



# ANAGRAFICA PARTECIPANTE

## TITOLO DELL'EVENTO

DA PROFESSIONISTI SOCIO SANITARI A SUPEREROI IMMOLATI AL SACRIFICIO?  
50 Crediti ECM

LUOGO DELL'EVENTO

DATA

**FAD**

N.B: SI PREGA GENTILMENTE DI COMPILARE TUTTI I CAMPI IN **STAMPATELLO LEGGIBILE**. NEL CASO DI COMPILAZIONE INCOMPLETA O INESATTA DELLA PRESENTE SCHEDA IL PROVIDER NON È IN GRADO DI GARANTIRE LA CORRETTA ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM.

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO RESIDENZA

CAP

CITTÀ

PROV.

TELEFONO

E-MAIL

STATO

DIPENDENTE (SPECIFICARE ENTE) \_\_\_\_\_  
 LIBERO PROFESSIONISTA     CONVENZIONATO     PRIVO DI OCCUPAZIONE

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 a norma degli art. 33/36, le informazioni fornite verranno trattate con finalità di gestione amministrativa; ai sensi dell'art. 23 del D.LGs. 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali, sensibili; autorizzo l'uso dei miei dati *ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)* Acconsento inoltre alla diffusione degli stessi dati quando tale diffusione sia necessaria per l'espletamento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento, da una normativa comunitaria e comunque liberamente nell'ambito del mio rapporto commerciale (oltre naturalmente alla libera diffusione dei dati quando da me esplicitamente richiesta) Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a per iscritto e verbalmente dei diritti a me spettanti di cui al Titolo II articoli dal 7 al 10 del D.LGs. 196/2003.

La preghiamo di autorizzare il trattamento dei dati in nostro possesso \*

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



nome:

cognome:

<b>1</b>	<b>LE BUONE PRATICHE PER LA SICUREZZA RIENTRANO NELLA MANSIONI</b>
a	svolte dall'Osservatorio nazionale delle buone pratiche per la sicurezza nella sanità
b	svolte dall'Osservatorio nazionale delle buone pratiche del Ministero della salute
c	svolte dall'Osservatorio nazionale delle buone pratiche AGENAS
d	svolte dall'Osservatorio nazionale delle buone pratiche dell'ISS
<b>2</b>	<b>LE PRATICHE PER LA SICUREZZA SONO</b>
a	Un insieme di protocolli
b	pratiche, interventi, comportamenti che abbiano come finalità il miglioramento della sicurezza per i pazienti
c	Comportamenti che abbiano come finalità la sicurezza dei pazienti
d	Linee guida
<b>3</b>	<b>LA SALUTE È IL RISULTA DELLA COMBINAZIONE DI FENOMENI</b>
a	Biologici, economici e psicologici
b	Biologici, sociali, economici e psicologici
c	Biologici, sociali, economici
d	Biologici, sociali e psicologici
<b>4</b>	<b>PER COMPETENZA INTENDIAMO</b>
a	Parte integrante e duratura della personalità dell'individuo
b	Un insieme di conoscenze teoriche
c	L'esperienza acquisita
d	La capacità di eseguire compiti precisi
<b>5</b>	<b>TRA LE CARATTERISTICHE INTRINSECHE DELLE COMPETENZE RICONOSCIAMO</b>
a	Motivazioni, tratti, immagine di se', conoscenze di discipline specifiche
b	Solo conoscenze di discipline specifiche
c	Attitudine all'attività
d	Capacità di lavorare in gruppo
<b>6</b>	<b>CARATTERISTICHE PECULIARI DI UNA COMPETENZA</b>
a	Deve essere osservabile, deve essere valutabile
b	Deve essere valutabile, deve essere sviluppabile
c	Deve essere osservabile, deve essere sviluppabile
d	Deve essere osservabile, deve essere valutabile, deve essere sviluppabile
<b>7</b>	<b>PER COMPETENZE DI BASE COMPRENDONO</b>
a	Saperi generici
b	Saperi minimi per l'occupabilità e lo sviluppo professionale
c	Insieme di nozioni
d	Esperienze acquisite
<b>8</b>	<b>PER COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI SI INTENDE</b>
a	Saperi e tecniche e operative proprie delle attività di determinati processi lavorativi
b	Esperienze generiche acquisiti con l'anzianità
c	Saper lavorare in ogni ambiente
d	La conoscenza teorica

<b>9</b>	<b>PER COMPETENZE TRASVERSALI SI INTENDONO</b>
a	Eeguire i compiti in fretta
b	Abilità relative al saper mettere in atto strategie efficaci per utilizzare al meglio le risorse possedute
c	Eeguire i compiti senza ribadire
d	Le conoscenze teoriche
<b>10</b>	<b>LA SICUREZZA DEL PAZIENTE SI BASA SU</b>
a	Gestione del rischio, governo clinico, miglioramento della qualità
b	Numero degli operatori per turno
c	Orario di visita definito
d	Formazione degli operatori
<b>11</b>	<b>LA QUALITÀ È L'INSIEME DI</b>
a	Risorse economiche, risorse umane, documentazione, processi
b	Risorse economiche e procedure
c	Risorse umane e protocolli
d	Protocolli e procedure
<b>12</b>	<b>PER STANDARD SI INTENDE</b>
a	L'enunciazione di un'aspettativa ( comportamento atteso)
b	Il risultato ottenuto
c	Il risparmio economico
d	L'insieme delle regole
<b>13</b>	<b>PER INDICATORE SI INTENDE</b>
a	L'elemento di misura la qualità di determinato fenomeno assistenziale
b	Un insieme di risultati
c	Le regole che limitano le azioni
d	Il fenomeno da analizzare
<b>14</b>	<b>GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE E DELLA QUALITÀ SONO</b>
a	Carta dei servizi
b	Procedure, protocolli, linee guida, carta dei servizi
c	Procedure e protocolli
d	Linee guida e carta dei servizi
<b>15</b>	<b>LA METODOLOGIA DI COSTRUZIONE DELLE LINEE GUIDA COMPRENDE</b>
a	Prove scientifiche
b	Prove scientifiche, consenso informale e formale, metodo rand, consensus conference
c	Metodo rand
d	Consenso informale e formale
<b>16</b>	<b>LA COSTRUZIONE DEI PROTOCOLLI OPERATIVI SI BASA ANCHE SU</b>
a	Metodo di archiviazione
b	Scelta e definizione dell'oggetto, ricerca bibliografica, sviluppo del documento, sperimentazione
c	Prove dirette
d	Tentativi ed errori

