



Concorsi per

COLLABORATORE E ASSISTENTE AMMINISTRATIVO AZIENDE SANITARIE

IV Edizione

Quesiti commentati
per tutte le fasi di selezione



IN OMAGGIO ESTENSIONI ONLINE

Software di
simulazione



EdiSES
edizioni

Concorsi per **COLLABORATORE E ASSISTENTE AMMINISTRATIVO AZIENDE SANITARIE**

Quesiti commentati
per tutte le fasi di selezione

Accedi ai servizi riservati

Il codice personale contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai clienti. Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a:

**MATERIALI DI INTERESSE
E CONTENUTI AGGIUNTIVI**

CODICE PERSONALE



Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.
Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate nella pagina seguente.
Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile.
L'**accesso ai servizi riservati** ha la **durata di 18 mesi** dall'attivazione del codice
e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.

Istruzioni per accedere ai contenuti e ai servizi riservati

SEGUI QUESTE SEMPLICI ISTRUZIONI

SE SEI REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



inserisci email e password



inserisci le ultime 4 cifre del codice ISBN, riportato in basso a destra sul retro di copertina



inserisci il tuo **codice personale** per essere reindirizzato automaticamente all'area riservata

SE NON SEI GIÀ REGISTRATO AL SITO

clicca su **Accedi al materiale didattico**



registrati al sito **edises.it**



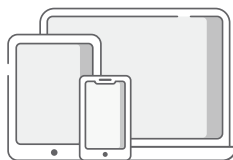
attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione



torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per utenti registrati



CONTENUTI AGGIUNTIVI



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali e per informazioni sui nostri servizi puoi contattarci sulla piattaforma **assistenza.edises.it**

Concorsi per
**Collaboratore
e Assistente
amministrativo**
AZIENDE SANITARIE

Quesiti commentati
per tutte le fasi di selezione



Collaboratore e Assistente amministrativo Aziende sanitarie - Quesiti a risposta multipla commentati
IV Edizione, 2023
Copyright © 2023, 2021, 2020, 2018 EdiSES edizioni S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2027 2026 2025 2024 2023

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.

L'Editore

Progetto grafico: ProMedia Studio di A. Leano

Cover Design and Front Cover Illustration: Digital Followers Srl

Fotocomposizione: EdiSES Edizioni S.r.l.

Stampato presso: INDUSTRIA Grafica Vulcanica S.r.l. – Nola (NA)

Per conto della EdiSES Edizioni S.r.l. – Piazza Dante 89 – Napoli

ISBN 978 88 3622 715 0

www.edises.it

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e, nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi sulla piattaforma *assistenza.edises.it*

Sommario

Libro I Elementi di diritto costituzionale

| | | |
|----------------|--|----|
| Questionario 1 | Norme giuridiche e fonti del diritto..... | 3 |
| Questionario 2 | Lo Stato | 17 |
| Questionario 3 | La Costituzione italiana..... | 22 |
| Questionario 4 | Gli organi costituzionali..... | 29 |
| Questionario 5 | La magistratura..... | 37 |
| Questionario 6 | Gli organi ausiliari e le autorità indipendenti..... | 42 |
| Questionario 7 | Le Regioni e gli enti territoriali | 47 |

Libro II Elementi di diritto amministrativo

| | | |
|-----------------|--|-----|
| Questionario 1 | La Pubblica Amministrazione e il diritto amministrativo..... | 55 |
| Questionario 2 | Le situazioni giuridiche soggettive..... | 62 |
| Questionario 3 | L'organizzazione amministrativa | 67 |
| Questionario 4 | L'attività della Pubblica Amministrazione..... | 76 |
| Questionario 5 | I documenti amministrativi: dal cartaceo al digitale..... | 81 |
| Questionario 6 | Atti e provvedimenti amministrativi..... | 88 |
| Questionario 7 | Il procedimento amministrativo..... | 96 |
| Questionario 8 | Trasparenza e accesso ai documenti amministrativi..... | 105 |
| Questionario 9 | Il contrasto al fenomeno della corruzione nella Pubblica Amministrazione | 115 |
| Questionario 10 | La patologia dell'atto amministrativo..... | 129 |
| Questionario 11 | I beni pubblici e l'espropriazione per pubblica utilità..... | 139 |
| Questionario 12 | Controlli e responsabilità nelle Pubbliche Amministrazioni | 145 |
| Questionario 13 | Il sistema delle tutele | 150 |



Libro III

Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 Storia ed evoluzione dei servizi sanitari in Italia | 163 |
| Questionario 2 L'Amministrazione sanitaria | 173 |
| Questionario 3 Le Aziende Sanitarie Locali e le altre strutture sanitarie | 186 |
| Questionario 4 L'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria | 205 |
| Questionario 5 La pianificazione sanitaria | 213 |
| Questionario 6 I controlli | 225 |

