

GESTIRE...IL CONCORSO.

Corso di preparazione al concorso pubblico per infermiere - Azienda USL della Romagna - anno 2023.
Docente: Maicol Carvello

OPI Forlì-Cesena

1

2023
Ammessi alla prova: **1915 (- 83% sul 2018)**

2021
Ammessi alla prova: **3645 (- 67,6% sul 2018)**
Graduatoria finale: **1830 (più di 1 su 2)**

Ammessi alla prova: **11.250 (2018)**
Graduatoria finale: **3282 (meno di 1 su 3)**

I concorsi pubblici sono finalizzati alla predisposizione di **graduatorie** per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente **a tempo indeterminato**; le graduatorie potranno essere utilizzate anche per assunzioni **a tempo determinato**.

2

8) PROVE DI ESAME
Le prove d'esame consisteranno in:

PROVA SCRITTA: consistente in una relazione scritta su un caso assistenziale e/o nella soluzione di quesiti a risposta sintetica e/o multipla su argomenti previsti nel piano di studi del corso di laurea in Infermieristica e nel profilo professionale D.M. n. 739/1994.

PROVA PRATICA: consistente nell'esecuzione di tecniche specifiche o nella predisposizione di atti connessi alla qualificazione professionale richiesta attraverso la descrizione degli stessi o la risoluzione di casi clinici;

PROVA ORALE: su argomenti attinenti lo specifico profilo con particolare riferimento all'organizzazione del lavoro, alla legislazione sanitaria e qualità dell'assistenza infermieristica, nonché su elementi di informatica tendenti ad accertare le conoscenze dell'utilizzo del personal computer e verifica della conoscenza a livello iniziale, di una lingua straniera scelta tra le seguenti: inglese, francese.

30 punti 20 punti

SCRITTA PRATICA ORALE

20 punti

3

ATTENZIONE!

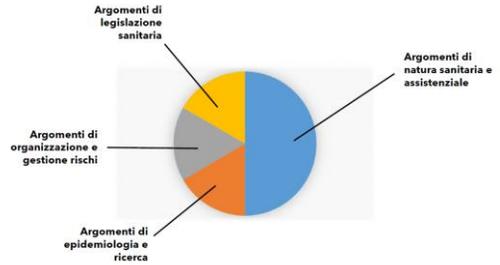
Questa è una comunicazione di servizio.
Nessun corso di preparazione al concorso può in alcun modo garantire il successo del candidato, né sopperire alle singole lacune individuali.

4



Questo corso è stato pensato da infermieri che, a loro volta, hanno affrontato e superato il concorso pubblico. Diversamente da altre edizioni, è stato organizzato partendo **dall'osservazione dell'ultimo concorso** AUSL Romagna e cercando di prevedere – per quanto possibile – alcune possibilità.

5



Analisi Concorso Pubblico 2018 – AUSL Romagna - **PROVA SCRITTA**

6

PROVA SCRITTA N. 1 - 28/04/2021
PROVA SORTEGGIATA

Contrassegnare LA SOLA risposta ritenuta esatta. NON SARANNO POSSIBILI CORREZIONI. Risposte errate o non date: 0 punti. Una sola risposta esatta per ogni quesito.

