



*Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
"G. Rodolico – San Marco"
Catania*

Selezione interna rivolta al personale del comparto, dipendente di questa azienda sanitaria ed avente titolo alla progressione tra le aree per il passaggio dal profilo professionale di Infermiere, appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari, al profilo professionale di Infermiere di Elevata Qualificazione.

Verbale n. 2 del 30/06/2025

In data 30 del mese di giugno dell'anno 2025 alle ore 09:00, presso i locali del Settore Risorse Umane (ed. 8D) dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco", si è riunita la Commissione esaminatrice della Selezione in epigrafe, in seconda seduta.

La Commissione esaminatrice, nominata con deliberazione n. 1055 del 06/05/2025, risulta così composta:

Presidente	Dott. Carmelo Spina	Direttore U.O.C. Professioni Sanitarie	A.S.P. di Messina
Componente	Dott. Sebastiano Albana	Dirigente Professioni Sanitarie	A.S.P. di Messina
Componente	Dott. Letterio Cutugno	Dirigente Professioni Sanitarie	A.O. Papardo
Segretario	Dott.ssa Anthea Carini	Assistente Amministrativo	A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco"

Il Presidente, constatata la presenza di tutti i Componenti e del Segretario ed accertata la legale costituzione della Commissione, dichiara aperta la seduta.

La Commissione ad inizio lavori prende atto che: con nota prot. n. 32588 del 09/06/2025 inoltrata mediante PEC, si è correttamente provveduto alla convocazione (per la data odierna) dei n. 11 candidati ammessi dall'Amministrazione per l'espletamento della prova teorico-pratica prevista dall'avviso, giuste previsioni in tal senso statuite dall'avviso di selezione.

Il Presidente della Commissione ed i Componenti, pertanto, così come definito nel richiamato verbale n. 1, dopo ampia ed argomentata discussione, collegialmente provvedono a predisporre le n. 3 prove a risposta multipla su argomenti attinenti gli ambiti di competenza professionale del profilo a selezione, fissando, altresì, il tempo a disposizione per lo svolgimento della prova teorico-pratica in 45 minuti.

Ultimate le superiori operazioni, la Commissione registra progressivamente dal n. 1 al n. 3 le prove appositamente predisposte e le riporta su appositi fogli formato A4, così come di seguito specificato:

- prova identificata dalla nomenclatura "Prova Teorico-Pratica n. 1"
- prova identificata dalla nomenclatura "Prova Teorico-Pratica n. 2"
- prova identificata dalla nomenclatura "Prova Teorico-Pratica n. 3":

I fogli contenenti le prove come sopra predisposte, sono riposti in buste chiuse, firmate trasversalmente sui lembi di chiusura dal Presidente, dai Componenti della Commissione e dal Segretario.

La Commissione concordemente stabilisce che a lettura avvenuta della prova in questione, i candidati non potranno uscire dall'aula prima della conclusione della stessa (salvo formale rinuncia e riconsegna di tutto il materiale consegnatogli dalla Commissione da parte dei candidati), e che durante la prova non sarà consentito ai candidati di consultare alcun testo o pubblicazione, né di utilizzare apparecchiature elettroniche di qualsiasi genere e/o cellulari.

Alle ore 10.00 la Commissione esaminatrice si sposta nei locali ove avrà luogo la prova teorico-pratica (siti nelle immediate vicinanze) presso la sala riunioni, Edificio 8/d del P.O. G. Rodolico dell'A.O.U.P. "G. Rodolico – San Marco", sita in via S. Sofia n. 78, 95123, Catania, così come comunicato ai candidati nella lettera di convocazione alla stessa.

Alle ore 10.30 la Commissione ammette in aula i candidati, procedendo progressivamente, all'identificazione tramite l'esibizione di un valido documento di riconoscimento ed all'apposizione della relativa firma sull'apposito foglio presenze (allegato n. 1), in entrata.

Il Presidente della Commissione rende pubblico ai candidati presenti che la conclusione dell'iter di selezione avverrà entro sei mesi, con decorrenza dalla data odierna di effettuazione della prova teorico-pratica.

La Commissione ribadisce ai presenti alla prova le previsioni del bando ed in particolare che:

- i punteggi per i titoli e le prove di esame sono complessivamente 100, di cui 30 (trenta) per i titoli e 70 (settanta) per le prove d'esame (prova teorico-pratica e colloquio);
- la prova teorico-pratica sarà valutata per un massimale complessivo di 30 (trenta) punti;
- il superamento della prova teorico-pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza di almeno 21/30;
- il colloquio sarà valutato per un massimale complessivo di 40 (quaranta) punti e il superamento del colloquio è subordinato ad una valutazione di sufficienza di almeno 28/40.

Il Presidente comunica altresì che la prova teorico-pratica consisterà nello svolgimento di un test a risposta multipla attinente gli ambiti di competenza professionale del profilo messo a concorso, il cui test sarà estratto a sorte tra le tre diverse alternative appena predisposte dalla Commissione, e che il tempo a disposizione per lo svolgimento della stessa è di 45 minuti. La commissione comunica altresì che la prova teorico-pratica verterà in 30 quesiti a risposta multipla, attribuendo 1 punto per ogni risposta esatta, 0 punti per ogni risposta non data e -0.20 per ogni risposta errata e che la risposta dovrà essere segnata con l'apposizione di una X.

