

**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO,
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO**

(pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 228 del 27/07/2022)

Colloquio espletato in data 12 e 13 ottobre 2022

In data 12 e 13 ottobre 2022 la Commissione esaminatrice, con riferimento al colloquio, ha proposto a sorteggio ai candidati le seguenti coppie di domande, in numero superiore a quello dei candidati convocati, per le quali la Commissione ha individuato i seguenti criteri di valutazione:

- conoscenza degli argomenti proposti;
- sintesi e chiarezza nell'esposizione;
- apporto personale all'argomento trattato.

La Commissione precisa che i quesiti non estratti potranno essere proposti ai gruppi successivi.

coppie di domande proposte a sorteggio in data 12 ottobre

mattino

1 L'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie

La gestione dell'offerta aziendale di prestazioni ambulatoriali per il contenimento dei tempi di attesa

2 Contenuti essenziali dell'accordo di fornitura di prestazioni sanitarie

Casa della Comunità: standard di riferimento e modalità di lavoro dei professionisti coinvolti

3 Le entrate proprie delle Aziende sanitarie

Rete SOLE e Fascicolo Sanitario Elettronico

4 I Livelli Essenziali di Assistenza

Quali sono le fasi principali della procedura per la concessione dell'accreditamento

5 Attori e ruoli nel percorso di budget

Le funzionalità del FSE nella gestione delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali

6 Il patto tra l'Azienda e i cittadini: la Carta dei Servizi

PUA: ambiti di assistenza e figure professionali coinvolte

7 Sistema di ripartizione delle risorse del FSN.

Accordi di fornitura per prestazioni sanitarie:
il ruolo del livello regionale e di quello aziendale

8 Gli Hospice nell'ambito della Rete delle cure palliative

Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie in rapporto alla attività erogata in regime di libera professione intramuraria (ALPI)

L'integrazione
9 sociosanitaria

Modalità di gestione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

10 Finanziamento a funzione e finanziamento a tariffa.

Il ruolo degli specialisti convenzionati interni nella rete di offerta aziendale

La funzione di committenza del
11 Distretto

I requisiti per ottenere l'accreditamento sanitario

12 Il finanziamento delle aziende sanitarie anche in relazione all'emergenza da COVID-19

La compartecipazione alla spesa sanitaria

pomeriggio

13 Il sistema di ripartizione delle risorse del FSN

Accordi di fornitura per prestazioni sanitarie:
il ruolo del livello regionale e di quello aziendale

14 Gli Hospice nell'ambito della Rete delle cure palliative

Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie
in rapporto alla attività erogata in regime di libera professione intramuraria (ALPI)

L'integrazione

15 sociosanitaria

Modalità di gestione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

16 Finanziamento a funzione e finanziamento a tariffa

Il ruolo degli specialisti convenzionati interni nella rete di offerta aziendale

17 La funzione di committenza del Distretto

I requisiti per ottenere l'accreditamento sanitario

18 I contenuti essenziali dell'accordo di fornitura di prestazioni sanitarie

Casa della Comunità: standard di riferimento e modalità di lavoro dei professionisti coinvolti

19 Le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) dei MMG e dei PLS

Il ciclo della Performance

20 Il Direttore delle Attività Socio Sanitarie

Il fenomeno della mobilità sanitaria ed il suo impatto nel governo dei piani di committenza con le strutture private accreditate

21 Gli ospedali di Comunità (OsCo) nell'ambito delle cure intermedie

Contabilità analitica per centri di costo delle Aziende sanitarie

22 Il sistema dei controlli interni ed esterni delle Aziende sanitarie

Strutture di prossimità alla luce del DM
77/2022

23 I tetti di spesa degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate

L'impatto della Telemedicina nell'erogazione dei servizi

24 La partecipazione dei cittadini nella organizzazione dei servizi

Le misure di appropriatezza prescrittiva volte al governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie individuate dal Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa e dai relativi piani regionali

Coppie di domande proposte a sorteggio in data 13 ottobre

mattino

1 La presa in carico dei pazienti in un'ottica di erogazione integrata dei servizi.

Criteri e modalità di finanziamento delle AUSL e delle Aziende ospedaliere.