Libro IV

Le prestazioni del Servizio sanitario nazionale

| | |
|--|-----|
| Questionario 1 Le prestazioni sanitarie nella L. 833/1978 | 233 |
| Questionario 2 I Livelli essenziali di assistenza (LEA) | 238 |
| Questionario 3 Il cittadino ed il Servizio sanitario nazionale | 247 |
| Questionario 4 Forme integrative di assistenza sanitaria | 259 |
| Questionario 5 Igiene pubblica e privata | 263 |
| Questionario 6 Le attività soggette a vigilanza sanitaria | 272 |
| Questionario 7 La qualità dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale | 277 |

Libro V

Il personale del SSN e il rapporto di lavoro

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 Disciplina del rapporto di pubblico impiego | 285 |
| Questionario 2 Il management sanitario | 297 |
| Questionario 3 Le professioni sanitarie | 306 |
| Questionario 4 Doveri, responsabilità e sicurezza del personale sanitario | 315 |

Libro VI

Il finanziamento, la contabilità e la gestione del Servizio Sanitario Nazionale

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 L'azienda pubblica di erogazione..... | 323 |
| Questionario 2 La gestione finanziaria, economica e patrimoniale delle Aziende Sanitarie..... | 328 |
| Questionario 3 Il sistema del finanziamento..... | 338 |

Libro VII

I contratti e gli appalti

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 L'attività contrattuale | 345 |
| Questionario 2 Il Codice dei contratti pubblici | 353 |
| Questionario 3 Il sistema centralizzato di acquisto di beni e servizi | 361 |
| Questionario 4 Il partenariato pubblico-privato | 371 |

Premessa

Il volume è rivolto a tutti i partecipanti ai concorsi per i profili amministrativi indetti dalle Aziende sanitarie (ASL e Aziende ospedaliere) e raccoglie batterie di **quesiti a risposta multipla con soluzioni ampiamente commentate**, utili per una preparazione mirata alle selezioni.

Le domande coprono, nella prima parte, le **materie di base** tradizionalmente oggetto delle prove concorsuali (diritto costituzionale, amministrativo, legislazione sanitaria), mentre nella seconda si approfondiscono le **tematiche concernenti l'area sanitaria** (*l'ordinamento del servizio sanitario nazionale, le prestazioni erogate, il rapporto di lavoro del personale sanitario, la gestione finanziaria e contabile, lo svolgimento di gare di appalto*).

I quesiti proposti sono stati selezionati in modo da renderli il più possibile simili (per argomento e difficoltà) a quelli generalmente oggetto delle prove di selezione.

Il volume contiene un codice per **accedere gratuitamente al software** online per effettuare infinite simulazioni delle prove di selezione. Nell'area personale è anche possibile scaricare una raccolta di **modulistica** e una **guida** alla redazione degli atti per la prova pratica.

Ulteriori materiali didattici sono disponibili nell'area riservata a cui si accede mediante la registrazione al sito *edises.it* secondo la procedura indicata nelle prime pagine del volume.

Eventuali errata-corrigé saranno pubblicati sul sito *edises.it*, nella scheda "Aggiornamenti" della pagina dedicata al volume.

Altri aggiornamenti sulle procedure concorsuali saranno disponibili sui nostri profili social.

blog.edises.it
infoconcorsi.edises.it



Indice

Libro I Elementi di diritto costituzionale

| | |
|---|----|
| Questionario 1 Norme giuridiche e fonti del diritto..... | 3 |
| Risposte commentate | 8 |
| Questionario 2 Lo Stato | 17 |
| Risposte commentate | 19 |
| Questionario 3 La Costituzione italiana..... | 22 |
| Risposte commentate | 25 |
| Questionario 4 Gli organi costituzionali..... | 29 |
| Risposte commentate | 32 |
| Questionario 5 La magistratura..... | 37 |
| Risposte commentate | 39 |
| Questionario 6 Gli organi ausiliari e le autorità indipendenti..... | 42 |
| Risposte commentate | 44 |
| Questionario 7 Le Regioni e gli enti territoriali | 47 |
| Risposte commentate | 49 |

Libro II Elementi di diritto amministrativo

| | |
|---|----|
| Questionario 1 La Pubblica Amministrazione e il diritto amministrativo..... | 55 |
| Risposte commentate | 58 |
| Questionario 2 Le situazioni giuridiche soggettive..... | 62 |
| Risposte commentate | 64 |
| Questionario 3 L'organizzazione amministrativa | 67 |
| Risposte commentate | 71 |
| Questionario 4 L'attività della Pubblica Amministrazione..... | 76 |
| Risposte commentate | 78 |
| Questionario 5 I documenti amministrativi: dal cartaceo al digitale..... | 81 |
| Risposte commentate | 84 |
| Questionario 6 Atti e provvedimenti amministrativi..... | 88 |
| Risposte commentate | 92 |
| Questionario 7 Il procedimento amministrativo..... | 96 |