Nel caso in cui il candidato decida di cambiare la propria risposta dovrà riportare l'indicazione NO accanto alla risposta errata ed apporre la X sulla risposta ritenuta corretta.

La Commissione al fine di evitare la comunicazione tra i candidati, predisporrà di ogni prova teorico-pratica n. 11 versioni avente lo stesso contenuto ma in ordine sparso.

La Commissione comunica ad ogni effetto ai candidati presenti che, le valutazioni della Commissione esaminatrice relativamente alla prova teorico-pratica saranno pubblicate a conclusione della correzione degli elaborati, sull'apposita sezione relativa al concorso del sito internet istituzionale aziendale nonché nella bacheca posta all'ingresso dell'ed 8/d.

La Commissione ribadisce che il colloquio, il quale si svolgerà solo ed esclusivamente nel caso di superamento della prova teorico-pratica, si svolgerà presso la sala riunioni, Edificio 8/D del P.O. G. Rodolico dell'A.O.U.P.

“G. Rodolico – San Marco”, sita in via S. Sofia n. 78, 95123, Catania, nella giornata del 09 luglio 2025 alle ore 10.30, confermando che gli esiti della prova scritta, la valutazione dei titoli dei candidati ammessi verranno ad ogni effetto di legge pubblicati sul sito internet aziendale nell'apposita sezione della selezione di cui in oggetto e che non seguirà ulteriore comunicazione da parte della commissione.

Prima dell'inizio della prova, la Commissione comunica che una volta avviata la prova non sarà più ammesso uscire dal locale dell'esame, se non a conclusione dell'elaborato.

Si procede, a questo punto, alla distribuzione del materiale occorrente per lo svolgimento della prova, così come riportato:

- n. 1 penna biro di inchiostro nero;
- n. 1 busta di colore bianco autoadesiva grande;
- n. 1 busta di colore bianco autoadesiva piccola;
- n. 1 cartoncino.

Contestualmente, il Presidente, fornisce ai concorrenti le indicazioni relative alle modalità di svolgimento della prova, nonché di consegna degli elaborati, precisando quanto segue:

- il candidato deve scrivere nome, cognome e data e luogo di nascita sulla parte interna del cartoncino di identificazione, piegarlo ed inserirlo nella busta più piccola, provvedendo personalmente a chiuderne il lembo;
- al termine della prova il candidato, alla presenza di almeno uno dei Componenti della Commissione, deve inserire tutti i fogli del test ricevuto e la busta piccola, contenente il cartoncino identificativo, nella busta più grande e chiuderne il lembo, consegnandola quindi al Presidente della Commissione che appone la propria firma e la data di consegna, trasversalmente, sul lembo di chiusura della busta;
- la sottoscrizione o la sigla apposta sull'elaborato ovvero altro contrassegno di evidente riconoscibilità del candidato sui fogli o sulle buste comporta la nullità della prova;
- è vietato, a pena di nullità, l'uso di carta diversa da quella consegnata dalla Commissione o di altro materiale proprio;
- durante lo svolgimento della prova e fino alla consegna degli elaborati i candidati non potranno uscire dal locale dell'esame (salvo formale rinuncia alla prova e riconsegna di tutto il materiale distribuito dalla Commissione al candidato);
- saranno esclusi dal concorso, previa decisione della Commissione, adottata motivatamente e verbalizzata, i concorrenti che saranno risultati in possesso di appunti, manoscritti, libri o pubblicazioni di qualunque specie o che abbiano utilizzato apparecchiature elettroniche di qualsiasi natura;
- nel caso risulti che uno o più candidati abbiano copiato, tutti i concorrenti coinvolti saranno esclusi dal concorso;
- durante lo svolgimento della prova è vietato ai concorrenti mettersi in relazione con altri, con la sola esclusione dei Componenti della Commissione per motivi attinenti le modalità di svolgimento del concorso;
- il candidato dovrà verificare il materiale consegnatogli e segnalare eventuali mancanze e/o anomalie;
- durante lo svolgimento della prova è vietato l'uso dei telefoni cellulari e di altri dispositivi elettronici.

Alle ore 10.40 il Presidente della Commissione, fatta costatare l'integrità della chiusura delle tre buste contenenti le tracce, invita uno dei candidati, ad estrarre la busta contenente la prova che sarà oggetto dell'esame.

La candidata Sciabò Anna estrae la busta contenente la prova identificata dalla nomenclatura “Prova Teorico-pratica n. 3” e vi appone la propria firma unitamente alla locuzione “PROVA ESTRATTA” (Allegato n. 2). In seguito, il Presidente e la candidata provvedono all'apertura delle altre due buste non estratte contenenti le

prove identificate dalle nomenclature “Prova Teorico-Pratica n. 1” e “Prova Teorico-Pratica n. 2” i cui fogli sono anch’essi firmati dallo stesso candidato unitamente all’apposizione in calce della locuzione “PROVA NON ESTRATTA”, che in seguito ne dà lettura (Allegati n. 3 e 4).

La commissione procede, dunque, alla distribuzione a tutti i candidati della prova estratta.

Lo svolgimento della prova Teorico-Pratica ha inizio alle ore 10:48 e, pertanto, si comunica che la consegna degli elaborati dovrà avvenire entro le ore 11.33.

I candidati procedono per proprio conto allo svolgimento della prova. La Commissione ricorda più volte di rispettare le previsioni anzidette sulle modalità di svolgimento.

