti per via orale con metronidazolo risultano sicuri e supportati da numerosi studi RCT
- E** non appaiono associate a eventi avversi. Trattamenti per via orale con imidazolo risultano sicuri e supportati da numerosi studi RCT

15 L'Organizzazione mondiale della sanità definisce come mutilazioni genitali femminili:

- A** tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni degli organi genitali femminili effettuate per ragioni culturali, religiose o altre non terapeutiche. La linea guida sulle mutilazioni genitali femminili del Ministero della salute raccomanda ove possibile la deinfibulazione entro il primo trimestre della gravidanza o prima del parto se la paziente si presenta alla visita ostetrica dopo il quinto mese, per ottenere risultati migliori e ridurre il rischio di complicanze
- B** tutte le forme di rimozione totale dei genitali femminili esterni effettuate per ragioni culturali, religiose o altre non terapeutiche. La linea guida sulle mutilazioni genitali femminili del Ministero della salute raccomanda ove possibile la deinfibulazione entro il primo trimestre della gravidanza o prima del parto se la paziente si presenta alla visita ostetrica dopo il quinto mese, per ottenere risultati migliori e ridurre il rischio di complicanze
- C** tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni degli organi genitali femminili effettuate per ragioni culturali, religiose o altre non terapeutiche. La linea guida sulle mutilazioni genitali femminili del Ministero della salute raccomanda ove possibile la deinfibulazione entro il primo mese della gravidanza per ottenere risultati migliori e ridurre il rischio di complicanze
- D** tutte le forme di rimozione totale degli organi genitali femminili effettuate per ragioni culturali, religiose o altre non terapeutiche. La linea guida sulle mutilazioni genitali femminili del Ministero della salute raccomanda ove possibile la deinfibulazione entro il primo bimestre della gravidanza o prima del parto se la paziente si presenta alla visita ostetrica dopo il quinto mese, per ottenere risultati migliori e ridurre il rischio di complicanze
- E** tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni degli organi genitali femminili effettuate per ragioni culturali, religiose o altre non terapeutiche. La linea guida sulle mutilazioni genitali femminili del Ministero della salute raccomanda ove possibile la deinfibulazione entro il primo bimestre della gravidanza o prima del parto se la paziente si presenta alla visita ostetrica dopo il terzo mese, per ottenere risultati migliori e ridurre il rischio di complicanze

16 Nella riduzione della trasmissione madre-figlio in caso di sieropositività accertata della madre:

- A** interventi in epoca prenatale (come la terapia antiretrovirale e il taglio cesareo) o postnatale (come l'astensione dall'allattamento al seno) si sono mostrati efficaci
- B** interventi in epoca prenatale (come la terapia antiretrovirale e il taglio cesareo) non si sono dimostrati efficaci
- C** interventi in epoca prenatale (come la terapia antiretrovirale e il taglio cesareo) o postnatale (come l'astensione dall'allattamento al seno) hanno mostrato efficacia ridotta
- D** Interventi in epoca postnatale (come l'astensione dall'allattamento al seno) si sono mostrati inefficaci
- E** interventi in epoca prenatale (come la terapia antiretrovirale, steroidea e il taglio cesareo) o postnatale (come l'astensione dall'allattamento al seno ed il contatto fisico immediato) si sono mostrati efficaci

17 Secondo le linee guida WHO il lavaggio chirurgico delle mani:

- A** ha l'obiettivo di abbattere la flora transitoria e di ridurre in modo significativo la flora residente, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, solitamente 2-5 minuti. Non sono necessari periodi di tempo più lunghi (ad esempio 10 minuti)
- B** ha l'obiettivo di abbattere la flora resistente e di ridurre in modo significativo la flora transitoria, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, solitamente 2-5 minuti. Non sono necessari periodi di tempo più lunghi (ad esempio 10 minuti)
- C** ha l'obiettivo di abbattere la flora resistente e di ridurre in modo significativo la flora transitoria, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore (non inferiore a 10 minuti)
- D** ha l'obiettivo di abbattere la flora resistente e di ridurre in modo significativo la flora transitoria, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore (non inferiore a 8 minuti)
- E** ha l'obiettivo di abbattere la flora transitoria e di ridurre in modo significativo la flora residente, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore (non sono necessari periodi di tempo più lunghi) e con acqua a una temperatura superiore a 38° C

