p&C Professioni & concorsi

e Esercizi

i Test commentati per il concorso

# Collaboratore e assistente amministrativo Aziende sanitarie

## Quesiti a risposta multipla commentati

- Con raccolta normativa di legislazione nazionale e regionale
- Per i concorsi nelle ASL e nelle Aziende ospedaliere

Con **Software** di simulazione

EdiSES

# Accedi
# ai **servizi riservati**

COLLEGATI AL SITO
**EDISES.IT**

ACCEDI AL
**MATERIALE DIDATTICO**

SEGUI LE
**ISTRUZIONI**

Utilizza il codice personale contenuto nel riquadro per registrarti al sito **edises.it** e accedere ai **servizi** e **contenuti riservati**.

Scopri il tuo **codice personale** grattando delicatamente la superficie

Il volume NON può essere venduto, né restituito, se il codice personale risulta visibile.
L'**accesso ai servizi riservati** ha la durata di **un anno** dall'attivazione del codice e viene garantito esclusivamente sulle edizioni in corso.

Per attivare i **servizi riservati**, collegati al sito **edises.it** e 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 o autenticati tramite facebook
- attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
- torna sul sito **edises.it** e segui la procedura già descritta per *utenti registrati*

EdiSES

# Test commentati per il concorso di **Collaboratore e assistente** amministrativo nelle **Aziende sanitarie**

Quesiti a risposta multipla commentati
Raccolta normativa di legislazione nazionale e regionale

EdiSES

Test commentati per il concorso di Collaboratore e assistente amministrativo nelle Aziende sanitarie
I Edizione, Ottobre 2018
Copyright © 2018 EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2022 2021 2020 2019 2018

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 – Napoli
*Grafica di copertina e fotocomposizione*: curvilinee
*Stampato presso*: Litografia Sograte S.r.l. – Città di Castello (PG)
*Per conto della* EdiSES – Piazza Dante 89 – Napoli

**www.edises.it**
ISBN 978 88 9362 191 5 **info@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 all'indirizzo *redazione@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 ..... 63
**Questionario 3** L'organizzazione amministrativa ..... 68
**Questionario 4** L'attività della Pubblica Amministrazione ..... 77
**Questionario 5** I documenti amministrativi: dal cartaceo al digitale ..... 85
**Questionario 6** Atti e provvedimenti amministrativi ..... 92
**Questionario 7** Il procedimento amministrativo ..... 101
**Questionario 8** Trasparenza e accesso ai documenti amministrativi ..... 110
**Questionario 9** La patologia dell'atto amministrativo ..... 119
**Questionario 10** I beni pubblici e l'espropriazione per pubblica utilità ..... 129
**Questionario 11** Controlli e responsabilità nelle Pubbliche Amministrazioni ..... 135
**Questionario 12** Il sistema delle tutele ..... 141


## Libro III
## Ordinamento del Servizio sanitario nazionale


**Questionario 1** Storia ed evoluzione dei servizi sanitari in Italia ..... 153
**Questionario 2** L'Amministrazione sanitaria ..... 164
**Questionario 3** Le Aziende Sanitarie Locali e le altre strutture sanitarie ..... 174

**Questionario 4** L'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria ..... 188
**Questionario 5** La pianificazione sanitaria ..... 194
**Questionario 6** I controlli ..... 200

## Libro IV
## Le prestazioni del Servizio sanitario nazionale

**Questionario 1** Le prestazioni sanitarie nella L. 833/1978 ..... 207
**Questionario 2** I Livelli essenziali di assistenza (LEA) ..... 212
**Questionario 3** Il cittadino ed il Servizio sanitario nazionale ..... 220
**Questionario 4** Forme differenziate di assistenza sanitaria ..... 232
**Questionario 5** Igiene pubblica e privata ..... 236
**Questionario 6** Le attività soggette a vigilanza sanitaria ..... 245
**Questionario 7** La qualità dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale ..... 250

## Libro V
## Il rapporto di lavoro del personale SSN

**Questionario 1** Disciplina del rapporto di pubblico impiego ..... 259
**Questionario 2** Il personale del comparto sanità ..... 266
**Questionario 3** Il management sanitario ..... 272
**Questionario 4** Le professioni sanitarie ..... 278

