uniss
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE,
CHIRURGICHE E SPERIMENTALI

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

Master di I Livello per Infermieri
"Area Critica ed Emergenza Sanitaria"
Direttore Prof. Roberto Manetti
Coordinatore didattico: Dott. Andrea Pes
Viale San Pietro, 8 – Sassari

Esame primo modulo integrato

"***Metodologia e strumenti del Nursing basate sull'evidenze"***

Nome e cognome (stampatello) _____

Firma _____

Matricola

EBN (Evidenze Based Nursing) e Scienze Infermieristiche generali
Docenti: Dott. Loris Bonetti, Dott. Andrea Pes

1. **Perché è importante, nel panorama sanitario attuale, lavorare in base alle evidenze scientifiche più aggiornate?**
   (a) Perché ciò ci permette di assistere i pazienti con standard qualitativi elevati;
   (b) Perché vi è un dovere di tipo etico deontologico che impone di abbandonare pratiche assistenziali potenzialmente dannose;
   (c) Perché possiamo causare dei danni ai pazienti a causa della nostra assistenza;
   (d) Perché rischiamo di essere perseguiti penalmente, qualora il paziente subisca dei danni;
   (e) Tutte le precedenti.

2. **Cosa si intende per meta- analisi?**
   (a) È l'analisi di metà studio, per vedere la coerenza.
   (b) È una revisione della letteratura narrativa.
   (c) **È un metodo statistico di analisi dei risultati di più studi.**
   (d) È un metodo statistico di analisi dei metodi di più studi.
   (e) È un metodo statistico di analisi della letteratura di più studi.

3. **Nell'affermazione: "Per coprire il sito del catetere venoso centrale si possono usare sia garze sterili sia medicazioni semipermeabili trasparenti (livello IA).", "livello IA" significa che:**
   (a) Ci sono forti evidenze scientifiche che sia una pratica corretta, e una buona indicazione ad adottarla nella pratica clinica.
   (b) Ci sono scarse evidenze scientifiche che sia una pratica corretta ed è scorretto usarla nella pratica clinica.
   (c) C'è solo un parere di esperti che dice che è una pratica corretta da usare nella clinica
   (d) Ci sono discrete evidenze scientifiche che sia una pratica corretta, con discrete indicazioni ad usarla nella pratica clinica
   (e) È un'evidenza scientifica ottenuta da studi ben progettati, ma non randomizzati

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

4. Se in una ricerca in PUBMED unisco due termini MESH con l'operatore booleano "OR", cosa otterrò?

(a) Otterrò articoli che parlano sia del primo termine che del secondo termine.
(b) Otterrò articoli che parlano del primo termine, ma non del secondo.
(c) Otterrò articoli che non parlano né del'uno né dell'altro termine.
(d) Otterrò articoli che parlano del secondo termine ma non nel primo.
(e) Otterrò articoli che parlano del primo termine, del secondo e di entrambi.

5. PUBMED è:

(a) Un motore di ricerca.
(b) Un sito di evidenze scientifiche.
(c) Una banca dati bibliografica.
(d) Una banca dati fattuale.
(e) Una banca dati di linee guida.

6. Se conduco una ricerca in PUBMED e alla fine voglio unire due o più termini di ricerca con gli operatori booleani, quale funzione dovrò usare?

(a) La funzione Advanced
(b) La funzione Single CitationMatcher
(c) La funzione Batch CitationMatcher..
(d) La funzione Save Search.
(e) La funzione di troncamento.

7. Per quanto riguarda PUBMED cosa contiene il MeSHdatabase?

(a) È un database che contiene un vocabolario di termini controllati.
(b) È un database che contiene i sinonimi e i contrari.
(c) È un database che contiene i nomi degli autori.
(d) È un database che contiene articoli di farmacologia.
(e) È un database che contiene articoli di veterinaria.