-
- 18 La campagna di vaccinazione contro l'HPV è indirizzata agli adolescenti:**
- A** di entrambi i sessi, preferibilmente intorno agli 11 e i 12 anni di età ed è disponibile in due formulazioni: bivalente - protegge contro i tipi 16 e 18 (i tipi di virus in grado di causare le lesioni pretumorali); quadrivalente - offre una protezione anche contro i tipi 6 e 11 (quelli che causano il maggior numero di condilomi)
 - B** di sesso maschile, preferibilmente intorno a 9 e 10 anni di età ed è disponibile in due formulazioni: bivalente - protegge contro i tipi 16 e 18 (i tipi di virus in grado di causare le lesioni pretumorali); quadrivalente - offre una protezione anche contro i tipi 6 e 11 (quelli che causano il maggior numero di condilomi)
 - C** di sesso femminile, preferibilmente intorno agli 11 e i 16 anni di età ed è disponibile in due formulazioni: bivalente - protegge contro i tipi 16 e 18 (i tipi di virus in grado di causare le lesioni pretumorali); quadrivalente - offre una protezione anche contro i tipi 6 e 11 (quelli che causano il maggior numero di condilomi)
 - D** di entrambi i sessi, preferibilmente intorno agli 11 e i 12 anni di età ed è disponibile in unica formulazione: quadrivalente - offre una protezione anche contro i tipi 6 e 11 (quelli che causano il maggior numero di condilomi)
 - E** di entrambi i sessi, preferibilmente intorno agli 11 e i 14 anni di età ed è disponibile in due formulazioni: bivalente - protegge contro i tipi 11 e 12 (i tipi di virus in grado di causare le lesioni pretumorali); quadrivalente - offre una protezione anche contro i tipi 4 e 7 (quelli che causano il maggior numero di condilomi)
-
- 19 I set per somministrazione parenterale:**
- A** devono essere sostituiti non più frequentemente di 96 ore, se usati per infusioni standard continue, ma almeno ogni 7 giorni
 - B** di sangue, emoderivati o emulsioni lipidiche devono essere sostituiti entro 12 ore dall'inizio dell'infusione
 - C** devono essere sostituiti non più frequentemente di 48 ore, se usati per infusioni standard continue, ma almeno ogni 7 giorni
 - D** di sangue, emoderivati o emulsioni lipidiche devono essere sostituiti entro 6 ore dall'inizio dell'infusione
 - E** devono essere sostituiti non più frequentemente di 48 ore, se usati per infusioni standard continue, ma almeno ogni 5 giorni
-
- 20 Nella classificazione di Wagner delle lesioni del piede diabetico, la classe 1 corrisponde a:**
- A** ulcera superficiale non infetta
 - B** ulcera profonda con ascesso, osteomielite, artrite settica
 - C** cancrena localizzata alle dita o al tallone
 - D** cancrena di tutto il piede o di una porzione rilevante
 - E** non ulcerazioni, presenza di eventuali deformità, edema, cellulite
-
- 21 Quali manifestazioni è possibile rilevare nell'accertamento di un paziente con BPCO?**
- A** Perdita di peso, respiro affannoso, espirazione attiva, policitemia
 - B** Aumento di peso, respiro affannoso ed espirazione attiva
 - C** Aumento di peso, respiro affannoso ed espirazione passiva
 - D** Aumento di peso, respiro affannoso e policitemia
 - E** Aumento di peso, respiro affannoso, assenza di espettorato, policitemia
-
- 22 Le linee guida NICE 2008 (aggiornate nel febbraio 2017) raccomandano, durante il rinnovo della medicazione della ferita chirurgica che guarisce per prima intenzione, l'utilizzo di:**
- A** nessun antisettico
 - B** antisettico iodoforo alcolico
 - C** antisettico a base di sali quaternari d'ammonio
 - D** antisettico a base di clorexidina
 - E** antisettico iodoforo in soluzione acquosa
-

-
- 23** Quale dei seguenti enzimi **NON** svolge la propria funzione nell'intestino tenue?
- A** Pepsina
 - B** Tripsina
 - C** Amilasi pancreatica
 - D** Lipasi pancreatica
 - E** Enterochinasi
-
- 24** Il rilascio dell'ormone **ADH** determina come conseguenza:
- A** aumento della pressione sanguigna, aumento di fattore VIII circolante, stimolo dell'aggregazione piastrinica
 - B** diminuzione della pressione sanguigna, aumento di fattore VIII circolante, stimolo dell'aggregazione piastrinica
 - C** diminuzione della pressione sanguigna, aumento di fattore V circolante, stimolo dell'aggregazione piastrinica
 - D** aumento della pressione sanguigna, aumento di fattore IV circolante, inibizione dell'aggregazione piastrinica
 - E** diminuzione della pressione sanguigna, aumento di fattore VIII circolante, inibizione dell'aggregazione piastrinica
-
- 25** Nel modello assistenziale "**Primary Nursing**" il paziente viene assegnato all'infermiere primary secondo il case method, ossia valutando la corrispondenza fra:
- A** bisogni del singolo paziente e competenza/abilità dell'infermiere
 - B** quantità di attività assistenziali richieste dal singolo paziente e anni di servizio dell'infermiere
 - C** numero di infermieri in turno e vicinanza spaziale dei pazienti nelle stanze di degenza
 - D** numero di pazienti degenti in reparto e competenza/abilità dell'infermiere
 - E** numero di infermieri in turno e previsione della durata della degenza del singolo paziente
-
- 26** Una delle "**Pratiche per la Sicurezza**" individuate dal **GRC (Gestione del Rischio Clinico)** della Regione Toscana è l'utilizzo del **PEWS Score** che consiste nel monitoraggio di:
- A** frequenza cardiaca; frequenza respiratoria; pressione arteriosa sistolica; saturazione; riempimento capillare; ossigenoterapia nel paziente in età pediatrica
 - B** frequenza cardiaca; frequenza respiratoria; pressione arteriosa sistolica; saturazione; riempimento capillare; ossigenoterapia nel paziente in età adulta
 - C** frequenza cardiaca; temperatura; pressione arteriosa sistolica; saturazione; riempimento capillare; ossigenoterapia nel paziente in età pediatrica
 - D** frequenza cardiaca; temperatura; pressione arteriosa sistolica; saturazione; riempimento capillare; ossigenoterapia nel paziente in età adulta
 - E** frequenza cardiaca; frequenza respiratoria; pressione arteriosa sistolica; saturazione; temperatura; ossigenoterapia nel paziente in età pediatrica

