

CONCORSO PER N. 1 POSTO DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Date espletamento

25 maggio 2022 (prove scritta e pratica) e 08 giugno 2022 (prova orale)

PROVE SCRITTE

PROVA N.1

Prova allegata

PROVA N. 2

Prova allegata

PROVA N. 3

Prova allegata

CRITERI VALUTAZIONE PROVA SCRITTA

3 punti per risposta esatta

0 punti per risposta errata o non data



1. Il comma 3 dell'art. 41 del CCNL 2016-2018 "Permessi orari a recupero" cita:
 - Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate entro il trimestre successivo, secondo modalità individuate dal responsabile; in caso di mancato recupero, si determina la proporzionale decurtazione della retribuzione.
 - **Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate entro il mese successivo, secondo modalità individuate dal responsabile; in caso di mancato recupero, si determina la proporzionale decurtazione della retribuzione.**
 - Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate entro il semestre successivo, secondo modalità individuate dal responsabile; in caso di mancato recupero, si determina la proporzionale decurtazione della retribuzione.

2. Il comma 1 dell' art. 12 del CCNL 2016-2018 " Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale " cita:
 - Le parti concordano sull'opportunità di avviare il processo di mantenimento del sistema di classificazione professionale del personale del SSN mantenendo le soluzioni più idonee a garantire l'ottimale bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende ed Enti sanitari con quelle di riconoscimento e valorizzazione della professionalità dei dipendenti.
 - Le parti concordano sull'opportunità di avviare il processo di modernizzazione del sistema di classificazione professionale del personale del SSN individuando le soluzioni più idonee a garantire l'ottimale bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende ed Enti sanitari con quelle di riconoscimento e valorizzazione della professionalità dei dipendenti.
 - **Le parti concordano sull'opportunità di avviare il processo di innovazione del sistema di classificazione professionale del personale del SSN individuando le soluzioni più idonee a garantire l'ottimale bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende ed Enti sanitari con quelle di riconoscimento e valorizzazione della professionalità dei dipendenti.**

3. Art 82 del CCNL 2016-2018: "Differenziazione del premio individuale". Quale affermazione è corretta:
 - Ai dipendenti che conseguano le valutazioni più elevate, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione dell'Azienda o Ente, è attribuita una maggiorazione del premio individuale..... che si aggiunge alla quota di detto premio attribuita al personale valutato positivamente.
 - **Ai dipendenti che conseguano le valutazioni più elevate, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione dell'Azienda o Ente, è attribuita una maggiorazione del premio individuale..... che si aggiunge alla quota di detto premio attribuita al personale valutato positivamente sulla base dei criteri selettivi.**
 - Ai dipendenti che conseguano le valutazioni più elevate, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione dell'Azienda o Ente, è attribuita una maggiorazione del premio individuale..... che viene defalcata dalla quota di detto premio attribuita al personale valutato positivamente sulla base dei criteri selettivi.

4. La deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 6-5519 "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)". Definisce che:
 - La revisione della rete ospedaliera piemontese viene effettuata in base al seguente percorso organizzativo: dapprima viene definito il fabbisogno di prestazioni appropriate per disciplina e per regime di ricovero riferito alla popolazione piemontese, successivamente viene individuato il corrispondente numero di specialità necessarie e infine vengono definiti i posti letto.
 - **La revisione della rete ospedaliera piemontese viene effettuata in base al seguente percorso metodologico: dapprima viene definito il fabbisogno di prestazioni appropriate per disciplina e per regime di ricovero riferito alla popolazione piemontese, successivamente viene individuato il corrispondente numero di posti letto ed infine il necessario numero di strutture organizzative.**
 - La revisione della rete ospedaliera piemontese viene effettuata in base al seguente percorso metodologico: dapprima viene definito il fabbisogno di posti letto e di prestazioni appropriate per disciplina e per regime di ricovero riferito alla popolazione piemontese, successivamente viene individuato il numero di strutture organizzative e specialità necessario.

