



Struttura Complessa: Risorse Umane e Relazioni Sindacali

Milano, 08.01.2024

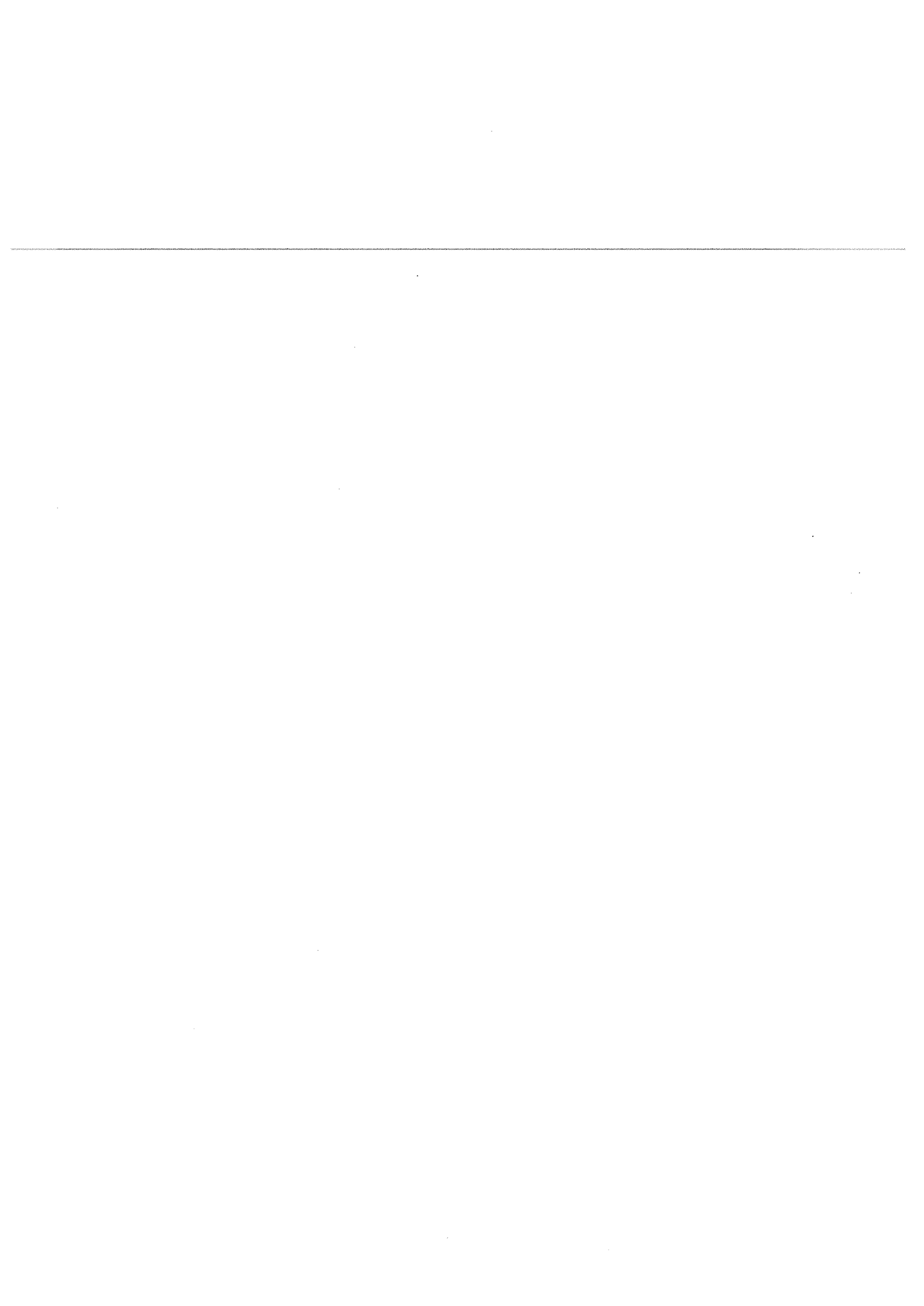
Direttore: Patrizia Alberti
Numero di telefono 1: 02 6444.4591
Fax: 02 6444.2766concorsi@ospedaleniguarda.it
www.ospedaleniguarda.it

Fascicolo ID 4141/2023 – all. 33

PUBBLICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 19 DEL D.LGS. 14.3.2013, N. 33 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA RIGUARDANTE IL DIRITTI DI ACCESSO CIVICO E GLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA E DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI DA PARTE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI".

| | | |
|--|--|--|
| <i>Identificazione procedura</i> | Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico per la disciplina di scienza dell'alimentazione e dietetica da assegnare alla S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica | |
| <i>Estremi pubblicazione</i> | Indetto con deliberazione n. 874 del 07.07.2023. Pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 37 del 13.09.2023 nonché, sul Portale InPA il giorno 14.09.2023. | |
| <i>Data espletamento</i> | 27.11.2023 | |
| <i>Criteri di valutazione dei titoli</i> | Cfr. all. 1) | |
| <i>Criteri generali e modalità di valutazione prove concorsuali al fine di assegnare i punteggi attribuiti alle singole prove, ai sensi dell'art. 9 - comma 3 - del D.P.R. 10.12.1997 n. 483</i> | Scritto | - attinenza al tema proposto, - chiarezza espositiva e capacità analitica, - contenuti tecnici scientifici e loro appropriatezza; |
| | Pratica | - descrizione scritta sintetica con indicazioni corrette della procedura; |
| | Orale | - conoscenza dell'argomento con esposizione chiara e sintetica, - appropriatezza della terminologia utilizzata, - conoscenza tecnica degli argomenti trattati, - aderenza delle argomentazioni espone con gli argomenti trattati. |
| <i>Prova scritta</i> | Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 10.12.1997 n. 483, la Commissione ha predisposto n. 3 prove scritte composte ciascuna da n. 1 quesito a risposta aperta, progressivamente numerate con i numeri dall'1 al 3. È stata estratta la prova scritta n. 3 e non estratte le prove n. 1 e 2 (cfr. all. 2); | |
| <i>Prova pratica</i> | Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 10.12.1997 N. 483, la Commissione ha predisposto n. 3 prove pratiche composte ciascuna da n. 1 caso clinico, progressivamente numerate con i numeri dall'1 al 3. È stata estratta la prova pratica n. 2 e non estratte le prove n. 1 e 3 (cfr. all. 3); | |
| <i>Prova orale</i> | Ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. 10.12.1997 N. 483, la Commissione ha predisposto n. 7 argomenti identificati con un numero diverso dall'altro. Ciascun candidato ha estratto un numero tra dei cartoncini numerati dal n. 1 al n. 7 a cui corrisponde la relativa domanda. (cfr. all. 4) | |

il Direttore
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
dott. Patrizia Alberti



REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

all. 1

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di n. 1 posto di dirigente medico per la disciplina di scienza dell'alimentazione e dietetica da assegnare alla S.C. Dietetica e Nutrizione clinica