-
- 27 Tra gli interventi supportati da evidenza scientifica per la prevenzione della VAP (Ventilator-Associated Pneumonia) sono presenti:**
- A** aspirazione sottoglottica delle secrezioni nei pazienti con durata prevista della ventilazione meccanica > 72 ore; igiene giornaliera del cavo orale con clorexidina; posizione testa tronco tra 30° e 45°; sospensione giornaliera della sedazione e valutazione possibilità inizio svezzamento
 - B** aspirazione sovraglottica delle secrezioni nei pazienti con durata prevista della ventilazione meccanica > 48 ore; igiene giornaliera del cavo orale con meotronio; posizione testa tronco tra 30° e 45°; sospensione giornaliera della sedazione e valutazione possibilità inizio svezzamento
 - C** aspirazione sovraglottica delle secrezioni nei pazienti con durata prevista della ventilazione meccanica > 48 ore; igiene giornaliera del cavo orale con meotronio; posizione testa tronco tra 20° e 25°; sospensione giornaliera della sedazione e valutazione possibilità inizio svezzamento
 - D** aspirazione sottoglottica delle secrezioni nei pazienti con durata prevista della ventilazione meccanica > 24 ore; igiene giornaliera del cavo orale con meotronio; posizione testa tronco tra 50° e 55°; sospensione giornaliera della sedazione e valutazione possibilità inizio svezzamento
 - E** aspirazione sottoglottica delle secrezioni nei pazienti con durata prevista della ventilazione meccanica > 48 ore; igiene giornaliera del cavo orale con clorexidina; posizione testa tronco tra 20° e 35°; sospensione giornaliera della sedazione e valutazione possibilità inizio svezzamento

-
- 28 Secondo le raccomandazioni in materia di prevenzione delle complicanze da infusione endovenosa:**
- A** le soluzioni nutrizionali con concentrazioni di glucosio superiori al 10%, con concentrazione di aminoacidi superiore a 5%, con osmolarità superiore a 600 mmOsm/L e pH < a 5 e > a 9 devono essere somministrate tramite catetere venoso centrale con apice in Vena Cava Superiore
 - B** le soluzioni nutrizionali con concentrazioni di glucosio superiori al 20%, con concentrazione di aminoacidi superiore a 10%, con osmolarità superiore a 600 mmOsm/L e pH < a 5 e > a 9 devono essere somministrate tramite catetere venoso centrale con apice in Vena Cava Superiore
 - C** le soluzioni nutrizionali con concentrazioni di glucosio superiori al 10%, con concentrazione di aminoacidi superiore a 5%, con osmolarità superiore a 800 mmOsm/L e pH < a 4 e > a 9 devono essere somministrate tramite catetere venoso centrale con apice in Vena Cava Superiore
 - D** le soluzioni nutrizionali con concentrazioni di glucosio superiori al 20%, con concentrazione di aminoacidi superiore a 5%, con osmolarità superiore a 600 mmOsm/L e pH < a 4 e > a 9 devono essere somministrate tramite catetere venoso centrale con apice in Vena Cava Superiore
 - E** le soluzioni nutrizionali con concentrazioni di glucosio superiori al 10%, con concentrazione di aminoacidi superiore a 5%, con osmolarità superiore a 800 mmOsm/L e pH < a 5 e > a 9 devono essere somministrate tramite catetere venoso centrale con apice in Vena Cava Superiore

29 La United Kingdom triage scale prevede il seguente sistema di nomenclatura e definizione:

- A** numero 1/ colore rosso/ nome immediato/ tempo massimo 0
numero 2/ colore arancione/ nome molto urgente/ tempo massimo 10
numero 3/ colore giallo/ nome urgente/ tempo massimo 60
numero 4/ colore verde/ nome standard/ tempo massimo 120
numero 5/ colore blu/ nome non urgente/ tempo massimo 240
- B** numero 1/ colore rosso/ nome immediato/ tempo massimo 0
numero 2/ colore giallo/ nome molto urgente/ tempo massimo 10
numero 3/ colore verde/ nome urgente/ tempo massimo 60
numero 4/ colore blu/ nome standard/ tempo massimo 120
numero 5/ colore bianco/ nome non urgente/ tempo massimo 240
- C** numero 1/ colore rosso/ nome immediato/ tempo massimo 0
numero 2/ colore arancione/ nome molto urgente/ tempo massimo 10
numero 3/ colore giallo/ nome urgente/ tempo massimo 60
numero 4/ colore verde/ nome standard/ tempo massimo 120
numero 5/ colore bianco/ nome non urgente/ tempo massimo 240
- D** numero 1/ colore rosso/ nome immediato/ tempo massimo 0
numero 2/ colore giallo/ nome molto urgente/ tempo massimo 10
numero 3/ colore blu/ nome urgente/ tempo massimo 60
numero 4/ colore verde/ nome standard/ tempo massimo 120
numero 5/ colore bianco/ nome non urgente/ tempo massimo 240
- E** numero 1/ colore rosso/ nome immediato/ tempo massimo 0
numero 2/ colore giallo/ nome molto urgente/ tempo massimo 10
numero 3/ colore blu/ nome urgente/ tempo massimo 60
numero 4/ colore bianco/ nome standard/ tempo massimo 120
numero 5/ colore verde/ nome non urgente/ tempo massimo 240