| | |
|---|-----|
| Risposte commentate | 100 |
| Questionario 8 Trasparenza e accesso ai documenti amministrativi | 105 |
| Risposte commentate | 110 |
| Questionario 9 Il contrasto al fenomeno della corruzione nella Pubblica Amministrazione | 115 |
| Risposte commentate | 121 |
| Questionario 10 La patologia dell'atto amministrativo | 129 |
| Risposte commentate | 134 |
| Questionario 11 I beni pubblici e l'espropriazione per pubblica utilità..... | 139 |
| Risposte commentate | 142 |
| Questionario 12 Controlli e responsabilità nelle Pubbliche Amministrazioni..... | 145 |
| Risposte commentate | 147 |
| Questionario 13 Il sistema delle tutele | 150 |
| Risposte commentate | 155 |

Libro III

Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 Storia ed evoluzione dei servizi sanitari in Italia | 163 |
| Risposte commentate | 167 |
| Questionario 2 L'Amministrazione sanitaria..... | 173 |
| Risposte commentate | 178 |
| Questionario 3 Le Aziende Sanitarie Locali e le altre strutture sanitarie | 186 |
| Risposte commentate | 193 |
| Questionario 4 L'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria | 205 |
| Risposte commentate | 208 |
| Questionario 5 La pianificazione sanitaria..... | 213 |
| Risposte commentate | 218 |
| Questionario 6 I controlli..... | 225 |
| Risposte commentate | 227 |

Libro IV

Le prestazioni del Servizio sanitario nazionale

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 Le prestazioni sanitarie nella L. 833/1978 | 233 |
| Risposte commentate | 235 |
| Questionario 2 I Livelli essenziali di assistenza (LEA) | 238 |
| Risposte commentate | 242 |

| | |
|--|-----|
| Questionario 3 Il cittadino ed il Servizio sanitario nazionale..... | 247 |
| Risposte commentate | 252 |
| Questionario 4 Forme integrative di assistenza sanitaria..... | 259 |
| Risposte commentate | 261 |
| Questionario 5 Igiene pubblica e privata | 263 |
| Risposte commentate | 267 |
| Questionario 6 Le attività soggette a vigilanza sanitaria..... | 272 |
| Risposte commentate | 274 |
| Questionario 7 La qualità dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale | 277 |
| Risposte commentate | 280 |

Libro V

Il personale del SSN e il rapporto di lavoro

| | |
|--|-----|
| Questionario 1 Disciplina del rapporto di pubblico impiego..... | 285 |
| Risposte commentate | 289 |
| Questionario 2 Il management sanitario..... | 297 |
| Risposte commentate | 300 |
| Questionario 3 Le professioni sanitarie..... | 306 |
| Risposte commentate | 309 |
| Questionario 4 Doveri, responsabilità e sicurezza del personale sanitario..... | 315 |
| Risposte commentate | 317 |

Libro VI

Il finanziamento, la contabilità e la gestione del Servizio Sanitario Nazionale

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 L'azienda pubblica di erogazione..... | 323 |
| Risposte commentate | 325 |
| Questionario 2 La gestione finanziaria, economica e patrimoniale delle Aziende Sanitarie..... | 328 |
| Risposte commentate | 332 |
| Questionario 3 Il sistema del finanziamento..... | 338 |
| Risposte commentate | 340 |

Libro VII

I contratti e gli appalti

| | |
|---|-----|
| Questionario 1 L'attività contrattuale | 345 |
| Risposte commentate | 348 |
| Questionario 2 Il Codice dei contratti pubblici | 353 |
| Risposte commentate | 356 |
| Questionario 3 Il sistema centralizzato di acquisto di beni e servizi | 361 |
| Risposte commentate | 365 |
| Questionario 4 Il partenariato pubblico-privato | 371 |
| Risposte commentate | 374 |

Questionario 5

La pianificazione sanitaria

- 1) **Le linee generali di indirizzo e le modalità di svolgimento delle attività istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale sono stabilite:**
 - A. nel Programma triennale di ricerca sanitaria
 - B. nel Piano Sanitario Nazionale
 - C. nel Patto per la Salute
 - D. nel Piano Nazionale per la Prevenzione
- 2) **Il Piano Sanitario Nazionale è predisposto:**
 - A. dalla Conferenza Stato-Regioni
 - B. dal Ministro della Sanità su proposta del Governo
 - C. dal Governo su proposta del Ministro della Sanità
 - D. dal Parlamento
- 3) **Il Piano Sanitario Nazionale ha valenza:**
 - A. annuale
 - B. triennale
 - C. quinquennale
 - D. settennale
- 4) **I progetti di pianificazione regionale sono sottoposti:**
 - A. alla Conferenza dei direttori generali del Ministero della Salute
 - B. alla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome
 - C. alla Conferenza unificata Stato, Regioni, Città e Autonomie locali
 - D. alla Conferenza permanente per la Programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale
- 5) **I Piani Sanitari Regionali devono essere adottati dalle Regioni entro:**
 - A. 60 giorni dall'entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale
 - B. 90 giorni dall'entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale
 - C. 120 giorni dall'entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale
 - D. 150 giorni dall'entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale
- 6) **L'adozione del Piano Attuativo Locale, quale strumento di programmazione e pianificazione operativa, compete:**
 - A. alla Giunta comunale
 - B. alla Giunta provinciale
 - C. al direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale
 - D. alla Conferenza dei Sindaci

