



Presidio Ospedaliero di Garbagnate M.se

S.C. e Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Struttura con Sistema di Gestione UNI EN ISO 9001: 2015

Indirizzo: Viale Forlanini n. 95, 20024 Garbagnate M.se (Mi)

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 40 POSTI DI INFERMIERE – RUOLO SANITARIO (AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI).

PROVE D'ESAME

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA N. 1 (QUESTIONARIO, VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 2 (QUESTIONARIO, VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 3 (QUESTIONARIO, VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta: la prova scritta **n. 1, (VEDI ALLEGATO).**

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N. 1 (CASO CLINICO, VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 2 (CASO CLINICO, VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 3 (CASO CLINICO, VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta: la prova pratica **n. 1, (VEDI ALLEGATO).**

PROVA ORALE

PROVA ORALE, 17 DICEMBRE 2025 E 19 DICEMBRE 2025: N. 61 QUESITI DI INDIRIZZO, N. 61 DOMANDE DI INFORMATICA, N. 1 TESTO IN INGLESE CON ALMENO 61 CAPOVERSI.

VEDI ALLEGATI.



CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

TITOLI DI CARRIERA

PUNTI 15

da attribuire nel seguente modo:

servizi prestati presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli Enti di cui agli artt. 21 e 22 del D.P.R. n. 220/2001 e presso altre Pubbliche Amministrazioni:

- nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti, punti 1,200 per anno – valutata categoria D dall'1.09.2001;
- nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti, punti 0,600 per anno.

La valutazione dei servizi e titoli equipollenti ed equiparabili verrà effettuata ai sensi degli artt. 20, 21, e 22 del D.P.R. 27 Marzo 2001 n. 220.

In conformità ai principi stabiliti dall'art. 11 del D.P.R. 27.3.2001 n. 220, la Commissione determina i seguenti criteri generali per la valutazione dei titoli di carriera:

- i certificati, per essere oggetto di valutazione, devono essere rilasciati dal legale rappresentante dell'Ente o dall'Autorità a ciò competente;
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato;
- le frazioni di anno saranno valutate in ragione mensile, considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno al primo gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
- non saranno valutati attestati laudativi;
- non saranno valutati titoli presentati successivamente al termine utile per la presentazione delle domande.

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

PUNTI 4

I titoli accademici e di studio sono valutati tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

PUNTI 4

Per la valutazione delle pubblicazioni e dei titoli scientifici saranno applicati i criteri previsti dall'art. 11 del D.P.R. 27 Marzo 2001, n. 220.

In particolare, la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale da conferire, all'eventuale collaborazione di più autori.

Inoltre la Commissione deve tenere conto, ai fini di una corretta valutazione:

- della data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
- del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo e divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.

Saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni edita a stampa e prodotte in originale o copia autenticata, ai sensi di legge.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

PUNTI 7

Per la valutazione del curriculum formativo e professionale viene richiamato l'art. 11 del citato D.P.R. n. 220, e pertanto saranno valutate le attività professionali e di studio formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, nonché agli incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici. In tale categoria rientrano anche i corsi di formazione e aggiornamento professionale qualificati con riferimento alla durata e alla previsione di esame finale.

Saranno valutate esclusivamente le attività professionali e di studio prodotte in originale o copia autenticata, ai sensi di legge.

Per quanto non previsto si richiamano integralmente le norme di cui al D.P.R. 27.3.2001, n. 220.

Tabella 1 - Titoli di carriera		
Servizio prestato alle dipendenze SSN nel profilo a concorso	1,200	per anno
Servizio prestato alle dipendenze Università/PA nel profilo a concorso	1,000	per anno
Servizio militare	1,200	per anno
Aspettative	0,000	per anno

Tabella 2 - Titoli accademici e di studio		
Diploma di laurea triennale diverso dal titolo richiesto per accesso al concorso	0,500	cad.
Laurea specialistica o magistrale del titolo richiesto per accesso al concorso	2,000	cad.
Corso di Perfezionamento	0,200	cad.
Master 1° Livello	1,000	cad.
Master 2° Livello	1,500	cad.
Dottorato di Ricerca	2,000	cad.

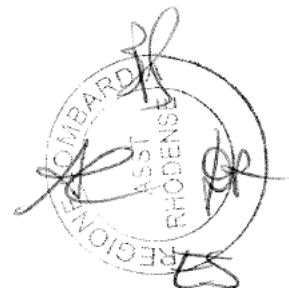
Tabella 3 - Pubblicazione e titoli scientifici		
Pubblicazioni/Articoli attinenti al concorso: rivista nazionale	0,100	cad.
Pubblicazioni/Articoli attinenti al concorso: rivista internazionale	0,200	cad.
Abstract attinenti al concorso	0,020	cad.

Tabella 4 - Curriculum Formativo e Professionale		
Servizi prestati nel profilo a concorso presso privati	0,250	per anno
Servizi prestati nel profilo a concorso presso privati accreditati SSN	0,300	per anno
Borsa di studio/Assegno di ricerca inerenti al profilo a concorso post titolo requisito di accesso	0,200	per anno
Fino a 10 ore (in un anno accademico) in Università	0,100	per anno
Da 11 a 30 ore (in un anno accademico) in Università	0,020	per anno
Oltre 31 ore (in un anno accademico) in Università	0,250	per anno
Fino a 10 ore (in un anno accademico)	0,050	per anno
Da 11 a 30 ore (in un anno accademico)	0,300	per anno
Oltre 31 ore (in un anno accademico)	0,080	per anno
Corsi, Convegni, Congressi, Seminari, Incontri, Formazione sul Campo, Tavole Rotonde, Eventi, FAD etc.	0,020	cad.
Corsi NON ESAME	0,010	cad.
Altri titoli	0,010	cad.

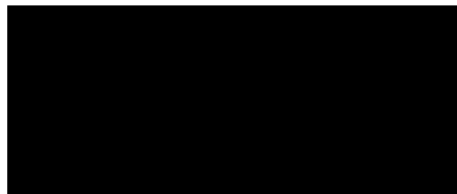
CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA N. 1

1. In un adulto quali sono i valori di pressione arteriosa ritenuti normali:
 - a. 70/80 mmHg
 - b. 120/80 mmHg
 - c. 160-100 mmHg
2. Quale segno indica ipotensione?
 - a. Aumento della produzione di urina
 - b. Pressione arteriosa sistolica inferiore a 90 mmHg accompagnata da sintomi quali vertigini o svenimenti
 - c. Polso forte e regolare
3. Quale parametro è più utile per monitorare la funzione cardiaca di una persona in fase post-infarto?
 - a. Saturazione dell'ossigeno
 - b. ECG e frequenza cardiaca
 - c. Peso corporeo
4. In presenza di dispnea acuta, quale azione infermieristica è prioritaria?
 - a. Somministrare pasti abbondanti
 - b. Valutare le vie aeree e somministrare ossigeno secondo prescrizione
 - c. Far camminare l'individuo
5. Quale comportamento riduce il rischio di infezione in una persona portatrice di catetere venoso centrale?
 - a. Cambiare la medicazione quotidianamente
 - b. Mantenere l'asepsi durante il cambio della medicazione e le manipolazioni del catetere
 - c. Lasciare il catetere esposto
6. Quale strategia è più efficace per prevenire la polmonite da aspirazione?
 - a. Somministrare liquidi mentre la persona è sdraiata
 - b. Far assumere i pasti in posizione seduta e controllare la deglutizione
 - c. Somministrare i pasti velocemente
7. Quale parametro può indicare l'insorgenza di insufficienza renale acuta?
 - a. Riduzione della diuresi associata ad aumento della creatinina sierica
 - b. Pelle calda e secca
 - c. Incremento dell'appetito
8. Quale segnale può suggerire la presenza di infezione del sito chirurgico?
 - a. Guarigione regolare senza sintomi
 - b. Arrossamento, calore locale e secrezione purulenta
 - c. Assenza di dolore



PROVA
ESTRATTA



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

9. Quale intervento riduce il rischio di trombosi venosa profonda in persone assistite con mobilità ridotta?
 - a. Limitare l'assunzione di nutrienti
 - b. Immobilizzazione completa a letto
 - c. Mobilizzazione precoce e utilizzo di calze compressive secondo indicazione clinica
10. Quale indicatore può suggerire un peggioramento dello stato di coscienza?
 - a. Risposta adeguata agli stimoli verbali
 - b. Diminuzione della vigilanza e sonnolenza marcata
 - c. Conversazione chiara e coerente
11. Quale intervento riduce l'ansia preoperatoria?
 - a. Spiegare dettagliatamente le procedure, rispondere a eventuali domande e ascoltare la persona
 - b. Non fornire alcuna informazione
 - c. Evitare qualsiasi spiegazione
12. Quale azione è prioritaria nella gestione del dolore cronico post-operatorio?
 - a. Somministrare analgesici senza valutazione
 - b. Valutare regolarmente l'intensità del dolore e l'efficacia dei farmaci somministrati
 - c. Ignorare le segnalazioni di dolore
13. Quale misura previene le complicanze respiratorie nelle persone assistite allettate?
 - a. Mobilizzare precocemente, eseguire fisioterapia respiratoria e cambiare frequentemente la posizione
 - b. Limitare la mobilizzazione
 - c. Limitare l'apporto di liquidi
14. Quale segnale può indicare scompenso diabetico?
 - a. Pelle calda e secca
 - b. Pressione arteriosa elevata
 - c. Sudorazione intensa, tremori e confusione
15. Quale azione favorisce l'aderenza alla terapia farmacologica in persone assistite con patologie croniche?
 - a. Imporre la terapia senza spiegazioni
 - b. Educare la persona assistita sull'importanza della terapia e sulle modalità di assunzione
 - c. Somministrare farmaci senza comunicazione
16. Quali indicatori sono utili per monitorare la funzione cardiaca in persone con insufficienza cardiaca congestizia?
 - a. Saturazione dell'ossigeno
 - b. Peso corporeo giornaliero e edema declive
 - c. Frequenza respiratoria isolata
17. Quale comportamento riduce il rischio di infezione nelle persone assistite con terapia infusionale?
 - a. Cambiare l'accesso vascolare tutti i giorni
 - b. Lasciare la medicazione in sede fino al termine della terapia
 - c. Mantenere l'asepsi durante le procedure e controllare regolarmente il sito di inserzione