CARRIERA (max 10,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

| Cod. | Regola | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|--|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 100 | Specializzazione nella disciplina a bando o equipollente | 1,000 | 0 | EVE | n. | No | No | 0 |
| 110 | Presso SSN nella disciplina | 1,200 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 100 |
| 111 | Presso SSN in disciplina affine | 0,900 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 100 |
| 112 | Presso SSN in altra disciplina | 0,600 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 100 |
| 150 | Attività ambulatoriale interna nella disciplina | 1,000 | 12 | AMB | mesi | Si | Si | 100 |
| 151 | Attività ambulatoriale interna in disciplina affine | 0,750 | 12 | AMB | mesi | Si | Si | 100 |
| 152 | Attività ambulatoriale interna in altra disciplina | 0,500 | 12 | AMB | mesi | Si | Si | 100 |
| 170 | Servizio militare/civile | 0,500 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 100 |
| 180 | Presso case di cura conv. nella disciplina | 1,200 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 25 |
| 181 | Presso case di cura conv. in disciplina affine | 0,900 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 25 |
| 182 | Presso case di cura conv. in altra disciplina | 0,600 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 25 |
| 199 | Servizi non valutabili | 0,000 | 0 | N | n. | No | No | 100 |

ACCADEMICI E DI STUDIO (max 3,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

| Cod. | Regola | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|---|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 200 | Altra specializzazione in disciplina equipollente | 1,000 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 201 | Altra specializzazione in disciplina affine | 0,500 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 202 | Altra specializzazione in altra disciplina | 0,250 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 210 | Ulteriore specializzazione in disciplina equipollente | 0,500 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 211 | Ulteriore specializzazione in disciplina affine | 0,250 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 212 | Ulteriore specializzazione in altra disciplina | 0,125 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 220 | Altra laurea del ruolo sanitario | 0,500 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 299 | Titoli accademici e di studio non valutabili | 0,000 | 0 | N | n. | No | No | 100 |

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max 3,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

| Cod. | Regola | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|--|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 300 | Pubblicazioni e capitoli di libro ultimo quinquennio | 0,200 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 350 | Abstract, poster comunicazioni a congressi, lettere all'editore, casi clinici ultimo quinquennio | 0,050 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 399 | Lavori non valutabili | 0,000 | 0 | N | n. | No | No | 100 |

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 4,000 punti)

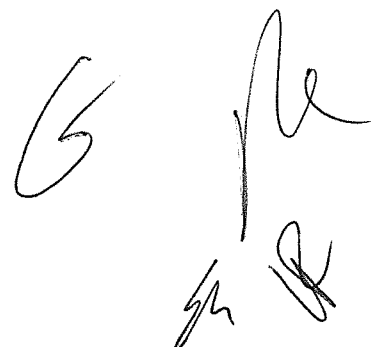
arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

| Cod. | Regola | Punti | x mesi | Tipo calcolo | Unità mis. | Omog. | Sovr. | % val. |
|------|---|-------|--------|--------------|------------|-------|-------|--------|
| 400 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso PA o equiparati nella disciplina a bando o equipollenti | 1,200 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 100 |
| 401 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso PA o equiparati in disciplina affine | 0,900 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 100 |
| 402 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso PA o equiparati in altra disciplina | 0,600 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 100 |

REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di n. 1 posto di dirigente medico per la disciplina di scienza dell'alimentazione e dietetica da assegnare alla S.C. Dietetica e Nutrizione clinica

| | | | | | | | | |
|-----|--|-------|----|-----|------|----|----|-----|
| 403 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso case di cura conv. nella disciplina a bando o equipollenti | 1,200 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 25 |
| 404 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso case di cura conv. in disciplina affine | 0,900 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 25 |
| 405 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso case di cura conv. in altra disciplina | 0,600 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 25 |
| 406 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso privati nella disciplina a bando o equipollenti | 1,000 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 25 |
| 407 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso privati in disciplina affine | 0,750 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 25 |
| 408 | Attività libero professionale/co.co.co. ecc. presso privati in altra disciplina | 0,500 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 25 |
| 410 | Guardia medica/medico di base/pediatra di libera scelta/medico di continuità assistenziale ecc. post special. | 0,200 | 12 | PRC | mesi | Si | Si | 100 |
| 415 | Frequenza/volontariato/stage/tirocinio ecc. post spec. | 0,150 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 100 |
| 420 | Professore a contratto/ricercatore universitario post spec. | 0,300 | 12 | PRC | mesi | Si | No | 100 |
| 425 | Partecipazione a corsi/convegni/congressi ultimo quinquennio post spec. | 0,030 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 430 | Relatore a corsi/convegni/congressi ultimo quinquennio post spec. | 0,050 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 435 | Borsa di studio/di ricerca post spec. | 0,250 | 0 | EVE | n. | Si | Si | 100 |
| 440 | Dottorato di ricerca/master | 0,300 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 441 | Diplomi universitari/corsi universitari | 0,150 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 450 | Attività di didattica post spec. | 0,750 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 455 | Partecipazione a studi, progetti di ricerca post spec. | 0,100 | 0 | EVE | n. | No | No | 100 |
| 499 | Titoli non valutabili | 0,000 | 0 | N | n. | No | No | 100 |

