



CONCORSO PUBBLICO N. 204641 del 24.12.2025, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI CURE PALLIATIVE

CRITERI DI VALUTAZIONE E TRACCE DELLE PROVE D'ESAME

Criteria di valutazione delle prove d'esame

Prova scritta:

- Congruità, completezza e chiarezza concettuale nell'illustrare gli argomenti
- Pertinenza
- Proprietà di linguaggio

Tempo a disposizione: 30 minuti

Prova pratica:

- Corretta stesura e sviluppo del caso
- Appropriatezza di linguaggio, completezza e sintesi

Tempo a disposizione: 30 minuti

Prova orale

- Pertinenza
- Completezza nella trattazione
- Proprietà di linguaggio/capacità espositiva

Tracce della prova scritta

Prova scritta n. 1	I farmaci off-label: il candidato definisca cosa si intende per utilizzo off-label di un farmaco e quali i farmaci sono stati individuati per le cure palliative dell'adulto.
Prova scritta n. 2	Terapia con oppioidi: il candidato descriva i principali effetti collaterali della terapia con oppioidi e le misure sia preventive che di gestione degli stessi.
Prova scritta n. 3 (<u>Prova estratta</u>)	Il bisogno di cure palliative: il candidato descriva i principali strumenti che guidano la diagnosi di bisogno cure palliative.

Tracce della prova pratica

Prova pratica n. 1

Storia di M.

M. ha 51 aa, ragioniere lavora da circa 20 aa in banca. Sposato con C.; la coppia ha due figli di 18 e 15 aa.

Ad agosto 2025 in seguito a persistenti algie addominali e calo ponderale ha eseguito indagini strumentali e posta diagnosi neoplasia del pancreas in stadio IV per metastasi linfonodali e epatiche.

Dopo valutazione oncologica avviato trattamento chemioterapico e segnalato alla Rete Locale di Cure palliative con preso in carica in ambulatorio di cure simultanee.

Alla valutazione eseguita il 13/1 u.s M. arriva in ambulatorio in autonomia.

Riferisce dolore continuo con intensità NRS 4/5 descritto a cintura, costrittivo, in peggioramento nell'ultima settimana; si associano episodi di algie addominali, talvolta crampiformi, talvolta di tipo trafittivo, ad insorgenza improvvisa con intensità NRS 7/8, che impattano sia sul riposo notturno che sulle attività quotidiane. Lamenta inoltre riduzione sia dell'introito alimentare sia dell'idratazione.

Obiettivamente M. è vigile, lucido ed orientato, cachettico e sarcopenico, cute asciutta; presenta micosi del cavo orale.

Terapia in atto: fentanile TTS 75 mcg/h/72 h, prednisone 25 mg/die, lansoprazolo 30 mg/die, ramipril 5 mg/die, lorazepam 1 mg la sera.

- quali strumenti per la raccolta di ulteriori bisogni
- azioni terapeutiche sulla base di quanto descritto
- quali figure professionali potrebbero affiancare

Prova pratica n. 2
(Prova estratta)

Storia di F.

F. ha 78 anni, vive con il marito grande anziano che a seguito di un evento cerebrovascolare da 10 anni è in carrozzina; con la coppia vive il figlio G. al momento disoccupato. La figlia M., non convivente e lavoratrice, non si occupa attivamente della dei genitori, a causa di difficoltà relazionali da alcuni anni con G..

Nel 2023 F., affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva, viene ricoverata per insufficienza respiratoria acuta e posta diagnosi di neoplasia del polmone non a piccole cellule (adenocarcinoma). Sottoposta a trattamento chemioterapico, mantiene adeguata qualità della vita ed autonomia, per cui F. continua ad accudire il marito disabile.

Ad agosto 2025 F. viene nuovamente ricoverata per scadimento delle condizioni generali e sonnolenza con riscontro di carcinomatosi meningea e idrocefalo acuto tetraventricolare, per cui sottoposta a posizionamento di derivazione ventricolo-peritoneale.

Gli oncologi sospendono i trattamenti causali e danno indicazioni a terapia di supporto/sintomatica.

F., a conoscenza della patologia oncologica, su richiesta di G. non viene informata della progressione della malattia e della prognosi.

All'ultima valutazione domiciliare F. è vigile e collaborante; a tratti confusa e confabulante. Totalmente dipendente per BADL, passa la maggior parte del tempo a letto.

Durante la valutazione G. è verbalmente aggressivo nei confronti dell'équipe, esprimendo difficoltà nella gestione dei genitori.

Tenuto conto delle fragilità della rete e del carico assistenziale viene proposto ricovero in hospice di F.; i due figli sono in disaccordo.

Descrivere:

- a) piano assistenziale integrato
- b) quali le figure professionali di cui è ritenuto necessario il coinvolgimento
- c) ipotizzare piano terapeutico per la gestione sintomi nel fine vita

Prova pratica n. 3

Storia di N.

N. ha 55 anni, vive con il marito G. e i due figli minorenni. N. è la caregiver di riferimento della madre, ottantenne affetta da demenza senile, motivo per cui da circa 6 mesi si è trasferita a casa della figlia.

N. è insegnante di scuola primaria, da sempre attiva nel terzo settore.

A ottobre u.s. in seguito ad astenia crescente e insorgenza di impaccio del linguaggio N. ha eseguito valutazione neurologica e indagini strumentali che hanno portato alla diagnosi di sclerosi laterale amiotrofica, per cui il neurologo ha prescritto piano terapeutico con riluzolo.

Il MRUAP ha attivato la Rete Locale di Cure palliative per presa in carico.

Al momento della valutazione è autonoma per BADL, presenta voce nasale con lieve disatria, si alimenta regolarmente con cibi morbidi, adeguata idratazione. Riposo notturno discontinuo per peggioramento nell'ultima settimana di crampi dolorosi. Lieve scialorrea. Riferisce preoccupazioni per la progressione della malattia.

Descrivere:

- a) quale possibile ruolo del palliativista in questa fase di malattia
- b) quali servizi necessario attivare a supporto di N. e del suo nucleo familiari
- c) scelte farmacologiche per i trattamenti sintomatici

Prova orale

1. Ascite neoplastica: sintomi correlati e principali strategie farmacologiche e non farmacologiche
2. La Pianificazione Condivisa delle Cure secondo la Legge 219/2017
3. La gestione farmacologica dell'occlusione intestinale in un quadro di carcinosi peritoneale
4. La sedazione palliativa: indicazioni e gestione farmacologica
5. La rotazione degli oppioidi.