



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna  
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO – DIETISTA**

**03/04/2023**

**PROVA SCRITTA A**

**TIPO TEST 1**

BE  
MS  
MS



**1) In quale caso vi è l'indicazione per il trattamento ambulatoriale nei pazienti con DAN riportata nelle Linee di indirizzo Nazionali per la Riabilitazione Nutrizionale dei Disturbi dell'Alimentazione 2017?**

- a) in pazienti gravemente sottopeso con IMC inferiore a 13.5 Kg/m<sup>2</sup>
- b) solo in pazienti con IMC superiore o uguale a 15 Kg/m<sup>2</sup>
- c) nessuna delle precedenti

**2) Quali sono i cambiamenti più significativi riportati nel DSM-5 per la diagnosi dei DAN?**

- a) per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso come "inferiore al minimo normale", il BED è stata inserito fra le diagnosi complete e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 1 volta alla settimana
- b) per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso inferiore al 15% rispetto a quello ideale, il BED è stata inserito tra i disturbi non altrimenti specificati e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 2 volte alla settimana
- c) per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso inferiore al 10% rispetto a quello ideale, il BED è stata inserito tra i disturbi con criteri specifici e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 1-2 volte alla settimana

**3) Il Counting dei CHO è un metodo rivolto ai pazienti diabetici insulino-dipendenti allo scopo di:**

- a) valutare il rapporto Insulina/CHO dei pasti e il fattore di correzione Insulinica per la somministrazione dell'Insulina lenta
- b) valutare il rapporto Insulina/CHO dei pasti e il fattore di sensibilità Insulinica
- c) consumare pasti equivalenti in CHO per migliorare il profilo glicemico

**4) Quali sono gli obiettivi glicemici da raggiungere nella donna con diabete gestazionale rispettivamente a digiuno, dopo un'ora e dopo due ore dai pasti, riportati negli Standard per la cura del diabete AMD-SID 2018?**

- a)  $\leq 92$  mg/dl,  $\leq 135$  mg/dl,  $\leq 120$  mg/dl
- b)  $\leq 90$  mg/dl,  $\leq 130$  mg/dl,  $\leq 120$  mg/dl
- c)  $\leq 90$  mg/dl,  $\leq 130$  mg/dl,  $\leq 125$  mg/dl

**5) Qual è il dato relativo all'eccesso ponderale nella popolazione italiana 18-69 anni, in riferimento al biennio 2020-2021 rispetto al Sistema di sorveglianza "Passi"?**

- a) risultano in eccesso ponderale 4 adulti su 10
- b) risultano in eccesso ponderale 6 adulti su 10
- c) risultano in eccesso ponderale 5 adulti su 10

**6) Le raccomandazioni SIO-ADI 2016-2017-Standard Italiani per la cura contro l'Obesità definiscono che l'indicazione alla chirurgia bariatrica:**

- a) deve essere presa in considerazione in pazienti adulti (18-60 anni) con obesità grave BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> o BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> se in presenza di comorbidità associate in cui precedenti tentativi di perdere peso con tecniche non chirurgiche siano falliti
- b) può essere presa in considerazione in pazienti adolescenti con BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> in presenza di comorbidità grave (diabete, apnee notturne ostruttive, grave steato-epatite, etc..) o con BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> in presenza di altre comorbidità
- c) entrambe le precedenti

**7) Secondo il WCRF nella prevenzione oncologica qual è la quantità di alcool nella donna considerata a basso rischio per la salute?**

- a)  $\leq$  di 12 g di alcool al giorno
- b)  $\leq$  di 20 g di alcool al giorno
- c) nessuna delle precedenti



**8) I FodMap si trovano negli alimenti che contengono:**

- a) sieroproteine, fruttosio, fruttani, galattani, e polioli
- b) lattosio, fruttosio, fruttani, galattani e polioli**
- c) lattosio, fruttosio, galattani, leucina e polioli

**9) Secondo le Linee guida ESPEN "practical guideline - Clinical nutrition and hydration in geriatrics":**

- a) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 30 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza**
- b) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 25 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza
- c) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 35-40 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza

**10) Secondo le Linee guida ESPEN "Nutrition in hospital", ai pazienti con intolleranza al lattosio confermata (breath test al lattosio):**

- a) dovrebbe essere somministrata una dieta priva di lattosio, compreso lo yogurt
- b) dovrebbe essere somministrata una dieta a basso contenuto di lattosio (<22g per pasto)
- c) dovrebbe essere somministrata una dieta a basso contenuto di lattosio (<12g per pasto)**

**11) Secondo le Linee guida ESPEN, Nutrition in hospital, nei pazienti con insufficienza renale cronica o cirrosi epatica o insufficienza cardiaca cronica:**

- a) La riduzione di cloruro di sodio deve essere <3g/die
- b) La riduzione di cloruro di sodio deve essere <1.5g/die
- c) La riduzione di cloruro di sodio non deve scendere sotto il limite di 6g/die**

**12) Secondo le Linee guida ESPEN "practical guideline: Clinical nutrition in chronic intestinal failure":**

- a) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta ad alto contenuto in grassi (40%) e povera di carboidrati complessi (40%)
- b) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta ad alto contenuto di carboidrati complessi (60%) e povera in grassi (20%)**
- c) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta normolipidica (30%) e normoglicidica (50%)

**13) Per pasto a legume "cook & chill" si intende:**

- a) pasto che dopo la sua produzione è refrigerato mediante abbattimento rapido della temperatura (<10 °C al cuore del prodotto entro 90 minuti) e successivamente riportato in temperatura mantenendo le condizioni termiche sino alla somministrazione**
- b) pasto che dopo la sua produzione è mantenuto nelle stesse condizioni termiche determinate in fase di produzione, consegnato presso il luogo di consumo entro breve termine e somministrato senza che siano previsti ulteriori trattamenti termici
- c) pasto che dopo la sua produzione è sottoposto ad abbattimento rapido della temperatura inferiore a -18 °C e successivamente riportato in temperatura mantenendo le condizioni termiche fino a somministrazione

**14) Quale tra i seguenti valori di PHE nel sangue è considerato adeguato dalle Linee guida Europee 2017 per i bambini con PKU classica in età < a 12 anni?**

- a) 570 µmol/L
- b) 320 µmol/L**



c) 800 µmol/L

**15) Secondo le Linee guida “ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease”:**

**a) nei pazienti con NALF/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 7-10% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 10%**

b) nei pazienti con NAFL/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 10-20% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 20%

c) nei pazienti con NAFL/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 20-30% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 30%