## Libro VI
## Il finanziamento, la contabilità e la gestione del Servizio sanitario nazionale

**Questionario 1** L'azienda pubblica di erogazione ..... 287
**Questionario 2** La gestione finanziaria, economica e patrimoniale delle Aziende Sanitarie ..... 292
**Questionario 3** Il sistema del finanziamento ..... 300

## Libro VII
## I contratti e gli appalti nel Servizio sanitario nazionale

**Questionario 1** L'attività contrattuale delle aziende sanitarie ..... 307
**Questionario 2** Il sistema centralizzato di acquisto dei beni e servizi ..... 314

# 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.
L'intera **trattazione è aggiornata** alle ultime novità normative rilevanti in materia. Tra quelle più recenti si ricordano il decreto correttivo in materia di *privacy* (D.Lgs. 101/2018), il rinnovato *contratto collettivo del comparto Sanità* (firmato in via definitiva il 21 maggio 2018), la riforma della disciplina delle *professioni sanitarie* (L. 3/2018) e le misure in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento (DAT), meglio nota come legge sul *biotestamento* (L. 219/2017).
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 dettagliata **raccolta normativa con la legislazione nazionale e regionale** di interesse per quanti devono sostenere le prove concorsuali.

Ulteriori materiali didattici sono disponibili nell'area riservata a cui si accede mediante la registrazione al sito *edises.it* secondo la procedura indicata nel frontespizio del volume.
Altri aggiornamenti sulle procedure concorsuali saranno disponibili sui nostri profili social.

Facebook.com/infoconcorsi
Clicca su 👍 (**Facebook**) per ricevere gli aggiornamenti
blog.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 ... 63
Risposte commentate ... 65
Questionario 3 L'organizzazione amministrativa ... 68
Risposte commentate ... 72
Questionario 4 L'attività della Pubblica Amministrazione ... 77
Risposte commentate ... 80
Questionario 5 I documenti amministrativi: dal cartaceo al digitale ... 85
Risposte commentate ... 88
Questionario 6 Atti e provvedimenti amministrativi ... 92
Risposte commentate ... 96
Questionario 7 Il procedimento amministrativo ... 101
Risposte commentate ... 105

Questionario 8 Trasparenza e accesso ai documenti amministrativi ..... 110
Risposte commentate ..... 114
Questionario 9 La patologia dell'atto amministrativo ..... 119
Risposte commentate ..... 124
Questionario 10 I beni pubblici e l'espropriazione per pubblica utilità ..... 129
Risposte commentate ..... 132
Questionario 11 Controlli e responsabilità nelle Pubbliche Amministrazioni ..... 135
Risposte commentate ..... 137
Questionario 12 Il sistema delle tutele ..... 141
Risposte commentate ..... 145

## Libro III
## Ordinamento del Servizio sanitario nazionale

Questionario 1 Storia ed evoluzione dei servizi sanitari in Italia ..... 153
Risposte commentate ..... 157
Questionario 2 L'Amministrazione sanitaria ..... 164
Risposte commentate ..... 168
Questionario 3 Le Aziende Sanitarie Locali e le altre strutture sanitarie ..... 174
Risposte commentate ..... 179
Questionario 4 L'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria ..... 188
Risposte commentate ..... 190
Questionario 5 La pianificazione sanitaria ..... 194
Risposte commentate ..... 196
Questionario 6 I controlli ..... 200
Risposte commentate ..... 202

## Libro IV
## Le prestazioni del Servizio sanitario nazionale

Questionario 1 Le prestazioni sanitarie nella L. 833/1978 ..... 207
Risposte commentate ..... 209
Questionario 2 I Livelli essenziali di assistenza (LEA) ..... 212
Risposte commentate ..... 216
Questionario 3 Il cittadino ed il Servizio sanitario nazionale ..... 220
Risposte commentate ..... 225
Questionario 4 Forme differenziate di assistenza sanitaria ..... 232
Risposte commentate ..... 234
Questionario 5 Igiene pubblica e privata ..... 236
Risposte commentate ..... 240

Questionario 6 Le attività soggette a vigilanza sanitaria ..... 245
Risposte commentate ..... 247
Questionario 7 La qualità dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale ..... 250
Risposte commentate ..... 253