8. Se formulo un quesito di ricerca di "FOREGROUND" significa che:

(a) Sono un novizio, che non ha mai sentito parlare di quell'argomento.
(b) **Sono un esperto che vuole approfondire un quesito clinico specifico.**
(c) Sono orientato a cercare le linee guida
(d) Sono orientato a cercare gli studi di coorte
(e) Sono orientato a fare una ricerca di tipo qualitativo.

9. Quali sono le fasi del processo EBN?

(a) Conversione del bisogno di informazione in quesiti clinici ben definiti.
(b) Ricerca con la massima efficienza delle migliori evidenze disponibili.
(c) Valutazione della loro validità ed applicabilità clinica.
(d) Integrazione delle evidenze nella pratica clinica e rivalutazione continua della propria performance.
(e) Tutte le risposte sono corrette.

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

10. Cosa sono le subheadings nella banca dati PUBMED?

(a) Sono termini MeSH.
(b) Sono sottodescrittori dei termini MeSH.
(c) Sono termini per restringere la ricerca.
(d) Sono termini per aumentare la ricerca.
(e) Sono termini per cercare l'autore dell'articolo.

11. Qual è il disegno di studio tipicamente utilizzato per confrontare due o più strumenti diagnostici?

(a) Trial clinico randomizzato controllato.
(b) Revisione sistematica della letteratura.
(c) Studio di coorte.
(d) Studio trasversale- cross sectional.
(e) Studio caso- controllo

12. In una ricerca qualitativa di tipo fenomenologico, lo scopo del ricercatore è di:

(a) descrivere le esperienze dei soggetti in relazione ad un certo fenomeno
(b) indagare un fatto o un determinato periodo storico
(c) spiegare il processo sociale sotteso ad un determinato fenomeno
(d) conoscere le caratteristiche sociali e culturali di una popolazione
(e) individuare quale sia il miglior intervento terapeutico

13. Qual è il disegno di studio tipicamente utilizzato per identificare i fattori di rischio di una determinata condizione patologica?

(a) Studio di coorte
(b) Trial clinico randomizzato controllato
(c) Revisione sistematica della letteratura
(d) Studio trasversale o cross sectional
(e) Studio entografico

14. Nello studio eziologico di coorte, i soggetti in studio:

(a) Presentano già la condizione patologica
(b) Non presentano ancora la condizione patologica
(c) Sono studiati in modo sempre retrospettivo
(d) Vengono coinvolti in modo trasversale (solo una volta)
(e) Hanno tutti la stessa probabilità di entrare a far parte del campione

15. Nella ricerca quantitativa:

(a) Il ricercatore di solito è distaccato dai partecipanti
(b) Il paradigma su cui si basa è di tipo positivista
(c) Viene cercata la relazione causa-effetto
(d) Ha grande rilevanza il dato numerico
(e) Tutte le precedenti sono corrette

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

16. **Negli studi quasi sperimentali:**
    (a) Manca la randomizzazione
    (b) Il ricercatore osserva solo il fenomeno in studio
    (c) Viene cercato il fattore eziologico di una patologia
    (d) L'approccio è sempre retrospettivo
    (e) Manca il gruppo di controllo

17. **E' un'abilità multidimensionale, un processo cognitivo o mentale, o insieme di procedure, di che si tratta?**
    a. del lavoro sanitario;
    b. del lavoro socio sanitario;
    c. del lavoro del medico in collaborazione con l'infermiere;
    d. **del pensiero critico**;

18. **Il pensiero critico**;
    a. Aiuta l'infermiere a scegliere soluzioni o identificare opzioni per la situazione assistenziale della persona;
    b. Non aiuta l'infermiere a scegliere soluzioni;
    c. Aiuta l'infermiere;
    d. Tutte le precedenti

19. **E' il metodo scientifico logico e sistematico di identificazione e risoluzione dei problemi su cui si basa il processo di nursing, di che si tratta?**
    a. del pensiero critico;
    b. del pensiero acritico;
    c. del lavoro sanitario e sociale;
    d. del problem-solving;