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

18. Quale segnale può suggerire una disfunzione epatica?
- Ittero cutaneo e sclera gialla
 - Pallore della mucosa orale
 - Edema declive
19. Quale pratica favorisce l'igiene orale nelle persone allettate?
- Lavaggio limitato alle labbra
 - Pulizia di denti, gengive e lingua più volte al giorno
 - Somministrazione esclusiva di collutorio
20. Quale parametro indica un peggioramento delle persone con BPCO?
- Aumento isolato della frequenza cardiaca
 - Saturazione stabile
 - Riduzione della SpO₂ al di sotto del 90% con comparsa di dispnea
21. Quale condizione indica un rischio di lesioni oculari in persona incosciente?
- Palpebre chiuse
 - Occhi secchi, arrossati o con erosioni corneali
 - Pupille reattive alla luce
22. Cosa si intende con il termine dispnea?
- Un aumento della temperatura corporea
 - Un aumento della sudorazione
 - Difficoltà respiratoria
23. Per PEG si intende:
- Gastrostomia endoscopica percutanea
 - Posizione esterna geriatrica
 - Pulizia gastro-esofagea
24. Il lavaggio delle mani si effettua:
- Solo dopo aver effettuato l'igiene del paziente
 - Prima e dopo ogni procedura assistenziale
 - Solo in sala operatoria
25. Quali misure aiutano a prevenire complicanze legate all'immobilizzazione?
- Digiuno prolungato
 - Controllo del peso corporeo isolato
 - Cambio regolare di posizione, mobilizzazione e esercizi passivi
26. Quale intervento favorisce la sicurezza nella somministrazione di farmaci?
- Fidarsi della memoria
 - Verificare sempre persona, farmaco, dose, via, velocità e orario prima della somministrazione
 - Somministrare i farmaci insieme senza controllare le interazioni

PROVA ESTATA



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

27. Quale intervento riduce ansia e stress nella fase di dimissione?
- a. Non fornire informazioni
 - b. Fornire istruzioni chiare su farmaci, dieta, medicazioni e follow up
 - c. Affrettare la dimissione senza spiegazioni
28. Come ridurre il rischio di caduta in persona portatrice di catetere vescicale a permanenza?
- a. Fissare correttamente il catetere e assicurare percorsi liberi da ostacoli
 - b. Lasciare i tubi penzolanti
 - c. Spostare la persona senza assistenza
29. Quale tra le seguenti classi di farmaci vengono utilizzate in caso di febbre?
- a. Ipoglicemizzanti
 - b. FANS
 - c. Antipiretici
30. Secondo il modello bio-psico-sociale, quale affermazione descrive correttamente l'approccio infermieristico alla persona assistita?
- a. L'assistenza infermieristica si concentra esclusivamente sul trattamento della patologia organica
 - b. L'infermiere prende in considerazione le dimensioni biologica, psicologica e sociale della persona, integrandole nel piano assistenziale
 - c. L'intervento infermieristico è subordinato unicamente alle prescrizioni mediche



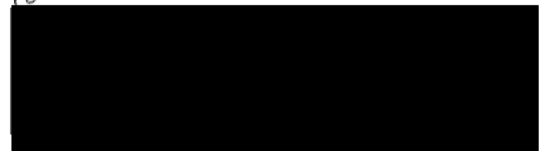
**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

PROVA SCRITTA N. 2

1. Quale segnale può indicare rischio di disidratazione in una persona anziana?
 - a. Pelle elastica e idratata
 - b. Appetito regolare
 - c. Secchezza delle mucose e ridotta diuresi
2. Quale parametro è fondamentale per valutare la funzione respiratoria in una persona assistita?
 - a. Frequenza cardiaca
 - b. Frequenza respiratoria e saturazione di ossigeno
 - c. Pressione arteriosa
3. Quale azione favorisce la prevenzione delle lesioni da pressione in una persona allettata?
 - a. Cambiare posizione regolarmente e utilizzare presidi antidecubito
 - b. Lasciare la persona nello stesso letto per molte ore
 - c. Coprire solo le estremità con coperte
4. Quale comportamento può indicare ansia in una persona assistita?
 - a. Postura rilassata e calma
 - b. Irrequietezza, tremori o agitazione
 - c. Sonno regolare
5. La riapertura totale o parziale dei margini di una ferita chirurgica precedentemente suturata è denominata:
 - a. Deiscenza
 - b. Ernia
 - c. Lipodistrofia
6. Quale intervento riduce il rischio di infezione urinaria in una persona assistita portatrice di catetere?
 - a. Mantenere la sacca al di sopra del letto
 - b. Assicurare che il sistema rimanga chiuso e pulito, sotto il livello della vescica
 - c. Pulire la sacca con acqua fredda ogni giorno
7. Quale parametro viene osservato per valutare il rischio di malnutrizione in una persona assistita anziana?
 - a. Frequenza cardiaca
 - b. Colore degli occhi
 - c. Perdita di peso non intenzionale e riduzione dell'appetito
8. Quale indicatore può suggerire dolore acuto in una persona assistita?
 - a. Espressione facciale rilassata
 - b. Espressione facciale contratta, gemiti o agitazione
 - c. Conversazione tranquilla



PROVA NON ESTRATTA



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

9. Quali sono i fattori di rischio della cirrosi epatica?
- a. Abuso cronico di alcool
 - b. Attività fisica costante
 - c. Alimentazione ricca di e fibre
10. Quale comportamento favorisce il sonno di una persona ricoverata?
- a. Accendere luci intense durante la notte
 - b. Ridurre rumori e stimoli luminosi nelle ore notturne
 - c. Somministrare bevande eccitanti prima di dormire
11. Quale segnale può indicare peggioramento dello stato di coscienza?
- a. Letargia, difficoltà a rispondere o disorientamento
 - b. Risponde adeguatamente agli stimoli
 - c. Conversazione chiara e coerente
12. Quale intervento favorisce la compliance terapeutica in una persona con patologia cronica?
- a. Somministrare farmaci senza spiegazioni
 - b. Somministrare farmaci senza comunicazione
 - c. Educare la persona assistita sul corretto uso dei farmaci e sulla loro importanza
13. Cosa si intende con il termine EMATURIA?
- a. Presenza di sangue nelle feci
 - b. Presenza di vomito nell'espettorato
 - c. Presenza di sangue nelle urine
14. Quali segni possono indicare ipoglicemia in una persona diabetica?
- a. Pelle calda e secca
 - b. Sudorazione intensa, tremori e confusione
 - c. Aumento dell'appetito
15. Quale intervento è prioritario per prevenire lesioni oculari in una persona incosciente?
- a. Lubrificare gli occhi e controllare regolarmente lo stato corneale
 - b. Somministrare collirio senza monitoraggio
 - c. Lasciare gli occhi chiusi senza protezione
16. Quale misura riduce il rischio di complicanze respiratorie in una persona allettata?
- a. Evitare la mobilizzazione
 - b. Mobilizzazione precoce, fisioterapia respiratoria e cambi frequenti di posizione
 - c. Limitare l'assunzione di liquidi
17. Quale segnale indica rischio di peggioramento della funzione renale?
- a. Aumento della diuresi
 - b. Pressione arteriosa stabile
 - c. Riduzione della diuresi e incremento dei valori di creatinina



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

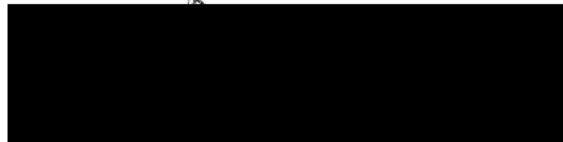
18. Quale intervento riduce il rischio di aspirazione durante il pasto in una persona con disfagia?
- Somministrare cibi liquidi mentre è sdraiata
 - Far assumere i pasti in posizione seduta e monitorare la deglutizione
 - Velocizzare il pasto
19. Quale rischio valuta la scala Morse?
- di cadute
 - di malnutrizione
 - di lesioni da pressione
20. Quale segnale indica peggioramento della saturazione in una persona con BPCO?
- Saturazione stabile
 - Riduzione della SpO₂ al di sotto del 90% con dispnea
 - Frequenza cardiaca elevata
21. Quale azione favorisce il recupero funzionale dopo una frattura?
- Immobilizzazione totale per settimane
 - Mobilizzazione graduale secondo indicazioni fisioterapiche
 - Evitare qualsiasi movimento
22. Quale comportamento indica dolore neuropatico?
- Dolore acuto transitorio
 - Assenza di sintomi
 - Sensazione di bruciore o formicolio persistente
23. Quale misura riduce il rischio di trombosi in una persona allettata?
- Mobilizzazione precoce e utilizzo di calze compressive
 - Immobilizzazione completa
 - Limitare l'idratazione
24. Quale segnale può indicare peggioramento della perfusione periferica?
- Polsi periferici palpabili
 - Pelle fredda, pallida e rallentamento del ritorno capillare
 - Colorito roseo
25. Quali segni indicano il rischio di infezione del sito chirurgico?
- Guarigione regolare
 - Arrossamento, calore e secrezione purulenta
 - Assenza di dolore
26. Qual è una possibile complicanza del cateterismo vescicale a permanenza?
- Iperensione arteriosa
 - Insufficienza cardiaca
 - Infezioni delle vie urinarie



