

QUESTIONARIO D

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 per la Gravidanza Fisiologica pubblicate dall'ISS nel 2025:

- A. Lo screening sierologico dell'infezione da CMV deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo entro il primo trimestre di gravidanza e ripetuto nel terzo trimestre di gravidanza se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi)
- B. Lo screening sierologico dell'infezione da CMV deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo entro il primo trimestre di gravidanza e ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) fino al termine di gravidanza
- C. Lo screening sierologico dell'infezione da CMV deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo entro il primo trimestre di gravidanza e ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) fino a 24 settimane di gravidanza

2. Attraverso la seconda manovra di Leopold è possibile stimare (indicare la risposta errata):

- A. La quantità di liquido amniotico
- B. La situazione fetale
- C. La posizione fetale

3. Secondo le Linee Guida per la Gravidanza Fisiologica dell'ISS pubblicate nel 2026:

- A. La misurazione della lunghezza sinfisi-fondo deve essere offerta a tutte le donne con gravidanza fisiologica a ogni bilancio di salute prenatale dopo le 24+0 settimane di età gestazionale
- B. La lunghezza sinfisi-fondo deve essere misurata e registrata solo per le donne seguite in autonomia assistenziale dall'Ostetrica/o, perché le altre donne effettuano ecografie seriate
- C. Un'ecografia del terzo trimestre di gravidanza dovrebbe essere offerta di routine a tutte le donne in gravidanza fisiologica per valutare la crescita fetale

4. L'eruzione polimorfa della gravidanza (PUPP):

- A. Insorge solitamente nel primo trimestre di gravidanza
- B. Ha origine solitamente a partire dalla zona addominale/ombelicale
- C. Ha origine solitamente a partire dagli arti inferiori

5. In caso di diagnosi di morte endouterina fetale:

- A. Non è mai possibile seguire una condotta di attesa per evitare complicazioni materne
- B. È possibile aspettarsi con più probabilità malposizioni fetali in travaglio
- C. È necessario espletare il parto mediante taglio cesareo se la donna presenta delle cicatrici uterine

6. Secondo il programma di screening per il tumore della mammella della Regione Lombardia:

- A. È raccomandata la mammografia ogni anno tra i 45 e i 49 anni e ogni 2 anni tra i 50 e i 74 anni
- B. È raccomandata l'ecografia mammaria ogni 5 anni tra i 30 e i 45 anni
- C. È raccomandata l'autopalpazione fino ai 49 anni, poi la mammografia ogni 3 anni

7. La PID:

- A. Non è associata al fumo di sigaretta
- B. La più frequente causa esogena è l'infezione da Chlamydia trachomatis
- C. È presente in uguale percentuale nelle donne sessualmente attive e in quelle sessualmente inattive

8. I LEA:

- A. Sono individuati dal Piano Sanitario Nazionale che si basa sulla proposta delle Regioni
- B. Possono variare nelle Regioni italiane in quanto il Piano Sanitario è regionale
- C. Sono istituiti dalla L. n.833 del 1978 recante "istituzione del servizio sanitario nazionale"

9. In accordo con le linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico pubblicate dal Ministero della Salute nel 2017:

- A. La gestione autonoma BRO è il modello assistenziale da preferire e potenziare per l'assistenza alle donne a basso rischio ostetrico
- B. Si definiscono Aree funzionali BRO la presenza, all'interno della U.O. di Ostetricia e Ginecologia, di protocolli e griglie di definizione del rischio condivise
- C. Le Aree funzionali BRO devono essere situate all'interno di presidi ospedalieri sede di punto nascita e di UU.OO. di Pediatria/Neonatologia, anche se non necessariamente in continuità o contiguità con UU.OO. di Ostetricia

10. Nella definizione delle linee guida NICE Intrapartum Care del 2025 e dell'OMS Intrapartum care for a positive childbirth experience del 2018, quando si considera iniziata la fase attiva del primo stadio del travaglio di parto?

- A. Alla presenza di contrazioni regolari indipendentemente dalla dilatazione
- B. Con dilatazione ≥ 4 cm associata a contrazioni regolari con modificazioni cervicali progressive
- C. Con dilatazione ≥ 6 cm associata a modificazioni cervicali progressive

11. L'assistenza ostetrica continua *one-to-one* in travaglio è associata a:
- A. Aumento dei TC
 - B. Migliori esiti materno-neonatali e minori interventi
 - C. Nessuna differenza sugli esiti
12. Secondo le linee guida NICE 2025 *Intrapartum care* durante la fase attiva del secondo stadio del travaglio di parto nel basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del BCF va effettuata:
- A. Ogni 5 minuti
 - B. Dopo ogni contrazione
 - C. Ogni 15 minuti
13. Secondo le linee guida NICE 2025 *Intrapartum care* la diagnosi di travaglio prolungato in fase attiva si basa su criteri specifici che richiedono:
- A. Valutazione dinamica del progresso (dilatazione < 2 cm in 4 ore)
 - B. Automaticamente TC dopo 8 ore
 - C. Dilatazione < 1 cm in 1 ora
14. Secondo le linee guida NICE 2025 *Intrapartum Care* e gli standard internazionali FIGO la variabilità basale normale del BCF è definita come:
- A. < 3 bpm
 - B. 5–25 bpm
 - C. > 30 bpm
15. Secondo le linee guida internazionali NICE *Intrapartum Care* del 2025 e OMS *Intrapartum care for a positive childbirth experience* del 2018, l'emorragia post partum EPP primaria è definita come una perdita ematica:
- A. Perdita >500 ml entro 24 ore dal parto
 - B. Perdita >1000 ml dopo 48 ore
 - C. Qualsiasi perdita con Hb <8
16. In caso di tachisistolìa associata ad alterazione della frequenza cardiaca fetale l'azione prioritaria e immediata secondo le linee guida internazionali e NICE è necessario:
- A. Espletare il parto nel minor tempo possibile
 - B. Sospendere la perfusione di liquidi
 - C. Sospendere la perfusione ossitocica
17. Secondo le linee guida NICE, OMS e SIN la posizione corretta del neonato durante il contatto *skin to skin* è:
- A. prona sul torace materno con il volto ruotato
 - B. sul fianco della madre
 - C. supina
18. Secondo le linee guida NICE e le principali società di neonatologia il riflesso rosso nel neonato viene testato per identificare precocemente:
- A. La presenza di emorragie sub-congiuntivali
 - B. L'ittero neonatale
 - C. Opacità della cornea o del cristallino (come la cataratta) e tumori retinici
19. Secondo le evidenze cliniche e le linee guida sul movimento in travaglio, la posizione a carponi durante il secondo stadio del travaglio favorisce principalmente:
- A. Nutazione forzata del sacro
 - B. Facilitazione alla contronutazione
 - C. Immobilizzazione del sacro
20. In base alle Linee di indirizzo nazionali sul Triage ospedaliero 2010 quali sono gli aspetti che definiscono il triage intraospedaliero:
- A. È una funzione ostetrica/infermieristica volta a identificare le priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica delle pazienti e del loro rischio evolutivo
 - B. È una funzione ostetrica/infermieristica volta a identificare la gravità della paziente e l'attivazione degli specialisti adeguati al trattamento
 - C. È una funzione ostetrica/infermieristica che crea le condizioni per costruire una lista di attesa per priorità di accesso alla visita medica

