

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

*PROVA SCRITTA
Fatti di*

PROVA SCRITTA N. 3

PROVA SCRITTA N. 3

1) Una corretta analisi del rischio richiede:

- a) L'identificazione di un pericolo per la salute umana
- b) La valutazione della gravità delle conseguenze del pericolo identificato
- c) La gestione del pericolo identificato attraverso opportuni interventi preventivi e correttivi
- d) Tutte le precedenti

2) Secondo i dati forniti dalla Banca Dati di composizione degli Alimenti a parità di peso, ha un maggior contenuto di proteine:

- a) Bovino adulto scamone
- b) Bresaola
- c) Farina di ceci
- d) Pollo petto

3) Secondo le Linee Guida di chirurgia dell'obesità la comparsa dei sintomi configuranti un quadro di "Dumping Syndrome" precoce nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica può essere utilmente trattata con modificazioni della dieta tra cui:

- a) abolizione di cibi iperosmolari, aumento dell'assunzione di carboidrati e di proteine
- b) aumento dell'assunzione di carboidrati complessi e proteine, riduzione degli zuccheri semplici
- c) abolizione di cibi iperosmolari, riduzione degli zuccheri semplici, aumento dell'assunzione di proteine
- d) riduzione dell'assunzione di grassi e di zuccheri semplici, aumento dell'assunzione di proteine

*90
11
11
11*

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

4) Secondo i più recenti studi l'introduzione del latte vaccino nello svezzamento andrebbe evitato:

- a) nei primi 5 mesi di vita
- b) nei primi 6 mesi di vita
- c) nel primo anno di vita
- d) nei primi due anni di vita

5) A quale famiglia di acidi grassi appartiene l'acido γ linolenico (GLA)

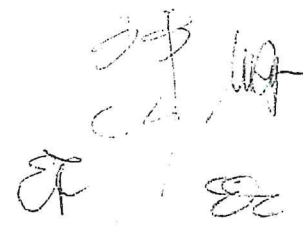
- a) $\omega 3$
- b) $\omega 6$
- c) $\omega 9$
- d) Nessuna delle precedenti

6) Qual è la velocità massima consigliabile in corso di NE somministrata a livello digiunale?

- a) 120ml/h
- b) 150ml/h
- c) 200ml/h
- d) 100ml/h

7) Secondo le Linee Guida di chirurgia dell'obesità, non è candidabile a chirurgia bariatrica chi presenta:

- a) BMI > 40 kg/m² in assenza di comorbidità
- b) BMI >40 kg/m² in presenza di disturbo bipolare non in compenso
- c) BMI >35 kg/m² in presenza di DMT2 resistente al trattamento medico
- d) BMI tra 30-35 kg/m² in presenza di comorbidità



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

8) Quali possono essere le cause della sindrome da rialimentazione (Refeeding Syndrome)?

- a) Malnutrizione cronica
- b) Prolungata iponutrizione
- c) Eccessiva rialimentazione di pazienti severamente malnutriti
- d) Tutte le precedenti

9) Secondo i LARN quali sono i fabbisogni idrici nei lattanti 6-12 mesi:

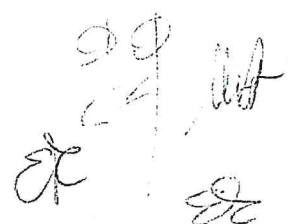
- a) 700 ml
- b) 800 ml
- c) 800-1000 ml
- d) 1000 ml

10) La formula di Harris Benedict per stimare il dispendio energetico basale nell'uomo è:

- a) $66.47 + (13.75 \times \text{kg}) + (5 \times \text{h in cm}) - (6.76 \times \text{anni})$
- b) $66.47 + (13.75 \times \text{kg}) + (1.85 \times \text{h in cm}) - (6.76 \times \text{anni})$
- c) $655.1 + (9.56 \times \text{kg}) + (1.85 \times \text{h in m}) - (4.67 \times \text{anni})$
- d) $655.1 + (13.75 \times \text{kg}) + (1.85 \times \text{h in cm}) - (6.76 \times \text{anni})$

11) Nell'Amiloidosi Sistemica il BMI è un fattore prognostico indipendente quando è:

- a) $< 22 \text{ kg/m}^2$
- b) $< 20 \text{ kg/m}^2$
- c) $< 25 \text{ kg/m}^2$
- d) $< 18 \text{ kg/m}^2$



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

12) Secondo le Linee Guida di chirurgia dell'obesità quale tra le seguenti non rappresenta una controindicazione assoluta all'intervento bariatrico?


- a) Disturbo bipolare non compensato
- b) Schizofrenia o psicosi non compensate
- c) Binge Eating Disorder
- d) Dipendenza da alcool

13) Relativamente all'integrazione nutrizionale orale, cosa viene indicato per il paziente oncologico nella recente "Carta dei Diritti" ?

- a) Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitaminici e minerali.
- b) Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito ad alcune tipologie di integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitaminici e minerali.
- c) Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali.
- d) Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Oncologia, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitaminici e minerali.