30 Al fine di aumentare i livelli di qualità, sicurezza e appropriatezza nel percorso nascita:

- A** deve essere garantito il requisito minimo di 500 parti/anno (con eventuali deroghe)
- B** deve essere garantito il requisito minimo di 300 parti/anno
- C** deve essere garantito il requisito minimo di 1100 parti/anno (con eventuali deroghe)
- D** deve essere garantito il requisito minimo di 1500 parti/anno
- E** deve essere garantito il requisito minimo di 2000 parti/anno

BRANO MH 91

[1] Porre sullo stesso piano i due partner di una relazione, la donna (di cui il bambino è un tutt'uno sino alla nascita) e l'ostetrica in una relazione di condivisione, scambio e co-partecipazione in cui la donna, la famiglia o la coppia, ossia chi assistito dall'ostetrica, è protagonista e svolge un ruolo attivo. In questa relazione di Partnership l'esperienza è condivisa nella fiducia, nella responsabilità e nel controllo e le dimensioni personali e sociali di ciascun partner della relazione la influenzano in una visione integrata. L'ostetrica contribuisce con la propria conoscenza esperienza e professionalità, mentre la donna contribuisce con la sua auto conoscenza e i propri desideri e bisogni. Per assicurare una positiva esperienza hanno bisogno l'una della conoscenza dell'altra, in una continuità assistenziale

[2] Garantire un'assistenza centrata sulla donna e sulla famiglia attraverso la riorganizzazione strutturale (assicurare un'assistenza su base territoriale fornita continuativamente dai medesimi professionisti) e lo sviluppo della pratica clinica fondata su prove di efficacia e acquisizione da parte delle ostetriche di competenza a relazioni interpersonali efficaci

[3] Garantire un'assistenza centrata sulla donna e sulla famiglia attraverso un'esperienza condivisa durante il momento del parto. L'ostetrica contribuisce con la propria conoscenza esperienza e professionalità, mentre la donna contribuisce con la sua auto conoscenza e i propri desideri e bisogni. Per assicurare una positiva esperienza hanno bisogno l'una della conoscenza dell'altra, in una continuità assistenziale

[4] Garantire e porre sullo stesso piano i due partner di una relazione, la donna (di cui il bambino è un tutt'uno sino alla nascita) e l'ostetrica in una relazione di condivisione, scambio e co-partecipazione in cui la donna, la famiglia o la coppia, ossia chi assistito dall'ostetrica, è protagonista e svolge un ruolo attivo.

La famiglia si attenendosi alle indicazioni dell'ostetrica è coinvolta in questa relazione di Partnership.

La relazione è governata da una visione integrata della situazione di salute della donna. L'ostetrica contribuisce con la propria conoscenza esperienza e professionalità, mentre la donna contribuisce con la sua auto conoscenza e i propri desideri e bisogni. Per assicurare una positiva esperienza hanno bisogno l'una della conoscenza dell'altra, in una continuità assistenziale

[5] Porre sullo stesso piano i due partner di una relazione, la donna (di cui il bambino è un tutt'uno sino alla nascita) e l'ostetrica in una relazione di condivisione, scambio e co-partecipazione in cui la donna, la famiglia o la coppia, ossia chi assistito dall'ostetrica, è protagonista e svolge un ruolo attivo. In questa relazione di Partnership l'esperienza è condivisa nella fiducia, nella responsabilità e nel controllo e le dimensioni personali e sociali di ciascun partner della relazione la influenzano in una visione integrata. L'ostetrica contribuisce con la propria conoscenza esperienza e professionalità, mentre la donna contribuisce accogliendo le indicazioni dell'ostetrica, con la sua percezione, con la sua istintività e i propri desideri e bisogni.

31

Rispondere al seguente quesito facendo riferimento al BRANO MH 91

Quale delle precedenti definizioni descrive correttamente l'assistenza ostetrica secondo la teoria della "Midwifery Partnership" di K. Guillard e S. Pairman?

- A** 1
- B** 3
- C** 4
- D** 2
- E** 5

BRANO MH 92

[1] Un fenomeno universale, un'attività che si registra in tutte le culture. Perché essa sia efficace deve organizzarsi tenendo conto del contesto in cui si esplica. Non si può imporre un modello di assistenza estraneo alla cultura in cui si opera. Per essere efficace l'attività infermieristica deve declinarsi secondo i fattori di struttura sociale degli assistiti: la religione, la politica, la cultura, l'economia, il sistema di parentele. L'infermiere, nella sua pratica, deve tener conto, dunque, dei cosiddetti dati interculturali. Ne discenderà, per esempio, che non sempre un'assistenza molto tecnologizzata sarà in grado di soddisfare le aspettative degli assistiti.

