



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE – AREA DEI  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LE ESIGENZE  
DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**19/12/2024**

**PROVA SCRITTA - B**

**TIPO TEST 1**

PROVA NON SOSTEGGIATA

✓ / ✓ / ✓  
✓ / ✓ / ✓



1. **Ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), quali sono gli Enti del Terzo Settore?**
  - a) le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale
  - b) le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati, le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche, le associazioni di datori di lavoro
  - c) solo le organizzazioni di volontariato, le associazioni e le imprese sociali, i sindacati e le associazioni di rappresentanza
  
2. **Il DPR 309/90 testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione di relativi stati di tossicodipendenti- art. 118 organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presso le Unità Sanitarie Locali indica che:**
  - a) l'organizzazione dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'educatore, dell'infermiere e dell'assistente sociale qualora questa figura (dedicata) non sia presente nell'organico del servizio sociale dell'Ente Locale
  - b) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'infermiere e dell'educatore
  - c) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'infermiere e dell'educatore
  
3. **Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021 recita:**
  - a) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza sanitaria già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni sanitarie presenti all'interno dell'Ospedale di Comunità
  - b) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie
  - c) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza sociale già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato e la presa in carico diretta a tutte le prestazioni sociali per i cittadini residenti
  
4. **In base alla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale è approvato da:**
  - a) Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di ambito provinciale
  - b) Assessorato Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna
  - c) Comitato di Distretto

PROVA NON SOSTEGGIATA

11 . 1 =



- 5. In base alle norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (L.R. 5/2024 Regione Emilia-Romagna), il Caregiver è riconosciuto come tale:**
- sulla base della coabitazione con la persona assistita, della residenza o del domicilio comune, e più in generale della convivenza
  - indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza
  - solo se legato da vincoli di parentela con la persona assistita e che sia con essa convivente, con stessa residenza o domicilio
- 6. In relazione alla L. 6/2004 e agli articoli 404 e 413 del Codice Civile, qual è il ruolo principale dell'Amministratore di Sostegno e del Tutore?**
- L'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur non avendo capacità di agire limitata, necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, comprese le decisioni finanziarie, mediche e personali
  - L'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur avendo capacità di agire limitata, non necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, come nel caso dell'interdizione. Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, comprese le decisioni finanziarie, mediche e personali
  - L'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur avendo capacità di agire limitata, non necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, ma si occupa sempre della gestione sanitaria. Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, tranne le decisioni mediche.
- 7. In riferimento alla L.R.12/2013 e alla DGR1012/14 Linee Guida Regionali, cosa offre il Servizio Sociale Territoriale?**
- percorsi di accesso appropriato al sistema dei servizi di welfare in stretto collegamento con gli altri attori, istituzionali e non, del territorio che intercettano i bisogni e le domande dei cittadini. Attraverso i processi valutativi mono e multi-professionali
  - percorsi di accesso standardizzati al sistema dei servizi di welfare erogati in ogni singolo ambito territoriale, in stretto collegamento con gli altri attori istituzionali del territorio. Attraverso i soli processi valutativi mono-professionali
  - percorsi di accesso appropriato al sistema dei servizi sociali e sanitari in stretto collegamento con le associazioni presenti sul territorio, che intercettano i bisogni e le domande dei cittadini. Attraverso i processi valutativi multi-professionali
- 8. L'assistente sociale, nell'esercizio della professione a norma del Nuovo Codice Deontologico, deve mantenere il segreto professionale, salvo:**
- nel caso in cui i fatti riguardano soggetti minori di età
  - nel caso di pubblicazioni scientifiche
  - nel caso di rischio grave per l'incolumità dell'assistente sociale

PROVA NON SOSTEGGIATA

✓ ✓ ✓ ✓



**9. L'inserimento etero familiare supportato di un adulto (Progetto IESA) consiste nel:**

- a) integrazione di una persona in carico al SerDP senza fissa dimora, in una famiglia di volontari che presta la sua disponibilità a titolo completamente gratuito
- b) integrazione di una persona che soffre solo di disturbi psichiatrici minori in carico ai Centri di Salute Mentale, in una fase di emergenza in alternativa all'istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione
- c) integrazione, in una famiglia di volontari appositamente formata, persona che soffre di disturbi psichiatrici in carico ai Centri di Salute Mentale

**10. L'UVM, ai sensi della DGR 1230/2008 "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità", è composta da:**

- a) operatori sociali e sanitari dei comuni e dell'Ausl e dei rappresentanti dell'Ufficio di piano
- b) operatori sociali e sanitari dei Comuni e dell'Ausl, anche dell'area della riabilitazione e della salute mentale per le situazioni che necessitano di tali competenze
- c) operatori sociali e sanitari dei comuni e dell'Ausl e dei rappresentanti del terzo settore

**11. La DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento" dispone:**

- a) la valutazione e la presa in carico integrata e partecipata economicamente tra sociale e sanitario dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela
- b) la valutazione integrata tra sociale e sanitario dei minori vittime di maltrattamento-abuso per i quali si rendono necessari esclusivamente interventi di inserimento in Comunità
- c) la valutazione e la presa in carico integrata tra sociale, sanitario e sistema scolastico/educativo dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela

**12. La DGR 2068/2004 "Il sistema integrato d'interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissima disabilità in età adulta. Prime indicazioni" definisce gli interventi per il sostegno alla domiciliarità e/o alla deistituzionalizzazione:**

- a) assistenza domiciliare, assegno di cura e contributo assistente familiare, assistenza protesica, interventi di sostegno del lavoro di cura dei familiari, interventi per l'adattamento domestico
- b) assistenza domiciliare, assegno di cura, assistenza infermieristica, assistenza medica specialistica
- c) assistenza domiciliare, assistenza protesica, assistenza infermieristica, assistenza medica, assegno di cura

PROVA NON SOSTEGGIATA



13. La L. 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" definisce le cure palliative come:

- a) l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti alla persona solo con patologia oncologica
- b) l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici
- c) l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alle persone adulte e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura solo nel fine vita

14. La legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" NON definisce:

- a) quali sono i livelli essenziali di assistenza (LEA)
- b) a cosa serve il sistema informativo dei servizi sociali
- c) il valore della sussidiarietà verticale

15. Per gli assistenti sociali che lavorano nel servizio pubblico per la tutela minori che operano, la denuncia del reato perseguibile d'ufficio o la segnalazione del fatto socialmente rilevante è un atto dovuto?

- a) Mai
- b) Sempre
- c) Solo in alcuni casi

16. Quali sono gli interventi definiti dalla normativa sul "Dopo di Noi"?

- a) Supporto alla persona con disabilità in contesti residenziali quali Centri Socio Riabilitati Residenziali (CSRR), attraverso programmi di supporto educativo ed assistenziale, con la finalità di accrescimento della capacità relazionale e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- b) Supporto alla persona e alla sua famiglia attraverso il solo reperimento di situazioni abitative dotate di ausili e presidi (domotica) per l'accrescimento delle proprie autonomie per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento dell'abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- c) Supporto alla domiciliarità, anche nel proprio appartamento di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing, attraverso programmi di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile

PROVA NON DATTEGGIATA



Mi M. X M. A

17. Secondo il DM 77/22 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, cosa si intende per Centrale Operativa Territoriale (COT)?