5. Nel PNRR quali sono gli obiettivi generali relativi al punto MSC2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE:
 - **Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità. Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei. Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale. Riconoscere il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali**
 - Ridefinire il ruolo dei servizi sociali territoriali per renderli strumenti di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità. Introdurre un sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei. Prevedere politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale. Riconoscere il ruolo dell'attività sportiva, ludica e artistica nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali
 - Rimodellare il ruolo dei servizi sociali territoriali come risposta ai bisogni della popolazione fragile, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità. Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei. Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale. Riconoscere il ruolo dell'attività sportiva, ludica e artistica nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali.



6. Nel Piano Nazionale Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016) un'adeguata gestione della cronicità necessita di un sistema di assistenza continuativa, multidimensionale, multidisciplinare e multilivello, che possa permettere la realizzazione di progetti di cura personalizzati a lungo termine, la razionalizzazione dell'uso delle risorse e il miglioramento della qualità di vita, prevenendo le disabilità e la non autosufficienza. Inoltre, essa dovrà essere efficace, efficiente e centrata sui bisogni globali, non solo clinici. Dati questi presupposti diventa necessario promuovere:
- **La piena valorizzazione della rete assistenziale, una maggiore flessibilità dei modelli organizzativi, l'approccio integrato, una stadi azione in base al grado di sviluppo della patologia, l'empowerment, l'ability to cope, ed il self-care.**
 - *La piena valorizzazione della rete assistenziale, una maggiore flessibilità dei modelli clinico assistenziali, l'approccio integrato, una stadiazione in base al grado di sviluppo della patologia, l'empowerment, l'ability to cope, ed il self-care.*
 - *La piena valorizzazione della rete assistenziale, una maggiore flessibilità dei modelli organizzativi, l'approccio integrato, una stadiazione in base al grado di sviluppo dell'autonomia/autosufficienza della persona, l'empowerment, l'ability to cope, ed il self-care.*
7. Nel Piano Nazionale Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016) l'obiettivo irrinunciabile di un sistema di assistenza alle cronicità è il raggiungimento di una buona consapevolezza e corresponsabilità della persona nel processo di cura della sua malattia. Per ottenere un buon grado di "empowerment" è necessario che le informazioni fornite alla persona e a tutti i componenti del suo contesto (familiari, Caregivers) da ogni figura professionale coinvolta nel processo di cura siano univoche, semplici, comprensibili, omogenee e costantemente ripetute e rinforzate. Quale indicatore di processo è il più idoneo a misurare il raggiungimento di questo obiettivo?
- **L'indicatore è rappresentato dal numero complessivo di contatti del team di cura con la persona e con i componenti del contesto in un arco di tempo predefinito. Può essere anche previsto periodicamente un check sulle conoscenze acquisite attraverso questionari dedicati o interviste dirette.**
 - *L'indicatore è rappresentato dal numero complessivo di accessi al Pronto soccorso di riferimento per una riacutizzazione del caso indicato in un arco di tempo predefinito. Può essere anche previsto periodicamente un check sulle conoscenze acquisite attraverso questionari dedicati o interviste dirette.*
 - *L'indicatore è rappresentato dal numero complessivo di visite non programmate effettuate dal proprio MMG in un arco di tempo predefinito per un evento che poteva essere prevedibile. Può essere anche previsto periodicamente un check sulle conoscenze acquisite attraverso questionari dedicati o interviste dirette.*

8. Partendo dai principi fissati dal Regolamento (UE) 2016/679 l'accesso ai trattamenti dei dati con sistemi elettronici deve:
- **Essere controllato con utente e password, chiavette hardware o dati biometrici dell'utente in ogni caso.**
 - Essere controllato con utente e password, chiavette hardware o dati biometrici dell'utente quando si tratta dati sensibili o giudiziari senza nessuna necessità di accesso controllato per i dati comuni.
 - Essere controllato con utente e password, chiavette hardware o dati biometrici dell'utente quando si tratta dati sensibili o giudiziari, mentre per l'accesso ai dati comuni è sufficiente che il controllo con la sola password.
9. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32 2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)". Quale delle seguenti è un'evidenza del requisito 2.1 "**Tipologia di prestazioni e di servizi erogati**" sono:
- **Presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utenza.**
 - Presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri).
 - Formalizzazioni e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità e accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne.
10. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)". Quale delle seguenti è un'evidenza del requisito 1.6 "**Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi**":
- **Procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini.**
 - Partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione.
 - Presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa.



