

QUESTIONARIO

A

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la
copertura a tempo indeterminato di n. 10 posti di
Ostetrica (A.P.S.F. Professione Sanitaria Ostetrica)

NON STRAPPARE

l'involucro di plastica prima che venga
dato il segnale di inizio della prova

- 1. Secondo le Linee Guida sulla gravidanza fisiologica pubblicate dall'ISS nel 2025, lo screening degli anticorpi anti-eritrociti irregolari:**
 - A. Deve essere offerto alle donne con fenotipo Rh(D) positivo nel primo e nel terzo trimestre, mentre alle donne con fenotipo Rh(D) negativo ogni 4/6 settimane
 - B. Non deve essere offerto alle donne con fenotipo Rh(D) negativo con partner con il medesimo fenotipo
 - C. Deve essere offerto a tutte le donne, indipendentemente dal fenotipo Rh(D) nel primo trimestre e a 28 settimane di gravidanza
- 2. Secondo le Linee Guida NICE *Antenatal care* (2021) il primo incontro di accoglienza e orientamento (*booking obstetrico*):**
 - A. Deve essere offerto entro 10 settimane di gravidanza e avvenire con una Ostetrica
 - B. Deve essere offerto entro 12 settimane di gravidanza e avvenire con un qualsiasi specialista della salute
 - C. Ha come unico obiettivo l'educazione sanitaria e alimentare
- 3. Secondo le Linee Guida sulla gravidanza fisiologica pubblicate dall'ISS nel 2026:**
 - A. Il percorso per lo screening prenatale della trisomia 21, 18 e 13 deve essere effettuato di routine a tutte le donne/coppie entro 13+6 settimane di gravidanza
 - B. Un'ecografia per lo screening delle anomalie fetali strutturali deve essere offerta tra 19 e 21 settimane a tutte le donne in gravidanza
 - C. Deve essere offerta di routine la misurazione isolata della translucenza nucale tra 11+0 e 13+6 settimane anche al di fuori di uno screening ecografico per le anomalie fetali strutturali o per le aneuploidie mediante test combinato
- 4. Secondo le Linee Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" pubblicate da ISS nel 2016:**
 - A. In caso di gravidanza senza complicazioni con feto singolo in presentazione podalica deve essere offerta, a partire da 37+0 settimane di età gestazionale, l'opportunità del rivolgimento per manovre esterne
 - B. In caso di gravidanza a termine con feto singolo in presentazione podalica è opportuno offrire un taglio cesareo programmato non oltre le 38+0 settimane di gravidanza
 - C. Nel rivolgimento per manovre esterne l'utilizzo di un farmaco tocolitico è a discrezione del medico ginecologo che effettua la procedura in base alle condizioni cliniche della donna
- 5. In caso di pPROM tra 24+0 e 28+0 settimane di gravidanza:**
 - A. È appropriato indurre in ogni caso il parto per evitare complicazioni materne
 - B. È appropriato il ricovero della donna gravida in un centro di I livello
 - C. È appropriato effettuare un counseling con la donna/coppia da parte di una équipe multidisciplinare comprendente medici neonatologi per definire il piano assistenziale
- 6. Secondo il programma di screening dei tumori del collo dell'utero della Regione Lombardia:**
 - A. Alle donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni è offerto un HPV DNA test ogni 5 anni a partire dai 30 fino ai 64 anni
 - B. A tutte le donne tra i 30 e i 64 anni è offerto un Pap test ogni 3 anni e un HPV DNA test ogni 5 anni
 - C. Alle donne sopra i 25 anni che affermano di non aver mai avuto attività sessuale non è necessario offrire un test di screening dei tumori del collo dell'utero
- 7. In caso di diagnosi di gravidanza ectopica:**
 - A. È raccomandata una condotta di attesa se la massa para-ovarica risulta ecograficamente >4 cm sul diametro trasverso, il versamento endopelvico è inferiore a 100 ml e la donna è asintomatica
 - B. Non è necessario un monitoraggio seriato delle Beta-HCG seriche nel caso di trattamento chirurgico con salpingotomia
 - C. In caso di un livello sierico di Beta-HCG tra 1500 UI/litro e 5000 UI/litro e condizioni cliniche favorevoli può essere lasciata a discrezione della donna la scelta della condotta medica o chirurgica
- 8. Relativamente al Sistema di Trasporto Materno Assistito (indicare la risposta corretta):**
 - A. Il numero di *back-transport* è un indicatore di qualità positivo
 - B. È previsto solo in alcune Regioni italiane
 - C. Avviene solo da un *hub* a uno *spoke* e mai tra due *spoke*
- 9. Tra le *checklist* elencate dalla Regione Lombardia nel DGR n. 13039 del 16/09/2019 "Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale" quale di queste non è presente:**
 - A. Valutazione del rischio di caduta della donna gravida
 - B. Valutazione della malnutrizione della donna gravida
 - C. Valutazione soddisfazione materna al parto
- 10. Durante il secondo stadio del travaglio, in caso di posizione fetale occipito- anteriore quale diametro cefalico attraversa per primo il piano pelvico durante il meccanismo di impegno?**
 - A. Diametro occipito-frontale
 - B. Diametro suboccipito-bregmatico
 - C. Diametro mento-verticale