14) Sulla base della Banca Dati di composizione degli Alimenti per studi epidemiologici in Italia a parità di peso, tra i seguenti alimenti, contiene più sodio:

- a) Asiago
- b) Caciotta fresca
- c) Emmenthal
- d) Gruviera



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

15) La formula per calcolare la stima dell'altezza al ginocchio nelle donne:

- a) $64.19 - (0,24 \times \text{anni}) + (1,83 \times \text{h ginocchio cm})$
- b) $64.19 + (0,04 \times \text{anni}) + (2,02 \times \text{h ginocchio cm})$
- c) $84,88 - (0,24 \times \text{anni}) + (1,83 \times \text{h ginocchio cm})$
- d) $84,88 - (0,04 \times \text{anni}) + (2,02 \times \text{h ginocchio cm})$

16) Quale supplementazione dovrebbe essere consigliata ai pazienti con Morbo di Parkinson in followup nutrizionale?

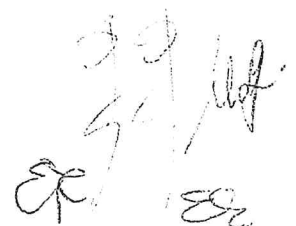
- a) Acido folico, Calcio, Magnesio
- b) Acido folico, Vitamina D, Vitamina B₁₂
- c) Calcio, Vitamina D, Vitamina B₁₂
- d) Calcio, Vitamina D, Zinco

17) Il valore cut-off dell'angolo di fase standardizzato nel paziente oncologico è:

- a) - 1,55
- b) - 1,65
- c) + 1,55
- d) + 1,65

18) Il Chitosano deriva da:

- a) Fave di cacao
- b) Guscio dei crostacei
- c) Riso rosso fermentato
- d) Chicchi di caffè



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

19) Cosa si intende per "nutraceutico":

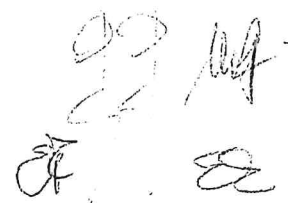
- a) Alimenti o loro parti con effetti benefici sul calo ponderale in associazione alla modificazione dietetico-comportamentale
- b) Alimenti o loro parti con effetti benefici sulla salute associando la componente nutrizionale alle proprietà "farmacologiche"
- c) Alimenti o loro parti con effetti di inibizione del senso di fame in associazione alla componente dietetico-comportamentale
- d) Alimenti o loro parti con effetti benefici sulla salute associando la componente nutrizionale alle proprietà "curative"

20) I pazienti con Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) hanno un fabbisogno proteico:

- a) pari a quello della popolazione sana (circa 1g/kg/die) in fase acuta di malattia;
- b) aumentato rispetto a quello della popolazione sana (1.2-1.5 g/kg/die) in fase acuta di malattia;
- c) pari a quello della popolazione sana (circa 1g/kg/die) sia in fase acuta che di remissione di malattia;
- d) aumentato rispetto a quello della popolazione sana (circa 1g/kg/die) sia in fase acuta che di remissione di malattia;

21) Nel paziente con Malattia Renale Cronica in fase avanzata, si raccomanda una riduzione dell'apporto alimentare di fosforo al di sotto di:

- a) 400 mg/die
- b) 700 mg/die
- c) 800 mg/die
- d) 1000 mg/die



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

22) Nel paziente anziano, quanta energia per kg al giorno è raccomandata dalle Linee Guida ?

- a) 30 Kcal/kg/die
- b) 25 Kcal/kg/die
- c) 35 Kcal/kg/die
- d) 40 Kcal/kg/die

23) Secondo gli Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito (2018) gli apporti di zuccheri semplici della dieta nel diabete tipo 2 dovrebbero essere:

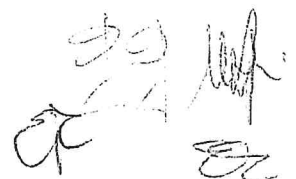
- a) <7%
- b) <10%
- c) <12%
- d) <15%

24) Gli alimenti fortificati sono:

- a) Alimenti destinati a chi pratica un'attività sportiva
- b) Alimenti destinati a soddisfare i fabbisogni di particolari categorie di individui
- c) Alimenti destinati a supplire carenze di specifici nutrienti a livello di popolazione
- d) Alimenti destinati ai lattanti

25) Il razionale di utilizzo della Dieta Chetogenica, riguarda le seguenti patologie:

- a) Epilessia farmaco-resistente e obesità grave
- b) Malattie metaboliche (deficit trasportatore di glucosio tipo 1) e obesità grave
- c) Epilessia farmaco-resistente, Malattie metaboliche (deficit trasportatore di glucosio tipo 1 e piruvato deidrogenasi) e Tumori cerebrali
- d) Epilessia farmaco-resistente e Malattie metaboliche (deficit trasportatore di glucosio tipo 1 e piruvato deidrogenasi)



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

26) L'EOSS (Edmonton Obesity Staging System) è stato validato come strumento in grado di identificare:

- a) Pazienti con rischio cardiovascolare grave
- b) Pazienti a maggior rischio di mortalità
- c) Pazienti con obesità patologica
- d) Pazienti con obesità e alterazioni della performance funzionale

