



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI OSTETRICA – RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI).

PROVE D'ESAME

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA N. 1 (VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 2 (VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 3 (VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 4 (VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta – Turno ore 08:30: la prova scritta **n. 4, (VEDI ALLEGATO).**

Prova Estratta – Turno ore 11:30: la prova scritta **n. 2, (VEDI ALLEGATO).**

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N. 1 (VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 2 (VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 3 (VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 4 (VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta – Turno ore 08:30: la prova pratica **n. 4, (VEDI ALLEGATO).**

Prova Estratta – Turno ore 11:30: la prova pratica **n. 2, (VEDI ALLEGATO).**

PROVA ORALE

PROVA ORALE N. 1 (VEDI ALLEGATO)

PROVA ORALE N. 2 (VEDI ALLEGATO)

PROVA ORALE N. 3 (VEDI ALLEGATO)

PROVA ORALE N. 4 (VEDI ALLEGATO)

PROVA ORALE N. 5 (VEDI ALLEGATO)

PROVA ORALE N. 6 (VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta – Turno ore 08:30: la prova orale **n. 6, (VEDI ALLEGATO).**

Prova Estratta – Turno ore 10:30: la prova orale **n. 1, (VEDI ALLEGATO).**

Prova Estratta – Turno ore 14:00: la prova orale **n. 3, (VEDI ALLEGATO).**

Prova Estratta – Turno ore 15:30: la prova orale **n. 5, (VEDI ALLEGATO).**

CONCORSO PUBBLICO OSTETRICA VALUTAZIONE TITOLI						
Cognome	Nome	TOTALE	(Titoli di carriera)	(Titoli accademici e di studio)	(Pubblicazioni e titoli scientifici)	(Curriculum formativo e professionale)
BARBAROTTA	GIULIA	0,511	0,000	0,000	0,000	0,511
BARIS	FEDERICA	6,280	6,100	0,000	0,000	0,180
BARLASCINI	ALICE	0,320	0,000	0,000	0,000	0,320
BELOTTI	MAYA	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
BERGNA	SOFIA	2,362	1,300	1,000	0,000	0,062
BUFFO	CAMILLA	0,062	0,000	0,000	0,000	0,062
CALCATERRA	VERONICA	4,770	4,000	0,000	0,000	0,770
CAPECE	DAMIANA	0,062	0,000	0,000	0,000	0,062
CARTABIA	PAOLA	9,750	8,800	0,000	0,000	0,950
CESPRINI	CHIARA	0,154	0,000	0,000	0,000	0,154
CICERI	ELENA SOFIA	0,793	0,700	0,000	0,000	0,093
COCCONCELLI	MELISSA	0,500	0,500	0,000	0,000	0,000
COVIELLO	ANNA PIA	0,080	0,000	0,000	0,000	0,080
D'ARIES	VALENTINA	2,080	1,700	0,000	0,000	0,380
DE ANGELI	ELENA CLAUDIA	7,250	0,000	0,000	0,000	0,650
DE PAOLIS	ROSSELLA	6,770	6,300	0,000	0,000	0,470
DIVELLI	MARTINA	0,020	0,000	0,000	0,000	0,020
DONATO	ELISA	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
FERIOLI	ELISA	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
FUSCA	ALESSANDRA	4,768	4,500	0,000	0,000	0,268
GARUCCIO	MARIANNA	0,220	0,200	0,000	0,000	0,020
GRECO	GIORGIA	0,450	0,200	0,000	0,010	0,240
GUARNERI	ALESSIA	0,040	0,000	0,000	0,000	0,040
INFANTE	LINDA	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
LA BIANCA	VALERIA	11,565	10,705	0,000	0,000	0,860
LAZZARO	LAURA	3,436	2,916	0,000	0,000	0,520
LOCATELLI	MICHELA ADELAIDE MARGHERITA	5,157	4,500	0,000	0,000	0,657
LULLO	RACHELE	0,240	0,200	0,000	0,000	0,040
MANES	SARA	0,166	0,166	0,000	0,000	0,000
MARCARIO	GIULIA	0,500	0,400	0,000	0,000	0,100
MERLI	MARTINA	0,645	0,500	0,000	0,000	0,145
MONTANI	MARTA	6,559	1,400	1,000	0,120	4,039
MORLESCHI	CECILIA	14,237	13,227	0,000	0,000	1,010
PEROTTI	DEBORAH	4,233	3,583	0,000	0,000	0,650
PIGNATARO	CHIARA	4,280	2,900	1,000	0,080	0,300
POLICASTRO	MARILINA	0,970	0,700	0,000	0,040	0,230
RAMETTA	LUDOVICA	2,980	2,900	0,000	0,000	0,080
RANNI	SILVIA	0,030	0,000	0,000	0,000	0,030
RE	ANGELA	5,420	5,000	0,000	0,000	0,420
ROSSETTI	CHIARA	6,850	6,300	0,000	0,040	0,510
SALVI	MICHELA	6,227	5,700	0,000	0,000	0,527
SCHIRANO	SERENA	1,383	1,100	0,000	0,000	0,283
SCOLLO	SARAH	0,020	0,000	0,000	0,000	0,020
SORGENTE	ROSSELLA	3,033	2,300	0,000	0,000	0,733
TERRAMAGRA	SOFIA ANDREA	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
VACCARELLA	ALESSIA	3,447	3,265	0,000	0,000	0,182
VALERANI	SILVIA	0,200	0,000	0,000	0,000	0,200
VEGNADUZZO	ANNA	0,792	0,600	0,000	0,000	0,192
ZAFFARONI	GIULIA	3,010	2,700	0,000	0,000	0,310