**16) Secondo le Linee guida sulla diagnosi e trattamento della Glicogenosi tipo I, dell'American College of Medical Genetics and Genomics, tra gli alimenti permessi troviamo:**

**a) pasta, riso, cereali non zuccherati**

b) cereali zuccherati, yogurt alla frutta, carote

c) zucchero di canna, succo di frutta, mandorle tostate e zuccherate

**17) Secondo le Linee guida “ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition”, i criteri per lo screening della Refeeding syndrome prevedono uno o più dei seguenti criteri:**

a) BMI  $\leq$  18.5 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria  $>$ 5% in 3-6 mesi, scarso intake per  $\geq$  5 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione

**b) BMI  $<$  16 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria  $>$  15% in 3-6 mesi, scarso intake o digiuno per  $>$ 10 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione**

c) BMI  $\leq$  20 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria 10% in 3-6 mesi, scarso intake per  $\geq$  5 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione

**18) Secondo le Linee guida ESPEN, Nutrition in Neurology 2018, al paziente con diagnosi di Parkinson è richiesta:**

**a) particolare attenzione al bisogno di supplementare vit. D, acido folico e vit. B12**

b) particolare attenzione al bisogno di supplementare vit. C e ferro

c) particolare attenzione al bisogno di supplementare calcio e vit. D

**19) Secondo le Linee guida “ESPEN guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease”:**

a) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere 0.6 – 0.8g/kg/die di proteine

**b) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere inizialmente 1g/kg/die fino a 1.3 g/kg/die di proteine se tollerate**

c) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere 1.3-1.5g/kg/die di proteine

**20) Per un bambino di 10 anni quali criteri diagnostici identificano rispettivamente sovrappeso e obesità?**

**a) BMI  $>$ 85 percentile e BMI  $>$ 97 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007**

b) BMI  $>$ 97 percentile e BMI  $>$ 99 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007

c) BMI  $>$ 75 percentile e BMI  $>$ 85 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007



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

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO – DIETISTA**

**03/04/2023**

**PROVA SCRITTA A**

**TIPO TEST 2**



**1) Il Counting dei CHO è un metodo rivolto ai pazienti diabetici insulino-dipendenti allo scopo di:**

- a) valutare il rapporto Insulina/CHO dei pasti e il fattore di correzione Insulinica per la somministrazione dell'Insulina lenta
- b) valutare il rapporto Insulina/CHO dei pasti e il fattore di sensibilità Insulinica**
- c) consumare pasti equivalenti in CHO per migliorare il profilo glicemico

**2) Secondo il WCRF nella prevenzione oncologica qual è la quantità di alcool nella donna considerata a basso rischio per la salute?**

- a)  $\leq$  di 12 g di alcool al giorno
- b)  $\leq$  di 20 g di alcool al giorno
- c) nessuna delle precedenti

**3) Secondo le Linee guida sulla diagnosi e trattamento della Glicogenosi tipo I, dell'American College of Medical Genetics and Genomics, tra gli alimenti permessi troviamo:**

- a) **pasta, riso, cereali non zuccherati**
- b) cereali zuccherati, yogurt alla frutta, carote
- c) zucchero di canna, succo di frutta, mandorle tostate e zuccherate

**4) Per un bambino di 10 anni quali criteri diagnostici identificano rispettivamente sovrappeso e obesità?**

- a) **BMI > 85 percentile e BMI > 97 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007**
- b) BMI > 97 percentile e BMI > 99 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007
- c) BMI > 75 percentile e BMI > 85 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007

**5) Secondo le Linee guida "ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition", i criteri per lo screening della Refeeding syndrome prevedono uno o più dei seguenti criteri:**

- a) BMI  $\leq$  18.5 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria > 5% in 3-6 mesi, scarso intake per  $\geq$  5 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione
- b) BMI < 16 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria > 15% in 3-6 mesi, scarso intake o digiuno per > 10 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione**
- c) BMI  $\leq$  20 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria 10% in 3-6 mesi, scarso intake per  $\geq$  5 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione

**6) In quale caso vi è l'indicazione per il trattamento ambulatoriale nei pazienti con DAN riportata nelle Linee di Indirizzo Nazionali per la Riabilitazione Nutrizionale dei Disturbi dell'Alimentazione 2017?**

- a) in pazienti gravemente sottopeso con IMC inferiore a 13.5 Kg/m<sup>2</sup>
- b) solo in pazienti con IMC superiore o uguale a 15 Kg/m<sup>2</sup>
- c) **nessuna delle precedenti**

**7) Qual è il dato relativo all'eccesso ponderale nella popolazione italiana 18-69 anni, in riferimento al biennio 2020-2021 rispetto al Sistema di sorveglianza "Passi"?**

- a) **risultano in eccesso ponderale 4 adulti su 10**
- b) risultano in eccesso ponderale 6 adulti su 10
- c) risultano in eccesso ponderale 5 adulti su 10



**8) Quali sono gli obiettivi glicemici da raggiungere nella donna con diabete gestazionale rispettivamente a digiuno, dopo un'ora e dopo due ore dai pasti, riportati negli Standard per la cura del diabete AMD-SID 2018?**

- a)  $\leq 92$  mg/dl,  $\leq 135$  mg/dl,  $\leq 120$  mg/dl
- b)  $\leq 90$  mg/dl,  $\leq 130$  mg/dl,  $\leq 120$  mg/dl**
- c)  $\leq 90$  mg/dl,  $\leq 130$  mg/dl,  $\leq 125$  mg/dl

**9) Le raccomandazioni SIO-ADI 2016-2017-Standard Italiani per la cura contro l'Obesità definiscono che l'indicazione alla chirurgia bariatrica:**

- a) deve essere presa in considerazione in pazienti adulti (18-60 anni) con obesità grave BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> o BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> se in presenza di comorbidità associate in cui precedenti tentativi di perdere peso con tecniche non chirurgiche siano falliti
- b) può essere presa in considerazione in pazienti adolescenti con BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> in presenza di comorbidità grave (diabete, apnee notturne ostruttive, grave steato-epatite, etc..) o con BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> in presenza di altre comorbidità
- c) entrambe le precedenti**

**10) I FodMap si trovano negli alimenti che contengono:**

- a) sieroproteine, fruttosio, fruttani, galattani, e polioli
- b) lattosio, fruttosio, fruttani, galattani e polioli**
- c) lattosio, fruttosio, galattani, leucina e polioli