27) Nella Bioimpedenzometria Standard in monofrequenza:

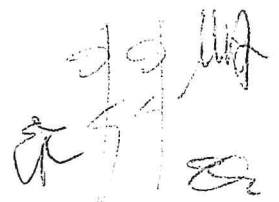
- a) viene iniettato un impulso di corrente alternata a 50 kHz, di intensità (400-800µA) innocua per i tessuti
- b) viene iniettato un impulso di corrente alternata a 40 kHz, di intensità (800µA) innocua per i tessuti
- c) viene iniettato un impulso di corrente alternata a 50 kHz, di intensità (400-500µA) innocua per i tessuti
- d) viene iniettato un impulso di corrente alternata a 50 kHz, di intensità (600µA) innocua per i tessuti

28) Quale decreto ministeriale definisce la figura professionale del Dietista?

- a) 14/09/1991 n. 744
- b) 14/09/1994 n. 744
- c) 14/09/1988 n. 744
- d) 14/09/2000 n. 744

29) In quale periodo dello svezzamento andrebbe introdotto il glutine:

- a) Al quarto o quinto mese
- b) Nei primi sei mesi di vita
- c) Non prima dell'ottavo mese di vita
- d) Tra i quattro mesi e il primo anno di vita

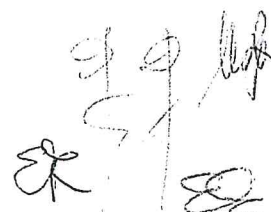


CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 3

30) Le infezioni alimentari da enteropatogeni (EPEC) in genere causano:

- a) diarrea acquosa non ematica accompagnata da vomito e febbre
- b) diarrea acquosa non ematica accompagnata da crampi addominali
- c) diarrea, febbre e dolori addominali
- d) grave diarrea emorragica non accompagnata da febbre

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a large 'S' and several illegible signatures.

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"**GRIGLIA PROVA SCRITTA N. 3****Griglia Risposte Prova Scritta n. 3**

Domande	Risposte
1	D
2	B
3	C
4	C
5	B
6	A
7	B
8	D
9	B
10	A
11	A
12	C
13	A
14	A
15	C
16	B
17	B
18	B
19	D
20	B
21	B
22	A
23	B
24	C
25	D
26	B
27	A
28	B
29	D
30	A

*Roberto**ET**20
56**Uff*

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

*Anna Estrella
Martina Bracone*

PROVA PRATICA N. 3

Cognome.....Nome.....

CASO CLINICO 3

Paziente donna di 49 anni, affetta da carcinoma squamocellulare della regione sottomandibolare destra .

Sottoposta a intervento chirurgico di svuotamento laterocervicale destro ed asportazione di baguette ossea della mandibola destra, con ricostruzione con lembo libero anterolaterale di coscia destra. Programmato a breve l'inizio di trattamento chemioterapico e radioterapico concomitante.

Paziente attualmente ricoverata, in NE post-operatoria tramite SNG posizionato a scopo nutrizionale, associata a dieta semiliquida orale.

In anamnesi si segnalano: diabete mellito insulino-dipendente.

Sintomatologia: inappetenza, disfagia ai solidi, difficoltà di gestione dei liquidi, disgeusia, stipsi.

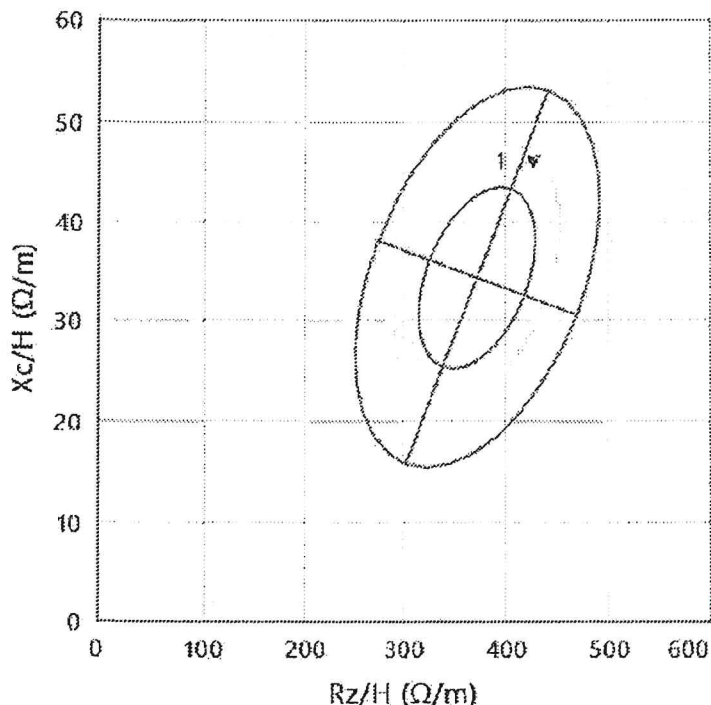
Attività motoria: solo spostamenti in casa e qualche passeggiata di circa 20 minuti non quotidiana.