Il Presidente della Commissione Esaminatrice
(John TREMAMONDO)



Handwritten initials: MR

RR

niziare POLIS

HO 78 ASST RHODENSE - Dipendenti

Archivi di base » Gestione utenti esterni Help

Info procedura

Id procedura: 202300000007
Numero: 20
Titolo: CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI OSTETRICA - RUOLO SANITARIO, AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
Tot. candidature: 216 di cui completate: 176

Tabella 2 - Titoli accademici e di studio

Indietro Nuovo Codice

	Codice	Descrizione	Punteggio unitario	Unità di misura	Rapportato PI	Rapportato anno	% punteggio	Periodo dopo	Verifica data requisiti	Verifica corrispondenza
☒	Collega	2a Diploma di laurea triennale diverso dal titolo richiesto per accesso al concorso	0,30000	Attribuzione punteggio singola info	N		0,00	N		
☒	Collega	2b Laurea specialistica o magistrale oltre al titolo richiesto per accesso al concorso	0,50000	Attribuzione punteggio singola info	N		0,00	N		
☒	Collega	2c Laurea specialistica o magistrale del titolo richiesto per accesso al concorso	1,00000	Attribuzione punteggio singola info	N		0,00	N		

Tabella 3 - Pubblicazione e titoli scientifici

Indice Nuovo Codice

Codice	Descrizione	Punteggio unitario	Unità di misura	Rapportato PI	Rapportato anno	% punteggio	Periodi doppi	Verifica della corrispondenza requisiti
3a	Pubblicazioni/Articoli attinenti alle materie del concorso	0,04000	Attribuzione punteggio singola info	N		0,00	N	
3b	Abstract attinenti alle materie del concorso	0,01000	Attribuzione punteggio singola info	N		0,00	N	

SV
RE

2023

Info procedura

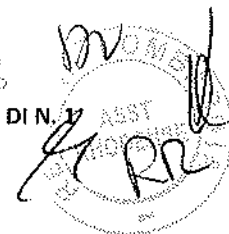
Id procedura: 20230000007
Numero: 20
Titolo: CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI OSTETRICA - RUOLO SANITARIO, AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
Tot. candidature: 216 di cui completate: 176

Tabella 4 - Curriculum formativo e professionale

Indietro Nuovo Codice

		Codice	Descrizione	Punteggio unitario	Unità di misura	Rapporto PT	Rapporto anno	% punteggio	Periodi doppi	Verifica data requisiti	Verifica corrispondenza
	Collega	4a	Servizi prestati nel profilo a concorso	0,25000	Numero mesi	S	S	0,00	N		
	Collega	4b	Master di I livello attinente al profilo a concorso	0,30000	Attribuzione punteggio singola info			0,00	N		
	Collega	4c	Master di II livello attinente al profilo a concorso	0,50000	Attribuzione punteggio singola info			0,00	N		
	Collega	4d	Dottorato di ricerca	1,00000	Attribuzione punteggio singola info			0,00	N		
	Collega	4e	Borse di studio/Assegno di ricerca inerenti al profilo a concorso per titolo requisito di accesso	0,20000	Numero mesi	N	S	0,00	N		
	Collega	4g	Fino a 10 ore (in un anno accademico)	0,10000	Numero mesi	N		0,00	N		
	Collega	4h	Da 11 a 20 ore (in un anno accademico)	0,25000	Numero mesi	N		0,00	N		
	Collega	4i	Oltre 21 ore (in un anno accademico)	0,50000	Numero mesi	N		0,00	N		
	Collega	4j	Corsi, Convegni, Congressi, Seminari, Incontri, Formazione sul Campo, Tavole Rotonde, Eventi, FAD	0,02000	Attribuzione punteggio singola info			0,00	N		
	Collega	4m	Corso senza esame finale	0,01000	Attribuzione punteggio singola info			0,00			
	Collega	4n	Altri titoli	0,02000	Attribuzione punteggio singola info			0,00	N		

ALL N. 5
VERBALE 13.9.2023



PROVA SCRITTA N. 4

1. Quali sono le complicanze materne a breve termine più frequenti di un parto vaginale operativo:
 - a) Incontinenza urinaria
 - b) Incontinenza fecale
 - c) Dolore all'utero
 - d) Lacerazioni perineali di III e IV grado
2. Quale delle seguenti condizioni costituisce una controindicazione assoluta al parto operativo vaginale:
 - a) Testa fetale non impegnata
 - b) Testa fetale al medio scavo
 - c) Testa fetale al piano perineale
 - d) Rottura del sacco amniotico
3. Prima dell'applicazione della ventosa ostetrica dobbiamo assicurarci che:
 - a) La vescica della donna sia vuota
 - b) Sia presente in sala parto l'anestesista
 - c) Siano state compilate le richieste per emoderivati
 - d) Tutte le precedenti
4. Quando è indicata l'induzione del travaglio:
 - a) In donne con diabete pregravidico con buon controllo glicemico tra 38 e 39 settimane di gestazione
 - b) Nelle pazienti minorenni
 - c) Nelle pazienti con pregressa lacerazione di III grado A
 - d) Nessuna delle precedenti
5. I fattori di rischio intrapartum per la distocia di spalle comprendono:
 - a) I stadio prolungato o arresto del I stadio
 - b) II stadio prolungato o arresto del II stadio
 - c) "Augmentation" dell'attività contrattile con ossitocina
 - d) Tutte le precedenti
6. I valori di normalità di un pH da vena ombelicale si mantengono nel range di:
 - a) 7.25 – 7.45
 - b) 7.20 – 7.25
 - c) 7.10 – 7.20
 - d) 7.00 – 7.10
7. Le cause dell'emorragie post partum possono essere individuate secondo la regola delle quattro:
 - a) P
 - b) E
 - c) H
 - d) T
8. In caso di analgesia epidurale le linee guida raccomandano che nelle donne sottoposte sia:
 - a) Evitato un accesso venoso
 - b) Ridotto il controllo dei parametri vitali
 - c) Posta particolare attenzione alla rilevazione della pressione arteriosa
 - d) Evitato un monitoraggio continuo del battito cardiaco fetale per 30 minuti successivamente all'inizio dell'infusione e dopo ogni bolo