**11) Secondo le Linee guida "ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease":**

- a) nei pazienti con NALF/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 7-10% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 10%**
- b) nei pazienti con NAFL/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 10-20% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 20%
- c) nei pazienti con NAFL/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 20-30% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 30%

**12) Secondo le Linee guida "ESPEN guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease":**

- a) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere 0.6 – 0.8g/kg/die di proteine
- b) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere inizialmente 1g/kg/die fino a 1.3 g/kg/die di proteine se tollerate**
- c) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere 1.3-1.5g/kg/die di proteine

**13) Quale tra i seguenti valori di PHE nel sangue è considerato adeguato dalle Linee guida Europee 2017 per i bambini con PKU classica in età < a 12 anni?**

- a) 570  $\mu$ mol/L
- b) 320  $\mu$ mol/L**
- c) 800  $\mu$ mol/L

**14) Secondo le Linee guida ESPEN, Nutrition in Neurology 2018, al paziente con diagnosi di Parkinson è richiesta:**

- a) particolare attenzione al bisogno di supplementare vit. D, acido folico e vit. B12**
- b) particolare attenzione al bisogno di supplementare vit. C e ferro
- c) particolare attenzione al bisogno di supplementare calcio e vit. D



**15) Quali sono i cambiamenti più significativi riportati nel DSM-5 per la diagnosi dei DAN?**

- a) Per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso come "inferiore al minimo normale", il BED è stata inserito fra le diagnosi complete e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 1 volta alla settimana
- b) Per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso inferiore al 15% rispetto a quello ideale, il BED è stata inserito tra i disturbi non altrimenti specificati e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 2 volte alla settimana
- c) Per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso inferiore al 10% rispetto a quello ideale, il BED è stata inserito tra i disturbi con criteri specifici e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 1-2 volte alla settimana

**16) Per pasto a legame "cook & chill" si intende:**

- a) pasto che dopo la sua produzione è refrigerato mediante abbattimento rapido della temperatura (<10 °C al cuore del prodotto entro 90 minuti) e successivamente riportato in temperatura mantenendo le condizioni termiche sino alla somministrazione
- b) pasto che dopo la sua produzione è mantenuto nelle stesse condizioni termiche determinate in fase di produzione, consegnato presso il luogo di consumo entro breve termine e somministrato senza che siano previsti ulteriori trattamenti termici
- c) pasto che dopo la sua produzione è sottoposto ad abbattimento rapido della temperatura inferiore a -18 °C e successivamente riportato in temperatura mantenendo le condizioni termiche fino a somministrazione

**17) Secondo le Linee guida ESPEN "practical guideline: Clinical nutrition in chronic intestinal failure":**

- a) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta ad alto contenuto in grassi (40%) e povera di carboidrati complessi (40%)
- b) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta ad alto contenuto di carboidrati complessi (60%) e povera in grassi (20%)
- c) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta normolipidica (30%) e normoglicidica (50%)

**18) Secondo le Linee guida ESPEN, Nutrition in hospital, nei pazienti con insufficienza renale cronica o cirrosi epatica o insufficienza cardiaca cronica:**

- a) la riduzione di cloruro di sodio deve essere <3g/die
- b) la riduzione di cloruro di sodio deve essere <1.5g/die
- c) la riduzione di cloruro di sodio non deve scendere sotto il limite di 6g/die

**19) Secondo le Linee guida ESPEN "Nutrition in hospital", ai pazienti con intolleranza al lattosio confermata (breath test al lattosio):**

- a) dovrebbe essere somministrata una dieta priva di lattosio, compreso lo yogurt
- b) dovrebbe essere somministrata una dieta a basso contenuto di lattosio (<22g per pasto)
- c) dovrebbe essere somministrata una dieta a basso contenuto di lattosio (<12g per pasto)

**20) Secondo le Linee guida ESPEN "practical guideline - Clinical nutrition and hydration in geriatrics":**

- a) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 30 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza
- b) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 25 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza
- c) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 35-40 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna  
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**POLICLINICO DI SANT'ORSOLA**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO – DIETISTA**

**03/04/2023**

**PROVA SCRITTA A**

**TIPO TEST 3**



**1) Secondo le Linee guida ESPEN "practical guideline - Clinical nutrition and hydration in geriatrics":**

- a) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 30 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza
- b) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 25 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza
- c) l'apporto calorico raccomandato in una persona anziana è pari a 35-40 kcal/kg/die, da individualizzare e aggiustare riguardo allo stato nutrizionale, attività fisica, malattia e tolleranza

**2) Secondo le Linee guida sulla diagnosi e trattamento della Glicogenosi tipo I, dell'American College of Medical Genetics and Genomics, tra gli alimenti permessi troviamo:**

- a) pasta, riso, cereali non zuccherati
- b) cereali zuccherati, yogurt alla frutta, carote
- c) zucchero di canna, succo di frutta, mandorle tostate e zuccherate

**3) Per un bambino di 10 anni quali criteri diagnostici identificano rispettivamente sovrappeso e obesità?**

- a) BMI > 85 percentile e BMI > 97 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007
- b) BMI > 97 percentile e BMI > 99 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007
- c) BMI > 75 percentile e BMI > 85 percentile utilizzando le curve di riferimento OMS 2007

**4) In quale caso vi è l'indicazione per il trattamento ambulatoriale nei pazienti con DAN riportata nelle Linee di Indirizzo Nazionali per la Riabilitazione Nutrizionale dei Disturbi dell'Alimentazione 2017?**

- a) in pazienti gravemente sottopeso con IMC inferiore a 13.5 Kg/m<sup>2</sup>
- b) solo in pazienti con IMC superiore o uguale a 15 Kg/m<sup>2</sup>
- c) nessuna delle precedenti

**5) Secondo le Linee guida ESPEN, Nutrition in hospital, nei pazienti con insufficienza renale cronica o cirrosi epatica o insufficienza cardiaca cronica:**

- a) la riduzione di cloruro di sodio deve essere < 3g/die
- b) la riduzione di cloruro di sodio deve essere < 1.5g/die
- c) la riduzione di cloruro di sodio non deve scendere sotto il limite di 6g/die

**6) Secondo le Linee guida "ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition", i criteri per lo screening della Refeeding syndrome prevedono uno o più dei seguenti criteri:**