Dati antropometrici: Peso 51kg; Altezza 171cm; BMI 17,4

Andamento ponderale: calo ponderale di 14 kg nell'ultimo anno, di cui 6 kg negli ultimi 3 mesi.

FIRMA

.....

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"**PROVA PRATICA N. 3****Referto grafico della Bioimpedenzometria Vettoriale (BIVA):****Anamnesi alimentare:**

-NE tramite SNG con miscela normocalorica per patologia diabetica a copertura del 75% dei fabbisogni stimati.

-Alimentazione orale: dieta semiliquida omogenea (costituita da alimenti naturali frullati come semolino, carne, formaggini, verdura), parzialmente tollerata per difficoltà a gestire il bolo alimentare ed inappetenza: non riesce a consumare la porzione intera né a pranzo né a cena; e durante la giornata riesce ad assumere solamente una mousse di frutta oppure un vasetto di yogurt magro, a seconda dell'appetito.

FIRMA

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner, including the number "90" and several illegible scribbles.

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

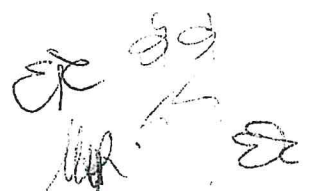
PROVA PRATICA N. 3

DEFINIRE:

1. La stima dei fabbisogni calorici, proteici ed idrici
2. L'interpretazione del referto BIVA
3. La stima degli intake calorici, proteici proveniente dall'analisi dell'anamnesi alimentare
4. Gli obiettivi del trattamento dietetico
5. Il supporto nutrizionale orale (tipo e caratteristiche della dieta) e/o artificiale ipotizzabile, per la dimissione

FIRMA

.....



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICA N. 3

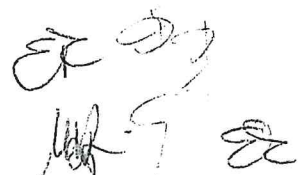
1. La stima dei fabbisogni calorici, proteici ed idrici

2. L'interpretazione del referto BIVA

3. La stima degli intake calorici, proteici proveniente dall'analisi dell'anamnesi alimentare

FIRMA

.....



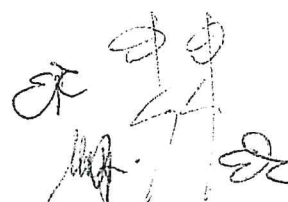
CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICA N. 3

4. Gli obiettivi del trattamento dietetico

FIRMA

.....



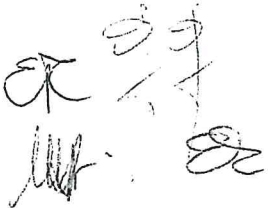
CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICA N. 3

5. Il supporto nutrizionale orale (tipo e caratteristiche della dieta) e/o artificiale ipotizzabile, per la dimissione

FIRMA

.....



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"**ELABORAZIONE PROVA PRATICA N. 3****ELABORAZIONE CASO 3****1. La stima dei fabbisogni calorici, proteici ed idrici**

Metabolismo Basale (H.B.): $655.1 + (9.56 \times 51) + (1.85 \times 171) - (4.67 \times 49) = 1050 \text{ kcal}$

Dispendio energetico: (FC 1.5) 1570 kcal

Secondo le Linee Guida ESPEN (2017) viene raccomandato, per il paziente oncologico un intake calorico di 25-30kcal/kg peso attuale: 1300-1530 kcal.

LG ESPEN SURGERY 2017 → intake calorico di 25-30 kcal/kg (su peso ideale - $h \text{ in cm}^2 \times 22 = 64 \text{ kg}$)

1600-1900 kcal.

Quindi paziente oncologico sottoposto a chirurgia: 35 kg x kg peso attuale (fabbisogno aumentato) → Kcal 1700-1800

Fabbisogno proteico: 1.2-1.5 g/kg/die = 59-74 g/die

Fabbisogno idrico: 30 ml/kg/die = 1500 ml.

2. L'interpretazione del referto BIVA

Il vettore cade al limite tra parte sinistra e destra del grafico (preponderanza lato destro), in alto :

- massa cellulare e muscolare ridotta ma ancora ad un buon livello (compatibile con il calo di peso e l'età della paziente) – sul 75% (2° ellisse del grafico);
- idratazione spostata verso l'alto dalla zona di normalità (iniziale stato di disidratazione)

3. La stima degli intake calorico, proteici proveniente dall'analisi dell'anamnesi alimentare.

Circa Kcal 1300-1400 fornite dalla miscela enterale + max kcal 500 fornite dalla dieta orale; apporti proteici pari a circa 45-50 g forniti dalla miscela enterale + g 15-20 forniti dall'alimentazione orale: in totale g 60-70



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

ELABORAZIONE PROVA PRATICA N. 3

4. Obiettivi del trattamento dietetico

soddisfare i fabbisogni energetici e proteici;

controllare gli apporti in zuccheri semplici e fibra solubile, per la patologia diabetica

mantenere e/o cercare di evitare ulteriori perdite di peso;

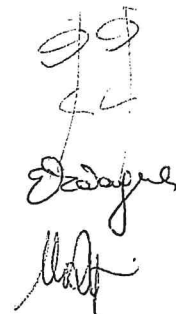
gestire la sintomatologia riferita (gestione del bolo, inappetenza, stipsi)

5. Il supporto nutrizionale orale (tipo e caratteristiche della dieta) e/o artificiale ipotizzabile, per la dimissione.

Terapia dietetica orale: schema dietetico indicativo di minima secondo tolleranza (valutare gli intake alla dimissione), semiliquida-omogenea densa e frazionata, controllata nell'apporto di zuccheri semplici; la consistenza dell'alimentazione sarà successivamente modificata (in base all'andamento clinico e alla sintomatologia che si presenterà eventualmente con l'inizio del trattamento chemio-radioterapico).


