

PROVA SCRITTA A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

	riportare risposta corretta	Quesito
1		Nell'ambito del Disturbo da Evitamento/Restrizione dell'Assunzione di Cibo (ARFID), qual è l'elemento centrale che guida la restrizione alimentare? A. Un delirio psicotico incentrato sulla paura di avvelenamento. B. La presenza di un'allergia alimentare multipla clinicamente documentata. C. La preoccupazione per il peso corporeo e la forma fisica. D. Caratteristiche sensoriali del cibo, paura delle conseguenze negative del mangiare (es. soffocamento) o apparente mancanza di interesse per il cibo.
2		Quale dei seguenti parametri NON fa parte della valutazione iniziale del punteggio MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)? A. Indice di Massa Corporea (BMI). B. Percentuale di calo ponderale involontario negli ultimi 3-6 mesi. C. Valutazione dell'introito alimentare stimato tramite diario dei consumi o anamnesi alimentare breve. D. Effetto della patologia acuta sullo stato nutrizionale (digiuno o rischio di digiuno > 5 giorni).
3		Nella Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), qual è lo spostamento elettrolitico intracellulare più caratteristico e pericoloso? A. Il passaggio massivo di fosforo, potassio e magnesio all'interno delle cellule indotto dall'insulina. B. Il passaggio di sodio dal comparto extracellulare a quello intracellulare. C. La fuoriuscita di calcio dal comparto intracellulare. D. L'aumento del cloro plasmatico dovuto a emoconcentrazione.
4		Secondo le linee guida ESPEN, qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato per un paziente oncologico in assenza di grave disfunzione renale? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo/die. C. 2,0 - 2,5 g/kg di peso corporeo/die. D. 1,2 - 1,5 g/kg di peso corporeo/die.
5		In un paziente affetto da Insufficienza Renale Cronica in terapia conservativa (stadio 3b-4) non diabetico, l'apporto proteico standard raccomandato è pari a: A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo ideale/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo ideale/die. C. Libero, purché si riduca l'apporto di fosforo. D. Inferiore a 0,3 g/kg/die in ogni caso.
6		Quale complicanza gastrointestinale della Nutrizione Enterale (NE) richiede l'immediata riduzione della velocità di infusione o la temporanea sospensione, previa valutazione clinica? A. Stipsi ostinata da oltre 48 ore. B. Lieve rigurgito salivare. C. Distensione addominale severa associata a ristagno gastrico superiore a 250-500 ml. D. Modifica del colore delle feci.

7	Nel trattamento dietoterapico del paziente con cirrosi epatica e ascite, quale restrizione è prioritario applicare? A. Restrizione rigorosa delle proteine a meno di 0,5 g/kg/die. B. Restrizione del sodio (solitamente < 2000 mg/die) associata a un adeguato apporto energetico e proteico. C. Eliminazione totale dei carboidrati semplici. D. Restrizione lipidica rigorosa (< 10% dell'energia totale) con utilizzo di MCT (Trigliceridi a Catena Media).
8	Quale metodica di indagine è considerata il "gold standard" per la misurazione del dispendio energetico a riposo (REE) nel paziente ospedalizzato in terapia intensiva? A. L'equazione di Harris-Benedict con il fattore di correzione. B. La bioimpedenziometria (BIA). C. La plicometria cutanea multisito con calcolo dell'area muscolare del braccio. D. La calorimetria indiretta.
9	In ambito di ristorazione ospedaliera, qual è la temperatura minima a cui devono essere mantenuti i cibi caldi al momento della distribuzione al paziente secondo le norme HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)? A. Non inferiore a +45°C. B. Esattamente +37°C per favorire la digeribilità. C. Non inferiore a +60°C / +65°C al cuore del prodotto. D. La temperatura non è un fattore critico dopo la cottura.
10	In un paziente con disfagia ai liquidi di origine neurologica, qual è la corretta gestione nutrizionale secondo gli standard internazionali IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)? A. Modificare la consistenza dei liquidi al livello minimo efficace, monitorando il rischio di disidratazione e l'accettabilità. B. Addensare preventivamente tutti i liquidi al massimo livello possibile per azzerare il rischio di aspirazione. C. Sospendere l'idratazione orale e posizionare immediatamente un sondino nasogastrico (SNG). D. Vietare l'uso di bevande fredde o gassate, poiché inibiscono sempre il riflesso della deglutizione.
11	La Dieta a basso contenuto di FODMAP (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols) è frequentemente applicata nella gestione clinica di quale disturbo gastrointestinale? A. Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS). B. Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE). C. Diverticolite. D. Rettocolite ulcerosa in fase di acuzie severa.
12	Nella gestione del Diabete Mellito Tipo 1, il calcolo del rapporto Insulina/Carboidrati (rapporto I/CHO) serve a: A. Stabilire quanti carboidrati il paziente deve assumere a pranzo. B. Monitorare l'emoglobina glicata a domicilio. C. Determinare le unità di insulina rapida necessarie per metabolizzare una determinata quota di carboidrati del pasto. D. Limitare i carboidrati complessi del pasto evitando gli zuccheri semplici.

13	Secondo le linee guida correnti, in quale epoca gestazionale deve essere eseguito lo screening del Diabete Gestazionale tramite curva da carico orale di glucosio (OGTT con 75g) nelle donne a rischio medio? A. Tra la 12^a e la 16^a settimana di gestazione solo in presenza di familiarità. B. Esclusivamente nell'ultimo mese di gravidanza. C. Tra la 24^a e la 28^a settimana di gestazione. D. Subito dopo il parto per valutare la tolleranza residua.
14	In un paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) grave e ipercapnia, come deve essere modulata la ripartizione dei macronutrienti energetici per ridurre la produzione di CO₂ (Anidride Carbonica)? A. Ridurre la quota di carboidrati a favore di una quota lipidica controllata, poiché i lipidi possiedono un QR inferiore. B. Aumentare i carboidrati riducendo i grassi, poiché i carboidrati hanno un QR inferiore. C. Ridurre la quota di zuccheri semplici ed aumentare la quota di MCT. D. Utilizzare esclusivamente miscele appositamente formulate per questa patologia.
15	Nella gestione nutrizionale del paziente con Fibrosi Cistica con insufficienza pancreatica, quale pilastro terapeutico-nutrizionale è essenziale associare a ogni pasto? A. Terapia enzimatica sostitutiva pancreatica (PERT) tarata sulla quota di lipidi assunti, abbinata a una dieta ipercalorica e iperlipidica. B. Dieta ipercalorica e ipolipidica per prevenire l'ostruzione dei dotti. C. La limitazione di glutine, lattosio e grassi saturi. D. Assunzione di fibre gelificanti per limitare l'assorbimento dei grassi del pasto.
16	L'assorbimento intestinale attivo della Vitamina B12 (Cobalamina) a livello dell'ileo richiede obbligatoriamente il legame precoce con una glicoproteina secreta dallo stomaco: A. Fattore Intrinseco B. Aptocorrina. C. Pepsinogeno I. D. Transferrina.
17	Ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Consenso informato e DAT), la Nutrizione Artificiale (Enterale e Parenterale) è legalmente qualificata come: A. Un atto di ordinaria assistenza o comfort-care nei pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione. B. Un Trattamento Sanitario che può pertanto essere rifiutato o sospeso dal paziente. C. Un obbligo terapeutico inderogabile sul paziente con diagnosi di malnutrizione grave. D. Una prestazione facoltativa extra-LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).
18	Quale delle seguenti complicanze è classificata come una complicanza MECCANICA della Nutrizione Enterale tramite Sondino Naso-Gastrico (SNG)? A. Ristagno gastrico. B. Ostruzione o dislocazione accidentale del sondino. C. Diarrea osmotica da velocità eccessiva. D. Polmonite ab ingestis.

19	Durante la fase acuta severa della Malattia di Crohn, qual è l'approccio nutrizionale di prima linea raccomandato dalle linee guida ESPEN per indurre la remissione clinica, specialmente nei pazienti pediatrici o giovani adulti? A. Nutrizione Parenterale Totale (NPT) esclusiva per garantire il riposo intestinale totale. B. Dieta moderatamente povera di fibra per regolarizzare il transito intestinale. C. Nutrizione Enterale Esclusiva (EEN) per 6-8 settimane. D. Dieta chetogenica a bassissimo apporto di carboidrati e fibre alimentari soprattutto insolubili.
20	Secondo i criteri diagnostici internazionalmente riconosciuti (NCEP ATP III aggiornati / Harmonized), la Sindrome Metabolica è definita dalla presenza concomitante di almeno 3 su 5 fattori di rischio. Quale dei seguenti parametri e relativi cut-off rientra correttamente in questi criteri? A. Colesterolo LDL ≥ 130 mg/dl o terapia ipolipemizzante in atto. B. Pressione arteriosa sistolica ≥ 140 mmHg o diastolica ≥ 90 mmHg. C. Colesterolo HDL < 50 mg/dl nell'uomo e < 40 mg/dl nella donna. D. Glicemia a digiuno ≥ 100 mg/dl o trattamento farmacologico per l'iperglicemia in atto.
21	Quale strumento di screening nutrizionale è validato specificamente per la popolazione anziana (over 65) sia in ambito ospedaliero che geriatrico territoriale? A. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) B. NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) C. MNA (Mini Nutritional Assessment) D. SGA (Subjective Global Assessment)
22	Elencare n. 6 categorie diagnostiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) secondo l'attuale classificazione del DSM-5. • _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____

Confrontare il trattamento dietetico dell'IRC (Insufficienza Renale Cronica) in Terapia Conservativa rispetto all'Emodialisi (HD) in merito a apporto proteico, apporto idrico e principali Sali minerali Fosforo, Sodio e Potassio.