1. Il comma 1 dell'art 70 del CCNL 2016-2018 afferma:
 - L'ufficio per i procedimenti disciplinari ed il dipendente, in via conciliativa, non possono procedere alla determinazione concordata della sanzione disciplinare da applicare fuori dei casi per i quali la legge ed il contratto collettivo prevedono la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso.
 - L'ufficio per i procedimenti disciplinari ed il dipendente, in via conciliativa, possono procedere alla determinazione concordata della sanzione disciplinare da applicare fuori dei casi per i quali la legge ed il contratto collettivo prevedono la sanzione del licenziamento senza preavviso.
 - **L'ufficio per i procedimenti disciplinari ed il dipendente, in via conciliativa, possono procedere alla determinazione concordata della sanzione disciplinare da applicare fuori dei casi per i quali la legge ed il contratto collettivo prevedono la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso.**

2. Il comma 1 art. 13 del CCNL 2016-2018 cita:
 - Nel quadro dei processi di innovazione del lavoro pubblico al fine di valorizzare e migliorare le attività di informazione e di comunicazione svolte dalle pubbliche amministrazioni, sono previsti profili professionali idonei a garantire la comunicazione e l'informazione ottimale interaziendale.
 - Nel quadro dei processi di innovazione del lavoro pubblico al fine di valorizzare e migliorare le attività di informazione e di comunicazione svolte dalle pubbliche amministrazioni, sono previsti profili professionali idonei a garantire lo sviluppo della comunicazione intra e interaziendale.
 - **Nel quadro dei processi di innovazione del lavoro pubblico al fine di valorizzare e migliorare le attività di informazione e di comunicazione svolte dalle pubbliche amministrazioni, sono previsti profili professionali idonei a garantire l'ottimale attuazione dei compiti e funzioni connessi alle suddette attività.**

3. Art 83 del CCNL 2016-2018 : "Misure per disincentivare elevati tassi di assenza del personale"
Quale è la definizione corretta?
 - **In sede di organismo paritetico, le parti analizzano i dati sulle assenze del personale, anche in serie storica, e ne valutano cause ed effetti. Nei casi in cui in sede di analisi dei dati, siano rilevate assenze medie che presentino significativi e non motivabili scostamenti rispetto a benchmark di settore pubblicati a livello nazionale ovvero siano osservate anomale e non oggettivamente motivabili concentrazioni di assenze, in continuità con le giornate festive e di riposo settimanale e nei periodi in cui è più elevata la domanda di servizi da parte dell'utenza, sono proposte misure finalizzate a conseguire obiettivi di miglioramento.**
 - In sede di organismo paritetico, le parti analizzano i dati sulle assenze del personale, anche in serie storica, e ne valutano cause ed effetti. Nei casi in cui in sede di analisi dei dati, siano rilevate assenze medie che presentino significativi e non motivabili scostamenti rispetto a benchmark di settore pubblicati a livello nazionale ovvero siano osservate anomale e non oggettivamente motivabili concentrazioni di assenze, in continuità con le giornate festive e di riposo settimanale e nei periodi in cui è più elevata la domanda di servizi da parte dell'utenza, devono venire proposte misure finalizzate ad arginare tale fenomeno.