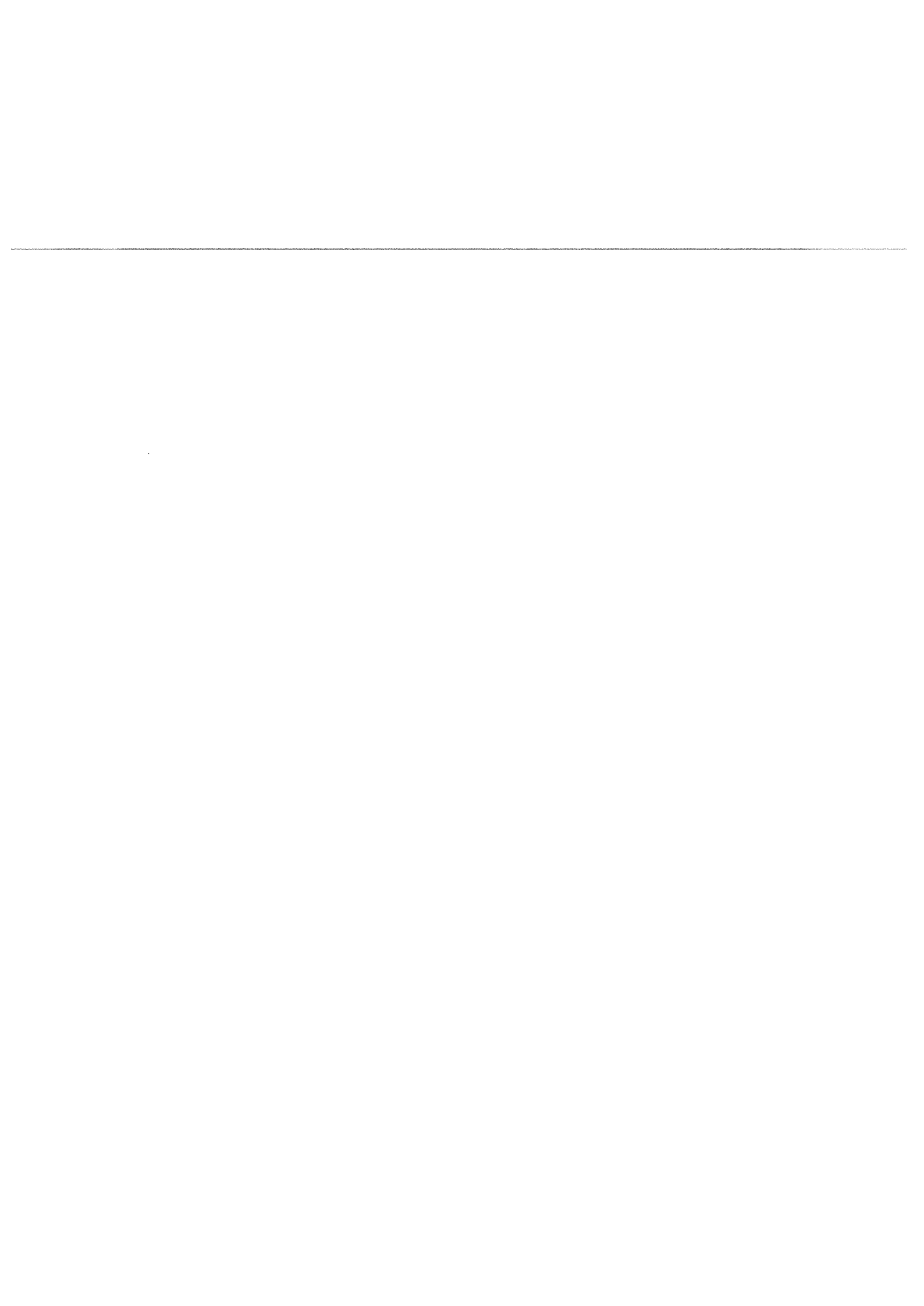


Prova non estratta 27/11/23
JB

PROVA SCRITTA 1

Indicazioni e organizzazione della NAD con riferimenti al Decreto di Regione Lombardia n. 14274 del 25/10/2021: Nutrizione artificiale domiciliare NAD.

S
pa
WR



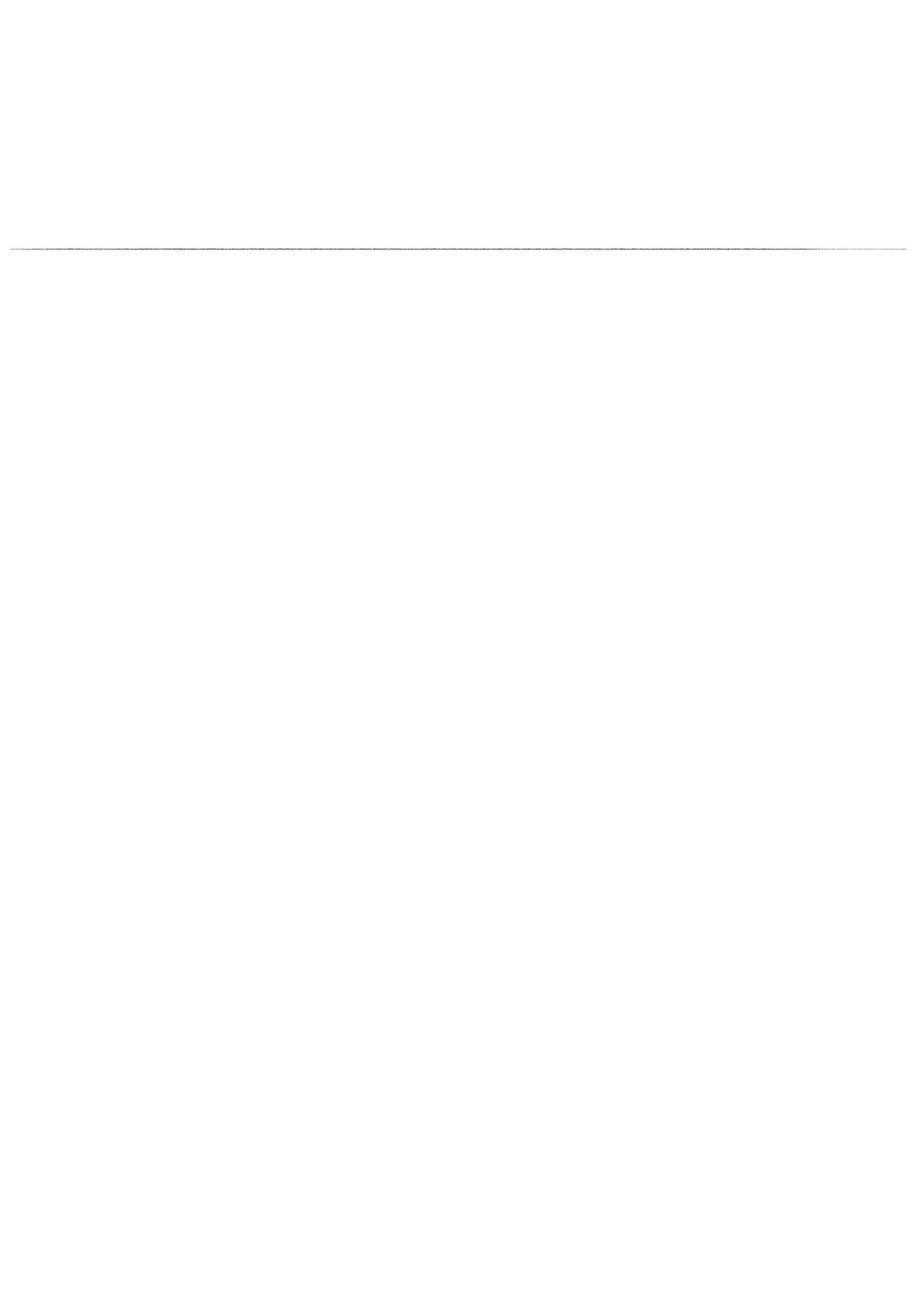
Prova non estirata 27/11/23

YB

PROVA SCRITTA 2

La gestione delle acuzie in corso di AN. Le indicazioni del Ministero nel documento "Percorso Lilla in Pronto Soccorso" interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (revisione 2020). Possibili confronti con le indicazioni del Medical Emergencies in Eating Disorders: Guidance on Recognition and Management (MEED 2022)

