

PROVA SCRITTA N° 1

1) **GISMa** - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella – **Cosa si intende per “Tasso di identificazione totale – Cancer detection rate (DR)”**:

- A) rapporto fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne invitate a screening
- B) somma fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening
- C) rapporto fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening
- D) somma fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne invitate a screening

2) **GISCI** - Indicatori e standard per la valutazione di processo di screening del cancro del collo dell'utero – **Cosa determina l'efficacia del programma in termini di riduzione dell'incidenza di tumori invasivi della cervice e i suoi costi?**

- A) la copertura, cioè la proporzione di donne che ha eseguito il test in un certo intervallo di tempo
- B) l'adeguatezza della terapia
- C) l'adeguatezza della diagnosi di secondo livello
- D) tutte le precedenti

3) **Screening Oncologici**; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **A chi è diretta la chiamata in E-R per l'esecuzione dei test di Screening e l'eventuale accesso ai percorsi di approfondimento e terapia?**

- A) popolazione residente
- B) popolazione domiciliata
- C) popolazione residente e domiciliata
- D) popolazione target residente, domiciliata assistita

4) **GISCOR** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali - Indicatori strutturali, logistico-organizzativi, funzionali- **Estensione degli inviti – standard accettabile e standard desiderabile:**

- A) >80% e >90%
- B) >70% e >80%
- C) >85% e >90%
- D) >75% e >80%

5) **GISMa** - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella – **Schede degli indicatori – Definizione di early recall:**

- A) richiami dopo intervento chirurgico per effettuare una mammografia di primo livello
- B) richiami intermedi per effettuare una seduta di approfondimento
- C) richiami dopo intervento chirurgico per effettuare una seduta di approfondimento
- D) richiami intermedi per effettuare una mammografia di primo livello

6) **Secondo la DGR 220/2011 “Rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella – Approvazione linee guida per le AA.SS. della Regione Emilia-Romagna – il Modello di Gail:**

- A) integra la storia familiare alle misure surrogate di esposizione agli estrogeni ed alla patologia mammaria benigna (iperplasia atipica)
- B) incorpora la frequenza delle mutazioni BRCA1 e BRCA2 pubblicate, penetranza del carcinoma nei portatori della mutazione, la conoscenza dello status del paziente (affetto, non affetto o status sconosciuto) ed età dei parenti di primo e secondo grado del probando
- C) si focalizza in particolare sui fattori di rischio non genetici, con limitate informazioni sulla storia familiare
- D) combina i fattori di rischio non genetici con informazioni sulla storia familiare di carcinoma mammario, ovarico, prostatico e pancreatico

MD

AP

VP

AR

7) Conoscenza delle normative in materia di accesso agli atti amministrativi nonché di trasparenza e tutela dei dati personali – **Come può definirsi il titolare del trattamento dei dati personali?**

- A) “la persona fisica, che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali”
- B) “la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, in accordo con il Garante per la Protezione dei dati personali provvede, con qualsiasi mezzo, a secretare i dati degli interessati”
- C) “la persona fisica o giuridica, che, stipula convenzioni con il Garante dei Dati Personali per provvedere alla tutela dell’interessato per le finalità della protezione dei dati”
- D) “la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali”

8) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **I test di screening devono utilizzare esami:**

- A) sicuri- accettabili - attendibili
- B) sicuri - attendibili
- C) accettabili – attendibili
- D) rapidi – sicuri

9) **Screening del colon-retto: da quando è attivo lo screening la mortalità è diminuita del:**

- A) 25%
- B) 35%
- C) 40%
- D) 30%

10) **Screening mammografico: in che fascia di età è prevista la mammografia annuale?**

- A) 50-74 anni
- B) 40-50 anni
- C) 45-49 anni
- D) 45-74 anni

11) **Screening cervicovaginale: che test è previsto per le Donne nella fascia di età 30-64?**

- A) HPV Test
- B) Pap Test
- C) Pap Test+HPV Test
- D) la Donna può scegliere se effettuare HPV Test o Pap Test

12) **Rischio eredo-familiare per tumore al seno: attraverso quali strumenti il Centro Spoke effettua la valutazione del rischio eredo-familiare per il tumore alla mammella e/o all’ovaio?**

- A) anamnesi familiare e calcolo del rischio relativo individuale con rappresentazione dell’albero genealogico, utilizzando il modello che ha mostrato le migliori stime di predizione
- B) storia personale e sintomatologia
- C) anamnesi familiare e valutazione dell’esposizione agli estrogeni avvenuta nei 5 anni precedenti alla consulenza genetica
- D) anamnesi familiare e valutazione dell’esposizione agli estrogeni avvenuta nei 10 anni precedenti alla consulenza genetica

13) **Raccomandazioni per la pianificazione e l’esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto (2006) – Criteri generali di un programma di screening- quale affermazione non è corretta?**