23

	IRC terapia conservativa	IRC Emodialisi
apporto proteico		
apporto idrico		
sodio		
fosforo		
potassio		

24

Elencare n. 6 effetti collaterali (gastrointestinali, sensoriali, metabolici, strutturali e sistemici) delle terapie oncologiche (mediche, chirurgiche o chemio/radio terapie) che impattano sullo stato nutrizionale.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

PROVA SCRITTA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

	riportare risposta corretta	Quesito
1		L'ortoressia nervosa secondo il DSM-V (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, quinta edizione): A. Non è ufficialmente riconosciuta come diagnosi autonoma. B. È inclusa tra i disturbi psicotici. C. L'ossessione verso il cibo sano non compromette la vita sociale, lavorativa e relazionale. D. È una sottocategoria dell'Anoressia Nervosa.
2		Nella Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), qual è lo spostamento elettrolitico intracellulare più caratteristico e pericoloso? A. Il passaggio massivo di fosforo, potassio e magnesio all'interno delle cellule indotto dall'insulina. B. Il passaggio di sodio dal comparto extracellulare a quello intracellulare. C. La fuoriuscita di calcio dal comparto intracellulare. D. L'aumento del cloro plasmatico dovuto a emoconcentrazione.
3		Secondo le linee guida ESPEN, qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato per un paziente oncologico in assenza di grave disfunzione renale? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo/die. C. 2,0 - 2,5 g/kg di peso corporeo/die. D. 1,2 - 1,5 g/kg di peso corporeo/die.
4		Nel trattamento dietoterapico del paziente con cirrosi epatica e ascite, quale restrizione è prioritario applicare? A. Restrizione rigorosa delle proteine a meno di 0,5 g/kg/die. B. Restrizione del sodio (solitamente < 2000 mg/die) associata a un adeguato apporto energetico e proteico. C. Eliminazione totale dei carboidrati semplici. D. Restrizione lipidica rigorosa (< 10% dell'energia totale) con utilizzo di MCT (Trigliceridi a Catena Media).
5		Quale metodica di indagine è considerata il "gold standard" per la misurazione del dispendio energetico a riposo (REE) nel paziente ospedalizzato in terapia intensiva? A. L'equazione di Harris-Benedict con il fattore di correzione. B. La bioimpedenziometria (BIA). C. La plicometria cutanea multisito con calcolo dell'area muscolare del braccio. D. La calorimetria indiretta.
6		Nella gestione del Diabete Mellito Tipo 1, il calcolo del rapporto Insulina/Carboidrati (rapporto I/CHO) serve a: A. Stabilire quanti carboidrati il paziente deve assumere a pranzo. B. Monitorare l'emoglobina glicata a domicilio. C. Determinare le unità di insulina rapida necessarie per metabolizzare una determinata quota di carboidrati del pasto. D. Limitare i carboidrati complessi del pasto evitando gli zuccheri semplici.

7	Nello svezzamento del lattante, l'introduzione di alimenti considerati allergeni (es. uovo, glutine, pesce) tra i 6-8 mesi di vita è attualmente considerata: A. Pericolosa e da rimandare rigorosamente dopo i 12 mesi. B. La recente letteratura suggerisce che sia ininfluente sullo sviluppo delle allergie. C. Da effettuarsi preferibilmente sotto controllo pediatrico. D. Utile nel favorire l'induzione della tolleranza immunologica, riducendo il rischio di sviluppare allergie alimentari.
8	In un paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) grave e ipercapnia, come deve essere modulata la ripartizione dei macronutrienti energetici per ridurre la produzione di CO₂ (Anidride Carbonica)? A. Ridurre la quota di carboidrati a favore di una quota lipidica controllata, poiché i lipidi possiedono un QR inferiore. B. Aumentare i carboidrati riducendo i grassi, poiché i carboidrati hanno un QR inferiore. C. Ridurre la quota di zuccheri semplici ed aumentare la quota di MCT. D. Utilizzare esclusivamente miscele appositamente formulate per questa patologia.
9	Nella diagnosi sierologica di Malattia Celiaca in un paziente adulto con livelli normali di IgA totali, qual è il marcatore biologico dotato di maggiore sensibilità e specificità? A. Anticorpi anti-transglutaminasi tissutale (anti-tTG) IgA. B. Anticorpi anti-gliadina idrolizzata (AGA) IgG. C. Anticorpi anti-endomisio (EMA) IgG. D. Dosaggio della calprotectina fecale.
10	Nella Sindrome dell'Intestino Corto (Short Bowel Syndrome), la resezione di quale specifico tratto intestinale comporta il maggior rischio di malassorbimento irreversibile della vitamina B12 e dei sali biliari? A. Ileo terminale. B. Digiuno prossimale. C. Colon ascendente. D. Duodeno prossimale.
11	Quale dei seguenti interventi chirurgici bariatrici è classificato come "puramente restrittivo"? A. Bypass gastrico su ansa a Y secondo Roux. B. Diverzione biliopancreatica. C. Sleeve Gastrectomy (gastrectomia verticale parziale). D. Sadi-S (Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass).
12	Nel sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) applicato alla ristorazione ospedaliera, cosa si intende per "contaminazione crociata" (cross-contamination)? A. L'alterazione chimica di un alimento dovuta al non mantenimento della catena del caldo o del freddo. B. La cottura prolungata di un alimento con conseguente perdita del valore nutrizionale. C. La contaminazione batterica di un alimento conservato oltre la sua data di scadenza. D. Il trasferimento involontario di microrganismi patogeni o allergeni da un alimento, superficie o utensile contaminato a un alimento pronto al consumo.

		Qual è l'apporto massimo giornaliero di sale da cucina (cloruro di sodio) raccomandato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) per la popolazione adulta al fine di ridurre il rischio cardiovascolare?
13		A. Meno di 5 grammi al giorno (corrispondenti a circa 2 grammi di sodio). B. Meno di 2 grammi al giorno totali. C. Fino a 10 grammi al giorno in assenza di ipertensione arteriosa. D. L'apporto è sostanzialmente libero se non è presente ipertensione arteriosa purché si assumano almeno 2 litri al giorno di acqua a contenuto controllato di Na (Sodio).
14		Qual è il razionale clinico dell'utilizzo dei chetoanaloghi degli amminoacidi nella dieta ipoproteica severa del paziente con Insufficienza Renale Cronica (IRC) avanzata? A. Sostituire interamente l'apporto idrico e l'idratazione del paziente. B. Accelerare l'escrezione renale di potassio e sodio tramite diuresi aumentata. C. Aumentare l'appetito del paziente stimolando direttamente la grelina gastrica. D. Fornire amminoacidi privi del gruppo amminico.
15		Nella gestione nutrizionale del paziente con Fibrosi Cistica con insufficienza pancreatica, quale pilastro terapeutico-nutrizionale è essenziale associare a ogni pasto? A. Terapia enzimatica sostitutiva pancreatica (PERT) tarata sulla quota di lipidi assunti, abbinata a una dieta ipercalorica e iperlipidica. B. Dieta ipercalorica e ipolipidica per prevenire l'ostruzione dei dotti. C. La limitazione di glutine, lattosio e grassi saturi. D. Assunzione di fibre gelificanti per limitare l'assorbimento dei grassi del pasto.
16		La Fenilchetonuria (PKU) è un errore congenito del metabolismo degli amminoacidi. La terapia dietetica si basa su: A. Esclusione radicale del glucosio a favore del fruttosio. B. Dieta a ristrettissimo apporto dell'amminoacido essenziale fenilalanina. C. Dieta ipoproteica con limitazione degli AA (Amminoacidi) solforati. D. Somministrazione di elevate dosi di grassi saturi a catena corta ed integrazione con AA essenziali.
17		Nella gestione della Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS) con meteorismo e distensione addominale prevalente, l'approccio dietoterapico maggiormente supportato dalle evidenze è: A. La dieta a ridotto contenuto di fibre solubili e insolubili. B. Dieta macrobiotica stretta a base di soli cereali integrali. C. La dieta a basso contenuto di FODMAP (Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharides and Polyols). D. La dieta CEDED (Dieta di Esclusione per la Malattia di Crohn) con esclusione degli alimenti ultraprocessati.
18		Quale delle seguenti complicanze è classificata come una complicanza MECCANICA della Nutrizione Enterale tramite Sondino Naso-Gastrico (SNG)? A. Ristagno gastrico. B. Ostruzione o dislocazione accidentale del sondino. C. Diarrea osmotica da velocità eccessiva. D. Polmonite ab ingestis.