PROVA SCRITTA ESTRATTA
ORE 8:30



9. Con il termine **rooming in** si intende comunemente:
- a) La possibilità del neonato di stare nella stessa camera della madre nei primi giorni dopo il parto
 - b) La possibilità del neonato di stare nel letto con la madre
 - c) La possibilità del neonato di stare contatto pelle a pelle con il padre
 - d) La possibilità di attrezzare le stanze di degenza di un puerperio per la cura ai neonati
10. Il **punteggio di Apgar** identifica i neonati moderatamente depressi quando il punteggio totale attribuito ha valore:
- a) < 4
 - b) tra 7 e 10
 - c) ≥ 6
 - d) tra 4 e 6
11. Il **profilo professionale**, come definito dal D.M. 740/1994, prevede che l'ostetrica/o possa agire:
- a) Solo in autonomia assoluta
 - b) Solo in autonomia relativa
 - c) Con entrambe le modalità a seconda del campo d'azione
 - d) Solo subordinata al medico ginecologo
12. Secondo il **Codice deontologico**, l'esercente la professione ostetrica:
- a) Non ha il dovere di promuovere la sperimentazione clinica
 - b) Ha il dovere di curare il proprio aggiornamento professionale
 - c) Non ha il dovere di contribuire alla formazione e all'aggiornamento dei colleghi
 - d) Nessun caso può invocare la clausola di coscienza
13. Secondo la **normativa introdotta dalla L. 24/2017**, per il danno sanitario causato con dolo o colpa dall'esercente la professione di cura presso una struttura sanitaria o socio-sanitaria:
- a) Risponde esclusivamente il professionista a titolo di responsabilità contrattuale
 - b) Risponde esclusivamente il professionista a titolo di responsabilità extra contrattuale
 - c) Risponde esclusivamente la struttura sanitaria o socio-sanitaria a titolo di responsabilità contrattuale
 - d) Risponde la struttura sanitaria o socio-sanitaria a titolo di responsabilità contrattuale, ma il professionista può essere chiamato a rispondere in via extra contrattuale
14. Il **principio dell'affidamento**, per quanto riguarda l'attività chirurgica d'équipe, comporta che
- a) Ciascun componente dell'équipe risponde soltanto della propria condotta, salvo che abbia specifici obblighi di controllo e sorveglianza sull'operato degli altri
 - b) La responsabilità dei componenti dell'équipe, per gli eventuali danni riportati dal paziente, dev'essere valutata secondo il parametro dell'imprudenza
 - c) Deve presumersi la colpa in tutti quei casi in cui a fronte di una prestazione medica che non presenti il carattere della speciale difficoltà, si verifichi un evento sfavorevole per il paziente
 - d) La responsabilità dei componenti dell'équipe, per gli eventuali danni riportati dal paziente, dev'essere valutata secondo il parametro dell'imperizia
15. Che cosa si intende per **Trigger**:
- a) Eventi critici verificatisi nel corso del processo assistenziale
 - b) Indicatori basati sulla media
 - c) Proposte di progressivo miglioramento di un'organizzazione sanitaria
 - d) Metodi di segnalazione e analisi dei dati legati a processi assistenziali



16. Il più piccolo diametro antero-posteriore dello stretto pelvico è chiamato:
- Diametro interspinale
 - Coniugata vera
 - Coniugata diagonale
 - Coniugata ostetrica
17. L'Alfafetoproteina è una proteina sintetizzata da:
- Ipofisi materna
 - Ipofisi fetale
 - Sacco vitellino e fegato fetale
 - Placenta
18. Per asfissia si intende:
- Ridotto contenuto di O₂ a livello del sangue arterioso
 - Ridotto contenuto di O₂ a livello dei tessuti periferici
 - Carenza generale di O₂ anche a livello degli organi centrali (cuore, cervello, ghiandole surrenali)
 - Tutte le precedenti
19. La rianimazione fetale intrauterina prevede:
- La somministrazione di ossigeno alla madre
 - L'infusione rapida di liquidi per aumentare la perfusione placentare
 - La modifica della posizione materna
 - tutte le precedenti
20. Dopo il picco di LH della fase ovulatoria, gli estrogeni:
- Aumentano
 - Restano invariati
 - Diminuiscono
 - Scompaiono del tutto
21. Quale dei fattori sottoelencati è ritenuto correlato alla morte improvvisa del lattante per SIDS:
- La post maturità
 - La posizione prona
 - La posizione supina
 - La tossicosi gravidica
22. Quale delle seguenti modificazioni della funzionalità renale e/o delle vie urinarie non si verificano nella gravidanza fisiologica:
- Dilatazione degli ureteri
 - Diminuzione della clearance della creatinina
 - Aumentata eliminazione urinaria di glucosio
 - Aumento del flusso plasmatico renale
23. Quale delle seguenti dichiarazioni riguardante l'epatite B e la gravidanza è corretta:
- La modalità del parto non ha nessun impatto sulla trasmissione madre-neonato
 - I neonati possono essere protetti dall'epatite B mediante l'immunizzazione passiva alla nascita
 - La gravidanza accelera il decorso dell'epatite B acuta materna
 - L'allattamento materno non aumenta il rischio neonatale di contrarre l'epatite B
24. Alla nascita cosa non si verifica nella circolazione fetale:
- Aumentata gettata del ventricolo destro
 - Chiusura del dotto arterioso
 - Una diminuzione del ritorno venoso
 - Vasocostrizione dell'arteria polmonare