Indispensabile prevedere una supporto nutrizionale di NED totale o integrativa (a seconda degli intake per os stimati), mantenendo la miscela impostata durante la degenza. Attivazione dei presidi nutrizionali al domicilio con programmazione di stretto follow-up ambulatoriale .

Il supporto di nutrizione artificiale andrà rivalutato al followup, al fine di stimolare e aumentare l'alimentazione orale e ridurre o modificare la nutrizione enterale. Si potranno considerare anche i supporti nutrizionali orali specifici per diabete o comunque arricchiti di fibra solubile a consistenza liquida o cremosa per implementare gli intake.



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA ESTRATTA



PROVA SCRITTA N. 2

PROVA SCRITTA N. 2

1) Come da Linee Guida il follow-up del paziente bariatrico dovrebbe essere programmato nel lungo termine:

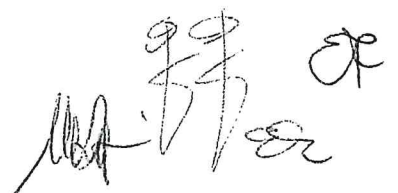
- a) dopo 30 giorni dall'intervento e successivamente ogni 2 mesi per il 1[^] anno, ogni 4 mesi durante il 2[^] anno e annualmente a partire dal 3[^] anno
- b) dopo 30 giorni dall'intervento e successivamente ogni 3 mesi per il 1[^] anno, ogni 4 mesi durante il 2[^] anno e annualmente a partire dal 3[^] anno
- c) dopo 30 giorni dall'intervento e successivamente ogni 3 mesi per il 1[^] anno, ogni 6 mesi durante il 2[^] anno e annualmente a partire dal 3[^] anno
- d) dopo 30 giorni dall'intervento e successivamente ogni 2 mesi per il 1[^] anno, ogni 6 mesi durante il 2[^] anno e annualmente a partire dal 3[^] anno

2) Secondo la Direttiva 2002/67/CE, in base a quale valore soglia è obbligatorio riportare in etichetta la dicitura "tenore elevato di caffeina"?

- a) 100mg
- b) 150mg
- c) 200mg
- d) 250mg

3) Nella gestione del paziente con Malattia Renale Cronica in fase avanzata, è raccomandata una riduzione dell'apporto alimentare di potassio:

- a) indipendentemente dai valori della kaliemia
- b) se la kaliemia è compresa tra 4.5 e 5.5 mmol/L
- c) se la kaliemia è superiore a 5.5 mmol/L
- d) se la kaliemia è superiore a 6.5 mmol/L



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

4) Secondo le ultime Linee Guida ESPEN, i pazienti con Parkinson potrebbero trarre giovamento seguendo una dieta aglutinata nel ridurre le fluttuazioni motorie?

- a) Sì, la sola dieta aglutinata si è dimostrata utile
- b) Sì, purchè sia anche una dieta ipoproteica
- c) No, la dieta aglutinata aumenta le fluttuazioni motorie
- d) No, non ci sono evidenze a riguardo

5) Le riserve teoriche di glicogeno da fegato di un uomo di 74 kg sono di:

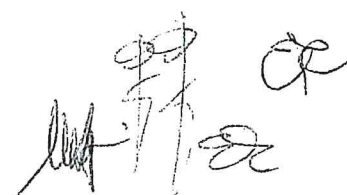
- a) 0,2 kg
- b) 0,3 kg
- c) 0,5 kg
- d) 0,7 kg

6) Quale di queste definizioni di prebiotico, è completa e corretta ?

- a) Microrganismi vivi e vitali che, se somministrati in quantità adeguata, conferiscono benefici alla salute dell'ospite
- b) Microrganismi vivi che, se somministrati anche in piccole quantità, conferiscono benefici alla salute dell'ospite
- c) Microrganismi in grado di effettuare fermentazioni che portano alla produzione di metaboliti facilmente assorbibili dall'intestino
- d) Sostanze non digeribili di origine alimentare che, assunte in quantità adeguata, favoriscono selettivamente la crescita e l'attività di uno o più batteri

7) Il Campylobacter può essere trasmesso all'uomo con il consumo di:

- a) Carni avicole, suine, bovine poco cotte, latte non pastorizzato
- b) Pesce crudo, pollame poco cotto, latte non pastorizzato
- c) Ortaggi, carni bovine poco cotte, latte non pastorizzato
- d) Pesce crudo, carni avicole, latte non pastorizzato