PROVA

NON

ESISTITA



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

27. Quale intervento riduce l'ansia pre-dimissione in una persona assistita?
- a. Non fornire istruzioni
 - b. Fornire spiegazioni chiare su farmaci, dieta e follow-up
 - c. Affrettare la dimissione
28. Quale segnale indica ipertermia post-operatoria?
- a. Temperatura 36°C
 - b. Temperatura superiore a 38°C con brividi
 - c. Frequenza cardiaca normale
29. Quale intervento è utile per gestire nausea e vomito post-chirurgico?
- a. Consentire pasti solidi immediati
 - b. Somministrare farmaci antiemetici e monitorare l'idratazione
 - c. Limitare liquidi
30. Quale azione riduce il rischio di infezioni respiratorie in una persona ventilata?
- a. Evitare aspirazioni
 - b. Mantenere igiene orale, aspirazioni programmate e corretto posizionamento
 - c. Sedazione prolungata



PROVA NON ESAMINATA

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA N. 3

1. Quale intervento è prioritario quando una persona assistita riferisce un'improvvisa difficoltà respiratoria?
 - a. Somministrare liquidi caldi
 - b. Offrire un pasto leggero
 - c. Valutare la pervietà delle vie aeree e misurare la saturazione di ossigeno
2. Quale cambiamento cutaneo può suggerire una ridotta perfusione periferica?
 - a. Pelle fredda, pallida e rallentamento del ritorno capillare
 - b. Pelle calda e rosea
 - c. Presenza di sudorazione lieve
3. Per prevenire lesioni da pressione in una persona assistita con mobilità limitata, quale azione è più indicata?
 - a. Applicare solo creme idratanti
 - b. Effettuare regolari cambi di postura e utilizzare superfici antidecubito
 - c. Aumentare la temperatura ambientale
4. Quale comportamento può indicare confusione acuta in un anziano?
 - a. Conversazione coerente
 - b. Disorientamento improvviso e agitazione notturna
 - c. Alimentazione regolare
5. Quale intervento riduce il rischio di infezioni respiratorie in una persona allettata?
 - a. Limitare la posizione seduta
 - b. Ridurre l'idratazione
 - c. Favorire esercizi respiratori e mobilizzazione
6. Quale rischio aumenta maggiormente in caso di disfagia non gestita?
 - a. Polmonite da aspirazione
 - b. Dermatite
 - c. Diuresi aumentata
7. Quale indicatore può far sospettare anemia in una persona assistita?
 - a. Pelle calda
 - b. Pallore cutaneo, affaticamento e tachicardia
 - c. Sudorazione intensa
8. In una persona in terapia diuretica, quale parametro deve essere monitorato con attenzione?
 - a. Movimento intestinale
 - b. Bilancio idrico e livelli di potassio
 - c. Elasticità cutanea



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

9. Quale segnale può indicare che una persona sta sviluppando febbre?
 - a. Temperatura corporea stabile
 - b. Pressione arteriosa elevata
 - c. Temperatura superiore a 37,5°C accompagnata da brividi
10. Quale azione favorisce l'aderenza alla dieta in una persona con diabete?
 - a. Imporre scelte alimentari rigide
 - b. Spiegare le basi della dieta e coinvolgere la persona nella pianificazione dei pasti
 - c. Ridurre le porzioni senza spiegazioni
11. Segni e sintomi dell'infezione del sito di inserzione del drenaggio:
 - a. Dolore, secrezione purulenta e arrossamento
 - b. Liquido drenato limpido
 - c. Riduzione della quantità del liquido drenato
12. Quale intervento riduce il rischio di caduta durante la notte?
 - a. Spegnere tutte le luci
 - b. Garantire un'illuminazione soffusa e sicura nei percorsi
 - c. Rimuovere il campanello
13. Quale segnale può suggerire sovraccarico di liquidi in una persona con insufficienza cardiaca?
 - a. Aumento dell'appetito
 - b. Diuresi abbondante
 - c. Edema declive e aumento del peso corporeo
14. Rispetto all'inserimento del sondino nasogastrico è corretto:
 - a. Far assumere alla persona la posizione supina e farla tossire al passaggio del sondino
 - b. Istruire la persona a tenere il capo inclinato in avanti e deglutire al passaggio del sondino
 - c. Istruire la persona a tenere il capo esteso all'indietro
15. Quale intervento è utile per prevenire la stipsi in una persona con ridotta mobilità?
 - a. Favorire idratazione, mobilizzazione e dieta ricca di fibre
 - b. Limitare l'attività fisica
 - c. Ridurre l'assunzione di liquidi
16. Quale sintomo può indicare una reazione allergica a un farmaco durante la somministrazione?
 - a. Aumento dell'appetito
 - b. Orticaria, prurito o difficoltà respiratoria
 - c. Leggera stanchezza
17. Quale intervento infermieristico è utile per ridurre l'ansia prima di una procedura diagnostica?
 - a. Spiegare la procedura e rispondere alle domande della persona assistita
 - b. Evitare di dare informazioni
 - c. Ridurre il tempo di preparazione



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

18. Quale indicatore può far sospettare un'infezione urinaria?
- Urine chiare e inodori
 - Aumento dell'appetito
 - Brucciore minzionale e urine torbide
19. In caso di colostomia, la pulizia della cute peristomale solitamente viene effettuata:
- Con acqua e sapone neutro
 - Con soluzione antisettica
 - Con acqua e soluzione alcolica
20. Cosa può suggerire un peggioramento della funzione neurologica?
- Orientamento stabile
 - Difficoltà nel parlare o perdita di forza a un arto
 - Assume liquidi regolarmente
21. Quale azione riduce il rischio di lesioni cutanee in una persona con incontinenza urinaria?
- Limitare l'igiene per non irritare la pelle
 - Detergere la cute con prodotti delicati e mantenerla asciutta
 - Applicare talco in abbondanza
22. Nell'iniezione intradermica l'ago deve essere introdotto:
- Con angolatura di 10-15°
 - Con angolatura di 70°
 - Con angolatura di 90°
23. Quale segnale può indicare ipossia?
- Pelle rosea
 - Cianosi periferica e dispnea
 - Frequenza respiratoria stabile
24. Quale intervento è prioritario nella gestione del dolore post-operatorio?
- Aspettare che il dolore aumenti
 - Distrarre la persona senza somministrare farmaci
 - Valutare il dolore con scale appropriate e somministrare terapia secondo prescrizione
25. Qual è uno degli aspetti principali introdotti dalla Legge 42/1999?
- L'obbligo per gli infermieri di lavorare esclusivamente in ambito ospedaliero
 - L'obbligo di supervisione medica per qualsiasi atto infermieristico
 - L'eliminazione del Mansionario
26. Quale intervento favorisce il recupero emotivo dopo un evento traumatico?
- Evitare il dialogo
 - Favorire l'ascolto attivo e fornire supporto emotivo
 - Limitare il contatto con i familiari

PROVA NON ESTIMATA

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

27. Quale segnale può indicare squilibrio elettrolitico?
- a. Crampi muscolari, aritmie o debolezza
 - b. Energia aumentata
 - c. Diuresi regolare
28. Quale strategia favorisce la prevenzione delle cadute in una persona con alterazioni della vista?
- a. Mantenere un ambiente ben illuminato e privo di ostacoli
 - b. Ridurre l'illuminazione
 - c. Spostare spesso i mobili
29. Quale intervento è indicato per favorire l'ossigenazione in una persona con dispnea?
- a. Posizione supina
 - b. Posizionare la persona in posizione semifowler o fowler
 - c. Somministrare pasti abbondanti
30. Quale segnale può indicare un'infezione in corso in una persona immunodepressa?
- a. Leggera febbre, debolezza o insorgenza di tosse
 - b. Temperatura stabile
 - c. Aumento dell'appetito





CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 1

La signora Lucia, 68 anni, è ricoverata per scompenso cardiaco. I parametri rilevano: PA 150/90 mmHg, FC 98 bpm, FR 22/min, SpO₂ 94%. L'assistita presenta edema agli arti inferiori, lieve difficoltà respiratoria in posizione supina, affaticamento durante le attività di vita quotidiana (ADL) e difficoltà a deambulare per brevi distanze. Inoltre, segnala ansia per la gestione dei sintomi a domicilio. Vive con il marito che partecipa alle cure quotidiane della Sig.ra Lucia.