Durante lo svolgimento della prova permangono sempre nell’aula il Segretario, almeno un Componente della Commissione esaminatrice.

Entro l’orario stabilito, i candidati consegnano l’elaborato secondo le modalità precedentemente indicate, al Presidente della Commissione, il quale accerta la perfetta chiusura della busta e vi appone la propria firma sui lembi di chiusura, con apposizione della data di consegna.

I candidati, dopo la consegna dell’elaborato svolto, hanno firmato il foglio presenze in uscita.

Gli elaborati consegnati risultano essere in numero pari a n. 8, tanti quanti sono i candidati presenti alla prova.

Su invito della Commissione, le buste consegnate, contenenti gli elaborati, vengono rimescolate dalla dott.ssa Giovanna Spanò, per evitare che sia mantenuta la stessa sequenza della consegna.

Il Segretario ripone la busta consegnata dai candidati in un apposito faldone, che viene sigillato, timbrato e siglato dal Presidente, dai candidati presenti alla chiusura del plico e dal Segretario della Commissione.

Il suddetto faldone così composto è consegnato al Segretario della Commissione affinché ne curi la custodia fino al momento in cui si effettuerà la correzione dell’elaborato.

Alle ore 11.45 dello stesso giorno, null’altro essendovi da trattare, il Presidente dichiara chiusa la seduta ed aggiorna i lavori della Commissione.

Del che si è redatto il presente verbale, che letto, approvato e confermato, viene siglato in tutte le pagine che lo compongono dai componenti della Commissione e sottoscritto come segue:

F.TO IL PRESIDENTE

Dott. Carmelo Spina

F.TO I COMPONENTI

Dott. Sebastiano Albana

Dott. Letterio Cutugno

F.TO IL SEGRETARIO

Dott.ssa Anthea Carini

Il presente documento, firmato in originale, è conservato agli atti del Settore Risorse Umane.



Selezione interna rivolta al personale del comparto, dipendente di questa azienda sanitaria ed avente titolo alla progressione tra le aree per il passaggio dal profilo professionale di Infermiere, appartenente all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari, al profilo professionale di Infermiere di Elevata Qualificazione.

Elenco candidati presenti alla prova del 30/06/2025

Cognome e Nome	Data di nascita	Documento di riconoscimento	Firma del Candidato (entrata)	Firma del Candidato (uscita)
Arriu Anna Rita	31/05/1969	OMISSIS	F.to Arriu Anna Rita	F.to Arriu Anna Rita
Auteri Patrizia Lelia Assunta	18/07/1969	OMISSIS	F.to Auteri Patrizia Lelia Assunta	F.to Auteri Patrizia Lelia Assunta
Coniglio Calogero	31/10/1974	OMISSIS	F.to Coniglio Calogero	F.to Coniglio Calogero
Grasso Giuseppina	23/10/1974	OMISSIS	F.to Grasso Giuseppina	F.to Grasso Giuseppina
Guarriera Giovanna	23/10/1974	OMISSIS	F.to Guarriera Giovanna	F.to Guarriera Giovanna
Patanè Gabriella	04/04/1968	OMISSIS	F.to Patanè Gabriella	F.to Patanè Gabriella
Russo Fabiana	/	/	/	/
Sciabò Anna	02/08/1968	OMISSIS	F.to Sciabò Anna	F.to Sciabò Anna
Spanò Giovanna	29/04/1959	OMISSIS	F.to Spanò Giovanna	F.to Spanò Giovanna
Sudano Marco	/	/	/	/
Tarda Enrico	/	/	/	/

F.TO IL PRESIDENTE Dott. Carmelo Spina

F.TO IL COMPONENTE Dott. Sebastiano Albana

F.TO IL COMPONENTE Dott. Letterio Cutugno

F.TO IL SEGRETARIO Dott.ssa Anthea Carini

Il presente documento, firmato in originale, è conversato agli atti del Settore Risorse Umane.

PROVA TEORICO-PRATICA N° 3

- 1 Che cos'è l'indice di Case-mix**
 - a Una valutazione del grado di dipendenza del paziente
 - b Indicatore economico
 - c Indicatore di qualità
 - d E' la complessità relativa al caso trattato, ovvero il grado medio di impegno di risorse.

- 2 L'indice di rotazione dei posti letto**
 - a Indica la media degenza dei pazienti
 - b Indica il numero di ricoveri realizzatisi mediamente, nel tempo, per ciascun posto letto.
 - c Quanti pazienti sono ricoverati
 - d Quanti pazienti vengono dimessi

- 3 Che cos'è un indicatore di esito**
 - a Uno strumento di valutazione sul personale
 - b Misura il risultato di un intervento medico o sanitario, valutando il suo impatto sulla salute dei pazienti e sulla qualità dell'assistenza offerta.
 - c Uno strumento di valutazione sulle apparecchiature
 - d Sull'efficacia dei farmaci

- 4 Il Case-mix esprime un indicatore di:**
 - a Produttività
 - b Qualità
 - c Valutazione sull'uso degli antibiotici
 - d Contabilità economica

- 5 Che cosa permette di valutare il Programma Nazionale Esiti (PNE)**
 - a Quante volte un paziente viene ricoverato
 - b Quante Procedure vengono adottate nell'U.O.
 - c Attraverso l'analisi di dati e indicatori specifici, il PNE permette di valutare gli esiti clinici e di assistenza
 - d Quali LLGG vengono adottate nell'U.O.

