

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

### CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PROVE

**Prova scritta:** vertente su argomenti specifici attinenti al profilo a concorso. Punteggio 28/40

- costituita da n. 3 questionari A, B, C composti, ciascuno, da n. 20 domande a risposta multipla;
- i candidati avranno a disposizione tre possibili risposte di cui una soltanto esatta;
- 2 punti per ogni risposta esatta;
- nessuna penalizzazione per la risposta errata o non data;
- il tempo assegnato ai candidati sarà di trenta minuti;

**Prova orale:** vertente su argomenti attinenti al profilo a concorso e comprende, oltre ad elementi di informatica, anche la verifica della conoscenza, almeno a livello iniziale, della lingua inglese. I candidati dovranno, inoltre, dimostrare un'adeguata conoscenza:

- della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: *Disposizioni normative vigenti relative alla prevenzione della corruzione (L. n. 190/2012; D.Lgs. n. 33/2013; D.Lgs. n. 39/2013);*
- del *Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16.04.2013 n. 62)* e del *Codice etico e di comportamento della Fondazione (approvato con deliberazione dell'ASST di Monza n. 1325 del 29/12/2022 e disponibile sul sito aziendale (<https://www.irccs-sangerardo.it/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>)).*

Punteggio: 21/30.

Criteria di valutazione della prova orale:

- il livello di conoscenza degli argomenti;
- la chiarezza dell'esposizione e la sinteticità della stessa;
- l'utilizzo di una terminologia tecnica appropriata;
- la capacità di fornire degli spunti di approfondimento coerenti con le specifiche competenze professionali richieste per il profilo a concorso.

Giudizio	Voto
Gravemente insufficiente	0-10
Insufficiente	11-20
Sufficiente	21-22
Discreto	23-25
Buono	26-28
Ottimo	29-30

L'attribuzione del voto, a ciascun candidato che sosterrà la prova, sarà motivata dal corrispondente giudizio.

Presidente: Dott.ssa Domenica Maria Sartori

Componente: Dott.ssa Daniela Panzeri

Componente: Dott.ssa Consuelo Ester Cazzaniga

Segretario: Dott. Giorgio Torre

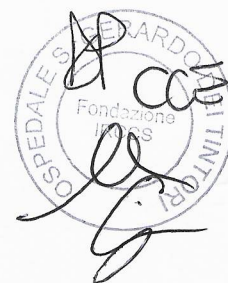
**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO DI N. 10 POSTI DI OSTETRICA (A.P.S. Professione Sanitaria  
Ostetrica)**

**Elenco domande prova Orale**

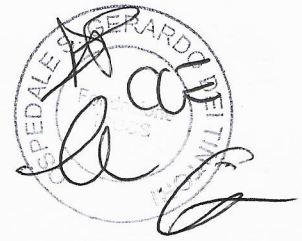


- 1) Fase latente del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 2) Fase attiva del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 3) Fase latente del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 4) Fase attiva del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 5) Terzo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 6) Quarto stadio del travaglio di parto: argomentare
- 7) Il movimento nella fase latente del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 8) Il movimento nella fase attiva del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 9) Le posture nella fase attiva del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 10) Le posture nella fase latente del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 11) Le posture nella fase attiva del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 12) L'utilizzo dell'acqua nella fase latente del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 13) L'utilizzo dell'acqua nella fase attiva del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 14) L'utilizzo dell'acqua nella fase latente del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 15) L'utilizzo dell'acqua nella fase attiva del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 16) Il dolore nella fase latente del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 17) Il dolore nella fase attiva del primo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 18) Il dolore nella fase latente del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 19) Il dolore nella fase attiva del secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 20) La presenza di una persona di riferimento in travaglio di parto: argomentare
- 21) Il rivolgimento per manovre esterne del feto in presentazione podalica: argomentare
- 22) Il monitoraggio CardioTocoGrafico: argomentare
- 23) L'auscultazione intermittente del Battito Cardiaco Fetale: argomentare
- 24) Il liquido amniotico: argomentare
- 25) La placenta: argomentare
- 26) Gli annessi fetali: argomentare
- 27) Il livello (o stazione) della parte presentata: argomentare
- 28) Il partogramma: argomentare
- 29) L'asinclitismo: argomentare
- 30) Il triage ostetrico: argomentare
- 31) L'assenza di Battito Cardiaco Fetale all'accettazione in triage ostetrico: argomentare
- 32) Feto in presentazione podalica in triage ostetrico, gravida a termine, G2P1 in travaglio di parto: argomentare
- 33) Metodi farmacologici di contenimento del dolore in travaglio di parto: argomentare
- 34) Metodi non farmacologici di contenimento del dolore in travaglio di parto: argomentare
- 35) La rotazione sacrale dell'occipite: argomentare
- 36) Bradicardia fetale ad un monitoraggio CardioTocoGrafico di controllo in gravida a 35+ settimane gestazionali ricoverata per colestasi gravidica: argomentare
- 37) Bradicardia fetale al tracciato CardioTocoGrafico nel secondo stadio del travaglio di parto: argomentare
- 38) Il travaglio distocico: argomentare
- 39) La tachisistole: argomentare
- 40) Sanguinamento vaginale ante-partum: I trimestre: argomentare
- 41) Sanguinamento vaginale ante-partum: II trimestre: argomentare
- 42) Sanguinamento vaginale ante-partum: III trimestre: argomentare
- 43) Crisi eclamptica: argomentare