- a) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico sociale del cittadino e un raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, quali le attività territoriali sociali ed ospedaliere
- b) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della sola presa in carico sanitaria della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza
- c) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza

18. Secondo la DGR 514/2009 della Regione Emilia-Romagna “Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”, qual è lo strumento di regolazione tra committenti pubblici ed enti gestori dei servizi socio-sanitari instauratosi a seguito dell'accreditamento?

- a) L'atto di indirizzo
- b) Il Contratto di Servizio
- c) Il Piano di Zona

19. Secondo la DGR ER 1206/07 “Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/07”, qual è la finalità della Dimissione protetta?

- a) Favorire la continuità delle cure solo per coloro che vivono in una temporanea condizione di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario, per un tempo delimitato finalizzato alla ripresa del paziente
- b) Favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario
- c) Favorire la presa in carico sanitaria, non necessariamente in maniera integrata con il servizio sociale, per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza

20. Una persona può essere dichiarata invalida civile senza necessariamente essere considerata anche disabile ai sensi della Legge 104/92?

- a) sì, sono due percorsi di valutazione distinti
- b) no, sono due percorsi di valutazione che debbono sempre essere valutati congiuntamente dalla stessa Commissione
- c) no, la valutazione di uno esclude l'altro: o si ha il ricorrimto dei benefici della L.104/92 o si è riscosti Invalidi Civili

PROVA NON SOSTEGGIATA

// //

/

\_\_\_\_\_



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE – AREA DEI  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LE ESIGENZE  
DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**19/12/2024**

**PROVA SCRITTA - B**

**TIPO TEST 2**

PROVA NON SOSTESCIUTA

1 / 1



1. **Ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), quali sono gli Enti del Terzo Settore?**
  - a) le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati, le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche, le associazioni di datori di lavoro
  - b) solo le organizzazioni di volontariato, le associazioni e le imprese sociali, i sindacati e le associazioni di rappresentanza
  - c) le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale
  
2. **Il DPR 309/90 testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione di relativi stati di tossicodipendenti- art. 118 organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presso le Unità Sanitarie Locali indica che:**
  - a) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'infermiere e dell'educatore
  - b) l'organizzazione dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'educatore, dell'infermiere e dell'assistente sociale qualora questa figura (dedicata) non sia presente nell'organico del servizio sociale dell'Ente Locale
  - c) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'infermiere e dell'educatore
  
3. **Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021 recita:**
  - a) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie
  - b) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza sanitaria già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni sanitarie presenti all'interno dell'Ospedale di Comunità
  - c) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza sociale già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato e la presa in carico diretta a tutte le prestazioni sociali per i cittadini residenti
  
4. **In base alla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale è approvato da:**
  - a) Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di ambito provinciale
  - b) Comitato di Distretto
  - c) Assessorato Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna

NUOVA NON SOTTILEGGIATA



5. **In base alle norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (L.R. 5/2024 Regione Emilia-Romagna), il Caregiver è riconosciuto come tale:**
- sulla base della coabitazione con la persona assistita, della residenza o del domicilio comune, e più in generale della convivenza
  - solo se legato da vincoli di parentela con la persona assistita e che sia con essa convivente, con stessa residenza o domicilio
  - indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza
6. **In relazione alla L. 6/2004 e agli articoli 404 e 413 del Codice Civile, qual è il ruolo principale dell'Amministratore di Sostegno e del Tutore?**
- l'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur avendo capacità di agire limitata, non necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, come nel caso dell'interdizione. Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, comprese le decisioni finanziarie, mediche e personali
  - l'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur non avendo capacità di agire limitata, necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, comprese le decisioni finanziarie, mediche e personali
  - l'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur avendo capacità di agire limitata, non necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, ma si occupa sempre della gestione sanitaria. Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, tranne le decisioni mediche.
7. **In riferimento alla L.R.12/2013 e alla DGR1012/14 Linee Guida Regionali, cosa offre il Servizio Sociale Territoriale?**
- percorsi di accesso standardizzati al sistema dei servizi di welfare erogati in ogni singolo ambito territoriale, in stretto collegamento con gli altri attori istituzionali del territorio. Attraverso i soli processi valutativi mono-professionali
  - percorsi di accesso appropriato al sistema dei servizi di welfare in stretto collegamento con gli altri attori, istituzionali e non, del territorio che intercettano i bisogni e le domande dei cittadini. Attraverso i processi valutativi mono e multi-professionali
  - percorsi di accesso appropriato al sistema dei servizi sociali e sanitari in stretto collegamento con le associazioni presenti sul territorio, che intercettano i bisogni e le domande dei cittadini. Attraverso i processi valutativi multi-professionali
8. **L'assistente sociale, nell'esercizio della professione a norma del Nuovo Codice Deontologico, deve mantenere il segreto professionale, salvo:**
- nel caso di rischio grave per l'incolumità dell'assistente sociale
  - nel caso in cui i fatti riguardano soggetti minori di età
  - nel caso di pubblicazioni scientifiche

PROVA NON INTESSATA



MI I M A  
V J M A

**9. L'inserimento etero familiare supportato di un adulto (Progetto IESA) consiste nel:**

- a) integrazione, in una famiglia di volontari appositamente formata, persona che soffre di disturbi psichiatrici in carico ai Centri di Salute Mentale
- b) integrazione di una persona in carico al SerDP senza fissa dimora, in una famiglia di volontari che presta la sua disponibilità a titolo completamente gratuito
- c) integrazione di una persona che soffre solo di disturbi psichiatrici minori in carico ai Centri di Salute Mentale, in una fase di emergenza in alternativa all'istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione

**10. L'UVM, ai sensi della DGR 1230/2008 "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità", è composta da:**

- a) operatori sociali e sanitari dei comuni e dell'Ausl e dei rappresentanti dell'Ufficio di piano
- b) operatori sociali e sanitari dei comuni e dell'Ausl e dei rappresentanti del terzo settore
- c) integrazione, in una famiglia di volontari appositamente formata, persona che soffre di disturbi psichiatrici in carico ai Centri di Salute Mentale

**11. La DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento" dispone:**

- a) la valutazione integrata tra sociale e sanitario dei minori vittime di maltrattamento-abuso per i quali si rendono necessari esclusivamente interventi di inserimento in Comunità
- b) la valutazione e la presa in carico integrata tra sociale, sanitario e sistema scolastico/educativo dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela
- c) la valutazione e la presa in carico integrata e compartecipata economicamente tra sociale e sanitario dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela

**12. La DGR 2068/2004 "Il sistema integrato d'interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissima disabilità in età adulta. Prime indicazioni" definisce gli interventi per il sostegno alla domiciliarità e/o alla deistituzionalizzazione:**

- a) assistenza domiciliare, assegno di cura, assistenza infermieristica, assistenza medica specialistica
- b) assistenza domiciliare, assegno di cura e contributo assistente familiare, assistenza protesica, interventi di sostegno del lavoro di cura dei familiari, interventi per l'adattamento domestico
- c) assistenza domiciliare, assistenza protesica, assistenza infermieristica, assistenza medica, assegno di cura

PROVA NON SOSTEGGIATA

11 . 1 >  
0



17. Secondo il DM 77/22 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", cosa si intende per Centrale Operativa Territoriale (COT)?