20. **Il probelm-solving nel processo di assistenza si esplica in:**
    a. 2 fasi;
    b. 3 fasi;
    c. 6 fasi;
    d. 5 fasi;

uniss
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE,
CHIRURGICHE E SPERIMENTALI

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

Nome e cognome (stampatello) _____

Firma _____

Economia Sanitaria Cfu 1

Docente: Prof. Ezio Degli Esposti

1. **Economia e' la scienza che:**
   - **a) analizza la produzione, lo scambio, la distribuzione ed il consumo di beni e servizi**
   - b) studia come ridurre al minimo la spesa
   - c) valuta l'appropriatezza dei costi
   - d) definisce quanto possiamo spendere

2. **Di cosa si occupa "l'economia della assistenza sanitaria"?:**
   - a) distribuzione delle risorse entro definiti limiti di spesa
   - b) valutazioni economiche di terapie e tecnologie sanitarie
   - c) definizione dei sistemi di incentivazione
   - **d) di tutte e tre le azioni precedenti**

3 **La funzione sanitaria pubblica e' esercitata da:**
   - a) stato centrale
   - b) ministero della sanità
   - c) singole regioni
   - **d) stato e regioni ognuno con funzioni definite**

4 **I costi possono essere definiti**:
   - a) diretti
   - b) di produttività
   - c) intangibili
   - **d) in tutti e tre i modi precedenti**

5 **L'applicazione dei principi economici in sanita' dovrebbe essere orientata:**
   - a) al contenimento della spesa sanitaria
   - b) al trattamento dei soli pazienti ad alto rischio
   - **c) alla valutazione di efficacia ed efficienza degli interventi sanitari**
   - d) alla copertura di tutti i bisogni di una popolazione

6 **Cosa significa "effectiveness":**
   - a) efficacia sperimentale
   - **b) efficacia epidemiologica**
   - c) definizione del rapporto rischio-beneficio
   - d) minimizzazione dei costi

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

7. Economicamente, l'interruzione della terapia in soggetti con patologie croniche e':

a) un problema di pertinenza della gestione clinica
b) una adeguata strategia di differimento della spesa farmaceutica
c) un indicatore di scarsa appropriatezza di utilizzo delle risorse
d) un fattore correlabile all'incidenza di eventi collaterali

8. Chi e' il maggiore responsabile di una appropriata gestione economica della sanità:

a) il personale sanitario medico e non medico
b) l'azienda sanitaria locale
c) il ministero della salute
d) l'assessorato regionale

9. Cosa distingue una valutazione economica da una valutazione finanziaria:

a) il confronto fra piu' alternative
b) il confronto fra risorse impiegate e risultati ottenuti
c) il confronto di una stessa alternativa in periodi successivi
d) il confronto di una stessa alternativa in aree differenti

10. L'obiettivo dell'implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e':

a) contribuire alla realizzazione di una metodologia di lavoro che contribuisca al continuo miglioramento della qualita' dei servizi offerti
b) presentarsi come un algoritmo che rappresenta un punto di incontro fra i diversi professionisti sanitari
c) sono vere entrambe le affermazioni precedenti
d) non sono vere entrambe le affermazioni precedenti

11 Seguire in modo appropriato i percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali induce:

a) maggiore efficacia
b) maggiore efficienza
c) migliore utilizzazione delle risorse
d) tutte le situazioni precedenti

12 Continuità assistenziale significa:

a) condivisione della medesima filosofia di assistenza
b) dimissione dall'ospedale con affidamento ai servizi territoriali
c) sinergia assistenziale fra i diversi operatori
d) tutte le situazioni precedenti

13 La prescrizione di un farmaco può essere considerata appropriata se:

a) non induce effetti indesiderati al paziente che l'assume
b) ha un costo inferiore ad altri farmaci con le stesse indicazioni d'uso
c) effettuata all'interno delle indicazioni cliniche e delle indicazioni d'uso per le quali e' stata dimostrata l'efficacia
d) rappresenta l'ultimo prodotto della ricerca scientifica