Domanda 1: Di fronte all'edema agli arti inferiori, l'infermiere:

- a. Ignora il segno
- b. sollecitare esercizi intensi
- c. assiste la Sig.ra Lucia nelle mobilizzazioni e favorisce il riposo con arti sollevati

Domanda 2: La difficoltà respiratoria in posizione supina richiede che l'infermiere:

- a. insistere nel far mantenere la posizione supina
- b. favorisca posizioni semisedute che migliorino la respirazione
- c. Ignorare la dispnea

Domanda 3: L'affaticamento della Sig.ra Lucia durante le ADL implica che l'infermiere pianifichi interventi:

- a. per fornire assistenza parziale durante le ADL, modulando i tempi e alternando pause
- b. per favorire la completa autonomia senza dare importanza all'affaticamento
- c. di totale sospensione di tutte le ADL

Domanda 4: La ridotta capacità di camminare per brevi distanze richiede:

- a. lasciare muovere la Sig.ra Lucia in completa autonomia
- b. evitare qualsiasi spostamento
- c. accompagnare nei brevi tratti e supervisionare la mobilità

Domanda 5: Per ridurre l'ansia della Sig.ra Lucia di gestire i sintomi una volta al domicilio, l'infermiere:

- a. minimizza la preoccupazione
- b. fornisce minime informazioni per non aumentare l'ansia
- c. Fornisce rassicurazioni e spiegazioni chiare sulle strategie di autocura e ascolta attivamente le preoccupazioni della Sig.ra Lucia

Domanda 6: La priorità del piano assistenziale della signora Lucia è:

- a. aumentare tutte le attività fisiche senza modulazione
- b. evitare ogni intervento
- c. garantire sicurezza, ridurre l'affaticamento e sostenere l'autonomia residua



Prova estratta



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

Domanda 7: Il marito della signora Lucia viene coinvolto:

- a. istruendo il familiare su come supportare la moglie in sicurezza nelle ADL
- b. non fornendo nessuna informazione sull'assistenza alla moglie
- c. nel lasciare tutte le decisioni alla moglie

Domanda 8: Durante i pasti, per ridurre affaticamento e il rischio di dispnea, l'infermiere pianifica interventi per:

- a. somministrare pasti abbondanti rapidamente
- b. lasciare pasti non assistiti
- c. frazionare i pasti in porzioni piccole con pause frequenti

Domanda 9: Per prevenire peggioramenti dello scompenso cardiac, l'infermiere pianifica di:

- a. non monitorare i sintomi
- b. osservare parametri vitali, edema e sintomi respiratori, regolando attività e riposo
- c. limitare la mobilizzazione

Domanda 10: L'educazione sanitaria alla Sig. Lucia include:

- a. spiegare come riconoscere i segni di peggioramento e come intervenire tempestivamente
- b. non fornire indicazioni particolari
- c. fornire brochure informative senza ulteriori spiegazioni



Prove non estratte



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 2

Il signor Marco, 72 anni, è al secondo giorno post-intervento per colecistectomia. Parametri stabili. L'assistito lamenta dolore moderato al sito chirurgico, difficoltà a muoversi dal letto alla sedia e stanchezza durante l'igiene personale. Presenta nausea occasionale. La medicazione della ferita chirurgica è pulita e in ordine. È agitato per la paura di compromettere la guarigione. Vive con la moglie che partecipa attivamente alla cura quotidiana del Sig. Marco.

Domanda 1: Di fronte alla difficoltà di trasferimento dal letto alla sedia del signor Marco, l'infermiere:

- a. lo lascia muoversi in autonomia
- b. non rileva il problema
- c. supporta il Sig. Marco nei passaggi letto-poltrona garantendo stabilità e sicurezza

Domanda 2: La stanchezza durante l'igiene personale richiede all'infermiere di pianificare interventi:

- a. per stimolare il Sig. Marco alla totale autonomia
- b. di esecuzione completa delle pratiche igieniche
- c. per supportare parzialmente il Sig. Marco e modulare i tempi delle pratiche igieniche

Domanda 3: Il dolore moderato al sito chirurgico viene gestito dall'infermiere:

- a. ignorando la segnalazione
- b. valutando il dolore e adattando l'attività fisica e i movimenti e somministrando la terapia antalgica prescritta
- c. somministrando farmaci senza verificarne l'efficacia

Domanda 4: La nausea occasionale del Sig. Marco richiede:

- a. Ignorarla poiché correlate all'intervento chirurgico
- b. somministrare pasti abbondanti
- c. proporre piccoli pasti frazionati e sorveglianza durante l'alimentazione

Domanda 5: La medicazione asciutta implica:

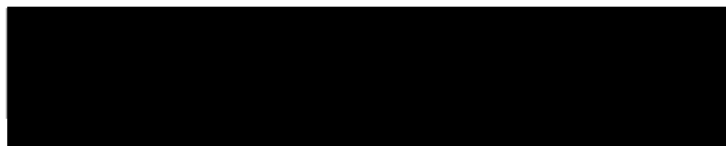
- a. controllare la ferita e mantenere la medicazione integra
- b. Cambiarla senza motive
- c. Ignorare lo stato della ferita

Domanda 6: L'agitazione del signor Marco viene gestita dall'infermiere:

- a. minimizzando le preoccupazioni
- b. allontanando la moglie
- c. rassicurando e fornendo informazioni chiare



Place non esterne



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

Domanda 7: L'educazione sanitaria al signor Marco include:

- a. spiegare come muoversi in sicurezza e riconoscere segnali di allarme
- b. non fornire informazioni
- c. fornire una brochure informative senza ulteriori spiegazioni

Domanda 8: Il coinvolgimento della moglie del Sig. Marco viene gestito:

- a. non informandola dell'assistenza prestata
- b. delegandole tutte le cure del Sig. Marco
- c. educandola a come assistere il marito in sicurezza

Domanda 9: Per ridurre il rischio di cadute, l'infermiere:

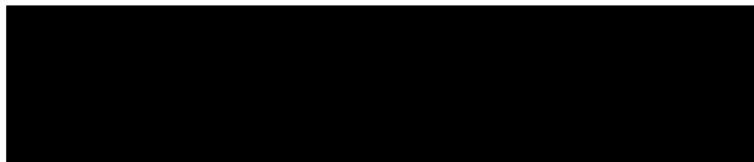
- a. lascia che il Sig. Marco si mobilizzi in autonomia
- b. accompagna il Sig. Marco nei passaggi posturali e crea un ambiente privo di ostacoli
- c. evita qualsiasi mobilitazione del Sig. Marco

Domanda 10: La priorità del piano assistenziale del signor Marco è:

- a. ridurre l'affaticamento e garantire sicurezza durante le attività di vita quotidiana
- b. incrementare tutte le attività senza modulazione
- c. limitare ogni mobilitazione



Prova pratica non esistente



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 3

La signora Teresa, 79 anni, è ricoverata in Medicina per una riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica. I parametri rilevano: FR 26/min; SpO₂ 89% in aria ambiente; FC 102 bpm.

Presenta respiro superficiale, utilizzo dei muscoli accessori, cute fredda e sudata. La signora Teresa riferisce affaticamento nelle attività di vita quotidiana, soprattutto durante l'igiene personale. La tosse è poco efficace, le secrezioni sono dense. La posizione supina peggiora immediatamente la dispnea, mentre riferisce sollievo in posizione seduta con busto inclinato in avanti. È ansiosa e teme di non riuscire a respirare bene e a riprendere la sua vita sociale. Vive a casa con la figlia che si prende cura di lei.

Domanda 1. Quale delle seguenti condizioni evidenziate all'accertamento infermieristico è indicativa di insufficienza respiratoria?

- a. Frequenza respiratoria aumentata
- b. Cute secca e poco elastica, mucose disidratate
- c. Temperatura corporea elevata

Domanda 2: Di fronte alla difficoltà respiratoria della signora Teresa, l'infermiere interviene con il:

- a. Proporre esercizi respiratori intensivi immediate
- b. Lasciare l'assistita nella posizione supina
- c. Favorire una postura che riduca il dispendio respiratorio

Domanda 3: L'affaticamento della signora Teresa durante l'igiene personale implica:

- a. la sospensione totale delle attività di igiene
- b. il supportare parzialmente Teresa e modulare i tempi dell'attività di igiene
- c. che Teresa esegua le pratiche igieniche in totale autonomia

Domanda 4: Per ridurre l'ansia legata alla respirazione, l'infermiere interviene:

- a. impartendo comandi rapidi e pressanti
- b. posizionando Teresa in camera singola
- c. con una presenza rassicurante e una comunicazione calma e continua

Domanda 5: In presenza di secrezioni dense e tosse inefficace, l'infermiere interviene con:

- a. l'evitare che Teresa tossisca
- b. il favorire manovre che facilitano l'espettorazione
- c. l'applicare bendaggi toracici



Prab pratica non esatto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

Domanda 6: Quale rischio assistenziale risulta prioritario gestire per la Sig.ra Teresa?

- a. Incontinenza urinaria
- b. Lesioni da pressione e disidratazione
- c. Polmonite

Domanda 7: Durante i pasti, per ridurre affaticamento respiratorio e rischio di aspirazione, l'infermiere insegna alla Sig.ra Teresa a:

- a. frazionare i pasti ed effettuare pause frequenti
- b. consumare pasti abbondanti
- c. mangiare in posizione supina

Domanda 8: Il coinvolgimento della figlia della signora Teresa viene gestito:

- a. evitando di informarla
- b. delegando alla figlia la rilevazione dei parametri
- c. fornendo indicazioni su come assistere la madre nei momenti di affanno

Domanda 9: In previsione della dimissione, l'infermiere deve:

- a. evitare ogni indicazione sulla gestione della malattia
- b. condividere strategie per la gestione quotidiana della dispnea e delle secrezioni
- c. suggerire di non monitorare i sintomi a domicilio

Domanda 10: Per ridurre il rischio di riacutizzazioni a domicilio, l'infermiere educa Teresa a:

- a. evitare ogni forma di attività fisica
- b. riconoscere precocemente i segni di insorgenza della dispnea
- c. ridurre drasticamente l'assunzione di liquidi

2

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE

Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI n. 40 POSTI DI INFERMIERE, RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