- 7) L'individuazione delle aree degli interventi igienico-sanitari finalizzati a evitare l'insorgenza e la diffusione delle malattie avviene:**
- A. in sede di pianificazione attuativa locale
 - B. in sede di approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione
 - C. in sede di approvazione dei Piani di zona
 - D. in sede di programmazione delle attività territoriali
- 8) Tra le finalità della Relazione sullo stato sanitario del Paese v'è quella:**
- A. di presentare i risultati conseguiti in termini di efficienza e di qualità dell'assistenza del Servizio Sanitario Nazionale
 - B. di definire i criteri per la distribuzione delle risorse fra le singole Aziende sanitarie
 - C. di definire progetti obiettivi e linee generali di indirizzo del Servizio Sanitario Nazionale
 - D. di promuovere la ricerca biomedica e sanitaria
- 9) Secondo le norme del D.Lgs. 502/1992, come richiamate dalla legge quadro 8 novembre 2000, n. 328, che ha ridisegnato il sistema integrato di interventi e servizi sociali, spetta alle Regioni:**
- A. il potere d'indirizzo e regolazione per la fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'esercizio dei servizi socio-sanitari
 - B. la promozione, in via esclusiva, di azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi socio-sanitari
 - C. la determinazione del finanziamento per le prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai LEA
 - D. l'individuazione dei livelli essenziali e uniformi delle prestazioni socio-assistenziali
- 10) Costituisce causa di revoca dell'incarico di direttore generale:**
- A. la scadenza di mandato del Presidente della Regione
 - B. l'assenza ingiustificata dal posto di lavoro per oltre 30 giorni
 - C. la ricorrenza di lievi motivi
 - D. la manifesta inattuazione del Piano Attuativo Locale
- 11) I Livelli Essenziali e Uniformi di Assistenza, intesi come l'insieme di prestazioni, servizi e attività di carattere primario erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, vengono definiti in sede di pianificazione:**
- A. regionale
 - B. nazionale
 - C. attuativa locale
 - D. della prevenzione
- 12) La determinazione dei criteri per la distribuzione delle risorse fra le singole Aziende sanitarie rientra fra le finalità generiche:**
- A. della pianificazione sanitaria nazionale
 - B. della pianificazione nazionale sulla prevenzione

- C. della pianificazione sanitaria regionale
- D. della pianificazione attuativa locale

13) I Piani Attuativi Locali (PAL) hanno durata:

- A. biennale
- B. triennale
- C. quadriennale
- D. quinquennale

14) Il Programma delle attività territoriali, rilevante a livello distrettuale, è approvato:

- A. dal direttore di Distretto
- B. dal direttore amministrativo dell'Azienda sanitaria
- C. dal Collegio di direzione dell'Azienda sanitaria
- D. dal direttore generale dell'Azienda sanitaria

15) Il Piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, rilevante a livello dipartimentale, è predisposto:

- A. dal direttore di Dipartimento
- B. dal direttore di Distretto
- C. dal direttore generale dell'Azienda sanitaria
- D. dal Collegio di direzione dell'Azienda sanitaria

16) Indicare la proposizione errata fra quelle di seguito riportate.

- A. La prevenzione degli incidenti domestici non rientra fra i macro-obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- B. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 si propone di migliorare l'alfabetizzazione sanitaria
- C. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ribadisce l'approccio «*life course*»
- D. La riduzione dei danni delle dipendenze da sostanze rientra fra i macro-obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

17) Costituisce priorità trasversale a tutti i macro-obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025:

- A. la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali
- B. la prevenzione delle morti premature
- C. la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche correlate all'esposizione ai principali fattori di rischio
- D. la riduzione dei danni delle dipendenze da sostanze e da comportamenti

18) L'approccio *life course*, confermato dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, consente:

- A. di prevenire i fattori di rischio
- B. di ridurre i fattori di rischio
- C. di eliminare i fattori di rischio
- D. di analizzare i fattori di rischio

19) Il Piano Pandemico Influenzale (PPI) è predisposto:

- A. dal Consiglio Superiore di Sanità
- B. dalla Direzione generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità
- C. dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
- D. dalla Direzione generale della Prevenzione sanitaria