- 6 Il campione dei Controlli Analitici delle Cartelle Cliniche com'è costituito**
 - a Almeno il 10 % casuale e su tutti i ricoveri a rischio di inappropriatezza
 - b Il 100 % dei ricoveri
 - c Solo ai dimessi nei primi 3 giorni del mese
 - d Ai pazienti ricoverati in urgenza

7 Quali sono le fasi previste nella Checklist della Sala Operatoria

- a La fase di inizio intervento
- b Sign In, Time out, Sign out comprendenti venti item da controllare
- c la fase di fine intervento
- d Solo la conta dei ferri chirurgici

8 I Punti Nascita di I livello:

- a Assistono gravidanze inferiori a 37 settimane
- b Assistono gravidanze che comportano rischi
- c Assistono gravidanze solo di donne inferiore a 30 anni
- d Possono assistere gravidanze e parti a basso rischio, con neonati di età gestionale superiore a 35 settimane

9 Quanti parti debbono assistere i Punti Nascita di I livello

- a Più di 200 al mese
- b Compresi tra 500 e 1.000, salvo particolari deroghe
- c Oltre 1000 parti anno
- d Meno di 200 annui

10 Che cosa prevede il DLgs n° 81 del 2008

- a Il colore delle divise dei dipendenti
- b L'altezza minima dei locali di lavoro
- c Individua misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro
- d L'orario di accesso di visitatori

11 Avverso il giudizio del Medico Competente a chi è annesso il ricorso

- a Al Sindaco del proprio Comune
- b Allo SPRESAL
- c Ai Carabinieri
- d Al Direttore dell'U.O.

12 Che cosa sono gli eventi sentinella

- a Incidenti a domicilio del paziente
- b Eventi giustificati
- c Eventi che causano danno all'operatore
- d Sono eventi avversi di particolare gravità che causano morte o gravi danni ai pazienti

- 13 In quanto tempo, secondo il Programma Nazionale Esiti (PNE) deve essere effettuato l'intervento di frattura di femore su pazienti over 65**
- a Entro una settimana
 - b Subito dopo il ricovero
 - c Non è necessario l'intervento
 - d Entro 0-2 giorni dal ricovero
- 14 Quale obiettivo bisogna raggiungere in merito ai "Parti Cesarei" previsti negli obiettivi di salute della Regione Sicilia**
- a Aumento dei parti cesarei
 - b Riduzione dell'incidenza su parti di donne non precesarizzate
 - c Diminuzione dei parti naturali
 - d Aumento della partoanalgesia
- 15 Lo strumento prioritario per attuare il Risk Management è:**
- a Disporre di una rete informatica
 - b Chiedere l'autorizzazione regionale
 - c Attivare un sistema di identificazione, valutazione e controllo dei rischi
 - d Attivare un sistema di controllo della spesa sanitaria
- 16 Quale è l'obiettivo della qualità**
- a Ridurre i giorni di degenza
 - b Diminuire i costi per i farmaci
 - c E' il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e la sicurezza dei pazienti oltre a fornire trasparenza e fiducia agli utenti
 - d Assenza di Near Miss
- 17 Quali sono i requisiti per l'accreditamento regionale delle strutture sanitarie**
- a Solo i requisiti generali
 - b Solo i requisiti specifici
 - c A discrezione dell'organizzazione
 - d Devono soddisfare sia requisiti generali che specifici definiti dalla norma regionale siciliana
- 18 Che cos'è il manuale operativo Joint Commission International (JCI)**
- a Un sistema che contabilizza quanti pazienti transitano in ospedale
 - b Un testo diagnostico assistenziale
 - c Una procedura organizzativa
 - d E' uno strumento che fornisce alle organizzazioni sanitarie una guida dettagliata per migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza, promuovendo un approccio centrato sul paziente e un miglioramento continuo

19 Che cosa certifica l'ISO 9001

- a Attesta come evitare il diffondersi di malattie infettive
- b Attesta che un'organizzazione sanitaria ha implementato un sistema di gestione della qualità conforme ai requisiti della norma ISO
- c Che non ci siano ripetizioni nella esecuzione delle prestazioni sanitarie
- d Che le prestazioni sanitarie vengano eseguite solo da medici

20 Che cosa sono i Livelli essenziali di assistenza (LEA)

- a Le prestazioni ospedaliere
- b Le prestazioni per i cittadini over 65
- c I LEA definiscono le attività, i servizi e le prestazioni da garantire a tutti i cittadini con le risorse pubbliche a disposizione del SSN
- d Le prestazioni per i pazienti a domicilio

21 Definizione di budget

- a Disponibilità finanziaria per l'acquisto di apparecchiature medicali
- b Modalità organizzativa di ripartizione delle risorse economiche
- c Assegnazione di obiettivi e risorse ai centri di responsabilità in coerenza con il piano strategico e con il piano annuale delle attività
- d Assegnazione di risorse economiche senza vincolo di spesa

22 Come si effettua il ribaltamento dei costi delle prestazioni

- a Non è possibile effettuarlo
- b Con una valutazione approssimativa del costo
- c Con apposita nota di credito
- d Imputando la spesa della singola prestazione all'U. O. richiedente