- ELENCO DOMANDE PROVA ORALE -

n. 1	Il candidato illustri come l'infermiere può strutturare un intervento di educazione sanitario di gruppo (ad esempio su corretta alimentazione e attività fisica) in un contesto comunitario o territoriale
n. 2	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona affetta da cirrosi epatica
n. 3	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona con diagnosi infermieristica di compromissione della mobilità fisica, evidenziando interventi e obiettivi assistenziali
n. 4	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona affetta dalla malattia di Alzheimer
n. 5	Il candidato illustri la gestione infermieristica della persona con dispnea correlata a patologia respiratoria cronica, includendo gli interventi educativi e di supporto.
n. 6	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona affetta da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)
n. 7	Il candidato illustri la presa in carico infermieristica della persona con dolore acuto post-operatorio, soffermandosi in particolare sugli interventi non farmacologici
n. 8	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona affetta da polmonite interstiziale
n. 9	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica della persona con alterazione della deglutizione, includendo la prevenzione delle complicanze
n. 10	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona con alterazioni della coagulazione
n. 11	Il candidato illustri l'approccio infermieristico a un paziente con diagnosi di confusione acuta (delirium), considerando la sicurezza e il supporto familiare
n. 12	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona con insufficienza renale cronica
n. 13	Il candidato descriva la pianificazione assistenziale per una persona con rischio di infezione in corso di neutropenia da trattamento oncologico
n. 14	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica alla persona con insufficienza renale acuta
n. 15	Il candidato illustri gli interventi infermieristici per la gestione della persona con incontinenza urinaria, con attenzione sia agli aspetti clinici che educativi
n. 16	Il candidato descriva come l'infermiere può attuare interventi di educazione sanitaria nella persona anziana fragile, con particolare attenzione alla promozione dell'autonomia residua.
n. 17	Il candidato descriva la gestione infermieristica della persona con ansia correlata a ricovero ospedaliero, evidenziando tecniche relazionali e di supporto
n. 18	Il candidato illustri l'educazione sanitaria rivolta a una persona con patologia cronica, ponendo attenzione alla gestione quotidiana della terapia e dello stile di vita
n. 19	Il candidato illustri gli interventi assistenziali da attuare nella gestione di una persona con patologia cronica che presenta scarsa aderenza terapeutica, evidenziando il ruolo della comunicazione e dell'educazione sanitaria.
n. 20	Il candidato descriva l'approccio educativo dell'infermiere nei confronti di una persona giovane con comportamenti a rischio (fumo, abuso di alcol, sedentarietà)
n. 21	Il candidato esponga l'assistenza al paziente ipoteso
n. 22	Il candidato illustri come può essere condotta un'attività di educazione sanitaria con la famiglia di un bambino con patologia cronica, considerando il ruolo dei caregiver
n. 23	Il candidato descriva la gestione del Catetere Venoso Periferico

n. 24	Il candidato descriva le strategie educative che l'infermiere può utilizzare con una persona ricoverata in area chirurgica in vista della dimissione e del rientro a domicilio
n. 25	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con ematemesi.
n. 26	Il candidato illustri le modalità di comunicazione ed educazione sanitaria efficaci con persone straniere o con barriere linguistiche/culturali
n. 27	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con proctorragia
n. 28	Il candidato descriva come l'infermiere può promuovere l'aderenza terapeutica in una persona con disturbo psichiatrico, integrando aspetti educativi e relazionali
n. 29	Il candidato descriva la gestione del Catetere Venoso Centrale
n. 30	Il candidato esponga l'assistenza al paziente che presenta wandering
n. 31	Il candidato esponga cosa si intende per near miss e le azioni che metterebbe in atto?
n. 32	Il candidato esponga i principi che guidano la scelta di coinvolgere l'OSS durante l'assistenza
n. 33	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente diabetico
n. 34	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente con scompenso cardiaco
n. 35	Il candidato esponga la modalità di rilevazione del rischio di lesione da pressione
n. 36	Il candidato esponga le modalità di gestione di un paziente con tracheostomia
n. 37	Il candidato illustri la rilevazione e la gestione della malnutrizione
n. 38	Il candidato illustri la rilevazione e la gestione del dolore, anche in pazienti non collaboranti.
n. 39	Il candidato illustri la rilevazione e la gestione delle lesioni da pressione.
n. 40	Il candidato illustri la rilevazione e la gestione del rischio di caduta nel paziente anziano
n. 41	Il candidato illustri la rilevazione e la gestione del rischio di dimissione difficile, con particolare riferimento alle persone fragili
n. 41	Il candidato illustri la rilevazione e la gestione del rischio di dimissione difficile, con particolare riferimento alle persone fragili
n. 42	Il candidato illustri la rilevazione precoce e la prevenzione delle complicanze correlate alla sindrome da allettamento
n. 43	Il candidato descriva cos'è la posizione di sicurezza e in quali circostanze deve essere adottata
n. 44	Il candidato illustri le principali complicanze associate alla somministrazione di farmaci per via endovenosa
n. 45	Il candidato descriva i doveri dell'infermiere nel garantire la dignità e l'autonomia della persona assistita.
n. 46	Il candidato descriva i principali problemi infermieristici che presenta la persona nel fine vita
n. 47	Il candidato descriva i segni e sintomi di uno shock anafilattico.
n. 48	Il candidato illustri i rischi legati all'immobilizzazione prolungata di un anziano ospedalizzato
n. 49	Il candidato descriva il ruolo dell'infermiere nella gestione del dolore
n. 50	Il candidato illustri in che modo l'infermiere collabora con altri professionisti sanitari nell'assistenza al paziente
n. 51	Il candidato descriva come gestire il rapporto con un paziente affetto da malattia cronica
n. 52	Il candidato illustri come si esegue un trattamento per una frattura esposta
n. 53	Il candidato descriva cos'è l'asfissia e come può essere trattata.
n. 54	Il candidato illustri cosa si intende per empowerment del paziente.
n. 55	Il candidato definisca il concetto di cure palliative
n. 56	Il candidato descriva come si svolge un controllo del bilancio idrico e perché è importante
n. 57	Il candidato descriva il piano assistenziale di un paziente a cui è stata confezionata recentemente una colostomia intestinale
n. 58	Il candidato descriva gli interventi infermieristici per la gestione della persona con ipertensione
n. 59	Il candidato descriva i segni e sintomi dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA)
n. 60	Il candidato descriva che cos'è e quando si utilizza l'indice di dipendenza nelle attività di vita quotidiana (scala ADL)
n. 61	Il candidato illustri gli interventi assistenziali alla persona che presenta edema polmonare acuto.



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



DOMANDE DI INFORMATICA

- 1 Cos'è il cestino del computer?
- 2 Cos'è il mouse?
- 3 Cos'è Internet?
- 4 Cos'è la memoria del computer?
- 5 Cos'è la tastiera?
- 6 Cos'è un account utente?
- 7 Cos'è un documento digitale?
- 8 Cos'è un file?
- 9 Cos'è un foglio di calcolo?
- 10 Cos'è un programma di posta elettronica?
- 11 Cos'è un programma di scrittura?
- 12 Cos'è un programma?
- 13 Cos'è un'icona?
- 14 Cos'è una cartella?
- 15 Cos'è una chiavetta USB?
- 16 Cos'è una connessione a Internet con il cavo?
- 17 Cos'è una finestra del computer?
- 18 Cos'è una schermata di blocco?
- 19 Cos'è una tastiera virtuale?
- 20 Cos'è uno screenshot?
- 21 Quale programma si utilizza per creare delle slide?
- 22 A cosa serve la firma digitale?
- 23 A cosa serve una stampante?
- 24 Che cos'è un pdf?
- 25 Che differenza c'è tra "copia" e "taglia"?

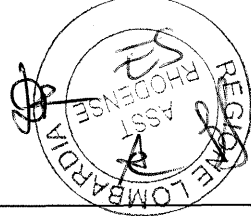
**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

- 26 Che differenza c'è tra "salva" e "salva con nome"?
- 27 Come si crea una nuova cartella in un computer?
- 28 Come si fa a copiare e incollare dei valori in un file Word?
- 29 Come si fa a recuperare dei file eliminati dal PC?
- 30 Cos'è Chrome
- 31 Cos'è Excel?
- 32 Cos'è Facebook?
- 33 Cos'è Google?
- 34 Cos'è il backup?
- 35 Cos'è il phishing?
- 36 Cos'è il Wi-Fi?
- 37 Cos'è Internet?
- 38 Cos'è l'autenticazione a due fattori?
- 39 Cos'è la crittografia?
- 40 Cos'è la memoria su Internet (cloud)?
- 41 Cos'è la musica digitale?
- 42 Cos'è la PEC?
- 43 Cos'è la posta elettronica?
- 44 Cos'è la rete locale?
- 45 Cos'è Power Point?
- 46 Cos'è un aggiornamento del computer?
- 47 Cos'è un aggiornamento software?
- 48 Cos'è un allegato?
- 49 Cos'è un antivirus?
- 50 Cos'è un browser?
- 51 Cos'è un client?
- 52 Cos'è un collegamento Internet?
- 53 Cos'è un database?
- 54 Cos'è un disco compatto (CD)?

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

- 55 Cos'è un disco digitale versatile (DVD)?
- 56 Cos'è un driver?
- 57 Cos'è un file compresso?
- 58 Cos'è un indirizzo IP?
- 59 Cos'è un link?
- 60 Cos'è un malware?
- 61 Cos'è un motore di ricerca?
- 62 Cos'è un server?

AUGUSTO N-5 DEL
CORBALE DEL 17 OTTOBRE 2025



Received: 1 March 2021 | Revised: 2 April 2021 | Accepted: 10 April 2021

DOI: 10.1111/2047-3095.12326

INTERNATIONAL JOURNAL OF
NURSING KNOWLEDGE
The Official Journal of NANDA International, Inc.



ORIGINAL ARTICLE

Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy

Marianna Aleandri RN¹ | Sandra Scalorbi RN¹ | Maria Cristina Pirazzini RN²

¹IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italy

²Nurse Management, Division of Outpatient Care (AUSL Bologna), Bologna, Italy

Correspondence

Marianna Aleandri, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italy
E-mail: marianna.aleandri2@unibo.it

Information of Financial Support: This study was not financially funded.

Trial registration number: N° 119/2018/OSS/AUSLBO

Purpose: To carry on a descriptive analysis of nursing standardized language through the use of a software within outpatient facilities in northern Italy, organized according to the Chronic Care Model (CCM) and called Community Health Centers (CHC).

Methods: A descriptive design was adopted for the study. NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies have been used to analyze care plans pulled from the software. Both qualitative and quantitative data were analyzed.