[2] Un fenomeno particolare, un'attività che non si registra in tutte le culture. Perché essa sia efficace deve organizzarsi tenendo conto delle risorse con cui si esplica. Non si può imporre un modello di assistenza estraneo alla cultura in cui si opera. Per essere efficace l'attività infermieristica deve declinarsi secondo i fattori di struttura sociale degli assistiti: la religione, la politica, la cultura, l'economia, il sistema di parentele. L'infermiere, nella sua pratica, deve tener conto, dunque, dei cosiddetti dati oggettivabili.

[3] Un fenomeno specifico unico ed irripetibile, un'attività che si registra in alcune delle culture esistenti. Perché essa sia efficace deve organizzarsi tenendo conto delle problematiche in cui si esplica. In alcuni casi è indispensabile imporre un modello di assistenza estraneo alla cultura in cui si opera. Per essere efficace l'attività infermieristica deve declinarsi secondo i fattori di struttura sociale degli assistiti: la religione, la politica, la cultura, l'economia, il sistema di parentele. L'infermiere, nella sua pratica, deve tener conto, dunque, dei cosiddetti dati oggettivabili.

[4] Un fenomeno universale, un'attività che si registra in tutte le culture. Perché essa sia efficace deve organizzarsi tenendo conto del contesto in cui si esplica. Non si può imporre un modello di assistenza estraneo alla cultura in cui si opera. Per essere efficace l'attività infermieristica deve declinarsi secondo i fattori di struttura sociale degli assistiti: la religione, la politica, la cultura, l'economia, il sistema di parentele. L'infermiere, nella sua pratica, deve tener conto, dunque, dei cosiddetti dati interculturali.

[5] Assistere l'individuo, malato o sano, nello svolgimento di quelle attività che contribuiscono alla guarigione (o che conducono ad una morte serena) e che tale individuo svolgerebbe da solo se possedesse la forza, la volontà o la conoscenza necessarie; l'infermiera deve inoltre aiutare l'individuo a rendersi indipendente il più rapidamente possibile.

-
- 32 **Rispondere al seguente quesito facendo riferimento al BRANO MH 92**
Quale delle precedenti affermazioni definisce il concetto di assistenza infermieristica secondo la teoria del "nursing transculturale" di Madeleine Leininger?
- A** 1
 - B** 3
 - C** 5
 - D** 4
 - E** 2

Cultura generale e ragionamento logico

-
- 33 **Quale tra le coppie di termini proposti completa logicamente la seguente proporzione verbale. X : Intonso = Territorio : Y**
- A** X = Libro, Y = Inesplorato
 - B** X = Capitolo, Y = Regione
 - C** X = Intatto, Y = Selvaggio
 - D** X = Cultura, Y = Geografia
 - E** X = Libraio, Y = Mappa
-
- 34 **Individuare la coppia di termini che NON hanno significato affine:**
- A** modaiolo – modellato
 - B** facile – comodo
 - C** superficiale – facilone
 - D** edulcorato – attenuato
 - E** impervio – arduo

-
- 35 Il termine "spread" nella frase "alcune delle manovre finanziarie italiane nell'ultimo anno miravano alla riduzione dello spread" indica:
- A** il differenziale di rendimento tra i titoli di stato italiani e quelli tedeschi
 - B** la differenza di andamento tra la borsa italiana e la media delle borse europee
 - C** il tasso di rendimento dei BOT italiani a 6 mesi
 - D** il calo dei titoli in borsa in un dato periodo
 - E** la differenza di rendimento tra investimenti obbligazionari e investimenti azionari
-
- 36 Tenendo conto che a numero uguale corrisponde lettera uguale, nella frase in lingua italiana: «5h0 d3748 232 60gl09 68150» l'ultima parola è:
- A** pesci
 - B** mesti
 - C** carte
 - D** desti
 - E** leste
-
- 37 A quale dottrina filosofica appartiene il concetto secondo cui la conoscenza deriva dalle esperienze sensoriali?
- A** Empirismo
 - B** Stoicismo
 - C** Utilitarismo
 - D** Cinismo
 - E** Eclettismo
-
- 38 A capo di quale organizzazione, nel 2011, Christine Lagarde ha sostituito Dominique Strauss-Khan?
- A** Fondo Monetario Internazionale
 - B** FAO
 - C** Medici Senza Frontiere
 - D** Banca Centrale Europea
 - E** UNICEF
-
- 39 Quale dei seguenti termini NON indica il periodo di un'era geologica?
- A** Biassico
 - B** Giurassico
 - C** Triassico
 - D** Carbonifero
 - E** Cretaceo
-
- 40 Quale, tra le seguenti personalità politiche italiane, NON è mai stata eletta Presidente della Repubblica?
- A** Giovanni Spadolini
 - B** Giuseppe Saragat
 - C** Giovanni Gronchi
 - D** Carlo Azeglio Ciampi
 - E** Luigi Einaudi
-

41 In quale città si é tenuta l'Esposizione universale del 1900?

- A** Parigi
- B** Tokyo
- C** Milano
- D** New York
- E** Londra

42 Indicare il contrario di evasivo.

- A** Preciso
- B** Sfuggente
- C** Destabilizzante
- D** Suggestivo
- E** Elusivo