Fr.
S
UR



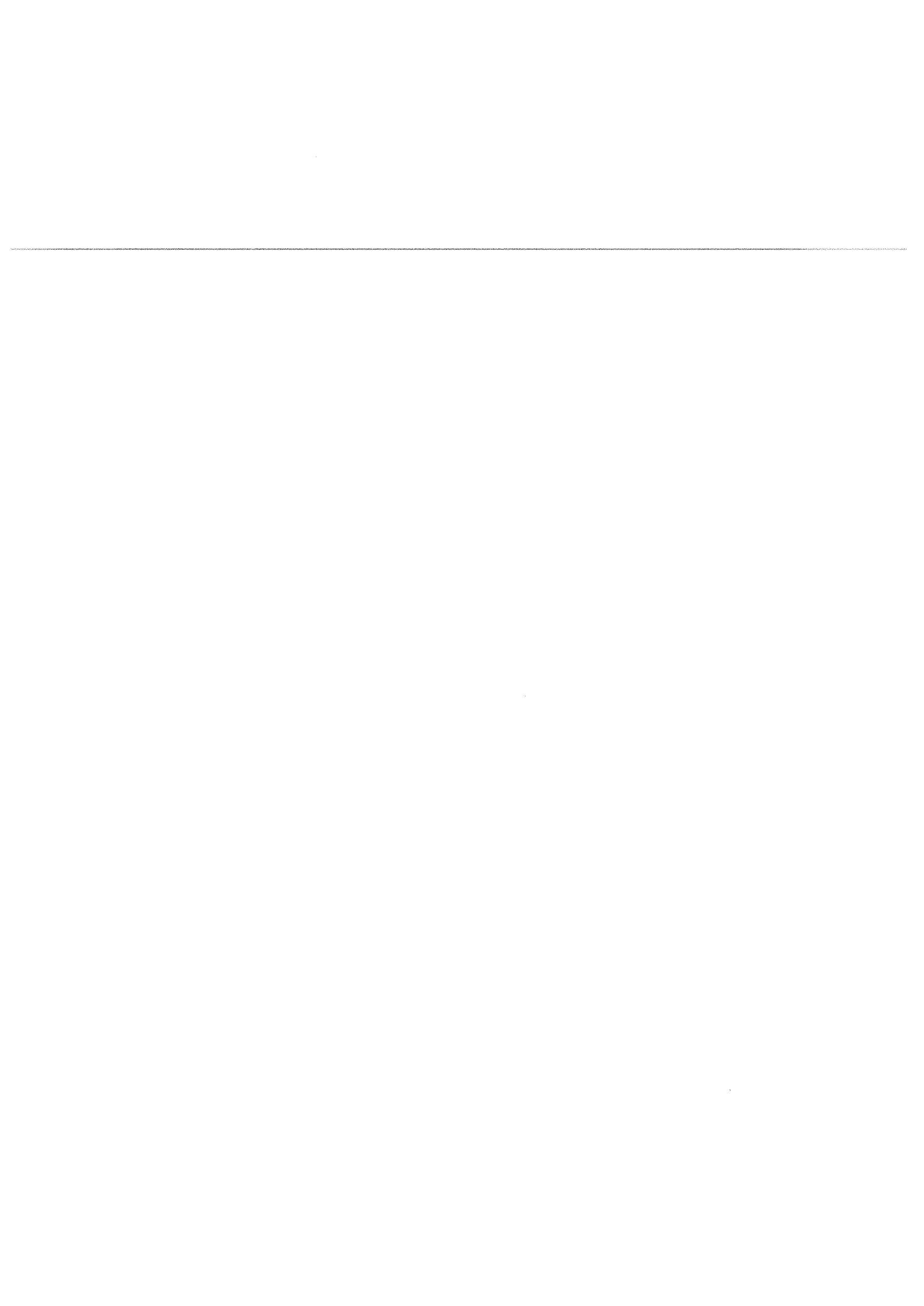
Prova Estratta

27/11/23

PROVA SCRITTA 3

ACUTA

La gestione nutrizionale in corso di Pancreatite ^{ACUTA} Le principali indicazioni delle recenti linee guida ESPEN (2020) o da documenti che il Candidato ritenga parimenti autorevoli



Prova non ostratta 23/11/23

PROVA PRATICA 3 DIAGNOSI DI INVIO

Malnutrizione proteico-energetica in sclerosi sistemica con interessamento gastroesofageo

SINTESI ANAMNESTICA

Paziente di 55 aa, coniugata, 2 figli in a.b.s.

Lavora come colf a domicilio 5 ore al giorno per 6 gg/sett.

Menopausa a 48 aa.

Nega fumo e consumo di alcolici.

AF: camminate quotidiane 2-3h/die.

APR:

- pregressi interventi: appendicectomia, asportazione cisti ovariche
 - BBDx completo noto dal 2015
 - sclerodermia: seguita c/o H Pini per connettivopatia inizialmente identificata come connettivite indifferenziata esordita con glomerulonefrite membranosa nel 2000. Successiva diagnosi di sclerodermia.
- Interessamento polmonare: dispnea da sforzo in lieve deficit ostruttivo. In regolare follow-up diagnostico-strumentale presso H XXXXX
- Nota **osteoporosi**; previsto avvio di terapia con Aclasta.

Interessamento GE (nota discinesia esofagea con esofago di Barrett)

Esami strumentali per valutazione apparato digerente:

12/2018 RX digerente: esofago dilatato in noto esofago di Barrett. Non ernia jatale, beanza cardiaca con episodi di RGE. Svuotamento dello stomaco in tempi normali. Regolare canalizzazione delle anse digiunali.

04/2019 EGDS: esofago dilatato ed acinetico, esofago di barrett, stomaco normodistensibile, rivestito da mucosa regolare nelle porzioni di fondo, corpo e antro gastrico.

06/2019 manometria esofagea: assenza di peristalsi esofagea in esofago dilatato, ipotonia SEI

06/2019: Ph-impedenzometria esofagea 24h: reflusso acido patologico con prolungata esposizione esofagea sia in clino che ortostatismo; assenza di clearance esofagea; bassi valori di impedenza basale; SAP NS.

10/2019 EGDS: esofago rettilineo, privo di valida peristalsi, cardias beante, cavità gastrica scarsamente distensibile. Esofago di Barrett

APP

Prima visita c/o ns SC il 20/01/2020 in ambulatorio dedicato per calo ponderale e disfagia in sclerosi sistemica. Da allora controlli ambulatoriali mensili con prescrizione di dieta e ONS. Peso si mantiene sostanzialmente stabile da 46 a 47 Kg con lento e progressivo peggioramento dei sintomi GE e della stenìa.

Anamnesi ponderale

Peso abituale 65 kg, BMI 26.4.

Prima visita c/o ns SC il 01/2020: Peso 48.3 Kg, Altezza 157 cm, IMC 19.5 Kg/m (calo 17 Kg riferito in pochi mesi).

