



**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di  
DIRIGENTE MEDICO – disciplina CURE PALLIATIVE**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione e le tracce della prova scritta:

- conoscenze teoriche, cliniche e metodologiche correlate all'argomento proposto.

La prova sorteggiata è la n. 1

**PROVA SCRITTA N. 1**

Cure Palliative e Simultaneous Care in Oncologia.

**PROVA SCRITTA N. 2**

Cure Palliative e assistenza domiciliare.

**PROVA SCRITTA N. 3**

Legge 219/2017: consenso informato e DAT. Rapporto medico – paziente.



**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di  
DIRIGENTE MEDICO – disciplina CURE PALLIATIVE**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione e le tracce della prova pratica:

- orientamento diagnostico;
- conoscenze metodologiche – ivi compresa la presentazione ed elaborazione dati;
- considerazioni cliniche finali correlate all'argomento proposto.

La prova sorteggiata è la n. 3

I testi dei n. 3 casi clinici proposti sono consultabili nell'allegato n. 1

Paziente maschio di età 62 anni.

Epatocarcinoma su cirrosi epatica ascitogena HCV-relata, non più suscettibile di terapia specifica.

Ascite scompensata che necessita di paracentesi settimanale.

Il paziente dispone di accesso venoso centrale (Dispositivo Port-a-cath su Vena succlavia dx).

Richiesta accolta di inserimento in Hospice per gestione dei sintomi e del fine-vita.

Non ha dolore. Inconsapevole della prognosi. Familiari informati e consapevoli.

QUESITO: gestione del fine-vita.

### CASO CLINICO N. 2

Paziente maschio di anni 53, affetto da glioblastoma multiforme sottoposto a 2 interventi neurochirurgici con esiti (emiplegia dx). Radiotrattato a livello cerebrale e sottoposto a chemioterapia (Temozolomide), ora sospesa per progressione di malattia.

Disfagico, dolore diffuso di tipo misto anche facciale (neuropatico con interessamento del nervo trigemino sinistro), già in trattamento anti-comiziale (ac. Valproico + levetiracetam). In terapia anti-edemigena con solo desametasone. Diabete jatrogeno.

Entra in Hospice per la gestione dell'iperglicemia, dell'edema cerebrale, del dolore trigeminale e per iniziare il percorso di fine-vita.

Il candidato descriva una ipotesi di presa in carico e programma di interventi

### CASO CLINICO N.3

Paziente femmina di 54 anni, affetta da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).

Iniziale insufficienza respiratoria con desaturazione (SpO<sub>2</sub> = 88% in aria ambiente), in corso nutrizione enterale attraverso PEG.

La paziente, seguita a domicilio dall'equipe di cure palliative in ADIMED presentava da alcune settimane una sindrome comportamentale con agitazione e delirio di difficile gestione.

Entra in Hospice per gestione del delirio e per garantire un eventuale percorso di fine-vita, avendo sottoscritto una D.A.T. con rifiuto di rianimazione, tracheostomia e ventilazione assistita.

QUESITO: come gestire il delirio; come garantire l'esecuzione della D.A.T.