- 1) Quali sono i principi su cui si basa il servizio sanitario nazionale formulati all'Art.1 della Legge 833 del 1978 e richiamati dall'Art.1 del D.Lgs 229/99?
 - a) equità, universalità, globalità e volontarietà
 - b) libertà di scelta, qualità, integrazione socio sanitaria, continuità assistenziale
 - c) accreditamento, equità, libertà di scelta, globalità
- 2) Il primary nursing, modello organizzativo dell'assistenza infermieristica, prevede:
 - a) la periodica rotazione dei compiti tra gli infermieri di una stessa unità operativa
 - b) l'assegnazione di un paziente ad uno specifico infermiere che diviene referente di tutto il processo assistenziale
 - c) la suddivisione del personale infermieristico di una unità operativa in gruppi di 2-3 operatori
- 3) Cosa si intende per arresto cardiaco?
 - a) la cessazione dell'attività elettrica del cuore
 - b) la cessazione dell'attività meccanica del cuore
 - c) la cessazione dell'attività elettrica e meccanica del cuore
- 4) La sonda di Sengstaken-Blakemore viene utilizzata:
 - a) per bloccare temporaneamente l'emorragia da ulcera gastrica
 - b) per bloccare temporaneamente l'emorragia da varici esofagee
 - c) per bloccare temporaneamente l'emorragia da ulcera duodenale
- 5) Il termine "trombocitopenia" significa:
 - a) carenza di globuli bianchi
 - b) carenza di globuli rossi
 - c) carenza di piastrine
- 6) La chetoacidosi è una complicanza acuta che si presenta con maggior frequenza nei:
 - a) diabete tipo 1
 - b) diabete tipo 2
 - c) ipertensione

7

Argomenti di legislazione sanitaria

La prova pratica è stata strutturata come un quesito a **risposta aperta**. I quesiti, nella maggior parte dei casi, sembravano focalizzati sulle principali **procedure aziendali** in essere presso l'AUSL Romagna o casi clinici.

Argomenti di organizzazione e gestione rischi

Argomenti di epidemiologia e ricerca

Argomenti di natura sanitaria e assistenziale

Il candidato illustri le principali strategie di prevenzione delle cadute accidentali in **organizzazione e gestione rischi** ambito ospedaliero...

Il candidato illustri le responsabilità nella gestione della terapia trasfusionale...

Il candidato illustri gli interventi assistenziali per la gestione del dolore nel paziente che è stato sottoposto ad intervento chirurgico...

Analisi Concorso Pubblico 2018 - AUSL Romagna - **PROVA SCRITTA + PROVA PRATICA**

8

1. Il candidato illustri quali modalità possono essere utilizzate per segnalare un evento avverso in ambito sanitario
2. Il candidato illustri i principali elementi da considerare nella valutazione del dolore in un paziente cosciente e i relativi strumenti di rilevazione

1. Il candidato illustri le principali strategie di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in ambito chirurgico
2. Il candidato illustri i principali elementi da considerare nella valutazione del rischio di sviluppare lesioni da pressione in un paziente ricoverato

9

- GESTIRE L'ANSIA
- GESTIRE IL TEMPO
- GESTIRE I QUESITI
- GESTIRE L'ORALE

10

- GESTIRE L'ANSIA
- GESTIRE IL TEMPO
- GESTIRE I QUESITI
- GESTIRE L'ORALE

La cosa peggiore che possa accadere – eppure una delle più frequenti – è farsi prendere dall'ansia di fronte ai quesiti ed alla gestione del tempo.
In preda all'agitazione, si commettono banali errori di confusione e distrazione.



11

- GESTIRE L'ANSIA
- GESTIRE IL TEMPO
- GESTIRE I QUESITI
- GESTIRE L'ORALE

Il tempo è uno dei fattori più critici nello svolgimento delle prove selettive: spesso infatti è insufficiente per riflettere attentamente sulle varie possibilità.

Occorre non sprecarlo e ricordare una cosa fondamentale: l'obiettivo non è dare più risposte in assoluto, ma il maggior numero di risposte esatte.



12

GESTIRE L'ANSIA
 GESTIRE IL TEMPO
GESTIRE I QUESITI
 GESTIRE L'ORALE

A risposta multipla



13

Spesso chi ha dimestichezza con la «logica delle domande» ha un successo maggiore rispetto a chi ha studiato di più. **Quando non si conosce la risposta, ci sono solo due possibilità: lasciare in bianco o azzardare una risposta.**

4)	La sonda di Sengstaken-Blakemore viene utilizzata:
a)	per bloccare temporaneamente l'emorragia da ulcera gastrica
b)	per bloccare temporaneamente l'emorragia da varici esofagee
c)	per bloccare temporaneamente l'emorragia da ulcera duodenale
5)	Il termine "trombocitopenia" significa:
a)	carenza di globuli bianchi
b)	carenza di globuli rossi
c)	carenza di piastrine



migliore, peggiore»; se sei nella necessità di «tentare», queste sono le prime da escludere.