- 44) La rianimazione fetale in utero: argomentare
- 45) Il distacco intempestivo di placenta normo-inserta: argomentare
- 46) Il prollasso di funicolo: argomentare
- 47) La rottura d'utero: argomentare
- 48) La distocia di spalle: argomentare
- 49) L'emorragia post-partum: argomentare
- 50) L'episiotomia: argomentare
- 51) L'ematoma genitale puerperale: argomentare
- 52) Il trauma perineale ostetrico: argomentare
- 53) Il secondamento incompleto: argomentare
- 54) Il secondamento manuale: argomentare
- 55) La comunicazione durante un'emergenza ostetrica: argomentare
- 56) L'indice di Apgar: argomentare
- 57) Il clampaggio del funicolo: argomentare
- 58) Zero-separation: argomentare
- 59) Lo skin-to-skin: argomentare
- 60) Assistenza ostetrica in reparto alla puerpera da Taglio Cesareo: argomentare
- 61) La valutazione della poppata: argomentare
- 62) La montata latte: argomentare
- 63) La spremitura manuale del seno: argomentare
- 64) L'Agenda del Percorso Nascita in Regione Lombardia: argomentare
- 65) Gli Incontri di Accompagnamento alla nascita: argomentare
- 66) La rilevazione della Lunghezza Sinfisi-Fondo: argomentare
- 67) I Movimenti Attivi Fetal: argomentare
- 68) La barriera linguistico-culturale durante la gravidanza: argomentare
- 69) La barriera linguistico-culturale nel triage ostetrico e durante il travaglio parto: argomentare
- 70) La barriera linguistico-culturale nella degenza in puerperio: argomentare
- 71) La situazione fetale in utero: argomentare
- 72) La presentazione fetale in utero: argomentare
- 73) La posizione fetale in utero: argomentare
- 74) Assistenza ostetrica alla gravida pre-eclamptica a 29 settimane gestazionali: argomentare
- 75) Il ruolo dell'ostetrica in un centro di Medicina Materno Fetale: argomentare
- 76) Assistenza ostetrica in reparto alla puerpera a basso Rischio ostetrico: argomentare
- 77) La MEOWS: argomentare
- 78) distocicoLe manovre di Leopold in gravidanza: argomentare
- 79) Le manovre di Leopold in travaglio di parto: argomentare
- 80) Il counseling in gravidanza rispetto agli stili di vita: argomentare
- 81) Il ruolo dell'ostetrica nella diagnosi prenatale: argomentare
- 82) L'incontro madre-neonato: argomentare
- 83) Infezione dell'episiotomia: argomentare
- 84) Alimentazione durante il travaglio di parto: argomentare
- 85) La rottura premature delle membrane amnio-coriali a termine di gravidanza: argomentare
- 86) L'esplorazione vaginale in travaglio di parto: argomentare
- 87) Segni clinici della progressione del travaglio di parto: argomentare
- 88) Segni clinici della dilatazione completa: argomentare
- 89) Precoce urgenza di spinta: argomentare
- 90) Valutazione delle contrazioni uterine: argomentare
- 91) Valutazione ostetrica del canale da parto: argomentare
- 92) Assistenza ostetrica alla donna con aborto spontaneo del primo trimestre: argomentare
- 93) Assistenza ostetrica alla donna con travaglio abortivo del II trimestre di gravidanza: argomentare
- 94) Counseling ostetrico pre-dimissione della diade madre-neonato: argomentare