- A) l’efficacia di un programma di screening si misura in termini di riduzione dell’incidenza della patologia oggetto dell’intervento, oppure della riduzione della mortalità o degli effetti morbosi associati
- B) un programma di screening organizzato è un processo complesso, che agisce su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test
- C) lo screening organizzato è un processo che agisce su una popolazione sintomatica che si propone spontaneamente di effettuare il test
- D) lo screening è un programma organizzato che propone un esame sistematico, condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica o precursori della malattia nella popolazione generale o in un suo sottogruppo

MD

AP UP BR

14). Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – **Definizione LEA**

- A) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)
- B) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con determinati requisiti di età e/o sesso, gratuitamente o con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)
- C) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con determinati requisiti di età e/o sesso gratuitamente
- D) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)

15) **D.G.R. 582/2013** “Requisiti specifici per l’accreditamento dei programmi di Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, dei tumori della mammella e del colon retto – Descrizione del programma – Requisiti Generali – Obiettivi generali - **Quale affermazione è errata?**

- A) garantire periodicamente a tutta la popolazione residente e domiciliata nel territorio regionale, indipendentemente dall’età, l’offerta attiva dei test di screening e degli eventuali approfondimenti che si rendano necessari
- B) contribuire alla riduzione significativa della incidenza delle neoplasie del colon-retto, della cervice uterina e della mammella e della relativa mortalità (con il miglior rapporto costo/beneficio)
- C) individuare le lesioni precancerose ed eseguire l’idoneo trattamento al fine di ridurre il numero delle neoplasie del colon-retto e della cervice uterina
- D) garantire periodicamente a tutta la popolazione in età target residente e domiciliata nel territorio regionale, l’offerta attiva dei test di screening e degli eventuali approfondimenti che si rendano necessari

16) **GISCor- Screening del colon-retto – Qual è il test di 1° livello utilizzato in E-R per la determinazione del sangue occulto fecale?**

- A) test sierologico quantitativo con metodica CLIA
- B) test al guaiaco per il sangue occulto nelle feci (gFOBT)
- C) FIT (faecal immunochemical test) test immunologico per la determinazione dell’emoglobina fecale
- D) prelievo ematico con emocromo

17) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – Screening del colon-retto – **I tumori del colon-retto in Italia rappresentano:**

- A) la prima neoplasia negli uomini e la terza nelle donne
- B) la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne
- C) la terza neoplasia negli uomini e la prima nelle donne
- D) la seconda neoplasia negli uomini e la terza nelle donne

18) **Cosa si intende per PNP?**

- A) Piano Nazionale della Prevenzione Intesa Regioni - Provincie
- B) Piano Nazionale della Prevenzione Intesa Stato – Regioni e Provincie autonome
- C) Piano Nazionale della Promozione della Salute Intesa Stato – Provincie e Provincie autonome
- D) Piano Nazionale della Promozione della Salute Intesa Stato - Regioni

19) Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell’utero nella Regione Emilia-Romagna – V° Edizione – Anno 2014 – Refertazione citologica – **Qual è il sistema di refertazione citologica per tutti i programmi della Regione Emilia-Romagna?**

- A) la Classificazione Italiana SIAPEC-AIT 2014
- B) Yokohama System 2020
- C) il Sistema Bethesda 2001
- D) Paris System 2000

MD

JP

WP

AR

20) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Definizione di Programma di Screening Oncologico:**

- A) accesso libero all'esecuzione di esami presso strutture pubbliche e/o private che ha come obiettivo la diagnosi di un particolare tumore
- B) accesso libero all'esecuzione di esami presso strutture pubbliche e/o private che ha come obiettivo l'eliminazione dei tumori
- C) intervento organizzato e controllato di sanità pubblica che ha come obiettivo la diagnosi precoce di un particolare tumore
- D) intervento organizzato e controllato delle strutture private che ha come obiettivo la diagnosi precoce di un particolare tumore

21) **Rischio eredo-familiare per tumore al seno: in che anno è stato attivato il percorso in E-R?**

- A) 2015
- B) 2020
- C) 2010
- D) 2012

22) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Cosa si intende per estensione di invito?**

- A) somma della popolazione invitata allo screening e della popolazione che effettua lo screening spontaneamente
- B) percentuale di adesione all'invito di screening
- C) percentuale di popolazione target invitata allo screening
- D) differenza tra la popolazione invitata allo screening e la popolazione che effettua lo screening spontaneamente

23) **Screening del colon-retto: popolazione target:**

- A) uomini e donne dai 50 ai 69 anni residenti o domiciliati assistiti
- B) uomini e donne dai 50 ai 70 anni residenti o domiciliati assistiti
- C) uomini e donne dai 45 ai 70 anni residenti o domiciliati assistiti
- D) uomini e donne dai 45 ai 69 anni residenti o domiciliati assistiti

24) Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – **In quali Grandi Livelli sono organizzati i LEA?**

- A) Prevenzione privata - Assistenza regionale - Assistenza ospedaliera – Prevenzione individuale
- B) Assistenza individuale - Assistenza ospedaliera
- C) Assistenza individuale - Assistenza ospedaliera- Prevenzione ambientale – Assistenza economica – Prevenzione privata
- D) Prevenzione collettiva e sanità pubblica - Assistenza distrettuale - Assistenza ospedaliera