20) Tra le finalità del Programma di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale v'è quella:

- A. di favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili
- B. di individuare gli strumenti di valutazione dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica delle procedure e degli interventi
- C. di fornire indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e la programmazione degli interventi
- D. di definire le aree prioritarie di intervento sanitario e socio-sanitario

21) Tra i punti principali del Patto per la Salute approvato il 18 dicembre 2019, relativamente al periodo 2019-2021, tuttora in vigore nelle more dell'approvazione del Patto per il triennio 2022-2024, rientra:

- A. la determinazione della quota capitaria di finanziamento per ciascun anno di validità del Piano Sanitario Nazionale
- B. la revisione della *governance* e dei meccanismi operativi di funzionamento degli enti vigilati
- C. la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza
- D. la promozione della ricerca biomedica e sanitaria

22) Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria rientrano nella competenza:

- A. dei Comuni
- B. delle Province
- C. delle Regioni
- D. dello Stato

23) Secondo il principio di sussidiarietà, le scelte programmatiche di natura sanitaria e socio-sanitaria:

- A. sono riservate allo Stato
- B. non spettano agli Enti locali
- C. sono adottate dalle Regioni e dagli Enti locali
- D. spettano allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali

24) Ai Punti Unici di Accesso (PUA), costituiti dalle Regioni, è affidato il compito:

- A. di fornire indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie
- B. di individuare le aree prioritarie di intervento sanitario e socio-sanitario
- C. di favorire l'integrazione fra attività sanitarie e socio-sanitarie
- D. di attivare le riserve per l'integrazione fra servizi e prestazioni e quantificare la relativa spesa

25) Tra le finalità dei Piani di Zona v'è quella:

- A. di favorire la sperimentazione di modalità di funzionamento, gestione e organizzazione dei servizi sanitari
- B. di favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili
- C. di assumere indirizzi per la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale fra le Regioni
- D. di definire gli indirizzi cui deve conformarsi la legislazione regionale per l'organizzazione dei servizi fondamentali previsti dalla legge dello Stato

Risposte commentate

La pianificazione sanitaria

1) B. Alla pianificazione sanitaria nazionale spetta definire le macro-linee di indirizzo della programmazione sanitaria, quale intelaiatura cui ricondurre gli accordi, i piani e i programmi regionali e locali e, al contempo, quale elemento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei Livelli Essenziali di Assistenza a livello nazionale.

Alle linee espresse nel Piano Sanitario Nazionale, infatti, devono conformarsi i Piani Sanitari Regionali, che sono piani strategici degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi regionali, nonché la programmazione attuativa locale, nella quale sono coinvolte le Aziende Sanitarie Locali, in quanto soggetti incaricati della gestione del servizio, e gli enti locali.

Costituisce parte integrante del Piano Sanitario Nazionale il Piano Nazionale della Prevenzione, che individua le aree degli interventi igienico-sanitari finalizzati a evitare l'insorgenza e la diffusione delle malattie. Al Piano Nazionale della Prevenzione si affiancano il Piano Pandemico Influenzale e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

2) C. Il compito di predisporre il Piano Sanitario Nazionale è attribuito al Governo, che provvede su proposta del Ministro della Salute, sentiti i pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e le Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative, e tenendo conto delle proposte formulate dalle Regioni entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del Piano precedente.

Le Commissioni parlamentari sono chiamate a esprimersi entro 30 giorni dalla trasmissione dell'atto e le Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative entro 20 giorni.

Il Piano è quindi adottato, d'intesa con la Conferenza unificata Stato-Regioni, entro il successivo 30 novembre con atto del Capo dello Stato, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri.

3) B. Il Piano Sanitario Nazionale, di norma, ha valenza triennale. Nel corso del triennio può essere modificato con lo stesso procedimento previsto per la sua adozione.

Con riferimento al triennio sono fissati:

- gli obiettivi da realizzare;
- gli indici e gli *standard* nazionali da assumere per la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale fra le Regioni, al fine di realizzare in tutto il territorio nazionale un'equilibrata organizzazione dei servizi;
- gli indirizzi ai quali devono uniformarsi le Regioni nella ripartizione della quota regionale ad esse assegnata fra le Aziende Sanitarie Locali;
- i criteri e gli indirizzi cui deve riferirsi la legislazione regionale per l'organizzazione dei servizi fondamentali previsti dalla legge e per gli organici del personale addetto al Servizio Sanitario Nazionale;
- le norme generali di erogazione delle prestazioni sanitarie nonché le fasi o le modalità della graduale unificazione delle prestazioni e del corrispondente adeguamento, salvo provvedimenti di fiscalizzazione dei contributi assicurativi;

- gli indirizzi cui devono riferirsi i Piani Regionali, ai fini di una coordinata e uniforme realizzazione degli obiettivi;
- gli obiettivi fondamentali relativi alla formazione e all'aggiornamento del personale addetto al Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riferimento alle funzioni tecnico-professionali, organizzative e gestionali e alle necessità quantitative;
- le procedure e le modalità per le verifiche periodiche dello stato di attuazione del Piano e della sua idoneità a perseguire gli obiettivi che sono stati previsti;
- le esigenze prioritarie del Servizio Sanitario Nazionale in ordine alla ricerca biomedica e ad altri settori attinenti alla tutela della salute.