<b>17</b>	<b>ELEMENTI COSTRUTTI DI UN PROTOCOLLO OPERATIVO SONO</b>
a	Definizione del titolo, elenco degli autori, obiettivo, professionalità coinvolte
b	Risorse economiche
c	Risorse umane
d	Obiettivi e risultati
<b>18</b>	<b>I PROTOCOLLI ASSISTENZIALI PREVEDONO</b>
a	Gestione e attuazione di manovre complesse, valutazione delle pratiche assistenziali, definizione delle responsabilità, riduzione del rischio professionale, inserimento nuovi strumenti
b	Riduzione del rischio professionale, risorse economiche illimitate
c	Definizione dei compiti in modo preciso
d	Ridotto numero di operatori
<b>19</b>	<b>CRITERI DI VALUTAZIONE DEL PROTOCOLLO SONO</b>
a	Flessibilità, chiarezza, fondatezza
b	Validità, applicabilità, flessibilità, chiarezza, fondatezza
c	Validità, flessibilità, chiarezza, fondatezza
d	Validità, applicabilità, flessibilità, chiarezza,
<b>20</b>	<b>PER "AUDIT CLINICO" SI INTENDE</b>
a	Redazione di un atto formale
b	Azione istruttoria e di interrogatorio della magistratura
c	Controllo documentale
d	Percorso di crescita
<b>21</b>	<b>IN AMBITO MEDICO PER "AUDIT CLINICO" SI INTENDE</b>
a	Una sistemica analisi della qualità dell'assistenza
b	Un'attività ciclica che incorpora sia la sistematica valutazione della pratica clinica
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>22</b>	<b>IN AMBITO MEDICO PER "AUDIT CLINICO" SI INTENDE</b>
a	L'esame di quello che stiamo facendo con l'intento di produrre miglioramenti nell'assistenza
b	Catalogazione di quello che stiamo facendo
c	Contenimento della spesa
d	Predisposizioni di protocolli
<b>23</b>	<b>TIPOLOGIE DI AUDIT</b>
a	Osservazione di pari livello, Osservazione del paziente e focus group
b	Audit standard di base, Screening del verificarsi di avversità,
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>24</b>	<b>ALCUNI DEI REQUISITI DI EFFICACIA DELL'AUDIT POSSONO ESSERE</b>
a	Iniziativa a carattere personale, possibilità di accedere alla documentazione clinica
b	Snellire le procedure
c	Risparmio economico
d	Risparmio delle risorse umane

<b>25</b>	<b>AMBITO E SCOPO DELL'AUDIT</b>
a	Miglioramento delle cure
b	Gestione del gruppo
c	Uniformità delle procedure
d	Riduzione dell'orario di lavoro
<b>26</b>	<b>LE FASI DELL'AUDIT CLINICO SONO</b>
a	8
b	5
c	4
d	2
<b>27</b>	<b>ALCUNI STRUMENTI DEL GOVERNO CLINICO SONO</b>
a	verifica degli outcome
b	Evidence – Based Medicine
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>28</b>	<b>PER EVIDENCE – BASED MEDICINE</b>
a	Evidenze sui risultati
b	Evidenza basata sulle evidenze
c	Medicina sperimentale
d	Medicina complementare
<b>29</b>	<b>PER RISK MANAGEMENT SI INTENDE</b>
a	Un insieme di procedure finalizzate a ridurre i costi organizzativi
b	Un insieme di procedure organizzate per identificare ,valutare e ridurre il rischio per il paziente , i visitatori, i dipendenti e tutta l'organizzazione
c	Un insieme di procedure finalizzate a ridurre l'impiego di risorse umane
d	Un insieme di protocolli specifici
<b>30</b>	<b>VANTAGGI DEL RISK MANAGEMENT</b>
a	Maggior efficienza delle procedure
b	Efficiente ed efficace erogazione delle prestazioni
c	Entrambi le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>31</b>	<b>LE FASI DEL RISK MANAGEMENT PREVEDONO</b>
a	Flessibilità nella gestione degli obiettivi
b	Elevato standard di responsabilità nell'organizzazione
c	Entrambi le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>32</b>	<b>LE FASI DEL RISK MANAGEMENT COMPRENDONO</b>
a	risk identification, risk analysis, risk financing
b	risk identification, risk analysis, risk control, risk financing
c	risk identification, risk control, risk financing
d	risk identification, risk analysis, risk control