- In sede di organismo paritetico, le parti analizzano i dati sulle assenze del personale, anche in serie storica, e ne valutano cause ed effetti. Nei casi in cui in sede di analisi dei dati, siano rilevate assenze medie che presentino significativi e non motivabili scostamenti rispetto a benchmark di settore pubblicati a livello nazionale ovvero siano osservate anomale e non oggettivamente motivabili concentrazioni di assenze, in continuità con le giornate festive e di riposo settimanale e nei periodi in cui è più elevata la domanda di servizi da parte dell'utenza, sono proposte misure di verifica e di controllo del fenomeno.
4. Quali sono i requisiti organizzativi essenziali per espletare la funzione di cure intermedie territoriali per pazienti con alta complessità previsti dalla DGR - Piemonte 14-3-2013:
- **Ore medico 20/sett, infermiere 80 minuti/die/pz, OSS 110 minuti/die/paz**
 - Ore medico 20/sett, infermiere 60 minuti/die/paz, OSS 110 minuti/die/paz
 - Ore medico 20/sett, infermiere 110 minuti/die/paz, OSS 80 minuti/die/paz
5. Il Ministero della Salute ha definito quali sono le principali finalità del FSE (fascicolo sanitario elettronico), quale è la definizione corretta:
- Il FSE è messo a disposizione dalle regioni, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con finalità di sicurezza per la divulgazione dei dati relativi agli interventi sanitari della popolazione; studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico; programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.
 - Il FSE è messo a disposizione dalle regioni, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e trasparenza con finalità di diagnosi, cura e riabilitazione; studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico; programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.
 - **Il FSE è messo a disposizione dalle regioni, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico; programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.**
6. Nel Piano Nazionale Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016) Il Sistema ACG (Adjusted Clinical Groups) è un sistema di classificazione della popolazione per livello di complessità assistenziale, partendo dalle combinazioni di diagnosi acute o croniche presenti nello stesso assistito. Si tratta di uno strumento di Risk Adjustment che consente il confronto tra gruppi di individui con problemi simili dal punto di vista dell'impatto assistenziale e del profilo generale di morbilità. Scegliere tra le risposte seguenti la giusta sequenza di variabili in base al peso assistenziale (partendo dal peso maggiore):
- Coordinamento cure disease-case management, coordinamento cure-case management, palliazione-coordinamento cure, PDTA-disease management, diagnostica differenziale, promozione salute-screening.
 - Coordinamento cure-case management, palliazione-coordinamento cure, coordinamento cure disease-case management, PDTA-disease management, diagnostica differenziale, promozione salute-screening.
 - **Palliazione-coordinamento cure, coordinamento cure-case management, coordinamento cure disease-case management, PDTA-disease management, diagnostica differenziale, promozione salute-screening.**



Prova 2 pag.3

7. Nel Piano Nazionale Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016) l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse di persone non autosufficienti, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie anche di elevata complessità ed intensità assistenziale favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare. Quali sono i suoi principali obiettivi?
- **L'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale; la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure; il supporto alla famiglia; il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione; il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.**
 - L'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale; la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure il supporto alla famiglia; il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione per permettere una vita anche al di fuori del nucleo familiare; il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.
 - L'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale; la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure; il supporto alla famiglia; il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale; il recupero della capacità relazionale all'interno del nucleo familiare.
8. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)" Qual è il requisito riferito al 1° criterio: **"Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie"**:
- **Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto, programmi per lo sviluppo di reti assistenziali, definizione delle responsabilità, modalità e strumenti di gestione delle informazioni.**
 - Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto, programmi per lo sviluppo di reti assistenziali, definizione delle responsabilità, modalità e strumenti di gestione delle informazioni, tipologia di prestazioni e di servizi erogati.
 - Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto, programmi per lo sviluppo di reti assistenziali, definizione delle responsabilità, modalità e strumenti di gestione delle informazioni, eleggibilità e presa in carico dei pazienti.

9. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)". Qual è un'evidenza del requisito 2.2 **"Eleggibilità e presa in carico dei pazienti"**:
- **Tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione.**
 - Partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali e internazionali.
 - Realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza.
10. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)" Qual è un'evidenza del requisito 1.3 **"Definizione delle responsabilità"**:
- **Presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura.**
 - Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure strumenti, modalità e tempi per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzative e dei relativi indicatori di valutazione.
 - Tutte le precedenti.