43 Il vulcano più attivo d'Europa è:

- A** Etna
- B** Vesuvio
- C** Stromboli
- D** Teide
- E** Lakagigar

44 Il lago con la superficie più estesa del continente Europeo è:

- A** Ladoga
- B** Onega
- C** Saimaa
- D** Maggiore
- E** Vygozero

45 Al-Dawla al-Islāmiyya è il nome:

- A** del califfato (Stato Islamico) proclamato da Abu Bakr al-Baghdadi, nel giugno 2014 nell'area compresa tra la Siria nord-orientale e l'Iraq occidentale
- B** del califfato (Stato Islamico) proclamato da Abu Bakr al-Baghdadi, nel giugno 2015 nell'area compresa tra la Siria nord-orientale e l'Iraq occidentale
- C** del califfato (Stato Islamico) proclamato da Abu Bakr al-Baghdadi, nel giugno 2014 nell'area compresa tra la Siria sud-occidentale e l'Iran occidentale
- D** della regione egiziana del Sinai, e le province libiche di Barga e di Tripoli che si sono opposte alle offensive dello Stato Islamico dai primi mesi del 2015
- E** della regione egiziana del Sinai, e le province libiche di Barga e di Tripoli che si sono opposte alle offensive dello Stato Islamico dai primi mesi del 2016

46 Durante le elezioni presidenziali degli Stati Uniti d'America:

- A** Donald Trump, candidato del Partito Repubblicano, è stato eletto presidente ottenendo il voto della maggioranza del Collegio Elettorale, nonostante Hillary Clinton sia stata la candidata del Partito Democratico più votata a livello popolare con circa tre milioni di voti in più rispetto a Trump
- B** Donald Trump, candidato del Partito Repubblicano, è stato eletto presidente ottenendo il voto della maggioranza del Collegio Elettorale, oltre a ottenere il maggior consenso a livello popolare con circa tre milioni di voti in più rispetto alla candidata del Partito Democratico Hillary Clinton
- C** Hillary Clinton, candidata del Partito Repubblicano, non ha ottenuto il voto della maggioranza del Collegio Elettorale, nonostante abbia ottenuto il maggior consenso a livello popolare con circa tre milioni di voti in più rispetto a Trump
- D** Donald Trump, candidato del Partito Repubblicano, è stato eletto presidente ottenendo il voto della maggioranza del Collegio Elettorale, nonostante Hillary Clinton sia stata la candidata del Partito Repubblicano più votata a livello popolare con circa tre milioni di voti in più rispetto a Trump
- E** Donald Trump, candidato del Partito Democratico, è stato eletto presidente ottenendo il voto della maggioranza del Collegio Elettorale, nonostante Hillary Clinton sia stata la candidata del Partito Repubblicano più votata a livello popolare con circa tre milioni di voti in più rispetto a Trump

47 Paolo Gentiloni, deputato dal 2001 e attuale Presidente del Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana:

- A** ha ricoperto la carica di Ministro delle Comunicazioni nel secondo governo Prodi dal 2006 al 2008
- B** ha ricoperto la carica di Ministro delle Pari Opportunità nel secondo governo Prodi dal 2006 al 2008
- C** ha ricoperto la carica di Ministro dell'Interno nel secondo governo Prodi dal 2006 al 2008
- D** ha ricoperto la carica di Ministro delle Comunicazioni nel secondo governo Prodi dal 2004 al 2006
- E** ha ricoperto la carica di Ministro della Salute nel secondo governo Prodi dal 2004 al 2008

48 L'infezione umana da virus Zika (Zikv) è:

- A** una malattia virale trasmessa dalla puntura di zanzare infette di alcune specie appartenenti al genere Aedes. La zanzara tigre (Aedes albopictus), presente nel nostro territorio, potrebbe trasmettere il virus Zika. L'infezione da virus Zika, contratta durante la gravidanza, è stata associata all'insorgenza di gravi complicanze e malformazioni neurologiche congenite (microcefalia)
- B** una malattia virale trasmessa dalla puntura di zanzare infette di alcune specie appartenenti al genere Aedes. La zanzara tigre (Aedes albopictus), presente nel nostro territorio, non può trasmettere il virus Zika. L'infezione da virus Zika, contratta durante la gravidanza, è stata associata all'insorgenza di gravi complicanze e malformazioni neurologiche congenite (microcefalia)
- C** una malattia virale trasmessa dalla puntura di zanzare infette di alcune specie appartenenti al genere Aedes. La zanzara tigre (Aedes albopictus), presente nel nostro territorio, potrebbe trasmettere il virus Zika. L'infezione da virus Zika, contratta durante la gravidanza, è stata associata all'insorgenza di gravi complicanze e malformazioni cardiologiche congenite
- D** una malattia virale trasmessa dalla puntura di zanzare infette di alcune specie appartenenti al genere Aedes. La zanzara tigre (Aedes albopictus), presente nel nostro territorio, potrebbe trasmettere il virus Zika. L'infezione da virus Zika, contratta durante la gravidanza, è stata associata all'insorgenza di gravi complicanze e malformazioni muscolo-scheletriche congenite
- E** una malattia virale trasmessa dalla puntura di zanzare infette di alcune specie appartenenti al genere Aedes. La zanzara tigre (Aedes albopictus), presente nel nostro territorio, non può trasmettere il virus Zika. L'infezione da virus Zika, contratta durante la gravidanza, è stata associata all'insorgenza di gravi complicanze e malformazioni dell'apparato respiratorio congenite