b)	Il maggior effetto di un'insulina ad azione intermedia somministrata per via sottocutanea si ottiene dopo:
a)	2-3 ore
b)	6-8 ore
c)	10-16 ore
d)	12-20 ore
1)	Le infezioni correlate all'assistenza sono sostenute prevalentemente da:
a)	Batteri GRAM positivi
b)	Protozoi
c)	Batteri GRAM negativi
d)	Miceti

14

GESTIRE L'ANSIA
 GESTIRE IL TEMPO
GESTIRE I QUESITI
 GESTIRE L'ORALE

*A risposta multipla
 A risposta aperta*



15

I quesiti a risposta aperta non sono infrequenti, nonostante il numero elevato di partecipanti ai concorsi. **Il concetto fondamentale da ricordare è questo: PAROLE CHIAVE.**

GESTIRE L'ANSIA
 GESTIRE IL TEMPO
 GESTIRE I QUESITI
GESTIRE L'ORALE

Senza dubbio la prova orale è una di quelle che suscita maggiore ansia «da prestazione». Il successo in questa fase non è dato infatti solo dalla preparazione individuale, ma anche dalla **naturale dimestichezza** nel sostenere un colloquio orale.



16

- GESTIRE L'ANSIA
- GESTIRE IL TEMPO
- GESTIRE I QUESTITI
- GESTIRE L'ORALE**

Senza dubbio la prova orale è una di quelle che suscita maggiore ansia «da prestazione». Il successo in questa fase non è dato infatti solo dalla preparazione individuale, ma anche dalla **naturale dimestichezza** nel sostenere un colloquio orale.

Il candidato descriva cosa si intende per prelievo arterioso e la relativa tecnica di esecuzione

Il candidato descriva cosa si intende per "Cure Palliative" e il ruolo dell'infermiere



17



18

Legge di Dunn

“Nessuna pianificazione, per quanto attenta, potrà mai sostituire una bella botta di culo.”



19



20

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

Dall'Unità d'Italia 1861, la situazione sanitaria del Paese è critica.

Nel 1861 si vive in media 16-17 anni di meno rispetto alla Svezia. Nel 1863, su 1.000 bambini nati vivi, 232 muoiono durante il primo anno di vita.

Nel 1865 la tutela della salute è affidata al **Ministero dell'Interno**.

Nel 1945 nasce l'**Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica**, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.



21

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

La salute diventa un diritto fondamentale

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...) La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

La salute è sia un **diritto individuale inviolabile** e assoluto e un **bene di rilevanza collettiva**.

L'Italia è stata la **prima in Europa** a riconoscere il diritto alla salute nella sua Costituzione.



22

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

Nasce il Ministero della Sanità

La legge 296 del 13 marzo 1958 istituisce il Ministero della Sanità che assorbe le competenze dell'Alto Commissariato. È coadiuvato nelle proprie funzioni dal **Consiglio superiore di sanità**, organo consultivo, e dall'**Istituto superiore di sanità**, organo tecnico-scientifico.

Sono istituiti sul territorio gli uffici del medico e del veterinario provinciale, coordinati dal prefetto e gli uffici sanitari dei Comuni e dei consorzi



23

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1



PARTE PRIMA Roma - Giovedì, 28 dicembre 1978

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - OFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINA REGIO AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LAVORAZI DELLA STAMPA - PIAZZA EUROPEO VENEZIA, 12 - 00198 ROMA - CENTRALINA ROMA

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.



24

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 369 del 28 dicembre 1978

Nasce il Servizio Sanitario Nazionale, costituito dal "complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione". Già nel **1968** la Legge Mariotti istituisce e organizza gli Enti Ospedalieri, costituisce il Fondo nazionale ospedaliero e introduce la programmazione ospedaliera attribuendone la competenza alle Regioni.

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?



