

Regione del Veneto

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it

Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

U.O.C. Risorse Umane

Padova 27.06.2023

Pubblicazione criteri di valutazione della commissione esaminatrice e delle tracce delle prova pratica e orale del Concorso Pubblico per titoli ed esami riservato al personale in possesso dei requisiti per la Stabilizzazione. di n. 5 posti di operatore socio sanitario – Cat. BS. Bando ID n. 18704.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dall'art.18, comma 1, lettera a) del D.Lgs 25 maggio 2016, n. 97 vengono elencati i criteri di valutazione della prova colloquio e dei titoli, nonché i quesiti delle prova pratica e della prova orale, estratti dal Verbale della Commissione Esaminatrice del 10.07.2020.
(omissis...)

Criteri di valutazione delle prove

Prova pratica: valutare l'effettiva capacità del candidato di effettuare attività legate all'assistenza alla persona in collaborazione con l'equipe professionale.

Prova orale: valutare le capacità professionali e tecniche del candidato con alcuni approfondimenti. I candidati saranno inoltre sottoposti a semplice test volto ad accertare la conoscenza a livello iniziale della lingua straniera e alcune basilari conoscenze informatiche.

Criteri di valutazione dei titoli

Viene data lettura dell'art. 11, commi 1, 2, 3 e 4 per quanto riguarda i criteri generali di valutazione dei titoli. La Commissione determina altresì degli ulteriori criteri specifici per ciascuna categoria di punteggi da considerare:

1.1 TITOLI DI CARRIERA (MAX punti 20)

- a) I periodi di effettivo servizio militare saranno valutati ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.P.R. n. 220/2001, se indicati in maniera dettagliata e completa nel format.
- b) Per quanto riguarda le preferenze e le precedenze nell'incarico verranno applicate le leggi vigenti per gli impiegati civili dello Stato.
- c) I servizi verranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato o della dichiarazione sostitutiva;
- d) per i periodi di servizio non specificamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno al 1° gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
- e) i servizi prestati presso cliniche o istituti universitari e riferiti ad anni accademici saranno valutati dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo, salvo diversa indicazione;

- f) qualora nei certificati di servizio non sia specificata, né risulti indirettamente dalla documentazione prodotta, l'esatta qualifica o la posizione funzionale, il servizio non sarà valutato;
- g) di valutare esclusivamente i servizi effettivamente prestati e di non tenere conto di lettere di elogio, di partecipazioni di nomina ad uffici od incarichi, quando non risulti il disimpegno dai medesimi;
- h) non saranno valutati attestati laudativi;
- i) di non valutare, tra i titoli di carriera, i periodi trascorsi a scopo di tirocinio e di addestramento in qualità di volontariato e quindi senza vincolo di rapporto di impiego;
- j) di detrarre nella valutazione del servizio il periodo di tempo trascorso in aspettativa non retribuita, fatte salve le norme di legge;

2.2 TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (MAX 7 punti)

Saranno valutati con un punteggio attribuito dalla commissione con motivata valutazione, tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire e in particolare come sotto indicato:

- a) Non sarà valutato il titolo di studio richiesto per l'ammissione all'avviso;
- b) Non saranno valutati eventuali titoli di studio propedeutici al conseguimento del titolo stabilito come requisito per l'ammissione al concorso;
- c) gli Attestati di qualifica professionale saranno valutati 0,200;
- d) i Diplomi di qualifica professionale saranno valutati 0,300;
- e) Saranno valutati soltanto corsi di studio completati;
- f) I diplomi di scuola secondaria superiore saranno valutati 0,500;
- g) Le lauree triennali saranno valutate 1,000;
- h) Le Lauree Specialistiche o Magistrali saranno valutate 2,000;

3.3. PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (MAX 3 punti)

Per quanto riguarda le pubblicazioni, gli abstracts, le comunicazioni, le pubblicazioni, capitoli libri, posters, ecc. saranno valutati solo quelli editi a stampa, come previsto dalla normativa, inerenti alla professione di operatore socio sanitario.