## Libro V
## Il rapporto di lavoro del personale SSN

Questionario 1 Disciplina del rapporto di pubblico impiego ..... 259
Risposte commentate ..... 261
Questionario 2 Il personale del comparto sanità ..... 266
Risposte commentate ..... 268
Questionario 3 Il management sanitario ..... 272
Risposte commentate ..... 274
Questionario 4 Le professioni sanitarie ..... 278
Risposte commentate ..... 280

## Libro VI
## Il finanziamento, la contabilità e la gestione del Servizio sanitario nazionale

Questionario 1 L'azienda pubblica di erogazione ..... 287
Risposte commentate ..... 289
Questionario 2 La gestione finanziaria, economica e patrimoniale delle Aziende Sanitarie ..... 292
Risposte commentate ..... 295
Questionario 3 Il sistema del finanziamento ..... 300
Risposte commentate ..... 302

## Libro VII
## I contratti e gli appalti nel Servizio sanitario nazionale

Questionario 1 L'attività contrattuale delle aziende sanitarie ..... 307
Risposte commentate ..... 309
Questionario 2 Il sistema centralizzato di acquisto dei beni e servizi ..... 314
Risposte commentate ..... 316

# Questionario 1

## Storia ed evoluzione dei servizi sanitari in Italia

**1) Nell'ordinamento italiano, la salute si caratterizza come:**
A. diritto strettamente individuale
B. diritto dell'individuo e interesse della collettività
C. interesse legittimo
D. mero interesse diffuso

**2) La cosiddetta clinicizzazione degli ospedali adottata dal regime fascista comportava:**
A. che le cliniche universitarie funzionassero come reparti ospedalieri
B. che ciascun capoluogo di Provincia fosse dotato di almeno una clinica universitaria
C. che ciascun capoluogo di Regione fosse dotato di almeno un ospedale convenzionato con l'Università
D. che si istituisse almeno un ospedale clinico presso ogni sede di facoltà universitaria medico-chirurgica

**3) La nascita degli enti ospedalieri, derivati dalla trasformazione degli ospedali gestiti dagli enti di assistenza e beneficenza, si deve:**
A. alla legge Rattazzi (1862)
B. il Testo unico delle leggi sanitarie (1907)
C. alla legge Mariotti (1968)
D. alla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (1978)

**4) Con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, in attuazione dell'art. 32 Cost., il legislatore ha inteso garantire la promozione, il mantenimento e il recupero:**
A. della salute fisica
B. della salute psichica
C. della salute fisica e psichica
D. della salute dei tossicodipendenti

**5) Nell'assetto organizzativo tracciato dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, le Unità Sanitarie Locali erano concepite come strutture operative:**
A. dello Stato
B. delle Province
C. delle Regioni
D. dei Comuni

**6) Si intende per «aziendalizzazione» delle Unità Sanitarie Locali, ai sensi della normativa introdotta dai decreti legislativi nn. 502/1992 e 517/1993, la loro trasformazione:**
A. in soggetti imprenditoriali di diritto pubblico
B. in soggetti non imprenditoriali ma capaci di agire secondo logiche di efficienza, efficacia, produttività
C. in soggetti imprenditoriali di diritto privato
D. in soggetti non imprenditoriali di diritto pubblico

**7) Quando si parla di «aziendalizzazione» degli ospedali, ai sensi della normativa introdotta dai decreti legislativi nn. 502/1992 e 517/1993, si fa riferimento:**
A. agli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione in possesso di almeno 3 strutture di alta specialità
B. agli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione in possesso di almeno 5 strutture di alta specialità
C. a tutti gli ospedali
D. alle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza

**8) Secondo le disposizioni introdotte dal D.Lgs. 229/1999 (cosiddetto decreto Bindi), l'accreditamento istituzionale è rilasciato:**
A. dalla Provincia
B. dal Comune
C. dall'Azienda Sanitaria Locale
D. dalla Regione

**9) Le Unità Complesse di Cure Primarie, previste dal D.L. 158/2012 (cosiddetto decreto Balduzzi), sono costituite:**
A. in agenzie su base regionale
B. in distretti territoriali
C. in reti di poliambulatori
D. in aggregazioni funzionali territoriali

**10) Le Aggregazioni Funzionali Territoriali, previste dal D.L. 158/2012 (cosiddetto decreto Balduzzi), si strutturano come:**
A. modelli di assistenza integrata
B. modalità operative monoprofessionali
C. modelli dipartimentali
D. forme organizzative multiprofessionali