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

14 **Come "praticare la "EvidenceBased Medicine":**

a) valutando criticamente la validità delle evidenze acquisite e la loro applicabilità al singolo problema clinico
b) integrando le migliori informazioni derivabili dagli studi disponibili con la pratica clinica di fronte al singolo paziente con la sua variabilità biologica, le sue malattie, i suoi trattamenti e le sue preferenze
c) documentandosi su tutti i progressi della ricerca clinica
d) ricercando nelle banche dati biomediche le informazioni clinicamente rilevanti nel minor tempo possibile

15 Qual'e' il "gold standard" della sperimentazione clinica:

a) studi retrospettivi
b) studi prospettici
c) studi farmaco-economici
d) studi randomizzati in doppio cieco

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE,
CHIRURGICHE E SPERIMENTALI

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

Nome e cognome (stampatello) _____

Firma _____

Controllo di gestione
Docente: Dott. Paolo Glorioso

1. **Come può essere definita la valutazione economica di un intervento sanitario?**
   a. la relazione tra costi e ricavi dell'intervento sanitario;
   b. la valutazione finanziaria dell'intervento sanitario;
   c. la relazione tra costi e benefici dell'intervento sanitario;
   d. la valutazione equa dell'intervento sanitario.

2. **L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come:**
   a. uno stato di benessere fisico, mentale e sociale;
   b. l'assenza di infermità;
   c. l'assenza di malattia;
   d. l'assenza di disabilità.

3. **Quale tra queste è una delle determinanti della crescita della Spesa Sanitaria?**
   a. l'aumento dei Distretti Sanitari;
   b. la bassa crescita demografica;
   c. l'arretratezza tecnologica;
   d. l'incremento delle malattie croniche;

4. **Qual è la legge costitutiva del Servizio Sanitario Nazionale?**
   a. l'articolo 32 della Costituzione;
   b. l'articolo 18 del Codice dei lavoratori;
   c. la legge 833/1978;
   d. la legge 299/1999.

5. **Quali sono le caratteristiche dell' articolo 32 della Costituzione Italiana?**
   a. è una norma retroattiva e precettiva;
   b. è una norma privativa e programmatica;
   c. è una norma programmatica e precettiva;
   d. è una norma precettiva e privativa.

6. **Quale tra questi principi ispira il Servizio Sanitario Nazionale?**
   a. omogeneità;
   b. onestà;
   c. universalità;
   d. uguaglianza.

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

7. **Che cosa sono i DRG?**
   a. **le tariffe di rimborso attraverso le quali vengono remunerate le degenze ospedaliere;**
   b. le tariffe attraverso le quali vengono remunerati i Dirigenti delle Aziende Sanitarie;
   c. i contratti stipulati tra ASL e Regione;
   d. le tariffe imposte dal Sistema Sanitario Nazionale per le prestazioni ambulatoriali.

8. **Attraverso quale legge viene introdotto il sistema del Controllo di Gestione quale metodo della verifica dei risultati aziendali delle ASL?**
   a. legge 833/1987;
   b. legge 229/1999;
   c. legge 502/1992;
   d. legge 81/2008

9. **In che modo vengono soddisfatti i L.E.A. nelle varie Regioni Italiane?**
   a. vengono soddisfatti attraverso le stesse modalità in tutte le Regioni Italiane;
   b. le modalità di soddisfazione dei L.E.A. vengono stabilite dallo Stato;
   c. ogni Regione ha la facoltà di decidere le modalità di soddisfacimento dei L.E.A.;
   d. le modalità di soddisfacimento vengono decise a livello comunale.

10. **Il Controllo di Gestione nelle Aziende Sanitarie?**
    a. subisce la dinamica della produzione;
    b. detta le modifiche al SSR;
    c. filtra le richieste degli Organi Istituzionali.
    d. raccorda tra la Direzione Amministrativa, la Direzione Sanitaria e la Direzione Generale;

11. **Il Sistema di Programmazione e Controllo:**
    a. è volto a sanzionare gli operatori che perseguono comportamento opportunistici;
    b. è volto a programmare gli interventi sanitari dell'ASL;
    c. è volto a sanzionare i Dirigenti Sanitari che non perseguono gli obiettivi prefissati dalla Direzione Aziendale;
    d. è volto ad assicurare all'Azienda che le risorse siano utilizzate in maniera efficiente ed efficace.