23 L'organizzazione con quale modalità assicura che ciascun operatore interessato sia a conoscenza di una Procedura o di una Linea Guida

- a Con un messaggio sms o whatsapp
- b Con apposita telefonata informativa
- c Verbalmente
- d In coerenza con quanto definito dal proprio sistema di gestione documentale (destinatari, data e riscontro di ricezione)

24 Che cos'è un report

- a Un elenco casuale di dati
- b Un promemoria delle attività svolte
- c Un documento, cartaceo o digitale, recante il resoconto di una attività svolta
- d Una raccolta di opinioni personali

- 25 Quando deve essere effettuata la manutenzione nelle apparecchiature elettromedicali**
- a Ogni volta che si guasta
 - b Periodicamente seguendo un programma indicato dal costruttore e le normative vigenti
 - c Occasionalmente
 - d Solo una volta l'anno
- 26 Quali sono le precauzioni da adottare secondo il tipo di infezione rilevata**
- a Solo lavaggio delle mani
 - b Nessuna precauzione
 - c Standard, Via Aerea, Droplet e da Contatto
 - d Solo isolamento del paziente
- 27 In quale norma sono indicati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera**
- a D. M. 02 aprile 2015, n° 70
 - b D.M. 02 aprile 2015, n° 70
 - c D. M. 08 aprile 2015 n° 45
 - d D. M. 03 giugno 2018 n° 72
- 28 Come sono articolate le aziende del servizio sanitario regionale**
- a A.S.P. - A.O. - A.R.N.A.S. - A.O.U.
 - b Ospedali
 - c Aziende Universitarie
 - d Aziende Territoriali
- 29 Che cos'è un Audit Clinico**
- a Un gruppo di ascolto
 - b Processo sistematico di revisione della pratica clinica e valutazione da parte dei professionisti sanitari, volto a identificare aree di miglioramento o criticità e garantire la qualità delle cure.
 - c Una valutazione delle apparecchiature elettromedicali
 - d Una raccolta dati
- 30 In ambito gestionale, la matrice RACI serve per**
- a Assegnare responsabilità e ruoli nei processi
 - b Classificare i pazienti
 - c Codificare le immagini
 - d Stabilire la dose massima

“PROVA ESTRATTA” F.TO ANNA SCIABO’

F.TO IL PRESIDENTE

Dott. Carmelo Spina

F.TO I COMPONENTI

Dott. Sebastiano Albana

Dott. Letterio Cutugno

F.TO IL SEGRETARIO

Dott.ssa Anthea Carini

Il presente documento, firmato in originale, è conservato agli atti del Settore Risorse Umane.

PROVA TEORICO-PRATICA N° 1

- 1 Che cos'è il DRG (Diagnosis Related Group, o Raggruppamenti omogenei di diagnosi)**
 - a E' uno studio retrospettivo
 - b Uno studio scientifico dei pazienti
 - c E' un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali utilizzato per definire la remunerazione
 - d Una analisi dei costi

- 2 Che cos'è la degenza media**
 - a Quanti pazienti sono ricoverati
 - b Quanti pazienti vengono dimessi
 - c E' un indicatore che misura la durata media del ricovero in ospedale per pazienti
 - d Il totale delle giornate di degenza di tutti i pazienti

- 3 Intervallo di turnover**
 - a Quanti pazienti sono ricoverati
 - b Quanti pazienti vengono dimessi
 - c Quanti giorni i letti sono occupati
 - d E' il tempo che intercorre tra la dimissione di un paziente e il ricovero del successivo, ossia il tempo in cui i letti non risultano occupati

- 4 Indica quali sono gli indicatori di esito in sanità**
 - a Clinici - Percezione - Umanistici - Economici
 - b Organizzativi
 - c Amministrativi
 - d Assistenziali

- 5 A cosa serve l'indice comparativo di performance (ICP)**
 - a Una valutazione delle Apparecchiature elettromedicali
 - b Uno strumento di contabilità economica
 - c A valutare l'efficienza operativa dei reparti
 - d Valutazione sull'uso degli antibiotici

- 6 Che cosa misura il rischio relativo**
 - a Quante volte un paziente cade la letto
 - b L'assenza di ICA
 - c L'assenza di personale infermieristico
 - d E' un rapporto tra due tassi/proporzioni ed esprime l'eccesso (o il difetto) di rischio del gruppo posto al numeratore rispetto al gruppo posto al denominatore

7 A chi viene applicato il Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA) predisposto dalla Regione

- a Alle Cliniche private
- b Ai soli Ospedali di base
- c Alle Aziende Ospedaliere Universitarie
- d A tutte le Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate

8 Che cosa prevede la Checklist di autovalutazione dei Punti Nascita

- a Quanti Medici ci sono
- b Standard operativi, funzionali, di sicurezza e tecnologici
- c Quante sale operatorie ci sono
- d Solo la disponibilità di una sala operatoria

9 I Punti Nascita di II livello:

- a Assistono gravidanze e parti a rischio con presenza della TIN
- b Assistono gravidanze oltre 37 settimane
- c Assistono gravidanze che non comportano rischi
- d Assistono gravidanze solo di donne inferiore a 30 anni

10 Nei Punti Nascita di II livello è obbligatorio:

- a La terapia Intensiva Neonatale
- b La pediatria
- c La neonatologia
- d Il Nido