- a) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza
- b) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico sociale del cittadino e un raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, quali le attività territoriali sociali ed ospedaliere
- c) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della sola presa in carico sanitaria della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza

18. Secondo la DGR 514/2009 della Regione Emilia-Romagna "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari", qual è lo strumento di regolazione tra committenti pubblici ed enti gestori dei servizi socio-sanitari instauratosi a seguito dell'accreditamento?

- a) Il Contratto di Servizio
- b) L'atto di indirizzo
- c) Il Piano di Zona

19. Secondo la DGR ER 1206/07 "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/07", qual è la finalità della Dimissione protetta?

- a) Favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario
- b) Favorire la continuità delle cure solo per coloro che vivono in una temporanea condizione di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario, per un tempo delimitato finalizzato alla ripresa del paziente
- c) Favorire la presa in carico sanitaria, non necessariamente in maniera integrata con il servizio sociale, per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza

20. Una persona può essere dichiarata invalida civile senza necessariamente essere considerata anche disabile ai sensi della Legge 104/92?

- a) no, sono due percorsi di valutazione che debbono sempre essere valutati congiuntamente dalla stessa Commissione
- b) no, la valutazione di uno esclude l'altro: o si ha il ricorrimto dei benefici della L.104/92 o si è riscosti Invalidi Civili
- c) sì, sono due percorsi di valutazione distinti

PIÙVA NON SATEGGIATA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



*Handwritten signatures and marks.*

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE – AREA DEI  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LE ESIGENZE  
DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**19/12/2024**

**PROVA SCRITTA - B**

**TIPO TEST 3**

*PROVA NON SOTTILEGGIATA*

*Handwritten marks and lines.*



1. **Ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), quali sono gli Enti del Terzo Settore?**
  - a) le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati, le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche, le associazioni di datori di lavoro
  - b) le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale
  - c) solo le organizzazioni di volontariato, le associazioni e le imprese sociali, i sindacati e le associazioni di rappresentanza
  
2. **Il DPR 309/90 testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione di relativi stati di tossicodipendenti- art. 118 organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presso le Unità Sanitarie Locali indica che:**
  - a) l'organizzazione dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'educatore, dell'infermiere e dell'assistente sociale qualora questa figura (dedicata) non sia presente nell'organico del servizio sociale dell'Ente Locale
  - b) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'infermiere e dell'educatore
  - c) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'infermiere e dell'educatore
  
3. **Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021 recita:**
  - a) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza sanitaria già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni sanitarie presenti all'interno dell'Ospedale di Comunità
  - b) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza sociale già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato e la presa in carico diretta a tutte le prestazioni sociali per i cittadini residenti
  - c) il PUA (Punto Unico di Accesso) è l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi di accoglienza già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie
  
4. **In base alla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale è approvato da:**
  - a) Comitato di Distretto
  - b) Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di ambito provinciale
  - c) Assessorato Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna

PIOVA NON SOSTEGGIATA



5. In base alle norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (L.R. 5/2024 Regione Emilia-Romagna), il Caregiver è riconosciuto come tale:
- indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza
  - sulla base della coabitazione con la persona assistita, della residenza o del domicilio comune, e più in generale della convivenza
  - solo se legato da vincoli di parentela con la persona assistita e che sia con essa convivente, con stessa residenza o domicilio
6. In relazione alla L. 6/2004 e agli articoli 404 e 413 del Codice Civile, qual è il ruolo principale dell'Amministratore di Sostegno e del Tutore?
- L'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur avendo capacità di agire limitata, non necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, come nel caso dell'interdizione. Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, comprese le decisioni finanziarie, mediche e personali
  - L'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur non avendo capacità di agire limitata, necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, comprese le decisioni finanziarie, mediche e personali
  - L'ADS risponde alle esigenze di coloro che, pur avendo capacità di agire limitata, non necessitano di una restrizione completa della loro autonomia, ma si occupa sempre della gestione sanitaria. Il Tutore ha il compito di curare tutti gli aspetti della vita della persona protetta, tranne le decisioni mediche.
7. In riferimento alla L.R.12/2013 e alla DGR1012/14 Linee Guida Regionali, cosa offre il Servizio Sociale Territoriale?
- percorsi di accesso standardizzati al sistema dei servizi di welfare erogati in ogni singolo ambito territoriale, in stretto collegamento con gli altri attori istituzionali del territorio. Attraverso i soli processi valutativi mono-professionali
  - percorsi di accesso appropriato al sistema dei servizi sociali e sanitari in stretto collegamento con le associazioni presenti sul territorio, che intercettano i bisogni e le domande dei cittadini. Attraverso i processi valutativi multi-professionali
  - percorsi di accesso appropriato al sistema dei servizi di welfare in stretto collegamento con gli altri attori, istituzionali e non, del territorio che intercettano i bisogni e le domande dei cittadini. Attraverso i processi valutativi mono e multi-professionali
8. L'assistente sociale, nell'esercizio della professione a norma del Nuovo Codice Deontologico, deve mantenere il segreto professionale, salvo:
- nel caso in cui i fatti riguardano soggetti minori di età
  - nel caso di rischio grave per l'incolumità dell'assistente sociale
  - nel caso di pubblicazioni scientifiche

PROVA NON SOSTEGGIATA

>



11

1

11

1

- 9. L'inserimento etero familiare supportato di un adulto (Progetto IESA) consiste nel:**
- integrazione di una persona in carico al SerDP senza fissa dimora, in una famiglia di volontari che presta la sua disponibilità a titolo completamente gratuito
  - integrazione, in una famiglia di volontari appositamente formata, persona che soffre di disturbi psichiatrici in carico ai Centri di Salute Mentale
  - integrazione di una persona che soffre solo di disturbi psichiatrici minori in carico ai Centri di Salute Mentale, in una fase di emergenza in alternativa all'istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione
- 10. L'UVM, ai sensi della DGR 1230/2008 "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità", è composta da:**
- operatori sociali e sanitari dei Comuni e dell'Ausl, anche dell'area della riabilitazione e della salute mentale per le situazioni che necessitano di tali competenze
  - operatori sociali e sanitari dei comuni e dell'Ausl e dei rappresentanti dell'Ufficio di piano
  - operatori sociali e sanitari dei comuni e dell'Ausl e dei rappresentanti del terzo settore
- 11. La DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento" dispone:**
- la valutazione integrata tra sociale e sanitario dei minori vittime di maltrattamento-abuso per i quali si rendono necessari esclusivamente interventi di inserimento in Comunità
  - la valutazione e la presa in carico integrata e compartecipata economicamente tra sociale e sanitario dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela
  - la valutazione e la presa in carico integrata tra sociale, sanitario e sistema scolastico/educativo dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela
- 12. La DGR 2068/2004 "Il sistema integrato d'interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissima disabilità in età adulta. Prime indicazioni" definisce gli interventi per il sostegno alla domiciliarità e/o alla deistituzionalizzazione:**
- la valutazione e la presa in carico integrata e compartecipata economicamente tra sociale e sanitario dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela
  - la valutazione integrata tra sociale e sanitario dei minori vittime di maltrattamento-abuso per i quali si rendono necessari esclusivamente interventi di inserimento in Comunità
  - la valutazione e la presa in carico integrata tra sociale, sanitario e sistema scolastico/educativo dei minori casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela

PROVA NON SOSTEGGIATA

11 1

11



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

**13. La L. 38/2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” definisce le cure palliative come:**

- a) assistenza domiciliare, assegno di cura e contributo assistente familiare, assistenza protesica, interventi di sostegno del lavoro di cura dei familiari, interventi per l'adattamento domestico
- b) assistenza domiciliare, assegno di cura, assistenza infermieristica, assistenza medica specialistica
- c) assistenza domiciliare, assistenza protesica, assistenza infermieristica, assistenza medica, assegno di cura

**14. La legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” NON definisce:**

- a) a cosa serve il sistema informativo dei servizi sociali
- b) l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici
- c) il valore della sussidiarietà verticale

**15. Per gli assistenti sociali che lavorano nel servizio pubblico per la tutela minori che operano, la denuncia del reato perseguibile d'ufficio o la segnalazione del fatto socialmente rilevante è un atto dovuto?**

- a) Mai
- b) Solo in alcuni casi
- c) Sempre

**16. Quali sono gli interventi definiti dalla normativa sul “Dopo di Noi”?**

- a) Supporto alla domiciliarità, anche nel proprio appartamento di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing, attraverso programmi di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- b) Supporto alla persona con disabilità in contesti residenziali quali Centri Socio Riabilitati Residenziali (CSRR), attraverso programmi di supporto educativo ed assistenziale, con la finalità di accrescimento della capacità relazionale e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- c) Supporto alla persona e alla sua famiglia attraverso il solo reperimento di situazioni abitative dotate di ausili e presidi (domotica) per l'accrescimento delle proprie autonomie per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento dell'abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile

*PROVA NON SOSTEGGIATA*

*///*

*///*

*—*



17. Secondo il DM 77/22 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", cosa si intende per Centrale Operativa Territoriale (COT)?

- a) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico sociale del cittadino e un raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, quali le attività territoriali sociali ed ospedaliere
- b) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza
- c) Un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della sola presa in carico sanitaria della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza

18. Secondo la DGR 514/2009 della Regione Emilia-Romagna "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari", qual è lo strumento di regolazione tra committenti pubblici ed enti gestori dei servizi socio-sanitari instauratosi a seguito dell'accreditamento?

- a) L'atto di indirizzo
- b) Il Piano di Zona
- c) Il Contratto di Servizio

19. Secondo la DGR ER 1206/07 "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/07", qual è la finalità della Dimissione protetta?

- a) Favorire la continuità delle cure solo per coloro che vivono in una temporanea condizione di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario, per un tempo delimitato finalizzato alla ripresa del paziente
- b) Favorire la presa in carico sanitaria, non necessariamente in maniera integrata con il servizio sociale, per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza
- c) Favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario

20. Una persona può essere dichiarata invalida civile senza necessariamente essere considerata anche disabile ai sensi della Legge 104/92?

- a) no, sono due percorsi di valutazione che debbono sempre essere valutati congiuntamente dalla stessa Commissione
- b) sì, sono due percorsi di valutazione distinti
- c) no, la valutazione di uno esclude l'altro: o si ha il ricorrimto dei benefici della L. 104/92 o si è riscosti Invalidi Civili

PROVA NON SOSTEGGIATA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



*m d m /*  
*l - g -*

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE – AREA DEI  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LE ESIGENZE  
DELL’AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**19/12/2024**

**PROVA SCRITTA - C**

**TIPO TEST 1**

*PROVA NON SOSTEGGIATA*

*‘ ‘ ‘ ‘*



1. **Ai sensi della L. 381/1991 "Disciplina delle cooperative sociali", che differenza c'è tra cooperative sociali di tipo A e di tipo B?**
  - a) Tipo A: gestione di servizi socio-sanitari ed educativi Tipo B: attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate
  - b) Tipo A: programmazione di servizi indirizzati ai soci e a soggetti svantaggiati Tipo B: programmazione di servizi educativi rivolti ai soggetti svantaggiati
  - c) Tipo A: gestione di servizi con IVA agevolata in quanto assumono soggetti fragili Tipo B: gestione di servizi con IVA commerciale in quanto non assumono soggetti fragili
  
2. **Cosa prevede la LR. 12/2013 circa il riordino delle forme di gestione in ambito distrettuale?**
  - a) Al fine di ottimizzare nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, il frazionamento in più forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.
  - b) Al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.
  - c) Al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei soli servizi sociali, scolastici ed educativi, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, un'unica forma pubblica di gestione di detti servizi attraverso l'unificazione delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP).
  
3. **Il comma 3 dell'articolo 3, della L. 104/92 (e successive integrazioni) cosa individua:**
  - a) individua i casi di disabilità con durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri
  - b) individua i casi di disabilità grave, con riduzione dell'autonomia personale, correlata all'età, che renda necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il cui riconoscimento consente l'accesso a specifiche agevolazioni e prestazioni, e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici
  - c) individua i casi di disabilità parziale e/o grave senza alcuna particolare distinzione circa il riconoscimento e l'accesso a specifiche agevolazioni e prestazioni, e non determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici
  
4. **Il sistema integrato d'interventi sanitari e socio assistenziali per le persone con disabilità in età adulta definito dalla DGR 2068/2004 si rivolge a persone con disabilità acquisita in età uguale o superiore a 18 anni affette da:**
  - a) gravissime cerebrolesioni acquisite, gravissime mielolesioni, gravissimi esiti di disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata
  - b) gravissime patologie croniche degenerative (es.: demenza frontotemporale), gravissimi esiti di lesione cerebrale traumatica, gravissimi esiti da trauma cranico
  - c) Solamente gravissime mielolesioni e gravissimi esiti da trauma cranico

PROVA NON INTEGRATA

**5. Il Titolo II l'art 6 del Codice Deontologico dell'assistente sociale afferma:**

- a) l'assistente sociale può contribuire a promuovere una cultura della sussidiarietà
- b) l'assistente sociale contribuisce a promuovere una cultura della sussidiarietà verticale favorendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto sociale accogliente e rispettoso dei diritti altrui
- c) l'assistente sociale afferma i principi della difesa del bene comune, della giustizia, della solidarietà, della prevenzione e della salute, opera affinché le persone creino relazioni di reciprocità all'interno delle comunità alle quali appartengono

**6. In base alla DGR 1638/2024 "Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie", la definizione dei servizi da accreditare e successivamente da contrattualizzare è in capo a:**

- a) Azienda USL, attraverso il Piano Strategico
- b) Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale, attraverso l'Atto di Indirizzo e coordinamento triennale sulle priorità strategiche in area sociale e sociosanitaria
- c) Comitato di Distretto, nell'ambito del Piano di zona distrettuale e del relativo Piano attuativo annuale