11. La contronutazione del sacro determina principalmente:

- A. Lo spostamento posteriore della base del sacro con aumento del diametro dello stretto superiore del bacino e riduzione del diametro dello stretto inferiore
- B. Lo spostamento anteriore della base del sacro con aumento del diametro dello stretto inferiore del bacino e tensione dei legamenti sacro-tuberosi
- C. Lo spostamento posteriore della base del sacro con aumento del diametro dello stretto inferiore del bacino e riduzione del diametro dello stretto superiore

12. Durante il secondo stadio del travaglio di parto, il passaggio della donna dalla posizione supina alla stazione eretta induce modificazioni biomeccaniche della pelvi. Quale movimento fisiologico del sacro contribuisce alla stabilizzazione della cintura pelvica:

- A. Rotazione posteriore delle ossa iliache
- B. Contronutazione del sacro
- C. Nutazione del sacro

13. Secondo la classificazione proposta dalla ACOG nel 2021, quali delle seguenti combinazioni di parametri identifica un tracciato cardiocografico normale, Categoria I:

- A. Frequenza cardiaca fetale basale 110-160 bpm, variabilità 5-25 bpm, assenza di decelerazioni ripetitive
- B. Frequenza cardiaca fetale basale 100-109 bpm per 40 min, decelerazioni ripetute
- C. Frequenza cardiaca fetale basale >160 bpm, variabilità <5 bpm per più di 50 minuti, presenza di decelerazioni tardive

14. Nel modello di Triage intraospedaliero Regionale, secondo le Linee di indirizzo Nazionali del Ministero della Salute del 2019 i protocolli di presa in carico ostetrico

- A. Anticipano l'inizio del percorso diagnostico assistenziale
- B. Riducono i tempi di permanenza della paziente in OBI
- C. Anticipano l'attività di richiesta esami

15. Il colostro è caratterizzato da un'elevata concentrazione di quale componente rispetto al latte maturo?

- A. lattosio
- B. proteine e immunoglobuline
- C. lipidi

16. Qual è il parametro clinico che scompare per ultimo nel punteggio di Apgar in un neonato che sta andando incontro a depressione cardiorespiratoria?

- A. Colorito cutaneo
- B. Tono muscolare
- C. Frequenza cardiaca

17. Nel neonato a termine, qual è il meccanismo principale di produzione di calore (termogenesi) in risposta al freddo?

- A. Aumento dell'attività motoria e brivido
- B. Termogenesi chimica tramite il metabolismo del grasso bruno
- C. Vasocostrizione periferica generalizzata senza dispendio energetico

18. Secondo le linee guida AHA 2025 sulla rianimazione neonatale, qual è il rapporto compressioni-ventilazioni consigliato nel neonato?

- A. 3 compressioni e 1 ventilazione.
- B. 15 compressioni e 2 ventilazioni.
- C. 30 compressioni e 2 ventilazioni.

19. In base alle linee guida nazionali del Ministero della salute, il taglio cesareo in codice rosso prevede:

- A. L'esecuzione del taglio cesareo entro 60 minuti
- B. L'esecuzione del taglio cesareo nel più breve tempo possibile o entro 30 minuti
- C. L'esecuzione del taglio cesareo entro 70 minuti

20. Il gemito espiratorio (*grunting*) nel neonato è un meccanismo di compensazione per:

- A. L'ipoglicemia
- B. L'ipotermia
- C. L'ipossia