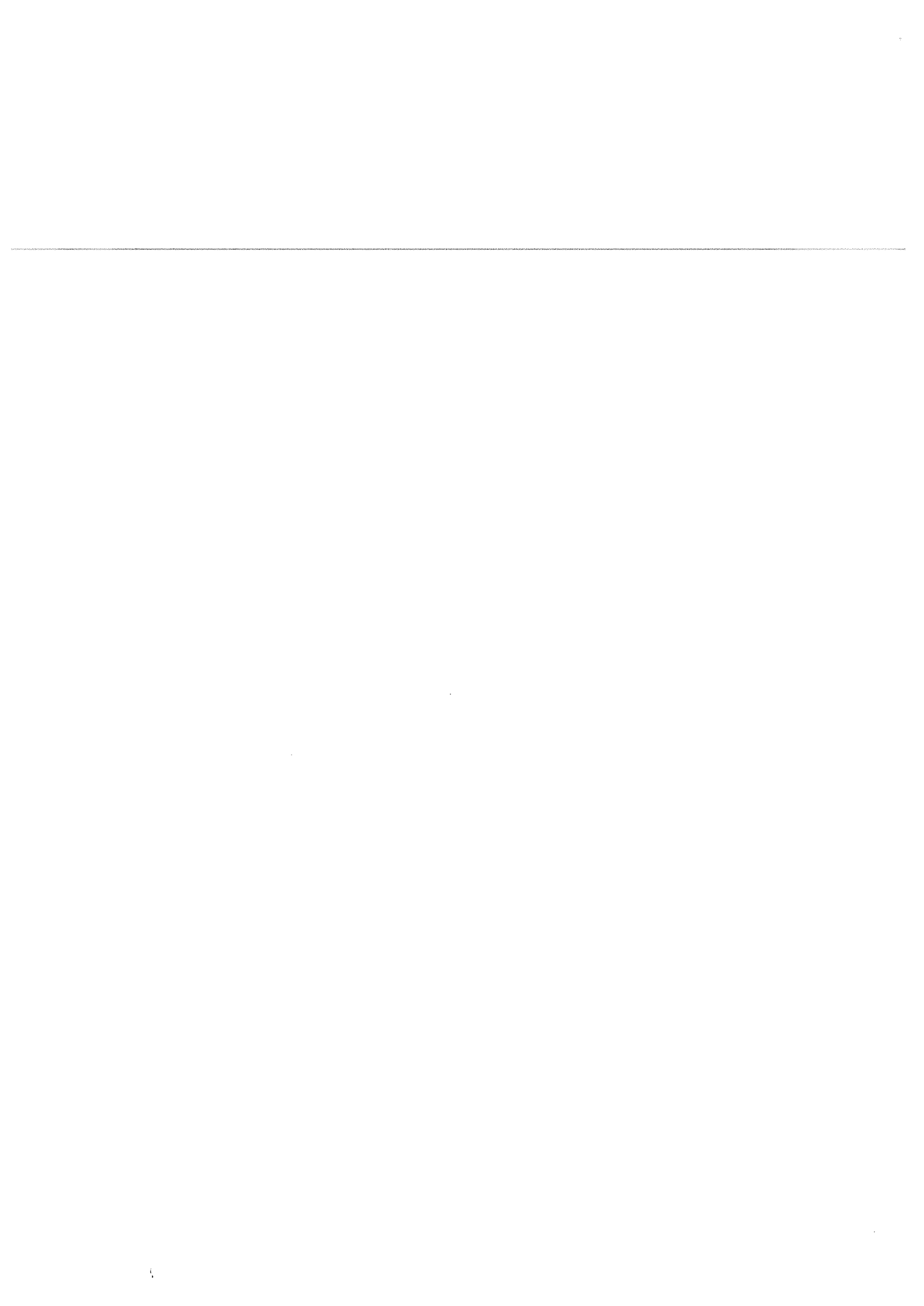
04/2020: Peso 47, IMC 19 Kg/m

07/2020: Peso 48,7 kg, IMC 19,7 Kg/m

16/03/2021: Peso 47.3 Kg, IMC 19.1 Kg/m²

18/05/2021: Peso 45.9 Kg, IMC 18.6 Kg/m²; proposto ricovero per eventuale avvio di NA

Holter metabolico 12.01.23: dispendio energetico totale 1953 kcal, dispendio energetico attivo 547 kcal, durata attività fisica 3 ore e 7 minuti, numero 8485 passi



Terapie nutrizionali:

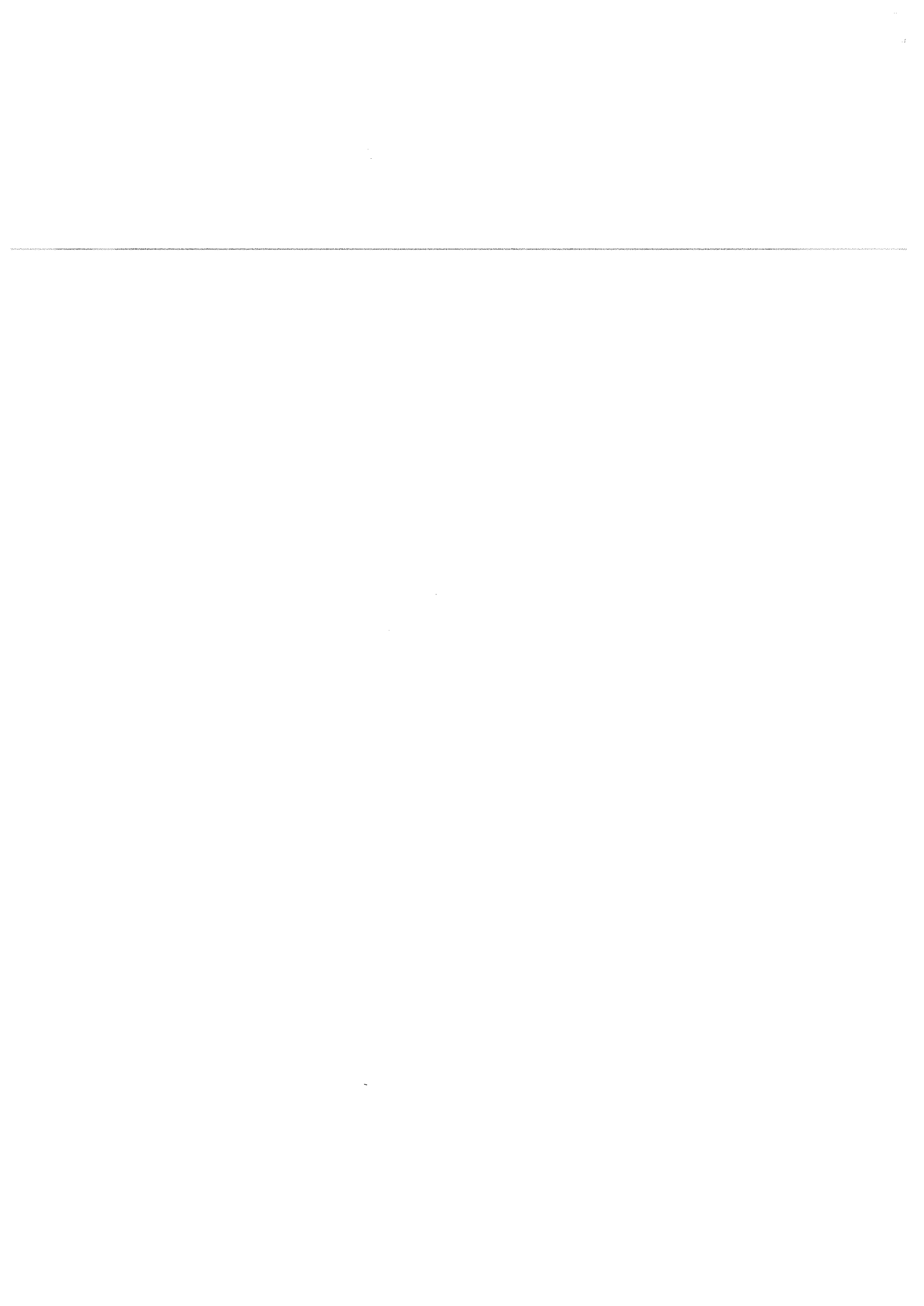
- dal 04/2019: assume Meritene cacao 3 cucchiari/die, ben tollerato
 - da 01/2020 prescritto Fortimel creme 1 vasetto/die + meritene cacao 2 cucchiari die + dieta 1200 kcal frazionata a consistenza modificata, povera di scorie
 - 01/2021 segue alimentazione tritata frazionata in 3 pasti e 3 spuntini (intake alimentare stimato 1644 kcal, 58 g proteine)
 - 04/2021 passata a Nutridrink compact fibre 2-3/die + Meritene polvere 3 cucchiari x1-2/die, Cremeline un vasetto a giorni alterni
-