19	Durante la fase acuta severa della Malattia di Crohn, qual è l'approccio nutrizionale di prima linea raccomandato dalle linee guida ESPEN per indurre la remissione clinica, specialmente nei pazienti pediatrici o giovani adulti? A. Nutrizione Parenterale Totale (NPT) esclusiva per garantire il riposo intestinale totale. B. Dieta moderatamente povera di fibra per regolarizzare il transito intestinale. C. Nutrizione Enterale Esclusiva (EEN) per 6-8 settimane. D. Dieta chetogenica a bassissimo apporto di carboidrati e fibre alimentari soprattutto insolubili.
20	In un paziente affetto da Diabete Mellito di Tipo 2, qual è la raccomandazione giornaliera di assunzione di fibra alimentare per favorire il controllo glicemico secondo gli Standard Italiani per la Cura del Diabete (AMD-SID)? A. Circa 14-15 g al giorno, prevalentemente insolubile. B. Un apporto minimo di 14 g per ogni 1000 kcal assunte (circa 25-30 g/die). C. Non meno di 30-50 g al giorno per tutti i pazienti in terapia insulinica. D. Un normale apporto di fibra con una quota di carboidrati complessi mantenuta intorno al 40% dell'energia totale.
21	Il consensus GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) propone un approccio standardizzato a due fasi per la diagnosi di malnutrizione. Quali sono i tre criteri FENOTIPICI inclusi nel sistema di valutazione? A. Ridotto introito di cibo, ridotto assorbimento, aumentato dispendio energetico. B. Calo ponderale involontario, basso Indice di Massa Corporea (BMI), ridotta massa muscolare. C. Edema periferico, ipoalbuminemia sierica, deficit di forza muscolare. D. Età avanzata, presenza di patologia infiammatoria acuta, sarcopenia.
22	Elencare n. 6 categorie diagnostiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) secondo l'attuale classificazione del DSM-5. • _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____

	Elencare n. 3 principali metodiche per l'analisi della composizione corporea e descrivere per ciascuna il parametro o il compartimento valutato. • _____
23	• _____ • _____ • _____
24	Elencare e descrivere brevemente n. 3 aspetti e gli interventi nutrizionali previsti dal protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) nel pre-operatorio • _____ • _____ • _____

PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

	riportare risposta corretta	Quesito
1		Quale comportamento caratterizza principalmente la diabulimia in un individuo con diabete di tipo 1? A. Presenza di motorrea come comportamento compensativo. B. La manipolazione intenzionale della terapia insulinica per controllare il peso corporeo. C. Il monitoraggio ossessivo della glicemia senza alterare la terapia medica. D. L'uso di integratori alimentari per sostituire i pasti principali.
2		Nella Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), qual è lo spostamento elettrolitico intracellulare più caratteristico e pericoloso? A. Il passaggio massivo di fosforo, potassio e magnesio all'interno delle cellule indotto dall'insulina. B. Il passaggio di sodio dal comparto extracellulare a quello intracellulare. C. La fuoriuscita di calcio dal comparto intracellulare. D. L'aumento del cloro plasmatico dovuto a emoconcentrazione.
3		Secondo le linee guida ESPEN, qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato per un paziente oncologico in assenza di grave disfunzione renale? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo/die. C. 2,0 - 2,5 g/kg di peso corporeo/die. D. 1,2 - 1,5 g/kg di peso corporeo/die.
4		Nel trattamento dietoterapico del paziente con cirrosi epatica e ascite, quale restrizione è prioritario applicare? A. Restrizione rigorosa delle proteine a meno di 0,5 g/kg/die. B. Restrizione del sodio (solitamente < 2000 mg/die) associata a un adeguato apporto energetico e proteico. C. Eliminazione totale dei carboidrati semplici. D. Restrizione lipidica rigorosa (< 10% dell'energia totale) con utilizzo di MCT. (Trigliceridi a Catena Media).
5		Quale metodica di indagine è considerata il "gold standard" per la misurazione del dispendio energetico a riposo (REE) nel paziente ospedalizzato in terapia intensiva? A. L'equazione di Harris-Benedict con il fattore di correzione. B. La bioimpedenziometria (BIA). C. La plicometria cutanea multisito con calcolo dell'area muscolare del braccio. D. La calorimetria indiretta.
6		Nella gestione del Diabete Mellito Tipo 1, il calcolo del rapporto Insulina/Carboidrati (rapporto I/CHO) serve a: A. Stabilire quanti carboidrati il paziente deve assumere a pranzo. B. Monitorare l'emoglobina glicata a domicilio. C. Determinare le unità di insulina rapida necessarie per metabolizzare una determinata quota di carboidrati del pasto. D. Limitare i carboidrati complessi del pasto evitando gli zuccheri semplici.

7	Nel paziente con insufficienza epatica avanzata a rischio di Encefalopatia Epatica, quale strategia relativa alla composizione amminoacidica è indicata per modulare il passaggio della barriera ematoencefalica? A. Arricchimento della dieta/miscela con Amminoacidi Aromatici (AAA). B. Arricchimento della miscela con Amminoacidi a Catena Ramificata (BCAA: Leucina, Isoleucina, Valina). C. Ripartizione della quota proteica in 50% di origine animale e 50% vegetale. D. Somministrazione mirata di Glutamina e Arginina.
8	In un paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) grave e ipercapnia, come deve essere modulata la ripartizione dei macronutrienti energetici per ridurre la produzione di CO₂? A. Ridurre la quota di carboidrati a favore di una quota lipidica controllata, poiché i lipidi possiedono un QR inferiore. B. Aumentare i carboidrati riducendo i grassi, poiché i carboidrati hanno un QR inferiore. C. Ridurre la quota di zuccheri semplici ed aumentare la quota di MCT. D. Utilizzare esclusivamente miscele appositamente formulate per questa patologia.
9	Quale presidio di accesso gastroenterico è indicato per l'infusione della Nutrizione Enterale a lungo termine (durata prevista > 4-6 settimane) in un paziente con stroke e disfagia permanente? A. Sondino Naso-Gastrico (SNG) in poliuretano. B. Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG). C. Catetere Venoso Centrale (CVC). D. Sondino Naso-Digiunale (SND).
10	Quali dei seguenti nutrienti deve essere monitorato con attenzione e integrato tempestivamente nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica di tipo malassorbitivo (es. bypass gastrico)? A. Solamente la B12. B. Vitamina B12, ferro, calcio e vitamina D. C. Vitamine idrosolubili escluso l'acido folico. D. Ferro, calcio e vitamina D.
11	Nella terapia dietetica del paziente con iperuricemia e gotta, quali dei seguenti alimenti devono essere drasticamente limitati per l'elevato contenuto di purine? A. Formaggi stagionati, uova e carni rosse. B. Frattaglie, crostacei e bevande alcoliche. C. Riso brillato e pasta di semola. D. Agrumi e ortaggi a foglia verde.
12	La cachessia neoplastica è una sindrome multifattoriale caratterizzata da perdita progressiva della massa muscolare. Qual è il motore fisiopatologico principale di questa condizione? A. Un deficit di assunzione di cibo dovuto ad anoressia nervosa primaria. B. L'accumulo di glicogeno a livello del tessuto adiposo bruno con attivazione del metabolismo. C. L'iperattivazione del sistema nervoso parasimpatico. D. Una risposta infiammatoria cronica sistemica guidata da citochine infiammatorie.

		Nella gestione nutrizionale del paziente con Fibrosi Cistica con insufficienza pancreatica, quale pilastro terapeutico-nutrizionale è essenziale associare a ogni pasto? A. Terapia enzimatica sostitutiva pancreatica (PERT) tarata sulla quota di lipidi assunti, abbinata a una dieta ipercalorica e iperlipidica. B. Dieta ipercalorica e ipolipidica per prevenire l'ostruzione dei dotti. C. La limitazione di glutine, lattosio e grassi saturi. D. Assunzione di fibre gelificanti per limitare l'assorbimento dei grassi del pasto.
13		
14		Un bilancio azotato fortemente NEGATIVO in un paziente ricoverato in Terapia Intensiva indica una condizione di: A. Carenza di AA essenziali. B. Eccessiva introduzione dietetica di amminoacidi. C. Prevalenza dei processi di catabolismo proteico con riduzione della massa magra. D. Ritenzione idrica marcata in presenza di insufficienza renale acuta o cronica.
15		Per convertire i grammi di sale da cucina (NaCl) nei milligrammi di Sodio (Na+) in esso contenuti, qual è il calcolo corretto da effettuare? A. Dividere i grammi di sale per 10. B. Moltiplicare i grammi di NaCl per il fattore 0.6. C. I grammi di sale e i milligrammi di sodio equivalgono numericamente. D. Moltiplicare i grammi di NaCl per il fattore 0.4.
16		Quale delle seguenti complicanze è classificata come una complicanza MECCANICA della Nutrizione Enterale tramite Sondino Naso-Gastrico (SNG)? A. Ristagno gastrico. B. Ostruzione o dislocazione accidentale del sondino. C. Diarrea osmotica da velocità eccessiva. D. Polmonite ab-ingesti.
17		Qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato dalle linee guida KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) per un paziente adulto affetto da Insufficienza Renale Cronica in trattamento emodialitico cronico? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo ideale/die. B. 0,8 - 1,0 g/kg di peso corporeo ideale/die. C. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo ideale/die. D. 1,5 - 1,8 g/kg di peso corporeo ideale/die.
18		Durante la fase acuta severa della Malattia di Crohn, qual è l'approccio nutrizionale di prima linea raccomandato dalle linee guida ESPEN per indurre la remissione clinica, specialmente nei pazienti pediatrici o giovani adulti? A. Nutrizione Parenterale Totale (NPT) esclusiva per garantire il riposo intestinale totale. B. Dieta moderatamente povera di fibra per regolarizzare il transito intestinale. C. Nutrizione Enterale Esclusiva (EEN) per 6-8 settimane. D. Dieta chetogenica a bassissimo apporto di carboidrati e fibre alimentari soprattutto insolubili.