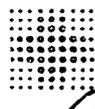
**7. In base alla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il piano di zona attraverso quale strumento viene adottato?**

- a) Accordo di programma
- b) Contratto di servizio
- c) Istruzione operativa

**8. In relazione alla L. 6/2004 e agli articoli 404 e 413 del Codice Civile, chi stabilisce chi sarà l'amministratore di sostegno e chi controlla il suo operato?**

- a) L'amministratore di sostegno viene nominato dal Giudice Tutelare, solo dopo aver avuto una relazione da parte del servizio sociale e l'Assistente Sociale supporta il Giudice Tutelare nella verifica dell'operato dell'Amministratore di sostegno
- b) L'amministratore di sostegno viene nominato con un Decreto del giudice Tutelare e viene supportato nel controllo dell'operato dell'Amministratore di sostegno dell'Avvocato che ha depositato l'istanza
- c) L'amministratore di sostegno viene nominato con un decreto del Giudice Tutelare e solo il Giudice Tutelare controlla il suo operato

PROVA NON SOSTEGGIATA



**9. La DGR ER 1206/07 "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/07" stabilisce, come condizione indispensabile per la definizione del percorso di dimissione protetta, la necessità di:**

- a) valutare e proporre interventi di natura socio-assistenziale rivolti a persone dimesse dall'ospedale sia autosufficienti che non autosufficienti che versano in gravi difficoltà economica
- b) assicurare alle persone non autosufficienti dimesse dall'ospedale, la continuità assistenziale e l'adeguatezza dei percorsi assistenziali di cui necessitano attraverso un progetto individualizzato
- c) elaborare una proposta di progetto individualizzato per anziani ricoverati in ospedale concordata con il solo servizio sociale territoriale

**10. La legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" tra le altre cose definisce?**

- a) Il ruolo di "cliente" al cittadino garantendo il diritto alla scelta del servizio
- b) La sussidiarietà verticale ed orizzontale
- c) Le Aziende Sanitarie Locali (ASL)

**11. La legge n. 69/2019, nota come "Codice Rosso", provvedimento volto a rafforzare la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere, cosa NON dispone:**

- a) modifiche al codice amministrativo, al codice di procedura penale e in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere"
- b) una corsia veloce e preferenziale per le denunce e le indagini riguardanti casi di violenza
- c) l'intervento in autonomia della pubblica autorità al fine di garantire la protezione e la sicurezza alle persone minori vittime di maltrattamenti, abuso e violenza assistita

**12. La Regione Emilia-Romagna nel nuovo Piano d'azione contro la ludopatia, 2022-2024 indica le principali azioni quali:**

- a) attivazione di sportelli di consulenza psicologica, legale e per la gestione dell'indebitamento a livello distrettuale, per offrire supporto gratuito ai giocatori d'azzardo e alle loro famiglie
- b) attivazione di interventi di controllo da parte del terzo settore nei confronti delle attività commerciali che promuovono apparecchi per il gioco d'azzardo
- c) attivazione di interventi di controllo da parte dei servizi sociali sui giocatori e le loro famiglie con particolare attenzione ai genitori di figli minori.

**13. Le innovazioni introdotte dalla L. 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" sono:**

- a) la presa in carico dei pazienti solo oncologici per l'accesso alla terapia del dolore
- b) la distinzione per l'accesso alle cure palliative e alla terapia al dolore al paziente oncologico
- c) la presa in carico globale della persona per qualunque patologia e della sua famiglia garantendo continuità di cura tra i diversi setting

PROVA NON SATEGGIATA

**14. Nel "Piano Attuativo Salute Mentale anno 2009-2011" della Regione Emilia-Romagna viene definito in ogni ambito zonale l'attivazione di:**

- a) una valutazione di tutti i cittadini di età uguale o maggiore di 60 anni in carico per il passaggio agli Enti Locali
- b) una valutazione condivisa tra lo psichiatra del Centro di Salute Mentale e l'Assistente sociale degli Enti Locali dei cittadini con età uguale o maggiore ai 65 anni per il passaggio di competenze
- c) una UVM in forma congiunta da AUSL ed Enti locali al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi per tutti i cittadini in carico

**15. Nella DGR n. 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute" si intende valorizzare una modalità organizzativa di integrazione sociosanitaria in grado di elaborare progetti personalizzati, per persone affette da disturbi mentali gravi volti a sostenere:**

- a) la domiciliarità delle persone e il lavoro di cura delle famiglie
- b) interventi relativi all'abitare e ad integrazione del contesto produttivo
- c) la centralità della persona considerando tutti i servizi della rete sanitaria e sociale a sostegno della domiciliarità e/o della residenzialità

**16. Nelle Linee attuative delle norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (L.R. 2/2014 Regione Emilia-Romagna), il "caregiver familiare" viene definito:**

- a) il tutore, curatore o amministratore di sostegno, che volontariamente si prende cura, nell'ambito del piano assistenziale individualizzato, di una persona cara consenziente temporaneamente o definitivamente non autosufficiente
- b) la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individuale (PAI) di una persona cara consenziente, in condizione di non autosufficiente o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé
- c) il coniuge o altro familiare convivente che, a fronte dell'erogazione di assegno di cura, in modo responsabile, si prende cura nell'ambito le piano assistenziale individualizzato

**17. Quali sono gli interventi definiti dalla normativa sul "Dopo di Noi"?**

- a) Supporto alla persona con disabilità in contesti residenziali quali Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR), attraverso programmi di supporto educativo ed assistenziale, con la finalità di accrescimento della capacità relazionale e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- b) Supporto alla persona e alla sua famiglia attraverso il solo reperimento di situazioni abitative dotate di ausili e presidi (domotica) per l'accrescimento delle proprie autonomie per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento dell'abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- c) Supporto alla domiciliarità, anche nel proprio appartamento di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing, attraverso programmi di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile

PROVA NON SUTEGGIATA



**18. Secondo il DM 77/22 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", cosa si intende per Ospedale di comunità?**

- a) È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio
- b) È una struttura ospedaliera con accesso diretto dalla rete di emergenza-urgenza con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, solo per pazienti frequent user, così da evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio
- c) È una struttura sanitaria di ricovero socio-sanitario con minimo 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero in Casa Residenza Anziani, per favorire il rientro al domicilio e il recupero funzionale e l'autonomia

**19. Secondo il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021, chi opera presso i Punti Unici di Accesso (PUA)?**

- a) equipe integrate (Infermiere e Medico di Medicina Generale) che si occupano della valutazione di bisogni specifici di natura esclusivamente sanitaria delle persone
- b) equipe integrate (Infermiere ed Assistente Sociale) che si occupano della valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, assistenziale, funzionale e sociale delle persone
- c) equipe integrate (Assistente Sociale e Psicologo) che si occupano della valutazione dei bisogni di natura clinica e sociale dei cittadini

**20. Secondo la DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento", quale organismo valida il progetto di presa in carico del minore caso complesso e autorizza gli interventi che comportano prestazioni socio-sanitarie integrate con compartecipazione economica?**

- a) Psicologo, pediatra di libera scelta ed educatore
- b) Unità di valutazione multi-professionale (UVM)
- c) L'équipe composta da assistente sociale ed educatore

PIUA NON ESISTE PIU'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Handwritten marks and signatures in the header area.