Negli anni '90 si registra una sempre maggiore esigenza di risorse finanziarie per sostenere il funzionamento del SSN. Con i **decreti di riordino del 1992-1993** e del 1999 (riforma Bindi), si rafforza il potere delle Regioni e si **introduce l'aziendalizzazione**, in modo da garantire a tutti i cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni appropriate, assicurati dalle Regioni tramite le aziende sanitarie e la programmazione. **Le unità sanitarie locali (USL) diventano aziende sanitarie con autonomia organizzativa (ASL).**



25



26

COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

Riforma del Titolo V della Costituzione: maggior potere alle Regioni in materia di Salute. Lo Stato centrale stabilisce i LEA, il PSN ed il FSN, ogni Regione assicura i servizi di assistenza sanitaria e ospedaliera. Dal 2001 gli accordi tra Stato e Regioni sono lo strumento con cui si disegna l'assistenza pubblica in Italia.

Passaggio da **Ministero della Sanità a Ministero della Salute**: questa modifica recepisce la nuova lettura della salute secondo l'OMS.



COME SIAMO ARRIVATA ALL'AZIENDA SANITARIA?

New Public Management

Modello di governo ed un insieme tecniche di gestione delle amministrazioni pubbliche basati su pratiche provenienti soprattutto dal settore privato. L'idea base è quella di integrare il diritto amministrativo e le pratiche gestionali tradizionali che regolano il funzionamento di un ente pubblico (incentrate sulla coerenza tra norme ed adempimenti amministrativi) con metodi di gestione più orientati al risultato (garantendo maggiore economicità, efficienza ed efficacia nella gestione delle risorse e nella fornitura dei servizi).

- Enfasi sulla responsabilità manageriale al vertice delle organizzazioni;
- Definizione di obiettivi chiari, collegati a standard e misure di performance;
- Allocazione delle risorse e la premialità in relazione alla performance;
- Disaggregazione delle burocrazie in unità e agenzie che si interfacciano su basi contrattuali secondo una logica produttore-cliente;
- Enfasi sul taglio dei costi, sulla competizione e sull'adozione di strumenti gestionali importati dal mondo delle imprese.

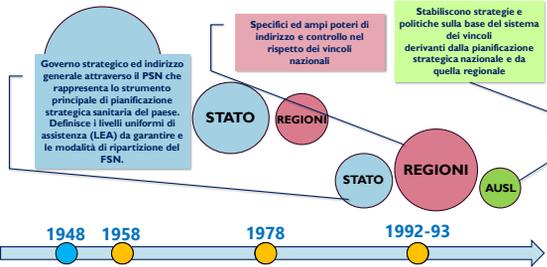


27



28

COME SIAMO ARRIVATI ALL'AZIENDA SANITARIA?



29

Cambiamento culturale



30

Con l'acronimo "LEA" si intende:

- a) I livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale
- b) I livelli economici e assistenziali definiti dal piano sanitario nazionale
- c) I livelli essenziali e accreditamento definiti dal piano sanitario nazionale

Secondo la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, l'Istituto Superiore di Sanità ha funzione di:

- a) controllo economico
- b) definizione dei profili degli operatori sanitari
- c) consulenza e ricerca tecnico scientifica

Con la Legge n°42 del 1999, si modifica:

- a) la formazione universitaria con l'istituzione dei Diplomi Universitari per le professioni ostetrico-infermieristiche
- b) la denominazione di "professione ausiliaria" sostituita da "professione sanitaria"
- c) la formazione universitaria con l'istituzione dei master universitari di 1° e 2° livello

Secondo la Costituzione Italiana, la salute è:

- a) obbligatoria e gratuita
- b) fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività
- c) un bene disponibile

31

La responsabilità individuale del professionista

La responsabilità professionale: penale, civile, disciplinare
 La colpa professionale: negligenza, imperizia e imprudenza
 Il Codice Deontologico
 Principali reati (es. falso ideologico)

Elementi storici, concettuali e normativi del SSN e della professione infermieristica

Il Servizio Sanitario Nazionale
 I LEA
 Sviluppo della professione

Aspetti giuridici pratici e di gestione della Unità Operativa

Documentazione clinica
 Segreto professionale
 Consenso informato
 Rischi lavorativi

32

CONSENSO INFORMATO

Costituzione Italiana, articolo 32

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge*. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

* trattamento sanitario obbligatorio (L. 23/78) – Stato di necessità (art. 54 CP)

Legge 219/2017 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento)

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge

Codice Deontologico dell'Infermiere 2019

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive (art. 15).