PROVA SCRITTA ESTRATTA DRE 8:30



25. Nelle donne in gravidanza è raccomandato lo screening precoce per il diabete gestazionale a 16-18 settimane in presenza di:

- a) Anamnesi familiare di diabete (parente di 1° grado con diabete di tipo 2)
- b) Indice di massa corporea pregravidico ≥ 25 kg/m²
- c) Età ≥ 35 anni
- d) Diabete gestazionale in una gravidanza precedente

26. Quale affermazione non è corretta:

- a) Esistono circa 100 tipi di HPV (Human papilloma virus) differenziati in base al genoma
- b) Generalmente il tempo che intercorre tra l'infezione da HPV (Human papilloma virus) e l'insorgenza di lesioni precancerose è di circa 5 anni, mentre la latenza per l'insorgenza del carcinoma cervicale può essere di decenni
- c) L'infezione da HPV (Human papilloma virus) può dar luogo a manifestazioni cliniche anche in sedi extra-genitali, come a livello della congiuntiva, del naso, della bocca, della laringe
- d) L' HPV (Human papilloma virus) è un virus a RNA comunemente trasmesso per via sessuale

27. Nella presentazione di faccia l'indice di presentazione è:

- a) L'acromion
- b) La radice del naso
- c) Il mento
- d) La grande fontanella

28. Quale tra i seguenti metodi contraccettivi agisce principalmente a livello ormonale:

- a) Pillola estroprogestinica
- b) Cerotto transdermico
- c) Anello vaginale
- d) Tutti i precedenti

29. Un parto si definisce semplice quando:

- a) Viene partorito un feto singolo
- b) Inizia, decorre e si espleta in modo naturale e autonomo senza nessun intervento
- c) Avviene con le sole forze naturali senza complicazioni o rischi per la partoriente
- d) Tutte le risposte sono corrette

30. Si definisce Tachisistolia:

- a) La riduzione del numero delle contrazioni
- b) La presenza di 4 contrazioni in 10 minuti
- c) La presenza di più di 5 contrazioni in 10 minuti dopo un periodo di osservazione di almeno 30 minuti
- d) Nessuna delle precedenti

13.09.2023

Rho

PROVA SCRITTA ESTRATTA ORF 8-30

PROVA SCRITTA N. 4

1. D
2. A
3. A
4. A
5. D
6. A
7. D
8. C
9. A
10. D
11. C
12. B
13. D
14. A
15. A
16. D
17. C
18. C
19. D
20. C
21. B
22. B
23. B
24. D
25. D
26. D
27. C
28. D
29. A
30. C




PROVA SCRITTA N. 2

1. La professione ostetrica è normata dal:
 - a) Piano Sanitario Nazionale
 - b) Profilo Professionale, l'ordinamento didattico, il codice deontologico
 - c) Federazione Nazionale delle ostetriche
 - d) Tutte le precedenti
2. Un'ostetrica può diagnosticare una gravidanza fisiologica come stabilito:
 - a) dal D.L. n. 206 del 2007
 - b) dal D.L. n. 15 del 20216
 - c) dalla direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali
 - d) dal codice Deontologico
3. Il DPR n. 163 del 1975 così detto "mansionario" è stato abrogato da:
 - a) Legge 42 del 1999
 - b) Legge 251 del 2000
 - c) D.L. n. 502 del 1992
 - d) D.L. n. 740 del 1994
4. Nel 2016 la regione Lombardia ha implementato il progetto della segnalazione del Trigger; si identifichi quali tra quelli elencati NON è un Trigger:
 - a) Rottura dell'utero
 - b) Travaglio prolungato
 - c) PH ombelicale 7.0 arterioso o minore 7.0 venoso
 - d) Parto podalico non pianificato
5. Qual è stato il primo documento legislativo a contemplare la figura dell'ostetrica per potenziare il percorso nascita:
 - a) Le linee guida della gravidanza fisiologica del 2011
 - b) Accordo sotto regioni de 16/12/2011
 - c) Il POMI/1998 - 2000
 - d) La Legge 502 del 1992
6. L'Arteria Pudenda esterna origina:
 - a) Dall'ipogastrica
 - b) Dalla femorale
 - c) Dall'iliaca comune
 - d) Dall'iliaca esterna
7. L'Albuginea si riferisce indirettamente a:
 - a) Ovaio
 - b) Utero
 - c) Tuba
 - d) Utero e tuba
8. L'antiversione fisiologica dell'utero è formata da:
 - a) L'angolo di circa 60° che l'asse maggiore dell'utero forma con l'asse maggiore del bacino
 - b) L'angolo che l'asse del corpo forma con l'asse del collo dell'utero
 - c) L'angolo di circa 180° che l'asse longitudinale dell'utero forma con l'asse longitudinale della vagina
 - d) L'angolo di circa 30° che l'asse longitudinale dell'utero forma con l'asse longitudinale del retto