19	Nella profilassi e nel trattamento della Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), quale vitamina deve essere somministrata preventivamente prima di iniziare il supporto nutrizionale a causa del suo ruolo essenziale nel metabolismo glucidico? A. Vitamina C (Acido ascorbico). B. Vitamina B1 (Tiamina). C. Vitamina D (Colecalciferolo). D. Vitamina B12 (Cianocobalamina).
20	Nella gestione clinica del Diabete Mellito in gravidanza (Diabete Gestazionale), quali sono gli obiettivi glicemici standard raccomandati dalle linee guida AMD-SID per il monitoraggio capillare domiciliare? A. A digiuno ≤ 100 mg/dl; 2 ore dopo il pasto ≤ 140 mg/dl. B. A digiuno ≤ 90 mg/dl; 1 ora dopo il pasto ≤ 120 mg/dl. C. A digiuno ≤ 95 mg/dl; 1 ora dopo il pasto ≤ 140 mg/dl; 2 ore dopo il pasto ≤ 120 mg/dl. D. A digiuno ≤ 110 mg/dl; 2 ore dopo il pasto ≤ 160 mg/dl.
21	In un paziente affetto da Pancreatite Cronica con insufficienza esocrina conclamata, quale segno/sintomo indica la necessità di ottimizzare la terapia enzimatica sostitutiva (PERT)? A. Presenza di feci formate ma ipercromiche. B. Glicemia a digiuno inferiore a 70 mg/dl. C. Calo ponderale e astenia. D. Steatorrea associata a deficit di vitamine liposolubili.
22	Elencare n. 6 categorie diagnostiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) secondo l'attuale classificazione del DSM-5. • _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____

Confrontare il trattamento dietetico dell'IRC (Insufficienza Renale Cronica) in Terapia Conservativa rispetto all'Emodialisi (HD) in merito a apporto proteico, apporto idrico e principali Sali minerali Fosforo, Sodio e Potassio.

23

	IRC terapia conservativa	IRC Emodialisi
apporto proteico		
apporto idrico		
sodio		
fosforo		
potassio		

24

Elencare n. 6 criteri clinici e merceologici utilizzati per la classificazione degli ONS (Oral Nutritional Supplements)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

CORRETTORE PROVA SCRITTA A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

	riportare risposta corretta	Quesito
1	D	Nell'ambito del Disturbo da Evitamento/Restrizione dell'Assunzione di Cibo (ARFID), qual è l'elemento centrale che guida la restrizione alimentare? A. Un delirio psicotico incentrato sulla paura di avvelenamento. B. La presenza di un'allergia alimentare multipla clinicamente documentata. C. La preoccupazione per il peso corporeo e la forma fisica. D. Caratteristiche sensoriali del cibo, paura delle conseguenze negative del mangiare (es. soffocamento) o apparente mancanza di interesse per il cibo.
2	C	Quale dei seguenti parametri NON fa parte della valutazione iniziale del punteggio MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)? A. Indice di Massa Corporea (BMI). B. Percentuale di calo ponderale involontario negli ultimi 3-6 mesi. C. Valutazione dell'introito alimentare stimato tramite diario dei consumi o anamnesi alimentare breve. D. Effetto della patologia acuta sullo stato nutrizionale (digiuno o rischio di digiuno > 5 giorni).
3	A	Nella Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), qual è lo spostamento elettrolitico intracellulare più caratteristico e pericoloso? A. Il passaggio massivo di fosforo, potassio e magnesio all'interno delle cellule indotto dall'insulina. B. Il passaggio di sodio dal comparto extracellulare a quello intracellulare. C. La fuoriuscita di calcio dal comparto intracellulare. D. L'aumento del cloro plasmatico dovuto a emoconcentrazione.
4	D	Secondo le linee guida ESPEN, qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato per un paziente oncologico in assenza di grave disfunzione renale? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo/die. C. 2,0 - 2,5 g/kg di peso corporeo/die. D. 1,2 - 1,5 g/kg di peso corporeo/die.
5	A	In un paziente affetto da Insufficienza Renale Cronica in terapia conservativa (stadio 3b-4) non diabetico, l'apporto proteico standard raccomandato è pari a: A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo ideale/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo ideale/die. C. Libero, purché si riduca l'apporto di fosforo. D. Inferiore a 0,3 g/kg/die in ogni caso.
6	C	Quale complicanza gastrointestinale della Nutrizione Enterale (NE) richiede l'immediata riduzione della velocità di infusione o la temporanea sospensione, previa valutazione clinica? A. Stipsi ostinata da oltre 48 ore. B. Lieve rigurgito salivare. C. Distensione addominale severa associata a ristagno gastrico superiore a 250-500 ml. D. Modifica del colore delle feci.

7	B	Nel trattamento dietoterapico del paziente con cirrosi epatica e ascite, quale restrizione è prioritario applicare? A. Restrizione rigorosa delle proteine a meno di 0,5 g/kg/die. B. Restrizione del sodio (solitamente < 2000 mg/die) associata a un adeguato apporto energetico e proteico. C. Eliminazione totale dei carboidrati semplici. D. Restrizione lipidica rigorosa (< 10% dell'energia totale) con utilizzo di MCT (Trigliceridi a Catena Media).
8	D	Quale metodica di indagine è considerata il "gold standard" per la misurazione del dispendio energetico a riposo (REE) nel paziente ospedalizzato in terapia intensiva? A. L'equazione di Harris-Benedict con il fattore di correzione. B. La bioimpedenziometria (BIA). C. La plicometria cutanea multisito con calcolo dell'area muscolare del braccio. D. La calorimetria indiretta.
9	C	In ambito di ristorazione ospedaliera, qual è la temperatura minima a cui devono essere mantenuti i cibi caldi al momento della distribuzione al paziente secondo le norme HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)? A. Non inferiore a +45°C. B. Esattamente +37°C per favorire la digeribilità. C. Non inferiore a +60°C / +65°C al cuore del prodotto. D. La temperatura non è un fattore critico dopo la cottura.
10	A	In un paziente con disfagia ai liquidi di origine neurologica, qual è la corretta gestione nutrizionale secondo gli standard internazionali IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)? A. Modificare la consistenza dei liquidi al livello minimo efficace, monitorando il rischio di disidratazione e l'accettabilità. B. Addensare preventivamente tutti i liquidi al massimo livello possibile per azzerare il rischio di aspirazione. C. Sospendere l'idratazione orale e posizionare immediatamente un sondino nasogastrico (SNG). D. Vietare l'uso di bevande fredde o gassate, poiché inibiscono sempre il riflesso della deglutizione.
11	A	La Dieta a basso contenuto di FODMAP (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols) è frequentemente applicata nella gestione clinica di quale disturbo gastrointestinale? A. Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS). B. Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE). C. Diverticolite. D. Rettocolite ulcerosa in fase di acuzie severa.
12	C	Nella gestione del Diabete Mellito Tipo 1, il calcolo del rapporto Insulina/Carboidrati (rapporto I/CHO) serve a: A. Stabilire quanti carboidrati il paziente deve assumere a pranzo. B. Monitorare l'emoglobina glicata a domicilio. C. Determinare le unità di insulina rapida necessarie per metabolizzare una determinata quota di carboidrati del pasto. D. Limitare i carboidrati complessi del pasto evitando gli zuccheri semplici.

