



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



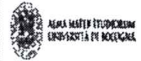
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto della Scienza Neurologica  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
PCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLEASPIRITI  
SANTORSOLA



**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO PER TITOLI ED ESAMI PER LA  
COPERTURA DI N. 3 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA – CAT. D**

**30/11/2021**

**PROVA SCRITTA C**

**TIPO TEST 1**



- 1) Quando può essere eseguito il Pap test in puerperio se non effettuato negli ultimi tre anni precedenti?
  - a) Mai, la donna deve essere invitata a rientrare nello screening.
  - b) L'esecuzione del Pap test nel post partum va programmata ad almeno 6 settimane dal parto, vista la maggiore possibilità di falsi positivi nei test eseguiti più precocemente.
  - c) L'esecuzione del Pap test nel post partum va programmata entro le prime 6 settimane dal parto, vista la maggiore possibilità di falsi positivi nei test eseguiti più precocemente.
  
- 2) Secondo la Circolare Ministeriale 33045 del 12/11/2019, ad integrazione della Circolare del 21/11/2018, prot. 34074 sulle Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza, le vaccinazioni consigliate sono:
  - a) In età fertile anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella, anti HPV, difterite-tetano - pertosse (dTpa); in gravidanza difterite-tetano- pertosse (dTpa) e anti-influenzale.
  - b) In età fertile anti-influenzale, anti HPV, meningococco; in gravidanza anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella, difterite-tetano -pertosse(dTpa).
  - c) In età fertile anti HPV, meningococco, anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella ; in gravidanza solo difterite-tetano -pertosse (dTpa).
  
- 3) L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:
  - a) Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.
  - b) Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.
  - c) Solo quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.
  
- 4) Secondo la Royal College of Obstetricians e Gynaecologists, nelle Linee Guida sulla gestione dell'Emorragia post partum (EPP) si definisce:
  - a) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *maggiore* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *controllata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *persistente* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.
  - b) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *maggiore* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *compensata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *non compensata* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.
  - c) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *massiva* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *controllata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *non controllata* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.



5) Le domande di Whooley vengono somministrate:

- a) Ad ogni trimestre di gravidanza e nel post partum
- b) Ad ogni colloquio in gravidanza.
- c) Solo quando il professionista ritiene di averne bisogno.

6) Nella presentazione di faccia qual è il diametro di impegno?

- a) sottomento-bregmatico.
- b) mento-occipitale.
- c) nessuna delle precedenti

7) Il termine dismenorrea è riferito a flussi mestruali dolorosi e si parla di:

- a) dismenorrea primaria: mestruazione dolorosa non associata ad una patologia pelvica identificabile.
- b) dismenorrea secondaria: mestruazione dolorosa associata a patologia pelvica come endometriosi, infezioni pelviche, fibromatosi uterina.
- c) entrambe le precedenti.

8) Durante il periodo embrionale i foglietti primitivi subiscono importanti evoluzioni, dalle quali derivano i seguenti organi e tessuti (indicare la risposta corretta):

- a) dal mesoderma si forma il tubo neurale che darà origine al sistema nervoso centrale e periferico, al cristallino, agli epitelii sensoriali acustici e orali, alla cute e suoi derivati, alle ghiandole cutanee e all'adenipofisi.
- b) dall'endoderma originano il tratto gastrointestinale, il fegato, il pancreas, l'apparato respiratorio, la tiroide, le cellule germinative primitive.
- c) nessuna delle precedenti.

9) Con quale delle seguenti leggi è stata abrogata la dizione "professione sanitarie ausiliarie"?

- a) L. n. 40/2004.
- b) L. n.42/1999.
- c) L. n.41/1999.

10) In seguito alla legge istitutiva degli ordini professionali, la nuova dicitura che assume la vecchia Federazione Nazionale Collegi Ostetriche è:

- a) FNOPI.
- b) FNOPO.
- c) nessuna delle precedenti.