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

8) Nel paziente candidato a gastroresezione la nutrizione enterale perioperatoria:

- a) dovrebbe essere presa in considerazione come opzione secondaria alla nutrizione parenterale
- b) dovrebbe essere presa in considerazione come opzione di prima scelta
- c) dovrebbe essere presa in considerazione come scelta aggiuntiva ad un percorso iniziale composto da rialimentazione per os post-operatorio e nutrizione parenterale integrativa
- d) nessuna delle precedenti

9) Indicare la classificazione corretta dell'acido grasso alfa-linolenico:

- a) Acido grasso polinsaturo w3 16C
- b) Acido grasso polinsaturo w6 18C
- c) Acido grasso polinsaturo w3 18C
- d) Acido grasso polinsaturo w6 16C

10) In presenza di pancreatite acuta severa, quale dovrebbe essere il trattamento nutrizionale di prima scelta?

- a) Digiuno assoluto
- b) NPT
- c) NE
- d) NP associata a NE

11) Secondi i valori forniti dalla Banca Dati di composizione degli Alimenti a parità di peso, quali tra questi alimenti contiene il maggior quantitativo di zuccheri semplici?

- a) Brioche alla marmellata
- b) Frollini
- c) Biscotti per l'infanzia
- d) Cornflakes – fiocchi di mais



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

12) Qual è l'apporto proteico quotidiano consigliato dalle Linee Guida per il paziente bariatrico?

- a) 60 g/die
- b) 1 g/kg di peso desiderabile
- c) 90 g/die
- d) 1.2 g/kg di peso desiderabile

13) Nello svezzamento pediatrico il glutine andrebbe introdotto:

- a) Il prima possibile
- b) Tra i 4 e i 12 mesi di vita
- c) Nei primi 6 mesi di vita
- d) Non prima dell'ottavo mese di vita

14) La formula per calcolare la stima dell'altezza al ginocchio negli uomini:

- a) $64.19 - (0,04 \times \text{anni}) + (2,02 \times \text{h ginocchio cm})$
- b) $64.19 + (0,04 \times \text{anni}) + (2,02 \times \text{h ginocchio cm})$
- c) $84,88 - (0,04 \times \text{anni}) + (2,02 \times \text{h ginocchio cm})$
- d) $84,88 - (0,04 \times \text{anni}) + (2,02 \times \text{h ginocchio m})$

15) Qual è la quantità di ristagno gastrico che controindica la prosecuzione della NE?

- a) >150ml
- b) >200ml
- c) >250ml
- d) >300ml

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

16) Gli standard italiani per la cura dell'obesità raccomandano fortemente l'impiego di curcumina:

- a) per gli effetti insulino-sensibilizzanti e antiinfiammatori
- b) per gli effetti di riduzione dell'assorbimento dei carboidrati
- c) per gli effetti termogenici e antiossidanti
- d) per gli effetti antiossidanti e digestivi

17) Le applicazioni cliniche consolidate della Dieta Chetogenica riguardano:

- a) Epilessia farmaco-resistente e obesità grave
- b) Epilessia farmaco-resistente e Malattie metaboliche (deficit trasportatore di glucosio tipo 1 e piruvato deidrogenasi)
- c) Malattie metaboliche (deficit trasportatore di glucosio tipo 1) e obesità grave
- d) Epilessia farmaco-resistente, Malattie metaboliche (deficit trasportatore di glucosio tipo 1 e piruvato deidrogenasi) e Tumori cerebrali

18) Infezione da Salmonella: dall'ingestione di alimenti contaminati, i sintomi clinici insorgono:

- a) Dopo 12-72 ore
- b) Dopo 2-8 ore
- c) Dopo 8-16 ore
- d) Dopo 24-72 ore



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

19) Nel paziente obeso, un elevato (≥ 90 g/die) apporto di proteine durante la perdita di peso:

- a) Non ha effetti clinici significativi sulla densità ossea, ma rallenta il turnover osseo
- b) Rallenta il turnover osseo
- c) Non ha effetti clinici significativi sulla densità ossea
- d) Ha effetti clinici significativi sulla densità ossea

20) Qual è un marcatore caratteristico della sindrome da rialimentazione (Refeeding Syndrome)?

- a) Iponatriemia
- b) Ipofofatemia
- c) Ipermagnesiemia
- d) Ipoglicemia

21) La reazione di Maillard è un processo di imbrunimento non enzimatico che avviene tra uno zucchero riducente e le proteine, in particolare quale amminoacido si è dimostrato più suscettibile a tale reazione:

- a) Lisina
- b) Fenilalanina
- c) Valina
- d) Isoleucina

22) Quale tra le seguenti vitamine è quella più suscettibile di grave carenza, in presenza di vomito ostinato, post chirurgia bariatrica?

- a) Riboflavina
- b) Tiamina
- c) Vitamina C
- d) Vitamina B12



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

23) Nei LARN (IV revisione), a cosa si riferisce l'acronimo " STD" ?