		Secondo le linee guida correnti, in quale epoca gestazionale deve essere eseguito lo screening del Diabete Gestazionale tramite curva da carico orale di glucosio (OGTT con 75g) nelle donne a rischio medio?
13	C	A. Tra la 12^a e la 16^a settimana di gestazione solo in presenza di familiarità. B. Esclusivamente nell'ultimo mese di gravidanza. C. Tra la 24^a e la 28^a settimana di gestazione. D. Subito dopo il parto per valutare la tolleranza residua.
14	A	In un paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) grave e ipercapnia, come deve essere modulata la ripartizione dei macronutrienti energetici per ridurre la produzione di CO₂ (Anidride Carbonica)? A. Ridurre la quota di carboidrati a favore di una quota lipidica controllata, poiché i lipidi possiedono un QR inferiore. B. Aumentare i carboidrati riducendo i grassi, poiché i carboidrati hanno un QR inferiore. C. Ridurre la quota di zuccheri semplici ed aumentare la quota di MCT. D. Utilizzare esclusivamente miscele appositamente formulate per questa patologia.
15	A	Nella gestione nutrizionale del paziente con Fibrosi Cistica con insufficienza pancreatica, quale pilastro terapeutico-nutrizionale è essenziale associare a ogni pasto? A. Terapia enzimatica sostitutiva pancreatica (PERT) tarata sulla quota di lipidi assunti, abbinata a una dieta ipercalorica e iperlipidica. B. Dieta ipercalorica e ipolipidica per prevenire l'ostruzione dei dotti. C. La limitazione di glutine, lattosio e grassi saturi. D. Assunzione di fibre gelificanti per limitare l'assorbimento dei grassi del pasto.
16	A	L'assorbimento intestinale attivo della Vitamina B12 (Cobalamina) a livello dell'ileo richiede obbligatoriamente il legame precoce con una glicoproteina secreta dallo stomaco: A. Fattore Intrinseco B. Aptocorrina. C. Pepsinogeno I. D. Transferrina.
17	B	Ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Consenso informato e DAT), la Nutrizione Artificiale (Enterale e Parenterale) è legalmente qualificata come: A. Un atto di ordinaria assistenza o comfort-care nei pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione. B. Un Trattamento Sanitario che può pertanto essere rifiutato o sospeso dal paziente. C. Un obbligo terapeutico inderogabile sul paziente con diagnosi di malnutrizione grave. D. Una prestazione facoltativa extra-LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).
18	B	Quale delle seguenti complicanze è classificata come una complicanza MECCANICA della Nutrizione Enterale tramite Sondino Naso-Gastrico (SNG)? A. Ristagno gastrico. B. Ostruzione o dislocazione accidentale del sondino. C. Diarrea osmotica da velocità eccessiva. D. Polmonite ab ingestis.

19	C	Durante la fase acuta severa della Malattia di Crohn, qual è l'approccio nutrizionale di prima linea raccomandato dalle linee guida ESPEN per indurre la remissione clinica, specialmente nei pazienti pediatrici o giovani adulti? A. Nutrizione Parenterale Totale (NPT) esclusiva per garantire il riposo intestinale totale. B. Dieta moderatamente povera di fibra per regolarizzare il transito intestinale. C. Nutrizione Enterale Esclusiva (EEN) per 6-8 settimane. D. Dieta chetogenica a bassissimo apporto di carboidrati e fibre alimentari soprattutto insolubili.
20	D	Secondo i criteri diagnostici internazionalmente riconosciuti (NCEP ATP III aggiornati / Harmonized), la Sindrome Metabolica è definita dalla presenza concomitante di almeno 3 su 5 fattori di rischio. Quale dei seguenti parametri e relativi cut-off rientra correttamente in questi criteri? A. Colesterolo LDL ≥ 130 mg/dl o terapia ipolipemizzante in atto. B. Pressione arteriosa sistolica ≥ 140 mmHg o diastolica ≥ 90 mmHg. C. Colesterolo HDL < 50 mg/dl nell'uomo e < 40 mg/dl nella donna. D. Glicemia a digiuno ≥ 100 mg/dl o trattamento farmacologico per l'iperglicemia in atto.
21	C	Quale strumento di screening nutrizionale è validato specificamente per la popolazione anziana (over 65) sia in ambito ospedaliero che geriatrico territoriale? A. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) B. NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) C. MNA (Mini Nutritional Assessment) D. SGA (Subjective Global Assessment)
22		Elencare n. 6 categorie diagnostiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) secondo l'attuale classificazione del DSM-5. Griglia di Correzione (Risposte attese): • Anoressia Nervosa (AN) (specificando tipo con restrizioni o con abbuffate/condotte di eliminazione). • Bulimia Nervosa (BN). • Disturbo da alimentazione incontrollata o Binge-Eating (BED). • Disturbo Evitante/Restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID). • Pica. • Disturbo da Ruminazione. • Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione specificato (OSFED). • Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione non specificato (UFED). Punti 1 per ogni affermazione corretta, max 6 punti

Confrontare il trattamento dietetico dell'IRC (Insufficienza Renale Cronica) in Terapia Conservativa rispetto all'Emodialisi (HD) in merito a apporto proteico, apporto idrico e principali Sali minerali Fosforo, Sodio e Potassio.

23

	IRC terapia conservativa	IRC Emodialisi
apporto proteico	(0.55-0.60 g/kg/die o inferiore con chetoanaloghi)	1.2 g/kg/die
apporto idrico	Libera	diuresi residua + 500-750 ml/die
sodio	Moderata restrizione	< 2000 mg/die (equivalenti a circa 5 g di sale da cucina).
fosforo	Controllato in entrambe (target raccomandato: 800-1000 mg/die)	Controllato in entrambe (target raccomandato: 800-1000 mg/die)
potassio	Limitato in conservativa solo se accertata iperkaliemia	restrizione severa in HD (<2000-2500 mg/die).

Punti 1 per ogni affermazione corretta, max 6 punti

Elencare n. 6 effetti collaterali (gastrointestinali, sensoriali, metabolici, strutturali e sistemici) delle terapie oncologiche (mediche, chirurgiche o chemio/radio terapie) che impattano sullo stato nutrizionale.

Griglia di Correzione (Risposte attese):

1. **Mucosite / Stomatite / Esofagite:** Lesioni infiammatorie ulcerose che causano severa odinofagia.
2. **Nausea e Vomito indotti da chemioterapia (CINV):** Limitano drasticamente la tolleranza ai pasti.
3. **Disgeusia / Ageusia / Iposmia:** Alterazioni del gusto/olfatto che riducono l'appetito e il piacere del cibo.
4. **Xerostomia:** Bocca secca da ridotta produzione salivare (es. post-radioterapia), causa disfagia per i solidi.
5. **Anoressia secondaria / Sazietà precoce:** Da rilascio di citochine infiammatorie e rallentamento dello svuotamento gastrico.
6. **Diarrea o Stipsi ostinata:** Tossicità intestinale diretta o secondaria a farmaci ancillari (es. oppioidi).
7. **Alterazioni Metaboliche (Iperglicemia, Insulino-resistenza, Dislipidemie):** Indotte da corticosteroidi o terapie ormonali.
8. **Disfagia Meccanica o Strutturale:** Secondaria a esiti chirurgici o fibrosi post-radioterapia.
9. **Sindrome da Malassorbimento / Enteropatia da radiazioni:** Danni alla mucosa che causano deficit di assorbimento e steatorrea.
10. **Sindrome da Dumping:** Esito di chirurgia gastro-esofagea, causa rapido svuotamento gastrico e ipoglicemia reattiva.
11. **Astenia Severa (Fatigue) e Anemia:** Faticabilità che impedisce al paziente di preparare o consumare i pasti.
12. **Sarcopenia e Cachessia:** Perdita muscolare accelerata da infiammazione sistemica e inattività.
13. **Neurotossicità Periferica:** Neuropatia (es. da platini/tassani) che causa deficit motorio/sensoriale alle mani, impedendo l'uso delle posate.

Punti 1 per ogni affermazione corretta, max 6 punti

CORRETTORE PROVA SCRITTA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

	riportare risposta corretta	Quesito
1	A	L'ortoressia nervosa secondo il DSM-V (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, quinta edizione): A. Non è ufficialmente riconosciuta come diagnosi autonoma. B. È inclusa tra i disturbi psicotici. C. L'ossessione verso il cibo sano non compromette la vita sociale, lavorativa e relazionale. D. È una sottocategoria dell'Anoressia Nervosa.
2	A	Nella Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), qual è lo spostamento elettrolitico intracellulare più caratteristico e pericoloso? A. Il passaggio massivo di fosforo, potassio e magnesio all'interno delle cellule indotto dall'insulina. B. Il passaggio di sodio dal comparto extracellulare a quello intracellulare. C. La fuoriuscita di calcio dal comparto intracellulare. D. L'aumento del cloro plasmatico dovuto a emoconcentrazione.
3	D	Secondo le linee guida ESPEN, qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato per un paziente oncologico in assenza di grave disfunzione renale? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo/die. C. 2,0 - 2,5 g/kg di peso corporeo/die. D. 1,2 - 1,5 g/kg di peso corporeo/die.
4	B	Nel trattamento dietoterapico del paziente con cirrosi epatica e ascite, quale restrizione è prioritario applicare? A. Restrizione rigorosa delle proteine a meno di 0,5 g/kg/die. B. Restrizione del sodio (solitamente < 2000 mg/die) associata a un adeguato apporto energetico e proteico. C. Eliminazione totale dei carboidrati semplici. D. Restrizione lipidica rigorosa (< 10% dell'energia totale) con utilizzo di MCT (Trigliceridi a Catena Media).
5	D	Quale metodica di indagine è considerata il "gold standard" per la misurazione del dispendio energetico a riposo (REE) nel paziente ospedalizzato in terapia intensiva? A. L'equazione di Harris-Benedict con il fattore di correzione. B. La bioimpedenziometria (BIA). C. La plicometria cutanea multisito con calcolo dell'area muscolare del braccio. D. La calorimetria indiretta.
6	C	Nella gestione del Diabete Mellito Tipo 1, il calcolo del rapporto Insulina/Carboidrati (rapporto I/CHO) serve a: A. Stabilire quanti carboidrati il paziente deve assumere a pranzo. B. Monitorare l'emoglobina glicata a domicilio. C. Determinare le unità di insulina rapida necessarie per metabolizzare una determinata quota di carboidrati del pasto. D. Limitare i carboidrati complessi del pasto evitando gli zuccheri semplici.