4.4. CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE □MAX 10 punti □

- a) nel curriculum formativo e professionale 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 della intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici;
- b) nel curriculum formativo rientra la partecipazione a congressi, convegni e seminari che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale. Saranno valutate le attività attinenti al profilo in questione, o comunque facenti parte della operatività professionale del profilo stesso, nonché le attività riguardanti l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi di riferimento;
- c) la Commissione ritiene, nel rispetto delle citate norme, di non poter predeterminare in via assoluta con precisi punteggi i singoli elementi che, documentatamente, contribuiscono a determinare la valutazione complessiva; ciò in quanto i vari elementi formativi costituiscono fatti la cui valutazione può non essere uniforme. Di conseguenza tali punteggi saranno attribuiti a ciascun candidato globalmente, pur con adeguata motivazione riguardo ai singoli elementi documentali che contribuiscono a determinarla, tenendo conto della complessiva figura professionale del candidato.

La valutazione riguarderà i seguenti elementi, purché attinenti:

- ◆ le attività professionali e di studio;
- ◆ I tirocini le frequenze volontarie gli stage effettuati dopo il conseguimento del titolo di studio abilitante la professione;
- ◆ corsi di studio o di qualificazione professionale, purché completati, non valutati fra titoli accademici e di studio, distinguendoli in base alla durata;
- ◆ le attività di partecipazione a congressi, convegni, seminari anche come docente o relatore, su materie attinenti, considerando giornate intere (6 ore) e l'eventuale ruolo di relatore;
- ◆ gli incarichi d'insegnamento conferiti da Enti Pubblici;

- ◆ le esperienze di lavoro (di ruolo e non) presso altri enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, non comprese fra quelle indicate per i titoli di carriera, purché riferiti ad aree attinenti;
- ◆ le esperienze di lavoro o di qualificazione professionale effettuate durante il servizio militare. Saranno, comunque, valutate con i punteggi previsti soltanto se attinenti al posto messo a concorso, secondo i criteri indicati nel presente verbale. Sarà valutata anche l'effettuazione del servizio militare;
- ◆ i servizi c/o privati purché attinenti;
- ◆ Attività libero professionale con mansioni attinenti;
- ◆ non saranno valutate le attività lavorative, d'insegnamento, di studio, non attinenti, anche se presentate o acquisite presso enti pubblici;
- ◆ Attività libero professionale, Co.Co.Co., Co.Co.Pro, Borse di studio, contratti atipici in genere con mansioni attinenti;

Saranno considerate attinenti le iniziative di formazione riguardanti materie sanitarie, in particolare riferimento alla attività propria del profilo professionale messo a concorso, all'organizzazione ed alla qualità dei servizi sanitari, la gestione del personale. Inoltre, saranno valutate anche le iniziative riguardanti la comunicazione, la tutela della privacy, l'umanizzazione, l'apprendimento di tecniche informatiche e di lingue straniere, utili all'espletamento delle attività proprie del profilo professionale a concorso;

Tracce prova pratica

Prova pratica A

Piera è una signora di 78 anni, da 4 anni è ospite di una RSA poiché il suo stato cognitivo non le permette di vivere da sola. Le è stata fatta diagnosi di Alzheimer.

Attualmente non riesce più a vestirsi da sola, è incontinente, cammina con difficoltà, il suo linguaggio si è impoverito.

Negli ultimi tempi la sua situazione è peggiorata e sono comparse crisi di agitazione accompagnate da pianto, per questo è stato aumentato il dosaggio dell'antidepressivo.

Piera è più assopita e respira con la bocca.

Da qualche giorno è febbrile e beve poco.

Stamattina l'OSS ha rilevato la temperatura. La signora Piera è apiretica.

1		<i>Quale affermazione tra le seguenti è giusta per la rilevazione della temperatura corporea</i>
	A	Il sito ascellare è più accurato di quello orale
	B	La temperatura timpanica riflette quella interna del corpo
	C	Il sito rettale è meno affidabile di quello orale
	D	Il sito orale non è indicato in chi respira con la bocca

Per il problema dell'incontinenza i familiari chiedono che venga posizionato alla signora Piera un catetere vescicale a permanenza, in quanto in altri ricoveri pregressi le era stato posizionato e attualmente si muove sempre più a fatica.

2		<i>Come è meglio trattare una incontinenza urinaria in genere?</i>
	A	Posizionando un catetere vescicale per monitorare la diuresi
	B	Gestendo l'incontinenza con il pannolone
	D	Intervenendo con la cateterizzazione intermittente
	C	Verificando il ristagno urinario ad orari prefissati

Stamattina durante l'igiene l'OSS ha notato la bocca secca e due piccole lesioni sulla lingua. L'operatrice riferisce alla collega che la signora due giorni prima era febbrile ed ha bevuto poco. Probabilmente i problemi si sono presentati per questi motivi.