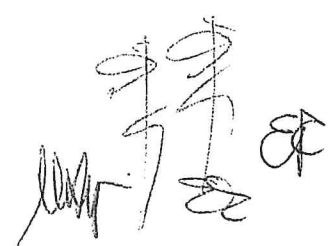
- a) all'obiettivo di assunzione di nutrienti il cui raggiungimento indica la riduzione del rischio di malattie cronic-degenerative
- b) agli standard di tollerabilità dei nutrienti secondo i fabbisogni della popolazione
- c) al valore più elevato di assunzione del nutriente che si ritiene non associato a effetti avversi alla salute
- d) alla dose suggerita di nutrienti per la soddisfazione dei fabbisogni della popolazione

24) Ai pazienti con Parkinson si consiglia di assumere una quota proteica giornaliera nel range di:

- a) 0,5-0,7 g/kg di peso
- b) 0,5-0,8 g/kg di peso
- c) 0,6-0,8 g/kg di peso
- d) 0,8-1,0 g/kg di peso

25) Cosa indica la sigla E406 su una etichetta alimentare?

- a) Agar agar
- b) Gomma arabica
- c) Pectine
- d) Glutammato monosodico



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

26) L'attività fisica si può esprimere in MET, che corrisponde a:

- a) 1,0 kcal/kg/min
- b) 3,5 kcal/kg/min
- c) 1,5 kcal/kg/h
- d) 1,0 kcal/kg/h

27) Qual è la velocità massima consigliabile in corso di NE somministrata a livello duodenale?

- a) 120ml/h
- b) 150ml/h
- c) 250ml/h
- d) 200ml/h

28) Secondo le Linee Guida di chirurgia dell'obesità non è candidabile a chirurgia bariatrica chi presenta:

- a) BMI > 40 kg/m² in assenza di comorbidità
- b) BMI >40 kg/m² in presenza di disturbo bipolare non in compenso
- c) BMI >35 kg/m² in presenza di DMT2 resistente al trattamento medico
- d) BMI tra 30-35 kg/m² in presenza di comorbidità

29) Il principio basilare dell'HACCP è:

- a) L'individuazione dei CCP
- b) L'analisi del rischio
- c) La valutazione della documentazione
- d) Adottare i necessari interventi corretti in caso di perdita di controllo



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA SCRITTA N. 2

30) I pazienti con Parkinson dovrebbero essere sottoposti a regolare monitoraggio dello stato nutrizionale con particolare attenzione sulla necessità di supplementare:

- a) Acido folico, Vitamina D, Vitamina B₁₂
- b) Acido folico, Calcio, Magnesio
- c) Calcio, Vitamina D, Vitamina B₁₂
- d) Calcio, Vitamina D, Zinco

Handwritten signature and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"**PROVA SCRITTA N. 2****Griglia Risposte Prova Scritta n. 2**

Domande	Risposte
1	C
2	B
3	C
4	D
5	A
6	D
7	A
8	B
9	C
10	C
11	C
12	C
13	B
14	A
15	B
16	A
17	B
18	A
19	A
20	B
21	A
22	B
23	A
24	D
25	A
26	D
27	B
28	B
29	B
30	A

CP 02
Mf. 44
Bayer

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA ESTRATTA

Soderici
Mouch

PROVA PRATICA N. 3

Cognome.....Nome.....

CASO CLINICO 3

Paziente donna di 30 anni, inviata dalla gastroenterologia, affetta da Morbo di Crohn stenosante a localizzazione ileale (diagnosi anno 2000).

Attualmente ricovero per riattivazione della malattia: fase attiva di malattia, con riacutizzazione della sintomatologia. Effettua esami diagnostici specifici e viene rimodulata la terapia farmacologica.

Viene richiesta impostazione di terapia nutrizionale per il domicilio.

In anamnesi: Nel 2010 due episodi di sub-occlusione trattate conservativamente.

Sintomatologia riferita: importante astenia, gonfiore addominale post prandiale caratterizzante sazietà precoce; digestione rallentata; non edemi declivi; appetito conservato; alvo diarroico (5-6 scariche liquide/die).

Attività motoria: sino a 2 mesi fa stile di vita dinamico e pilates 2 volte/settimana; attività lavorativa di tipo sedentario. Nell'ultimo mese ha sospeso la palestra.

Dati antropometrici: Peso kg 40; altezza cm 156; BMI 16.4

Andamento ponderale: Peso abituale sino a 2 mesi fa, kg 47; peso minimo raggiunto l'attuale.

FIRMA

.....

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICA N. 3

Anamnesi alimentare al domicilio

Colazione: Brioche vuota + succo d'arancia

Spuntino: toast con prosciutto e formaggio

Pranzo : una piccola porzione di pasta o riso + sugo pomodoro

Spuntino : 2 taralli o 2-3 patatine del sacchetto

Cena: Come pranzo oppure carne + pane tostato una fetta

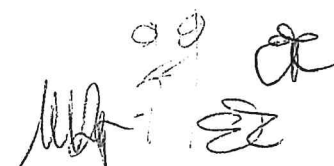
No verdura e frutta; Liquidi nella giornata: circa 500 ml come acqua

DEFINIRE:

1. La stima dei fabbisogni calorici, proteici ed idrici
2. La stima dell'intake calorico e proteico derivante dall'anamnesi alimentare
3. Gli obiettivi del trattamento dietetico
4. Le caratteristiche della terapia nutrizionale per la dimissione
5. Il supporto nutrizionale ipotizzabile

FIRMA

.....