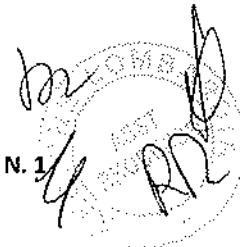
PROVA SCRITTA OSTETRICO ORE 11:30



9. Le dimensioni definitive dell'ovocita sono:
 - a) 1 cm
 - b) 0.5 cm
 - c) 100-150 micron
 - d) 2-3 micron
10. Quale dei seguenti muscoli non fa parte del perineo:
 - a) Trasverso superficiale
 - b) Trasverso profondo
 - c) Piramidale
 - d) Ischio-cavernoso
11. Nelle gravidanze gemellari bicoriali si suggerisce un controllo periodico, della biometria fetale, della tasca massima di liquido amniotico e la valutazione della discordanza in peso fetale stimato, a partire da:
 - a) 20 settimane
 - b) 24 settimane
 - c) 30 settimane
 - d) 32 settimane
12. Indicare tra le seguenti una controindicazione all'anestesia peridurale e sud aracnoidea:
 - a) Nausea e vomito in travaglio di parto
 - b) Ipertensione
 - c) Paziente in terapia anticoagulante
 - d) Diabete gestazionale
13. Il volume plasmatico materno in gravidanza:
 - a) Dimezza
 - b) Aumenta di oltre 500ml
 - c) Aumenta di oltre 1000 ml
 - d) Rimane invariato
14. Nel praticare l'episiotomia medio laterale quali strutture anatomiche vengono incise:
 - a) I ventri muscolari del bulbo cavernoso, il trasverso superficiale e i fasci mediali della porzione pubococcigea dell'elevatore dell'ano
 - b) Il centro fibroso del perineo sul quale si inseriscono i muscoli bulbo cavernosi, trasversi superficiali e l'elevatore dell'ano
 - c) I ventri muscolari del bulbo cavernoso, i fasci laterali e l'elevatore dell'ano
 - d) Nessuna delle precedenti
15. L'emorragia secondaria del post-partum è:
 - a) Un eccessivo sanguinamento che si verifica dopo 24 ore ed entro le 6 settimane dal parto
 - b) Un eccessivo sanguinamento che si verifica dopo 2 ore ed entro le 6 settimane dal parto
 - c) Un sanguinamento che si verifica dopo 24 ore ed entro le 6 settimane dal parto
 - d) Nessuna delle precedenti
16. La mola vescicolare è:
 - a) È una neoplasia trofoblastica gestazionale
 - b) I livelli di HCG son superiori all'epoca gestazionale
 - c) Può essere definita parziale o completa
 - d) Tutte le precedenti

- 17. Definizione di placenta increta:**
- a) I villi coriali penetrano nella cervice
 - b) I villi coriali penetrano nel miometrio
 - c) I villi coriali raggiungono la seriosa
 - d) I villi coriali sono a diretto contatto con la decidua
- 18. Quale tipo di alterazione cardiocografica è caratteristica in una situazione di anemia fetale:**
- a) Tracciato sinusoidale
 - b) Tracciato con decelerazioni tardive
 - c) Tracciato tachicardico
 - d) Tracciato con ridotta variabilità
- 19. Durante il passaggio nel canale de parto, la testa fetale compie una rotazione interna, che nelle posizioni anteriori è di:**
- a) 90°
 - b) 45°
 - c) 60°
 - d) 135°
- 20. In un ciclo mestruale normale, la durata media del corpo luteo è:**
- a) Di 9-11 giorni
 - b) Di 12-14 giorni
 - c) Superiore ai 15
 - d) Nessuna delle precedenti
- 21. Quali sono le sedi di lesione genitale che più frequentemente pongono il sospetto di abuso sessuale in una paziente virgo:**
- a) Forchetta posteriore e imene
 - b) Grandi e piccole labbra
 - c) Clitoride e uretra
 - d) Monte di venere
- 22. Quale queste condizioni richiede sempre un trattamento chirurgico:**
- a) Torsione annessiale
 - b) Gravidanza ectopica
 - c) Corpo luteo emorragico
 - d) Accesso tubo ovarico
- 23. Qual è il motivo principale della inefficacia dei contraccettivi orali in età adolescenziale:**
- a) Uso scorretto/ discontinuo
 - b) Fumo di sigaretta
 - c) Disturbo gastrointestinale
 - d) Assunzione di farmaci che riducono l'efficacia del contraccettivo
- 24. Se una ragazza di 17 anni si presenta in PS per richiesta di contraccezione post-coitale cosa bisogna fare:**
- a) Test di gravidanza
 - b) Visita ginecologica
 - c) Rassicurazione perché il rischio di gravidanza è basso
 - d) Informarla della disponibilità della "pillola del giorno dopo" in libera vendita in farmacia per i maggiori di 16 anni