25) **Secondo la DGR 220/2011 “Rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella – Approvazione linee guida per le AA.SS. della regione Emilia-Romagna – Criteri adottati per la valutazione del rischio familiare, chi sono i famigliari di 1° grado?**

- A) madre, sorella, figlia, nonna paterna, nonna materna
- B) madre, sorella, nonna materna, zia materna
- C) madre, sorella, figlia, nonna materna
- D) madre, sorella, figlia, nonna paterna, zia paterna

26) Conoscenza delle normative in materia di accesso agli atti amministrativi nonché di trasparenza e tutela dei dati personali – **Definizione di “dato relativo alla salute” secondo quanto previsto nel GDPR (General Data Protection Regulation)?**

- A) il dato personale attinente alla salute fisica di una persona fisica compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute
- B) il dato personale attinente alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute
- C) il dato personale attinente alla salute fisica o mentale di una persona fisica
- D) il dato personale attinente alla salute fisica o mentale di una persona fisica, ad esclusione delle prestazioni di servizi di assistenza sanitaria, che possano rivelare informazioni relative al suo stato di salute

MD



27) **Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero nella Regione Emilia-Romagna – V° Edizione – Anno 2014 – Colposcopia – Qual è l'obiettivo della colposcopia?**

- A) individuare le alterazioni della mucosa cervicale, di descriverne la topografia e di consentire una biopsia mirata delle lesioni
- B) analizzare la morfologia dei genitali femminili interni
- C) asportare le lesioni del collo dell'utero evidenziate tramite una Leep (Loop electrosurgical excision procedure)
- D) individuare le alterazioni della mucosa cervicale e effettuare una Leep (Loop electrosurgical excision procedure)

28) **GISCor – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali – Definizione di adenoma cancerizzato:**

- A) qualsiasi escrescenza della mucosa, cioè del tessuto che riveste l'interno degli organi cavi come l'intestino
- B) adenoma in cui può essere inequivocabilmente accertata l'infiltrazione della sottomucosa attraverso il superamento completo della muscolaris mucosae da parte di tessuto neoplastico
- C) adenoma maggiore o uguale a 10 mm o con componente villosa >20% o con displasia di alto grado
- D) adenoma minore a 10 mm o con componente villosa >20% o con displasia di alto grado

29. **Principi generali relativi all'accreditamento dei programmi di Screening D.G.R. 1035/2009 – Definizione di follow up:**

- A) una serie di visite che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale
- B) una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostico terapeutiche successive al primo accesso che il paziente effettua spontaneamente, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale
- C) una serie di visite di controllo successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e il paziente, secondo criteri definiti dal MMG
- D) una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostico terapeutiche successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale

30) **Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – In Italia gli screening oncologici sono:**

- A) offerti gratuitamente
- B) sempre a pagamento
- C) offerti gratuitamente alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio (target)
- D) dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) per le persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio

PROVA SCRITTA N° 2



1) Secondo la DGR 220/2011 "Rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella – Approvazione linee guida per le AA.SS. della regione Emilia-Romagna – il Modello di Gail:

- A) si focalizza in particolare sui fattori di rischio non genetici, con limitate informazioni sulla storia familiare
- B) incorpora la frequenza delle mutazioni BRCA1 e BRCA2 pubblicate, penetranza del carcinoma nei portatori della mutazione, la conoscenza dello status del paziente (affetto, non affetto o status sconosciuto) ed età dei parenti di primo e secondo grado del probando
- C) integra la storia familiare alle misure surrogate di esposizione agli estrogeni ed alla patologia mammaria benigna (iperplasia atipica)
- D) combina i fattori di rischio non genetici con informazioni sulla storia familiare di carcinoma mammario, ovarico, prostatico e pancreatico

2) **GISMa** - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella – **Criteri di non eleggibilità:**

- A) recente diagnosi di tumore mammario/follow up per tumore mammario
- B) mammografia recente (entro 12 mesi)
- C) presenza di sintomi
- D) tutte le precedenti

3) **Screening Oncologici;** Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **A chi è diretta la chiamata in E-R per l'esecuzione dei test di Screening e l'eventuale accesso ai percorsi di approfondimento e terapia?**

- A) popolazione residente
- B) popolazione target residente, domiciliata assistita
- C) popolazione residente e domiciliata
- D) popolazione domiciliata

4) **GISCi** - Indicatori e standard per la valutazione di processo di screening del cancro del collo dell'utero – **Cosa determina l'efficacia del programma in termini di riduzione dell'incidenza di tumori invasivi della cervice e i suoi costi?**

- A) la copertura, cioè la proporzione di donne che ha eseguito il test in un certo intervallo di tempo
- B) l'adeguatezza della terapia
- C) l'adeguatezza della diagnosi di secondo livello
- D) tutte le precedenti

