

**CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER ASSUNZIONI A TEMPO PIENO ED
7 INDETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI COLLABORATORE
PROFESSIONALE SANITARIO – DIETISTA**

(CC 06/26)

PROVE PROPOSTE A SORTEGGIO IN DATA 25 AGOSTO 2026

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA n. 1 (prova estratta)

1. Il candidato descriva Criteri diagnostici della AN (DSM-5-TR) e livello di gravità.
2. Il candidato descriva le caratteristiche principali del protocollo ERAS perioperatorio relative al trattamento nutrizionale di un paziente sottoposto ad intervento di gastrectomia totale
3. Nutrition Care Process (NCP): Il candidato descriva lo strumento e il suo razionale nella pratica clinica e di quante e quali fasi si compone

PROVA SCRITTA n. 2

1. Il candidato descriva i criteri diagnostici della BN (DSM-5-TR) declinando i comportamenti di compenso (purging e non purging) specificando i livelli di gravità.
2. Il candidato descriva il ruolo del dietista nel trattamento nutrizionale in previsione dell'intervento di chirurgia bariatrica secondo le LINEE GUIDA SICOB
3. Il candidato descriva i principali obiettivi dei LARN e le novità della V revisione (2024)

PROVA SCRITTA n. 3

1. Il candidato descriva i livelli assistenziali di cura nei pazienti con DNA presenti nel territorio italiano. Descrivere la logica d'intervento e di

appropriatezza di ogni livello di cura (intensità adeguata – presenza equipe multidisciplinare...).

2. Il candidato descriva le caratteristiche principali dei test di screening nutrizionali

3. Il candidato descriva la gestione nutrizionale perioperatoria nel protocollo ERAS e nello specifico l'utilizzo degli ONS

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA n.1

Il candidato descriva l'intervento nutrizionale, declinando: la diagnosi nutrizionale, gli obiettivi dietoterapici, le strategie dietetiche adottate ed eventuali rivalutazioni.

Caso Clinico 1

Carcinoma squamoso delle labbra e del cavo orale, ricoverato per peggioramento del dolore, impossibilità ad alimentarsi da 3 giorni.

Sesso: M Et : 56 AA Vive a domicilio autonomo nella preparazione dei pasti – Attualmente ricoverato in reparto Oncologia fino a ripresa dell'alimentazione e controllo del dolore con terapia. Prosegue terapia CT con cisplatino trisettimanale in associazione con RT (fino a 08/26), il paziente lamenta nausea ed episodi di vomito nei giorni dell'infusione.

Dieta : Libera indicazione a consistenza modificata adeguata al dolore Liquidi: liberi
Altezza 1,70 mt Peso abituale: 80 kg (12/2025) Peso attuale : 64 Kg (06/2026)

INDICI NUTRIZIONALI (12/2025)

Pre Albumina 0.31 g/L (0,10-0,40)
Albumina 42 g/L (34-50)
Proteine totali 75 g/L (57-82)
Transferritina 3.23 g/L (2,15-3,65)

INDICI NUTRIZIONALI (06/2026)

Pre Albumina 0.15 g/L (0,10-0,40)
Albumina 27 g/L (34-50)
Proteine totali 57 g/L (57-82)
Transferritina 2,15 g/L (2,15-3,65)

Paziente impossibilitato ad alimentarsi da 3 giorni, dal ricovero in trattamento con terapia del dolore ripresa di alimentazione scarsa con alimenti a consistenza cremosa semi-liquida. Stima intake alimentare da diario ospedaliero sugli scarti da vassoio 800 kcal + 400 kcal da ONS assunto nell'arco della giornata. Inquadramento indicazioni per il periodo di ricovero e successive indicazioni per il domicilio.

PROVA PRATICA n.2 (prova estratta)

Il candidato descriva l'intervento nutrizionale, declinando: la diagnosi nutrizionale, gli obiettivi dietoterapici, le strategie dietetiche adottate ed eventuali rivalutazioni.