- a) BMI ≤ 18.5 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria > 5% in 3-6 mesi, scarso intake per ≥ 5 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione
- b) BMI < 16 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria > 15% in 3-6 mesi, scarso intake o digiuno per > 10 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione
- c) BMI ≤ 20 kg/m<sup>2</sup>; perdita di peso involontaria 10% in 3-6 mesi, scarso intake per ≥ 5 giorni o bassi valori di potassio, fosforo, magnesio prima della nutrizione

**7) Le raccomandazioni SIO-ADI 2016-2017-Standard Italiani per la cura contro l'Obesità definiscono che l'indicazione alla chirurgia bariatrica:**

- a) deve essere presa in considerazione in pazienti adulti (18-60 anni) con obesità grave BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> o BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> se in presenza di comorbidità associate in cui precedenti tentativi di perdere peso con tecniche non chirurgiche siano falliti
- b) può essere presa in considerazione in pazienti adolescenti con BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> in presenza di comorbidità grave (diabete, apnee notturne ostruttive, grave steato-epatite, etc..) o con BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> in presenza di altre comorbidità
- c) entrambe le precedenti



**8) Quali sono gli obiettivi glicemici da raggiungere nella donna con diabete gestazionale rispettivamente a digiuno, dopo un'ora e dopo due ore dai pasti, riportati negli standard per la cura del diabete AMD-SID 2018?**

- a)  $\leq 92$  mg/dl,  $\leq 135$  mg/dl,  $\leq 120$  mg/dl
- b)  $\leq 90$  mg/dl,  $\leq 130$  mg/dl,  $\leq 120$  mg/dl
- c)  $\leq 90$  mg/dl,  $\leq 130$  mg/dl,  $\leq 125$  mg/dl

**9) Quale tra i seguenti valori di PHE nel sangue è considerato adeguato dalle Linee guida Europee 2017 per i bambini con PKU classica in età  $< 12$  anni?**

- a) 570  $\mu\text{mol/L}$
- b) 320  $\mu\text{mol/L}$
- c) 800  $\mu\text{mol/L}$

**10) Secondo il WCRF nella prevenzione oncologica qual è la quantità di alcool nella donna considerata a basso rischio per la salute?**

- a)  $\leq$  di 12 g di alcool al giorno
- b)  $\leq$  di 20 g di alcool al giorno
- c) nessuna delle precedenti

**11) Qual è il dato relativo all'eccesso ponderale nella popolazione italiana 18-69 anni, in riferimento al biennio 2020-2021 rispetto al Sistema di sorveglianza "Passi"?**

- a) risultano in eccesso ponderale 4 adulti su 10
- b) risultano in eccesso ponderale 6 adulti su 10
- c) risultano in eccesso ponderale 5 adulti su 10

**12) Quali sono i cambiamenti più significativi riportati nel DSM-5 per la diagnosi dei DAN?**

- a) Per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso come "inferiore al minimo normale", il BED è stata inserito fra le diagnosi complete e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 1 volta alla settimana
- b) Per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso inferiore al 15% rispetto a quello ideale, il BED è stata inserito tra i disturbi non altrimenti specificati e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 2 volte alla settimana
- c) Per l'AN è stato abolito il criterio dell'amenorrea e il peso inferiore al 10% rispetto a quello ideale, il BED è stata inserito tra i disturbi con criteri specifici e per la Bulimia Nervosa la frequenza degli episodi bulimici è di 1-2 volte alla settimana

**13) Secondo le Linee guida "ESPEN guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease":**

- a) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere 0.6 – 0.8g/kg/die di proteine
- b) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere inizialmente 1g/kg/die fino a 1.3 g/kg/die di proteine se tollerate
- c) i pazienti ospedalizzati con insufficienza renale acuta, o acuta su cronica, o cronica, e patologia acuta/critica, non in dialisi, dovrebbero ricevere 1.3-1.5g/kg/die di proteine

**14) Secondo le Linee guida ESPEN "Nutrition in hospital", ai pazienti con intolleranza al lattosio confermata (breath test al lattosio):**

- a) dovrebbe essere somministrata una dieta priva di lattosio, compreso lo yogurt
- b) dovrebbe essere somministrata una dieta a basso contenuto di lattosio ( $< 22\text{g}$  per pasto)
- c) dovrebbe essere somministrata una dieta a basso contenuto di lattosio ( $< 12\text{g}$  per pasto)



**15) Secondo le Linee guida ESPEN “practical guideline: Clinical nutrition in chronic intestinal failure”:**

- a) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta ad alto contenuto in grassi (40%) e povera di carboidrati complessi (40%)
- b) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta ad alto contenuto di carboidrati complessi (60%) e povera in grassi (20%)**
- c) si raccomanda che i pazienti con Sindrome dell'intestino corto e colon preservato consumino una dieta normolipidica (30%) e normoglicidica (50%)

**16) Secondo le Linee guida ESPEN, Nutrition in Neurology 2018, al paziente con diagnosi di Parkinson è richiesta:**

- a) particolare attenzione al bisogno di supplementare vit. D, acido folico e vit. B12**
- b) particolare attenzione al bisogno di supplementare vit. C e ferro
- c) particolare attenzione al bisogno di supplementare calcio e vit. D

**17) Secondo le Linee guida “ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease”:**

- a) nei pazienti con NALF/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 7-10% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 10%**
- b) nei pazienti con NAFL/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 10-20% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 20%
- c) nei pazienti con NAFL/NASH in sovrappeso/obesi un calo ponderale del 20-30% determina un miglioramento della steatosi e degli enzimi epatici, mentre per migliorare la fibrosi l'obiettivo dev'essere superiore al 30%

**18) Per pasto a legume “cook & chill” si intende:**

- a) pasto che dopo la sua produzione è refrigerato mediante abbattimento rapido della temperatura (<10 °C al cuore del prodotto entro 90 minuti) e successivamente riportato in temperatura mantenendo le condizioni termiche sino alla somministrazione**
- b) pasto che dopo la sua produzione è mantenuto nelle stesse condizioni termiche determinate in fase di produzione, consegnato presso il luogo di consumo entro breve termine e somministrato senza che siano previsti ulteriori trattamenti termici
- c) pasto che dopo la sua produzione è sottoposto ad abbattimento rapido della temperatura inferiore a -18 °C e successivamente riportato in temperatura mantenendo le condizioni termiche fino a somministrazione

**19) I FodMap si trovano negli alimenti che contengono:**

- a) sieroproteine, fruttosio, fruttani, galattani, e polioli
- b) lattosio, fruttosio, fruttani, galattani e polioli**
- c) lattosio, fruttosio, galattani, leucina e polioli