5) **GISCor** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali - Indicatori precoci di impatto - **Adesione grezza all'invito – Standard accettabile e standard desiderabile:**

- A) adesione grezza >50% e adesione grezza >60%
- B) adesione grezza >45% e adesione grezza >65%
- C) adesione grezza >45% e adesione grezza >60%
- D) adesione grezza >65% e adesione grezza >70%

6) **GISMa** - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella – Schede degli indicatori – **Definizione di early recall:**

- A) richiami dopo intervento chirurgico per effettuare una mammografia di primo livello
- B) richiami intermedi per effettuare una mammografia di primo livello
- C) richiami dopo intervento chirurgico per effettuare una seduta di approfondimento
- D) richiami intermedi per effettuare una seduta di approfondimento

MD

20/12/22

AP

Roberto Fusco

UP

R

7) Conoscenza delle normative in materia di accesso agli atti amministrativi nonché di trasparenza e tutela dei dati personali – **Definizione di “dato relativo alla salute” secondo quanto previsto nel GDPR (General Data Protection Regulation):**

- A) il dato personale attinente alla salute fisica di una persona fisica compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute
- B) il dato personale attinente alla salute fisica o mentale di una persona fisica, ad esclusione delle prestazioni di servizi di assistenza sanitaria, che possano rivelare informazioni relative al suo stato di salute
- C) il dato personale attinente alla salute fisica o mentale di una persona fisica
- D) il dato personale attinente alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute

8) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Gli esami di screening devono utilizzare esami:**

- A) accettabili – attendibili
- B) sicuri - attendibili
- C) sicuri- accettabili - attendibili
- D) rapidi – sicuri

9) **Screening del colon-retto: da quando è attivo lo screening la mortalità è diminuita del:**

- A) 25%
- B) 20%
- C) 50%
- D) 30%

10) **Screening mammografico: in che fascia di età è prevista la mammografia annuale?**

- A) 52-74 anni
- B) 40-50 anni
- C) 45-49 anni
- D) 50-74 anni

11) **Screening cervicovaginale: che test è previsto per le Donne nella fascia di età 30-64?**

- A) Pap Test
- B) HPV Test
- C) Pap Test+HPV Test
- D) la Donna può scegliere se effettuare HPV Test o Pap Test

12) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Screening del colon-retto – i tumori del colon-retto in Italia rappresentano:**

- A) la prima neoplasia negli uomini e la terza nelle donne
- B) la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne
- C) la terza neoplasia negli uomini e la prima nelle donne
- D) la seconda neoplasia negli uomini e la terza nelle donne

13) **Rischio eredo-familiare per tumore al seno: attraverso quali strumenti il Centro Spoke effettua la valutazione del rischio eredo-familiare per il tumore alla mammella e/o all'ovaio?**

- A) anamnesi familiare e valutazione dell'esposizione agli estrogeni avvenuta nei 5 anni precedenti alla consulenza genetica
- B) storia personale e sintomatologia
- C) anamnesi familiare e calcolo del rischio relativo individuale con rappresentazione dell'albero genealogico, utilizzando il modello che ha mostrato le migliori stime di predizione
- D) anamnesi familiare e valutazione dell'esposizione agli estrogeni avvenuta nei 10 anni precedenti alla consulenza genetica

MD

AP

BP

R

14) Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – **Definizione LEA:**

- A) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)
- B) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con determinati requisiti di età e/o sesso, gratuitamente o con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)
- C) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con determinati requisiti di età e/o sesso gratuitamente
- D) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)

15) **D.G.R. 582/2013** “Requisiti specifici per l'accreditamento dei programmi di Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, dei tumori della mammella e del colon retto – **Quali sono le due figure individuate formalmente dalle Direzioni Aziendali?**

- A) Responsabile dei programmi di screening e specialisti
- B) Responsabile dei programmi di screening e Coordinatore Tecnico Scientifico di Screening
- C) Coordinatore Tecnico Scientifico di Screening e specialisti
- D) Responsabile dei programmi di screening e personale sanitario

16) **Cosa si intende per PNP?**

- A) Piano Nazionale della Prevenzione Intesa Stato – Regioni e Province autonome
- B) Piano Nazionale della Prevenzione Intesa Regioni – Province
- C) Piano Nazionale della Promozione della Salute Intesa Stato - Province
- D) Piano Nazionale della Promozione della Salute Intesa Stato – Regioni e Province autonome

17) Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero nella Regione Emilia-Romagna – V° Edizione – Anno 2014 – Refertazione citologica – **Qual è il sistema di refertazione citologica per tutti i programmi della Regione Emilia-Romagna?**

- A) Paris System 2000
- B) Yokohama System 2020
- C) la Classificazione Italiana SIAPEC-AIT 2014
- D) Il Sistema Bethesda 2001

18) **GISCor- Screening del colon-retto** – Qual è il test di 1° livello utilizzato in E-R per la determinazione del sangue occulto fecale?