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento (art. 17)

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita e porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita (art. 25)

CONSENSO INFORMATO

La raccolta del consenso informato per trattamenti clinici, diagnostici o terapeutici, deve essere effettuata dal medico

Valutare, nelle fasi pre ed intra operatorie, l'effettiva presenza e non sostituirsi al medico in questa operazione. Tuttavia, l'infermiere può collaborare nell'informare il paziente e supportarlo nelle decisioni.

Il consenso deve essere «informato» e non solo... «firmato»

Il presupposto essenziale è l'informazione adeguata, completa ed idonea in ordine al trattamento sanitario da effettuare, ai rischi ed ai benefici. Per la legge, la firma senza reale comprensione non è sufficiente. L'infermiere, all'atto di ingresso, può/dovrebbe verificare il livello di comprensione della persona.

Il consenso è revocabile in ogni momento

(In qualsiasi momento, l'assistito può cambiare idea rispetto alle procedure alle quali sottoporsi. Questo significa che deve essere fornito con **congruo anticipo** e, anche in caso estemporaneo, il rifiuto deve essere accolto.)

caratteristiche

33

34

CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato deve avere le seguenti caratteristiche:

Personale: non ha validità se espresso da familiari del malato, (a meno che non siano i genitori o tutori legali)

Attuale: relativo e contestuale al trattamento da svolgere

Manifesto: espresso in modo chiaro ed inequivocabile

Consapevole: proveniente da soggetto in grado di intendere e volere

Il consenso informato può non essere raccolto nei seguenti casi:

- La persona richieda espressamente di non essere informata
- Situazioni di emergenza che richiedono un intervento immediato (consenso presunto)
- Il paziente si sottopone a cure di routine [prelievo] (consenso implicito)
- Quando la situazione non è del tutto prevedibile al momento del consenso esplicito [intervento chirurgico] (consenso allargato)
- Nel caso di trattamenti sanitari obbligatori

caratteristiche

35

SEGRETO PROFESSIONALE

• INFERMIERE E' **RESPONSABILE** DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- **RISPONDE DI PROPRIE AZIONI**
- **RISARCISCE DANNO**
- **RISPONDE DEI PROPRI COMPORAMENTI**
 - **DATORE DI LAVORO**
 - **COLLEGIO-ORDINE DI APPARTENENZA**

36

NORME GIURIDICHE E OPERATORE SANITARIO

- Aspetti legati a:
 - SEGRETO PROFESSIONALE
 - SEGRETO D'UFFICIO
 - TUTELA DELLA PRIVATEZZA
- Rappresentano alcuni dei doveri dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (di cui fanno parte gli operatori sanitari del S.S.N.)
- Codice di comportamento dei dipendenti P.A. (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 + L. 190/2012)

37

SEGRETO PROFESSIONALE

"TUTTI QUEI FATTI E QUELLE CIRCOSTANZE CHE L'ASSISTITO HA INTERESSE A NON FAR CONOSCERE, PERCHÉ LA LORO CONOSCENZA RAPPRESENTA O POTREBBE RAPPRESENTARE UN DANNO"

La sua rivelazione è sanzionata dal codice penale (art.622)

"chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio **stato o ufficio**, o della propria **professione o arte**, di un **segreto**, lo rivela senza **giusta causa**, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, **dal fatto può derivare nocimento, con la reclusione...o con la multa**;

"OBBLIGO DI DENUNCIA (fatti illeciti, referto, malattie infettive...)
 "CASO FORTUITO" (smarrimento dei documenti)
 "FORZA MAGGIORE" o "VIOLENZA ALLA RIVELAZIONE"
 Presenza di uno "STATO DI NECESSITA"
 Quando viene fatta una TRASMISSIONE di un segreto (consegna)

38

TUTELA PRIVATEZZA (Privacy)

Regolamento (UE) 2016/679

DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n. 196

Codice in materia di protezione dei dati personali.