PROVA SCRITTA
ORA 14:30
ESTRATTO



25. Quando deve essere somministrato l'acido tranexamico nel trattamento dell'emorragia del post partum:
- a) Appena possibile
 - b) In caso di insuccesso di altri farmaci
 - c) Prima di procedere a tecniche chirurgiche
 - d) Solo dopo aver somministrato ossitocina
26. Il Bakri balloon si rimuove:
- a) Quando il sanguinamento si ferma
 - b) Dopo 36 ore
 - c) Dopo 6 ore
 - d) Al massimo dopo 24 ore
27. Per mortalità materna si intende:
- a) Solo la morte di una donna in gravidanza per cause ostetriche
 - b) Solo la morte di una donna durante la gravidanza ed il puerperio
 - c) La morte di una donna durante la gravidanza o entro 42 giorni dal termine della gravidanza per qualsiasi causa correlata o aggravata dalla gravidanza o dal suo trattamento
 - d) Nessuna delle precedenti
28. I fattori di rischio per distocia di spalle pre-travaglio sono:
- a) BMI > 30
 - b) Pregressa distocia di spalle
 - c) Induzione del travaglio
 - d) Tutte le precedenti
29. La scheda MEOWS (modified early obstetric warning score) rappresenta:
- a) Una scheda di monitoraggio che prevede l'allerta immediata del rianimatore in caso di 2 parametri rossi
 - b) Una scheda di allerta precoce basata sulla rilevazione dei parametri vitali in una scala a codice colore che consente una veloce e condivisa valutazione dello stato clinico della gravida/puerpera
 - c) Una scheda di allerta precoce che prevede l'allerta immediata del medico in caso di 2 parametri gialli
 - d) Nessuna risposta è corretta
30. Quale tra questi è un elemento che contribuisce a fare diagnosi di presentazione podalica:
- a) La percezione del fenomeno del ballottamento dell'estremo cefalico nei quadranti superiori dell'addome
 - b) L'orientamento posteriore del dorso fetale
 - c) La rilevazione del BCF nel quadrante superiore destro
 - d) Nessuna delle precedenti

13.09.2023

Rho

PROVA SCRITTA N. 2

1. B
2. C
3. A
4. B
5. B
6. B
7. A
8. A
9. C
10. C
11. B
12. C
13. C
14. A
15. A
16. D
17. B
18. A
19. B
20. B
21. A
22. A
23. A
24. D
25. A
26. D
27. C
28. D
29. B
30. A


Al. n. 6 al presente Verbale
13.9.23



PROVA PRATICA N.4

Accede all'ambulatorio ostetrico per controllo programmato, 2gravida 0para (pre-cesarizzata per presentazione fetale podalica) 34 settimane di gestazione. In occasione della visita chiede di poter essere ammessa al Controindicazioni al Travaglio di Prova

Domanda 1. Quale tra quelle elencate, sono controindicazione al parto vaginale dopo cesareo (TOLAC – Trial Of Labour After Cesarean Section)

- a) Intervallo temporale dal precedente taglio cesareo inferiore a 18 mesi
- b) Pregressa rottura d'utero
- c) Pregresso taglio cesareo con incisione longitudinale sul segmento uterino inferiore
- d) Tutte le precedenti

Domanda 2. La percentuale di successo del travaglio di prova è:

- a) Circa del 72-75%
- b) < al 50%
- c) Circa 98%
- d) Circa 10-20%

Domanda 3. Quale delle seguenti affermazioni sul TOLAC è corretta?

- a) Evita i rischi connessi all'intervento chirurgico con ospedalizzazione e tempi di recupero più brevi
- b) Aumenta possibilità di avere un parto vaginale nelle gravidanze future
- c) Evita i rischi connessi all'intervento chirurgico
- d) Tutte le precedenti

Domanda 4. In caso di TOLAC, quale tra le seguenti affermazioni è corretta:

- a) È controindicato l'uso di ossitocina
- b) Durante il travaglio sarà necessario un monitoraggio cardiotocografico in continuo.
- c) È controindicata l'analgesia epidurale
- d) La gravida deve mantenere il digiuno durante il travaglio fino all'espletamento del parto

Domanda 5. Durante l'assistenza al travaglio di parto in caso di TOLAC, invitare la donna a spingere a dilatazione cervicale completa anche se non avverte premito

- a) Può essere indicato per ridurre la durata del periodo espulsivo
- b) Riduce il rischio di taglio cesareo
- c) Ritarda il secondamento
- d) Aumenta il ricorso ad interventi ostetrici

Domanda 6. Nella linea guida dell'istituto superiore di sanità, taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole (2012), si legge

- a) L'ammissione al travaglio deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo, in assenza di controindicazioni specifiche
- b) L'ammissione al travaglio deve essere offerta solo a chi ha già partorito mediante parto vaginale
- c) Non è necessario effettuare un counselling preventivo con la donna nel corso della gravidanza
- d) L'avvio del travaglio pretermine costituisce una controindicazione al TOLAC

PROVA PRATICA OSTETRICA 13.9.23

**Domanda 7. Quali segni e sintomi sono significativi per sospetto di rottura d'utero:**

- a) Bradicardia fetale, decelerazioni variabili, arresto improvviso delle contrazioni, perdita della collocazione fetale rilevata durante l'ispezione vaginale, intenso o costante dolore addominale
- b) Tachisistolia e febbre materna
- c) Tachicardia fetale in assenza di sintomi materni
- d) Bradicardia fetale, ipertensione materna, sanguinamento vaginale massivo, dolore addominale

Domanda 8. L'induzione meccanica è indicata in caso di TOLAC:

- a) Sì
- b) No
- c) Solo dopo la 40^a settimana
- d) Solo in assenza di rottura prematura delle membrane amniotiche

Domanda 9. Quali fattori riducono la possibilità di successo del TOLAC:

- a) L'induzione del travaglio di parto,
- b) Un pregresso taglio cesareo urgente per mancata dilatazione o mancato impegno della testa fetale (distocia dinamica/meccanica)
- c) L'obesità (BMI > 30)
- d) Tutte le precedenti

Domanda 10. Quale trattamento è indicato in caso di rottura d'utero?