- A) test sierologico quantitativo con metodica CLIA
- B) test al guaiaco per il sangue occulto nelle feci (gFOBT)
- C) FIT (faecal immunochemical test) test immunologico per la determinazione dell'emoglobina fecale
- D) prelievo ematico con emocromo

19) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Definizione di Programma di Screening Oncologico:**

- A) accesso libero all'esecuzione di esami presso strutture pubbliche e/o private che ha come obiettivo la diagnosi di un particolare tumore
- B) accesso libero all'esecuzione di esami presso strutture pubbliche e/o private che ha come obiettivo l'eliminazione dei tumori
- C) intervento organizzato e controllato di sanità pubblica che ha come obiettivo la diagnosi precoce di un particolare tumore
- D) intervento organizzato e controllato delle strutture private che ha come obiettivo la diagnosi precoce di un particolare tumore

MD

AP

AP

R

20) Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto (2006) – **Criteri generali di un programma di screening- quale affermazione non è corretta?**

- A) l'efficacia di un programma di screening si misura in termini di riduzione dell'incidenza della patologia oggetto dell'intervento, oppure della riduzione della mortalità o degli effetti morbosi associati
- B) lo screening organizzato è un processo che agisce su una popolazione sintomatica che si propone spontaneamente di effettuare il test
- C) un programma di screening organizzato è un processo complesso, che agisce su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test
- D) lo screening è un programma organizzato che propone un esame sistematico, condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica o precursori della malattia nella popolazione generale o in un suo sottogruppo

21) **GISCOR** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali – **Definizione di adenoma avanzato:**

- A) qualsiasi escrescenza della mucosa, cioè del tessuto che riveste l'interno degli organi cavi come l'intestino
- B) adenoma in cui può essere inequivocabilmente accertata l'infiltrazione della sottomucosa attraverso il superamento completo della muscolaris mucosae da parte di tessuto neoplastico
- C) adenoma maggiore o uguale a 10 mm o con componente villosa >20% o con displasia di alto grado
- D) adenoma minore di 10 mm o con componente villosa >20% o con displasia di alto grado

22) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Cosa si intende per estensione di invito?**

- A) percentuale di popolazione target invitata allo screening
- B) percentuale di adesione all'invito di screening
- C) somma della popolazione invitata allo screening e della popolazione che effettua lo screening spontaneamente
- D) differenza tra la popolazione invitata allo screening e la popolazione che effettua lo screening spontaneamente

23) **Rischio eredo-familiare per tumore al seno: in che anno è stato attivato il percorso in E-R?**

- A) 2010
- B) 2000
- C) 2015
- D) 2012

24) Conoscenza delle normative in materia di accesso agli atti amministrativi nonché di trasparenza e tutela dei dati personali – **Come è possibile definire il Responsabile del trattamento dei dati personali o Data Protection Officer?**

- A) un collaboratore in possesso di più di 10 anni di esperienza nel settore "privacy" che deve affiancare i Responsabili e gli interessati nella gestione delle problematiche del trattamento dei dati personali, in tal modo garantendo che un soggetto qualificato si occupi della materia, aggiornandosi sui rischi e le misure di sicurezza, in considerazione della crescente importanza e complessità del settore
- B) un consulente esperto che va ad affiancare i Responsabili nella gestione delle problematiche del trattamento dei dati personali, in tal modo garantendo che un soggetto qualificato possa interloquire con l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali
- C) un consulente esperto che va ad affiancare il Titolare nella gestione delle problematiche del trattamento dei dati personali, in tal modo garantendo che un soggetto qualificato si occupi della materia, aggiornandosi sui rischi e le misure di sicurezza, in considerazione della crescente importanza e complessità del settore
- D) un collaboratore in possesso di più di 5 anni di esperienza nel settore "privacy" che deve affiancare l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali nella gestione delle problematiche del trattamento dei dati personali, in tal modo garantendo che un soggetto qualificato si occupi della materia, aggiornandosi sui rischi e le misure di sicurezza, in considerazione della crescente importanza e complessità del settore

MD

AP

FO

R

25) **GISCor** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali – **Come si calcola il VPP del FOBT alla colonscopia per carcinoma o adenoma avanzato?**

- A) rapporto tra il n. persone con diagnosi finale di carcinoma o adenoma avanzato e il n. persone che hanno eseguito colonscopia di approfondimento
- B) differenza tra il n. persone che effettuano la colonscopia di approfondimento e il n. persone invitate ad effettuare la colonscopia di approfondimento
- C) rapporto tra il n. persone con almeno un carcinoma o un adenoma avanzato che abbia determinato un ricovero nei 30 giorni successivi e il n. persone che effettuano l'esame endoscopico
- D) differenza tra il n. persone con almeno un carcinoma o un adenoma avanzato che abbia determinato un ricovero nei 30 giorni successivi e il n. persone che effettuano l'esame endoscopico

26) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **In Italia gli screening oncologici sono:**

- A) offerti gratuitamente
- B) sempre a pagamento
- C) offerti gratuitamente alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio (target)
- D) dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) per le persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio

27) Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero nella Regione Emilia-Romagna – V° Edizione – Anno 2014 – **Colposcopia – qual è l'obiettivo della colposcopia?**

- A) asportare le lesioni del collo dell'utero evidenziate tramite una Leep (Loop electrosurgical excision procedure)
- B) analizzare la morfologia dei genitali femminili interni
- C) individuare le alterazioni della mucosa cervicale, di descriverne la topografia e di consentire una biopsia mirata delle lesioni
- D) individuare le alterazioni della mucosa cervicale e effettuare una Leep (Loop electrosurgical excision procedure)

28) **D.G.R. 582/2013** “Requisiti specifici per l'accreditamento dei programmi di Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, dei tumori della mammella e del colon retto – **In caso di positività del test primario il Centro Screening contatta telefonicamente gli utenti per invitarli al necessario approfondimento diagnostico. In caso di mancato contatto telefonico cosa avviene?**

- A) si invia una lettera al domicilio dell'utente
- B) si invia una lettera su FSE
- C) si invia raccomandata A.R.
- D) si invia un SMS al contatto telefonico dell'utente

29) Principi generali relativi all'accreditamento dei programmi di Screening D.G.R. 1035/2009 – **Definizione di follow up:**

- A) una serie di visite che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale
- B) una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostico terapeutiche successive al primo accesso che il paziente effettua spontaneamente, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale
- C) una serie di visite di controllo successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e il paziente, secondo criteri definiti dal MMG
- D) una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostico terapeutiche successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale

30) **GISCor** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali - Indicatori strutturali, logistico-organizzativi, funzionali- **Estensione degli inviti – standard accettabile e standard desiderabile:**

- A) >80% e >90%
- B) >70% e >80%
- C) >85% e >90%
- D) >75% e >80%

MD

RP

GO

AR



PROVA SCRITTA N° 3

1) **GISMa** - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella – **Cosa si intende per “Tasso di identificazione totale – Cancer detection rate (DR)”**:

- A) rapporto fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne invitate a screening
- B) rapporto fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening
- C) somma fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening
- D) somma fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne invitate a screening

2) **GISCI** - Indicatori e standard per la valutazione di processo di screening del cancro del collo dell'utero – **Cosa determina l'efficacia del programma in termini di riduzione dell'incidenza di tumori invasivi della cervice e i suoi costi ?**

- A) la copertura, cioè la proporzione di donne che ha eseguito il test in un certo intervallo di tempo
- B) l'adeguatezza della terapia
- C) l'adeguatezza della diagnosi di secondo livello
- D) tutte le precedenti

3) Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **A chi è diretta la chiamata in E-R per l'esecuzione dei test di Screening e l'eventuale accesso ai percorsi di approfondimento e terapia?**

- A) popolazione target residente, domiciliata assistita
- B) popolazione domiciliata
- C) popolazione residente e domiciliata
- D) popolazione residente

4) **GISMa** - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella – Schede degli indicatori – **Definizione di early recall:**

- A) richiami dopo intervento chirurgico per effettuare una mammografia di primo livello
- B) richiami intermedi per effettuare una seduta di approfondimento
- C) richiami dopo intervento chirurgico per effettuare una seduta di approfondimento
- D) richiami intermedi per effettuare una mammografia di primo livello

5) **GISCor** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali. Indicatori precoci di impatto- **Adesione grezza all'invito – standard accettabile e standard desiderabile:**

- A) adesione grezza >50% e adesione grezza >60%
- B) adesione grezza >45% e adesione grezza >65%
- C) adesione grezza >45% e adesione grezza >60%
- D) adesione grezza >65% e adesione grezza >70%

6) Conoscenza delle normative in materia di accesso agli atti amministrativi nonché di trasparenza e tutela dei dati personali – **Come può definirsi il titolare del trattamento dei dati personali?**

- A) “la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali”
- B) “la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, in accordo con il Garante per la Protezione dei dati personali provvede, con qualsiasi mezzo, a secretare i dati degli interessati”
- C) “la persona fisica o giuridica, che, stipula convenzioni con il Garante dei Dati Personali per provvedere alla tutela dell'interessato per le finalità della protezione dei dati”
- D) “la persona fisica, che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali”

ND

PD

JP

R

7) Secondo la DGR 220/2011 "Rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella – Approvazione linee guida per le AA.SS. della regione Emilia-Romagna – Criteri adottati per la valutazione del rischio familiare, chi sono i famigliari di 1° grado?

- A) madre, sorella, figlia, nonna paterna, nonna materna
- B) madre, sorella, nonna materna, zia materna
- C) madre, sorella, figlia, nonna materna
- D) madre, sorella, figlia, nonna paterna, zia paterna

8) Screening del colon-retto: da quando è attivo lo screening la mortalità è diminuita del:

- A) 25%
- B) 30%
- C) 40%
- D) 35%

9) Screening mammografico: in che fascia di età è prevista la mammografia biennale?