- 95) Valutazione del benessere emotivo in gravidanza: argomentare  
 96) Valutazione del benessere emotivo in puerperio: argomentare  
 97) Valutazione delle perdite ematiche al parto: argomentare  
 98) Il globo di sicurezza: argomentare  
 99) Valutazione al parto del neonato fisiologico: argomentare  
 100) Segni clinici di un buon adattamento neonatale: argomentare  
 101) Assistenza ostetrica in travaglio di parto alla gravida pre-cesarizzata a termine: argomentare  
 102) Assistenza ostetrica alla donna con travaglio in acqua: argomentare  
 103) Assistenza ostetrica durante il parto in acqua: argomentare  
 104) Il massaggio perineale: argomentare  
 105) Bilancio di salute ostetrico (visita ostetrica) pre-natale: argomentare  
 106) Bilancio di salute ostetrico (visita ostetrica) post-natale: argomentare  
 107) Tra i fattori estrinseci del parto si annovera l'ambiente: argomentare  
 108) L'assistenza one-to-one: argomentare  
 109) Utilizzo della ventosa ostetrica: indicazioni e assistenza ostetrica  
 110) Le posizioni occipito-posteriori nel primo stadio del travaglio di parto: argomentare  
 111) Le posizioni occipito-posteriori nel secondo stadio del travaglio di parto: argomentare  
 112) Feto in presentazione podalica, bilancio di salute ostetrico a 34+ settimane gestazionali:  
 argomentare  
 113) Maturazione cervicale e induzione del travaglio di parto: argomentare  
 114) La gravidanza a termine: argomentare  
 115) Centri Hub: argomentare  
 116) Centri Spoke: argomentare  
 117) STAM: argomentare  
 118) Lo screening per il Streptococco beta emolitico di gruppo B: argomentare  
 119) Tecniche di estrazione del latte materno: argomentare  
 120) Test di Guthrie: argomentare  
 121) L'assistenza ostetrica alla preparazione della gravida al Taglio Cesareo: argomentare  
 122) Monitoraggio e valutazione del benessere fetale fuori travaglio: argomentare  
 123) Monitoraggio e valutazione del benessere fetale in travaglio: argomentare  
 124) Interpretazione del tracciato cardiocografico intra-partum: argomentare  
 125) Caratteristiche delle contrazioni uterine: argomentare  
 126) I farmaci attivi sull'utero: descrivere i principali  
 127) Baloon emostatico: argomentare  
 128) Segni di attacco corretto del neonato al seno: argomentare



Presidente: Dott.ssa Sartori Domenica Maria	
Componente: Dott.ssa Daniela Panzeri	
Componente: Dott.ssa Consuelo Ester Cazzaniga	
Segretario: Dott. Giorgio Torre	