12. **Il Controllo di Gestione:**
    a. utilizza unicamente la Contabilità Generale per misurare le performance delle UU.OO.;
    b. si avvale della Contabilità Analitica al fine di attribuire costi e ricavi ai vari Centri di Responsabilità che li hanno generati;
    c. misura le performance aziendali in termini economico-finanziari, collegandoli alla qualità dei prodotti/servizi erogati;
    d. verifica la corretta imputazione di costi e ricavi ai vari conti di Contabilità Generale.

13. **In che modo il Controllo di Gestione indirizza l'attività dell'azienda?**
    a. attraverso il monitoraggio delle inefficienze aziendali;
    b. attraverso l'attività di budgeting;
    c. attraverso l'analisi degli scostamenti;
    d. attraverso la definizione delle responsabilità tra i vari Dirigenti Aziendali.

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

14. **Attraverso la Gestione Operativa in Sanità:**
    a. **Si cerca di ottimizzare la gestione dei flussi del paziente all'interno delle strutture sanitarie;**
    b. Si cerca di massimizzare il profitto delle aziende sanitarie;
    c. La gestiscono le risorse finanziarie dell'Azienda;
    d. Si pone rimedio alle emergenze sanitarie che possono occorrere in Azienda.

15. **Quali tra i seguenti sono Ricavi Caratteristici di una Struttura Ospedaliera:**
    a. **Ricavi da DRG**;
    b. Ricavi per parcheggi;
    c. Ricavi da mensa dipendenti
    d. Ricavi da ricerca.

uniss
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE,
CHIRURGICHE E SPERIMENTALI

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

Nome e cognome (stampatello) _____

Firma _____

Statistica medica CFU 1

Dott.ssa Valeria Glorioso

1. **Ai pazienti arruolati in uno studio clinico viene chiesto di indicare la loro etnia, considerando una lista che contempla quattro possibilità di risposta. Di che tipo di variabile si tratta?**
   a) Cardinale continua
   b) Politomica ordinale
   c) Politomica nominale
   d) Dicotomica

2. **I ricercatori sono interessati a misurare il livello di colesterolo nel sangue dei pazienti e decidono di rilevare questa informazione. In questo caso, di che tipo di variabile si tratta?**
   a) Cardinale continua
   b) Politomica ordinale
   c) Politomica nominale
   d) Cardinale discreta

3. **Che tipo di grafico si può utilizzare per rappresentare la distribuzione di una variabile qualitativa dicotomica?**
   a) Box plot
   b) Diagramma a barre
   c) Istogramma
   d) Diagramma a torta

4. **In uno studio atto a rilevare la relazione fra età e pulsazioni cardiache al minuto e sotto sforzo, sono state effettuate le seguenti rilevazioni delle pulsazioni cardiache al minuto e sotto sforzo in cinque pazienti: 200, 170, 165, 180, 190. Qual è la mediana?**
   a) 200
   b) 165
   c) 170
   d) 180

5. **In uno studio atto a rilevare le relazione fra età e pulsazioni cardiache al minuto e sotto sforzo, sono state effettuate le seguenti rilevazioni dell'età in otto pazienti: 36, 38, 33, 34, 32, 30, 34, 35. Qual è la moda?**
   a) 36
   b) 38
   c) 34
   d) 30

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

6. Quale tra i seguenti indici rappresenta il cinquantesimo percentile in una serie di numeri ordinati dal più piccolo al più grande?