Caso Clinico 2

Paziente con diagnosi recente di SLA in NIV (ventilazione non invasiva) , inviato al servizio di dietetica dal Neurologo dopo controllo ambulatoriale.

Sesso: M Età : 79 AA Vive a domicilio con la moglie che si occupa della preparazione dei pasti.

Altezza: 175 cm Peso attuale 66,6 kg Peso abituale 7 mesi fa 74 kg

ADL: Deambulazione compromessa , utilizzo deambulatore per brevi tragitti e carrozzina elettrica per tragitti lunghi.

Consulenza logopedica per disfagia: Indicazione logopedica ad alimenti consistenza IDDSI 6 e liquidi consistenza IDDSI 4

INDICI NUTRIZIONALI

Pre Albumina 0.21 g/L (0,10-0,40)

Albumina 33 g/L (34-50)

Proteine tot 57 g/L (57- 82)

Transferrina 1,65 g/L (2,15-3,65)

Il paziente lamenta gonfiore addominale, alvo stitico . Appetito conservato ma riferisce maggior affaticamento durante il pasto. Stima degli introiti da diario alimentare di 3 giorni: 1500 kcal, 55 g Proteine

Definizione fabbisogni da linee guide ESPEN : da LG ESPEN su patologie neurologiche (2018), si definisce un fabbisogno di 25-30 kcal/kg/die, dato che il paziente è in NIV. Indicazione specifica per patologia su fabbisogno proteico non è definita da LG ESPEN, ma essendo pazienti che tendono a perdere muscolo per la patologia può essere utile fissare un fabbisogno di 1-2-1.5 g/kg

PROVA PRATICA N. 3

Il candidato descriva l'intervento nutrizionale,declinando:

la diagnosi nutrizionale, gli obiettivi dietoterapici, le strategie dietetiche adottate ed eventuali rivalutazioni.

Caso Clinico 3

Paziente con diagnosi di MRC stadio G5 complicata da DMT2 ed Ipertensione in trattamento farmacologico.

Sesso: F Età : 73 AA Vive a domicilio con la moglie che si occupa della preparazione dei pasti.

Altezza: 165 cm Peso attuale 61 kg Peso abituale 62 kg

ADL conservate

INDICI NUTRIZIONALI

Creatinina: 3.09 mg/dl (0,73-1,18)

eGFR : 13 ml/min/sc

Urea: 221 mg/dl (19-49)

Potassio: 4,8 mEq/L (3,5 -5,1)

Fosforo: 3,8 mg/dL (2,5 – 4,5)

Pre Albumina 0.25 g/L (0,10-0,40)

Albumina 36 g/L (34-50)

Proteine tot 62 g/L (57- 82)

Transferrina 2,37 g/L (2,15-3,65)

Dall'anamnesi alimentare ricavata da diario alimentare di 3 giorni risulta un intake calorico giornaliero di 1850 kcal , con 60 g di proteine.

Valutare prescrizione di dieta ipoproteica adeguata al quadro clinico.

Definizione fabbisogni da linee guide KDIGO 2022 (Diabetes in CKD):

- Raccomanda 0,8 g/kg/die di proteine per gli adulti con diabete e CKD non in dialisi.

- Sottolinea che non vi sono prove di beneficio nel ridurre ulteriormente le proteine nella maggior parte dei pazienti diabetici e che restrizioni eccessive possono aumentare il rischio di malnutrizione.

Definizione fabbisogni da linee guide KDOQI 2020:

Per pazienti con CKD 3-5 metabolicamente stabili:

➤ 0,55-0,60 g/kg/die negli adulti senza diabete.

➤ 0,6-0,8 g/kg/die negli adulti con diabete, con scelta individualizzata in base al controllo metabolico, al rischio nutrizionale e agli obiettivi clinici.

Le diete a 0,55-0,60 g/kg (o 0,28-0,43 g/kg con chetoanaloghi) sono indicate soprattutto nei non diabetici o in pazienti molto selezionati e con stretta supervisione.