11 Da chi viene effettuata la valutazione dei rischi

- a Dal datore di lavoro in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione e del Medico Competente
- b Dal Direttore del Presidio
- c Dal Direttore dell'U.O.
- d Dal Medico di pronto Soccorso

12 A chi compete il giudizio per i lavoratori radioesposti

- a Al Medico di base
- b Al Dirigente di II livello dell'U.O.
- c Al Medico Autorizzato
- d Al Direttore di Presidio

- 13 Che cos'è un near miss**
- a E' un incidente a domicilio del paziente
 - b E' un evento giustificato
 - c E' un incidente evitato grazie ad un intervento tempestivo di correzione o a circostanze favorevoli che hanno evitato il danno
 - d E' un evento che causa danno all'operatore
- 14 In quanto tempo, secondo il Programma Nazionale Esiti (PNE) deve essere effettuata la P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI**
- a Entro 20 minuti
 - b Entro 90 minuti dalla diagnosi certa di IMA STEMI
 - c Entro 2 giorni
 - d Entro l'indomani dal ricovero
- 15 Che cos'è il Programma Nazionale Esiti (PNE)**
- a E' una graduatoria
 - b Una raccolta di proteste
 - c Un programma per prevenire delle Infezioni Correlate all'Assistenza
 - d E' uno strumento di valutazione dei dati relativi agli esiti delle prestazioni sanitarie a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo
- 16 Che cosa si intende per accreditamento**
- a Le risorse da assegnare alle UU.OO.
 - b L'autorizzazione alle visite fiscali
 - c La certificazione antincendio
 - d E' un processo tramite il quale una struttura sanitaria viene valutata e certificata in quanto rispetta determinati standard di qualità e sicurezza stabiliti dalla norma
- 17 Differenza tra qualità e accreditamento**
- a La prima si utilizza solo per i pazienti ambulatoriali la seconda solo per i pazienti ricoverati
 - b La prima si pone al livello di eccellenza, il secondo è un processo formale e risponde a standard specifici stabiliti da una norma
 - c La qualità è necessaria, l'accreditamento no
 - d La qualità è misurabile l'accreditamento non è necessario
- 18 Quale norma regola l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana**
- a L. R. n° 40 del 1960
 - b D. A. 240 del 20 gennaio 2021
 - c D. A. 890 del 17 giugno 2002 e successive modifiche e integrazioni
 - d L.R. n° 181 del 2020

- 19 Che cos'è la Joint Commission International (JCI)**
- a Un ente internazionale per l'accreditamento volontario in sanità
 - b Un sistema che contabilizza quanti pazienti transitano in ospedale
 - c Un ente di diritto pubblico
 - d Un ente di assistenza ai pazienti
- 20 Per appropriatezza di una prestazione si intende:**
- a Quanti giorni il paziente rimane ricoverato in ospedale
 - b Quante prestazioni di riabilitazione vengono eseguite ai pazienti
 - c Il grado di utilità di un intervento in base alle tecnologie, risorse disponibili ed evidenze scientifiche
 - d Gli interventi di prevenzione adottati
- 21 Quali sono i tre grandi livelli individuati dal DPCM relativo ai LEA (Livelli essenziali di assistenza)**
- a Assistenza ospedaliera, cure domiciliari, prescrizione dei farmaci
 - b Prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera
 - c La prevenzione delle infezioni, l'assistenza in emergenza, le cure domiciliari
 - d L'assistenza distrettuale, la prescrizione dei farmaci, le cure domiciliari
- 22 Come si definisce il sistema di monitoraggio nel controllo di gestione**
- a Attività di appropriatezza descrittiva di farmaci
 - b Insieme di flussi, di dati e indicatori
 - c Come un sistema per il monitoraggio delle infezioni ospedaliere
 - d Una quantificazione del numero di pazienti transitati al Pronto Soccorso
- 23 Che cosa sono le Linee Guida (LLGG)**
- a Documenti che forniscono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborati mediante un processo di revisione sistematica della letteratura
 - b Leggi emanate dal Parlamento
 - c Usi e consuetudini
 - d Conoscenze pratiche del professionista
- 24 Che cos'è una Procedura**
- a Documento di descrizione dettagliata delle azioni richieste per lo svolgimento di una data attività o processo con l'indicazione di ruoli e responsabilità
 - b Un documento emesso dall'Autorità giudiziaria
 - c Un'opinione personale
 - d Uno strumento da utilizzare volontariamente

25 Quali documenti devono contenere le apparecchiature elettromedicali

- a Il manuale d'uso e manutenzione, la certificazione di conformità verbale di collaudo e di presa in carico e da quanto previsto nelle procedure aziendali
- b Il foglio di consegna
- c Solo il verbale di collaudo
- d Ricevuta dell'acquisto

26 Quali controlli devono essere effettuati da parte degli operatori sulle apparecchiature elettromedicali

- a Controlli sulla pulizia
- b Controlli solo sulla manutenzione
- c Controlli sulla funzionalità, di sicurezza, rispetto manutenzione, calibrazione e delle registrazioni documentali
- d Controlli solo sulla funzionalità

27 Che cosa indica la prevalenza di infezioni in epidemiologia

- E' il numero di casi di una infezione presenti in una popolazione, in un determinato momento o periodo
- a periodo
 - b Il numero di casi che insorgono contemporaneamente
 - c I casi rilevati nei pazienti già infetti
 - d Il numero di casi positivi solo su pazienti operati