11) Secondo le Linee Guida della "Gravidanza Fisiologica" aggiornamento 2011, durante le visite nel terzo trimestre di gravidanza quale fra i seguenti obiettivi non è corretto:

- a) Offrire lo screening per anticorpi atipici per emazie.
- b) Offrire a 32 settimane la profilassi anti-D di routine alle donne Rh (D) negative.
- c) Offrire lo screening per HBV-HIV, toxoplasmosi, sifilide e Streptococco Beta Emolitico.

12) Secondo le Linee Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" quali fra queste

raccomandazioni sono corrette:

- a) Nelle gravidanze gemellari monocoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 38 settimana di gestazione.
- b) Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 38 settimana di gestazione.
- c) Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 39 settimana di gestazione per evitare eventi avversi neonatali.

13) Secondo le Linee Guida della "Gravidanza Fisiologica" aggiornamento 2011, quali sono i criteri per la diagnosi di GDM con OGTT 75 g:

- a) A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 180$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 153$  mg/dl.
- b) A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 180$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 135$  mg/dl.
- c) A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 150$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 153$  mg/dl.

14) Cosa si intende per Classe II della classificazione di Robson:

- a) Madre nullipara, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale maggiore/uguale a 37 settimane, travaglio spontaneo.
- b) Madre nullipara, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale maggiore/uguale a 37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio.
- c) Madre nullipara, feto in presentazione podalica.

15) Quale fra le seguenti è la definizione corretta di "POSIZIONE":

- a) La più grossa parte fetale che si mette in rapporto con lo stretto superiore del bacino.
- b) Il rapporto che la parte presentata assume con determinati punti di riferimento dell'ingresso pelvico.
- c) Una particolare regione anatomica della parte presentata che ne costituisce il punto caratteristico di riferimento.

16) Nell'allattamento al seno COMPLEMENTARE cosa assume il bambino ?

- a) Latte materno, anche spremuto e/o latte materno donato.
- b) Latte materno e aggiunta di liquidi non nutritivi.
- c) Latte materno in aggiunta ad altri alimenti o bevande.

17) Cosa s'intende con l'acronimo LATCH:

- a) Latch – Audible suction – Tipe of nipple – Comfort - Hold .
- b) Latch – Audible swallowing – Tipe of nipple – Comfort - Hold.
- c) Latch – Audible suction – Tipe of breast – Comfort - Hold.





18) Secondo la Royal College of Obstetricians e Gynaecologists quali sono le indicazioni all'esecuzione della ventosa ostetrica:

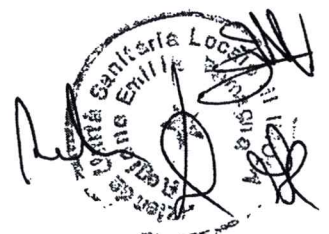
- Alterazione del tracciato cardiocografico, indicazione elettiva al raccorciamento del II stadio, ritardo o arresto della progressione della parte presentata.
- Rifiuto della madre di proseguire nel periodo espulsivo.
- Tutte le precedenti.

19) Secondo le Raccomandazioni del documento "la sepsi in ostetricia", in caso di sepsi materna si raccomanda di adottare il BUNDLE denominato SEPSIS SIX, quali sono gli interventi previsti?

- 3 interventi diagnostici (prelievo per emocoltura ed esami colturali, prelievo per lattati ed esami ematochimici, monitoraggio della diuresi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, terapia antibiotica, terapia infusione).
- 3 interventi diagnostici (prelievo per esami ematochimici, monitoraggio della diuresi, controllo della PCR e globuli bianchi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, posizionamento di 2 vie venose, terapia antibiotica).
- 3 interventi diagnostici (prelievo per emocoltura ed esami colturali, prelievo per esami ematochimici, monitoraggio della diuresi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, terapia antibiotica e terapia trasfusionale).

20) Per lacerazione vagino-perineale di terzo grado C si intende:

- Lacerazione che coinvolge lo sfintere anale esterno, lo sfintere interno e mucosa anale.
- Lacerazione che coinvolge >50% sfintere esterno, con sfintere interno integro.
- Lacerazione di tutto lo sfintere esterno e interno.







SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitarie Locali di Imola



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitarie Locali di Bologna

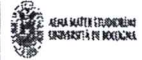
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIRELLA  
GÖTTSCHE LOWE  
SANTORSOLA



**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO PER TITOLI ED ESAMI PER LA  
COPERTURA DI N. 3 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA – CAT. D**

**30/11/2021**

**PROVA SCRITTA C**

**TIPO TEST 2**

1) Secondo le Raccomandazioni del documento “la sepsi in ostetricia”, in caso di sepsi materna si raccomanda di adottare il BUNDLE denominato SEPSIS SIX, quali sono gli interventi previsti?

- 3 interventi diagnostici (prelievo per emocoltura ed esami colturali, prelievo per lattati ed esami ematochimici, monitoraggio della diuresi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, terapia antibiotica, terapia infusionale).
- 3 interventi diagnostici (prelievo per esami ematochimici, monitoraggio della diuresi, controllo della PCR e globuli bianchi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, posizionamento di 2 vie venose, terapia antibiotica).
- 3 interventi diagnostici (prelievo per emocoltura ed esami colturali, prelievo per esami ematochimici, monitoraggio della diuresi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, terapia antibiotica e terapia trasfusionale).

2) Per lacerazione vagino-perineale di terzo grado C si intende:

- Lacerazione che coinvolge lo sfintere anale esterno, lo sfintere interno e mucosa anale.
- Lacerazione che coinvolge >50% sfintere esterno, con sfintere interno integro.
- Lacerazione di tutto lo sfintere esterno e interno.

3) Nell'allattamento al seno COMPLEMENTARE cosa assume il bambino ?

- Latte materno, anche spremuto e/o latte materno donato.
- Latte materno e aggiunta di liquidi non nutritivi.
- Latte materno in aggiunta ad altri alimenti o bevande.

4) Cosa s'intende con l'acronimo LATCH:

- Latch – Audible suction – Tipe of nipple – Comfort - Hold .
- Latch – Audible swallowing – Tipe of nipple – Comfort - Hold.
- Latch – Audible suction – Tipe of breast – Comfort - Hold.

5) Secondo la Royal College of Obstetricians e Gynaecologists quali sono le indicazioni all'esecuzione della ventosa ostetrica:

- Alterazione del tracciato cardiocografico, indicazione elettiva al raccorciamento del II stadio, ritardo o arresto della progressione della parte presentata.
- Rifiuto della madre di proseguire nel periodo espulsivo.
- Tutte le precedenti.

6) Secondo le Linee Guida della “Gravidanza Fisiologica” aggiornamento 2011, quali sono i criteri per la diagnosi di GDM con OGTT 75 g:

- A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 180$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 153$  mg/dl.
- A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 180$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 135$  mg/dl.
- A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 150$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 153$  mg/dl.







7) Cosa si intende per Classe II della classificazione di Robson:

- a) Madre nullipara, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale maggiore/uguale a 37 settimane, travaglio spontaneo.
- b) Madre nullipara, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale maggiore/uguale a 37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio.
- c) Madre nullipara, feto in presentazione podalica.

8) Quale fra le seguenti è la definizione corretta di "POSIZIONE":

- a) La più grossa parte fetale che si mette in rapporto con lo stretto superiore del bacino.
- b) Il rapporto che la parte presentata assume con determinati punti di riferimento dell'ingresso pelvico.
- c) Una particolare regione anatomica della parte presentata che ne costituisce il punto caratteristico di riferimento.

9) In seguito alla legge istituyente gli ordini professionali, la nuova dicitura che assume la vecchia Federazione Nazionale Collegi Ostetriche è:

- a) FNOPI.
- b) FNOPO.
- c) nessuna delle precedenti.

10) Secondo le Linee Guida della "Gravidanza Fisiologica" aggiornamento 2011, durante le visite nel terzo trimestre di gravidanza quale fra i seguenti obiettivi non è corretto:

- a) Offrire lo screening per anticorpi atipici per emazie.
- b) Offrire a 32 settimane la profilassi anti-D di routine alle donne Rh (D) negative.
- c) Offrire lo screening per HBV-HIV, toxoplasmosi, sifilide e Streptococco Beta Emolitico.

