

1) In base all'art. 35 del D.Lgs. 165/2001, qual è la modalità ordinaria attraverso la quale le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale procedono al reclutamento del personale a tempo indeterminato?

- A) Tramite chiamata diretta basata su criteri di urgenza e conoscenza fiduciaria da parte del Primario.
- B) Esclusivamente mediante graduatorie fornite dai centri per l'impiego privati a pagamento.
- C) Mediante procedure selettive di concorso pubblico volte all'accertamento della professionalità richiesta, garantendo i principi di imparzialità, trasparenza, pubblicità e parità di accesso.
- D) Attraverso l'assorbimento automatico e senza filtro di tutti i titolari di partita IVA del territorio.

2) Ai sensi del CCNL del Comparto Sanità vigente, qual è la durata del periodo di prova prevista, rispettivamente, per il personale di supporto, per l'infermiere (Area dei professionisti della salute) e per il personale di elevata qualificazione, assunto in servizio a tempo indeterminato?

- A) 2 mesi per il personale di supporto e degli operatori, 4 mesi per l'infermiere, 6 mesi per il personale di elevata qualificazione;
- B) 2 mesi per il personale di supporto, 5 mesi per l'infermiere, 7 mesi per il personale di elevata qualificazione.
- C) 3 mesi per il personale di supporto, 3 mesi per l'infermiere, 5 mesi per il personale di elevata qualificazione.
- D) 2 mesi per il personale di supporto, 5 mesi per l'infermiere, 6 mesi per il personale di elevata qualificazione.

3) Secondo quanto disposto dall'art. 15 del GDPR UE/2016/679 l'interessato ha il diritto di ottenere dall'Azienda Sanitaria che è titolare del trattamento:

- A) La conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, l'accesso ai dati personali e a specifiche informazioni (quali le finalità, le categorie di dati e i destinatari).
- B) La cancellazione immediata e irreversibile di tutta la sua documentazione clinica e sanitaria storica, indipendentemente dagli obblighi di conservazione della struttura.
- C) L'identità e i dati personali di tutti gli altri pazienti che hanno ricevuto lo stesso trattamento sanitario nello stesso reparto.
- D) La modifica unilaterale dei parametri clinici e delle diagnosi inserite dai medici all'interno del proprio fascicolo sanitario elettronico.

4) In base all'art. 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., quali sono le prestazioni che rientrano nei LEA garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale?

- A) In base all'art. 1 del D.Lgs. 502/1992 è l'elenco delle prestazioni sanitarie erogate esclusivamente a pagamento per i cittadini con reddito elevato.
- B) Sulla base di quanto disposto dall'art. 1 D.Lgs. 502/1992 sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.
- C) Per LEA si intende lo standard minimo di posti letto che ogni singolo ospedale pubblico deve mantenere per evitare sanzioni europee.
- D) Secondo l'art. 1 del D.Lgs. 502/1992 i LEA definiscono i criteri di valutazione dei titoli accademici per l'accesso ai concorsi pubblici della dirigenza medica.

5) Ai sensi della DGR Veneto n. 976/2024, qual è la principale finalità del Servizio 116117?

- A) Gestire le emergenze-urgenze tempo-dipendenti e il soccorso stradale.
- B) Rispondere alle richieste dei cittadini per cure mediche non urgenti e orientare l'accesso ai servizi territoriali.
- C) Sostituire integralmente i Medici di Medicina Generale durante le ore diurne feriali.
- D) Coordinare unicamente i trasporti sanitari intra-ospedalieri programmati.

6) Ai sensi della pianificazione regionale veneta (DGR 976/2024), la Centrale Operativa 116117 garantisce la continuità assistenziale:

- A) Solamente nei giorni festivi e prefestivi.
- B) Esclusivamente nelle ore notturne dalle 20:00 alle 8:00.
- C) Attraverso un'articolazione di servizio attiva 7 giorni su 7, con turnazioni sulle 24 ore.
- D) Nei soli orari di chiusura degli sportelli distrettuali ed amministrativi.

7) Quale compito spetta all'operatore della Centrale 116117 in caso di chiamata afferente a un'emergenza-urgenza sanitaria (es. sospetto arresto cardiaco)?