3		<i>È corretta la valutazione che l'OSS fa in questo caso?</i>
	A	No, anche gli antidepressivi che la paziente assume possono provocare la riduzione

		della salivazione e lesioni del cavo orale
	B	No, i sintomi di Piera sono dovuti a una reazione allergica ai farmaci antidepressivi
	C	Sì, la disidratazione è in questo caso l'unico fattore che può provocare secchezza del cavo orale e lesioni
	D	Sì, in pazienti con febbre la disidratazione è sempre presente

La signora Piera necessiterebbe di una igiene orale ma è poco collaborativa

4		<i>A quale strategie di comunicazione dovrebbe ricorrere l'OSS per rendere la paziente più collaborante?</i>
	A	Nessuna in particolare dovrebbe prestare la normale assistenza
	B	Spiegare in modo dettagliato alla paziente l'importanza dell'igiene orale e lasciarle sempre a disposizione l'occorrente
	C	Utilizzare la comunicazione non verbale, aiutandosi con la mimica facciale e rassicurandola con il contatto corporeo usando frasi semplici, brevi e dirette
	D	Spiegare nel dettaglio alla paziente l'importanza dell'igiene orale e se non è sufficiente bloccarle le mani durante il lavaggio

I familiari raccontano che Piera anche a casa opponeva molta resistenza appena si cercava di lavarla, e chiedono quali strategie si possono mettere in atto per convincerla a non fare resistenza. L'OSS spiega che cosa si può fare.

5		<i>Cosa dice l'OSS?</i>
	A	Da domani le puliremo la bocca a orari fissi così si abitua ad una routine
	B	Da domani le puliremo la bocca quando le facciamo il bagno
	C	Le puliremo la bocca quando dorme
	D	Proveremo a tenerle le mani legate per il tempo strettamente necessario al lavaggio

L'OSS riferisce ai familiari che si sta utilizzando uno spray orale a base di clorexidina.

6		<i>E' corretto usare uno spray a base di clorexidina?:</i>
	A	Si lo spray di clorexidina è indicato per l'idratazione del cavo orale
	B	No, gli antisettici non sono raccomandati perché alterano la flora del cavo orale
	C	No, la pulizia della dentiera è sufficiente per rinfrescare la bocca e prevenire problemi
	D	Si, lo spray di clorexidina è consigliato per prevenire le malattie gengivali

Inoltre la signora Piera si dimostra più disorientata e confusa del solito.

7		<i>Nell'assistenza alla persona con demenza è utile</i>
	A	Sostituirsi alla persona nello svolgimento delle attività quotidiane
	B	Lasciare che faccia ciò che si sente
	C	Mantenere più a lungo possibile le capacità residue stimolando a fare da sola
	D	Dare ordini chiari alla persona sui comportamenti da adottare

Piera fatica a bere ed è inappetente

8		<i>Prima di alimentare una persona non collaborante, l'OSS deve valutare prioritariamente</i>
	A	Disponibilità di posate e tovagliolo e bicchiere
	B	Eventuale terapia farmacologica ai pasti
	C	Capacità di deglutire
	D	Presenza di dentiera

In quali casi l'OSS sospende l'alimentazione con un paziente non collaborante

9		Quali sono i segni della disfagia
	A	Tosse e nausea
	B	Nausea e vomito
	C	Tosse e raucedine
	D	Tutte le precedenti

A causa della ridotta mobilitazione autonoma degli ultimi giorni, la cute del sacro della signora Piera comincia a macerarsi, ma la semplice idratazione e igiene potrebbero non essere sufficienti per prevenire problemi.

10		<i>Cosa deve fare l'OSS per evitare che l'incontinenza causi irritazione alla cute di Piera?</i>
	A	Lavare Piera il più spesso possibile
	B	Applicare prodotti o medicazioni barriera
	C	Usare soluzioni alcoliche per detergere in profondità
	D	Cambiare il pannolone e lavare Maria con saponi alcalini

Prova pratica B

Bianca 86 anni, dopo un breve ricovero in altro ospedale, viene ricoverata in un reparto di Medicina generale. La diagnosi del ricovero è: emiplegia sinistra e disartria da recente ictus ischemico. Leggendo la cartella clinica del precedente ricovero, l'infermiera apprende che la signora era stata alimentata per bocca fin dalla seconda giornata di degenza e aveva iniziato una fisioterapia motoria che è stata sospesa per la comparsa di polmonite, presentava segni clinici di disidratazione.