11) Secondo le Linee Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" quali fra queste raccomandazioni sono corrette:

- a) Nelle gravidanze gemellari monocoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 38 settimana di gestazione.
- b) Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 38 settimana di gestazione.
- c) Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 39 settimana di gestazione per evitare eventi avversi neonatali.

12) Il termine dismenorrea è riferito a flussi mestruali dolorosi e si parla di:

- a) dismenorrea primaria: mestruazione dolorosa non associata ad una patologia pelvica identificabile.
- b) dismenorrea secondaria: mestruazione dolorosa associata a patologia pelvica come endometriosi, infezioni pelviche, fibromatosi uterina.
- c) entrambe le precedenti.

13) Durante il periodo embrionale i foglietti primitivi subiscono importanti evoluzioni, dalle quali derivano i seguenti organi e tessuti (indicare la risposta corretta):

- a) dal mesoderma si forma il tubo neurale che darà origine al sistema nervoso centrale e periferico, al cristallino, agli epitelii sensoriali acustici e orali, alla cute e suoi derivati, alle ghiandole cutanee e all'adenoipofisi.
- b) dall'endoderma originano il tratto gastrointestinale, il fegato, il pancreas, l'apparato respiratorio, la tiroide, le cellule germinative primitive.
- c) nessuna delle precedenti.

14) Con quale delle seguenti leggi è stata abrogata la dizione "professione sanitarie ausiliarie"?

- a) L. n. 40/2004.
- b) L. n.42/1999.
- c) L. n.41/1999.

15) Le domande di Whooley vengono somministrate:

- a) Ad ogni trimestre di gravidanza e nel post partum
- b) Ad ogni colloquio in gravidanza.
- c) Solo quando il professionista ritiene di averne bisogno.

16) Nella presentazione di faccia qual è il diametro di impegno?

- a) sottomento-bregmatico.
- b) mento- occipitale.
- c) nessuna delle precedenti

17) L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

- a) Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.
- b) Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.
- c) Solo quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.





18) Secondo la Royal College of Obstetricians e Gynaecologists, nelle Linee Guida sulla gestione dell'Emorragia post partum (EPP) si definisce:

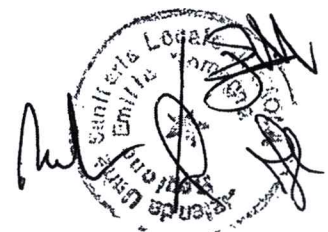
- a) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *maggiore* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *controllata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *persistente* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.
- b) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *maggiore* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *compensata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *non compensata* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.
- c) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *massiva* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *controllata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *non controllata* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.

19) Quando può essere eseguito il Pap test in puerperio se non effettuato negli ultimi tre anni precedenti?

- a) Mai, la donna deve essere invitata a rientrare nello screening.
- b) L'esecuzione del Pap test nel post partum va programmata ad almeno 6 settimane dal parto, vista la maggiore possibilità di falsi positivi nei test eseguiti più precocemente.
- c) L'esecuzione del Pap test nel post partum va programmata entro le prime 6 settimane dal parto, vista la maggiore possibilità di falsi positivi nei test eseguiti più precocemente.

20) Secondo la Circolare Ministeriale 33045 del 12/11/2019, ad integrazione della Circolare del 21/11/2018, prot. 34074 sulle Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza, le vaccinazioni consigliate sono:

- a) In età fertile anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella, anti HPV, difterite-tetano - pertosse (dTpa); in gravidanza difterite-tetano- pertosse (dTpa) e anti-influenzale.
- b) In età fertile anti-influenzale, anti HPV, meningococco; in gravidanza anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella, difterite-tetano -pertosse(dTpa).
- c) In età fertile anti HPV, meningococco, anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella ; in gravidanza solo difterite-tetano -pertosse (dTpa).







SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna  
PICO Ospedale di Imola e PICO di Imola - Imola

SANTORSOLA



**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO PER TITOLI ED ESAMI PER LA  
COPERTURA DI N. 3 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA – CAT. D**

**30/11/2021**

**PROVA SCRITTA C**

**TIPO TEST 3**



- 1) In seguito alla legge istitutiva degli ordini professionali, la nuova dicitura che assume la vecchia Federazione Nazionale Collegi Ostetriche è:
  - a) FNOPI.
  - b) FNOPO.
  - c) nessuna delle precedenti.
- 2) Secondo le Linee Guida della "Gravidanza Fisiologica" aggiornamento 2011, durante le visite nel terzo trimestre di gravidanza quale fra i seguenti obiettivi non è corretto:
  - a) Offrire lo screening per anticorpi atipici per emazie.
  - b) Offrire a 32 settimane la profilassi anti-D di routine alle donne Rh (D) negative.
  - c) Offrire lo screening per HBV-HIV, toxoplasmosi, sifilide e Streptococco Beta Emolitico.
- 3) Secondo le Linee Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" quali fra queste raccomandazioni sono corrette:
  - a) Nelle gravidanze gemellari monocoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 38 settimana di gestazione.
  - b) Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 38 settimana di gestazione.
  - c) Nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda il parto per via vaginale. Nel caso sussistano indicazioni al taglio cesareo programmato, l'intervento non deve essere effettuato prima della 39 settimana di gestazione per evitare eventi avversi neonatali.
- 4) Secondo le Linee Guida della "Gravidanza Fisiologica" aggiornamento 2011, quali sono i criteri per la diagnosi di GDM con OGTT 75 g:
  - a) A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 180$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 153$  mg/dl.
  - b) A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 180$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 135$  mg/dl.
  - c) A digiuno  $\geq 92$  mg/dl, dopo 1 ora  $\geq 150$  mg/dl, dopo 2 ore  $\geq 153$  mg/dl.
- 5) Cosa si intende per Classe II della classificazione di Robson:
  - a) Madre nullipara, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale maggiore/uguale a 37 settimane, travaglio spontaneo.
  - b) Madre nullipara, feto singolo in presentazione cefalica, età gestazionale maggiore/uguale a 37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio.
  - c) Madre nullipara, feto in presentazione podalica.
- 6) Quale fra le seguenti è la definizione corretta di "POSIZIONE":
  - a) La più grossa parte fetale che si mette in rapporto con lo stretto superiore del bacino.
  - b) Il rapporto che la parte presentata assume con determinati punti di riferimento dell'ingresso pelvico.
  - c) Una particolare regione anatomica della parte presentata che ne costituisce il punto caratteristico di riferimento.





7) Nell'allattamento al seno COMPLEMENTARE cosa assume il bambino ?

- a) Latte materno, anche spremuto e/o latte materno donato.
- b) Latte materno e aggiunta di liquidi non nutritivi.
- c) Latte materno in aggiunta ad altri alimenti o bevande.

8) Cosa s'intende con l'acronimo LATCH:

- a) Latch – Audible suction – Tipe of nipple – Comfort - Hold .
- b) Latch – Audible swallowing – Tipe of nipple – Comfort - Hold.
- c) Latch – Audible suction – Tipe of breast – Comfort - Hold.

9) Secondo la Royal College of Obstetricians e Gynaecologists quali sono le indicazioni all'esecuzione della ventosa ostetrica:

- a) Alterazione del tracciato cardiocografico, indicazione elettiva al raccorciamento del II stadio, ritardo o arresto della progressione della parte presentata.
- b) Rifiuto della madre di proseguire nel periodo espulsivo.
- c) Tutte le precedenti.

10) Secondo le Raccomandazioni del documento "la sepsi in ostetricia", in caso di sepsi materna si raccomanda di adottare il BUNDLE denominato SEPSIS SIX, quali sono gli interventi previsti?

- a) 3 interventi diagnostici (prelievo per emocoltura ed esami colturali, prelievo per lattati ed esami ematochimici, monitoraggio della diuresi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, terapia antibiotica, terapia infusione).
- b) 3 interventi diagnostici (prelievo per esami ematochimici, monitoraggio della diuresi, controllo della PCR e globuli bianchi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, posizionamento di 2 vie venose, terapia antibiotica).
- c) 3 interventi diagnostici (prelievo per emocoltura ed esami colturali, prelievo per esami ematochimici, monitoraggio della diuresi) e 3 interventi terapeutici (somministrazione di ossigeno, terapia antibiotica e terapia trasfusionale).