a) Moda
b) Mediana
c) Media
d) Varianza

7. Il settantacinquesimo percentile corrisponde al:

a) Primo quartile
b) Secondo quartile
c) Terzo quartile
d) Quarto quartile

8. Quale tra le seguenti misure NON è un indice di variabilità?

a) Mediana
b) Differenza interquartile
c) Deviazione standard
d) Campo di variazione

9. Cos'è la deviazione standard?

a) La radice quadrata della varianza
b) Un indice di variabilità
c) Un indicatore che ci dice che la distribuzione di una variabile si discosta, in media, dal suo valore medio aritmetico
d) Tutte le risposte precedenti

10. Una variabile che varia per azione di un'altra variabile è detta:

a) Variabile indipendente
b) Variabile esogena
c) Variabile dipendente
d) Variabile complessa

11. Che cos'è la differenza di probabilità?

a) La differenza tra due propensioni relative
b) La differenza tra due propensioni assolute
c) La differenza tra il tasso osservato e il tasso standardizzato
d) La differenza tra il rischio relativo e il rischio assoluto

12. Quale tra queste definizioni è quella corretta di prevalenza?

a) Il numero di pazienti con una data patologia fratto il totale della popolazione a rischio, nell'anno corrente
b) Il numero di nuovi casi di pazienti con una data patologia in una popolazione in un determinato arco di tempo
c) Il rapporto fra la misura di un fenomeno e la misura di un altro fenomeno che può essere considerato un suo presupposto
d) Il rapporto fra una parte di un dato fenomeno di interesse e un'altra parte dello stesso fenomeno

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

13. Quando calcoliamo un odds-ratio in una tabella 2x2 cosa stiamo calcolando?

a) Una misura della forza della relazione tra una variabile dipendente e una variabile indipendente
b) Una misura della direzione della relazione tra due variabili qualitative
c) Il rapporto tra valori positivi
d) Il rapporto tra i valori delle due colonne della tabella a doppia entrata

14. Quali tra queste affermazioni è falsa?

a) L'odds ratio è ambiguo perché non è davvero un rapporto tra odds
b) L'odds ratio è un odds diviso per un altro odds
c) L'odds è un rapporto tra probabilità
d) L'odds ratio è un rapporto tra rapporti

15. Uno dds ratio=1 significa che il rischio (ol'odds) di verificarsi dell'evento (decesso) nei pazienti e spostati al trattamento A rispetto ai pazienti e spostati al trattamento B è:

a) Cento volte maggiore nel gruppo di pazienti e spostati al trattamento A rispetto a quelli e spostati al trattamento B
b) Lo stesso in entrambi i gruppi
c) Cento volte maggiore nel gruppo di pazienti e spostati al trattamento B rispetto a quelli e spostati al trattamento A
d) Dieci volte maggiore nel gruppo di pazienti e spostati al trattamento A rispetto a quelli e spostati al trattamento B

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

Nome e cognome (stampatello) _____

Firma _____

EBM Cfu 1
Prof. Nicola Glorioso

1. **La"Evidence Based Medicine" (EBM) nasce** (leggere con attenzione, possibili più di una risposta)
   (a) per l'esigenza di validare le "certezze" della fisiopatologia
   (b) per introdurre il concetto di "verifica di esito" sulla pratica medica
   (c) per introdurre la "metodologia della ricerca" nella pratica clinica
   (d) per dare modo all'Industria Farmaceutica di fare propaganda ai propri prodotti
   (e) per dare modo alla Società Scientifiche di ottenere maggiori finanziamenti dall'Industria Farmaceutica

2. **La EBM è una metodologia basata prevalentemente su dati**
   (a) della ricerca sperimentale
   (b) dei database ospedalieri
   (c) dei database dei Medici di famiglia
   (d) dei trials clinici controllati e randomizzati
   (e) osservazionali

3. **I primi trials sull'efficacia protettiva dei trattamenti antiipertensivi sugli eventi cardiovascolari sono stati eseguiti**
   (a) nei primi anni '60
   (b) nei primi anni '70
   (c) nei primi anni '80
   (d) nei primi anni '90
   (e) dal 2000 in poi