49 Completare correttamente la seguente successione, utilizzando l'alfabeto italiano. D; 8; A; 9; U; 17; R; 26; ?; ?

- A** O; 43
- B** A; 52
- C** N; 55
- D** O; 55
- E** N; 43

50 In quale città ha sede la Commissione europea?

- A** Bruxelles
- B** Parigi
- C** Strasburgo
- D** L'Aja
- E** Roma

Regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie e legislazione sanitaria

51 In che anno è stata formalmente costituita la Federazione Nazionale IPASVI?

- A** 1954
- B** 1946
- C** 1948
- D** 1978
- E** 1999

52 L'approvazione dell'ultima revisione del Codice deontologico dell'infermiere risale al:

- A** 2009
- B** 2016
- C** 1999
- D** 2001
- E** 2005

53 Le nuove disposizioni europee in materia di orario di lavoro recepite e contenute nella legge n. 161/2014 integrano quelle contenute:

- A** nel decreto legislativo n. 66/2003
- B** nel decreto legislativo n. 61/2009
- C** nel decreto legislativo n. 166/2008
- D** nella legge n. 99/2011
- E** in nessun'altra fonte normativa

54 La legge n. 38/2010:

- A** per la prima volta garantisce e regola l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato
- B** introduce il concetto di indipendenza delle professioni sanitarie e ne istituisce gli ordini
- C** per la prima volta garantisce e regola l'accesso alle cure primarie e alla terapia mirata da parte del malato HIV positivo
- D** introduce il concetto di benessere psicofisico e mentale come concetto di salute interesse della società
- E** per la prima volta garantisce e regola l'accesso alle cure specialistiche presso Aziende sanitarie extraterritoriali anche per pazienti non residenti

-
- 55 Il Sistema informativo per la salute mentale, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario è stato istituito con Decreto ministeriale nel:**
- A** 2010
 - B** 2000
 - C** 2006
 - D** 1978
 - E** 1995
-
- 56 Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) definisce "dato personale":**
- A** qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale
 - B** i dati che permettono l'identificazione diretta dell'interessato
 - C** i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale
 - D** i dati idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del d.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale
 - E** in alcun modo
-
- 57 La legge 1 febbraio 2006 n. 43 stabilisce che l'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:**
- A** a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270; b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza
 - B** a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270; b) esperienza almeno biennale nel profilo di appartenenza
 - C** a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270; b) esperienza almeno biennale nel profilo di appartenenza
 - D** a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento ovvero laurea specialistica, ovvero laurea magistrale nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270; b) esperienza almeno biennale nel profilo di appartenenza
 - E** a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento ovvero laurea specialistica, ovvero laurea magistrale nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270; b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza
-

- 58 Il codice deontologico dell'ostetrica/o è stato Approvato dal Consiglio Nazionale FNCO:**
- A** nella seduta del 19 giugno 2010 e le successive integrazioni e revisioni sono state approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014
 - B** nella seduta del 19 giugno 2011 e le successive integrazioni e revisioni sono state approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014
 - C** nella seduta del 19 giugno 2009 e le successive integrazioni e revisioni sono state approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014
 - D** nella seduta del 19 giugno 2009 e le successive integrazioni e revisioni sono state approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2015
 - E** nella seduta del 19 giugno 2011 e le successive integrazioni e revisioni sono state approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2015
-
- 59 Raccomandazione n. 1, Marzo 2008 a cura del Ministero della salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio raccomanda:**
- A** la conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco
 - B** la conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco. La corretta conservazione deve avvenire in apposito armadio provvisto di serratura e registro di scarico
 - C** la conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e NaCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K e Na per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco. La corretta conservazione deve avvenire in apposito armadio provvisto di serratura e registro di scarico
 - D** la conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco. La corretta conservazione deve avvenire in apposito armadio provvisto di serratura e registro di scarico
 - E** la conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e NaCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l'uso urgente del farmaco

- 60 Secondo il DM 15 dicembre 1990, la scabbia in quale classe di notifica obbligatoria di malattie infettive rientra?**
- A** Quarta
 - B** Prima
 - C** Seconda
 - D** Terza
 - E** Quinta

Cultura scientifico-matematica, statistica, informatica e inglese

- 61 Il logaritmo in base 5 di $1/25$:**
- A** è l'esponente da dare a 5 per ottenere $1/25$
 - B** è il numero che elevato a 5 dà come risultato $1/25$
 - C** è il numero che elevato a $1/25$ dà come risultato 5
 - D** è l'esponente da dare a $1/25$ per ottenere 5
 - E** non esiste

62 Un'automobile passa da 0 a 10 km/h in un tempo t. Dividendo 10 km/h per il tempo t, si ottiene:

- A** l'accelerazione media dell'auto
- B** il tempo di ripresa dell'auto
- C** la velocità media dell'auto
- D** lo spazio percorso dall'auto
- E** la potenza media dell'auto

