



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Commissione Esaminatrice

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 (UNO)
POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI CURE PALLIATIVE

In applicazione di quanto disposto dall'art. 19, co. 1, del D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.i.,

SI COMUNICA CHE

in data odierna **7 luglio 2023** si è riunita la Commissione Esaminatrice, nominata dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza con Deliberazione del Direttore Generale n. 2023/00369 del 31/05/2023, del Concorso pubblico, indetto con D.D.G. n. 2022/00731 del 28/10/2022, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 (uno) posto di Dirigente Medico – disciplina di Cure Palliative.

La Commissione Esaminatrice in parola ha proceduto allo svolgimento della **prova pratica** relativa al concorso pubblico in parola presso la Sala Formazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, sita in Via della Fisica, n. 18/A-B – Potenza.

Si allega apposito estratto del verbale della Commissione Esaminatrice n. 3 del 7 luglio 2023.

Potenza, 7 luglio 2023



F.TO il Presidente della
Commissione Esaminatrice
Dott. Giovanni Vito CORONA

A tale scopo, la Commissione procede all'individuazione di una terna di prove su casi clinici, inerenti alla disciplina oggetto del concorso, che vengono riportate su tre singoli fogli numerati progressivamente dal n. 1 al n. 3, allegati al presente verbale per formarne parte integrante e sostanziale (*Allegati A1, A2 e A3*).

OMISSIS

Il candidato in parola si avvicina al tavolo della Presidenza e, constatata l'integrità della chiusura delle buste contenenti le prove, sceglie la busta contenente la prova su caso clinico n. **2** (*Allegato A2*) che sottoscrive; indi si procede all'apertura delle buste non estratte contenenti la prima la prova su caso clinico n. 1 (*Allegato A1*) e la seconda la prova su caso clinico n. 3 (*Allegato A3*) delle quali il Presidente dà lettura e che si allegano al presente verbale quali parti integranti e sostanziali.

OMISSIS



Att. A 1

CASO CLINICO 1

- PZ in C.P. Domiciliari:
Sesso: M, Età: 66 anni, Peso: 72 Kg
Patologia Principale: Carcinoma squamoso del polmone con secondarismi epatici ed ossei (metastasi ossee: colonna e bacino) stadio IV
Comorbidità: Ipertensione arteriosa
- TERAPIA ALLA PRESA IN CARICO
Terapia oncologica cisplatino / gemcitabina
Ossicodone 20 mg/naloxone 10 mg 1 cpr due volte al giorno
Acido zoledronico 4 mg 1 fl ogni 28 giorni
Deltacortene 25 mg 1 cpr al giorno
Valsartan 150 mg 1cpr al giorno
Fluconazolo 150 mg 1cpr al giorno
- VISITA
Il pz si presenta in condizioni cliniche generali discrete; PA ed esame obiettivo nella norma. Non riferisce insorgenza di eventi avversi legati alla terapia precedentemente prescritta, compliance buona, micosi cavo orale in via di risoluzione; riferisce insorgenza di episodi di dolore ricorrente nel tardo pomeriggio e nelle prime ore del mattino, si manifesta quotidianamente, il dolore è di tipo sordo, si manifesta prevalentemente agli arti inferiori, alla schiena e al dorso, raramente arti superiori, intensità del dolore da 5 a 6 secondo la scala NRS, si manifesta indipendentemente dalle azioni del paziente.

Il candidato descriva la tipologia di dolore ed eventuali strategie terapeutiche da adottare.



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

CASO CLINICO 2

Paziente di 83 anni, affetto da cirrosi epatica. Da circa 10 mesi, per comparsa di ascite non più responsiva a terapia diuretica, è sottoposto a paracentesi ripetute con cadenza di 45 giorni. Negli ultimi 40 giorni 2 accessi in PS per addome globoso e dispnea, intervallati da 1 accesso in ambulatorio di medicina interna sempre per paracentesi. Al primo accesso in PS ricovero in reparto di medicina per 9 giorni dove viene trattato con alti dosaggi di furosemide e canrenoato. Il paziente vive con la moglie di 78 anni, l'unico figlio è residente fuori regione. E' stanco dei continui spostamenti casa-ospedale. A distanza di una settimana dall'ultima paracentesi, il MMG, per ricomparsa di abbondante ascite, attiva servizio di cure palliative domiciliari.

Terapia in corso:

Albumina 20% 50ml 1 flac die per 7 giorni al mese

Lasix 25mg 2 cpr ore 8 e 2 cpr ore 20

Lattuloso sciroppo 20 ml ore 8

Aldactone 100 mg 2 cpr ore 16

Lansox 30 mg 1 cpr ore 8

Tixteller 550 mg 1 cpr ore 8 e 1 cpr ore 20

Dieta iposodica

N.B. creatinina 1.9

Il candidato descriva la gestione del caso affidatogli, illustrando la tecnica adottata per la paracentesi.

Luca...



[Handwritten signatures]

Acc. 43

Caso clinico 3

Pz 73 anni M, medico del lavoro pensionato, ex fumatore, vedovo, vive con l'unica figlia disabile e una badante; affetto da adenocarcinoma del polmone avanzato; metastasi linfonodali mediastiniche e polmonari controlaterali alla diagnosi.

Comorbidità: pregressa storia di gastrite cronica, dislipidemia, Insufficienza respiratoria

Terapia domiciliare: Cardioaspirina, Torvast 10mg 1 cpr; omeprazolo 10 mg 1 cpr, tachidol bustine una /due volte die

Avvio di terapia di I linea sec schema Carboplatino Alimta Pembrolizumab di cui ha praticato 4 cicli totali con stabilizzazione di malattia e successivi 4 cicli di Pembrolizumab a mantenimento q21. Trattamento interrotto per tossicità farmacologica: diarrea e severa reazione cutanea. Contestualmente inizia terapia antalgica (NRS 6) con fentanil cerotto 12 mcg ogni 72 ore

La TC di controllo (anticipata per presenza di dispnea ma comunicata all' oncologo solo dopo 2 settimane dalla comparsa), evidenzia progressione polmonare loco-regionale con quadro di linfoangite neoplastica, interessamento epatico, versamento pleurico bilaterale per cui l'oncologo programma terapia di II linea sec schema Gemcitabina g 1 , 8 q21 in un quadro di insufficienza respiratoria severa. Nonostante toracentesi la dispnea diventa invalidante PH 7.2, pCO2 60, pO2 42 HCO3- - 26 all'emogas basale, per cui il pz aumenta O2 terapia a 5l/min . Il dolore è ben controllato con fentanil cerotto 25 mcg ogni 72 ore (NRS 2/3). Per il rapido declino delle condizioni generali, KS pari a 40%, la nuova chemioterapia non viene iniziata; viene programmata consulenza di RT per il giorno successivo. Il paziente informato dettagliatamente sulle condizioni cliniche, sulla probabile scarsa efficacia di altre proposte terapeutiche e soprattutto sulla prognosi, decide di rientrare lo stesso giorno a domicilio e di affidarsi solamente a UO di cure palliative operante sul territorio.

Il candidato, sulla base di quanto illustrato, fatte le dovute considerazioni, indichi gli accorgimenti terapeutici mirati alla gestione della dispnea durante il percorso assistenziale dell'equipe di CP.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.