L'infermiera, che ha seguito un corso di aggiornamento sulla disfagia e lavora da circa 10 anni nel reparto, si avvicina al letto della signora, le rivolge qualche semplice domanda, la mette seduta e con un cucchiaino le dà un po' di acqua: qualche goccia esce dalle labbra e un attimo dopo la paziente dà qualche colpo di tosse. "Vedi Maria" spiega l'infermiera rivolgendosi all'OSS "parlando con la Signora Bianca ho sentito un gorgoglio nella voce, ho visto molta saliva in bocca e la lingua che si muove poco... e non riesce a trattenere l'acqua, e quando le diamo da bere inizia a tossire".

1		<i>I segni rilevati sono segni e sintomi di disfagia?</i>
	A	Di quelli indicati soltanto la tosse è indizio di disfagia
	B	Non si può dire perché bisogna eseguire esami sulla faringe
	C	Sì, sono tutti segni presenti in caso di disfagia
	D	No, perché manca la sensazione di bolo in bocca

Viene prescritta una visita otorinolaringoiatrica per una valutazione, nel frattempo viene sospesa l'alimentazione.

2		<i>È corretto sospendere l'alimentazione per bocca a Bianca per i suoi problemi di deglutizione?</i>
	A	No, la signora Bianca è già disidratata. È importante nutrirla, basta sospendere il pasto quando la signora non vuole più mangiare
	B	Sì, quando c'è il rischio di disfagia e di aspirazione non va dato cibo per bocca prima di una valutazione da parte di un medico
	C	Non è necessario sospendere i cibi solidi, mentre è meglio non dare da bere
	D	No, è sufficiente sospendere solo alimenti secchi o che richiedono molta masticazione

Il pomeriggio successivo, infermiera, logopedista e otorinolaringoiatra valutano la deglutizione della paziente, dopo aver fatto una breve indagine strumentale al letto. L'infermiera spiega agli operatori il piano di intervento "la paziente può mangiare quando è ben sveglia e vigile, ma deve prendere cibi frullati morbidi, omogenei," e fa anche vedere come deve tenere il tronco e la testa durante il pasto.

3		<i>È giusto nel caso di Bianca coinvolgere più operatori?</i>
---	--	---

A	No, il medico è l'unico responsabile di tutti gli interventi sul paziente perché non è un problema infermieristico
B	No, l'infermiera gestisce da sola tutto ciò che riguarda i problemi di disfagia
C	Sì, l'infermiera deve proprio assicurarsi che tutto il gruppo conosca le caratteristiche degli alimenti consigliati e le tecniche di alimentazione
D	No, basta che l'infermiere concordi il piano di intervento con il medico

All'ora di pranzo l'OSS Maria ritira il vassoio della signora Bianca e trova: pasta in brodo e pietanze tritate. L'OSS non alimenta la signora e riferisce all'infermiera che il pasto fornito non è adatto.

4	<i>Il pasto fornito non è adatto per Bianca?</i>
A	Sì, perché vanno evitati tutti i cibi a doppia consistenza, solida e liquida, come minestra di verdure, minestre in brodo ecc.
B	Sì, perché la pastina viene deglutita, ma il brodo no
C	No, è adatto perché la minestra in brodo è facile da deglutire
D	No, l'OSS poteva scolare il brodo dal cucchiaino e dare solo la pastina

Alla fine del pasto Maria dice a Bianca "adesso dobbiamo controllare che non sia rimasto cibo in bocca: sulla lingua, attaccato al palato e nelle gengive, eventualmente puliremo bene la bocca. Su, apra bene la bocca, mi faccia vedere..."