4. **la tipologia di trials di "non inferiorità" implica che il risultato di B paragonato al risultato di A**
   (a) sia pressappoco simile
   (b) si mantenga superiore ad A di almeno il 10%
   (c) si mantenga inferiore ad A ma entro il 10%
   (d) sia uguale ad A
   (e) sia inferiore ad A fino al limite del 20%

5. **le "linee guida" più affidabili sono**
   (a) emanate da Società Scientifiche internazionali
   (b) emanate da Società Scientifiche nazionali
   (c) emanate dagli Assessorati delle Regioni
   (d) emanate dai governi nazionali
   (e) emanate da associazioni di categoria

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

6. **la mancanza di "appropriatezza" di una prescrizione si verifica quando** (leggere con attenzione, possibili più di una risposta)
   (a) un esame di laboratorio o strumentale è prescritto non in base ad una ipotesi diagnostica
   (b) quando un farmaco è prescritto non in base ad EBM
   (c) quando è dettata da logiche commerciali
   (d) quando è basata sulla richiesta del paziente
   (e) quando si scosta dalle indicazioni delle linee guida governative

7. **I cosiddetti "Seeding Trials" condotti dalle Industrie Farmaceutiche sono (JM Gore, Jurnal Watch, MassachussetsMedical Society, 2008)** (leggere con attenzione, possibili più di una risposta)
   (a) mezzi di marketing camuffati da investigazioni scientifiche
   (b) mezzi di marketing che perseguono solo obiettivi di marketing
   (c) strattagemmi di marketing sotto forma di ricerca clinica
   (d) strumenti che inducono alla prescrizione invece di testare una ipotesi
   (e) l' inganno di medici, pazienti, organi regolatori e del pubblico è una componente chiave di un "seeding trial" di successo

HTA (Health Technology Assessment)
Prof. Nicola Glorioso

1. **lo "Health Technology Assessment" si può considerare** (più di una risposta)
   (a) uno strumento tecnico riservato alla gestione delle tecnologie avanzate
   (b) uno strumento tecnico riservato alla gestione di strumenti tecnologici di qualunque livello
   (c) **uno strumento gestionale basato sulla pratica della misura**
   (d) una moda salottiera che durerà poco
   (e) **la modalità obbligatoria della gestione della Sanità in quanto legge dello Stato**

2. **il Ministero della Salute definisce lo HTA come "un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali..."**
   (a) vero
   (b) falso

3. **il livello "macro" di utilizzo del HTA permette "Decisioni relative alla progettazione e all'organizzazione dei servizi ed alla politica di finanziamento dei medesimi, ossia decisioni di politica sanitaria"**
   (a) vero
   (b) falso

4. **il livello "meso" di utilizzo del HTA permette "Decisioni inerenti l'acquisizione, la dismissione e il monitoraggio nell'utilizzo delle tecnologie, ossia decisioni di gestione delle aziende ospedaliere e sanitarie"**
   (a) vero
   (b) falso

5. **il livello "micro" di utilizzo del HTA permette "Decisioni relative alla adozione di linee guida di clinical practice e per la verifica e l'assicurazione della qualità, ossia decisioni di pratica clinica"**

viale San Pietro, 43 07100 SASSARI (Italy)
tel. +39 079 228222
p.iva e c.f. 00196350904
dip.medicina.clinica.sperimentale@pec.uniss.it
www.uniss.it

(a) vero
(b) falso

6. **il beneficio derivante dalla adozione del HTA si esprime attraverso la creazione di "valore sociale" e di "valore economico" nel breve periodo, e di "creazione di conoscenza" nel lungo periodo**
   (a) vero
   (b) falso

7. **l'uso corretto e capillare del HTA permette, attraverso la verifica della appropriatezza, un abbattimento significativo delle "liste di attesa"**
   (a) vero
   (b) falso

8. **l'uso corretto del HTA sulle prescrizioni di farmaci ottimizza la qualità dell'assistenza sanitaria**
   (a) vero
   (b) falso