4) D. I progetti di pianificazione regionale sono sottoposti alla Conferenza permanente per la Programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, istituita con il D.Lgs. 229/1999.

Ai lavori della Conferenza partecipano i soggetti istituzionali di rilevanza locale, quali i rappresentanti degli enti territoriali, i sindacati degli operatori sanitari pubblici e privati, le strutture accreditate all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e le formazioni sociali private impegnate nell'assistenza sanitaria e sociale.

5) D. Entro 150 giorni dall'entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale, le Regioni devono obbligatoriamente adottare i rispettivi Piani Sanitari Regionali.

La mancata adozione del Piano Sanitario Regionale, entro un anno dall'entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale, comporta l'intervento sostitutivo del Governo: il Ministro della Salute assegna alla Regione inadempiente un ulteriore termine non inferiore a 3 mesi, perché provveda ad adottare il Piano.

Se la Regione non adempie entro tale termine, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute, sentita l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province autonome, adotta i provvedimenti necessari per rendere operative nella Regione le disposizioni del Piano Sanitario Nazionale.

6) C. I Piani Attuativi Locali sono adottati dal direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale entro il 31 dicembre dell'anno precedente, rispetto al triennio di riferimento, e trasmessi alla Regione per l'approvazione.

Nel caso di mancata adozione del Piano, il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci possono chiedere alla Regione la revoca del direttore generale o di non confermarlo.

7) B. Il Piano Nazionale della Prevenzione individua le aree degli interventi igienico-sanitari finalizzati a evitare l'insorgenza e la diffusione delle malattie. Ai suoi obiettivi e alle sue finalità devono adeguarsi le Regioni e le Province autonome, attraverso la predisposizione di piani regionali per la prevenzione di valenza triennale.

Approvato con intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, il Piano Nazionale della Prevenzione costituisce parte integrante del Piano Sanitario Nazionale. La sua attuazione è coordinata dalla Direzione generale della Prevenzione sanitaria presso il Ministero della Salute, chiamato a svolgere una funzione di sostegno delle Regioni e di coordinamento degli organi tecnico-scientifici locali.

Il Piano attualmente in vigore è stato adottato il 6 agosto 2020 ed è riferito al periodo 2020-2025.

8) A. Introdotta dalla L. 833/1978 come informativa periodica presentata al Parlamento, la Relazione sullo stato sanitario del Paese si caratterizza oggi come componente essenziale del ciclo di pianificazione, programmazione e valutazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Le finalità della Relazione sono:

- > illustrare le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;
- > descrivere le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio Sanitario Nazionale;
- > esporre i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi individuati dal Piano Sanitario Nazionale;
- > presentare i risultati conseguiti in termini di efficienza e di qualità dell'assistenza del Servizio Sanitario Nazionale;
- > fornire indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e la programmazione degli interventi.

9) C. Sulla base dei criteri posti mediante atto d'indirizzo e coordinamento, la Regione determina il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.

Sono invece di competenza dei Comuni le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. I Comuni provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale.

Sono infine assicurate dalle Aziende sanitarie le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

10) D. A norma dell'art. 2, co. 5, D.Lgs. 171/2016, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano Attuativo Locale (PAL), il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci possono chiedere alla Regione di revocare il direttore generale, o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto.

11) B. A norma dell'art. 1 co. 10 D.Lgs. 502/1992, il Piano Sanitario Nazionale deve indicare:

- > le *aree prioritarie di intervento*, anche ai fini di una progressiva riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;
- > i *livelli essenziali di assistenza sanitaria* da assicurare per il triennio di validità del Piano;
- > la *quota capitaria di finanziamento* per ciascun anno di validità del Piano e la sua disaggregazione per livelli di assistenza;
- > gli indirizzi finalizzati a orientare il Servizio Sanitario Nazionale verso il miglioramento continuo della *qualità dell'assistenza*, anche attraverso la realizzazione di progetti di interesse sovraregionale;
- > i *progetti-obiettivo*, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;
- > le finalità generali e i settori principali della *ricerca biomedica e sanitaria*, prevedendo altresì il relativo programma di ricerca;
- > le esigenze relative alla *formazione di base* e gli indirizzi relativi alla *formazione continua* del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane;
- > le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisio-

ne e valutazione della *pratica clinica e assistenziale* e di assicurare l'applicazione dei livelli di assistenza essenziali;

- i criteri e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza assicurati in rapporto a quelli previsti.