Handwritten signature and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICA N. 3

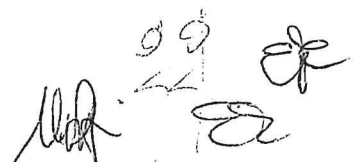
1. La stima dei fabbisogni calorici, proteici ed idrici

2. La stima dell'intake calorico e proteico derivante dall'anamnesi alimentare

3. Gli obiettivi del trattamento dietetico

FIRMA

.....



CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICA N. 3

4. Le caratteristiche della terapia nutrizionale per la dimissione

FIRMA

.....

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

PROVA PRATICAN. 3

5. Il supporto nutrizionale ipotizzabile

FIRMA

.....

Handwritten marks and signatures:
gg
4
[Signature]

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

ELABORAZIONE PROVA PRATICA N. 3

ELABORAZIONE

1. La stima dei fabbisogni calorici, proteici ed idrici

Harris Benedict: BEE (H.B.): 1186 kcal; DEE (con FC 1.5) 1780 kcal

La patologia di base non prevede fabbisogni energetici aumentati (Linee guida ESPEN 2017). In questo caso in fase attiva di malattia con importante calo ponderale 15% di calo ponderale sul peso abituale, in 2 mesi (BMI 16.4), necessita di un incremento calorico pro kg: 35 -40 kcal /kg peso attuale → Kcal 1400-1600

Fabbisogno proteico: aumentato per la malattia in fase attiva (Linee guida ESPEN 2017). 1.2-1.5 g/kg/die = 59-74 g/die

Fabbisogno idrico: 30 ml/kg/die = 1500 ml.

2. La stima degli intake calorico, proteici proveniente dall'analisi dell'anamnesi alimentare.

Kcal 800-1000 ; Proteine circa g 30-40

3. Obiettivi del trattamento dietetico

- contrastare la malnutrizione andando a soddisfare i fabbisogni energetici e proteici, compatibilmente alla sintomatologia riferita
- controllare/evitare il peggioramento della sintomatologia gastroenterica riferita
- rialimentare gradualmente la paziente e fornire alimenti/nutrienti riconosciuti benefici per la patologia

4. Le caratteristiche della terapia dietetica per la dimissione

La terapia dietetica da consigliare per la dimissione segue le indicazioni per la fase acuta della malattia di Crohn, pertanto la dieta sarà a basso/nulla di contenuto di fibra, priva di lattosio (per ridurre l'attività peristaltica e i fenomeni osmotici che possono peggiorare la sintomatologia addominale), frazionata in piccoli pasti con alimenti di facile digeribilità e dalle caratteristiche astringenti. (Binetti)

Importante consigliare la copertura del fabbisogno idrico con acqua o tè poco zuccherato (osmolarità).

CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 "C.P.S. – DIETISTI, cat. D"

ELABORAZIONE PROVA PRATICA N. 3

Si consiglierà inizialmente una dieta di minima, a copertura del fabbisogno basale, che potrà essere progressivamente aumentata in base al miglioramento della sintomatologia e alla possibilità del paziente di alimentarsi di più.

Le Linee guida ESPEN affermano (con Grade of recommendation GPP e Strong consensus (96% agreement)) che non esiste una dieta in grado di promuovere la remissione della fase attiva.

It is important that each IBD patient with active disease should undergo malnutrition screening and diet counselling in the case of malnutrition.

5. Il supporto nutrizionale ipotizzabile

Il supporto nutrizionale ipotizzabile prevede in questo caso una possibile integrazione della terapia dietetica orale con Integratori energetico-proteici modulari specifici per patologia (come ad es. Alicalm, Modulen), a copertura dei fabbisogni e/o come supplementazione ulteriore. Fondamentale la programmazione di un followup per la revisione delle indicazioni dietetiche che andranno rimodulate una volta regredita la fase acuta. In fase di remissione di malattia infatti la dieta dovrà prevedere il reinserimento graduale della fibra alimentare ed escludere solo gli alimenti non tollerati.

Il controllo rispetto ad eventuali deficit di micronutrienti è consigliato per le perdite conseguenti alla diarrea e ai ridotti apporti nutrizionali per riduzione degli intake alimentari. Quindi va valutato l'eventuale supplementazione con multivitaminici e minerali.

La supplementazione di Ferro è raccomandata se è presente anemia. L'obiettivo di questa supplementazione è quello di normalizzare i livelli di Emoglobina e le riserve ferrose.

La supplementazione con probiotici ed anche con acidi grassi w3 potrebbe essere consigliabile in funzione del riscontro del loro ruolo terapeutico nelle MICI, comunque solo in fase di remissione, anche se le Linee guida Espen 2017 per MICI, non lo raccomandano al fine del prolungamento delle fasi di remissione.

I probiotici inoltre non dovrebbero essere usati per il trattamento della malattia di Chron in fase attiva. (Grade of recommendation B e Strong consensus)