<b>33</b>	<b>LA FASE RISK IDENTIFICATION PRENDE IN CONSIDERAZIONE</b>
a	situazioni, comportamenti, procedure
b	Procedure e protocolli
c	Linee guida
d	Situazioni e procedure
<b>34</b>	<b>LE FONTI RISK IDENTIFICATION POSSONO ESSERE</b>
a	La turnistica
b	sicurezza degli ambienti e delle attrezzature, sorveglianza del grado di soddisfazione e dei reclami dei dipendenti e degli utenti
c	Le risorse economiche
d	Le risorse umane
<b>35</b>	<b>I RISCHI POSSONO ESSERE</b>
a	correlati all'utente, correlati all'Azienda, altri
b	correlati all'utente, correlati ai dipendenti, altri
c	correlati all'utente, correlati all'Azienda, correlati ai dipendenti, altri
d	correlati all'Azienda, correlati ai dipendenti, altri
<b>36</b>	<b>I RISCHI CORRELATI ALL'UTENTE POSSO ESSERE CLASSIFICATI IN</b>
a	riservatezza dei dati personali e sensibili, informazione e consenso, documentazione, equità di trattamento
b	attività finalizzate alle cure del paziente, riservatezza dei dati personali e sensibili, informazione e consenso, documentazione, equità di trattamento
c	attività finalizzate alle cure del paziente, riservatezza dei dati personali e sensibili, equità di trattamento
d	attività finalizzate alle cure del paziente, riservatezza dei dati personali e sensibili, informazione e consenso, documentazione,
<b>37</b>	<b>I RISCHI CORRELATI ALL'AZIENDA POSSONO COMPRENDERE</b>
a	Miglioramento della qualità, Accredimento istituzionali, Livelli di assistenza, Grado di specializzazione
b	Accredimento istituzionali, Livelli di assistenza, Grado di specializzazione
c	Miglioramento della qualità, Accredimento istituzionali, Livelli di assistenza,
d	Miglioramento della qualità, Livelli di assistenza, Grado di specializzazione
<b>38</b>	<b>I RISCHI CORRELATI AI DIPENDENTI POSSONO COMPRENDERE</b>
a	Sicurezza degli ambienti di lavoro, Mobbing e molestie sessuali
b	Violazione dei diritti civili, Mobbing e molestie sessuali
c	Sicurezza degli ambienti di lavoro, Violazione dei diritti civili, Mobbing e molestie sessuali
d	Sicurezza degli ambienti di lavoro, Violazione dei diritti civili,
<b>39</b>	<b>ALTRI RISCHI GENERICI POSSONO COMPRENDERE</b>
a	Disastri naturali (incendi, alluvioni,uragani ...), Impianti di ossigenazione
b	Disastri naturali (incendi, alluvioni,uragani ...) Materiali pericolosi, Impianti di ossigenazione
c	Materiali pericolosi, Impianti di ossigenazione
d	Disastri naturali (incendi, alluvioni,uragani ...) Materiali pericolosi,
<b>40</b>	<b>ELEMENTI PER L'IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI POSSONO ESSERE</b>
a	Eventi sentinella, Incident Reporting, Informazione e consenso, Cartella clinica, Linee guida
b	Incident Reporting, Informazione e consenso, Cartella clinica, Linee guida

c	Eventi sentinella, Incident Reporting, Informazione e consenso,
d	Eventi sentinella, Incident Reporting, Cartella clinica, Linee guida

<b>41</b>	<b>GLI EVENTI SENTINELLA</b>
a	sono rivelatori di grave criticità del sistema
b	Sono parte del sistema
c	Derivano dal numero dei lavoratori
d	Sono legati alle procedure
<b>42</b>	<b>L'INCIDENT REPORTING È</b>
a	Metodo individuale per classificare i rischi
b	Un metodica standardizzata di segnalazione spontanea di eventi indesiderati, finalizzata alla rilevazione di criticità del sistema, delle procedure
c	Un elenco di attività
b	Una raccolta di procedure
<b>43</b>	<b>LA CLASSIFICAZIONE DEGLI EVENTI DA SEGNALARE</b>
a	Procedura potenzialmente lesiva, ma che non ha causato un danno, Procedura potenzialmente lesiva, interrotta prima che si concretizzi il danno
b	Eventi che causano: morte, malattia, menomazione, disabilità, sofferenza transitoria, Procedura potenzialmente lesiva, ma che non ha causato un danno, Procedura potenzialmente lesiva, interrotta prima che si concretizzi il danno
c	Eventi che causano: morte, malattia, menomazione, disabilità, sofferenza transitoria, Procedura potenzialmente lesiva, ma che non ha causato un danno,
<b>44</b>	<b>SONO SEGNALATI SOLO</b>
a	dal 5% al 30% degli eventi che dovrebbero essere segnalati
b	dal 6% al 30% degli eventi che dovrebbero essere segnalati
c	dal 5% al 50% degli eventi che dovrebbero essere segnalati
d	dal 5% al 20% degli eventi che dovrebbero essere segnalati
<b>45</b>	<b>L'INFORMAZIONE E CONSENSO COMPRENDE</b>
a	I nomi di tutta l'equipe
b	gli effetti indesiderati / collaterali, eventuali ipotesi alternative, le possibili conseguenze del rifiuto
c	Solo gli effetti collaterali
d	Le alternative
<b>46</b>	<b>LE ANOMALIE PIÙ FREQUENTI NELLA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA</b>
a	Scarsa leggibilità, Abbrev. Improprie, Omissioni
b	Scarsa leggibilità, Abbrev. Improprie, Acronimi
c	Scarsa leggibilità, Abbrev. Improprie, Acronimi, Omissioni
d	Abbrev. Improprie, Acronimi, Omissioni
<b>47</b>	<b>LE ANOMALIE PIÙ FREQUENTI NELLA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA</b>
a	Correzioni Improprie, Opinioni personali, Insinuazioni inopportune
b	Generalizzazioni, Frasi positive o negative, Annotazioni postume
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti



<b>48</b>	<b>LE LINEE GUIDA CONSENTONO</b>
a	omogeneità di comportamenti, <b>trade – off</b> tra l’efficienza e l’efficacia delle procedure diagnostiche e terapeutiche
b	omogeneità di comportamenti, <b>trade – off</b> tra l’efficienza e l’efficacia delle procedure diagnostiche e terapeutiche, di migliore possibilità di verificare gli outcome mediante opportuni strumenti statistici
c	<b>trade – off</b> tra l’efficienza e l’efficacia delle procedure diagnostiche e terapeutiche, di migliore possibilità di verificare gli outcome mediante opportuni strumenti statistici
d	omogeneità di comportamenti, di migliore possibilità di verificare gli outcome mediante opportuni strumenti statistici
<b>49</b>	<b>ROOT CAUSE ANALYSIS</b>
a	si utilizza per studiare “adverse events”, “no harm events” e “near misses”
b	si focalizza non tanto sulla performance dei dipendenti, quanto invece sul sistema e sui processi
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>50</b>	<b>LE LINEE GUIDA (LG) VENGONO DEFINITE DALL’INSTITUTE OF MEDICINE (IOM)</b>
a	documenti che contengono raccomandazioni finalizzate a ottimizzare l’assistenza per i pazienti, le quali sono basate su una revisione sistematica delle evidenze e sulla valutazione di benefici e rischi di opzioni alternative
b	Raccomandazioni specifiche
c	Protocolli e procedure
d	Attività della singola professione
<b>51</b>	<b>LE RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI SI DEFINISCONO</b>
a	indicazioni clinico organizzativo assistenziali su condizioni/situazioni che possono causare gravi e/o fatali conseguenze ai pazienti
b	Contenere i costi
c	Ridurre il numero di personale
d	Insieme di protocolli e procedure
<b>52</b>	<b>LE RACCOMANDAZIONI HANNO L’OBIETTIVO DI</b>
a	aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcune circostanze;
b	aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcune circostanze; fornire strumenti per gestire il rischio clinico e prevenire gli eventi avversi; promuovere l’assunzione di responsabilità da parte degli operatori e dei policy maker
c	fornire strumenti per gestire il rischio clinico e prevenire gli eventi avversi; promuovere l’assunzione di responsabilità da parte degli operatori e dei policy maker
d	aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcune circostanze; fornire strumenti per gestire il rischio clinico e prevenire gli eventi avversi;
<b>53</b>	<b>I CRITERI CHE IL CNEC HA ADOTTATO PER LA SELEZIONE DELLE BUONE PRATICHE SONO:</b>
a	rilevanza dell’argomento, data di pubblicazione < 3 anni,
b	rilevanza dell’argomento, data di pubblicazione < 3 anni, composizione multidisciplinare e multiprofessionale del panel di esperti, descrizione chiara e dettagliata della metodologia adottata e in linea con gli standard adottati dal CNEC per valutare la qualità delle evidenze scientifiche
c	rilevanza dell’argomento, composizione multidisciplinare e multiprofessionale del panel di esperti, descrizione chiara e dettagliata della metodologia adottata e in linea con gli standard adottati dal CNEC per valutare la qualità delle evidenze scientifiche

d	data di pubblicazione < 3 anni,composizione multidisciplinare e multiprofessionale del panel di esperti,descrizione chiara e dettagliata della metodologia adottata e in linea con gli standard adottati dal CNEC per valutare la qualità delle evidenze scientifiche
<b>54</b>	<b>LA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE INDICATA DA SACKETT D, SI BASA SU</b>
a	Evidenze delle ricerche, specifica esperienza clinica
b	Evidenze delle ricerche, specifica esperienza clinica, preferenze del paziente
c	specifico esperienza clinica, preferenze del paziente
d	Evidenze delle ricerche, specifica, preferenze del paziente
<b>55</b>	<b>LE EVIDENZE SCIENTIFICHE SONO</b>
a	Conoscenze che derivano dalle prove di efficacia, ossia dalla sperimentazione clinica
b	Insieme di esperienze
c	Piani di lavoro
d	Linee guida
<b>56</b>	<b>I FATTORI CHE CONTRIBUISCONO ALL'INCREMENTO DELL'ASSISTENZA FONDATA SULLE EVIDENZE</b>
a	Progressi tecnologici, disponibilità delle informazioni, responsabilità professionale, consapevolezza degli strumenti, mutamenti del profilo demografico
b	disponibilità delle informazioni, responsabilità professionale, consapevolezza degli strumenti, mutamenti del profilo demografico
c	Progressi tecnologici, disponibilità delle informazioni, consapevolezza degli strumenti, mutamenti del profilo demografico
d	Progressi tecnologici, disponibilità delle informazioni, responsabilità professionale, consapevolezza degli strumenti
<b>57</b>	<b>PER APPROPRIATEZZA CLINICA SI INTENDE</b>
a	Misura in cui un particolare intervento è sia efficace sia indicato per la persona che lo riceve
b	Una misura adatta alla situazione
c	Un metodo di misura
d	Un insieme di protocolli
<b>58</b>	<b>APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA O GENERICA</b>
a	Misura in cui un evento viene erogato a livello piu' gradito all'utente e/o meno costoso
b	Misura in cui un evento viene pianificato
c	È determinata dal risultato
d	Riguarda il lavoro di gruppo
<b>59</b>	<b>PER LEA SI INTENDONO</b>
a	I servizi erogati in base al reddito del cittadino
b	I servizi che il SSN si impegna ad assicurare ai cittadini
c	Solo i servizi privati
d	I servizi erogati ai minori
<b>60</b>	<b>I LEA SONO DEFINITI</b>
a	In base al reddito del cittadino
b	In base al criterio dell'essenzialità.
c	In base alla complessità dell'intervento
d	In base al numero di operatori