28 Quale norma definisce i modelli e gli standard qualitativi, strutturali e tecnologici relativi all'assistenza territoriale

- a D. M. 23 maggio 2022, n° 77
- b D. M. 02 aprile 2015, n° 70
- c D. M. 08 aprile 2015 n° 45
- d D. M. 03 giugno 2018 n° 72

29 Come si differenziano gli Ospedali DEA di I e II livello

- a Per il livello della complessità delle prestazioni offerte e per il bacino di utenza che servono
- b Il DEA di I livello è previsto per un'area di 10.000 abitanti, i DEA di II livello di 50.000 abitanti
- c I DEA di I livello sono solo nelle città metropolitane, quelli di II livello nelle altre città
- d I DEA di I livello assicurano assistenza a utenti non ricoverati, quelli di II livello solo a degenti

30 Il rischio clinico è:

- a Un rischio finanziario
- b Il rischio di un potenziale danno a cui può andare incontro un paziente durante l'assistenza sanitaria
- c Un rischio per il personale amministrativo
- d Un rischio legato alla gestione dei farmaci

“PROVA NON ESTRATTA” F.TO ANNA SCIABO’

F.TO IL PRESIDENTE

Dott. Carmelo Spina

F.TO I COMPONENTI

Dott. Sebastiano Albana

Dott. Letterio Cutugno

F.TO IL SEGRETARIO

Dott.ssa Anthea Carini

Il presente documento, firmato in originale, è conservato agli atti del Settore Risorse Umane.

PROVA TEORICO-PRATICA N° 2

1 La tariffa del DRG da che cosa è determinata

- a Dalla complessità della diagnosi e dalle risorse impegnate dalla struttura ospedaliera
- b Dal personale Medico presente
- c Dal personale Infermieristico presente
- d Solo dalla spesa farmaceutica

2 Indice occupazione posti letto

- a Indica la media degenza dei pazienti
- b Indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti rispetto al numero totale di giornate potenzialmente disponibili nel tempo indicato
- c Quanti pazienti vengono dimessi
- d Quanti pazienti sono ricoverati

3 Che cos'è un indicatore di processo

- a Uno strumento di valutazione sulle apparecchiature
- b Uno strumento di valutazione dei farmaci
- c L'indicatore di processo dà informazioni sulla qualità delle prestazioni erogate
- d Uno strumento di valutazione sul personale

4 Quale di questi indicatori misura l'attività assistenziale

- a La Qualità
- b L'uso degli antibiotici
- c Il personale presente
- d Degenza media - Indice occupazionale p. l. - Indice di rotazione p. l. -Intervallo di turnover

5 Che cos'è il Programma Nazionale Esiti (PNE)

- a Una valutazione delle Apparecchiature elettromedicali
- b E' uno strumento di valutazione e monitoraggio della qualità delle cure offerte dalle strutture sanitarie italiane
- c Uno strumento di contabilità economica
- d Un programma sull'uso degli antibiotici

6 Differenza tra SDO e SDAO

- a La prima è per i soli ricoveri in Day Hospital la seconda per i ricoveri in urgenza
- b La prima è per i soli ricoveri in Urgenti la seconda per i ricoveri ambulatoriali
- c La prima è per i soli ricoveri chirurgici, la seconda per i ricoveri medici
- d La prima si riferisce ai Ricoveri Ordinari, in Day Hospital o Day Surgery, la seconda ai ricoveri ambulatoriali in Day Service

- 7 Quali sono le tipologie dei controlli Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA)**
- a Solo le SDO
 - b La diagnosi del paziente
 - c Documentazione sanitaria, codifica SDO, appropriatezza organizzativa e clinica
 - d la terapia somministrata
- 8 I Punti Nascita possono essere di:**
- a I e II livello
 - b I e II e III livello
 - c I e III livello
 - d Solo di I livello
- 9 Quanti parti debbono assistere i Punti Nascita di II livello**
- a Meno di 500 annui
 - b Meno di 200 annui
 - c Più di 1.000 annui
 - d Oltre 2000 parti anno
- 10 Che cosa raccomanda l'OMS per un Punto Nascita**
- a Che non ci siano parti cesarei
 - b Che si faccia solo partoanalgesia
 - c Che non svolga più di 500 parti
 - d Che svolga almeno 500 parti all'anno per garantire la sicurezza di mamma e bambino
- 11 Da chi è effettuata la sorveglianza sanitaria**
- a Dal Direttore dell'U.O.
 - b Dal Medico Direttore Sanitario
 - c Dal Direttore del Personale
 - d Dal Medico Competente
- 12 Che cosa sono le Raccomandazioni Ministeriali**
- a Lettere Ministeriali
 - b Documenti emanati per promuovere la sicurezza delle cure e prevenire eventi avversi nell'ambito sanitario
 - c Documenti per quantificare la spesa sanitaria
 - d Un sistema di raccolta dati