**11) Secondo le disposizioni del D.L. 158/2012 (cosiddetto decreto Balduzzi), l'esercizio della libera professione intramuraria può essere regolamentato:**
A. solo con legge dello Stato
B. solo con atto normativo regionale
C. anche con regolamento regionale
D. con accordi fra Regione e strutture sanitarie autorizzate

**12) Secondo il principio dell'appropriatezza delle cure, introdotto dalla *spending review* sanitaria del 2015, il Servizio Sanitario Nazionale deve farsi carico:**
A. delle sole prestazioni sanitarie specialistiche, escluse quelle riabilitative, che restano a carico del privato cittadino
B. delle sole prestazioni riabilitative
C. delle sole prestazioni sanitarie specialistiche, escluse quelle riabilitative, se non ritenute strettamente necessarie
D. delle prestazioni specialistiche e riabilitative ritenute strettamente necessarie

**13) I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono:**
A. servizi e prestazioni sanitarie obbligatoriamente garantite dallo Stato
B. strumenti di responsabilizzazione del personale sanitario
C. modelli organizzativi in base ai quali erogare l'assistenza sanitaria
D. strumenti finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi sanitari e al contenimento dei costi dell'assistenza

**14) Secondo i LEA 2017, la macro-area «assistenza distrettuale» include:**
A. la salute animale e l'igiene urbana veterinaria
B. la sorveglianza e la prevenzione delle malattie croniche
C. l'attività di trapianto di organi e tessuti
D. l'assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale

**15) Secondo i LEA 2017, la macro-area «prevenzione collettiva e sanità pubblica» include:**
A. la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
B. l'assistenza farmaceutica
C. l'assistenza specialistica ambulatoriale
D. il pronto soccorso

**16) Per il danno sanitario causato con dolo o colpa dall'esercente la professione medica presso una struttura sanitaria o socio-sanitaria:**
A. risponde esclusivamente il professionista a titolo di responsabilità contrattuale
B. risponde esclusivamente il professionista a titolo di responsabilità extracontrattuale
C. risponde esclusivamente la struttura sanitaria o socio-sanitaria a titolo di responsabilità contrattuale
D. risponde la struttura sanitaria o socio-sanitaria a titolo di responsabilità contrattuale, ma il professionista può essere chiamato a rispondere in via extracontrattuale

**17) Se il professionista sanitario cagiona la morte del paziente, la punibilità per omicidio colposo è esclusa qualora il fatto sia stato commesso:**
A. per negligenza
B. per imprudenza purché il professionista si sia attenuto alle linee guida o alle buone pratiche clinico-assistenziali
C. per imperizia

D. per imperizia purché il professionista si sia attenuto alle linee guida o alle buone pratiche clinico-assistenziali

**18) Secondo le disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (L. 24/2017), la copertura assicurativa per la responsabilità civile è obbligatoria:**

A. per le sole strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche
B. per le sole strutture sanitarie e socio-sanitarie private
C. sia per le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, sia per il professionista sanitario operante presso o per il tramite delle strutture
D. per le strutture sanitarie pubbliche, ma non per quelle private

**19) L'azione di responsabilità amministrativa per danno erariale contro l'esercente la professione sanitaria presso una struttura pubblica è affidata:**

A. alla struttura sanitaria pubblica
B. al pubblico ministero presso la Corte dei conti
C. al pubblico ministero presso il Tribunale amministrativo regionale
D. al pubblico ministero presso il Tribunale ordinario

**20) Di particolare rilievo, fra le istituzioni dell'Unione europea, per il perseguimento degli obiettivi di salute, è il ruolo assolto:**