7	D	Nello svezzamento del lattante, l'introduzione di alimenti considerati allergeni (es. uovo, glutine, pesce) tra i 6-8 mesi di vita è attualmente considerata: A. Pericolosa e da rimandare rigorosamente dopo i 12 mesi. B. La recente letteratura suggerisce che sia ininfluente sullo sviluppo delle allergie. C. Da effettuarsi preferibilmente sotto controllo pediatrico. D. Utile nel favorire l'induzione della tolleranza immunologica, riducendo il rischio di sviluppare allergie alimentari.
8	A	In un paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) grave e ipercapnia, come deve essere modulata la ripartizione dei macronutrienti energetici per ridurre la produzione di CO₂ (Anidride Carbonica)? A. Ridurre la quota di carboidrati a favore di una quota lipidica controllata, poiché i lipidi possiedono un QR inferiore. B. Aumentare i carboidrati riducendo i grassi, poiché i carboidrati hanno un QR inferiore. C. Ridurre la quota di zuccheri semplici ed aumentare la quota di MCT. D. Utilizzare esclusivamente miscele appositamente formulate per questa patologia.
9	A	Nella diagnosi sierologica di Malattia Celiaca in un paziente adulto con livelli normali di IgA totali, qual è il marcatore biologico dotato di maggiore sensibilità e specificità? A. Anticorpi anti-transglutaminasi tissutale (anti-tTG) IgA. B. Anticorpi anti-gliadina idrolizzata (AGA) IgG. C. Anticorpi anti-endomisio (EMA) IgG. D. Dosaggio della calprotectina fecale.
10	A	Nella Sindrome dell'Intestino Corto (Short Bowel Syndrome), la resezione di quale specifico tratto intestinale comporta il maggior rischio di malassorbimento irreversibile della vitamina B12 e dei sali biliari? A. Ileo terminale. B. Digiuno prossimale. C. Colon ascendente. D. Duodeno prossimale.
11	C	Quale dei seguenti interventi chirurgici bariatrici è classificato come "puramente restrittivo"? A. Bypass gastrico su ansa a Y secondo Roux. B. Diverzione biliopancreatica. C. Sleeve Gastrectomy (gastrectomia verticale parziale). D. Sadi-S (Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass).
12	D	Nel sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) applicato alla ristorazione ospedaliera, cosa si intende per "contaminazione crociata" (cross-contamination)? A. L'alterazione chimica di un alimento dovuta al non mantenimento della catena del caldo o del freddo. B. La cottura prolungata di un alimento con conseguente perdita del valore nutrizionale. C. La contaminazione batterica di un alimento conservato oltre la sua data di scadenza. D. Il trasferimento involontario di microrganismi patogeni o allergeni da un alimento, superficie o utensile contaminato a un alimento pronto al consumo.

		Qual è l'apporto massimo giornaliero di sale da cucina (cloruro di sodio) raccomandato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) per la popolazione adulta al fine di ridurre il rischio cardiovascolare?
13	A	A. Meno di 5 grammi al giorno (corrispondenti a circa 2 grammi di sodio). B. Meno di 2 grammi al giorno totali. C. Fino a 10 grammi al giorno in assenza di ipertensione arteriosa. D. L'apporto è sostanzialmente libero se non è presente ipertensione arteriosa purché si assumano almeno 2 litri al giorno di acqua a contenuto controllato di Na (Sodio).
14	D	Qual è il razionale clinico dell'utilizzo dei chetoanaloghi degli amminoacidi nella dieta ipoproteica severa del paziente con Insufficienza Renale Cronica (IRC) avanzata? A. Sostituire interamente l'apporto idrico e l'idratazione del paziente. B. Accelerare l'escrezione renale di potassio e sodio tramite diuresi aumentata. C. Aumentare l'appetito del paziente stimolando direttamente la grelina gastrica. D. Fornire amminoacidi privi del gruppo amminico.
15	A	Nella gestione nutrizionale del paziente con Fibrosi Cistica con insufficienza pancreatica, quale pilastro terapeutico-nutrizionale è essenziale associare a ogni pasto? A. Terapia enzimatica sostitutiva pancreatica (PERT) tarata sulla quota di lipidi assunti, abbinata a una dieta ipercalorica e iperlipidica. B. Dieta ipercalorica e ipolipidica per prevenire l'ostruzione dei dotti. C. La limitazione di glutine, lattosio e grassi saturi. D. Assunzione di fibre gelificanti per limitare l'assorbimento dei grassi del pasto.
16	B	La Fenilchetonuria (PKU) è un errore congenito del metabolismo degli amminoacidi. La terapia dietetica si basa su: A. Esclusione radicale del glucosio a favore del fruttosio. B. Dieta a ristrettissimo apporto dell'amminoacido essenziale fenilalanina. C. Dieta ipoproteica con limitazione degli AA (Amminoacidi) solforati. D. Somministrazione di elevate dosi di grassi saturi a catena corta ed integrazione con AA essenziali.
17	C	Nella gestione della Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS) con meteorismo e distensione addominale prevalente, l'approccio dietoterapico maggiormente supportato dalle evidenze è: A. La dieta a ridotto contenuto di fibre solubili e insolubili. B. Dieta macrobiotica stretta a base di soli cereali integrali. C. La dieta a basso contenuto di FODMAP (Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharides and Polyols). D. La dieta CDED (Dieta di Esclusione per la Malattia di Crohn) con esclusione degli alimenti ultraprocessati.
18	B	Quale delle seguenti complicanze è classificata come una complicanza MECCANICA della Nutrizione Enterale tramite Sondino Naso-Gastrico (SNG)? A. Ristagno gastrico. B. Ostruzione o dislocazione accidentale del sondino. C. Diarrea osmotica da velocità eccessiva. D. Polmonite ab ingestis.

19	C	Durante la fase acuta severa della Malattia di Crohn, qual è l'approccio nutrizionale di prima linea raccomandato dalle linee guida ESPEN per indurre la remissione clinica, specialmente nei pazienti pediatrici o giovani adulti? A. Nutrizione Parenterale Totale (NPT) esclusiva per garantire il riposo intestinale totale. B. Dieta moderatamente povera di fibra per regolarizzare il transito intestinale. C. Nutrizione Enterale Esclusiva (EEN) per 6-8 settimane. D. Dieta chetogenica a bassissimo apporto di carboidrati e fibre alimentari soprattutto insolubili.
20	B	In un paziente affetto da Diabete Mellito di Tipo 2, qual è la raccomandazione giornaliera di assunzione di fibra alimentare per favorire il controllo glicemico secondo gli Standard Italiani per la Cura del Diabete (AMD-SID)? A. Circa 14-15 g al giorno, prevalentemente insolubile. B. Un apporto minimo di 14 g per ogni 1000 kcal assunte (circa 25-30 g/die). C. Non meno di 30-50 g al giorno per tutti i pazienti in terapia insulinica. D. Un normale apporto di fibra con una quota di carboidrati complessi mantenuta intorno al 40% dell'energia totale.
21	B	Il consensus GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) propone un approccio standardizzato a due fasi per la diagnosi di malnutrizione. Quali sono i tre criteri FENOTIPICI inclusi nel sistema di valutazione? A. Ridotto introito di cibo, ridotto assorbimento, aumentato dispendio energetico. B. Calo ponderale involontario, basso Indice di Massa Corporea (BMI), ridotta massa muscolare. C. Edema periferico, ipoalbuminemia sierica, deficit di forza muscolare. D. Età avanzata, presenza di patologia infiammatoria acuta, sarcopenia.
22		Elencare n. 6 categorie diagnostiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) secondo l'attuale classificazione del DSM-5. Griglia di Correzione (Risposte attese): • <i>Anoressia Nervosa (AN) (specificando tipo con restrizioni o con abbuffate/condotte di eliminazione).</i> • <i>Bulimia).</i> • <i>Disturbo da alimentazione incontrollata o Binge-Eating (BED).</i> • <i>Disturbo Evitante/Restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID).</i> • <i>Pica.</i> • <i>Disturbo da Ruminazione.</i> • <i>Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione specificato (OSFED).</i> • <i>Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione non specificato (UFED).</i> Punti 1 per ogni affermazione corretta