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE – AREA DEI  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LE ESIGENZE  
DELL’AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**19/12/2024**

**PROVA SCRITTA - C**

**TIPO TEST 2**

PROVA NON SOSTEGGIATA

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.



1. **Ai sensi della L. 381/1991 "Disciplina delle cooperative sociali", che differenza c'è tra cooperative sociali di tipo A e di tipo B?**
  - a) Tipo A: programmazione di servizi indirizzati ai soci e a soggetti svantaggiati Tipo B: programmazione di servizi educativi rivolti ai soggetti svantaggiati
  - b) Tipo A: gestione di servizi socio-sanitari ed educativi Tipo B: attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate
  - c) Tipo A: gestione di servizi con IVA agevolata in quanto assumono soggetti fragili Tipo B: gestione di servizi con IVA commerciale in quanto non assumono soggetti fragili
  
2. **Cosa prevede la LR. 12/2013 circa il riordino delle forme di gestione in ambito distrettuale?**
  - a) Al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.
  - b) Al fine di ottimizzare nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, il frazionamento in più forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.
  - c) Al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei soli servizi sociali, scolastici ed educativi, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, un'unica forma pubblica di gestione di detti servizi attraverso l'unificazione delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP).
  
3. **Il comma 3 dell'articolo 3, della L. 104/92 (e successive integrazioni) cosa individua:**
  - a) individua i casi di disabilità grave, con riduzione dell'autonomia personale, correlata all'età, che renda necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il cui riconoscimento consente l'accesso a specifiche agevolazioni e prestazioni, e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici
  - b) individua i casi di disabilità con durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri
  - c) individua i casi di disabilità parziale e/o grave senza alcuna particolare distinzione circa il riconoscimento e l'accesso a specifiche agevolazioni e prestazioni, e non determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici
  
4. **Il sistema integrato d'interventi sanitari e socio assistenziali per le persone con disabilità in età adulta definito dalla DGR 2068/2004 si rivolge a persone con disabilità acquisita in età uguale o superiore a 18 anni affette da:**
  - a) gravissime patologie croniche degenerative (es.: demenza frontotemporale), gravissimi esiti di lesione cerebrale traumatica, gravissimi esiti da trauma cranico
  - b) Solamente gravissime mielolesioni e gravissimi esiti da trauma cranico
  - c) gravissime cerebrolesioni acquisite, gravissime mielolesioni, gravissimi esiti di disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata

PROVA NON DATEGGIATA



M k Dm A

**5. Il Titolo II l'art 6 del Codice Deontologico dell'assistente sociale afferma:**

- a) l'assistente sociale afferma i principi della difesa del bene comune, della giustizia, della solidarietà, della prevenzione e della salute, opera affinché le persone creino relazioni di reciprocità all'interno delle comunità alle quali appartengono
- b) l'assistente sociale può contribuire a promuovere una cultura della sussidiarietà
- c) l'assistente sociale contribuisce a promuovere una cultura della sussidiarietà verticale favorendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto sociale accogliente e rispettoso dei diritti altrui

**6. In base alla DGR 1638/2024 "Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie", la definizione dei servizi da accreditare e successivamente da contrattualizzare è in capo a:**

- a) Azienda USL, attraverso il Piano Strategico
- b) Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale, attraverso l'Atto di Indirizzo e coordinamento triennale sulle priorità strategiche in area sociale e sociosanitaria
- c) Comitato di Distretto, nell'ambito del Piano di zona distrettuale e del relativo Piano attuativo annuale

**7. In base alla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il piano di zona attraverso quale strumento viene adottato?**

- a) Contratto di servizio
- b) Accordo di programma
- c) Istruzione operativa

**8. In relazione alla L. 6/2004 e agli articoli 404 e 413 del Codice Civile, chi stabilisce chi sarà l'amministratore di sostegno e chi controlla il suo operato?**

- a) L'amministratore di sostegno viene nominato dal Giudice Tutelare, solo dopo aver avuto una relazione da parte del servizio sociale e l'Assistente Sociale supporta il Giudice Tutelare nella verifica dell'operato dell'Amministratore di sostegno
- b) L'amministratore di sostegno viene nominato con un decreto del Giudice Tutelare e solo il Giudice Tutelare controlla il suo operato
- c) L'amministratore di sostegno viene nominato con un Decreto del giudice Tutelare e viene supportato nel controllo dell'operato dell'Amministratore di sostegno dell'Avvocato che ha depositato l'istanza

PROVA NON SOSTEGGIATA

- . . . >



A

I

M.

A

9. La DGR ER 1206/07 “Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/07” stabilisce, come condizione indispensabile per la definizione del percorso di dimissione protetta, la necessità di:
- assicurare alle persone non autosufficienti dimesse dall'ospedale, la continuità assistenziale e l'adeguatezza dei percorsi assistenziali di cui necessitano attraverso un progetto individualizzato
  - valutare e proporre interventi di natura socio-assistenziale rivolti a persone dimesse dall'ospedale sia autosufficienti che non autosufficienti che versano in gravi difficoltà economica
  - elaborare una proposta di progetto individualizzato per anziani ricoverati in ospedale concordata con il solo servizio sociale territoriale
10. La legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” tra le altre cose definisce?
- La sussidiarietà verticale ed orizzontale
  - Il ruolo di “cliente” al cittadino garantendo il diritto alla scelta del servizio
  - Le Aziende Sanitarie Locali (ASL)
11. La legge n. 69/2019, nota come “Codice Rosso”, provvedimento volto a rafforzare la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere, cosa NON dispone:
- una corsia veloce e preferenziale per le denunce e le indagini riguardanti casi di violenza
  - l'intervento in autonomia della pubblica autorità al fine di garantire la protezione e la sicurezza alle persone minori vittime di maltrattamenti, abuso e violenza assistita
  - modifiche al codice amministrativo, al codice di procedura penale e in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere”
12. La Regione Emilia-Romagna nel nuovo Piano d'azione contro la ludopatia, 2022-2024 indica le principali azioni quali:
- attivazione di interventi di controllo da parte del terzo settore nei confronti delle attività commerciali che promuovono apparecchi per il gioco d'azzardo
  - attivazione di interventi di controllo da parte dei servizi sociali sui giocatori e le loro famiglie con particolare attenzione ai genitori di figli minori.
  - attivazione di sportelli di consulenza psicologica, legale e per la gestione dell'indebitamento a livello distrettuale, per offrire supporto gratuito ai giocatori d'azzardo e alle loro famiglie
13. Le innovazioni introdotte dalla L. 38/2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” sono:
- la presa in carico dei pazienti solo oncologici per l'accesso alla terapia del dolore
  - la presa in carico globale della persona per qualunque patologia e della sua famiglia garantendo continuità di cura tra i diversi setting
  - la distinzione per l'accesso alle cure palliative e alla terapia al dolore al paziente oncologico

PROVA NON DITEGGIATA

— . ' / -



M

k

M

1

**14. Nel "Piano Attuativo Salute Mentale anno 2009-2011" della Regione Emilia-Romagna viene definito in ogni ambito zonale l'attivazione di:**