# 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. Professione Sanitaria Ostetrica)

### **NON STRAPPARE**

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

# Questionario A di CONTROLLO

- 1. Qual è la percentuale approssimativa dei neonati che richiede manovre di rianimazione complesse (farmaci, intubazione) e protratte nel tempo?**
  - A. 30%
  - B. 20%
  - C. 1%
- 2. Secondo la Linea Guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" di ISS come si definisce l'EPP minore?**
  - A. Perdita ematica stimata tra 300 e 500 ml
  - B. Perdita ematica stimata tra 500 e 1.000 ml
  - C. Perdita ematica stimata >1.000 ml
- 3. Secondo la Linea Guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" di ISS:**
  - A. considerata la scarsa accuratezza della stima visuale della perdita ematica, per valutare la gravità dell'EPP si raccomanda di prendere in considerazione oltre ai metodi di quantificazione - sacche trasparenti graduate, peso di garze e teli, poster visuali - anche i sintomi, i segni clinici dell'ipovolemia e il grado di shock
  - B. per valutare la gravità dell'EPP si raccomanda di prendere in considerazione solo l'utilizzo di metodi di quantificazione - sacche trasparenti graduate
  - C. per valutare la gravità dell'EPP ci si basa solo su una stima soggettiva dell'operatore
- 4. Nella fase post natale le puerpere devono essere informate circa i segni e sintomi di:**
  - A. Emorragia post parto, infezione, trombo-embolismo, preeclampsia/eclampsia
  - B. Emorragia post parto e infezione
  - C. Emorragia post parto ed eclampsia
- 5. Secondo la Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" di ISS:**
  - A. Per monitorare il benessere fetale nella gravidanza fisiologica è raccomandata la rilevazione intermittente del battito cardiaco fetale a cadenza regolare, sia in periodo dilatante sia in periodo espulsivo. La rilevazione continua del battito cardiaco fetale mediante cardiocotografia è associata a un'aumentata probabilità di taglio cesareo.
  - B. Nella gravidanza fisiologica, durante la prima e la seconda fase del travaglio, la rilevazione continua del battito cardiaco fetale mediante cardiocotografia non è associata a un'aumentata probabilità di taglio cesareo.
  - C. Per monitorare il benessere fetale nella gravidanza fisiologica è raccomandata la rilevazione intermittente del battito cardiaco fetale a cadenza regolare esclusivamente nel secondo stadio del travaglio.
- 6. Secondo l' "Analisi dell'evento nascita - Anno 2022" del Ministero della Salute, in Regione Lombardia qual è la percentuale dei parti espletati mediante taglio cesareo?**
  - A. 23,0%
  - B. 46,2%
  - C. 52,6%
- 7. Quale delle seguenti affermazioni sui metodi anticoncezionali è vera?**
  - A. La pillola estro/progestinica ha una percentuale di successo molto alta/indice di Pearl molto basso
  - B. La pillola estro/progestinica è indicata nelle donne con rischio trombotico
  - C. I metodi di barriera comportano un rischio aumentato di infezioni sessualmente trasmesse
- 8. Quali tra i seguenti farmaci viene considerato di prima scelta per la prevenzione di convulsioni da eclampsia?**
  - A. Diazepam
  - B. Solfato di Magnesio
  - C. Fenobarbital
- 9. La tachisistolia uterina è definita come:**
  - A. < 5 contrazioni in 20 minuti in un periodo di 60 minuti
  - B. > 5 contrazioni in 10 minuti in un periodo di 30 minuti
  - C. < 2 contrazioni in 10 minuti in un periodo di 30 minuti
- 10. La placenta previa centrale:**
  - A. è l'unico tipo di anomalia della placentazione
  - B. è causa di emorragia nel III trimestre di gravidanza
  - C. richiede raramente l'espletamento del parto mediante taglio cesareo

**11. Nelle posizioni occipito-posteriori:**

- A. il dorso fetale è apprezzabile anteriormente alla palpazione
- B. il secondo stadio del travaglio è generalmente molto più breve rispetto alle posizioni occipito-anteriori
- C. il parto è più difficoltoso perchè la rotazione interna deve percorrere 3/8 di circonferenza

**12. Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" di ISS, quali valori di emoglobina sono considerati normali:**

- A. > 18 g/dl
- B. < 8 g/dl
- C. > 11g/dl nel primo trimestre e > 10,5 g/dl da 28 sg

**13. Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" di ISS, per essere efficace, l'assunzione di acido folico deve iniziare:**

- A. almeno 1 anno prima del concepimento
- B. almeno 1 mese prima del concepimento
- C. al gravindex positivo

**14. Secondo la Linea Guida "Intrapartum care" di NICE, la fase attiva del primo stadio del travaglio di parto è:**

- A. caratterizzata da contrazioni regolari e da una dilatazione cervicale a partire dai 4 cm
- B. caratterizzata dalla presenza della rottura delle membrane amnio-coriali
- C. sempre caratterizzata da perdite di liquido amniotico, contrazioni irregolari e dilatazione non superiore ai 4 cm

**15. L'avvio dell'allattamento materno al seno è raccomandato dall'OMS:**

- A. entro un'ora dalla nascita
- B. entro 24 ore dalla nascita
- C. dopo 6 ore dalla nascita

**16. Sono un bambino e "ho bisogno del seno". Quali sono i segnali di fame precoci?**

- A. Mi muovo, apro la bocca, giro la testa di lato, cerco il seno
- B. Mi stiracchio, mi muovo sempre di più, porto la mano alla bocca
- C. Piango, mi agito, divento rosso

**17. La delibera di Regione Lombardia: RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE: INDIRIZZI PER L'APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA FISILOGICO A GESTIONE OSTETRICA è:**

- A. decreto n. 345 del 2.10.1994
- B. dgr n. XI/268 del 28.06.2018
- C. decreto n. 12 del 3.01.2023