5	<i>È corretto provvedere alla pulizia della bocca di Bianca ed eventualmente eseguire una igiene orale dopo il pasto?</i>
A	No, è sufficiente far bere un bel bicchiere di acqua
B	Sì, ma in realtà l'importante è pulire la bocca almeno una volta al giorno, non occorre dopo ogni pasto
C	<i>Sì, le rimanenze di cibo vanno sempre rimosse dopo il pasto e va curata l'igiene orale</i>
D	No, anzi pulire la bocca dopo il pasto incrementa il disagio di una donna già molto provata

Ogni mattina l'OSS assicura l'igiene e il cambio biancheria della signora Bianca, incoraggiandola a recuperare l'autonomia nello svolgimento delle attività.

6	<i>In caso di emiplegia, qual è la tecnica da adottare nella vestizione della persona?</i>
A	<i>Sfilare prima la manica dell'arto sano e poi quello impedito</i>
B	<i>Sfilare la manica indifferentemente da un arto o dall'altro</i>
C	<i>Sfilare prima la manica dall'arto impedito e poi da quello sano</i>
D	<i>Nessuna delle precedenti</i>

La signora Bianca dopo qualche giorno lamenta dolore alla gamba sinistra plegica.

7	<i>Che cosa è consigliabile eseguire in una persona con emiplegia?</i>
A	<i>Trazionare la gamba plegica</i>
B	<i>Massaggiare la parte lesa</i>
C	<i>Extrarotolare la caviglia per prevenire torsioni del piede</i>
D	<i>Posizionare un archetto ai piedi del letto e tenere il piede plegico a 90°</i>

L'OSS vede che la cute della signora Bianca è integra ma piuttosto umida, la mobilità del paziente è molto ridotta ma complessivamente la situazione può essere tenuta sotto controllo. Da alcuni giorni le è stato posizionato un materasso antidecubito. "Non si preoccupi perché la riabilitazione la aiuterà" le ricorda l'infermiera "e mi raccomando non si arrabbi se questa notte la sveglieranno per girarla".

8	<i>Nel caso di Bianca è corretto cambiarle la posizione ogni 2-3 ore?</i>
---	---

	A	No, perché non ci sono dati che ne confermino l'efficacia
	B	Sì, perché nei pazienti a rischio di lesione da pressione occorre seguire un piano interdisciplinare e la posizione va cambiata ogni due ore
	C	No, perché il materasso antidecubito è più che sufficiente per prevenire le lesioni da pressione
	D	Sì, perché aiuta anche a conservare il ritmo sonno-veglia

Dopo alcuni giorni la signora Bianca comincia ad essere mobilizzata in carrozzina a rotelle.

9		<i>Come si posiziona la carrozzina a rotelle per alzare una persona emiplegica dal letto?</i>
	A	Dalla parte plegica in corrispondenza della pediera del letto
	B	Dalla parte sana in corrispondenza della testata o della pediera del letto
	C	Dalla parte plegica in corrispondenza della testata del letto
	D	Tutte le maniere precedenti sono egualmente corrette

10		<i>La postura con la persona emiplegica seduta sulla carrozzina prevede</i>
	A	Arto superiore plegico sul bracciolo della carrozzina, arto inferiore malato anteposto ed esteso
	B	Tronco ben appoggiato sullo schienale della carrozzina, arto superiore plegico appoggiato sul bracciolo della carrozzina, arto inferiore malato appoggiato alla pedana
	C	Mano e arto plegico appoggiati su un tavolino posto anteriormente, arto inferiore plegico in posizione confortevole
	D	Mano e arto plegico appoggiati su un tavolino posto anteriormente, arto inferiore plegico sovrapposto all'altro arto inferiore sano

Prova pratica C

Il signore Vittorio di 75 anni è stato ricoverato nella locale Ortopedia per una frattura composta di femore destro, successiva ad una caduta accidentale. Gli è stato quindi confezionato un apparecchio gessato che manterrà in sede per 60 giorni. È assistito dalla moglie.

L'OSS, al sesto giorno di ricovero, nell'aiutare il sig. Vittorio ad effettuare le cure igieniche, si accorge che presenta una lesione di primo grado in sede sacrale, probabilmente da pressione.

1		<i>Cosa si riconosce quando si sta inizialmente formando una lesione da pressione?</i>
	A	Un edema pruriginoso preannuncia la lesione
	B	Innanzitutto la cute diventa calda e compare sempre una vescicola
	C	Per prima cosa si osserva un eritema persistente con tonalità violacee
	D	La zona diventa dolente, può comparire essudato, talvolta con tracce ematiche

2		<i>Le lesioni da compressione sono il risultato dell'interazione di fattori organici e locali. Individuare tra quelli organici indicati quello mancante</i>
	A	Età
	B	Alimentazione e idratazione inadeguate
	C	Malattie arteriose
	D	

Il signor Vittorio, dovendo alternare la posizione supina, trova beneficio posizionandosi spesso sul fianco sinistro.