- A) Gestire direttamente il triage telefonico e consigliare i farmaci da assumere.
- B) Registrare i dati e invitare l'utente a richiamare autonomamente il numero 118.
- C) Attivare l'immediato trasferimento elettronico e fonico della chiamata alla Centrale Operativa 118.
- D) Inviare la richiesta alla Centrale Operativa Territoriale (COT) per la presa in carico programmata.

8) Nell'ambito di quale quadro normativo nazionale si inserisce la D.G.R. 976/2024 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale?

- A) D.M. 2 aprile 2015, n. 70.
- B) D.Lgs. 165 /2021.
- C) D.M. 23 maggio 2022, n. 77.
- D) Legge 8 novembre 2000, n. 328.

9) Secondo il Progetto approvato dalla D.G.R. 976/2024, quali macro-aree di attività afferiscono alla Centrale Operativa 116117

- A) Solo la continuità assistenziale medica (ex guardia medica).
- B) Continuità assistenziale, turismo sanitario, orientamento ai servizi territoriali a bassa intensità e supporto alla fragilità.
- C) La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali in libera professione.
- D) La gestione dei flussi migratori e il rilascio dei codici STP (Straniero Temporaneamente Presente).

10) Quale rapporto sussiste tra la Centrale Operativa 116117 e le Centrali Operative Territoriali (COT) distrettuali previste dal D.M. 77/2022?

- A) La Centrale 116117 è gerarchicamente sovraordinata alle COT.
- B) Le COT gestiscono la transizione e la presa in carico clinico-organizzativa del paziente, mentre la Centrale 116117 funge da interfaccia di accesso telefonico e primo orientamento del cittadino. Tra le due esiste un rapporto di interconnessione che garantisce un accesso alla totalità dei servizi.
- C) tra la centrale 116117 e la COT esiste un rapporto di subordinazione che consente di affrontare al meglio situazioni complesse e di emergenza grazie alle telefonate assegnate dalla centrale 116117 alla COT.
- D) Tra le due non sussiste alcun rapporto perché le due strutture hanno ambiti di competenza differenti.

11) L'infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) previsto dalla DGR della Regione Veneto n. 721/2023 DGR afferisce:

- A) Alla Unità Operativa Complessa Cure Palliative.
- B) Alla Centrale Operativa 116117 di riferimento.
- C) Alla Unità Operativa Complessa Cure Primarie del distretto di riferimento.
- D) Al presidio Ospedaliero di prossimità.

12) Secondo la DGR 976/24 nel Servizio 116117 quale è la modalità di coinvolgimento dei diversi profili professionali?

- A) La chiamata è gestita inizialmente dall'operatore tecnico di centrale, che solo al bisogno coinvolge prima l'infermiere e poi il medico di centrale.
- B) La chiamata è gestita inizialmente dall'operatore tecnico di centrale, che solo al bisogno coinvolge prima l'infermiere di famiglia o Comunità (IFoC) e poi il medico del 118.
- C) La chiamata è gestita inizialmente dal medico, che delega all'infermiere la compilazione della scheda clinica e all'operatore tecnico di centrale la gestione successiva delle pratiche.
- D) Il primo contatto avviene con un operatore socio sanitario (OSS) che smista la richiesta al medico o all'operatore tecnico di centrale.

13) La D.G.R. 721/2023 descrive il ruolo dell'Ospedale di Comunità (OdC). Quale relazione intercorre tra la COT e l'ammissione di un paziente nella struttura intermedia dell'Ospedale di Comunità?

- A) Il paziente si ricovera autonomamente in OdC senza alcuna autorizzazione o filtro.
- B) La COT valuta l'appropriatezza della transizione assistenziale e coordina logisticamente l'ammissione del paziente in OdC.
- C) L'ammissione in OdC può essere decisa dall'operatore tecnico telefonico del 116117 previo inserimento dei dati nell'applicativo della Centrale 116117.
- D) L'OdC non fa parte della rete territoriale in quanto reparto ospedaliero per acuti.

14) Secondo l'organizzazione della Centrale 116117 in Veneto (DGR 976/2024), che tipo di prestazione può attivare direttamente l'operatore telefonico per un cittadino che richiede assistenza medica non urgente?

- A) L'invio immediato di un'ambulanza medicalizzata del SUEM(118).
- B) Il raccordo telefonico con il Medico di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) o l'invio della richiesta alla Centrale Operativa Territoriale (COT).
- C) La prenotazione diretta di una visita specialistica prioritaria nel sistema CUP ospedaliero.
- D) Il rilascio di certificazioni di invalidità civile temporanea.