<b>61</b>	<b>PER PROTOCOLLO SI INTENDE</b>
a	Documento di procedura formale che riguarda una condizione clinica
b	Una serie di indicazioni generiche
c	Un elenco di farmaci
d	Una serie di pubblicazioni scientifiche
<b>62</b>	<b>PER PROCEDURA SI INTENDE</b>
a	Compiti assegnati al singolo professionista
b	Sequenza dettagliata e logica di atti che compongono d'azione sanitaria
c	Le fasi della prestazione sanitaria
d	Una linea guida
<b>63</b>	<b>LE RACCOMANDAZIONI NASCONO DA</b>
a	Linee guida, conferenze di consenso, valutazione di appropriatezza, technology assessment
b	Linee guida, conferenze di consenso, valutazione di appropriatezza,
c	Linee guida, conferenze di consenso, valutazione di appropriatezza, technology assessment
d	conferenze di consenso, valutazione di appropriatezza, technology assessment
<b>64</b>	<b>LE LINEE GUIDA SONO PRODOTTE DA</b>
a	Case farmaceutiche
b	Agenzie internazionali, agenzie nazionali, agenzia governative, agenzie regionali, aziende sanitarie
c	Solo da agenzie internazionali
d	Da associazioni scientifiche
<b>65</b>	<b>LE LINEE GUIDA</b>
a	Non sono vincolanti per la legge e non sussiste nessun oblio di automatica applicazione
b	Sono deresponsabilizzanti per il professionista
c	Sono flessibili
d	Possono essere applicate solo in determinati contesti
<b>66</b>	<b>PER DISSERVIZIO SI INTENDE</b>
a	Pessimo funzionamento di un servizio pubblico.
b	Momentanea assenza di un operatore
c	Gruppo di lavoro on coeso
d	Presenza di conflitti sul lavoro
<b>67</b>	<b>COMBATTERE IL DISSERVIZIO PREMETTE</b>
a	Ridurre i conflitti, che sono espressione di una dissonanza fra due o più persone portatori di interessi diversi ma che guastano a volte indelebilmente i rapporti
b	Gestire le risorse umane
c	Un risparmio economico
d	Di tenere sotto controllo le attività erogate
<b>68</b>	<b>COMBATTERE IL DISSERVIZIO PREMETTE</b>
a	Monitorare il rendimento dei lavoratori
b	Utilizzare tutti i segnali (feedback) che ci vengono dall'ambiente che ci circonda riguardo le nostre prestazioni, i risultati che otteniamo e il modo di operare, e identificare sia i nostri punti di forza sia quelli deboli
c	Identificare solo i punti di forza della nostra organizzazione
d	Identificare solo i punti deboli della nostra organizzazione

<b>69</b>	<b>COMBATTERE IL DISSERVIZIO PREMETTE</b>
a	Sfruttare reclami critiche e lamentele, trattandole come occasione per migliorare la qualità del servizio
b	Sanzionare chi ha causato il disservizio
c	Emanare ordini rigidi a tutela dell'assistenza
d	Diminuire il numero di risorse umane
<b>70</b>	<b>COMBATTERE IL DISSERVIZIO PREMETTE</b>
a	Rendere flessibile il servizio
b	Porre rimedio alle nostre cattive abitudini (ritardi agli appuntamenti, mancato rispetto degli impegni, padronanza nel ruolo, disorganizzazione, confusione)
c	Tracciare attività del singolo lavoratore
d	Definire i ruoli
<b>71</b>	<b>PER RISOLVERE I PROBLEMI E LE SITUAZIONI DIFFICILI E NECESSARIO</b>
a	Aprirsi a nuove prospettive che nessun altro ha preso in considerazione
b	Impiegare tutte le strategie che conosciamo, Analizziamo ogni problema sotto molteplici aspetti,
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>72</b>	<b>ELEMENTI CHE INCIDONO SULLA PERCEZIONE DEL SERVIZIO</b>
a	Competenza, cortesia , capacità di risposta puntuale, attività tangibili, comprensione dei bisogni
b	Competenza, cortesia ,credibilità – affidabilità, capacità di risposta puntuale, attività tangibili, comprensione dei bisogni
c	Competenza, cortesia ,credibilità – affidabilità, capacità di risposta puntuale, comprensione dei bisogni
d	Competenza, cortesia ,credibilità – affidabilità, attività tangibili, comprensione dei bisogni
<b>73</b>	<b>ASPETTI ESSENZIALI DEL SERVIZIO</b>
a	chiarezza e trasparenza, sensibilità sui problemi altrui, preparazione professionale
b	chiarezza e trasparenza, accettazione delle responsabilità, sensibilità sui problemi altrui
c	accettazione delle responsabilità, sensibilità sui problemi altrui, preparazione professionale
d	chiarezza e trasparenza, accettazione delle responsabilità, sensibilità sui problemi altrui, preparazione professionale
<b>74</b>	<b>ALCUNI MOMENTI DIFFICILI DEL DISSERVIZIO</b>
a	Interessi apparentemente divergenti Oggetto della comunicazione non gradito, Proiezioni e disaccordo, Reclami
b	Situazioni in cui il cliente “non vuole capire”, Proiezioni e disaccordo, Reclami
c	Interessi apparentemente divergenti Oggetto della comunicazione non gradito, Situazioni in cui il cliente “non vuole capire”, Proiezioni e disaccordo, Reclami
d	Interessi apparentemente divergenti Oggetto della comunicazione non gradito, Situazioni in cui il cliente “non vuole capire”,
<b>75</b>	<b>LA COMUNICAZIONE</b>
a	è un utile strumento per soddisfare i bisogni personali e dei diversi gruppi
b	è un collante sociale
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>76</b>	<b>LE CONSEGUENZE DELLA COMUNICAZIONE DI MANIFESTANO</b>
a	a livello dei PROCESSI