A. dalla Commissione
B. dal Consiglio
C. dal Parlamento
D. dal Consiglio dei Ministri

# Risposte commentate

## Storia ed evoluzione dei servizi sanitari in Italia

**1) B.** La salute è riconosciuta dall'art. 32 Cost. come diritto fondamentale dell'individuo, ma la salvaguardia dell'integrità fisico-psichica dei soggetti risponde anche all'interesse della collettività, per tutelare il quale vengono garantite cure gratuite agli indigenti: grazie infatti all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni mediche e farmaceutiche sono assicurate – del tutto gratuitamente o previo pagamento di ticket – anche a chi sia sprovvisto di mezzi economici adeguati.
L'esigenza di protezione può perfino giustificare l'imposizione di trattamenti sanitari, se necessari alla tutela della salute collettiva, fermo restando che nessun trattamento può contrastare con i diritti fondamentali dell'individuo e il rispetto della persona umana.
È tutelato anche il diritto alla salubrità dell'ambiente, non espressamente menzionato dal precetto costituzionale, ma frutto dell'elaborazione giurisprudenziale. All'esigenza di prevenire possibili malattie e danni causati da un habitat malsano rispondono i vincoli imposti alla proprietà privata (es. il codice civile vieta le immissioni di fumo o calore, le esalazioni, i rumori e tutte le propagazioni che superino la normale tollerabilità) o all'attività economica (infatti, le degradazioni ambientali causate dallo svolgimento di certe attività economiche, come quelle industriali, spesso si rivelano nocive per la salute umana).

**2) D.** Il regime fascista, proseguendo il processo di riorganizzazione intrapreso nel 1907 con il Testo unico delle leggi sanitarie, stabilì – nel solco segnato da quella normativa – che gli ospedali siti in città sedi di facoltà universitarie medico-chirurgiche fossero trasformati in ospedali clinici (cosiddetta *clinicizzazione degli ospedali*). Stabilì, inoltre, che le cliniche universitarie, sulla base di accordi con le pubbliche istituzioni, funzionassero come reparti ospedalieri (cosiddetta *ospedalizzazione delle cliniche universitarie*).
A livello centrale si affidò la tutela della salute pubblica al Ministero dell'Interno, coadiuvato dalla Direzione generale della Sanità e da un Consiglio Superiore di Sanità. Al Ministero dell'Interno competeva il controllo sulle autorità sanitarie periferiche, rappresentate a livello provinciale dal Prefetto – coadiuvato dal medico e dal veterinario provinciale – e a livello comunale dal Podestà (Sindaco).

**3) C.** Con la L. 12 febbraio 1968, n. 132 – nota anche come legge Mariotti – gli ospedali fino allora gestiti da istituzioni di assistenza e beneficenza venivano trasformati in enti dotati di soggettività giuridica di diritto pubblico, nel quadro di una riforma che investiva l'intero sistema dell'assistenza ospedaliera, al fine di estenderla a tutti i cittadini, coinvolgendo anche le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza.
La costituzione dei nuovi enti – di cui la legge regolamentava anche l'iter di riconoscimento – fu affidata alle Regioni, che avrebbero avuto funzioni di indirizzo,

vigilanza e tutela, affiancate a quelle di alta sorveglianza e controllo attribuite al Ministero della Sanità.
La legge individuava dei nuovi enti anche le funzioni (diagnosi e cura dei degenti, prevenzione delle malattie, ricerca scientifica), nonché l'organizzazione interna, e li classificava in:
- ospedali generali di zona;
- ospedali generali provinciali;
- ospedali generali regionali;
- ospedali specializzati provinciali;
- ospedali specializzati regionali;
- ospedali per lungodegenti e convalescenti.

Si introduceva, infine, il principio della programmazione ospedaliera, prevedendone l'applicazione anche alle esigenze didattiche e scientifiche delle Università.

**4) C.** L'art. 1, co. 3, della L. 833/1978 afferma che il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.
Si tratta di una formula ampia, nella quale la globalità degli interventi in materia di assistenza sanitaria, finalizzata a rendere effettivo il diritto alla salute, non può non coniugarsi con l'uguaglianza di tutti di fronte al Servizio Sanitario Nazionale.
Alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale hanno diritto anche gli stranieri in regola con le norme sul permesso di soggiorno, mentre a quelli irregolari sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

**5) D.** Articolate in distretti sanitari di base, come strutture operative dei Comuni, le Unità Sanitarie Locali erogavano – e continuano a erogare dopo la loro trasformazione in Aziende – le seguenti categorie di prestazioni:
- educazione sanitaria;
- igiene dell'ambiente di vita e di lavoro;
- prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;
- protezione sanitaria materno-infantile;
- assistenza pediatrica;
- tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;
- igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;
- igiene e medicina del lavoro;
- prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- tutela sanitaria delle attività sportive;
- assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;
- assistenza medico-specialistica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale, per le malattie fisiche e psichiche;
- assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;

- riabilitazione;
- assistenza farmaceutica;
- igiene della produzione, della lavorazione, della distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;
- profilassi e polizia veterinaria;
- medicina legale.