1. Il comma 1 art. 7 del CCNL 2016-2018 cita:
 - **L'organismo paritetico per l'innovazione realizza una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali di cui all'art 8 comma 3 su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'azienda o ente.**
 - L'organismo paritetico per l'innovazione realizza una modalità relazionale bidirezionale finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali di cui all'art 8 comma 3 su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'azienda o ente.
 - L'organismo paritetico per l'innovazione realizza una modalità di condivisione finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali di cui all'art 8 comma 3 su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'azienda o ente.

2. Facendo riferimento all'art 26 del CCNL 2016-2018 quale affermazione delle seguenti è corretta:
 - **il dipendente che abbia interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso e per motivi di salute può richiedere entro cinque anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro la ricostituzione dello stesso.**
 - il dipendente che abbia interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso e per motivi di salute può richiedere entro due anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro la ricostituzione dello stesso.
 - il dipendente che abbia interrotto il rapporto di lavoro per proprio recesso e per motivi di salute può richiedere entro tre anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro la ricostituzione dello stesso.

3. Art 34 del CCNL: ferie e riposi solidali. A chi il dipendente può cedere le proprie ferie o riposi?
 - **Altro dipendente che abbia necessità di prestare assistenza a figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute.**
 - Altro dipendente che abbia necessità di prestare assistenza a figli che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute.
 - Altro dipendente che abbia necessità di prestare assistenza a figli minori o parenti di primo grado, riconosciuti invalidi civile, che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute.

4. Qual è l'atto amministrativo che definisce le "Modalità operative per l'esercizio dell'attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria" in Regione Piemonte?
 - D.D. 29 dicembre 2016, n. 924
 - **D.D. 30 dicembre 2015, n. 924**
 - D.D. 30 novembre 2015, n. 924

5. Nel Piano Nazionale Cronicità (Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016) un sistema assistenziale orientato alla gestione della cronicità deve programmare il proprio sistema di valutazione orientandolo su focus mirati, quale delle seguenti affermazioni è quella corretta:
- *il paziente-persona e il suo progetto individuale di salute "globale" costruito attraverso un "Patto di Cura" personalizzato e condiviso che consideri non solo la sua condizione clinica ma anche il contesto di vita in cui la malattia viene vissuta; gli esiti effettivamente raggiungibili nella storia del paziente ma anche i processi attivati, dato che alcune misure nel breve-medio periodo sono leggibili come misure di processo e come esiti intermedi; il sistema organizzativo socio-sanitario, vale a dire quanto l'organizzazione riesca effettivamente ad attivare "leve di sistema" (politiche, strategiche, gestionali, organizzative, operative, ecc.) capaci di ottenere risultati validi sui pazienti e sulle loro storie.*
 - *il paziente-persona e il suo progetto individuale di salute "globale" costruito attraverso una "Pianificazione individualizzata" e condivisa che consideri non solo la sua condizione clinica ma anche il contesto di vita in cui la malattia viene vissuta; gli esiti effettivamente raggiungibili nella storia del paziente ma anche i processi attivati, dato che alcune misure nel breve-medio periodo sono leggibili come misure di processo e come esiti intermedi; il sistema organizzativo socio-sanitario, vale a dire quanto l'organizzazione riesca effettivamente ad attivare "leve di sistema" (politiche, strategiche, gestionali, organizzative, operative, ecc.) capaci di migliorare il contesto di vita e salute dei pazienti e delle loro famiglie.*
 - *il paziente-persona e il suo progetto individuale di salute "globale" costruito attraverso un "Programma di cura" personalizzato e condiviso che consideri non solo la sua condizione clinica ma anche il contesto di vita in cui la malattia viene vissuta; gli esiti effettivamente raggiungibili nella storia del paziente ma anche i processi attivati, dato che alcune misure nel breve-medio periodo sono leggibili come misure di processo e come esiti intermedi; il sistema organizzativo socio-sanitario, vale a dire quanto l'organizzazione riesca effettivamente ad attivare "leve di sistema" (politiche, strategiche, gestionali, organizzative, operative, ecc.) capaci di migliorare il contesto di vita e salute dei pazienti e delle loro famiglie.*
6. L'Aderenza è uno degli elementi "chiave" della gestione della cronicità prevista dal Piano Nazionale Cronicità, quali sono gli indicatori più idonei per la sua misurazione?
- **Percentuale di osservanza del percorso, percentuale di osservanza delle raccomandazioni scientifiche verificabili tramite la registrazione del percorso stesso e analisi delle varianze.**
 - Percentuale di osservanza del percorso, percentuale di osservanza delle raccomandazioni scientifiche verificabili tramite l'applicazione del percorso stesso ad ogni singolo caso e l'analisi delle varianze.
 - Percentuale di osservanza del percorso e percentuale di applicazione delle raccomandazioni scientifiche verificabili tramite la visibilità del percorso stesso e analisi delle varianze.