b	livello delle RELAZIONI
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>77</b>	<b>A LIVELLO DEI PROCESSI LA COMUNICAZIONE</b>
a	Consente di riconoscere con maggiore chiarezza le risorse, le potenzialità, i vincoli, etc.. presenti nel contesto organizzativo
b	Consente di attribuire maggiore visibilità e trasparenza alle informazioni ed ai processi di comunicazione
c	Facilita il processo di formazione del consenso e del coinvolgimento
d	Tutte le precedenti
e	Nessuna delle precedenti
<b>78</b>	<b>A LIVELLO DELLE RELAZIONE LA COMUNICAZIONE FAVORISCE</b>
a	Il dialogo
b	L'apertura, la chiarezza e la vicinanza relazionale tra attori organizzativi
c	Il passaggio delle consegne
d	Il risparmio economico
<b>79</b>	<b>A LIVELLO DELLE RELAZIONE LA COMUNICAZIONE FAVORISCE</b>
a	La soluzione di problemi, incomprensioni, equivoci, conflitti
b	L'assunzione di responsabilità, la motivazione, la condivisione di obiettivi, la delega
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>80</b>	<b>ESPORRE CONSENTE</b>
a	Essere chiari, Adattare il linguaggio agli interlocutori, Essere aderenti al tema
b	Essere chiari, Esporre in modo logico e ordinato, Adattare il linguaggio agli interlocutori, Essere aderenti al tema
c	Esporre in modo logico e ordinato, Adattare il linguaggio agli interlocutori, Essere aderenti al tema
d	Essere chiari, Esporre in modo logico e ordinato, Adattare il linguaggio agli interlocutori,
<b>81</b>	<b>ASCOLTARE CONSENTE</b>
a	Lasciare tempo all'interlocutore, Verificare di aver compreso ,Evitare di interrompere
b	Lasciare tempo all'interlocutore, Dimostrare attenzione, Verificare di aver compreso ,Evitare di interrompere
c	Dimostrare attenzione, Verificare di aver compreso ,Evitare di interrompere
	Lasciare tempo all'interlocutore, Dimostrare attenzione, Verificare di aver compreso ,
<b>82</b>	<b>ATTIVA IL FEED BACK CONSENTE</b>
a	Verificare che l'altro abbia compreso, Evitare di "dare per scontato", Stimolare atteggiamenti di apertura
b	Verificare che l'altro abbia compreso, Evitare di "dare per scontato",
c	Verificare che l'altro abbia compreso, Stimolare atteggiamenti di apertura
d	Evitare di "dare per scontato", Stimolare atteggiamenti di apertura
<b>83</b>	<b>NEGOZIARE CONSENTE</b>
a	Accettare punti di vista divergenti, Chiarire i termini dell'accordo, Esplicitare il proprio punto di vista Orientare l'accordo basandosi su elementi concreti

b	Chiarire i termini dell'accordo, Esplicitare il proprio punto di vista, Orientare l'accordo basandosi su elementi concreti
c	Accettare punti di vista divergenti, Esplicitare il proprio punto di vista Orientare l'accordo basandosi su elementi concreti
D	Accettare punti di vista divergenti, Chiarire i termini dell'accordo
<b>84</b>	<b>I PILASTRI DELLA QUALITÀ TOTALE</b>
a	l'azienda è un processo a retroazione, con molti punti di regolazione e miglioramento
b	il cliente è il centro dell'attenzione del gruppo dei professionisti
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>85</b>	<b>COMPONENTI DELL'AZIENDA DEI SERVIZI</b>
a	contatto con il cliente: la relazione
b	contenuti del servizio: i processi
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>86</b>	<b>COMPONENTI DELL'AZIENDA DEI SERVIZI</b>
a	elementi tecnologici: la tecnologia
b	elementi strutturali: la struttura
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>87</b>	<b>FINALITÀ DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI</b>
a	individuare le esigenze del cliente
b	definire il livello standard di qualità del servizio da offrire
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>88</b>	<b>LE DIMENSIONI DEL SERVIZIO SONO</b>
a	3
b	5
c	6
d	7
<b>89</b>	<b>IL RECLAMO È</b>
a	Un protesta verbale che segue un'aspettativa non soddisfatta
b	Un cliente arrabbiato
c	Un elemento del servizio
d	Un protocollo
<b>90</b>	<b>IL RECLAMO CONSENTE</b>
a	prevenire i danni, migliorare il servizio, aggiornare sulla base di nuove esigenze dei clienti
b	comprendere cosa ha valore per alcune tipologie di clienti per non investire in modo sbagliato, rinsaldare la fedeltà dei clienti che reclamano
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti

<b>91</b>	<b>IL BENESSERE ORGANIZZATIVO</b>
a	il benessere organizzativo è la capacità, da parte di un'organizzazione aziendale, di favorire e proteggere il benessere di tutti i lavoratori, indipendentemente dal ruolo e dalla mansione che ricoprono.
b	Lo studio delle competenze dei lavoratori
c	Un insieme di procedure
d	Protocolli, linee guida, procedure
<b>92</b>	<b>I RISCHI PSICOSOCIALI IN SANITÀ SONO RICONDUCEBILI A:</b>
a	impegno fisico ed emotivo associato all'assistenza e alla cura dei pazienti e ai rapporti con i familiari, costante contatto con situazioni di elevato coinvolgimento emotivo
b	carico di lavoro eccessivo per quantità e varietà
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>93</b>	<b>I RISCHI PSICOSOCIALI IN SANITÀ SONO RICONDUCEBILI A</b>
a	manca di riconoscimento professionale e di promozione dell'immagine sociale
b	sensazione di inadeguatezza rispetto alle richieste di lavoro
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>94</b>	<b>IL LEADER</b>
a	Il manager dell'azienda
b	è la persona che esercita più influenza in un gruppo degli altri membri più di quanto sia essa stessa influenzata
c	È la persona più anziana del gruppo
d	È la caposala
<b>95</b>	<b>PER LEADERSHIP</b>
a	influenza che determina un consenso volontario rispetto a certi obiettivi del gruppo o dell'organizzazione. Persuasione degli altri per conseguire un obiettivo comune
b	Modo direzionale
c	Insieme di protocolli
d	Procedure e linee guida
<b>96</b>	<b>LO STUDIO DEI COMPORTAMENTI DEL LEADER DI LEWIN, LIPPITT E WHITE DISTINGUE</b>
a	stile democratico, stile laissez - faire
b	Stile autocratico, stile democratico, stile laissez - faire
c	Stile autocratico, stile democratico,
d	Stile autocratico, stile laissez - faire
<b>97</b>	<b>LO STILE AUTOCRATICO</b>
a	Esercita il potere dispoticamente determina la linea del gruppo, no a cambiamento
b	Si confronta con il gruppo
c	Prende le decisioni d'impulso
d	Emana ordini solo scritti
<b>98</b>	<b>LO STILE DEMOCRATICO</b>
a	Non è incline al cambiamento
b	Stimola la partecipazione, accetta critiche, distribuisce responsabilità
c	Decide senza coinvolgere il gruppo
d	Emana ordini solo orali

<b>99</b>	<b>I MECCANISMI DI MOTIVAZIONE PRIMARIA SONO</b>
a	di tipo fisiologico tipo fame sete etc
b	di tipo astratto esempio idea personale
c	di nessun tipo
d	Maschile o femminile
<b>100</b>	<b>I MOVENTI DELL'AZIONE UMANA SI CLASSIFICANO IN:</b>
a	Istinti, bisogni, motivi, scopi
b	Istinti ,bisogni, motivi, incentive, scopi
c	Istinti, bisogni, motivi, incentive
d	Istinti, bisogni, incentive, scopi
<b>101</b>	<b>PER ISTINTI INTENDIAMO</b>
a	comportamenti "involontari", "impulsivi",stereotipati, "innati" su base genetica che vengono eseguiti in risposta ad uno stimolo
b	comportamenti "volontari", "impulsivi",stereotipati, "innati" su base genetica che vengono eseguiti in risposta ad uno stimolo
c	comportamenti innati
d	comportamenti automatici
<b>102</b>	<b>SECONDO MCCLELLAND 3 MOTIVI FONDAMENTALI DELLA MOTIVAZIONE SONO</b>
a	Motivo al successo, Motivo al potere
b	Motivo al successo, Motivo al successo,
c	Motivo al successo, Motivo all'affiliazione, Motivo al potere
d	Motivo al successo, Motivo al successo,
<b>103</b>	<b>TEORIE DELL'ATTRIBUZIONE COMPREDONO</b>
a	Abilità,impegno/sforzo,difficoltà del compito,fortuna
b	Abilità,impegno/sforzo,
c	Abilità, difficoltà del compito,fortuna
d	impegno/sforzo,difficoltà del compito,fortuna
<b>104</b>	<b>MASLOW: LA "GERARCHIA" DEI BISOGNI SI FONDA SU</b>
a	Ordine, Aspetti evolucionistici, Carenza vs. Crescita
b	Ordine, Aspetti evolucionistici,
c	Ordine, Carenza vs. Crescita
d	Aspetti evolucionistici, Carenza vs. Crescita
<b>105</b>	<b>LE MOTIVAZIONI SI POSSONO CLASSIFICARE IN</b>
a	intrinseca
b	estrinseca
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>106</b>	<b>LA PSICOLOGIA POSITIVA É</b>
a	Lo studio delle potenzialità e delle risorse soggettive,al fine di gestire al meglio l'esistenza;
b	Lo sviluppo delle capacità individuali
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti



<b>107</b>	<b>LE REGOLE D'ORO DELLA FELICITÀ SECONDO (FORDYCE,1977) SONO</b>
a	10
b	14
c	12
d	8
<b>108</b>	<b>L' OTTIMISMO</b>
a	è il risultato di una serie di processi e di esperienze che portano a gestire le proprie emozioni in modo più flessibile
b	Una percezione individuale
c	Uno stile di vita
d	Un'ideologia
<b>109</b>	<b>PER COMPORTAMENTO SI INTENDE</b>
a	realtà complessa, caratterizzata dall'integrazione di diverse funzioni: volonta', attività
b	realtà complessa, caratterizzata dall'integrazione di diverse funzioni: volonta',attività, motivazione.
c	realtà complessa, caratterizzata dall'integrazione di diverse funzioni: volonta', motivazione.
d	realtà complessa, caratterizzata dall'integrazione di diverse funzioni:,attività, motivazione.
<b>110</b>	<b>L'INTELLIGENZA EMOTIVA CONSENTE DI</b>
a	Governare le emozioni, Capire i sentimenti degli altri, Guidarci nella ricerca di benefici duraturi
b	Lavorare meglio
c	Stare meglio nel gruppo
d	Fare scelte funzionali
<b>111</b>	<b>I LIVELLI DELL'EMOZIONE SONO</b>
a	3
b	2
c	5
d	0
<b>112</b>	<b>IL QI CONTRIBUISCE PER FATTORI CHE DETERMINANO IL SUCCESSO NELLA VITA AL</b>
a	8%
b	20%
c	30%
d	10%
<b>113</b>	<b>LA PERCENTUALE DEI FATTORI VARIABILI CHE INFLUISCONO SUL SUCCESSO DELLA VITA E DEL</b>
a	30%
b	80%
c	20%
d	10%
<b>114</b>	<b>QUANTE SONO LE INTELLIGENZE SECONDO GARDNER</b>
a	8
b	10
c	5
d	4
<b>115</b>	<b>COMPONENTI DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA SECONDO SALOVEY E MAYER SONO</b>

a	Conoscenza delle proprie emozioni, autoconsapevolezza, Controllo delle emozioni
b	Motivazione di sé stessi, capacità di dominare le emozioni
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>116</b>	<b>COMPONENTI DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA SECONDO SALOVEY E MAYER SONO</b>
a	Riconoscimento delle emozioni altrui, empatia
b	Gestione delle relazioni
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>117</b>	<b>NELLE PRIME FASI DI VITA LE EMOZIONI SI MANIFESTANO QUASI ESCLUSIVAMENTE SUL PIANO FISIOLÓGICO E</b>
a	Hanno valore di sopravvivenza, Hanno una funzione regolatrice, Si basano su un codice genetico
b	Si basano su un codice genetico
c	Hanno valore di sopravvivenza, Si basano su un codice genetico
d	Hanno valore di sopravvivenza, Hanno una funzione regolatrice,
<b>118</b>	<b>GLI STILI COMUNICATIVI DI BASE SONO</b>
a	3
b	5
c	2
d	4
<b>119</b>	<b>GLI STILI COMUNICATIVI DI BASE SONO</b>
a	Assertivo, Passivo, manipolativo
b	Assertivo, Aggressivo, Passivo, manipolativo
c	Assertivo, Aggressivo, Passivo,
d	Aggressivo, Passivo, manipolativo
<b>120</b>	<b>CON IL TERMINE BIOETICA ("BIO" = VITA; "ETICA" = RIFLESSIONE MORALE) SI INDICA</b>
a	"studio sistematico della condotta umana verso la vita, esaminata alla luce dei valori e dei principi etici"
b	studio sistematico della condotta umana verso la vita
c	Lo studio dei valori umani
d	Il comportamento solo del genere maschile
	"
<b>121</b>	<b>LA COMUNICAZIONE È</b>
a	Un comportamento sociale;
b	Una attività cognitiva in cui si scambiano informazioni
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>122</b>	<b>LA COMUNICAZIONE NON VERBALE TRATTA</b>
a	Abbigliamento, tono di voce, sguardo
b	Relazione spaziale etc
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>123</b>	<b>I CONFLITTI IN UN GRUPPO</b>
a	Esprimono una dissonanza fra due o più persone portatori di interessi diversi

b	Devono essere sempre presenti perché ci sia un buon lavoro di gruppo
c	Esprimono una patologia dei rapporti fra i membri del gruppo
d	Sono legate alle invidie lavorative
<b>124</b>	<b>PER MOBBING SI INTENDE</b>
a	Comportamento ripetuto e immotivato contro un dipendente
b	Comportamento ripetuto e immotivato contro un gruppo di dipendenti
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>125</b>	<b>IN SITUAZIONI DI BURNOUT SI MANIFESTANO</b>
a	Comportamenti di distacco emozionale
b	Comportamenti assertivi
c	Comportamenti passivi
d	Comportamenti neutrali
<b>126</b>	<b>PER MOLESTIE SI INTENDE</b>
a	ogni atto o comportamento indesiderato che offende la dignità e la libertà della persona che lo subisce
b	Una consegna non completa sul paziente
c	Un atto di stima verso un collega
d	Un incontro di gruppo
<b>127</b>	<b>ALCUNI DEI PRINCIPALI INDICATORI DI DISAGIO LAVORATIVO SONO</b>
a	Risentimento verso l'organizzazione
b	Aggressività insolite e nervosismo
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>128</b>	<b>QUALE RACCOMANDAZIONE EMANATA DAL MINISTERO DELLA SALUTE INDICA LE MODALITÀ DI PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI DEL SETTORE SANITARIO E SOCIO SANITARIO</b>
a	La 10
b	La 8
c	La 7
d	La 13
<b>129</b>	<b>SOTTO QUALI FORME PUÒ PRESENTARSI LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI?</b>
a	Mediatica, fisica
b	Politica, giudiziaria
c	Entrambe le precedenti
d	Nessuna delle precedenti
<b>130</b>	<b>PER VIOLENZA SI INTENDE:</b>
a	tutti gli atti che umiliano, degradano o danneggiano il benessere o la dignità di una persona.
b	un solo atto che degrada e danneggia il benessere della persona
c	un atto che prevede una sanzione
d	Una distrazione che comporta danno

Firma \_\_\_\_\_