3		<i>Quali sono le zone a rischio per lesioni da compressione nella posizione laterale?</i>
	A	Orecchio, tallone, trocantere, coste, ginocchio interno, vertebre
	B	Malleolo interno, polpacci, sacro, spalla, orecchio, coste, guance

C	Dorso del piede e caviglia, ginocchio, trocantere, spalla, guance, orecchio
D	Orecchio, parte laterale della spalla, coste, trocantere, malleolo

L'OSS del mattino, durante le cure igieniche, dice al signor Vittorio: "Buongiorno, mentre l'aiuto a lavarsi ne approfitto per guardare la pelle". Vittorio esprime il suo disappunto: "Ma come, l'ha già vista la sua collega!". "Lo so ma bisognerà farlo tutti i giorni".

4	<i>È vero che nel caso del signor Vittorio la cute va ispezionata tutti i giorni?</i>
A	Sì, però è sufficiente nelle zone ad alto rischio (sacro e trocanteri)
B	Sì, il paziente a rischio deve essere valutato all'ingresso e almeno una volta al giorno
C	No, perché se eseguita all'ingresso l'ispezione si ripete solo quando variano le condizioni generali
D	No, se le eventuali zone identificate come a rischio sono state preventivamente protette con medicazioni

Il medico, viste le condizioni di Vittorio, richiede una consulenza fisioterapica per poter definire il programma di riabilitazione. "Domani cominceremo a metterla in carrozzina. È contento?". L'indomani Vittorio è sulla carrozzina sulla quale è stato posto un cuscino per la riduzione della pressione.

5	<i>Al momento dell'alzata dal letto di una persona, dopo alcuni giorni di immobilità, è opportuno?</i>
A	Valutare il colorito cutaneo e metterla subito seduta su una sedia idonea
B	Tenerla seduta sul bordo del letto per qualche minuto controllando la comparsa di eventuali alterazioni
C	Tenerla almeno dieci minuti in posizione semiseduta
D	Valutare la frequenza del respiro e lo stato di idratazione della cute e delle mucose visibili

6	<i>Qual è il sistema migliore per alzare, in generale, una persona dalla carrozzina e/o poltrona?</i>
A	Sollevare la persona da sotto le ascelle, far tenere le braccia lungo il corpo e le gambe divaricate
B	Mani sotto al bacino, un piede davanti a quello della persona, braccia dell'assistito al collo dell'operatore
C	Sollevare la persona da sotto le ascelle, inserire un piede dell'operatore tra quelli della persona, braccia lungo il corpo
D	Sollevare per le braccia, piedi dell'operatore in allineamento verticale, braccia della persona sulle spalle dell'operatore

La moglie del signor Vittorio, per cercare di aiutare, dice all'OSS: "A casa ho una ciambella di gomma che aveva usato il mio povero papà. Se crede domani la porto". "Grazie ma basta il cuscino, non si preoccupi" le risponde l'OSS.

7		<i>L'OSS ha dato una risposta corretta alla donna riguardo alla ciambella di gomma?</i>
	A	<i>Si, ma se non ci sono altri presidi si può usare la ciambella</i>
	B	No, perché se la ciambella viene gonfiata proporzionalmente al peso corporeo del paziente è molto più efficace del cuscino
	C	No, perché la ciambella tiene sollevato il paziente ed evita la pressione sul sacro
	D	Si, perché le prove disponibili raccomandano di evitare i presidi a ciambella

Dopo qualche giorno, il signor Vittorio riferisce di non riuscire a trasferirsi ancora autonomamente dal letto alla poltrona/carrozzina come consigliatogli, per timore riferito di aggravare ulteriormente la frattura. Viene rilevato, inoltre, come il signor Vittorio chieda con una certa insistenza a qualsiasi operatore, informazioni riguardo la capacità di muoversi, una volta che sarà dimesso; verbalizza preoccupazione che si verifichino ancora cadute accidentali a domicilio.