I livelli essenziali di queste prestazioni erano determinati in sede di programmazione sanitaria nazionale, mentre la legge regionale stabiliva le norme per la gestione integrata dei servizi dell'Unità Sanitaria Locale con i servizi sociali presenti nel territorio.

**6) A.** Scopo del processo di «aziendalizzazione», intrapreso dai decreti legislativi nn. 502/1992 e 517/1993, era di istituire un soggetto pubblico autonomo e responsabilizzato, in grado di operare secondo logiche di efficienza, efficacia, produttività e qualità dei processi produttivi. Le Unità Sanitarie Locali "aziendalizzate" avrebbero adottato, d'ora in avanti, il conto economico e patrimoniale e la contabilità analitica.
Al vertice dell'Azienda era posto un organo monocratico, il direttore generale, titolare esclusivo dei poteri di gestione e rappresentanza legale dell'ente, con il compito di verificare la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa.
Il direttore generale era coadiuvato da un direttore sanitario e da un direttore amministrativo da lui nominati.

**7) A.** Il D.Lgs. 502/1992, come riscritto e integrato dal D.Lgs. 229/1999, stabilisce all'art. 3 co. 1-*bis* che le Unità Sanitarie Locali, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.
Si tratta, rispetto al precedente regime, di un cambiamento epocale. Se infatti, con la L. 833/1978, le Unità Sanitarie Locali erano state concepite come strutture operative dei Comuni, prive di soggettività giuridica, la riforma del 1992 ne fa enti aziendali dotati di soggettività giuridica.
Sono "aziendalizzati" e riconosciuti come persone giuridiche di diritto pubblico anche gli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione in possesso di almeno tre strutture di alta specialità e di un'organizzazione di tipo dipartimentale.
Inoltre, il nuovo regime giuridico riconosce e valorizza l'autonomia economico-finanziaria degli ospedali che, pur non costituiti in Azienda, conservano la natura di presidi ospedalieri con contabilità separata all'interno del bilancio delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

**8) D.** L'accreditamento è l'atto con cui la Regione verifica il possesso di *standard* qualitativi, organizzativi e di organico di strutture e professionisti.
In particolare, l'art. 8-*quater* del D.Lgs. 502/1992, come modificato e integrato dal D.Lgs. 229/1999 e dalla normativa successiva, stabilisce che l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche (ed equiparate) o private (lucrative e non lucrative), nonché ai professionisti che ne facciano richiesta.

Pertanto, le strutture sanitarie, per esercitare la propria attività, devono, in prima istanza, ottenere la prescritta autorizzazione. Successivamente, le strutture possono chiedere l'accreditamento istituzionale. Il rilascio di quest'ultimo atto è subordinato alla verifica di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale, nonché alla positiva verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

**9) C.** La riorganizzazione dell'assistenza primaria sul territorio costituisce l'aspetto di maggior rilevanza della riforma Balduzzi. Il fine è ridurre il tasso di ospedalizzazione e i relativi costi. Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) – costituite in reti di poliambulatori territoriali – si caratterizzano come forme organizzative multiprofessionali, in cui le prestazioni assistenziali vengono erogate attraverso il coordinamento e l'integrazione dei medici e delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.
Le prestazioni sono garantite per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi sulla base di idonea turnazione.
Le Unità Complesse di Cure Primarie operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere.

**10) B.** A differenza delle Unità Complesse di Cure Primarie, costituite in reti di poliambulatori, le Aggregazioni Funzionali Territoriali si strutturano come modalità operative monoprofessionali, ma al pari delle Unità Complesse di Cure Primarie, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, sono in grado di garantire l'assistenza primaria sul territorio per 24 ore e tutti i giorni della settimana, attraverso personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

**11) D.** Il decreto Balduzzi ha affidato alle Aziende sanitarie la ricognizione degli spazi disponibili per l'esercizio della libera professione intramuraria. Tale ricognizione deve essere effettuata entro l'anno di entrata in vigore della riforma (2012), unitamente alla valutazione dei volumi di prestazioni effettuate nel biennio precedente quella data.
Si attribuisce quindi alle Regioni, a fronte di un'accertata indisponibilità degli spazi, il potere di concludere accordi con strutture sanitarie autorizzate non accreditate, stipulare convenzioni con altri soggetti pubblici e perfino accedere a studi professionali privati collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione fra il professionista interessato e l'Azienda sanitaria di appartenenza. Non è però permesso svolgere la libera attività presso studi professionali in cui operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga dell'azienda di riferimento e a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle prestazioni e dei pagamenti.