- una UVM in forma congiunta da AUSL ed Enti locali al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi per tutti i cittadini in carico
- una valutazione di tutti i cittadini di età uguale o maggiore di 60 anni in carico per il passaggio agli Enti Locali
- una valutazione condivisa tra lo psichiatra del Centro di Salute Mentale e l'Assistente sociale degli Enti Locali dei cittadini con età uguale o maggiore ai 65 anni per il passaggio di competenze

**15. Nella DGR n. 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute" si intende valorizzare una modalità organizzativa di integrazione sociosanitaria in grado di elaborare progetti personalizzati, per persone affette da disturbi mentali gravi volti a sostenere:**

- interventi relativi all'abitare e ad integrazione del contesto produttivo
- la centralità della persona considerando tutti i servizi della rete sanitaria e sociale a sostegno della domiciliarità e/o della residenzialità
- la domiciliarità delle persone e il lavoro di cura delle famiglie

**16. Nelle Linee attuative delle norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (L.R. 2/2014 Regione Emilia-Romagna), il "caregiver familiare" viene definito:**

- il tutore, curatore o amministratore di sostegno, che volontariamente si prende cura, nell'ambito del piano assistenziale individualizzato, di una persona cara consenziente temporaneamente o definitivamente non autosufficiente
- il coniuge o altro familiare convivente che, a fronte dell'erogazione di assegno di cura, in modo responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato
- la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individuale (PAI) di una persona cara consenziente, in condizione di non autosufficiente o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé

**17. Quali sono gli interventi definiti dalla normativa sul "Dopo di Noi"?**

- Supporto alla persona con disabilità in contesti residenziali quali Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR), attraverso programmi di supporto educativo ed assistenziale, con la finalità di accrescimento della capacità relazionale e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- Supporto alla domiciliarità, anche nel proprio appartamento di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing, attraverso programmi di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- Supporto alla persona e alla sua famiglia attraverso il solo reperimento di situazioni abitative dotate di ausili e presidi (domotica) per l'accrescimento delle proprie autonomie per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento dell'abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile

PROVA NON SOTTESCIATA

**18. Secondo il DM 77/22 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", cosa si intende per Ospedale di comunità?**

- a) È una struttura ospedaliera con accesso diretto dalla rete di emergenza-urgenza con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, solo per pazienti frequent user, così da evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio
- b) È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio
- c) È una struttura sanitaria di ricovero socio-sanitario con minimo 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero in Casa Residenza Anziani, per favorire il rientro al domicilio e il recupero funzionale e l'autonomia

**19. Secondo il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021, chi opera presso i Punti Unici di Accesso (PUA)?**

- a) equipe integrate (Infermiere ed Assistente Sociale) che si occupano della valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, assistenziale, funzionale e sociale delle persone
- b) equipe integrate (Infermiere e Medico di Medicina Generale) che si occupano della valutazione di bisogni specifici di natura esclusivamente sanitaria delle persone
- c) equipe integrate (Assistente Sociale e Psicologo) che si occupano della valutazione dei bisogni di natura clinica e sociale dei cittadini

**20. Secondo la DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento", quale organismo valida il progetto di presa in carico del minore caso complesso e autorizza gli interventi che comportano prestazioni socio-sanitarie integrate con compartecipazione economica?**

- a) Unità di valutazione multi-professionale (UVM)
- b) Psicologo, pediatra di libera scelta ed educatore
- c) L'équipe composta da assistente sociale ed educatore

PROVA NON SOSTEGGIATA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



*Handwritten mark*

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1  
POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE – AREA DEI  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LE ESIGENZE  
DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**19/12/2024**

**PROVA SCRITTA - C**

**TIPO TEST 3**

*PROVA NON SOLTEGGIATA*

*Handwritten marks*

**1. Ai sensi della L. 381/1991 "Disciplina delle cooperative sociali", che differenza c'è tra cooperative sociali di tipo A e di tipo B?**

- a) Tipo A: programmazione di servizi indirizzati ai soci e a soggetti svantaggiati Tipo B: programmazione di servizi educativi rivolti ai soggetti svantaggiati
- b) Tipo A: gestione di servizi con IVA agevolata in quanto assumono soggetti fragili Tipo B: gestione di servizi con IVA commerciale in quanto non assumono soggetti fragili
- c) Tipo A: gestione di servizi socio-sanitari ed educativi Tipo B: attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate

**2. Cosa prevede la LR. 12/2013 circa il riordino delle forme di gestione in ambito distrettuale?**

- a) Al fine di ottimizzare nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, il frazionamento in più forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.
- b) Al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei soli servizi sociali, scolastici ed educativi, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, un'unica forma pubblica di gestione di detti servizi attraverso l'unificazione delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP).
- c) Al fine di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, in ogni ambito distrettuale, viene individuata, un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.

**3. Il comma 3 dell'articolo 3, della L. 104/92 (e successive integrazioni) cosa individua:**

- a) individua i casi di disabilità con durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri
- b) individua i casi di disabilità parziale e/o grave senza alcuna particolare distinzione circa il riconoscimento e l'accesso a specifiche agevolazioni e prestazioni, e non determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici
- c) individua i casi di disabilità grave, con riduzione dell'autonomia personale, correlata all'età, che renda necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il cui riconoscimento consente l'accesso a specifiche agevolazioni e prestazioni, e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici

**4. Il sistema integrato d'interventi sanitari e socio assistenziali per le persone con disabilità in età adulta definito dalla DGR 2068/2004 si rivolge a persone con disabilità acquisita in età uguale o superiore a 18 anni affette da:**

- a) gravissime patologie croniche degenerative (es.: demenza frontotemporale), gravissimi esiti di lesione cerebrale traumatica, gravissimi esiti da trauma cranico
- b) gravissime cerebrolesioni acquisite, gravissime mielolesioni, gravissimi esiti di disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata
- c) Solamente gravissime mielolesioni e gravissimi esiti da trauma cranico

PROVA NON SOSTEGGIATA



*M* *V* *M* *A*

**5. Il Titolo II l'art 6 del Codice Deontologico dell'assistente sociale afferma:**

- a) l'assistente sociale può contribuire a promuovere una cultura della sussidiarietà
- b) l'assistente sociale afferma i principi della difesa del bene comune, della giustizia, della solidarietà, della prevenzione e della salute, opera affinché le persone creino relazioni di reciprocità all'interno delle comunità alle quali appartengono
- c) l'assistente sociale contribuisce a promuovere una cultura della sussidiarietà verticale favorendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto sociale accogliente e rispettoso dei diritti altrui

**6. In base alla DGR 1638/2024 "Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie", la definizione dei servizi da accreditare e successivamente da contrattualizzare è in capo a:**

- a) Comitato di Distretto, nell'ambito del Piano di zona distrettuale e del relativo Piano attuativo annuale
- b) Azienda USL, attraverso il Piano Strategico
- c) Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale, attraverso l'Atto di Indirizzo e coordinamento triennale sulle priorità strategiche in area sociale e sociosanitaria

**7. In base alla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il piano di zona attraverso quale strumento viene adottato?**