8		<i>Qual è l'accorgimento indispensabile per prevenire il rischio di cadute nell'anziano?</i>
	A	<i>Informare la persona</i>
	B	<i>Educare la famiglia e favorire la sua vicinanza all'assistito</i>
	C	<i>Predisporre un ambiente domiciliare idoneo</i>
	D	<i>Coinvolgere il volontariato</i>

Il signor Vittorio riferisce all'OSS che il gesso gli crea prurito e "senso di pesantezza dell'arto":

9		<i>Che cosa è consigliabile fare?</i>
	A	<i>Informare l'infermiere ed attendere disposizioni</i>
	B	<i>Informare l'infermiere e posizionare un cuscino sotto il ginocchio dell'arto ingessato</i>
	C	<i>Informare l'infermiere e provvedere a mettere in trazione l'arto interessato</i>
	D	<i>Massaggiare la zona gluteale scoperta dal gesso per favorire la circolazione</i>

Ogni volta che termina il pasto, il signor Vittorio chiede di essere riposizionato supino a letto, ma l'OSS gli rammenta che è meglio che se ne stia ancora seduto per favorire la digestione.

10		<i>Al termine del pasto, è importante mantenere la persona seduta per almeno:</i>
	A	<i>15 minuti</i>
	B	<i>30 minuti</i>
	C	<i>45 minuti</i>
	D	<i>Un'ora</i>

Dopo una efficace assistenza il signor Vittorio e la moglie possono tornare a casa con un percorso riabilitativo dedicato, presentandosi ai successivi controlli fino alla rimozione definitiva dell'apparecchio gessato.

E' stata estratta la prova pratica B

DOMANDE PROVA ORALE

1. Quali sono i fattori più importanti per la prevenzione delle lesioni da pressione?
2. Elenca le principali diete
3. Elenca i DPI a disposizione dell'OSS e loro corretto utilizzo
4. Elenca il materiale necessario per il cateterismo vescicale
5. Descriva la procedura di assistenza alla persona non cosciente che vomita.
6. Compiti dell'OSS nella mobilizzazione e deambulazione di una persona a rischio di caduta: quali strategie mettere in campo per ridurre il rischio stesso
7. Quando si effettua il lavaggio delle mani con soluzione alcolica
8. Descrivi la Sindrome da immobilizzazione

9. Quali sono gli obiettivi della pulizia del cavo orale al degente parzialmente autosufficiente
10. Definizione di sterilizzazione
11. Quali sono i fattori che condizionano l'uso dei disinfettanti
12. Cosa sono le infezioni nosocomiali. Cita alcuni esempi.
13. Descrivi come deve essere eseguita la raccolta delle urine delle 24 ore
14. Quali sono i compiti dell'OSS nella gestione dei rifiuti in un'area di degenza ospedaliera

Prova Informatica

1. Che cos'è Intranet?
2. Si possono rinominare file o cartelle? Se sì descriva la procedura.
3. Che cos'è un indirizzo IP
4. A cosa si riferisce e che cos'è l'acronimo USB
5. Quali sono i pulsanti e dove si trovano di annulla e di ripristina digitazione?
6. Cos'è la barra di stato e dove è posizionata nella finestra
7. Le estensioni RAR o ZIP che file contengono
8. Faccia alcuni esempi di componente hardware
9. I file che si trovano nel cestino possono essere recuperati?
10. Quali sono i principali programmi che conosce per creare una presentazione
11. Descriva la corretta composizione di un indirizzo e-mail e ne faccia un esempio
12. Come vengono identificate le righe e le colonne del software Excel
13. Cosa indicano i termini ARIAL, TAHOMA, VERDANA
14. Cosa indica il termine "font" in videoscrittura

Prova di lingua

1. All the glitters is not gold
 2. Knowledge is power
 3. The truth will set you free
 4. Ask not what your country can do for you; ask what you can do for your country
 5. Never, never, never give up
 6. If you can dream it, you can do it
 7. If not us, who? If not now, when?
 8. Don't wait. The time will never be just right.
 9. The true mystery of the word is the visible, not the invisible
 10. Do you what you love
 11. Let life surprise you
 12. Don't be afraid to dream big
 13. Life is what we make of it
 14. Do what you can, with what you have, where you are
- (omissis...)

IL DIRETTORE
Dott.ssa Maria Camilla Boato
[firmato digitalmente]