**12) D.** Spetta al Ministro della Salute fissare, con apposito decreto, le condizioni di erogabilità delle prestazioni specialistiche e riabilitative ritenute strettamente necessarie e individuare anche le prestazioni specialistiche ad alto rischio di inappropriatezza.
Il principio dell'appropriatezza vale anche per i ricoveri, in particolare nelle case di cura convenzionate con meno di 40 posti letto. Sono stabiliti vincoli anche sulla degenza media e sul tasso di ospedalizzazione.

**13) A.** Nella L. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, l'attributo dell'essenzialità era riferito ai livelli delle prestazioni sanitarie che lo Stato, in sede di approvazione del Piano Sanitario Nazionale, avrebbe dovuto garantire a tutti i cittadini.
Successivamente, il D.Lgs. 502/1992, nell'ottica di razionalizzazione delle risorse, sostituì al concetto di «*prestazione*» quello di «*assistenza*», introducendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 qualificò «*essenziali*» i livelli di assistenza che, in quanto necessari e appropriati, dovevano essere «*uniformemente garantiti*» su tutto il territorio nazionale e all'intera collettività.
Nel 2001 fu emanato il decreto in base al quale i livelli di assistenza si strutturavano in tre macro-aree: l'«*assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro*», l'«*assistenza distrettuale*» – che comprendeva le attività e i servizi diffusi sul territorio – e l'«*assistenza ospedaliera*», nella quale rientravano le prestazioni e i servizi sanitari offerti in ospedale.
Nel 2017 si è provveduto alla revisione dei LEA, con il varo di un nuovo decreto integralmente sostitutivo di quello del 2001 e di altri provvedimenti in vigore.

**14) D.** Sul piano dell'assistenza distrettuale, la revisione del 2017 ha ampliato lo spettro degli aventi diritto all'assistenza integrativa, precisando le condizioni per l'accesso. I destinatari sono pazienti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, pazienti che necessitano permanentemente di cateterismo, pazienti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica e assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento. Si evidenzia, inoltre, l'inserimento dei dispositivi monouso, precedentemente inclusi nell'assistenza protesica, e la previsione di nuovi dispositivi per medicazioni avanzate.
In particolare, per l'area socio-sanitaria, si individuano tipologie di assistenza caratterizzate da livelli progressivi di complessità e impegno assistenziale, come per esempio per l'assistenza domiciliare integrata ai malati cronici non autosufficienti, che parte dalle cure domiciliari di base e arriva a quelle di elevata intensità, sostitutive della ospedalizzazione domiciliare.

**15) A.** La macro-area «*prevenzione collettiva e sanità pubblica*» – che sostituisce l'area precedentemente denominata «*assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro*» – si caratterizza, rispetto alla previsione del 2001, per una differente aggregazione delle attività, una più accentuata specificazione dei programmi, una maggiore attenzione alla sorveglianza e alla prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi gli stili di vita sani e i programmi organizzati di screening.
Tra le nuove prestazioni ricomprese in questa area si segnala la vaccinazione anti-HPV per la prevenzione del cancro alla cervice uterina. Sono comunque incluse le vaccinazioni già previste dal vecchio calendario nazionale (contro pneumococco e meningococco C nei nuovi nati; HPV nelle undicenni) e sono state introdotte le vaccinazioni previste dal nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (es. meningococco B, rotavirus e varicella nei nuovi nati; HPV nei maschi undicenni; meningococco tetravalente ACWY135 e richiamo antipolio con IPV negli adolescenti; pneumococco e Zoster nei sessantacinquenni).