Findings: The average of nursing diagnosis correctly identified with respect to the nursing assessment is 83.7% (SD 29.9%). Class 4 diagnoses from Domains 4 have been identified as the most prevalent (22.4%), followed by risk for unstable blood glucose level 00179 (16.4%) and risk for overweight 00234 (13%). The main nursing outcomes were vital signs 0802 (22.5%), blood glucose level 2300 (16%), and weight loss behavior 1627 (11%). The most prevalent nursing interventions are wound care 3660 (27%), medication administration: intramuscular 2313 (19%), and health education 5510 (14%). The analysis shows ability in identifying nursing diagnoses, but a larger variability with outcomes and interventions. The study highlights the nursing role within CHC and identifies the main areas of expertise in chronic disease management: prevention and health education.

Conclusions: Nurses' role is fundamental for chronic disease management within CHC; NANDA-I taxonomy helps to analyze care plans.

Implications for nursing practice: - A taxonomy such as NANDA-I represents a valid opportunity to make more visible how much nursing skills affect the achievement of a higher level of health in chronic patients.

- This study is useful in the further training of outpatient nurses who works in CHC.
- The study represents the starting point for future research to deepen the development of a standardized nursing language in outpatient facilities.

KEYWORDS

nursing care plan, nursing taxonomy, standardized nursing language, community nursing, long-term care, electronic health records

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2021 The Authors. *International Journal of Nursing Knowledge* published by Wiley Periodicals LLC on behalf of NANDA International

Scopo: Effettuare un'analisi descrittiva del linguaggio infermieristico standardizzato attraverso l'utilizzo di un software all'interno di strutture ambulatoriali del nord Italia, organizzate secondo il Chronic Care Model (CCM) e denominate Case della Salute (CdS).

Metodi: Per lo studio è stato adottato un disegno descrittivo. Le tassonomie NANDA-I, NOC e NIC sono state utilizzate per analizzare i piani di assistenza estratti dal software. Sono stati analizzati dati sia qualitativi che quantitativi.

Risultati: La media delle diagnosi infermieristiche correttamente identificate rispetto all'accertamento infermieristico è dell'83,7% (DS 29,9%). Le diagnosi di classe 4 dominio 4 sono state identificate come le più prevalenti (22,4%), seguite da 00179 (16,4%) e 00234 (13%). I principali esiti infermieristici sono stati 0802 (22,5%), 2300 (16%) e 1627 (11%). Gli interventi infermieristici più diffusi sono 3660 (27%), 2313 (19%) e 5510 (14%). L'analisi di adeguatezza mostra la capacità di identificare le diagnosi infermieristiche, ma una maggiore variabilità con i risultati e gli interventi. Lo studio evidenzia il ruolo infermieristico all'interno delle CdS e identifica le principali aree di competenza nella gestione delle malattie croniche: prevenzione ed educazione sanitaria.

Conclusioni: Il ruolo degli infermieri è fondamentale per la gestione delle malattie croniche all'interno delle CdS; La tassonomia NANDA-I aiuta ad analizzare i piani di cura.

Implicazioni per la pratica infermieristica: - L'utilizzo di una tassonomia condivisa e standardizzata come NANDA-I nella creazione dei piani di assistenza rappresenta una valida opportunità per rendere più visibile quanto le competenze infermieristiche influenzino il raggiungimento di un livello più alto di salute e benessere nei pazienti cronici trattati nelle CdS.

- Questo studio è utile per la formazione degli infermieri ambulatoriali e per quelli che lavoreranno lì.

- Lo studio rappresenta il punto di partenza per future ricerche per approfondire ulteriormente, magari a livello multicentrico, lo sviluppo di un linguaggio infermieristico standardizzato attraverso la creazione di piani di assistenza infermieristica basati sulla tassonomia NANDA-I.

INTRODUCTION

The need to build a common language among nurses is well documented in the literature, although some studies report that sometimes terminologies in care plans are very heterogeneous (Törnwall & Jansson, 2017; Bompan et al., 2020; Wang et al., 2011) and that there are no sufficient researches to affirm whether a standardized nursing record system affects nursing outcomes or not (Urquhart et al., 2018). The use of a uniform terminology has numerous implications: (a) to improve communication between nurses and other healthcare professionals; (b) to increase nursing visibility; (c) to improve patient care; (d) to systematically evaluate nurses care outcomes; (e) to ensure greater adherence to standards of care (Rutherford, 2008).

A report from the Italian Ministry of Health (Protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella – 4° rapporto (settembre 2005–dicembre 2011), Ministero della Salute, 2013) also reports that problems related

to the lack of a common language between health care professionals cause mistakes during patient care.

The NANDA-I taxonomy is an example of standardized nursing language that provides a uniform terminology for nursing practice, education, research to express in an accurate way the nursing clinical judgment (NANDA-I, 2018). The NANDA-I taxonomy is well known through Italian nurses both in the university programs and in the clinical settings and the standardized language has been officially translated in Italian. There are few studies on NANDA-I application and use in Italy (Cioce et al., 2019; Bertocchi et al., 2020; Marcotullio et al., 2020).

The use of a shared and uniform language is especially important in setting where chronic patients are complex and with comorbidities and need to be taken care longtime by nurses and other health care professionals (Cárdenas-Valladolid et al., 2012). The constant increase in chronic diseases and the related change in the health needs of the population in terms of prevention and health promotion, together

with the need to optimize costs in relation to the services offered by the National Health System, led to the development and implementation of outpatient territorial facilities called Community Health Centers (CHC; "Case della Salute" in Italian) throughout the north of Italy (Brambilla & Maciocco, 2016; Odone et al., 2016).

CHC have the task of managing the complexity of chronic patients in the area to avoid further hospitalizations and were created on the basis of the Chronic Care Model (CCM) to ensure prevention and continuity of care (Barletta et al., 2016; Boehmer et al., 2018; Davy et al., 2015; Stellefson et al., 2013; Yeoh et al., 2017). Another key point of the CCM is the computerized management of clinical documentation to optimize chronic patient care in a community context, as reported in literature (Siminerio, 2010; Richardson & Abramson, 2012) (Gammon et al., 2015; Sockolow & Liao, 2012). This can also help in creating a standardized language among nurses who work in CHC. No studies have been found at a national level about electronic health record implementation in a community context and there is also a lack of sources describing the nursing role and the impact of nursing care.

STUDY OBJECTIVES

The general objective of the study is to carry out a descriptive analysis of nursing standardized language in the outpatient setting and within CHC in the north of Italy through the use of the "Case della Salute" software. Specifically, the part concerning the nursing care plans for the care of chronic patients has been investigated with the help of the NANDA-I taxonomy.

Further specific objectives have been identified, such as: (a) to evaluate the accuracy of the identified "needs" through the correspondence with data collected during the nursing assessment (in a statistically significant sample); (b) to evaluate whether "objectives" and "actions" identified by nurses are consistent with the definition provided by the NIC and NOC taxonomies ("states, behaviors, perceptions of an individual, family, community measured along a continuum in relation to the nursing intervention" and "treatment that the nurse implements in order to improve the results obtained from care") (Butcher et al., 2020; Moorhead et al., 2020); (c) to classify and group "objectives" and "actions" according to a thematic analysis; (d) to describe the "needs" identified by nurses through the "Case della Salute" software; (e) to identify the most frequent nursing diagnoses, outcomes, and interventions in this setting according to the NANDA-I, NOC and NIC taxonomies.

METHODOLOGY

Study setting

Starting from January 2016 a new software called "Case della Salute" was implemented within all the outpatient facilities of the Bologna area (in the north of Italy) for the nursing documentation management and to start the use of a computerized nursing record. Thanks to this soft-

ware it has been possible to analyze through a database the language used by the health care professionals in the nursing care plans, related to the achievement of healthcare outcomes such as "moods, behaviors, perceptions of an individual, family, community measured along a continuum in relation to the nursing intervention" (Moorhead et al., 2020).

The aim of the "Case della Salute" software is to improve nursing documentation, to make more visible and quantifiable the professional activity carried out by nurses in the area and to improve the follow-up of the chronic patients over time.

The software consisted of three different section selectable through a drop-down menu; in this study only the care plans that came from the section about chronic patients followed by the outpatient nurses has been analyzed, as the other two sections do not provide for the creation of a care plan. Each care plan is made up of five sectors ("need," "objectives," "actions," "timing," and "result") that can be filled via drop-down menus ("needs" and "timing") or with free text ("objectives," "actions," and "result").

The terms used within the nursing care plans have been agreed between nurse directors in Healthcare Trust, head nurses, and outpatient nurses involved after meetings and group works, with some differences compared to the terminology in the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies. "Needs" are similar to the definition of nursing diagnosis, "objectives" to outcomes and "actions" to interventions.

Design/sampling method

A descriptive design was adopted for the study.

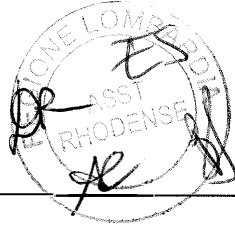
Data analysis covered all the CHC of the Bologna district area (in the north of Italy) where the use of the "Case della Salute" software has been implemented, starting from the first day of use by nurses (January 26, 2016) up to November 16, 2017.

Data collection

The computer technician created a database through an excel file with all the extrapolated data to proceed with the analysis. The section "needs" not followed by any other item that composes the nursing care plan was not included in the study analysis.

Furthermore, a statistically significant sample has been defined to compare the consistency between nursing assessment and the identification of nursing diagnosis, through a validated tool for assessing care planning (Dammiano et al., 2019). There is no evidence for statistical calculation in literature, so the sample was calculated starting from the prevalence (69.35%) of the care plans found to be correct in a preliminary study carried out by Dammiano in 2017.