- A) 50-74 anni
- B) 40-50 anni
- C) 45-49 anni
- D) 45-74 anni

10) Screening cervicovaginale: che test è previsto per le Donne nella fascia di età 25-29?

- A) HPV Test
- B) Pap Test
- C) Pap Test+HPV Test
- D) la Donna può scegliere se effettuare HPV Test o Pap Test

11) Rischio eredo-familiare per tumore al seno: attraverso quali strumenti il Centro Spoke effettua la valutazione del rischio eredo-familiare per il tumore alla mammella e/o all'ovaio?

- A) anamnesi familiare e valutazione dell'esposizione agli estrogeni avvenuta nei 5 anni precedenti alla consulenza genetica
- B) anamnesi familiare e calcolo del rischio relativo individuale con rappresentazione dell'albero genealogico, utilizzando il modello che ha mostrato le migliori stime di predizione
- C) storia personale e sintomatologia
- D) anamnesi familiare e valutazione dell'esposizione agli estrogeni avvenuta nei 10 anni precedenti alla consulenza genetica

12) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Gli esami di screening devono utilizzare esami:**

- A) rapidi – accettabili
- B) sicuri - attendibili
- C) accettabili – attendibili
- D) sicuri- accettabili - attendibili

13) Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto (2006) – criteri generali di un programma di screening- **Quale affermazione non è corretta ?**

- A) l'efficacia di un programma di screening si misura in termini di riduzione dell'incidenza della patologia oggetto dell'intervento, oppure della riduzione della mortalità o degli effetti morbosi associati
- B) lo screening organizzato è un processo che agisce su una popolazione sintomatica che si propone spontaneamente di effettuare il test
- C) un programma di screening organizzato è un processo complesso, che agisce su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test
- D) lo screening è un programma organizzato che propone un esame sistematico, condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio per individuare una malattia in una fase preclinica o precursori della malattia nella popolazione generale o in un suo sottogruppo

MD

AP

JP

R

14) Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – **Definizione LEA:**

- A) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)
- B) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con determinati requisiti di età e/o sesso, gratuitamente o con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)
- C) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini con determinati requisiti di età e/o sesso gratuitamente
- D) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con pagamento di una quota di partecipazione (ticket)

15) **D.G.R. 582/2013** “Requisiti specifici per l’accreditamento dei programmi di Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, dei tumori della mammella e del colon retto – **Da quali figure deve essere composto il Gruppo Tecnico multidisciplinare?**

- A) Il Gruppo Tecnico multidisciplinare deve essere formato dai professionisti, dai MMG, dai farmacisti
- B) Il Gruppo Tecnico multidisciplinare deve essere rappresentativo delle diverse figure presenti in Azienda Sanitaria Locale
- C) Il Gruppo Tecnico multidisciplinare deve essere rappresentativo delle diverse figure presenti in Ospedale
- D) Il Gruppo Tecnico multidisciplinare deve essere rappresentativo delle diverse figure professionali coinvolte nell’intero programma

16) **Cosa si intende per PNP?**

- A) Piano Nazionale della Prevenzione Intesa Regioni - Provincie
- B) Piano Nazionale della Prevenzione Intesa Stato – Regioni e Provincie autonome
- C) Piano Nazionale della Promozione della Salute Intesa Stato - Provincie
- D) Piano Nazionale della Promozione della Salute Intesa Stato – Regioni e Provincie autonome

17) Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell’utero nella Regione Emilia-Romagna – V° Edizione – Anno 2014 – Refertazione citologica – **Qual è il sistema di refertazione citologica per tutti i programmi della Regione Emilia-Romagna?**

- A) Il Sistema Bethesda 2001
- B) Yokohama System 2020
- C) la Classificazione Italiana SIAPEC-AIT 2014
- D) Paris System 2000

18) **GISCOR** – Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colo-rettali – **Definizione di adenoma cancerizzato:**

- A) qualsiasi escrescenza della mucosa, cioè del tessuto che riveste l’interno degli organi cavi come l’intestino
- B) adenoma in cui può essere inequivocabilmente accertata l’infiltrazione della sottomucosa attraverso il superamento completo della muscolaris mucosae da parte di tessuto neoplastico
- C) adenoma maggiore o uguale a 10 mm o con componente villosa >20% o con displasia di alto grado
- D) adenoma minore di 10 mm o con componente villosa >20% o con displasia di alto grado

19) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Definizione di Programma di Screening Oncologico:**

- A) accesso libero all’esecuzione di esami presso strutture pubbliche e/o private che ha come obiettivo la diagnosi di un particolare tumore
- B) accesso libero all’esecuzione di esami presso strutture pubbliche e/o private che ha come obiettivo l’eliminazione dei tumori
- C) intervento organizzato e controllato di sanità pubblica che ha come obiettivo la diagnosi precoce di un particolare tumore
- D) intervento organizzato e controllato delle strutture private che ha come obiettivo la diagnosi precoce di un particolare tumore