- 13 Negli obiettivi di salute della Regione Sicilia, quali sono gli indicatori di esito previsti dal Programma Nazionale Esiti (PNE)**
- a Frattura del femore - Parti cesarei - Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI - Colectomia laparoscopica
 - b Solo Parti cesarei
 - c Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI - Colectomia laparoscopica
 - d Frattura del femore - Parti cesarei
- 14 Quanti giorni di degenza postoperatoria sono previsti, secondo il Programma Nazionale Esiti (PNE), per i pazienti sottoposti a Colectomia laparoscopica**
- a 6 notti -7 giorni
 - b 3 notti- 4 giorni
 - c 2 notti - 3 giorni
 - d 1 notte - 2 giorni
- 15 Ruolo del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)**
- a Informare i pazienti infetti
 - b Registrare le ICA
Organo tecnico-scientifico che ha il compito di vigilare e presidiare gli aspetti relativi al controllo delle
 - c ICA
 - d Verificare la spesa per antibiotici
- 16 Che cosa si intende per Week Surgery**
- a Chirurgia di giorno
 - b Modello organizzativo delle attività chirurgiche, generalmente da lunedì a venerdì, appartenenti a una o più UU.OO.
 - c Chirurgia solo nel Weekend
 - d Chirurgia in Day Hospital
- 17 Da quale norma nazionale è disciplinato l'accreditamento per le strutture che erogano prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario**
- a D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni
 - b Legge 348 del 1990
 - c D.P.R. 181 del 2020
 - d D.M. del 13 giugno 2010
- 18 Quali sono i requisiti di qualificazione richiesti per l'accreditamento in sanità, nella Regione siciliana**
- a Organizzativi e amministrativi
 - b Strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali
 - c Tecnici e professionali
 - d Strutturali e logistici

19 In sanità la norma ISO 9001 che cosa definisce

- a Gli standard per migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza nonché l'efficacia dei processi clinici, aziendali e di supporto
- b Attesta come evitare il diffondersi di malattie infettive
- c Che non ci siano ripetizioni nella esecuzione delle prestazioni sanitarie
- d Che le prestazioni sanitarie vengano eseguite solo da medici

20 I livelli essenziali di assistenza (LEA) prevedono:

- a Le prestazioni ospedaliere
- b Le prestazioni per i cittadini over 65
- c Le prestazioni per i pazienti a domicilio
- d L'uguaglianza delle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale

21 Tra le altre che cosa deve contenere un piano strategico aziendale

- a La Mission e la Vision dell'organizzazione
- b Le procedure assistenziali
- c Il documento di autorizzazione all'esercizio professionale
- d Le procedure per la gestione dei farmaci

22 Che cos'è il sistema di reporting

- a La rilevazione periodica dei dati ed il calcolo di indicatori appropriati a livello di centri di costo e di responsabilità
- b E' un elenco di numeri e di dati indipendenti dal settore di provenienza
- c Uno strumento di controllo del benessere organizzativo
- d Uno strumento di revisione della qualità dell'assistenza

23 A cosa debbono fare riferimento le Linee Guida (LLGG)

- a Usi e consuetudini
- b All'esperienza personale
- c A documenti adottati da istituzioni scientifiche riconosciute di livello nazionale o internazionale
- d Alle conoscenze pratiche del professionista

24 Che cos'è un Protocollo

- a Un documento emesso dall'Autorità giudiziaria
- b Un'opinione personale
- c Uno strumento da utilizzare volontariamente
- d Documento, cartaceo o digitale, redatto secondo i principi dell'EBM in cui si formulano prescrizioni relative a comportamenti da adottare con riferimento a specifici problemi assistenziali

- 25 L'analisi root-cause (RCA) è utilizzata per:**
- a Contare esami sospesi
 - b Cambiare il protocollo
 - c Identificare cause profonde di eventi avversi
 - d Migliorare l'output del referto
- 26 Che cos'è un programma di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**
- a Un protocollo per il lavaggio chirurgico delle mani
 - b Un metodo di studio delle infezioni dei pazienti a domicilio
 - c L'applicazione di procedure di sterilizzazione dell'ambiente
 - d E' un sistema di raccolta, analisi e interpretazione dei dati relativi alle ICA
- 27 Che cosa si intende per incidenza delle infezioni in epidemiologia**
- a Il numero di casi che insorgono contemporaneamente
 - b I casi rilevati nei pazienti già infetti
 - c Il numero di casi positivi solo su pazienti operati
 - d Indica la frequenza di insorgenza di nuovi casi di infezioni
- 28 Con quale norma è stato dato riordino al servizio sanitario regionale**
- a L. R. n° 25 del 07 ottobre 2000
 - b D. A. n° 30 del 14 giugno 2021
 - c L. R. n° 10 del 06 febbraio 2006
 - d L. R. n° 5 del 14 aprile 2009
- 29 Qual è la Legge di riforma che disciplina la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale**
- a Legge 42 del 1999
 - b Il D. Lgs. 81
 - c La Legge 8 marzo 2017, n° 24, denominata legge Gelli-Bianco
 - d Legge 833 del 1978
- 30 Le buone pratiche clinico-assistenziali sono**
- a Opinioni personali
 - b Suggerimenti dei pazienti
 - c Indicazioni aziendali non vincolanti
 - d Procedure validate basate su evidenze scientifiche, che mirano a migliorare gli esiti della cura e a ridurre i rischi

“PROVA NON ESTRATTA” F.TO ANNA SCIABO’

F.TO IL PRESIDENTE

Dott. Carmelo Spina

F.TO I COMPONENTI

Dott. Sebastiano Albana

Dott. Letterio Cutugno

F.TO IL SEGRETARIO

Dott.ssa Anthea Carini

Il presente documento, firmato in originale, è conservato agli atti del Settore Risorse Umane.