Disturbi gastroenterici attuali:

Non riferisce difficoltà alla deglutizione a livello faringo-laringeo
Spesso sensazione di blocco del bolo alimentare in esofago con permanenza del cibo/liquido in sede retrosternale.
Rigurgiti alimentari e/o di succhi gastrici notturni e posturali (in seguito a flessione del tronco).
Dorme in posizione semiseduta per limitare il rigurgito.
Occasionale pirosi retrosternale.
Assume liquidi lontano dai pasti a piccoli sorsi
Vomito spontaneo dopo i pasti (soprattutto alla sera) da circa 3 anni, peggiorato in modo significativo negli ultimi 6-12 mesi. Attualmente riferisce vomito alimentare quotidiano 1h dopo cena
Stipsi per cui utilizza macrogol (lattulosio sospeso per meteorismo). Non meteorismo. Non episodi subocclusivi.

Vista la stabilità ponderale si decide per RO per rivalutazione terapia nutrizionale

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes. The signature is positioned in the lower right quadrant of the page.



Prova non estretta 27/11/23

PROVA PRATICA 1

Paziente di 17 anni e 8 mesi, frequenta il IV anno di istituto professionale sociosanitario.
Genitori divorziati da quando aveva 3 anni, in rapporto conflittuale.

~~Familiarità per DMT2 (nonni materni), IMA (nonno materno), IPA (nonni materni), eccesso ponderale (prozia materna).~~

Nata a termine da parto eutocico, senza complicanze perinatali. Curve di crescita staturale-ponderali armoniche, ai limiti superiori per peso da III elementare a I media.
Menarca ad 11 anni, ciclo mestruale irregolare per frequenza fino a 12/2022, da allora amenorrea.
Eupeptica, alvo stitico dall'infanzia (canalizzato <1v/settimana), nega assunzione di lassativi.
AF: attualmente cammina per spostamenti (c/a 20'/die); nega un'attività fisica strutturata. In passato dichiara uso compensatorio dell'attività fisica sia con attività strutturata che con iperattività a finalistica.

APR: nulla di significativo.

Non allergie note.

Terapia: Circadin fino ad una settimana fa.

Bnessere fino a 04/2022 (peso abituale 50 kg – IMC 18.8), mese in cui avveniva rottura di amicizia con migliore amica e con fidanzato; da allora insorgenza di disturbo del comportamento alimentare, inizialmente con restrizione a carico di dolci ed extra, associato ad attività fisica a scopo compensatorio. Da 09/2022 (peso 49 kg – IMC 18.4) progressivo peggioramento della restrizione alimentare e contestuale calo ponderale. Nel 12/2022 46 kg (IMC 17.3), con ulteriore progressivo calo ponderale fino a 38 kg (IMC 14.3) a maggio '23. A 02/2023 si recava da nutrizionista e psicologa privati, con conseguente rinuncia della presa in carico da parte dei curanti, i quali consigliavano di rivolgersi a struttura competente. Da 04/2023 avviava le cure con percorso multidisciplinare c/o XXXXX (team costituito da dietologi, dietisti, endocrinologa, psichiatra, psicoterapeuta), durato circa 4 mesi e caratterizzato da incontri a cadenza mensile + colloqui psicologici, che ha seguito con scarsa continuità. Prescrizione di piano alimentare, disatteso fino a prescrizione di nutridrink che la paziente non ha assunto. Contestuale prescrizione di Sertralina, mai assunta.

Autosospeso percorso a 09/2023, per volontà della famiglia vista la stabilità ponderale.

Fino a maggio us si pesava quotidianamente circa 1-2 v/die, con monitoraggio ossessivo del peso e conteggio calorico (ora bilancia assente presso l'attuale domicilio).

Dismorfofobia. Check corporei frequenti.

Nega perdite di controllo. Nega VAI o abuso di farmaci a scopo compensatorio.