**20) Il Counting dei CHO è un metodo rivolto ai pazienti diabetici insulino-dipendenti allo scopo di:**

- a) valutare il rapporto Insulina/CHO dei pasti e il fattore di correzione Insulinica per la somministrazione dell'Insulina lenta
- b) valutare il rapporto Insulina/CHO dei pasti e il fattore di sensibilità Insulinica**
- c) consumare pasti equivalenti in CHO per migliorare il profilo glicemico



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

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO – DIETISTA**

**03/04/2023**

**PROVA SCRITTA B**

**TIPO TEST 1**



**1) Che cosa si intende per Counseling Nutrizionale nei pazienti con DAN?**

- a) percorso nutrizionale prescrittivo a cui il paziente deve aderire
- b) percorso nutrizionale in cui il paziente è stimolato all'empowerment**
- c) percorso nutrizionale che prevede esclusivamente l'educazione alimentare

**2) Il New Model Maudsley è un modello per la cura del DAN che prevede:**

- a) la famiglia come parte integrante alla cura**
- b) alla base della cura un trattamento intensivo residenziale
- c) la terapia Cognitivo Comportamentale rivolta al singolo paziente

**3) Quali fra questi valori riporta la diagnosi di GDM dopo OGTT gr.75 di glucosio?**

- a) a digiuno  $\geq 92$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 180$  mg/dl, a 120 min  $\geq 153$  mg/dl**
- b) a digiuno  $\geq 90$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 183$  mg/dl, a 120 min  $\geq 150$  mg/dl
- c) a digiuno  $\geq 92$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 180$  mg/dl, a 120 min  $\geq 155$  mg/dl

**4) Quale raccomandazione in termini di aumento di peso nella donna in gravidanza non è corretta rispetto agli standard per la cura del diabete AMD-SID 2018?**

- a) BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 12.5-18
- b) BMI 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 7-9**
- c) BMI 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 11.5-16

**5) Nella Carta del rischio Cardiovascolare del progetto Cuore del CCM - Guadagnare Salute, quali sono i fattori indagati?**

- a) Età, sesso, BMI, circonferenza vita, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale, colesterolo HDL
- b) Età, sesso, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridemia
- c) Età, sesso, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale**

**6) Secondo gli Standard per la cura dell'obesità SIO-ADI 2016-2017, per contrastare il sovrappeso e l'Obesità quale risulta essere l'apporto in carboidrati raccomandato?**

- a) dovrebbero rappresentare il 45-60% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 140-150 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare l'8%-10% dell'energia totale
- b) dovrebbero rappresentare il 50-55% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 120-130 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 10-12% dell'energia totale**
- c) dovrebbero rappresentare il 45-60% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 150-180 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 15% dell'energia totale

**7) Quale è la prevalenza della malattia celiaca nella popolazione italiana, riportata nel dossier della Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia 2020 del Ministero della salute?**

- a) 1%, di cui il 30% appartenente alla popolazione maschile e il 70% a quella femminile**
- b) 2%, di cui il 40% appartenente alla popolazione maschile e il 60% a quella femminile
- c) 3%, di cui il 60% appartenente alla popolazione maschile e il 40% a quella femminile



**8) La definizione clinica di IBS rispetto ai criteri di Roma IV 2016 riporta:**

- a) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato alla presenza di sangue occulto nelle feci
- b) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato al senso di ripienezza e nausea successivo al consumo del pasto
- c) **dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato alla modificazione della forma (aspetto) delle feci**

**9) Secondo le Linee guida ESPEN "Clinical nutrition and hydration in geriatrics":**

- a) **L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere almeno pari a 1g/kg/die**
- b) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere pari a 1.5g/kg/die
- c) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere almeno pari a 0.8g/kg/die

**10) Secondo le Linee guida ESPEN, "Nutrition in hospital", la composizione della dieta standard dovrebbe prevedere:**

- a) 1.2-2g/kg proteine e 30 kcal/kg, 45-50% di carboidrati e 35-40% di lipidi
- b) **0.8-1g/kg proteine e 25 kcal/kg, 50-60% di carboidrati e 30-35% di lipidi**
- c) 1.2-2g/kg proteine e 30 kcal/kg, 50-60% di carboidrati e 25-30% di lipidi

**11) Secondo le Linee guida ESPEN "guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis":**

- a) **I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero seguire una dieta ben bilanciata**
- b) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero sempre seguire una dieta ipolipidica
- c) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero seguire una dieta con LCT<5% e ricca in MCT

**12) Secondo le Linee guida ESPEN "Clinical nutrition in chronic intestinal failure", nei pazienti con SIC:**

- a) Si suggerisce di escludere sempre il lattosio dalla dieta in quanto aumenta sempre le scariche diarroiche
- b) Si suggerisce di escludere sempre il latte dalla dieta in quanto aumenta le scariche diarroiche
- c) **Si suggerisce che il lattosio non sia escluso dalla dieta, a meno che non sia stata documentata un'intolleranza su base clinica, come una chiara associazione tra ingestione di lattosio e aumento della diarrea o delle perdite dalla stomia**

**13) Secondo le Linee guida ESPEN "nutrizione clinica nella malattia infiammatoria cronica intestinale":**

- a) **Il fabbisogno proteico in fase di remissione non è elevato e l'apporto dovrebbe essere simile a quello raccomandato per la popolazione generale (circa 1g/kg/giorno negli adulti)**
- b) Il fabbisogno proteico in fase di remissione rimane aumentato pertanto gli apporti permangono incrementati (da 1.2g/kg a 2g/kg/giorno negli adulti)



c) Il fabbisogno proteico in fase di remissione è diminuito pertanto gli apporti vanno ridotti (da 0.6g/kg a 0.8g/kg/giorno negli adulti)

**14) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in liver disease”, nei pazienti con NAFLD/NASH l’apporto di bevande alcoliche:**