Patients in the period between May 16, 2017 and November 16, 2017 were considered for the sample calculation since compared to the available database it is the most recent time interval in which all the CHC used the tool uniformly. Patients in the database are uniquely identified with a code called XMPI (see Ethical Considerations paragraph). In the selected time interval, 751 XMPI codes were



identified; 141 of these were excluded because the plans contained "needs" not followed by "objectives" and "interventions" or because among the "needs" identified there was also a "need" called "other," which cannot be evaluated through the tool. The result was therefore a population of 610 patients, from which a sample of 213 patients was obtained through the use of online software. The XMPI codes referring to patients were then randomized through an online software and only afterwards the data concerning the care plans were compiled, compared with the data in the assessment section of the software referring to the given patient. The data emerged from the tool were then expressed in the form of mean and standard deviation.

Ethical consideration

The regional Ethical Committee authorized the developing of this study and permission was also given by the local health authority.

Patients followed by nurses in Community Health Centers and for whom nurses created a specific care plan are associated with an alphanumeric code (XMPI) in the software "Case della Salute." The researchers did not know the identity of the patients or how the XMPI code was decoded, therefore the data in the records remain strictly confidential. Furthermore, the researchers were in possession of only some of the data present in the software, represented only by the nursing care plans.

Data analysis

The data analyzed in the study were both qualitative and quantitative. As for the quantitative ones, they have been grouped through a descriptive statistical analysis (absolute, relative and percentage frequency, mean, and standard deviation) based on specific objectives.

At the same time, a qualitative analysis has been carried out on the language used by nurses in defining "objectives" and "actions." This choice is motivated by the fact that in the software the care plan sections "objectives" and "actions" are filled in by nurses with free text. As regards the "objectives" sections, four categories have been identified in which to subdivide the items, starting from the definition of nursing outcomes (Moorhead et al., 2020) in the NOC taxonomy: (a) nursing outcomes (58%); (b) outcomes with nurse as the subject (4%); (c) ambiguous outcomes, with subject unclear (5%); (d) nonoutcomes (13%).

It should be noted that in 20% of cases the section "objectives" was left blank.

The analysis of terms in the "actions" section led to the identification of five categories, starting from the definition of nursing interventions intended as treatment that the nurse implements in order to improve the results obtained from the caring process (Butcher et al., 2020) as reported in the NIC taxonomy: (a) nursing interventions (32%); (b) interventions with patient as the subject (16%); (c) ambiguous intervention, with subject unclear (24%); (d) non-interventions (16%). Section "actions" was left blank in 12% of cases.

All items correctly identified as nursing outcomes and interventions have been sorted alphabetically. Some terms occurred more frequently than others and were therefore identified and further grouped using as a threshold value, in agreement among the researchers, 1% of the presence of a given expression or sentence within the single section. Despite the wide variability of the lexicon reported, some terms were repeated in both categories in considerable percentages, well beyond the agreed threshold value. In this way it was possible to create macro-categories of prevailing terms. These categories were then compared with NOC and NIC taxonomies with a cross-checked analysis made by three researchers.

To systematically compare care plan terms reported in the software with the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies a cross-checked analysis has been carried out by three members of the research group. Comparative tables have been created in which the NANDA diagnoses with the respective definitions have been inserted in order to be linked with one or more "needs"; each researcher compiled the table separately and subsequently the data that emerged were compared in order to arrive at the definitive version of the analysis presented in Table 1. The same analysis was then carried out for "objectives" and "actions" with NOC and NIC taxonomy.

Findings

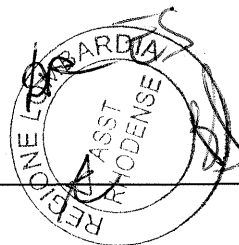
The results of the study have been represented through the nursing process: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Data reported in Table 1 express the percentage agreement that the elements given in the assessment are correctly used in the diagnosis identification procedure through the use of a planning evaluation tool (Dammiano et al., 2019). Though a wide variety emerged from the care plans of 213 patients (identified with XMPI codes) extracted from the statistically significant sample and randomized, no cases were excluded from the results to give a realistic description of the phenomenon. The average of nursing diagnosis correctly identified with respect to the nursing assessment is 83.7%, with a standard deviation of 29.9%. In Table 1 the percentage of agreement with nursing assessment is adequately identified and divided by each diagnosis.

In some cases, there were no data in the nursing assessments to evaluate whether a diagnosis has been correctly identified or not, that to explain blank cells in Table 1.

The drop-down menu of the section "needs" was composed by 22 different "needs" and in the period of time considered in the research nurses identified 3150 of them; the percentage frequency analysis is reported in Table 2.

NANDA-I taxonomy has been used to further analyze the "needs" section. Definitions and titles of diagnoses have been linked to a "need" and his frequency with a cross-checked analysis. Seventeen different diagnoses have been chosen. In some cases, one diagnosis is linked to more than one "need" because the definition suited, after the agreement between the researchers. For example, diagnosis ineffective health management 00078 is linked to four "needs" that deal with the

**TABLE 1** Percentage agreement with the assessment

Nursing Diagnosis	NEEDS	Agreement with the assessment (%)
Class 4 Domain 4	Vital signs monitoring	86.8
Risk for imbalanced fluid volume 00025	Water retention risk	
Risk for deficient fluid volume 00028	Dehydration risk	60
Risk for infection 00004	Peripheral and central venous access management	
	Urinary catheter management	
Impaired skin integrity 00046	Skin lesions	80
Risk for caregiver role strain 00062	Caregiver: training	100
Ineffective health management 00078	Inadequate management of medical aids	60
	Integration with other healthcare services / clinics	
	Inadequate diabetic foot care	
	Inadequate therapeutic adherence	30.8
Bathing self-care deficit 00108	Inadequate personal hygiene	0.0
	Inadequate foot care	
Powerlessness 00125	Psychological support	33.3
Acute pain 00132	Inadequate pain management	25
Chronic pain 00133		
Sedentary lifestyle 00168	Incorrect lifestyle related to movement	62
Risk for unstable blood glucose level 00179	Glycemic control	92.9
Risk-prone health behavior 00188	Incorrect lifestyle related to alcohol use	66.7
	Incorrect lifestyle related to smoking	60
Risk for bleeding 00206	Bleeding risk	
Risk for overweight 00234	Incorrect lifestyle related to nutrition	76.9
Risk for unstable blood pressure 00267	Electrocardiogram/urgent or control BP monitoring	

same theme. In other cases, one "need" is linked to more than one diagnosis; for example, diagnosis acute pain 00132 and chronic pain 00133 are both linked to "inadequate pain management" to enclose all types of pain. "Vital sign monitoring" is the only one linked to Class 4 diagnoses from Domains 4 because this "need" is related to all diagnoses concerning vital sign and hemodynamic control. This diagnoses group has been identified as the most prevalent in the software database (22.4%), followed by risk for unstable blood glucose level 00179 (16.4%) and risk for overweight 00234 (13%).

Further analysis showed that there were also incomplete nursing care plans in the software. In other terms each "need" was not always followed by an outcome and an intervention: 13.4% (11.1 SD) of the planification were incomplete.

Regarding outcomes and interventions, a prevalence analysis has been made. In accordance with the "needs" section, the main nursing outcomes identified were vital signs 0802 (22.5%), blood glucose level 2300 (16%) and weight loss behavior 1627 (11%). the analysis of the "actions" section showed instead that the most prevalent nursing interventions are wound care 3660 (27%), medication administration: intramuscular 2313 (19%), and health education 5510 (14%).

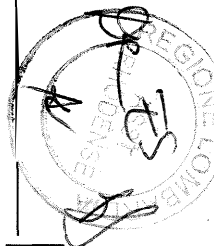
DISCUSSION

The use of the planning assessment tool showed that in more than 80 percent of cases there was concordance between assessment data and subsequent identification of nursing diagnoses (Table 1). This implies a good ability of nurses to identify patient needs. However, the large standard deviation shows that there is a lot of variability between the various diagnoses, both due to the lack of data collection in the assessment phase, and to the nonidentification of the diagnosis. As regards the identification of nursing outcomes and interventions, the analyzed data showed a lower range of adequacy: correctly identified nursing outcomes were 58%, with 20% of outcomes left empty, while nursing interventions only 32%, with 12% of interventions left empty. These data show excellent skills of nurses in the community context in correctly identifying the prevailing needs of patients and the necessity to improve nurses training and skills with respect to identifying the correct outcomes and interventions. 13.4% (SD 11.1%) of the care plans were incomplete; in other words, not all diagnoses were correctly followed by outcomes and interventions. The standard deviation value shows a lot of variability between diagnoses in the care plans. It should be checked whether the nurses' difficulty lies in developing the plan for

TABLE 2 Percentage analysis of the care plans

Nursing Diagnosis	Needs	% Frequency	Nursing Outcomes	Objectives	% Frequency	Nursing Interventions	Actions	% frequency
Class 4 Domain 4	Vital signs monitoring	22.4	Vital signs 0802	Maintain vital signs in the ranges agreed with GP	22.5	Vital signs monitoring 6680	Vital signs measurement	2
Risk for imbalanced fluid volume 00025	Water retention risk	0.7	Self-management: acute illness 3100	Self-monitoring	1	Teaching: disease process 5602	Health education	2
Risk for deficient fluid volume 00028	Dehydration risk	0.1	Self-management: chronic disease 3102					
Risk for infection 00004	Peripheral and central venous access management	0.6						
	Urinary catheter management	0.3						
Impaired skin integrity 00046	Skin lesions	9.2	Tissue integrity: skin and mucous membrane 1101	Healing	8	Wound care 3660	Making dressings	27
Risk for caregiver role strain 00062	Caregiver: training	0.3						
Ineffective health management 00078	Inadequate management of medical aids	0.3	Compliance behavior 1601	Adhere to therapy	1	Teaching: procedure/treatment 5618	Health education (therapeutic education)	2
	Integration with other healthcare services / clinics	0.4						
	Inadequate diabetic foot care	0.2						
	Inadequate therapeutic adherence	10.8						
Bathing self-care deficit 00108	Inadequate personal hygiene	0.4						
	Inadequate foot care	1.0						

(Continues)



that diagnosis or if the difficulty also includes identifying the diagnosis itself. It may therefore be necessary for nurses to acquire more skills to improve diagnostic accuracy.