- a) Induzione immediata del travaglio con somministrazione di Prostaglandine
- b) Laparotomia immediata con parto cesareo
- c) Condotta di attesa se parametri vitali materni stabili
- d) Trattamento farmacologico con antibiotici e tocolitici

13.09.2023

Rho

PROVA
OSTETRICA
ESTRATTA
h 830

PROVA PRATICA N. 4

1. D
2. A
3. D
4. B
5. D
6. A
7. A
8. A
9. D
10. B

 AR
mr

AN. n°9. Verbale B.9.23

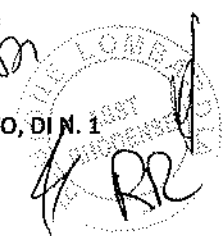
Sistema Tizio Sanpao

Ragione
Lombardia

ASST Rhodense

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1

POSTO DI OSTETRICA -- RUOLO SANITARIO AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI



PROVA PRATICA N 2

Una primigravida di 35 anni viene ricoverata per induzione medica del travaglio di parto alla 41 + 3 settimane di gestazione. Non presenta fattori di rischio prenatali.

Crescita fetale sempre nella norma. Tampone vagino-rettale negativo per SBEB.

Alla visita ostetrica si reperta: collo uterino postero-centrale, rammollato, raccorciato del 25 %, dilatazione 2 cm.

Al momento del ricovero viene posizionato CTG: FHR 160-180 bpm, non decelerazioni, presenza di piccole accelerazioni, non grandi accelerazioni, variabilità conservata; presenza di attività contrattile ancora irregolare ma percepita come dolorosa dalla paziente.

In considerazione del reperto locale e dell'iniziale attività contrattile si decide per condotta d'attesa.

Vengono rilevati i parametri materni: frequenza materna 108, PA 110/60, FR 10, TA 37 °

Quattro ore dopo, al controllo dei parametri, riscontro di iperpiressia (TA 38.2°).

Si somministrano paracetamolo ed ampicillina 1 grammo per via endovenosa.

Sei ore dopo la cervice uterina è dilatata di 4 cm, viene eseguita amnioressi con scolo di liquido amniotico tinto di meconio (tinto 3)

Al CTG: FHR 170-180 bpm, decelerazioni variabili atipiche ripetitive, variabilità ancora conservata, attività contrattile presente ancora irregolare.

Domanda 1. Il quadro descritto può essere riferito a quale di queste ipotesi diagnostiche

- a) Distacco di placenta
- b) Corionamniosite subclinica
- c) Rottura d'utero
- d) Sofferenza fetale acuta

Domanda 2. Le possibili cause di tachicardia fetale a termine di gravidanza sono rappresentate da

- a) Ipotensione e disidratazione materna
- b) Corionamniosite
- c) Ipossia cronica fetale
- d) Tutte le precedenti

Domanda 3. La frequenza cardiaca fetale a termine di gravidanza

- a) E' più vicina al limite inferiore di normalità (110 bpm) a causa della prevalenza del sistema parasimpatico
- b) Non si modifica
- c) Si alza progressivamente in relazione all'epoca di gravidanza
- d) Nessuna delle precedenti

Domanda 4. I fattori di rischio e le associazioni con la corionamniosite includono

- a) Rottura prematura delle membrane
- b) Prolungata rottura delle membrane
- c) Colonizzazione streptococcica di gruppo B nella madre
- d) Tutte le precedenti

PROVA PRATICA OSTETRICA 11/30



Domanda 5. I sintomi correlati alla corionamniosite sono rappresentati da:

- a) Tachicardia materna, tachicardia fetale, piressia materna, liquido amniotico tinto di meconio o perdite vaginali
- b) Tachicardia fetale, liquido amniotico tinto o perdite vaginali
- c) Tachicardia materna, liquido amniotico tinto o perdite vaginali
- d) Nessuna delle precedenti

Domanda 6. In caso di diagnosi di corionamniosite la terapia prevede

- a) È indicata terapia antibiotica
- b) Non si devono mai somministrare antibiotici perché possono creare problemi al feto
- c) È indicata la terapia antibiotica solo dopo l'espletamento del parto
- d) La terapia antibiotica deve essere iniziata solo se il tampone vaginale è positivo

Domanda 7. In travaglio di parto ed in caso di rottura prematura delle membrane la temperatura materna, in assenza di altri sintomi, deve essere rilevata

- a) Al ricovero e successivamente ogni 4 ore
- b) Ogni 8 ore
- c) Al ricovero
- d) Nessuna delle precedenti

Domanda 8. Le conseguenze fetali di una cattiva gestione ostetrica in caso di corionamniosite comprendono

- a) Morte fetale intrapartum
- b) Morte neonatale precoce
- c) Seps neonatale grave con possibili sequele a lungo termine
- d) Tutte le precedenti

Domanda 9. Per sepsi materna si intende

- a) Quadro di infezione + danno d'organo che si verificano in gravidanza, parto, puerperio fino a 42 giorni dal parto
- b) Presenza di febbre in puerperio
- c) Aumento degli indici di flogosi
- d) Nessuna delle precedenti

Domanda 10. In caso di corionamniosite la placenta

- a) Deve essere inviata per esame istologico e deve essere sottoposta a tampone per indagini microbiologiche
- b) Deve essere pesata
- c) Deve essere inviata per esame istologico solo se il peso del neonato non è adeguato
- d) Gli esami eseguiti sulla placenta non sono utili ai fini diagnostici

13.09.2023

Rho

PROVA PRATICA ESISTENTE A M. 20

PROVA PRATICA N. 2

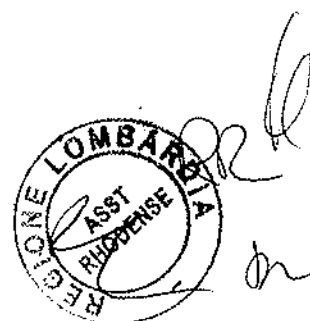
1. B
2. D
3. A
4. D
5. A
6. A
7. A
8. D
9. A
10. A

Alcun estratto
TUONO 08.30

DOMANDA 6:

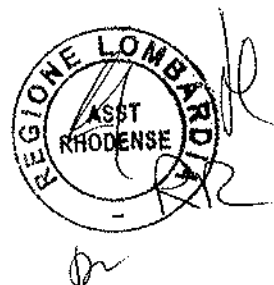
Il candidato esponga i contenuti del counseling informativo in corso di primo colloquio ostetrico nel primo trimestre di gravidanza.