**a) Dovrebbe essere totalmente evitato**

b) È consentito nel limite di 2 UA per l’uomo e 1 UA per la donna

c) È consentito, ma non ci sono evidenze per stabilire un valore soglia

**15) Secondo le “Linee guida europee sulla Fenilchetonuria, diagnosi e trattamento, 2017”, la “PHE tolerance” è definita come:**

a) l’apporto proteico/kg/die

**b) l’apporto di PHE espresso in mg/kg di peso o mg/die che mantiene la concentrazione di PHE nel sangue entro il livello target**

c) l’apporto di PHE/die, corrispondente a circa 55mg/kg per tutte le età

**16) Secondo il documento “GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition- a consensus report from the global clinical nutrition community” per la diagnosi di malnutrizione:**

a) È necessario individuare almeno due criteri fenotipici + uno eziologico

b) È necessario individuare almeno due criteri fenotipici + due eziologici

**c) È necessario individuare almeno un criterio fenotipico + uno eziologico**

**17) Secondo le Linee guida ESPEN “guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition”, per Refeeding syndrome si intende:**

**a) Un severo squilibrio idrico o elettrolitico che può verificarsi in pazienti malnutriti quando la nutrizione (orale, enterale o parenterale) è iniziata in maniera “aggressiva” dopo un periodo di nutrizione inadeguata**

b) Una sindrome che provoca nausea, diarrea, vomito in seguito a un’introduzione di cibo troppo abbondante (abbuffata)

c) Un severo squilibrio idrico o elettrolitico che può verificarsi in pazienti malnutriti quando la nutrizione orale (non enterale o parenterale) è iniziata in maniera “aggressiva” dopo un periodo di nutrizione inadeguata

**18) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in liver disease”:**

a) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 25 kcal /kg/die e 1.2 g /kg/die di proteine

**b) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 30-35 kcal/kg/die e 1.5 g /kg/die di proteine**

c) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 30 kcal/kg/die e 1 g/kg/die di proteine

**19) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease”:**

**a) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 0.6 – 0.8 g/kg/die di proteine**

b) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 1.0 -1.3 g/kg/die di proteine

c) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 1.3 – 1.5 g/kg/die di proteine

**20) Secondo i LARN IV Revisione qual è l’assunzione adeguata di fibra alimentare in età evolutiva?**

a) 10.5 gr/1000 kcal al giorno

b) 6 gr/1000 kcal al giorno

**c) 8.4 gr/1000 kcal al giorno**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna  
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
**POLICLINICO DI SANT'ORSOLA**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO – DIETISTA**

**03/04/2023**

**PROVA SCRITTA B**

**TIPO TEST 2**



**1) Secondo gli Standard per la cura dell'obesità SIO-ADI 2016-2017, per contrastare il sovrappeso e l'Obesità quale risulta essere l'apporto in carboidrati raccomandato?**

- a) dovrebbero rappresentare il 45-60% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 140-150 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare l'8%-10% dell'energia totale
- b) dovrebbero rappresentare il 50-55% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 120-130 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 10-12% dell'energia totale**
- c) dovrebbero rappresentare il 45-60% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 150-180 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 15% dell'energia totale

**2) Quale è la prevalenza della malattia celiaca nella popolazione italiana, riportata nel dossier della Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia 2020 del Ministero della salute?**

- a) 1%, di cui il 30% appartenente alla popolazione maschile e il 70% a quella femminile**
- b) 2%, di cui il 40% appartenente alla popolazione maschile e il 60% a quella femminile
- c) 3%, di cui il 60% appartenente alla popolazione maschile e il 40% a quella femminile

**3) Quali fra questi valori riporta la diagnosi di GDM dopo OGTT gr.75 di glucosio?**

- a) a digiuno  $\geq 92$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 180$  mg/dl, a 120 min  $\geq 153$  mg/dl**
- b) a digiuno  $\geq 90$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 183$  mg/dl, a 120 min  $\geq 150$  mg/dl
- c) a digiuno  $\geq 92$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 180$  mg/dl, a 120 min  $\geq 155$  mg/dl

**4) La definizione clinica di IBS rispetto ai criteri di Roma IV 2016 riporta:**

- a) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato alla presenza di sangue occulto nelle feci
- b) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato al senso di ripienezza e nausea successivo al consumo del pasto
- c) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato alla modificazione della forma (aspetto) delle feci**

**5) Quale raccomandazione in termini di aumento di peso nella donna in gravidanza non è corretta rispetto agli standard per la cura del diabete AMD-SID 2018?**

- a) BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 12.5-18
- b) BMI 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 7-9**
- c) BMI 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 11.5-16

**6) Secondo le Linee guida ESPEN "guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition", per Refeeding syndrome si intende:**

- a) Un severo squilibrio idrico o elettrolitico che può verificarsi in pazienti malnutriti quando la nutrizione (orale, enterale o parenterale) è iniziata in maniera "aggressiva" dopo un periodo di nutrizione inadeguata**
- b) Una sindrome che provoca nausea, diarrea, vomito in seguito a un'introduzione di cibo troppo abbondante (abbuffata)
- c) Un severo squilibrio idrico o elettrolitico che può verificarsi in pazienti malnutriti quando la nutrizione orale (non enterale o parenterale) è iniziata in maniera "aggressiva" dopo un periodo di nutrizione inadeguata



**7) Secondo le Linee guida ESPEN “Clinical nutrition and hydration in geriatrics”:**

- a) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere almeno pari a **1g/kg/die**
- b) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere pari a **1.5 g/kg/die**
- c) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere almeno pari a **0.8g/kg/die**

**8) Secondo le Linee guida ESPEN, “Nutrition in hospital”, la composizione della dieta standard dovrebbe prevedere:**

- a) 1.2-2g/kg proteine e 30 kcal/kg, 45-50% di carboidrati e 35-40% di lipidi
- b) **0.8-1g/kg proteine e 25 kcal/kg, 50-60% di carboidrati e 30-35% di lipidi**
- c) 1.2-2g/kg proteine e 30 kcal/kg, 50-60% di carboidrati e 25-30% di lipidi

**9) Secondo le Linee guida ESPEN “nutrizione clinica nella malattia infiammatoria cronica intestinale”:**

- a) **Il fabbisogno proteico in fase di remissione non è elevato e l'apporto dovrebbe essere simile a quello raccomandato per la popolazione generale (circa 1g/kg/giorno negli adulti)**
- b) Il fabbisogno proteico in fase di remissione rimane aumentato pertanto gli apporti permangono incrementati (da 1.2g/kg a 2g/kg/giorno negli adulti)
- c) Il fabbisogno proteico in fase di remissione è diminuito pertanto gli apporti vanno ridotti (da 0.6g/kg a 0.8g/kg/giorno negli adulti)

**10) Nella Carta del rischio Cardiovascolare del progetto Cuore del CCM - Guadagnare Salute, quali sono i fattori indagati?**