23	Elencare n. 3 principali metodiche per l'analisi della composizione corporea e descrivere per ciascuna il parametro o il compartimento valutato. Griglia di Correzione (Risposte attese): • <i>Antropometria e Plicometria: Stima Massa Grassa (FM) e Massa Priva di Grasso (FFM) tramite equazioni predittive, con eventuale calcolo AMA.</i> • <i>Bioimpedenziometria (BIA): Misura Acqua Corporea Totale (TBW), ICW ed ECW; fornisce l'Angolo di Fase.</i> • <i>Assorbiometria a raggi X a doppia energia (DXA): Misura Massa Grassa, Massa Magra e Contenuto Minerale Osseo (BMC).</i> • <i>Imaging Avanzato (TC / RMN): Quantificazione del tessuto adiposo viscerale e dell'area muscolare scheletrica.</i> • <i>Pletismografia a spostamento d'aria (ADP) / Idrodensitometria: Valutazione della densità corporea totale.</i> • Punti 2 per ogni affermazione corretta
24	Elencare e descrivere brevemente n. 3 aspetti e gli interventi nutrizionali previsti dal protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) nel pre-operatorio Griglia di Correzione (Risposte attese): • <i>Ottimizzazione pre-operatoria: Screening e trattamento precoce della malnutrizione (se severa, posticipare la chirurgia maggiore di 7-14 giorni per nutrizione artificiale/ONS).</i> • <i>Riduzione del digiuno pre-operatorio: Stop ai solidi 6 ore prima dell'intervento; stop ai liquidi chiari fino a 2 ore prima.</i> • <i>Carico di carboidrati (Pre-loading): Somministrazione di una bevanda a base di carboidrati/maltodestrine la sera precedente (800 ml) e 2 ore prima dell'anestesia (400 ml) per ridurre l'insulino-resistenza post-operatoria.</i> • <i>Immunonutrizione: Utilizzo di ONS arricchiti (arginina, acidi grassi omega-3, nucleotidi) per 5-7 giorni pre-operatori.</i> Punti 1 per ogni affermazione corretta

CORRETTORE PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

	riportare risposta corretta	Quesito
1	B	Quale comportamento caratterizza principalmente la diabulimia in un individuo con diabete di tipo 1? A. Presenza di motorrea come comportamento compensativo. B. La manipolazione intenzionale della terapia insulinica per controllare il peso corporeo. C. Il monitoraggio ossessivo della glicemia senza alterare la terapia medica. D. L'uso di integratori alimentari per sostituire i pasti principali.
2	A	Nella Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), qual è lo spostamento elettrolitico intracellulare più caratteristico e pericoloso? A. Il passaggio massivo di fosforo, potassio e magnesio all'interno delle cellule indotto dall'insulina. B. Il passaggio di sodio dal comparto extracellulare a quello intracellulare. C. La fuoriuscita di calcio dal comparto intracellulare. D. L'aumento del cloro plasmatico dovuto a emoconcentrazione.
3	D	Secondo le linee guida ESPEN, qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato per un paziente oncologico in assenza di grave disfunzione renale? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo/die. B. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo/die. C. 2,0 - 2,5 g/kg di peso corporeo/die. D. 1,2 - 1,5 g/kg di peso corporeo/die.
4	B	Nel trattamento dietoterapico del paziente con cirrosi epatica e ascite, quale restrizione è prioritario applicare? A. Restrizione rigorosa delle proteine a meno di 0,5 g/kg/die. B. Restrizione del sodio (solitamente < 2000 mg/die) associata a un adeguato apporto energetico e proteico. C. Eliminazione totale dei carboidrati semplici. D. Restrizione lipidica rigorosa (< 10% dell'energia totale) con utilizzo di MCT. (Trigliceridi a Catena Media).
5	D	Quale metodica di indagine è considerata il "gold standard" per la misurazione del dispendio energetico a riposo (REE) nel paziente ospedalizzato in terapia intensiva? A. L'equazione di Harris-Benedict con il fattore di correzione. B. La bioimpedenziometria (BIA). C. La plicometria cutanea multisito con calcolo dell'area muscolare del braccio. D. La calorimetria indiretta.
6	C	Nella gestione del Diabete Mellito Tipo 1, il calcolo del rapporto Insulina/Carboidrati (rapporto I/CHO) serve a: A. Stabilire quanti carboidrati il paziente deve assumere a pranzo. B. Monitorare l'emoglobina glicata a domicilio. C. Determinare le unità di insulina rapida necessarie per metabolizzare una determinata quota di carboidrati del pasto. D. Limitare i carboidrati complessi del pasto evitando gli zuccheri semplici.

7	B	Nel paziente con insufficienza epatica avanzata a rischio di Encefalopatia Epatica, quale strategia relativa alla composizione amminoacidica è indicata per modulare il passaggio della barriera ematoencefalica? A. Arricchimento della dieta/miscela con Amminoacidi Aromatici (AAA). B. Arricchimento della miscela con Amminoacidi a Catena Ramificata (BCAA: Leucina, Isoleucina, Valina). C. Ripartizione della quota proteica in 50% di origine animale e 50% vegetale. D. Somministrazione mirata di Glutamina e Arginina.
8	A	In un paziente con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) grave e ipercapnia, come deve essere modulata la ripartizione dei macronutrienti energetici per ridurre la produzione di CO₂? A. Ridurre la quota di carboidrati a favore di una quota lipidica controllata, poiché i lipidi possiedono un QR inferiore. B. Aumentare i carboidrati riducendo i grassi, poiché i carboidrati hanno un QR inferiore. C. Ridurre la quota di zuccheri semplici ed aumentare la quota di MCT. D. Utilizzare esclusivamente miscele appositamente formulate per questa patologia.
9	B	Quale presidio di accesso gastroenterico è indicato per l'infusione della Nutrizione Enterale a lungo termine (durata prevista > 4-6 settimane) in un paziente con stroke e disfagia permanente? A. Sondino Naso-Gastrico (SNG) in poliuretano. B. Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG). C. Catetere Venoso Centrale (CVC). D. Sondino Naso-Digiunale (SND).
10	B	Quali dei seguenti nutrienti deve essere monitorato con attenzione e integrato tempestivamente nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica di tipo malassorbitivo (es. bypass gastrico)? A. Solamente la B12. B. Vitamina B12, ferro, calcio e vitamina D. C. Vitamine idrosolubili escluso l'acido folico. D. Ferro, calcio e vitamina D.
11	B	Nella terapia dietetica del paziente con iperuricemia e gotta, quali dei seguenti alimenti devono essere drasticamente limitati per l'elevato contenuto di purine? A. Formaggi stagionati, uova e carni rosse. B. Frattaglie, crostacei e bevande alcoliche. C. Riso brillato e pasta di semola. D. Agrumi e ortaggi a foglia verde.
12	D	La cachessia neoplastica è una sindrome multifattoriale caratterizzata da perdita progressiva della massa muscolare. Qual è il motore fisiopatologico principale di questa condizione? A. Un deficit di assunzione di cibo dovuto ad anoressia nervosa primaria. B. L'accumulo di glicogeno a livello del tessuto adiposo bruno con attivazione del metabolismo. C. L'iperattivazione del sistema nervoso parasimpatico. D. Una risposta infiammatoria cronica sistemica guidata da citochine infiammatorie.