39

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 1
(Diritto alla protezione dei dati personali)

Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

Art. 2
(Finalità)

Il "codice in materia di protezione dei dati", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

40

I dati personali e sensibili oggetto di trattamento devono essere:

- a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- b) raccolti, registrati, aggiornati e verificati unicamente per gli scopi connessi con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico/odontoiatra/titolare struttura sanitaria;
- c) raccolti, registrati, aggiornati e verificati unicamente per le attività istituzionali svolte dall'Ente.

TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E DEI DATI PERSONALI

41

SICUREZZA SU LAVORO

Legge 81/2008 (testo unico)

Misure finalizzate alla **tutela della salute e alla sicurezza dei lavoratori e degli utenti negli ambienti di lavoro privati e pubblici**

DIRIGENTI – PREPOSTI – LAVORATORI

Ogni lavoratore è tutelato attraverso visite periodiche con il **medico competente**

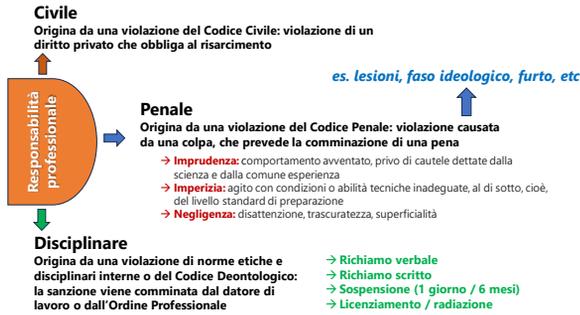
42

Il consenso informato deve essere esplicitamente richiesto in forma scritta:
a) sia per la trasfusione di sangue, sia per la donazione di sangue
b) per il posizionamento di cateteri vescicali
c) per la somministrazione di farmaci in ambito ospedaliero
Il segreto professionale a cui sono vincolati gli esercenti delle professioni sanitarie concerne:
a) solo notizie di carattere sanitario
b) ogni segreto relativo al paziente
c) ogni genere di informazione che concerne il paziente e la sua famiglia
Il segreto professionale a cui sono vincolati gli esercenti delle professioni sanitarie concerne:
a) solo notizie di carattere sanitario
b) ogni segreto relativo al paziente
c) ogni genere di informazione che concerne il paziente e la sua famiglia
Il D.Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro si applica:
a) a tutti i settori dell'attività pubblica e privata
b) solo ai settori dell'attività pubblica
c) solo ai settori dell'attività pubblica sanitaria e socio-sanitaria
La sorveglianza sanitaria periodica di tutti i lavoratori è affidata al:
a) coordinatore infermieristico e tecnico di unità operativa
b) medico di medicina generale
c) medico competente

43



44



45

Quale tra le seguenti opzioni non è attribuita all'infermiere dal relativo profilo professionale?	
a)	Pianificazione assistenza infermieristica
b)	l'inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente
c)	la collaborazione all'inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente
Il codice deontologico è uno strumento:	
a)	per la difesa degli operatori sanitari
b)	per la tutela degli operatori sanitari nei confronti dei possibili contenziosi
c)	per l'informazione del cittadino sui comportamenti adeguati degli operatori sanitari

L'infermiere, nella redazione della documentazione sanitaria, risponde di falso ideologico quando:	
a)	si rifiuta di compilare la documentazione sanitaria per motivi ideologici
b)	attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto in sua presenza, oppure omette o altera dichiarazioni da lui ricevute
c)	esegue una contraffazione del documento, cancellando, sostituendo o aggiungendo dei dati
L'imprudenza è:	
a)	la non conoscenza del comune sapere e della media preparazione
b)	l'adozione di una condotta pericolosa
c)	trascurare la comune condotta adottata dagli altri, correlata a doveri elementari

46