7. Partendo dai principi fissati dal Regolamento (UE) 2016/679 quale è il livello di dettaglio delle informazioni da inserire nel Registro dei trattamenti dei dati personali, con particolare riguardo alle misure di sicurezza tecniche e organizzative? Tali misure possono essere descritte mediante rinvio a documenti esterni (ad esempio documenti di valutazione del rischio o della Privacy Impact Analysis in cui le misure di sicurezza sono già espresse)?
- Sì, nel Registro dei trattamenti le misure di sicurezza possono essere descritte in modo dettagliato, in modo da poter dare un quadro generale e complessivo di tali misure in relazione alle attività di trattamento svolte, con possibilità di fare rinvio per una valutazione più globale a documenti esterni di carattere generale (es. valutazione del rischio, etc.).
 - Sì, nel Registro dei trattamenti le misure di sicurezza possono essere descritte in forma propria, o comunque idonea a dare un quadro preciso e dettagliato di tali misure in relazione alle attività di trattamento svolte, con possibilità di fare rinvio per una valutazione più dettagliata a documenti esterni di carattere generale (es. valutazione del rischio, etc.).
 - **Sì, nel Registro dei trattamenti le misure di sicurezza possono essere descritte in forma riassuntiva e sintetica, o comunque idonea a dare un quadro generale e complessivo di tali misure in relazione alle attività di trattamento svolte, con possibilità di fare rinvio per una valutazione più dettagliata a documenti esterni di carattere generale (es. valutazione del rischio, etc.).**
8. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)". Quali dei seguenti sono dei requisiti riferiti al 2° criterio: "**Prestazione e servizi**":
- Tipologia di prestazioni e di servizi erogati, eleggibilità e presa in carico dei pazienti, continuità assistenziale, monitoraggio e valutazione, modalità di gestione della documentazione sanitaria, modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi.
 - Tipologia di prestazioni e di servizi erogati, eleggibilità e presa in carico dei pazienti, continuità assistenziale, monitoraggio e valutazione, modalità di gestione della documentazione sanitaria. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi.
 - Tipologia di prestazioni e di servizi erogati, eleggibilità e presa in carico dei pazienti, continuità assistenziale, monitoraggio e valutazione, modalità di gestione della documentazione sanitaria.

9. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)" Qual è un'evidenza del requisito 1.5 **"Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi"**:
- **Esistenza di procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai livelli adeguati ed il confronto con le parti interessate.**
 - Procedura per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento.
 - Valutazione della performace degli operatori in relazione alla valutazione della qualità percepita.
10. Nella Deliberazione della Giunta Regionale 2 novembre 2015, n. 32-2366 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015)" Qual è un'evidenza del requisito 1.4 **"Modalità e strumenti di gestione delle informazioni"**:
- Presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie.
 - Presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa.
 - **Tutte le precedenti.**