11) Per lacerazione vagino-perineale di terzo grado C si intende:

- a) Lacerazione che coinvolge lo sfintere anale esterno, lo sfintere interno e mucosa anale.
- b) Lacerazione che coinvolge >50% sfintere esterno, con sfintere interno integro.
- c) Lacerazione di tutto lo sfintere esterno e interno.

12) Quando può essere eseguito il Pap test in puerperio se non effettuato negli ultimi tre anni precedenti?

- a) Mai, la donna deve essere invitata a rientrare nello screening.
- b) L'esecuzione del Pap test nel post partum va programmata ad almeno 6 settimane dal parto, vista la maggiore possibilità di falsi positivi nei test eseguiti più precocemente.
- c) L'esecuzione del Pap test nel post partum va programmata entro le prime 6 settimane dal parto, vista la maggiore possibilità di falsi positivi nei test eseguiti più precocemente.



13) Secondo la Circolare Ministeriale 33045 del 12/11/2019, ad integrazione della Circolare del 21/11/2018, prot. 34074 sulle Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza, le vaccinazioni consigliate sono:

- a) In età fertile anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella, anti HPV, difterite-tetano pertosse (dTpa); in gravidanza difterite-tetano- pertosse (dTpa) e anti-influenzale.
- b) In età fertile anti-influenzale, anti HPV, meningococco; in gravidanza anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella, difterite-tetano -pertosse (dTpa).
- c) In età fertile anti HPV, meningococco, anti morbillo-parotite-rosolia (MPR) e varicella ; in gravidanza solo difterite-tetano -pertosse (dTpa).

14) L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

- a) Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.
- b) Quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.
- c) Solo quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.

15) Secondo la Royal College of Obstetricians e Gynaecologists, nelle Linee Guida sulla gestione dell'Emorragia post partum (EPP) si definisce:

- a) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *maggiore* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *controllata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *persistente* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.
- b) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *maggiore* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *compensata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *non compensata* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.
- c) Emorragia primaria del post partum *minore* se la perdite ematica stimata è tra i 500 e i 1000 ml e EPP *massiva* se la perdite stimata è maggiore ai 1000 ml. Quest'ultima si divide in *controllata* se non vi è compromissione delle condizioni materne e *non controllata* se vi sono segni di shock clinico con la compromissione delle condizioni materne che comporta un pericolo immediato per la vita della donna.

16) Le domande di Whooley vengono somministrate:

- a) Ad ogni trimestre di gravidanza e nel post partum
- b) Ad ogni colloquio in gravidanza.
- c) Solo quando il professionista ritiene di averne bisogno.





17) Nella presentazione di faccia qual è il diametro di impegno?

- a) sottomento-bregmatico.
- b) mento- occipitale.
- c) nessuna delle precedenti

18) Il termine dismenorrea è riferito a flussi mestruali dolorosi e si parla di:

- a) dismenorrea primaria: mestruazione dolorosa non associata ad una patologia pelvica identificabile.
- b) dismenorrea secondaria: mestruazione dolorosa associata a patologia pelvica come endometriosi, infezioni pelviche, fibromatosi uterina.
- c) entrambe le precedenti.

19) Durante il periodo embrionale i foglietti primitivi subiscono importanti evoluzioni, dalle quali derivano i seguenti organi e tessuti (indicare la risposta corretta):

- a) dal mesoderma si forma il tubo neurale che darà origine al sistema nervoso centrale e periferico, al cristallino, agli epiteli sensoriali acustici e orali, alla cute e suoi derivati, alle ghiandole cutanee e all'adenoipofisi.
- b) dall'endoderma originano il tratto gastrointestinale, il fegato, il pancreas, l'apparato respiratorio, la tiroide, le cellule germinative primitive.
- c) nessuna delle precedenti.

20) Con quale delle seguenti leggi è stata abrogata la dizione "professione sanitarie ausiliarie"?

- a) L. n. 40/2004.
- b) L. n.42/1999.
- c) L. n.41/1999.