		Nella gestione nutrizionale del paziente con Fibrosi Cistica con insufficienza pancreatica, quale pilastro terapeutico-nutrizionale è essenziale associare a ogni pasto?
13	A	A. Terapia enzimatica sostitutiva pancreatica (PERT) tarata sulla quota di lipidi assunti, abbinata a una dieta ipercalorica e iperlipidica. B. Dieta ipercalorica e ipolipidica per prevenire l'ostruzione dei dotti. C. La limitazione di glutine, lattosio e grassi saturi. D. Assunzione di fibre gelificanti per limitare l'assorbimento dei grassi del pasto.
14	C	Un bilancio azotato fortemente NEGATIVO in un paziente ricoverato in Terapia Intensiva indica una condizione di: A. Carezza di AA essenziali. B. Eccessiva introduzione dietetica di amminoacidi. C. Prevalenza dei processi di catabolismo proteico con riduzione della massa magra. D. Ritenzione idrica marcata in presenza di insufficienza renale acuta o cronica.
15	D	Per convertire i grammi di sale da cucina (NaCl) nei milligrammi di Sodio (Na⁺) in esso contenuti, qual è il calcolo corretto da effettuare? A. Dividere i grammi di sale per 10. B. Moltiplicare i grammi di NaCl per il fattore 0.6. C. I grammi di sale e i milligrammi di sodio equivalgono numericamente. D. Moltiplicare i grammi di NaCl per il fattore 0.4.
16	B	Quale delle seguenti complicanze è classificata come una complicanza MECCANICA della Nutrizione Enterale tramite Sondino Naso-Gastrico (SNG)? A. Ristagno gastrico. B. Ostruzione o dislocazione accidentale del sondino. C. Diarrea osmotica da velocità eccessiva. D. Polmonite ab-ingesti.
17	C	Qual è l'apporto proteico giornaliero raccomandato dalle linee guida KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) per un paziente adulto affetto da Insufficienza Renale Cronica in trattamento emodialitico cronico? A. 0,6 - 0,8 g/kg di peso corporeo ideale/die. B. 0,8 - 1,0 g/kg di peso corporeo ideale/die. C. 1,0 - 1,2 g/kg di peso corporeo ideale/die. D. 1,5 - 1,8 g/kg di peso corporeo ideale/die.
18	C	Durante la fase acuta severa della Malattia di Crohn, qual è l'approccio nutrizionale di prima linea raccomandato dalle linee guida ESPEN per indurre la remissione clinica, specialmente nei pazienti pediatrici o giovani adulti? A. Nutrizione Parenterale Totale (NPT) esclusiva per garantire il riposo intestinale totale. B. Dieta moderatamente povera di fibra per regolarizzare il transito intestinale. C. Nutrizione Enterale Esclusiva (EEN) per 6-8 settimane. D. Dieta chetogenica a bassissimo apporto di carboidrati e fibre alimentari soprattutto insolubili.

19	B	Nella profilassi e nel trattamento della Sindrome da Rialimentazione (Refeeding Syndrome), quale vitamina deve essere somministrata preventivamente prima di iniziare il supporto nutrizionale a causa del suo ruolo essenziale nel metabolismo glucidico? A. Vitamina C (Acido ascorbico). B. Vitamina B1 (Tiamina). C. Vitamina D (Colecalciferolo). D. Vitamina B12 (Cianocobalamina).									
20	C	Nella gestione clinica del Diabete Mellito in gravidanza (Diabete Gestazionale), quali sono gli obiettivi glicemici standard raccomandati dalle linee guida AMD-SID per il monitoraggio capillare domiciliare? A. A digiuno ≤ 100 mg/dl; 2 ore dopo il pasto ≤ 140 mg/dl. B. A digiuno ≤ 90 mg/dl; 1 ora dopo il pasto ≤ 120 mg/dl. C. A digiuno ≤ 95 mg/dl; 1 ora dopo il pasto ≤ 140 mg/dl; 2 ore dopo il pasto ≤ 120 mg/dl. D. A digiuno ≤ 110 mg/dl; 2 ore dopo il pasto ≤ 160 mg/dl.									
21	D	In un paziente affetto da Pancreatite Cronica con insufficienza esocrina conclamata, quale segno/sintomo indica la necessità di ottimizzare la terapia enzimatica sostitutiva (PERT)? A. Presenza di feci formate ma ipercromiche. B. Glicemia a digiuno inferiore a 70 mg/dl. C. Calo ponderale e astenia. D. Steatorrea associata a deficit di vitamine liposolubili.									
22	Elencare n. 6 categorie diagnostiche dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) secondo l'attuale classificazione del DSM-5. Griglia di Correzione (Risposte attese): - Anoressia Nervosa (AN) (specificando tipo con restrizioni o con abbuffate/condotte di eliminazione). - Bulimia Nervosa (BN). - Disturbo da alimentazione incontrollata o Binge-Eating (BED). - Disturbo Evitante/Restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID). - Pica. - Disturbo da Ruminazione. - Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione specificato (OSFED). - Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione non specificato (UFED). Punti 1 per ogni affermazione corretta, max 6 punti										
23	Confrontare il trattamento dietetico dell'IRC (Insufficienza Renale Cronica) in Terapia Conservativa rispetto all'Emodialisi (HD) in merito a apporto proteico, apporto idrico e principali Sali minerali Fosforo, Sodio e Potassio. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>IRC terapia conservativa</th><th>IRC Emodialisi</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>apporto proteico</td><td>(0.55-0.60 g/kg/die o inferiore con chetoanaloghi)</td><td>1.2 g/kg/die</td></tr> <tr> <td>apporto idrico</td><td>Libera</td><td>diuresi residua + 500-750 ml/die</td></tr> </tbody> </table>			IRC terapia conservativa	IRC Emodialisi	apporto proteico	(0.55-0.60 g/kg/die o inferiore con chetoanaloghi)	1.2 g/kg/die	apporto idrico	Libera	diuresi residua + 500-750 ml/die
	IRC terapia conservativa	IRC Emodialisi									
apporto proteico	(0.55-0.60 g/kg/die o inferiore con chetoanaloghi)	1.2 g/kg/die									
apporto idrico	Libera	diuresi residua + 500-750 ml/die									

sodio	Moderata restrizione	< 2000 mg/die (equivalenti a circa 5 g di sale da cucina).
fosforo	Controllato in entrambe (target raccomandato: 800-1000 mg/die)	Controllato in entrambe (target raccomandato: 800-1000 mg/die)
potassio	Limitato in conservativa solo se accertata iperkaliemia	restrizione severa in HD (<2000-2500 mg/die).

Punti 1 per ogni affermazione corretta, max 6 punti

Elencare n. 6 criteri clinici e merceologici utilizzati per la classificazione degli ONS (Oral Nutritional Supplements)

Griglia di Correzione (Risposte attese): Il candidato dovrebbe elencare i seguenti 7 criteri classificativi:

1. Completezza Nutrizionale:

- Completi: Nutrizionalmente bilanciati, possono rappresentare l'unica fonte di nutrimento (sostitutivi del pasto).
- Modulari: Singoli macronutrienti (es. solo proteine in polvere o solo lipidi) o micronutrienti utilizzati per arricchire i pasti o altre miscele.

2. Densità Calorica: Normocalorici (1.0 - 1.2 kcal/ml), Ipercalorici (1.5 - 4 kcal/ml), Ipocalorici (< 1 kcal/ml).

3. Contenuto Proteico: Normoproteici, Iperproteici (apporto proteico $\geq$ 20% delle calorie totali), Ipoproteici, Aprotici.

4. Formulazione Chimica / Grado di idrolisi: Polimerici (nutrienti intatti, richiedono normale capacità digestiva), Oligomerici o Semielementari (peptidi), Monomerici/Elementari (amminoacidi liberi).

5. Forma Fisica / Consistenza: Liquidi (pronti all'uso), Cremosi/Budini (alimenti a consistenza modificata, essenziali per pazienti con disfagia per i liquidi), Polveri (da ricostituire in acqua o latte).

6. Contenuto di Fibra: Con fibra (per il trofismo della mucosa e la regolazione dell'alvo) / Senza fibra (per il riposo intestinale o rischio occlusivo).

7. Specificità Clinica / Patologia: Standard vs Specifici (es. formule a basso indice glicemico per diabetici; arricchite con EPA/Omega-3 per oncologici; ipofosforiche/iperoiproteiche per dializzati; con elevata quota lipidica per insufficienza respiratoria).

Punti 1 per ogni affermazione corretta, max 6 punti

PROVA ORALE A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di

n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

QUESITO

Il candidato descriva il ruolo del dietista e il trattamento dietetico-nutrizionale nel caso clinico di un paziente candidato a gastrectomia totale.

INGLESE: restituire il significato della seguente frase

Consuming high amounts of ultra-processed foods is robustly linked to an elevated risk of all-cause and cause-specific mortality.

INFORMATICA

Hai finito di scrivere in word un documento importante (ad esempio in Word) che deve essere inviato a un utente esterno solo per essere letto e firmato, senza che possa essere modificato per errore. Cosa fai prima di mandarlo?

PROVA ORALE B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di

n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

QUESITO

Il candidato descriva il ruolo del dietista e il trattamento dietetico-nutrizionale nel caso clinico di un paziente con insufficienza epatica sottoposto a trapianto epatico.

INGLESE restituire il significato della seguente frase

Intermittent fasting is a viable and effective alternative to continuous calorie restriction for weight management and cardiometabolic risk reduction.

INFORMATICA

Devi mandare una comunicazione email a 20 clienti diversi per aggiornarli su una novità, ma per motivi di privacy nessuno di loro deve vedere gli indirizzi email degli altri. Dove inserisci i loro indirizzi?

PROVA ORALE C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di

n. 1 posto di DIETISTA - area dei professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario

QUESITO

Il candidato descriva il ruolo del dietista e il trattamento dietetico-nutrizionale nel caso clinico di un paziente sottoposto a intervento di chirurgia addominale con resezione intestinale e confezionamento di ileostomia prossimale.

INGLESE restituire il significato della seguente frase

The metabolic output of the gut microbiota is highly sensitive to dietary quality.

INFORMATICA

Il browser (es. Google Chrome o Edge) ti propone spesso di 'salvare la password' quando accedi ai siti aziendali o personali. Qual è la regola d'oro per gestire le password in sicurezza sul PC di lavoro?