63 La disequazione $-x^2 - a > 0$, con a numero reale:

- A** per ogni valore di a non ha soluzioni
- B** ha, come insieme delle soluzioni, l'insieme R per ogni valore di a
- C** ha, come insieme delle soluzioni, l'insieme R se a è positivo
- D** ha, sempre un numero finito di soluzioni
- E** non ha soluzioni se a è positivo

64 Choose the alternative which completes the following sentence. "That was one of ... I have ever eaten"

- A** the tastiest meals
- B** the most tasty of all meals
- C** the tastier meal
- D** the most tasty meal
- E** the tastiest meal

65 Which of the alternatives CANNOT be preceded by "How"?

- A** Isn't that the time?
- B** Hard I worked to buy that car!
- C** So?
- D** Did they manage to buy a house?
- E** Strange that someone so beautiful could be so modest

66 Cosa significa la sigla ISDN?

- A** International Services Digital Network
- B** Integrated Services Digital Network
- C** Integrated System Digital Network
- D** International Society Digital Network
- E** Intelligent System Digital Network

67 Un ciclista procede alla velocità costante di 9 km/h. Determinare quanto tempo impiega a percorrere un chilometro.

- A** 6 minuti e 40 secondi
- B** 6 minuti e 30 secondi
- C** 9 minuti
- D** 6 minuti
- E** 6 minuti e 20 secondi

-
- 68 In un contenitore ci sono 2 litri di liquido, di cui il 75% è vino e il restante 25% è acqua. Determinare quanti centimetri cubi di vino bisogna aggiungere per portare la percentuale di vino all'80%.
- A** 500
 - B** 700
 - C** 200
 - D** 300
 - E** 100
-
- 69 La quantità di informazioni trasferite nell'unità di tempo, nel campo delle telecomunicazioni viene misurata in:
- A** Bit al secondo (bit/s)
 - B** Byte al secondo (byte/s)
 - C** Joule al secondo (joule/s)
 - D** Newton al secondo (newton/s)
 - E** Byte al minuto (byte/min)
-
- 70 I programmi scaricati da Internet che modificano il numero telefonico chiamato dalla connessione predefinita con uno a tariffazione speciale, allo scopo di trarne illecito profitto all'insaputa dell'utente, sono propriamente chiamati:
- A** dialer
 - B** spyware
 - C** backdoor
 - D** server
 - E** virus
-
- 71 La trasgressione della norma morale comporta:
- A** l'esclusione dalla prassi sociale
 - B** la reclusione
 - C** una pena pecuniaria
 - D** nessuna conseguenza
 - E** una pena accessoria
-
- 72 Nella filosofia kantiana, il termine "trascendentale" indica:
- A** le condizioni che rendono possibile l'esperienza
 - B** il fenomeno
 - C** la mancanza d'amore
 - D** il non conosciuto
 - E** l'insieme del noto e dell'ignoto
-
- 73 Il concetto di "dignità" non ha rilevanza nel contesto di:
- A** logica
 - B** diritto
 - C** etica
 - D** teologia
 - E** deontologia
-

74 Il "Discorso sul metodo" è stato scritto da:

- A** Descartes
- B** Russell
- C** Frege
- D** Kant
- E** Keynes

75 Secondo la ricerca psicologica, lo stereotipo ha un'origine:

- A** materiale
- B** sociale
- C** genetica
- D** naturale
- E** psichica

76 Il termine "metacognizione" indica la capacità del soggetto di:

- A** riflettere sui propri processi cognitivi
- B** elaborare pensieri complessi
- C** utilizzare il pensiero astratto
- D** sviluppare più pensieri contemporaneamente
- E** possedere i prerequisiti dell'apprendimento

77 Per Socrate il processo di apprendimento è aiutato da un metodo paragonabile alla:

- A** maieutica, ovvero all'opera della levatrice
- B** maieutica, ovvero all'opera dell'artigiano
- C** dialettica, ovvero all'arte del discorso
- D** dialettica, intesa come tesi, antitesi, sintesi
- E** retorica, ovvero la capacità di persuadere

78 La cultura è un fenomeno collettivo che si sviluppa:

- A** nel corso di processi di interazione sociale
- B** nel corso della vita
- C** sulla base delle interpretazioni personali dei soggetti
- D** sulla base di precise norme
- E** sulla base di una precisa capacità decisionale delle autorità

79 Il Complesso di Telemaco è:

- A** opposto a quello di Edipo
- B** opposto a quello di Elettra
- C** analogo a quello di Elettra nel sesso maschile
- D** opposto a quello di Adone
- E** analogo a quello di Adone

80 La sindrome di Cotard:

- A** porta la persona a credere di essere morta, di non esistere più oppure di aver perso tutti gli organi interni
- B** porta la persona a credere di essere Dio, di essere venerata oppure di aver ottenuto il riconoscimento dalla Chiesa
- C** porta la persona a credere di essere un astronauta e vivere in un mondo parallelo costituito da persone malvagie
- D** porta la persona a credere di essere un anfibio e vivere in un mondo parallelo costituito da persone che respirano con le branchie
- E** porta la persona a credere di essere un volatile e vivere in un mondo parallelo costituito da persone invidiose