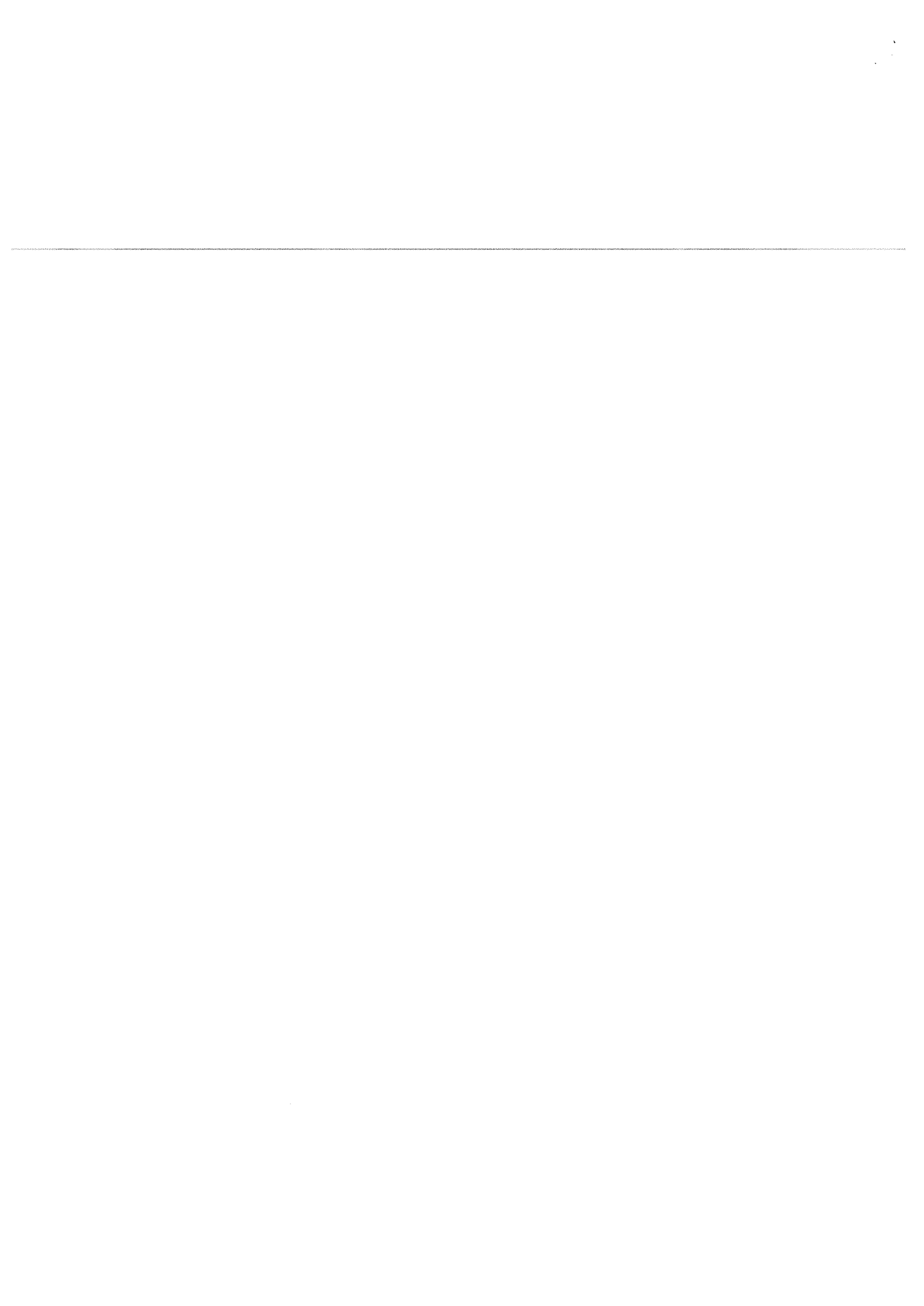
Scarsa critica di malattia. Assente percezione di necessità di presa in carico psicologica.

Prima valutazione presso la SC 11/10/2023: Peso 39 Kg, altezza 163 cm, IMC 14,7 Kg/m²

Effettuato MAC diagnostico il 20/10/2023:

Peso 38,5 Kg, Altezza 163 cm, IMC 14,5 Kg/m²

Gli esami ematochimici sono risultati compatibili con il disturbo presentato dalla paziente; in particolare si segnala: glicemia 69 mg/dl, K 5,41 mmoli/L, ALT 56 U/l, alfaamilasi 127 U/L. Nella norma i restanti esami effettuati, comprendenti profilo glicemico e lipidico, funzione epatica, renale e tiroidea, emocromo, elettroliti, vitamine, assetto marziale e quadro proteico.



Funzione ovarica: FSH 6,5 UI/L, LH 0,7 UI/L, estradiolo-17-beta 17 pg/mL, progesterone 0,25 ng/mL.

Esami strumentali eseguiti:

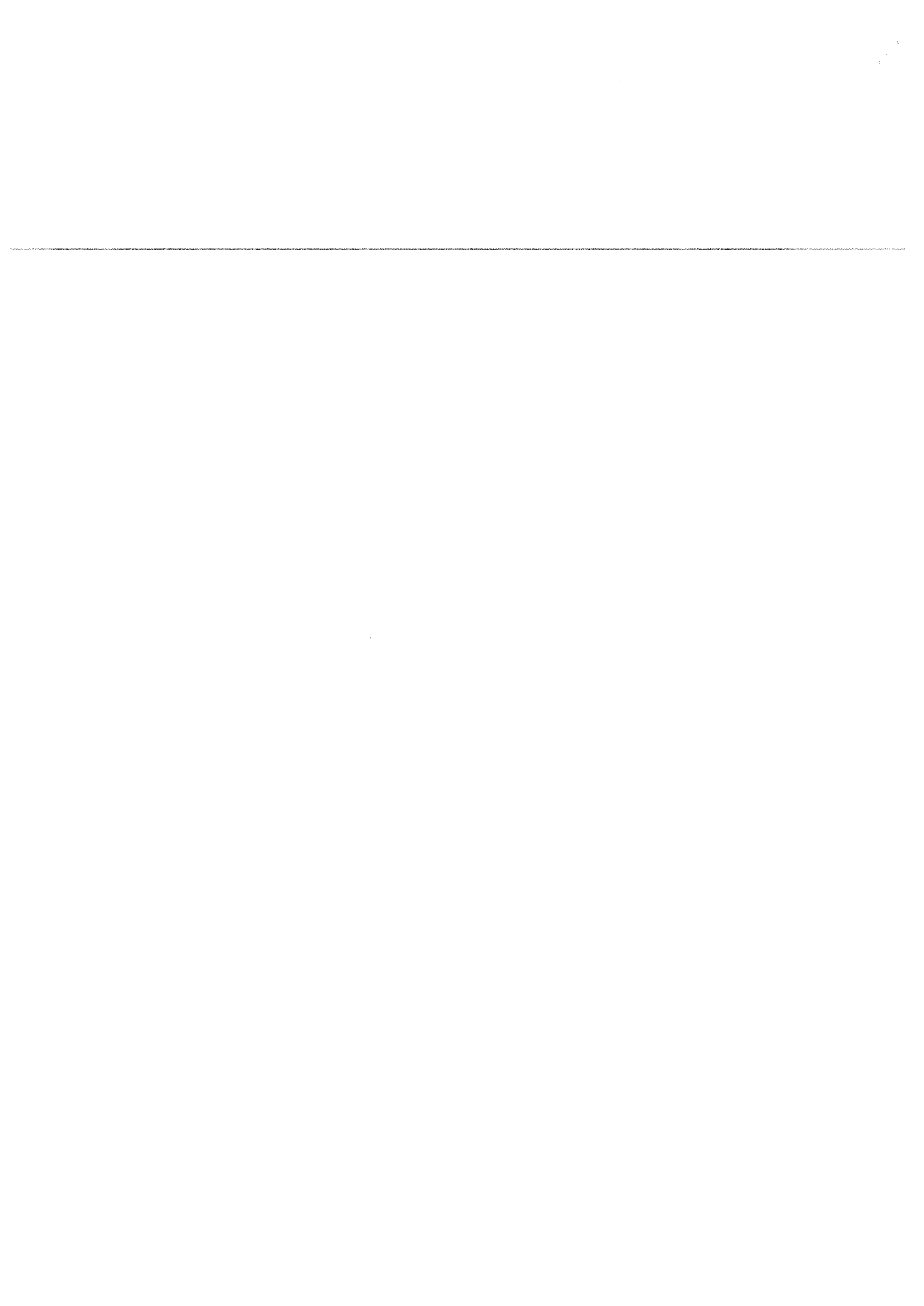
- Calorimetria indiretta: MB stimato 1293 Kcal, MB misurato 1077 Kcal (-17 %)
 - BIA: FM 4 Kg (10 %); FFM 36,1 Kg (90 %); TBW 28,5 lt (ICW 18,9 lt, ECW 9,6 lt)
 - ECG: RS, FC 45-bpm
-