- a) Età, sesso, BMI, circonferenza vita, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale, colesterolo HDL
- b) Età, sesso, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridemia
- c) **Età, sesso, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale**

**11) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in liver disease”, nei pazienti con NAFLD/NASH l'apporto di bevande alcoliche:**

- a) **Dovrebbe essere totalmente evitato**
- b) È consentito nel limite di 2 UA per l'uomo e 1 UA per la donna
- c) È consentito, ma non ci sono evidenze per stabilire un valore soglia

**12) Secondo le “Linee guida europee sulla Fenilchetonuria, diagnosi e trattamento, 2017”, la “PHE tolerance” è definita come:**

- a) l'apporto proteico/kg/die
- b) **l'apporto di PHE espresso in mg/kg di peso o mg/die che mantiene la concentrazione di PHE nel sangue entro il livello target**
- c) l'apporto di PHE/die, corrispondente a circa 55mg/kg per tutte le età

**13) Secondo il documento “GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition- a consensus report from the global clinical nutrition community” per la diagnosi di malnutrizione:**

- a) È necessario individuare almeno due criteri fenotipici + uno eziologico
- b) È necessario individuare almeno due criteri fenotipici + due eziologici
- c) **È necessario individuare almeno un criterio fenotipico + uno eziologico**



**14) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in liver disease”:**

- a) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 25 kcal /kg/die e 1.2 g /kg/die di proteine
- b) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 30-35 kcal/kg/die e 1.5 g /kg/die di proteine**
- c) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 30 kcal/kg/die e 1 g/kg/die di proteine

**15) Secondo i LARN IV Revisione qual è l'assunzione adeguata di fibra alimentare in età evolutiva?**

- a) 10.5 gr/1000 kcal al giorno
- b) 6 gr/1000 kcal al giorno
- c) 8.4 gr/1000 kcal al giorno**

**16) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease”:**

- a) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 0.6 – 0.8 g/kg/die di proteine**
- b) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 1.0-1.3 g/kg/die di proteine
- c) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 1.3 – 1.5 g/kg/die di proteine

**17) Secondo le Linee guida ESPEN “guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis”:**

- a) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero seguire una dieta ben bilanciata**
- b) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero sempre seguire una dieta ipolipidica
- c) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero seguire una dieta con LCT<5% e ricca in MCT

**18) Secondo le Linee guida ESPEN “Clinical nutrition in chronic intestinal failure”, nei pazienti con SIC:**

- a) Si suggerisce di escludere sempre il lattosio dalla dieta in quanto aumenta sempre le scariche diarroiche
- b) Si suggerisce di escludere sempre il latte dalla dieta in quanto aumenta le scariche diarroiche
- c) Si suggerisce che il lattosio non sia escluso dalla dieta, a meno che non sia stata documentata un'intolleranza su base clinica, come una chiara associazione tra ingestione di lattosio e aumento della diarrea o delle perdite dalla stomia**

**19) Che cosa si intende per Counseling Nutrizionale nei pazienti con DAN?**

- a) percorso nutrizionale prescrittivo a cui il paziente deve aderire
- b) percorso nutrizionale in cui il paziente è stimolato all'empowerment**
- c) percorso nutrizionale che prevede esclusivamente l'educazione alimentare

**20) Il New Model Maudsley è un modello per la cura del DAN che prevede:**

- a) la famiglia come parte integrante alla cura**
- b) alla base della cura un trattamento intensivo residenziale
- c) la terapia Cognitivo Comportamentale rivolta al singolo paziente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna  
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



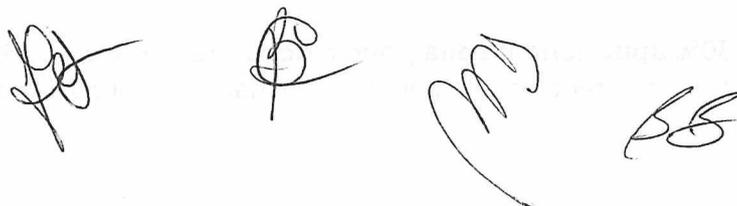
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI,  
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO – DIETISTA**

**03/04/2023**

**PROVA SCRITTA B**

**TIPO TEST 3**





**1) Quale raccomandazione in termini di aumento di peso nella donna in gravidanza non è corretta rispetto agli standard per la cura del diabete AMD-SID 2018?**

- a) BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 12.5-18
- b) BMI 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 7-9
- c) BMI 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> aumento ponderale totale kg 11.5-16

**2) Secondo i LARN IV Revisione qual è l'assunzione adeguata di fibra alimentare in età evolutiva?**

- a) 10.5 gr/1000 kcal al giorno
- b) 6 gr/1000 kcal al giorno
- c) 8.4 gr/1000 kcal al giorno

**3) Secondo le Linee guida ESPEN "guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition", per Refeeding syndrome si intende:**

- a) Un severo squilibrio idrico o elettrolitico che può verificarsi in pazienti malnutriti quando la nutrizione (orale, enterale o parenterale) è iniziata in maniera "aggressiva" dopo un periodo di nutrizione inadeguata
- b) Una sindrome che provoca nausea, diarrea, vomito in seguito a un'introduzione di cibo troppo abbondante (abbuffata)
- c) Un severo squilibrio idrico o elettrolitico che può verificarsi in pazienti malnutriti quando la nutrizione orale (non enterale o parenterale) è iniziata in maniera "aggressiva" dopo un periodo di nutrizione inadeguata

**4) Secondo le Linee guida ESPEN "Clinical nutrition and hydration in geriatrics":**

- a) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere almeno pari a 1g/kg/die
- b) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere pari a 1.5 g/kg/die
- c) L'apporto proteico raccomandato in una persona anziana deve essere almeno pari a 0.8g/kg/die

**5) Secondo le Linee guida ESPEN, "Nutrition in hospital", la composizione della dieta standard dovrebbe prevedere:**

- a) 1.2-2g/kg proteine e 30 kcal/kg, 45-50% di carboidrati e 35-40% di lipidi
- b) 0.8-1g/kg proteine e 25 kcal/kg, 50-60% di carboidrati e 30-35% di lipidi
- c) 1.2-2g/kg proteine e 30 kcal/kg, 50-60% di carboidrati e 25-30% di lipidi

**6) Nella Carta del rischio Cardiovascolare del progetto Cuore del CCM - Guadagnare Salute, quali sono i fattori indagati?**