**18. Definizione di Taglio Cesareo Codice Rosso:**

- A. pericolo immediato per la vita della madre e/o del feto
- B. assenza di compromissione delle condizioni materne e/o fetali, ma necessità di anticipare il parto
- C. compromissione delle condizioni materne e/o fetali che non costituisce un immediato pericolo di vita

**19. La classificazione di Robson:**

- A. permette di classificare le lacerazioni perineali al parto
- B. permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standardizzata, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio, la frequenza dei tagli cesarei
- C. permette di stabilire il metodo di induzione del travaglio di parto più appropriato

**20. Qual è la causa più comune di morte in donne che manifestano eclampsia?**

- A. Insufficienza renale
- B. Emorragia cerebrale
- C. Insufficienza epatica





## QUESTIONARIO

# B

### **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. Professione Sanitaria Ostetrica)

### **NON STRAPPARE**

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

## Questionario B di CONTROLLO

- 1. Nella rianimazione neonatale, quante compressioni toraciche e quante ventilazioni devono essere fatte in modo alternato in un minuto?**
  - A. 30 ventilazioni, 90 compressioni
  - B. 60 ventilazioni, 60 compressioni
  - C. 60 ventilazioni, 120 compressioni
- 2. Secondo la Linea Guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" di ISS come si definisce l'EPP maggiore:**
  - A. perdita ematica stimata tra 300 e 500 ml
  - B. perdita ematica stimata tra 500 e 1.000 ml
  - C. perdita ematica stimata >1.000 ml
- 3. Secondo la Linea Guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" di ISS:**
  - A. Si raccomanda di prendere in esame i fattori di rischio per EPP in ogni donna assistita durante l'assistenza in gravidanza e al momento del ricovero per il parto, al fine di identificare precocemente le pazienti a rischio
  - B. Solo le multipare sono ad aumentato rischio di EPP
  - C. Non è raccomandato che tutte le donne a rischio di EPP per le seguenti condizioni: precedente EPP, placenta previa, sospetta placentazione anomala invasiva e preeclampsia grave, vengano indirizzate a strutture sanitarie di livello appropriato per la gestione della complessità assistenziale e monitorate con particolare attenzione durante il post partum
- 4. Indicare la risposta più completa rispetto a quali sono le facilitazioni per favorire l'allattamento:**
  - A. rooming in 24h/24, rispetto della privacy
  - B. skin to skin ogni volta che sia possibile, il rooming in 24h/24, rispetto della privacy
  - C. skin to skin ogni volta che sia possibile, il rooming in 24h/24, rispetto della privacy, disponibilità di bevande e alimenti su richiesta, adeguato riposo per la puerpera, senza interruzioni per le routine ospedaliere
- 5. Secondo la Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" di ISS:**
  - A. In caso di gravidanza senza complicazioni con feto singolo in presentazione podalica deve essere offerta, a partire da 40+0 settimane di età gestazionale, l'opportunità del rivolgimento per manovre esterne al fine di aumentare le probabilità di una presentazione cefalica e di un parto vaginale
  - B. In caso di gravidanza con feto in presentazione podalica deve essere offerta, a partire da 32+0 settimane di età gestazionale, l'opportunità del rivolgimento per manovre esterne al fine di aumentare le probabilità di una presentazione cefalica e di un parto vaginale
  - C. 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 al fine di aumentare le probabilità di una presentazione cefalica e di un parto vaginale
- 6. Secondo l' "Analisi dell'evento nascita - Anno 2022" del Ministero della Salute, l'incidenza della presentazione podalica alla nascita è:**
  - A. dello 0,2%
  - B. poco più del 4%
  - C. poco meno del 20%
- 7. Quale delle seguenti affermazioni sui metodi anticoncezionali è vera?**
  - A. La pillola estro/progestinica ha una percentuale di successo molto alta/indice di Pearl molto basso
  - B. La pillola estro/progestinica è indicata nelle donne con rischio trombotico
  - C. I metodi di barriera comportano un rischio aumentato di infezioni sessualmente trasmesse
- 8. In caso di aborto interno la donna può essere sottoposta a questi trattamenti tranne:**
  - A. Somministrazione di misoprostolo
  - B. Isterosuzione
  - C. Immunoglobuline anti-D se il fattore Rh è positivo
- 9. Per asinclitismo si intende:**
  - A. la flessione laterale del cranio fetale rispetto al piano dello stretto superiore
  - B. la presenza di decelerazioni asincrone rispetto alle contrazioni uterine, rilevabili al tracciato cardiocografico
  - C. l'utilizzo di posizioni alternative durante il secondo stadio del travaglio di parto
- 10. Quale tra i seguenti è un fattore di rischio per il prolasso di funicolo?**
  - A. Amniorexi
  - B. Nulliparità
  - C. Etnia caucasica