ND

R

JP

R

20) **Rischio eredo-familiare per tumore al seno: in che anno è stato attivato il percorso in E-R?**

- A) 2012
- B) 2020
- C) 2010
- D) 2015

21) **D.G.R. 582/2013** “Requisiti specifici per l’accreditamento dei programmi di Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, dei tumori della mammella e del colon retto – **In caso di positività del test primario il Centro Screening contatta telefonicamente gli utenti per invitarli al necessario approfondimento diagnostico. In caso di mancato contatto telefonico cosa avviene?**

- A) si invia una lettera al domicilio dell’utente
- B) si invia una lettera su FSE
- C) si invia raccomandata A.R.
- D) si invia un SMS al contatto telefonico dell’utente

22) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **Cosa si intende per estensione di invito?**

- A) somma della popolazione invitata allo screening e della popolazione che effettua lo screening spontaneamente
- B) percentuale di adesione all’invito di screening
- C) percentuale di popolazione target invitata allo screening
- D) differenza tra la popolazione invitata allo screening e la popolazione che effettua lo screening spontaneamente

23) **Screening del colon-retto: popolazione target:**

- A) uomini e donne dai 50 ai 69 anni residenti o domiciliati assistiti
- B) uomini e donne dai 50 ai 70 anni residenti o domiciliati assistiti
- C) uomini e donne dai 45 ai 70 anni residenti o domiciliati assistiti
- D) uomini e donne dai 45 ai 69 anni residenti o domiciliati assistiti

24) Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – **In quali Grandi Livelli sono organizzati i LEA?**

- A) Prevenzione privata - Assistenza regionale - Assistenza ospedaliera – Prevenzione individuale
- B) Assistenza individuale - Assistenza ospedaliera
- C) Assistenza individuale - Assistenza ospedaliera- Prevenzione ambientale – Assistenza economica – Prevenzione privata
- D) Prevenzione collettiva e sanità pubblica - Assistenza distrettuale - Assistenza ospedaliera

25) **D.G.R. 582/2013** “Requisiti specifici per l’accreditamento dei programmi di Screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, dei tumori della mammella e del colon retto – **Quali sono le due figure individuate formalmente dalle Direzioni Aziendali?**

- A) Responsabile dei programmi di screening e specialisti
- B) Responsabile dei programmi di screening e Coordinatore Tecnico Scientifico di Screening
- C) Coordinatore Tecnico Scientifico di Screening e specialisti
- D) Responsabile dei programmi di screening e personale sanitario

ND

26) Conoscenza delle normative in materia di accesso agli atti amministrativi nonché di trasparenza e tutela dei dati personali – **Come possono essere definiti gli interessi all'accesso documentale secondo quanto disposto dalla legge n.241/90 e s.m.i.?**

- A) solo ed esclusivamente i soggetti privati che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso
- B) tutti i soggetti privati che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata rispetto a documenti, dati ed informazioni pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" di una Pubblica Amministrazione
- C) tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad un situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso
- D) tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, a poter visionare un documento che ai fini del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. deve essere oggetto di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente"

27) Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero nella Regione Emilia-Romagna – V° Edizione – Anno 2014 – **Colposcopia – in caso di colposcopia positiva che esame viene svolto contestualmente?**

- A) conizzazione a lama fredda
- B) biopsia mirata sotto guida colposcopica
- C) escissione con radiofrequenze
- D) crioterapia

28) **GISCOR- Screening del colon-retto – qual è il test di 1° livello utilizzato in E-R per la determinazione del sangue occulto fecale?**

- A) test sierologico quantitativo con metodica CLIA
- B) test al guaiaco per il sangue occulto nelle feci (gFOBT)
- C) FIT (faecal immunochemical test) test immunologico per la determinazione dell'emoglobina fecale
- D) prelievo ematico con emocromo

29) Principi generali relativi all'accreditamento dei programmi di Screening D.G.R. 1035/2009 – **Definizione di follow up:**

- A) una serie di visite che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale
- B) una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostico terapeutiche successive al primo accesso che il paziente effettua spontaneamente, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale
- C) una serie di visite di controllo successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e il paziente, secondo criteri definiti dal MMG
- D) una serie di visite di controllo e/o di prestazioni diagnostico terapeutiche successive al primo accesso, che si attuano secondo un programma temporale definito e condiviso tra specialisti e MMG, secondo criteri di appropriatezza e sulla base di specifici protocolli formalizzati e resi noti a livello locale

30) Ministero della Salute – Screening Oncologici; Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – **In Italia gli screening oncologici sono:**

- A) sempre a pagamento
- B) offerti gratuitamente alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio (target)
- C) offerti gratuitamente
- D) dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) per le persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio

MD

PA

SP

AR

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO DI COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - BIOLOGO (CAT. D) DA ASSEGNARE AL MOD. EPIDEMIOLOGIA, SCREENING ONCOLOGICI, PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA PER L'AZIENDA USL DI FERRARA.

**CORRETTORE PROVA SCRITTA N° 2
ESTRATTA**

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