- a) Età, sesso, BMI, circonferenza vita, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale, colesterolo HDL
- b) Età, sesso, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridemia
- c) Età, sesso, fumo, pressione arteriosa, diabete, colesterolo totale

**7) Secondo il documento "GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition- a consensus report from the global clinical nutrition community" per la diagnosi di malnutrizione:**

- a) È necessario individuare almeno due criteri fenotipici + uno eziologico
- b) È necessario individuare almeno due criteri fenotipici + due eziologici
- c) È necessario individuare almeno un criterio fenotipico + uno eziologico

**8) Quale è la prevalenza della malattia celiaca nella popolazione italiana, riportata nel dossier della Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia 2020 del Ministero della salute?**

- a) 1%, di cui il 30% appartenente alla popolazione maschile e il 70% a quella femminile
- b) 2%, di cui il 40% appartenente alla popolazione maschile e il 60% a quella femminile



c) 3%, di cui il 60% appartenente alla popolazione maschile e il 40% a quella femminile

**9) Quali fra questi valori riporta la diagnosi di GDM dopo OGTT gr.75 di glucosio?**

- a) a digiuno  $\geq 92$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 180$  mg/dl, a 120 min  $\geq 153$  mg/dl
- b) a digiuno  $\geq 90$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 183$  mg/dl, a 120 min  $\geq 150$  mg/dl
- c) a digiuno  $\geq 92$  mg/dl, a 60 min.  $\geq 180$  mg/dl, a 120 min  $\geq 155$  mg/dl

**10) Secondo le Linee guida ESPEN "nutrizione clinica nella malattia infiammatoria cronica intestinale":**

- a) Il fabbisogno proteico in fase di remissione non è elevato e l'apporto dovrebbe essere simile a quello raccomandato per la popolazione generale (circa 1g/kg/giorno negli adulti)
- b) Il fabbisogno proteico in fase di remissione rimane aumentato pertanto gli apporti permangono incrementati (da 1.2g/kg a 2g/kg/giorno negli adulti)
- c) Il fabbisogno proteico in fase di remissione è diminuito pertanto gli apporti vanno ridotti (da 0.6g/kg a 0.8g/kg/giorno negli adulti)

**11) Secondo le Linee guida ESPEN "guideline on clinical nutrition in liver disease":**

- a) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 25 kcal /kg/die e 1.2 g /kg/die di proteine
- b) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 30-35 kcal/kg/die e 1.5 g /kg/die di proteine
- c) Nei pazienti cirrotici con malnutrizione e deplezione muscolare, la dieta per via orale dovrebbe fornire 30 kcal/kg/die e 1 g/kg/die di proteine

**12) Secondo le Linee guida ESPEN "guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease":**

- a) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 0.6 – 0.8 g/kg/die di proteine
- b) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 1.0-1.3 g/kg/die di proteine
- c) I pazienti ospedalizzati con insufficienza renale cronica senza patologia acuta/critica dovrebbero ricevere 1.3 – 1.5 g/kg/die di proteine

**13) Il New Model Maudsley è un modello per la cura del DAN che prevede:**

- a) la famiglia come parte integrante alla cura
- b) alla base della cura un trattamento intensivo residenziale
- c) la terapia Cognitivo Comportamentale rivolta al singolo paziente

**14) Secondo le Linee guida ESPEN "guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis":**

- a) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero seguire una dieta ben bilanciata
- b) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero sempre seguire una dieta ipolipidica
- c) I pazienti con pancreatite cronica ed uno stato nutrizionale adeguato dovrebbero seguire una dieta con LCT<5% e ricca in MCT

**15) Secondo le Linee guida ESPEN "Clinical nutrition in chronic intestinal failure", nei pazienti con SIC:**

- a) Si suggerisce di escludere sempre il lattosio dalla dieta in quanto aumenta sempre le scariche diarroiche
- b) Si suggerisce di escludere sempre il latte dalla dieta in quanto aumenta le scariche diarroiche



**c) Si suggerisce che il lattosio non sia escluso dalla dieta, a meno che non sia stata documentata un'intolleranza su base clinica, come una chiara associazione tra ingestione di lattosio e aumento della diarrea o delle perdite dalla stomia**

**16) Che cosa si intende per Counseling Nutrizionale nei pazienti con DAN?**

- a) percorso nutrizionale prescrittivo a cui il paziente deve aderire
- b) percorso nutrizionale in cui il paziente è stimolato all'empowerment**
- c) percorso nutrizionale che prevede esclusivamente l'educazione alimentare

**17) Secondo gli Standard per la cura dell'obesità SIO-ADI 2016-2017, per contrastare il sovrappeso e l'Obesità quale risulta essere l'apporto in carboidrati raccomandato?**

- a) dovrebbero rappresentare il 45-60% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 140-150 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare l'8%-10% dell'energia totale
- b) dovrebbero rappresentare il 50-55% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 120-130 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 10-12% dell'energia totale**
- c) dovrebbero rappresentare il 45-60% dell'energia totale, non vi sono evidenze che suggeriscono di ridurre i carboidrati al di sotto di 150-180 gr/die in pazienti con obesità non complicata e il livello di zuccheri semplici non dovrebbe superare il 15% dell'energia totale

**18) Secondo le Linee guida ESPEN "guideline on clinical nutrition in liver disease", nei pazienti con NAFLD/NASH l'apporto di bevande alcoliche:**

- a) Dovrebbe essere totalmente evitato**
- b) È consentito nel limite di 2 UA per l'uomo e 1 UA per la donna
- c) È consentito, ma non ci sono evidenze per stabilire un valore soglia

**19) Secondo le "Linee guida europee sulla Fenilchetonuria, diagnosi e trattamento, 2017", la "PHE tolerance" è definita come:**

- a) l'apporto proteico/kg/die
- b) l'apporto di PHE espresso in mg/kg di peso o mg/die che mantiene la concentrazione di PHE nel sangue entro il livello target**
- c) l'apporto di PHE/die, corrispondente a circa 55mg/kg per tutte le età

**20) La definizione clinica di IBS rispetto ai criteri di Roma IV 2016 riporta:**

- a) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato alla presenza di sangue occulto nelle feci
- b) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato al senso di ripienezza e nausea successivo al consumo del pasto
- c) dolore addominale ricorrente per almeno 1 giorno a settimana negli ultimi 3 mesi associato ad almeno due o più dei seguenti criteri: correlato all'evacuazione, correlato alla frequenza e modificazione dell'evacuazione, correlato alla modificazione della forma (aspetto) delle feci**