12) C. Gli obiettivi specifici dei Piani Sanitari Regionali differiscono da Regione a Regione. Ciò però non impedisce di individuare le finalità generiche della programmazione regionale, le cui competenze sono orientate a definire:

- i modelli organizzativi dei servizi sanitari, tenendo conto della specifica tipologia della domanda presente nel territorio e delle modalità per migliorare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini;
- i criteri per la distribuzione delle risorse fra le singole Aziende, tenendo conto delle priorità definite in sede di programmazione sanitaria nazionale e regionale, delle necessità di riequilibrio territoriale, nonché dell'esigenza di tendere al miglioramento dei livelli di efficienza gestionale delle Aziende stesse e del sistema nel suo complesso;
- le modalità per l'attuazione dei controlli sui livelli di efficacia e di efficienza conseguiti dalle singole Aziende e dall'intero sistema regionale.

13) B. I Piani Attuativi Locali costituiscono strumenti di pianificazione e programmazione operativa. Nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, che vede il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Locali, in quanto soggetti incaricati della gestione del servizio, nonché degli enti territoriali, i Piani Attuativi Locali permettono di tradurre i bisogni di salute e assistenza della popolazione in azioni concrete.

In particolare:

- contengono la specificazione territoriale della configurazione organizzativa dei servizi;
- attuano la garanzia dell'erogazione delle prestazioni essenziali;
- disciplinano la localizzazione dei servizi nell'ambito dei Distretti sanitari.

14) D. Proposto dal Comitato dei Sindaci di Distretto e dal direttore di Distretto, sulla base delle risorse assegnate, il Programma delle attività territoriali è approvato dal direttore generale dell'Azienda sanitaria (art. 3-*quater*, co. 3, D.Lgs. 502/1992, come modificato dal D.L. 104/2020, convertito dalla L. 126/2020).

Il Programma si conforma al principio dell'intersectorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative. Si prevede in esso la localizzazione dei servizi e, al tempo stesso, sono determinate le risorse per l'integrazione socio-sanitaria.

15) A. Il compito di predisporre il Piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili è affidato al direttore di Dipartimento, che vi provvede annualmente, previa negoziazione con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale (art. 17-*bis*, co. 2, D.Lgs. 502/1992).

La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

16) A. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 prevede sei macro-obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili da tutte le Regioni e le Province autonome attraverso l'elaborazione di Piani Regionali di Prevenzione (PRP).

I macro-obiettivi sono così articolati:

- > promuovere la salute e prevenire le malattie croniche non trasmissibili, favorendo il collegamento con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC);
- > prevenire e ridurre i danni delle dipendenze da sostanze e da comportamenti;
- > prevenire gli incidenti stradali e domestici e ridurre la gravità degli esiti;
- > prevenire gli infortuni e gli incidenti sul lavoro e le malattie professionali e ridurre la gravità degli esiti;
- > prevenire le morti premature, le malattie e le disuguaglianze dipendenti da inquinamento e peggioramento delle condizioni ambientali;
- > prevenire e controllare le malattie infettive prioritarie.

17) C. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ha come priorità trasversale a tutti i macro-obiettivi la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche correlate all'esposizione ai principali fattori di rischio. Sotto questo aspetto è determinante il ruolo delle azioni di sistema volte al rafforzamento dell'approccio intersettoriale (cosiddette *azioni trasversali*): si tratta di azioni mirate all'analisi delle variabili socio-demografiche, alla valutazione dei bisogni di salute della popolazione e all'identificazione dei gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità alle disuguaglianze. Costituiscono priorità trasversali a tutti gli obiettivi anche la formazione e la comunicazione.

18) B. L'approccio *life course*, ribadito dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, consente di ridurre i fattori di rischio individuali e di rimuovere le cause che impediscono ai cittadini l'accesso ad ambienti e a scelte di vita salutari, mettendo in atto l'azione preventiva già nel periodo intercorrente fra il concepimento e i primi due anni di vita di ciascun individuo, arco temporale decisivo per gettare le basi sulla salute.

19) D. Il Piano Pandemico Influenzale è predisposto dalla Direzione generale della Prevenzione sanitaria, sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province autonome.

Il Piano, di valenza triennale, ha l'obiettivo generale di garantire, da parte del sistema sanitario, una risposta adeguata a fronteggiare eventuali emergenze pandemiche a livello nazionale e locale.

Le Regioni, dal canto loro devono dotarsi di piani locali aggiornati in ragione delle specifiche circostanze epidemiologiche dei vari territori, delle risorse umane e finanziarie a disposizione, delle strutture e degli strumenti da impiegare.

20) B. Adottato dal Ministro della Salute, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del Piano Sanitario Nazionale, sentito il Comitato tecnico scientifico e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province autonome, il Programma di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale ha validità triennale.