PIÙA ESTIMATA
TUTTO NO 02.30

DOMANDA 6:

Whom should i contact in case of an emergency?



PROVA STRUTTA

TRENO 08:30

DOMANDA 6:

Quale periferica del computer permette di scrivere su supporti di memoria ottica?



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1
POSTO DI OSTETRICA – RUOLO SANITARIO AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI

PROVA ESTAVITA
TAVV 10,30

DOMANDA 1:

How long have been experiencing these symptoms?



PROVA ESTERNA
TUMORE 10,30

DOMANDA 1:

Cos'è la posta elettronica?



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1
POSTO DI OSTETRICA – RUOLO SANITARIO AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI**

PROVA ESTAVITA
TUTTO 10,30

DOMANDA 1:

Descriva i parametri di osservazione del benessere del neonato nel periodo del post parto.

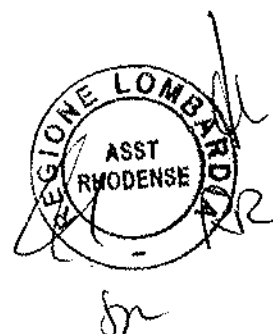


CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1
POSTO DI OSTETRICA – RUOLO SANITARIO AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI

PROVA EXTRA. TURNO R 14:00

DOMANDA 3:

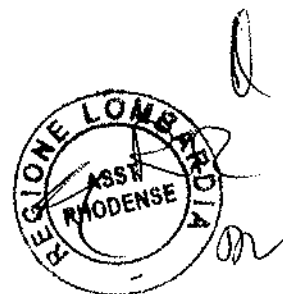
You will have to remain in the hospital for multiple days



PROVA ESTRATTA TURNO A 14:00

DOMANDA 3:

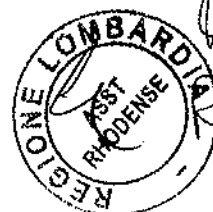
Cosa si intende per *HARDWARE*?



PROVA ESTRAVA TURNO h 14:00

DOMANDA 3:

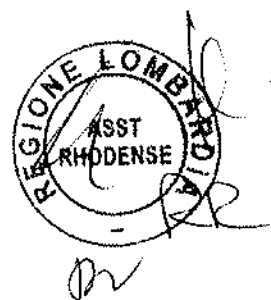
Esponga i principali contenuti della Legge 194/78 e nuovi scenari in relazione alle recenti linee di indirizzo ministeriali per l'interruzione volontaria farmacologica di gravidanza.



PROVA ESTRATTA
TUORNO 15³⁰

DOMANDA 5:

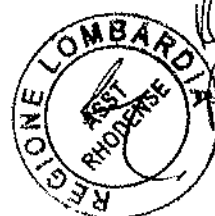
Do you have a family history of health problems?



PROVA ESTRATTA
TORNO 15³⁰

DOMANDA 5:

Descriva i percorsi di screening del tumore del collo dell'utero.



PROVA ESTRATTA
TORNO 15³⁰

DOMANDA 5:

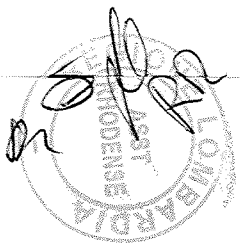
Cosa indicano i termini "ARIEL", "TAHOMA", "VERDANA"?





PROVA SCRITTA NON ESTRATTA
ORE 8:30

PROVA SCRITTA NON ESTRATTA
ore h 11:30



PROVA SCRITTA NON ESTRATTA
ORE 8:30

PROVA SCRITTA NON ESTRATTA
ORE 11:30



PROVA PRATICA NON ESTRATTA h 8:30

PROVA PRATICA NON ESTRATTA h 11:30

Medipost



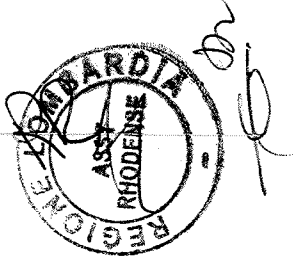
PROVA PRATICA NON ESTRATTA 1830

PROVA PRATICA NON ESTRATTA 14:30

Medipost



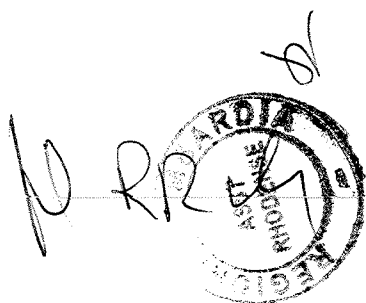
PROVA NON ESTRATTA
TURNO 08:30



PROVA NON ESTRATTA
TURNO 10:30

PROVA NON ESTRATTA
TURNO 14:00

PROVA NON ESTRATTA
TURNO 15:30



PROVA NON ESTRATTA
TURNO 08:30

PROVA NON ESTRATTA
TURNO 10:30

PROVA NON ESTRATTA
TURNO 14:00

PROVA NON ESTRATTA
TURNO 15:30