Data extrapolated from the software (Table 2) showed that the prevailing nursing diagnoses in CHC are those about vital sign monitoring (Class 4 Domain 4), glycemic control (00179) and health promotion and education (00234, 00168, 00078). These data also correspond to those emerging from the analysis of nursing outcomes: the most prevalent nursing outcomes identified have been the maintenance of vital parameters (0802) and blood glucose (2300) within preestablished ranges and the weight loss (1627). The most prevalent nursing interventions are the ones about wound care (3660), intramuscular injections (2313) and health education (5510). These data provide an overview of the main activities carried out by nurses within CHC and represent one of the first examples of research in community context in Italy. The main needs of chronic patients followed in CHC emerge, such as monitoring of vital parameters and health education to avoid the exacerbation of chronic diseases. The nursing care plans concerning vital signs monitoring, regardless of the patient's underlying pathology, place the emphasis on the needs of the person, on his quality of life and not on the pathology he is suffering from. In CHC nurses focus on managing chronicity to avoid rehospitalization. What has been said is completely in line with the constitutive pillars of the CCM, which focuses above all on self-management support and constant follow-up of patients directly in the community (Barletta et al., 2016; Stellefson et al., 2013).

Health education has also emerged as prevalent within nursing planning, both as patient needs and as a nurse intervention. To support the management of chronicity it is in fact necessary for the nurse to implement educational interventions on various aspects of health such as: health promotion in the absence of pathologies, focusing on habits and lifestyles; education in monitoring signs and symptoms at home, teaching on aids and procedures necessary for the management of certain chronic syndromes (Scalorbi, 2012).

All nursing outcomes and interventions emerged from the study are in line with clinical area groupings provided by the NOC and NIC taxonomies: "outpatient nursing care" and "primary care and public health nursing care." The only exceptions are the outcome tissue integrity: skin and mucous membrane 1101 and the intervention wound care 3660 which concern the management of complex dressings. This indicates that nurses in CHC have developed expert skills in the treatment of complex wounds and dressings more thoroughly.

The study has some limit:

- The data that can be extrapolated from the software are extremely numerous and it will not be possible to analyze all of them, therefore the study put the focus exclusively on those declared.
- There is not direct interaction with patients attending CHC to verify the correctness of the collected data in the assessment phase.
- Taxonomies have not been used by nurses in CHC, but only by researchers to analyze software's care plans.
- Nurses' level of experience has not been investigated, so it is not known their level of competence in clinical reasoning.

CONCLUSION

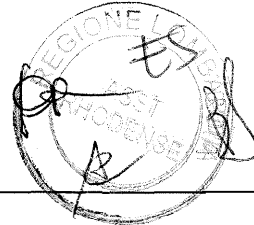
This study carried out a descriptive analysis of nursing standardized language in the outpatient setting and within CHC in the north of Italy through the use of the "Case della Salute" software. It is the first example of research about nursing language in this setting that is very important in the care of chronic patients in Italy. NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies, being the best-known standardized nursing language in Italy, have been used to analyze data from the software. The agreement between nursing diagnoses and the nursing assessment have been tested through the use of a validated tool, bringing out good ability of nurses to identify patient needs. The analysis of outcomes and interventions instead showed the need for greater training and acquisition of skills regarding nursing care planning. Monitoring of vital signs, blood glucose, and health education were the prevailing needs identified through the analysis of nursing diagnoses and outcomes. The management of complex dressings and intramuscular injections are the most frequent nursing interventions. The study therefore made it possible to better delineate the role of the nurse within the CHC as a fundamental figure for the chronic disease management.

IMPLICATION FOR NURSING

- The use of a shared and standardized taxonomy such as NANDA-I in the creating nursing care plans represents a valid opportunity to make more visible how much nursing skills affect the achievement of a higher level of health and well-being in chronic patients treated in CHC, in accordance with the CCM. Health education interventions and signs and symptoms of chronic disease exacerbations monitoring, for example, are among the nursing interventions that have been prevalent in the software data analysis. Without a computerized tool for managing nursing documentation and a standardized language shared by nurses, it would have been impossible to quantify these data, thus limiting nursing care to only performance-related activities.
- This study is useful in the further training of outpatient nurses who works in CHC and nurses who are going to work there. Training sessions have been taken place after the study to involve nurses and to discuss the changings of some terms used in care plans to avoid language fragmentation using the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies.
- The study represents the starting point for future research to further deepen, perhaps at a multicentric level, the development of a standardized nursing language through the creation of nursing care plans based on NANDA-I taxonomy.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.



ORCID

Marianna Aleandri RN  <https://orcid.org/0000-0002-8820-8732>

REFERENCES

- Barletta, V., Profili, F., & Gini, R. (2016). Impact of chronic care model on diabetes care in Tuscany: A controlled before-after study. *The European Journal of Public Health*, 27, 8–13.
- Bertocchi, L., Ferraresi, A., Agostinelli, V., & Morsiani, G. (2020). Perspectives in Nursing Education: From Paper Standardized Taxonomies to Electronic Records Applied in Nursing Practice. In Z. Kubincová, L. Lancia, E. Popescu, M. Nakayama, V. Scarano & A. Gil (Eds.), *Methodologies and intelligent systems for technology enhanced learning, 10th international conference. Workshops. MIS4TEL 2020. Advances in intelligent systems and computing*. Springer.
- Boehmer, K., Abu Dabrh, A., & Gionfriddo, M. (2018). Does the chronic care model meet the emerging needs of people living with multimorbidity? A systematic review and thematic synthesis. *PLoS One*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190852>
- Bompan, A., Piazzalunga, M., Ausili, D., & Alberio, M. (2020). L'accuratezza della documentazione infermieristica in ospedale: Uno studio osservazionale multicentrico. *Professioni Infermieristiche*, 73(2), 81–88.
- Brabilla, A., & Maciocco, G. (2016). *Le Case della Salute - Innovazione e buone pratiche*. Carocci Faber.
- Butcher, H., Bulechek, G., & Dochterman, J. e. (2020). *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*. CEA.
- Cárdenas-Valladolid, J., Salinero-Fort, M., & Gómez-Campelo, P. (2012). Effectiveness of standardized nursing care plans in health outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus: A two-year prospective study. *PLoS One*, 7(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043870>
- Cioce, M., Moroni, R., Gifuni, M., Botti, S., & Orlando, L. (2019). Rilevanza delle diagnosi NANDA-I nei pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche: Uno studio Delphi. *Professioni Infermieristiche*, 72(2), 120–128.
- Dammiano, M., Scalorbi, S., & De Rosa, M. (2019). Comparing the capacity of nurses and nursing students in assessing patient problems during clinical internship: A descriptive comparative study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(4). <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n6p61>
- Davy, C., Bleasel, J., & Liu, H. (2015). Effectiveness of chronic care models: Opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: A systematic review. *BMC - Health Services Research*, 15, 194.
- Gammon, D., Rosvold Berntsen, G., & Koricho, A. (2015). The chronic care model and technological research and innovation: A scoping review at the crossroads. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e25.
- Marcotullio, A., Caponnetto, V., & La Cerra, C. (2020). NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: An Italian cross-sectional pilot study. *Acta Biomed for Health Professions*, 91, 85–91.
- Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. E. (2020). *Classificazione NOC dei risultati infermieristici - Misurazione dei risultati di salute*. CEA.
- NANDA-I. (2018). *Diagnosi infermieristiche - definizione e classificazione 2018/2020*. CEA.
- Odono, A., Sacconi, E., & Chiesa, V. (2016). The implementation of a community health centre-based primary care model in Italy. The experience of the Case della Salute in the Emilia-Romagna region. *Annale Istituto Superiore di Sanità*, 52(1), 70–77.
- Ministero della Salute. (2013). *Protocollo di monitoraggio degli Eventi Sentinella - 4° rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2011)*. Ministero della Salute.
- Richardson, J., & Abramson, E. (2012). Bridging informatics and implementation science: Evaluating a framework to assess electronic health record implementations in community settings. *Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium*, 2012, 770–778.
- Rutherford, M. (2008). Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No01PPT05>.
- Scalorbi, S. (2012). *Infermieristica Preventiva e Di Comunità*. McGraw-Hill.
- Siminerio, M. (2010). The role of technology and the chronic care model. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 4(2), 470–475.
- Sokolow, P.S., & Liao, C. (2012). Evaluating the impact of electronic health records on nurse clinical process at two community health sites. *11th International Congress on Nursing Informatics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799128/>.
- Stellefson, M., Dipnarine, K., & Stopka, C. (2013). The chronic care model and diabetes management in US primary care settings: A systematic review. *Preventing Chronic Disease*, 10, 120180.
- Törnwall, E., & Jansson, I. (2017). Preliminary evidence for the usefulness of standardized nursing terminologies in different fields of application: A literature review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(2), 109–119.
- Urquhart, C., Currell, R., Grant, M., & Hardiker, N. (2018). Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub3>.
- Wang, N., Haliley, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 1858–1875.
- Yeoh, E., Wong, M., & Wong, E. (2017). Benefits and limitations of implementing Chronic Care Model (CCM) in primary care programs: A systematic review. *International Journal of Cardiology*, 258, 279–288.

How to cite this article: Aleandri, M., Scalorbi, S., & Pirazzini, M. C. (2022). Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy. *Int J Nurs Terminol Knowledge*, 33, 72–80.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12326>