Test psicometrici:

- EDI-3 (valori di interesse clinico: bassa autostima, disregolazione emotiva – valori di interesse clinico elevato: insicurezza interpersonale, alienazione interpersonale, ascetismo).
- SCL 90 (valori di interesse clinico: ossessività-compulsività, ipersensibilità personale, sintomi depressivi, ideazione paranoide, stati alterati psicotici, sofferenza globale)
- M.I.N.I 5.0.0 (Anoressia nervosa)



The image shows a handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by 'M' and 'S'. Below the signature, there are two smaller, more compact handwritten marks that appear to be initials or a second signature.



Prova estratta 27/11/23

PROVA PRATICA 2
DIAGNOSI DI INVIO

IIB in sindrome dell'intestino corto post-chirurgica proveniente da altro Centro; chiesta rivalutazione metabolico-nutrizionale, rivalutazione della terapia nutrizionale e valutazione per eventuale indicazione a terapia con teduglutide.

Paziente di 43 aa, coniugata, 1 figlio.

Casalinga ex impiegata

AF: per abitudine molto attiva.

Nega alcool e fumo

Sonno regolare

Menarca a 12 aa, cicli regolari fino a marzo 2021; da marzo 2021 amenorrea fino a dicembre 2021; da allora cicli regolari.

Appetito buono, eupeptica.

Alvo: 6-7 scariche al giorno (minimo 5, massimo 10), correlate ai pasti, con feci semiliquide giallastre, talvolta untuose.

Diuresi riferita regolare.

Beve acqua 2 litri al giorno + succo di frutta 200 ml + coca-cola occasionale + latte a colazione + tè occasionale. Sete elevata

In APR:

- pregressa appendicectomia
- 2004: gravidanza con morte endouterina fetale
- ipercolesterolemia nota in terapia farmacologica in buon compenso

APP:

Da dicembre 2019 epigastralgia e alvo diarroico con riduzione spontanea degli *intake* a scopo antalgico e conseguente calo ponderale di 20 Kg (50 kg vs. 29 kg). Escluse cause organiche (autoimmunità, ipertiroidismo, IBD) ed AN (visita psichiatrica); ad EGDS 01/2021 riscontro di ulcera angolare su ernia iatale ed esofagite da reflusso, per cui eseguiva trattamento eradicante per HP.

R.O. 22/04/21 - 11/05/21 e dopo accesso in PS 20/05/21 - 16/07/21 in Chirurgia a XXXX

22/04: R.O. in urgenza per *ischemia intestinale da occlusione completa dell'arteria mesenterica superiore, del tripode celiaco e parziale della mesenterica inferiore*. Eseguiva:

- (22/04) By-pass aorto-mesenterico
- (20/05) Occlusione del primo by pass aorto-mesenterico, quindi nuovo by-pass iliaco-mesenterico inferiore + resezione di 150 cm di intestino tenue
- (21/05) Resezione massiva dell'intestino tenue residuo con risparmio della prima ansa digiunale
- (24/05) Anastomosi digiuno-ciecale latero-laterale, sutura della perforazione del colon trasverso, disostruzione del bypass iliaco-mesenterico (trombizzato, con recupero)
- (03/06) Ulteriore reintervento con riconfezionamento di anastomosi digiuno-ciecale, per deiscienza
- (14/06) posizionato Groshong per NP

Dalla dimissione in carico a Centro H XXXX per IIB, con NP personalizzata*** + dieta libera.

*** NPD con sacca personalizzata 1500 ml/die su 22 h/die:

volume 1500 ml; Kcal 1400 (36 kcal/Kg); aa 50 g (1.3 g/kg); glucosio 187 g (4.8 g/kg)

lipidi (smoflipid) 45 g (1.2 g/kg) + Supplyet 10 ml/die + soluvit 10 ml a gg alterni

+ Vitalipid 10 ml a gg alterni

Anamnesi ponderale

Peso abituale 48-50 Kg, BMI 21-22 dopo la gravidanza

Ripetute diete autogestite con calo 1-2 Kg, peso minimo 46 Kg

Dal 2019 a inizio 2021 calo ponderale indesiderato per dolore addominale, diarrea e riduzione degli introiti dal peso di circa 50 kg al peso di circa 30 Kg (-20 Kg=40%)

Peso minimo 29 Kg, BMI 12.7 (-42%) a marzo 2021

19/03/22 prima visita c/o ns S.C.: peso 38.5 Kg, BMI 16.9

TERAPIA IN CORSO

- neivololo 1 cp
- cardioaspirina 100 mg
- lansoprazolo orosolubile 30 mg due volte al giorno
- Deursil 300 mg 1 cp due volte al giorno prima dei pasti principali
- Dibase 15 gocce al giorno
- Calciobase 500 mg, uno stick due volte al giorno
- Sodio bicarbonato 500 mg, 1 cp 2 volte al giorno
- Yoxa, 2 buste al giorno per 5 giorni, poi una busta al giorno
- Idraton 245, 5 buste in un litro di acqua
- Tinzaparina 7000 U una volta al giorno sottocute
- Imodium orosolubile 1 cp al bisogno massimo 3 volte al giorno
- Meritene Drink 1 flacone al giorno a sorsi nella giornata



PROVE ORALI

1 La gestione della disfagia dall'inquadramento diagnostico (prove cliniche e strumentali); impostazione della dieta a consistenza modificata utilizzando le indicazioni standardizzate dell'IDDS

2 Alterazioni metaboliche nella cachessia neoplastica le differenze con la malnutrizione calorico proteica

Indicazione a chirurgia metabolico-bariatrica

3 Gli accessi della NPT

4 Gli accessi della NE

La terapia farmacologica dell'obesità

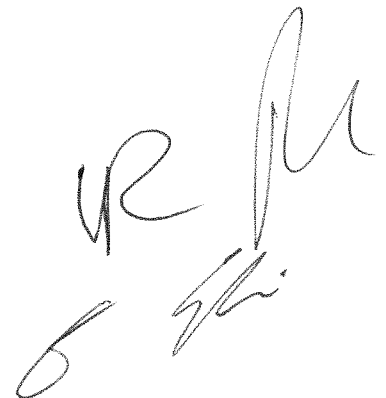
5 Le complicanze gastroenteriche della NE

Prevenzione della *refeeding syndrome* in corso di rialimentazione della pz AN

6 Indicazioni alla nutrizione perioperatoria

7 Le complicanze infettive degli accessi della NP

8 1 test di *screening* nutrizionale

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.