**11. La rottura d'utero:**

- A. è una condizione che si può verificare esclusivamente nelle multipare e nelle gravidanze gemellari
- B. è un'emergenza ostetrica
- C. è una condizione che richiede una rivalutazione giornaliera

**12. Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" di ISS, a quale epoca è indicata l'immunoprofilassi anti-D in donne Rh negative con gravidanza in normale evoluzione?**

- A. A 13 sg
- B. A 28 sg
- C. A 37 sg

**13. Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" di ISS, i professionisti devono informare le donne che avere rapporti sessuali nel corso della gravidanza:**

- A. non è associato a eventi avversi
- B. è controindicato
- C. non è opportuno trattare questo argomento

**14. Secondo la Linea Guida "Intrapartum care" di NICE, la fase attiva del secondo stadio del travaglio di parto è:**

- A. caratterizzata da contrazioni regolari, dolorose e da una dilatazione cervicale a partire dai 4 cm
- B. caratterizzata da spinte attive o involontarie, a dilatazione cervicale completa, oppure feto visibile
- C. il tempo intercorrente tra la nascita del neonato e l'espulsione della placenta

**15. Quali indicazioni vanno date alla puerpera in dimissione con allattamento materno esclusivo?**

- A. 10-12 poppate nelle 24 ore
- B. 4 poppate nelle 24 ore
- C. 2 poppate di notte

**16. Sono un bambino e "ho bisogno del seno". Quali sono i segnali di fame intermedi?**

- A. Mi muovo, apro la bocca, giro la testa di lato, cerco il seno
- B. Mi stiracchio, mi muovo sempre di più, porto la mano alla bocca
- C. Piango, mi agito, divento rosso

**17. Che cos'è l'Agenda del Percorso Nascita di Regione Lombardia?**

- A. È uno strumento che monitora il solo benessere emotivo della donna in gravidanza
- B. È un taccuino dove la donna in gravidanza può annotare gli appuntamenti della gravidanza
- C. Uno strumento pensato e realizzato per documentare e accompagnare la donna lungo il percorso della gravidanza e del dopo parto inteso come processo normale e non di malattia, per far vivere l'esperienza in piena consapevolezza e determinazione