Tra le finalità del Programma rientra l'individuazione degli strumenti di valutazione dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica delle procedure e degli

interventi, anche in considerazione di analoghe sperimentazioni avviate da agenzie internazionali e con particolare riferimento agli interventi e alle procedure prive di un'adeguata valutazione di efficacia.

21) B. Di valenza triennale, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, il Patto per la Salute è lo strumento finanziario e di programmazione con il quale il Governo e le Regioni condividono gli indirizzi e gli obiettivi generali relativi alla spesa sanitaria e al Servizio Sanitario Nazionale.

Tra i punti principali del Patto relativo al periodo 2019-2021, approvato il 18 dicembre 2019, e tuttora in vigore nelle more della approvazione del Patto per il triennio 2022-2024, si annovera la revisione della *governance* e dei meccanismi operativi di funzionamento degli enti vigilati, in particolare dell'Agenzia Italiana del Farmaco, dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Agenas, allo scopo di superare la frammentazione e duplicazione di competenze. L'obiettivo è l'accorpamento delle funzioni frammentate in materia di HTA (*Health Technology Assessment*, valutazione delle tecnologie sanitarie), a garanzia dell'autorevolezza e dell'indipendenza del processo di valutazione.

Altri punti rilevanti sono costituiti dalla previsione di un nuovo strumento di misurazione della qualità delle cure, dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e della medicina generale e dalla revisione del ticket.

22) A. Ai sensi dell'art. 3-septies D.Lgs. 502/1992, le prestazioni socio-sanitarie comprendono:

- le *prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*, ovvero le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
- le *prestazioni sociali a rilevanza sanitaria*, ovvero tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute;
- le *prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria*, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attinenti prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronic-degenerative.

Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria rientrano nella competenza dei Comuni, che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale.

23) D. Spetta allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali compiere, secondo il principio di *sussidiarietà*, le scelte programmatiche di natura sanitaria e socio-sanitaria.

Gli Enti locali, le Regioni e lo Stato provvedono, nell'ambito delle rispettive competenze, alla programmazione degli interventi e delle risorse secondo il principio di *concertazione e cooperazione* fra i diversi livelli istituzionali, fra questi e gli organismi operanti in campo socio-assistenziale, sanitario e culturale, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale, nonché le Aziende Sanitarie Locali per le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio Sanitario Nazionale.

24) C. In particolare, possono essere demandati ai Punti Unici di Accesso i seguenti compiti:

- agevolare l'accesso unitario alle prestazioni, mediante un approccio unitario fra prestazioni di tipo sociale e quelle socio-sanitarie;
- orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, nonché sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- avviare la presa in carico mediante una prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
- segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata.

25) B. Adottati dai Comuni associati, negli ambiti territoriali di loro competenza, e di norma attraverso accordi di programma, i Piani di Zona hanno le seguenti finalità (art. 19, L. 328/2000):

- favorire la formazione di *sistemi locali di intervento* fondati su *servizi e prestazioni complementari e flessibili*, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- qualificare la *spesa*, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;
- definire *criteri di ripartizione della spesa* a carico di ciascun Comune, delle Aziende Sanitarie Locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- prevedere *iniziative di formazione e aggiornamento* degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

I Piani di Zona sono definiti d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali, secondo le indicazioni fornite dalla pianificazione regionale e nell'ambito delle risorse disponibili per gli interventi sociali e socio-sanitari.



Concorsi per COLLABORATORE E ASSISTENTE AMMINISTRATIVO AZIENDE SANITARIE

Quesiti commentati per tutte le fasi di selezione



Quesiti commentati per la preparazione ai concorsi per i profili amministrativi indetti dalle Aziende sanitarie (ASL e Aziende ospedaliere).

Le domande coprono, nella prima parte, le **materie di base** tradizionalmente oggetto delle prove concorsuali (diritto costituzionale, amministrativo, legislazione sanitaria), mentre nella seconda si approfondiscono le tematiche relative all'**area sanitaria** (l'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, le prestazioni erogate, il rapporto di lavoro del personale sanitario, la gestione finanziaria e contabile, lo svolgimento di gare d'appalto).

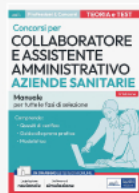


**IN OMAGGIO
ESTENSIONI ONLINE**

Software di
simulazione

Le **risorse di studio** gratuite sono accessibili per 18 mesi dalla propria area riservata, previa registrazione al sito **edises.it**.

Per completare la preparazione:



**TEORIA
E TEST**

P&C 29.2



**LEGISLAZIONE
SANITARIA**

P&C 49.1



**EdiSES
edizioni**



blog.edises.it



infoconcorsi.edises.it



€ 28,00



ISBN 978-88-3622-715-0



9 788836 227150