15) Secondo il DM 77/2022 qual è lo standard demografico previsto per l'istituzione di una Casa della Comunità hub?

- A) Una per ogni comune, indipendentemente dalla popolazione.
- B) Una ogni 100.000 abitanti.
- C) Una ogni 40.000-50.000 abitanti.
- D) Una ogni 150.000 abitanti.

16) In merito alla degenza territoriale, la DGR n. 721/2023 regola l'Ospedale di Comunità (OdC). Che tipo di struttura è e quale target di pazienti accoglie?

- A) È una struttura di terapia intensiva per pazienti in imminente pericolo di vita.
- B) È una struttura sanitaria di ricovero breve rivolta a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e assistenza infermieristica continuativa.
- C) È un centro residenziale permanente riservato unicamente ad anziani autosufficienti.
- D) È una struttura sanitaria di ricovero medio lungo rivolta a pazienti psichiatrici a regime di isolamento obbligatorio.

17) Ai sensi delle recenti linee di programmazione territoriale della Regione Veneto in attuazione del DM 77/2022 e del PNRR, dove viene fisicamente e funzionalmente collocato il Punto Unico di Accesso (PUA) al fine di garantire un punto di accesso unificato e di prossimità per l'integrazione socio-sanitaria?

- A) All'interno di un'Azienda Ospedaliera di alta specializzazione.
- B) All'interno delle Case della Comunità (CdC).
- C) Presso la sede centrale di Azienda Zero.
- D) Presso le farmacie private convenzionate come unico punto di valutazione.

18) Ai sensi dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022, quale ruolo strategico assume la Telemedicina all'interno della rete territoriale (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità)?

- A) Viene utilizzata come canale di comunicazione per promuovere le prestazioni delle Aziende Sanitarie, delle cliniche private e delle assicurazioni sanitarie integrative online.
- B) Costituisce uno strumento fondamentale per garantire la continuità assistenziale, la presa in carico della cronicità e la prossimità delle cure, permettendo la condivisione dei dati clinici tra i nodi della rete territoriale e supportando il monitoraggio dei pazienti al domicilio.
- C) Sostituisce ogni forma di accesso fisico e prestazione ambulatoriale in presenza, garantendo ai cittadini di ricevere diagnosi unicamente tramite videochat standard.
- D) Viene impiegata dai servizi amministrativi delle Aziende Sanitarie per effettuare l'accertamento a distanza delle sanzioni amministrative.

19) Secondo la DGR 721/2023, che punta a fare del domicilio il primo luogo di cura, in quale modo pratico il servizio di "Telemonitoraggio" aiuta un paziente anziano e cronico a casa sua dopo essere stato preso in carico dal Punto Unico di Accesso (PUA)?

- A) Permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che consentono un'interazione tra il paziente e i medici ed infermieri del territorio.
- B) Obbliga il paziente a installare un sistema di telecamere a circuito chiuso per permettere agli incaricati dell'Azienda Sanitaria di verificare gli orari dei pasti.
- C) Permette al paziente di avere un operatore sanitario a disposizione 12 h al giorno per richiedere eventuali accessi domiciliari per cure sanitarie non urgenti.
- D) Consente al paziente di telefonare alla Centrale Operativa Territoriale (COT) per prenotare i trasporti o una visita specialistica presso l'ospedale Hub di riferimento.

20) Nella classificazione delle strutture territoriali operata dalla DGR n. 721/2023, qual è la distinzione fondamentale tra una "Casa della Comunità Hub" e una "Casa della Comunità Spoke"?

- A) La Casa Hub si occupa solo di pazienti acuti, mentre la Spoke gestisce sia pazienti cronici che acuti.
- B) La Casa Hub garantisce un'erogazione di servizi più ampia, continuità assistenziale h24/7g e una forte presenza specialistica; la Spoke garantisce servizi essenziali di prossimità coordinati con l'Hub.
- C) La Casa Spoke garantisce un'erogazione di servizi più ampia, continuità assistenziale h24/7g e una forte presenza specialistica; la Hub garantisce servizi essenziali di prossimità coordinati con la Spoke.
- D) La Casa Hub è gestita direttamente dalla Regione Veneto, mentre la Spoke dipende dai singoli Comuni.