**18. Definizione di Taglio Cesareo Codice Giallo:**

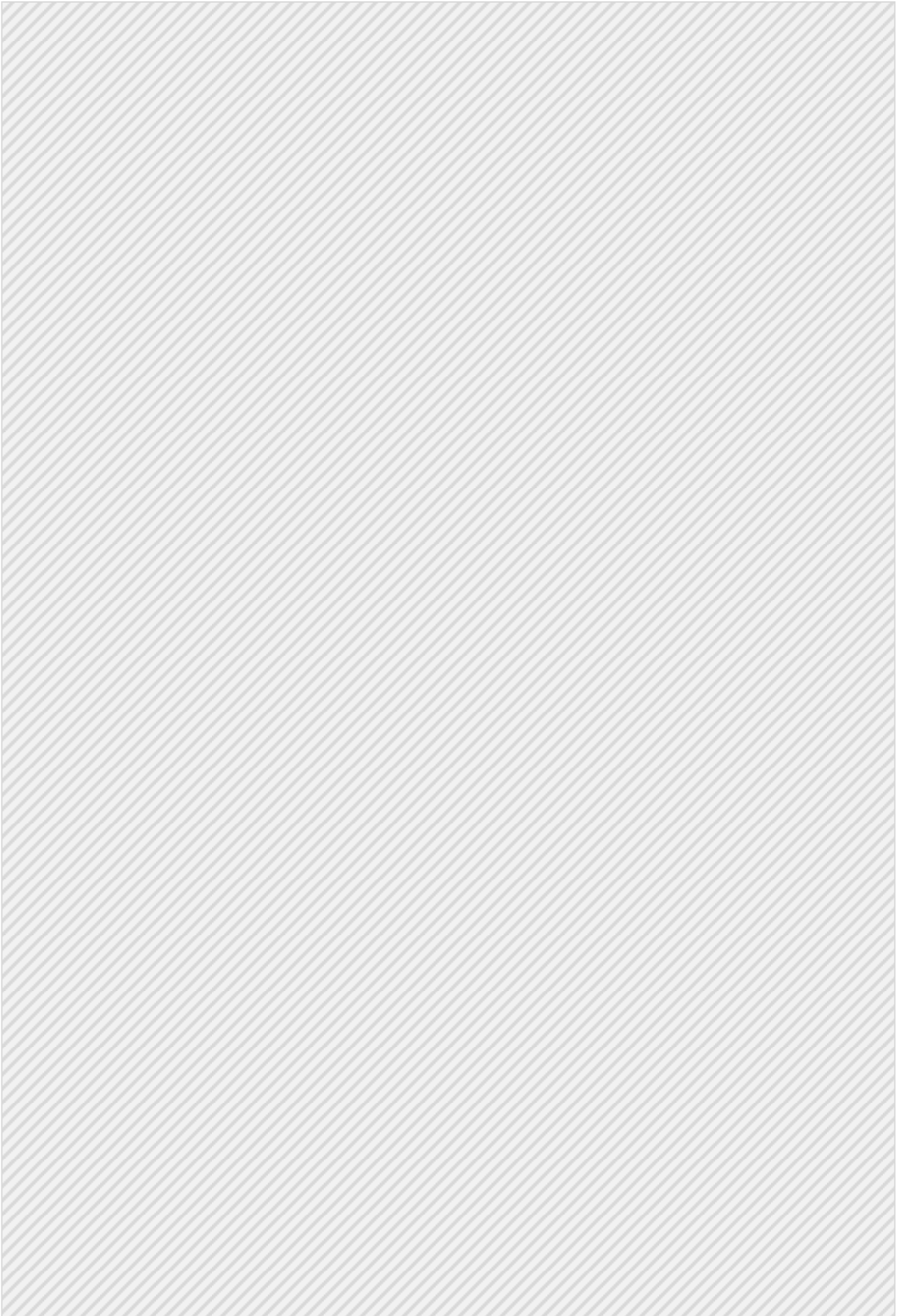
- A. pericolo immediato per la vita della madre e/o del feto
- B. assenza di compromissione delle condizioni materne e/o fetali, ma necessità di anticipare il parto
- C. compromissione delle condizioni materne e/o fetali che non costituisce un immediato pericolo di vita

**19. La classificazione di Robson:**

- A. permette di classificare le lacerazioni perineali al parto
- B. permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standardizzata, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio, la frequenza dei tagli cesarei
- C. permette di stabilire il metodo di induzione del travaglio di parto più appropriato