**16) D.** La L. 24/2017 recepisce l'opinione giurisprudenziale ormai consolidata secondo cui si configura un regime di doppia responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale,

il primo a carico della struttura e il secondo a carico del professionista sanitario.
Secondo l'art. 7 della legge, la struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria risponde delle loro condotte dolose e colpose, secondo i principi della responsabilità contrattuale, con onere della prova consequenzialmente a carico della struttura stessa e termine prescrizionale di 10 anni. Si richiamano, per l'esattezza, l'art. 1218 del codice civile, sulla responsabilità per inadempimento dell'obbligazione, e l'art. 1228, stesso codice, sulla responsabilità per fatto degli ausiliari.
La responsabilità contrattuale della struttura sanitaria sussiste anche qualora il professionista inadempiente sia stato scelto dal paziente e ancorché non sia dipendente dalla struttura. La norma, peraltro, estende l'applicazione di questa disciplina alle prestazioni sanitarie svolte in regime di *libera professione intramuraria* ovvero nell'ambito di *attività di sperimentazione e di ricerca clinica* ovvero in regime di *convenzione* con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la *telemedicina*.
L'esercente la professione sanitaria, in ogni caso, direttamente chiamato in causa dal paziente danneggiato, risponde del danno in via extracontrattuale, ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

**17) D.** L'art. 6 della L. 24/2017 ha introdotto nel codice penale l'art. 590-*sexies,* che disciplina la responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario. La norma stabilisce che, se i reati di *omicidio colposo* (art. 589) e *lesioni personali colpose* (art. 590) sono commessi per *negligenza* o *imprudenza* nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene previste dal codice.
Se invece l'evento si è verificato a causa di *imperizia*, e ciò nondimeno sono state rispettate le *raccomandazioni previste dalle linee guida*, la punibilità è esclusa, sempre però che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto. Si applica questa esenzione di responsabilità anche quando, mancando le linee guida, sono state rispettate le *buone pratiche clinico-assistenziali*.
Alla negligenza e all'imprudenza si attribuisce, dunque, un maggior grado di disvalore penale. Ciò trova spiegazione nella riprovevolezza delle condotte negligenti e imprudenti, se si considera il significato della negligenza, la quale è sinonimo di trascuratezza, disattenzione, indolenza. Invece l'imperizia, ovvero l'inabilità professionale dovuta alla mancata conoscenza delle regole scientifiche e tecniche della professione sanitaria e, più in generale, alla scarsa esperienza professionale, rileva solo se sono state violate le linee guida e, in difetto di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali.

**18) C**. Nel quadro delle tutele per il ristoro del danno sanitario, l'art. 10 della L. 24/2017 pone l'obbligo di copertura assicurativa (o di altre analoghe misure) per la responsabilità civile verso i terzi e i prestatori d'opera:

- a carico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture medesime, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e ricerca clinica;

p&c Professioni & concorsi

Quesiti commentati per la preparazione ai concorsi nei ruoli amministrativi (collaboratore e assistente) banditi dalle Aziende sanitarie locali e ospedaliere.

## Collaboratore e assistente amministrativo nelle Aziende sanitarie (ASL e Aziende ospedaliere)

Rivolto a tutti i partecipanti ai concorsi per i profili amministrativi indetti dalle Aziende sanitarie (ASL e Aziende ospedaliere), il volume raccoglie **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.
La **trattazione è aggiornata** alle ultime novità normative rilevanti in materia: correttivo privacy (D.Lgs. 101/2018), CCNL 2018 comparto Sanità, riforma professioni sanitarie (L. 3/2018), legge sul biotestamento (L. 219/2017).
Online è disponibile un'approfondita **raccolta normativa** nazionale e regionale ed esempi di **modulistica** per la prova teorico-pratica.

e

Grazie al **software online**, accessibile gratuitamente dall'area riservata dopo aver completato la procedura di registrazione, è possibile effettuare ulteriori verifiche e **simulare lo svolgimento delle prove d'esame** con questionari che riportano domande di tutte le materie.

### Per completare la preparazione

**Manuale per il concorso**
Collaboratore e Assistente amministrativo nelle Aziende sanitarie

Trattazione manualistica di tutti gli argomenti oggetto delle prove concorsuali. Con *software di simulazione* online e raccolta della *normativa nazionale e regionale*.

Seguici anche su

https://www.facebook.com/infoConcorsi https://twitter.com/infoconcorsi blog.edises.it

EdiSES www.edises.it info@edises.it

ISBN 978-88-9362-191-5

€ 25,00