2 I tempi massimi di attesa delle prestazioni erogate in regime di ricovero.

La vigilanza sulla gestione economico finanziaria e patrimoniale.

3 I presupposti giuridici per la sottoscrizione degli accordi di fornitura.

La funzione di garanzia del Distretto.

4 Il modello Hub & spoke di organizzazione dei servizi sanitari.

La rete dei professionisti dei servizi territoriali.

5 La misurazione della performance aziendale.

Le azioni di monitoraggio dei tempi di attesa a livello nazionale, regionale e aziendale.

6 Il sistema di pianificazione delle misure volte al contenimento delle liste d'attesa.

Il Bilancio di Esercizio delle Aziende Sanitarie: struttura e documenti a corredo.

7 Il Flusso informativo per l'attività specialistica ambulatoriale.

I soggetti preposti alle attività di vigilanza e di controllo
ai fini dell'accreditamento dei produttori privati.

8 L'accreditamento delle attività socio-sanitarie.

L'organizzazione dipartimentale delle Aziende sanitarie.

9 I pilastri della riorganizzazione dei servizi ospedalieri alla luce del DM 70/2015.

Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie
in rapporto alla attività erogata in regime di libera professione intramuraria.

10 Le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) dei MMG e dei PLS

Il ruolo del Responsabile Unitario all'Accesso (RUA) alle prestazioni sanitarie,
anche in rapporto alla riduzione dei tempi di attesa.

11 Le tipologie di controlli sulle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate del SSR.

Efficacia ed efficienza nella gestione delle risorse aziendali.

12 Le relazioni tra Azienda sanitaria ed Enti Locali nell'erogazione dei servizi socio sanitari.

Qual è la differenza tra “attività assistenziali” e “funzioni assistenziali”
erogate dai produttori pubblici e privati.

pomeriggio

13 La presa in carico dei pazienti in un'ottica di erogazione integrata dei servizi.

Criteri e modalità di finanziamento delle AUSL e delle Aziende ospedaliere.

14 I presupposti giuridici per la sottoscrizione degli accordi di fornitura.

La funzione di garanzia del Distretto.

15 Le misure volte al contenimento delle liste d'attesa

Il Bilancio di Esercizio delle Aziende Sanitarie: struttura e documenti a corredo.

16 Il Flusso informativo per l'attività specialistica ambulatoriale

I soggetti preposti alle attività di vigilanza e di controllo ai fini dell'accreditamento dei
produttori privati.

17 Le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) dei MMG e dei PLS

Il ruolo del Responsabile Unitario all'Accesso (RUA) alle prestazioni sanitarie, anche in rapporto alla riduzione dei tempi di attesa.

18 Le relazioni tra Azienda sanitaria ed Enti Locali nell'erogazione dei servizi socio sanitari.

Qual è la differenza tra “attività assistenziali” e “funzioni assistenziali” erogate dai produttori pubblici e privati.

19 Le funzionalità SOLE nell'ottica della dematerializzazione e della semplificazione dell'accesso.

Alla luce del D.Lgs. 502/1992, e anche della regolamentazione attuativa regionale, come sono remunerate le “attività assistenziali” erogate dalle strutture private accreditate in nome e per conto del SSR.

20 I pilastri della riorganizzazione dei servizi territoriali alla luce del DM 77/2022.

Individuazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo per l'implementazione di un sistema di controllo interno nelle Aziende sanitarie.

21 La partecipazione delle strutture private accreditate nel governo delle liste di attesa secondo gli standard delle diverse classi di priorità.

Modalità di accesso alle prestazioni sanitarie erogate dal SSN.

22 La contabilità del FRNA nel bilancio delle aziende sanitarie.

PNRR e Missione Salute.

23 Gli Hospice nell'ambito della Rete delle cure palliative

La gestione dell'offerta aziendale di prestazioni specialistiche attraverso il CUP unico

24 I PDTA

Le Unità complesse di Cure primarie (UCCP) dei MMG e dei PLS, anche alla luce del nuovo modello organizzativo delle Case della Comunità