- a) Contratto di servizio
- b) Istruzione operativa
- c) Accordo di programma

**8. In relazione alla L. 6/2004 e agli articoli 404 e 413 del Codice Civile, chi stabilisce chi sarà l'amministratore di sostegno e chi controlla il suo operato?**

- a) L'amministratore di sostegno viene nominato con un decreto del Giudice Tutelare e solo il Giudice Tutelare controlla il suo operato
- b) L'amministratore di sostegno viene nominato dal Giudice Tutelare, solo dopo aver avuto una relazione da parte del servizio sociale e l'Assistente Sociale supporta il Giudice Tutelare nella verifica dell'operato dell'Amministratore di sostegno
- c) L'amministratore di sostegno viene nominato con un Decreto del giudice Tutelare e viene supportato nel controllo dell'operato dell'Amministratore di sostegno dell'Avvocato che ha depositato l'istanza

PROVA NON SOSTEGGIATA

*/*

*✓*



9. **La DGR ER 1206/07 "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR 509/07" stabilisce, come condizione indispensabile per la definizione del percorso di dimissione protetta, la necessità di:**
- valutare e proporre interventi di natura socio-assistenziale rivolti a persone dimesse dall'ospedale sia autosufficienti che non autosufficienti che versano in gravi difficoltà economica
  - elaborare una proposta di progetto individualizzato per anziani ricoverati in ospedale concordata con il solo servizio sociale territoriale
  - assicurare alle persone non autosufficienti dimesse dall'ospedale, la continuità assistenziale e l'adeguatezza dei percorsi assistenziali di cui necessitano attraverso un progetto individualizzato
10. **La legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" tra le altre cose definisce?**
- Il ruolo di "cliente" al cittadino garantendo il diritto alla scelta del servizio
  - Le Aziende Sanitarie Locali (ASL)
  - La sussidiarietà verticale ed orizzontale
11. **La legge n. 69/2019, nota come "Codice Rosso", provvedimento volto a rafforzare la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere, cosa NON dispone:**
- una corsia veloce e preferenziale per le denunce e le indagini riguardanti casi di violenza
  - modifiche al codice amministrativo, al codice di procedura penale e in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere"
  - l'intervento in autonomia della pubblica autorità al fine di garantire la protezione e la sicurezza alle persone minori vittime di maltrattamenti, abuso e violenza assistita
12. **La Regione Emilia-Romagna nel nuovo Piano d'azione contro la ludopatia, 2022-2024 indica le principali azioni quali:**
- attivazione di interventi di controllo da parte del terzo settore nei confronti delle attività commerciali che promuovono apparecchi per il gioco d'azzardo
  - attivazione di sportelli di consulenza psicologica, legale e per la gestione dell'indebitamento a livello distrettuale, per offrire supporto gratuito ai giocatori d'azzardo e alle loro famiglie
  - attivazione di interventi di controllo da parte dei servizi sociali sui giocatori e le loro famiglie con particolare attenzione ai genitori di figli minori.
13. **Le innovazioni introdotte dalla L. 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" sono:**
- la presa in carico globale della persona per qualunque patologia e della sua famiglia garantendo continuità di cura tra i diversi setting
  - la presa in carico dei pazienti solo oncologici per l'accesso alla terapia del dolore
  - la distinzione per l'accesso alle cure palliative e alla terapia al dolore al paziente oncologico

PROVA NON SUFFICIENTE



**14. Nel "Piano Attuativo Salute Mentale anno 2009-2011" della Regione Emilia-Romagna viene definito in ogni ambito zonale l'attivazione di:**

- a) una UVM in forma congiunta da AUSL ed Enti locali al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi per tutti i cittadini in carico
- b) una valutazione di tutti i cittadini di età uguale o maggiore di 60 anni in carico per il passaggio agli Enti Locali
- c) una valutazione condivisa tra lo psichiatra del Centro di Salute Mentale e l'Assistente sociale degli Enti Locali dei cittadini con età uguale o maggiore ai 65 anni per il passaggio di competenze

**15. Nella DGR n. 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute" si intende valorizzare una modalità organizzativa di integrazione sociosanitaria in grado di elaborare progetti personalizzati, per persone affette da disturbi mentali gravi volti a sostenere:**

- a) interventi relativi all'abitare e ad integrazione del contesto produttivo
- b) la domiciliarità delle persone e il lavoro di cura delle famiglie
- c) la centralità della persona considerando tutti i servizi della rete sanitaria e sociale a sostegno della domiciliarità e/o della residenzialità

**16. Nelle Linee attuative delle norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (L.R. 2/2014 Regione Emilia-Romagna), il "caregiver familiare" viene definito:**

- a) la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individuale (PAI) di una persona cara consenziente, in condizione di non autosufficiente o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé
- b) il tutore, curatore o amministratore di sostegno, che volontariamente si prende cura, nell'ambito del piano assistenziale individualizzato, di una persona cara consenziente temporaneamente o definitivamente non autosufficiente
- c) il coniuge o altro familiare convivente che, a fronte dell'erogazione di assegno di cura, in modo responsabile, si prende cura nell'ambito le piano assistenziale individualizzato

**17. Quali sono gli interventi definiti dalla normativa sul "Dopo di Noi"?**

- a) Supporto alla domiciliarità, anche nel proprio appartamento di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing, attraverso programmi di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- b) Supporto alla persona con disabilità in contesti residenziali quali Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR), attraverso programmi di supporto educativo ed assistenziale, con la finalità di accrescimento della capacità relazionale e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile
- c) Supporto alla persona e alla sua famiglia attraverso il solo reperimento di situazioni abitative dotate di ausili e presidi (domotica) per l'accrescimento delle proprie autonomie per la gestione della vita quotidiana, di accrescimento dell'abilitazione e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile

PROVA NON SOSTEGGIATA



**18. Secondo il DM 77/22 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", cosa si intende per Ospedale di comunità?**

- a) È una struttura ospedaliera con accesso diretto dalla rete di emergenza-urgenza con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, solo per pazienti frequent user, così da evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio
- b) È una struttura sanitaria di ricovero socio-sanitario con minimo 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero in Casa Residenza Anziani, per favorire il rientro al domicilio e il recupero funzionale e l'autonomia
- c) È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio

**19. Secondo il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021, chi opera presso i Punti Unici di Accesso (PUA)?**

- a) equipe integrate (Infermiere e Medico di Medicina Generale) che si occupano della valutazione di bisogni specifici di natura esclusivamente sanitaria delle persone
- b) equipe integrate (Assistente Sociale e Psicologo) che si occupano della valutazione dei bisogni di natura clinica e sociale dei cittadini
- c) equipe integrate (Infermiere ed Assistente Sociale) che si occupano della valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, assistenziale, funzionale e sociale delle persone

**20. Secondo la DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento", quale organismo valida il progetto di presa in carico del minore caso complesso e autorizza gli interventi che comportano prestazioni socio-sanitarie integrate con compartecipazione economica?**

- a) Unità di valutazione multi-professionale (UVM)
- b) Psicologo, pediatra di libera scelta ed educatore
- c) L'équipe composta da assistente sociale ed educatore

PROVA NON FORTEGGIATA

//

-

>