**20. Qual è la causa più comune di morte in donne che manifestano eclampsia?**

- A. Insufficienza renale
- B. Emorragia cerebrale
- C. Insufficienza epatica



# QUESTIONARIO

# C

## **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. Professione Sanitaria Ostetrica)

### **NON STRAPPARE**

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

## Questionario C di CONTROLLO

- 1. Quali sono i segni che guidano la valutazione e la decisione di iniziare la rianimazione neonatale?**
  - A. Frequenza respiratoria, pressione arteriosa, colorito
  - B. Tono, riflessi, colorito
  - C. Respiro e frequenza cardiaca
- 2. Secondo la Linea Guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" di ISS come si definisce l'EPP maggiore:**
  - A. perdita ematica stimata tra 300 e 500 ml
  - B. perdita ematica stimata tra 500 e 1.000 ml
  - C. perdita ematica stimata >1.000 ml
- 3. Secondo la Linea Guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" di ISS:**
  - A. In presenza di EPP non responsiva ai trattamenti farmacologici di prima e seconda linea, si raccomanda, dopo aver escluso la presenza di lacerazioni e rottura d'utero o ritenzione di materiale placentare, l'applicazione di un balloon intrauterino prima di ricorrere a procedure o interventi chirurgici invasivi.
  - B. In presenza di EPP non responsiva ai trattamenti farmacologici di prima e seconda linea, si raccomanda, dopo aver escluso la presenza di lacerazioni e rottura d'utero o ritenzione di materiale placentare, il ricorso diretto all'isterectomia.
  - C. In presenza di EPP non responsiva ai trattamenti farmacologici di prima e seconda linea, si raccomanda, dopo aver escluso la presenza di lacerazioni e rottura d'utero o ritenzione di materiale placentare, l'applicazione di un vacuum extractor prima di ricorrere a procedure o interventi chirurgici invasivi.
- 4. Nella fase post natale le puerpere devono essere informate circa i segni e sintomi di:**
  - A. Emorragia post parto, infezione, trombo-embolismo, preeclampsia/eclampsia
  - B. Emorragia post parto e infezione
  - C. Emorragia post parto ed eclampsia
- 5. Secondo la Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" di ISS:**
  - A. L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche, deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo.
  - B. Il rivolgimento per manovre esterne del feto in presentazione podalica è indicato in caso di placenta previa e sanguinamento in atto.
  - C. L'ammissione al travaglio non deve essere mai offerta alle donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo.
- 6. Secondo l' "Analisi dell'evento nascita - Anno 2022" del Ministero della Salute, in Regione Lombardia quanti parti si sono avuti?**
  - A. 67898 (anno 2020), 68180 (anno 2021), 66811 (anno 2022)
  - B. 3934 (anno 2020), 3636 (anno 2021), 3410 (anno 2022)
  - C. 8030 (anno 2020), 8190 (anno 2021), 7866 (anno 2022)
- 7. Qual è la sede più frequente di gravidanza ectopica?**
  - A. Tuba
  - B. Ovaio
  - C. Peritoneo
- 8. Quale dei seguenti farmaci ha un effetto tocolitico?**
  - A. Atosiban
  - B. Metilergometrina
  - C. Ossitocina
- 9. La procidenza di funicolo si distingue dal prolasso di funicolo in quanto si diagnostica quando:**
  - A. la presentazione è podalica nel primo caso, cefalica nel secondo
  - B. le membrane sono rotte
  - C. le membrane sono integre
- 10. In quale delle seguenti condizioni si manifesta il segno della tartaruga?**
  - A. Prolasso di funicolo
  - B. Distocia di spalla
  - C. Emorragia post partum

**11. Qual è l'indice di presentazione fetale nella presentazione podalica?**

- A. Sacro
- B. Tuberosità ischiatica
- C. Quinta vertebra lombare

**12. Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" di ISS, la lunghezza sinfisi fondo va rilevata a partire:**

- A. dalla 13 sg
- B. dalla 24 sg
- C. dalla 34 sg

**13. Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" di ISS, i professionisti devono informare le donne che in gravidanza l'uso della cintura di sicurezza:**

- A. è vietato
- B. è indicato solo nel primo trimestre di gravidanza
- C. non presenta dei rischi e risulta efficace nel ridurre le conseguenze di un incidente

**14. Secondo la Linea Guida "Intrapartum care" di NICE, la fase latente del primo stadio del travaglio di parto è:**

- A. il tempo intercorrente tra l'induzione farmacologica e l'inizio delle contrazioni regolari
- B. il periodo di tempo che termina con l'inizio degli sforzi espulsivi
- C. un periodo di tempo, non necessariamente continuativo, caratterizzato da contrazioni e da modificazioni cervicali quali posizione, consistenza, appianamento e dilatazione fino a 4 cm

**15. L'allattamento materno esclusivo è raccomandato dall'OMS per una durata di:**

- A. sei mesi
- B. dodici mesi
- C. tre mesi

**16. Sono un bambino e "ho bisogno del seno". Quali sono i segnali di fame tardivi?**

- A. Mi muovo, apro la bocca, giro la testa di lato, cerco il seno
- B. Mi stiracchio, mi muovo sempre di più, porto la mano alla bocca
- C. Piango, mi agito, divento rosso

**17. L'Agenda del Percorso Nascita di Regione Lombardia:**

- A. è uno strumento introdotto nel sistema regionale lombardo ad uso esclusivo dei medici di medicina generale
- B. è uno strumento utilizzato esclusivamente dai ginecologi privati
- C. è uno strumento utilizzato in Regione Lombardia

**18. Definizione di Taglio Cesareo Codice Verde:**

- A. assenza di compromissione delle condizioni materne e/o fetali, ma necessità di anticipare il parto
- B. compromissione delle condizioni materne e/o fetali che non costituisce un immediato pericolo di vita
- C. parto da inserire nella lista operatoria in base alle disponibilità del punto nascita

**19. La classificazione di Robson:**

- A. permette di classificare le lacerazioni perineali al parto
- B. permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standardizzata, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio, la frequenza dei tagli cesarei
- C. permette di stabilire il metodo di induzione del travaglio di parto più appropriato

**20. Qual è la causa più comune di morte in donne che manifestano eclampsia?**

- A. Insufficienza renale
- B. Emorragia cerebrale
- C. Insufficienza epatica

