



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, CONGIUNTO TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA,
IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA,
AZIENDA USL DI IMOLA E AZIENDA USL DI FERRARA

PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE – ASSISTENTE SOCIALE CAT. D

18/01/2022

PROVA SCRITTA A

Handwritten signatures in blue ink: flr, CB, to, GR

PROVA SCRITTA A

1.1 L'articolo n. 2 del Codice Deontologico afferma che:

- a) la conoscenza e il rispetto del codice sono vincolanti per l'esercizio della professione in tutte le forme in cui essa è esercitata; la non conoscenza delle norme in esso contenute non esime dalla responsabilità disciplinare**
- b) il rispetto del codice è vincolante per l'esercizio della professione per obbligo deontologico. La non osservanza comporta sempre l'esclusione dall'albo professionale
- c) gli Assistenti sociali sono tenuti alla conoscenza e si impegnano per la sua applicazione nelle diverse forme in cui la legge prevede l'esercizio della professione

2.1 Il Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019 della Regione Emilia-Romagna nel definire l'organizzazione delle Aziende USL per l'integrazione socio-sanitaria fa riferimento a:

- a) Il Distretto, il Direttore del Distretto e il Direttore delle attività socio-sanitarie**
- b) la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria e la Direzione delle attività socio-sanitarie
- c) l'Ufficio di Piano, il Comitato di Distretto e il Direttore delle attività socio-sanitarie

3.1 Nelle linee guida della Regione Emilia Romagna per il riordino del Servizio Sociale Territoriale (DGR n. 1012/2014 "Approvazione linee guida per il riordino del Servizio sociale territoriale) è previsto un modello organizzativo che come articolazione minima dovrà prevedere:

- a) Servizio Sociale professionale, Servizio educativo professionale, Sportello Sociale
- b) Sportello Sociale, Pronto Intervento Sociale, Servizio Sociale Professionale
- c) Responsabile del Servizio Sociale Territoriale, Sportello Sociale e Servizio Sociale Professionale**

4.1 La DGR n. 1011/2021 della Regione Emilia Romagna, "Piano regionale contro la violenza di genere", promuove tra le diverse azioni:

- a) l'integrazione tra i Centri antiviolenza e i servizi pubblici sociali e sanitari**



- b) la costituzione dei Centri anti violenza quali soggetti deputati alla presa in carico
- c) la realizzazione di accordi di programma tra le Forze dell'ordine e i Pronto Soccorso degli Ospedali

5.1 L'accreditamento dei servizi socio-sanitari della Regione Emilia Romagna (di cui alla DGR 514/2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L. R. 4/2008 in materia di accreditamenti dei servizi socio-sanitari") prevede requisiti specifici per:

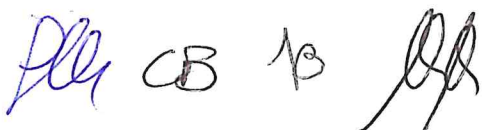
- a) nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/2004
- b) centri diurni dedicati per demenze e nuclei dedicati alle demenze per assistenza residenziale temporanea
- c) nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/2004, centri diurni dedicati per demenze e nuclei dedicati alle demenze per assistenza residenziale temporanea

6.1. Nella DGR n. 1554/2015 della Regione Emilia Romagna "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute", quali sono gli elementi qualificanti che caratterizzano il modello d'intervento:

1. l'UVM composta da professionisti dei Servizi dell'Azienda USL e Servizi Sociali/progetto terapeutico-riabilitativo/dimensione territoriale degli interventi
2. l'UVM composta da professionisti dei Servizi dell'Azienda USL e Servizi Sociali/progetto terapeutico-assistenziale/servizi in gestione al terzo settore
3. l'UVM composta da professionisti dell'Azienda USL e Servizi Sociali/progetto terapeutico-socio-educativo/dimensione dell'associazionismo

7.1 La Legge 104/1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" dispone che:

- a) il servizio di aiuto personale agli handicappati può legittimamente avvalersi dell'opera aggiuntiva di coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza, ai sensi della normativa vigente, che ne facciano richiesta
- b) la situazione di handicap assume connotazione di gravità qualora la minorazione abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, a meno del 30%



c) le Commissioni mediche previste dalla Legge 295/1990 per l'accertamento dell'handicap operano presso l'INAIL

8.1 La DGR n. 1230/2008 della Regione Emilia Romagna stabilisce che tra i compiti prioritari dell'UVM rientra quello di:

a) individuare un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato

b) individuare un case manager/responsabile del caso definito sulla base delle prestazioni assistenziali

c) individuare un case manager/responsabile del caso definito sulla base dei servizi presenti sul territorio

9.1 La DGR 1102/2014 della Regione Emilia Romagna "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento" fornisce indicazioni agli Enti Locali e alle Aziende Sanitarie per:

a) la valutazione e presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei minori "casi complessi" nell'area della protezione e tutela

b) la valutazione e presa in carico integrata tra sociale e sanitario di tutti i minori "casi complessi"

c) la valutazione e presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei minori "casi complessi" che necessitano di accoglienza in un servizio residenziale

10.1. La Legge 15/03/2011, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" definisce:

a) la distinzione per l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore al malato oncologico

b) la presa in carico globale della persona e della sua famiglia, garantendo continuità di cura tra i diversi setting

c) l'accesso alle cure nei servizi residenziali



11.1 Nella DGR 2318/2019 “Misure a sostegno dei caregiver” le linee di intervento da realizzare a livello aziendale prevedono:

- a) la realizzazione di un portale web di informazione e supporto al caregiver e la progettazione di interventi di sostegno al caregiver
- b) la formalizzazione del riconoscimento del caregiver tramite la “CARD del caregiver” e la progettazione di interventi di sostegno al caregiver
- c) la progettazione di interventi di sostegno al caregiver e la realizzazione di iniziative di formazione e informazione a favore dei caregiver**

12.1 Il Fondo Regionale della non autosufficienza della Regione Emilia Romagna sostiene:

- a) servizi di assistenza domiciliare, servizi semiresidenziali e di sostegno all’attività di cura delle famiglie
- b) servizi di assistenza domiciliare, servizi semiresidenziali, residenziali e di sostegno delle reti sociali e di prevenzione dei soggetti fragili**
- c) servizi di assistenza domiciliare e servizi residenziali, anche con accoglienze temporanee e di sollievo

13.1 Le “Linee per il programma di salute mentale della Regione Emilia Romagna 2002 -2004” prevedono:

- a) la figura dell’Assistente Sociale è parte integrante del Centro di Salute Mentale e concorre alla formulazione del progetto socio-assistenziale e riabilitativo dei pazienti in carico, in seguito all’invio da parte dell’équipe o dal MMG**
- b) la figura dell’Assistente Sociale concorre, con gli operatori del Centro Salute Mentale, all’elaborazione del piano d’intervento, nei casi in cui le problematiche di salute coinvolgono la dimensione lavorativa
- c) la figura dell’assistente sociale è parte integrante del Centro di Salute Mentale e concorre alla formulazione del progetto socio-assistenziale mirato all’attivazione di Servizi dell’Ente Locale



14.1. Nel DPR 309/90 “Testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione di relativi stati di tossicodipendenti” l’art. 118 definisce l’organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze presso le Unità Sanitarie locali:

- a) l’organizzazione 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’infermiere, dell’educatore e dell’assistente sociale qualora questa figura 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, dell’educatore e dell’infettivologo**

15.1 La DGR 2068/2004 della Regione Emilia Romagna “Il sistema integrato d’interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissima disabilità in età adulta” si rivolge a persone in situazioni di handicap gravissimo acquisito con età uguale o superiore a 18 anni affette da:

- a) gravissime cerebrolesioni acquisite/gravissime mielolesioni gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata**
- b) gravissime cerebrolesioni acquisite/gravissime mielolesioni/gravissimi esiti da trauma cranico**
- c) gravissimi esiti da trauma cranico/gravissime mielolesioni/gravissimi esiti disabilitanti di patologie croniche degenerative (es.: morbo di Alzheimer)**

16.1 Il progetto individualizzato di vita e di cura (PIVEC) ai sensi della DGR 1206/2007 della Regione Emilia Romagna (“Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della DGR n. 509/2007”), si pone prioritariamente:

- a) l’obiettivo di mantenere le persone non autosufficienti nel proprio ambiente domestico**
- b) l’obiettivo di condividere la scelta del servizio semiresidenziale o residenziale con l’utente e la sua famiglia**
- c) l’obiettivo di integrare gli interventi sociali e sanitari individualizzati rivolti all’utente con le attività di sostegno al caregiver**



17.1 Il “Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio di dipendenza dal gioco patologico 2014-2016 (Legge Regionale 4 luglio 2013 n. 5 della Regione Emilia Romagna)” prevede:

- a) nei programmi attuativi del Piano di zona per la salute e il benessere sociale, dovranno essere individuate azioni e interventi da realizzarsi congiuntamente tra Servizi Sociali e Sanitari, attivando dove è possibile collaborazione con gli organismi del Terzo settore e le associazioni di rappresentanza, al fine di promuovere la sensibilizzazione e l’informazione sui territori, nonché di attivare reti di sostegno per le famiglie
- b) nei programmi attuativi del Piano di zona per la salute e il benessere sociale, le Aziende sanitarie dovranno individuare azioni e interventi atti a promuovere l’informazione sui rischi che possono procurare il gioco patologico, fino a quando le stesse non potranno dedicarsi ai bisogni di cura di questo target di popolazione.
- c) nei programmi attuativi del Piano di zona per la salute e il benessere sociale, i Servizi Sociali degli Enti Locali assieme all’associazionismo dovranno individuare azioni di controllo nei confronti di quelle attività commerciali che promuovono al pubblico apparecchi per il gioco d’azzardo

18.1 Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) le Case della comunità:

- a) tra i vari servizi prevedono il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali dei servizi socio- sanitari
- b) sono il punto di accesso alle prestazioni sanitarie e non è prevista la presenza del Servizio Sociale Territoriale
- c) sono luoghi privilegiati di integrazione socio-sanitaria in cui opera un team multidisciplinare per la presa in carico dell’utenza anziana del territorio

19.1. Per Piano di Zona per la salute e il benessere sociale s’intende:

- a) lo strumento della programmazione integrata delle politiche sociali con le politiche sanitarie e, allo stesso tempo, di queste con le politiche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali
- b) lo strumento di programmazione delle politiche sociali, ambientali, urbanistiche, abitative e culturali, dell’Unioni dei Comuni
- c) lo strumento programmatico delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle Aziende sanitarie



20.1 Con l'aggiornamento del Progetto Regionale Demenze (DGR 990/2016 "Aggiornamento del progetto regionale demenze DGR 2581/1999 e recepimento del "Piano Nazionale Demenze"") la Regione Emilia Romagna prevede:

- a) la presenza dell'assistente sociale nei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze
- b) l'attivazione di Meeting centers (Centri di incontro) tra gli interventi di natura psico-sociale a sostegno delle persone con demenza e dei loro caregiver**
- c) la realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico-Assistenziale (PDTA) demenze distrettuale che integri Servizi Sociali e Sanitari territoriali

