



Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 unità nel profilo di "OSTETRICA -Area dei Professionisti della salute e dei funzionari" (2024-1.4.2/134)

CARRIERA (max 10,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 15 gg a 1 mese

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
100	Servizio alle dipendenze di Enti pubblici del SSN o di PA nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
101	Servizio alle dipendenze di Enti pubblici del SSN o di PA nel corrispondente profilo della categoria superiore o in qualifiche corrispondenti	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
102	Servizio alle dipendenze di Enti pubblici del SSN o di PA nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti	0,500	12	PRC	mesi	Si	Si	100
103	Servizio alle dipendenze di Enti privati convenzionati/accreditati al SSN nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	25
170	Servizio militare/civile con mansioni proprie del profilo bandito	1,200	12	PRC	mesi	Si	Si	100
171	Servizio militare / civile universale	0,075	12	PRC	mesi	Si	Si	100
199	Titolo non valutabile	0,000	0	N	n.	No	No	100

ACCADEMICI E DI STUDIO (max 5,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
200	Altra laurea appartenente alla classe delle professioni sanitarie L SNT/1/2/3/4	1,000	0	N	n.	No	No	100
201	Laurea specialistica o magistrale attinente al profilo	2,000	0	N	n.	No	No	100
202	Laurea/Laurea Specialistica/Laurea Magistrale non attinente al profilo né appartenente alle classi di laurea delle professioni sanitarie	0,500	0	N	n.	No	No	100
203	Master universitario I livello in ambito sanitario	1,000	0	N	n.	No	No	100
204	Master universitario II livello in ambito sanitario	2,000	0	N	n.	No	No	100
206	Diploma di scuola secondaria di II grado	0,000	0	N	n.	No	No	100
207	Dottorato di ricerca	3,000	0	N	n.	No	No	100
219	Laurea/diploma come requisito di ammissione	0,000	0	N	n.	No	No	100
299	Titolo non valutabile	0,000	0	N	n.	No	No	100

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (max 5,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
300	Lavoro in extenso pubblicato su rivista con IF, capitolo di libro	1,000	0	N	n.	No	No	100
301	Lavoro in extenso/abstract pubblicati su riviste indicizzate sulle principali banche dati biomediche (PubMed, Cinhal, Embase, Scopus, Web of Science, Medline)	0,500	0	N	n.	No	No	100
302	Lavoro in extenso / abstract pubblicato su riviste senza IF e non indicizzate	0,000	0	N	n.	No	No	100
399	Lavori non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100

10000
10000
10000



REGOLE VALUTAZIONE TITOLI

A

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 unità nel profilo di "OSTETRICA -Area dei Professionisti della salute e dei funzionari" (2024-1.4.2/134)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (max 10,000 punti)

arrotonda periodi superiori ai 0 gg a 0 mesi

Cod.	Regola	Punti	x mesi	Tipo calcolo	Unità mis.	Omog.	Sovr.	% val.
400	Attività lavorativa nel profilo subordinata e non subordinata presso Enti PRIVATI e/o PUBBLICI non ricompresa nei titoli di carriera	0,300	12	PRC	mesi	Si	No	100
401	Relatore a corsi/congressi o collaborazione segreteria organizzativa/scientifica per organizzare corsi/congressi (Eventi successivi al conseguimento del titolo abilitante al profilo bandito)	0,050	0	EVE	n.	No	No	100
402	Partecipazione a corsi di aggiornamento/formazione professionale nonché corsi di lingua straniera, informatica, e di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro	0,010	0	EVE	n.	No	No	100
404	Attività di docenza in ambito accademico, di tutor e/o assistente al tirocinio o c/o centri qualificati con impegno orario continuativo (Attività successive al conseguimento del titolo abilitante al profilo bandito) - dettaglio	0,000	0	N	n.	No	No	100
405	Attività di docenza in ambito accademico, di tutor e/o assistente al tirocinio o c/o centri qualificati con impegno orario continuativo (Attività successive al conseguimento del titolo abilitante al profilo bandito) - valutazione complessiva	0,500	0	N	n.	No	No	100
406	Rapporto subordinato USL/PA in profilo di ambito infermieristico di categoria inferiore non rientrante nei titoli di carriera	0,220	12	PRC	mesi	Si	Si	100
408	Docente a corsi di attinenza professionale con impegno orario minore o uguale di 10 ore (Attività successiva al conseguimento del titolo abilitante al profilo bandito)	0,030	0	N	n.	No	No	100
409	Rapporto subordinato USL/PA quale CPS di profilo diverso da quello bandito	0,250	12	PRC	mesi	Si	Si	100
410	Esperienza lavorativa all'estero nel profilo bandito priva di decreto di riconoscimento	0,300	12	PRC	mesi	Si	Si	100
411	Premio di studio/Premio scientifico	0,010	0	N	n.	No	No	100
413	Corso di alta formazione/specializzazione/perfezionamento in ambito sanitario	0,300	0	N	n.	No	No	100
414	Borsa di studio presso IRCCS pubblico/Università/ENTI SSN (compresi privati convenzionati)	0,180	12	PRC	mesi	Si	No	100
415	Stage lavorativo attinente al profilo	0,100	0	PRC	mesi	Si	Si	100
416	partecipazione a studi-trial clinici	0,100	0	EVE	n.	No	No	100
420	Attività lavorativa non attinente / non valutabile	0,000	0	N	n.	No	No	100
499	Titoli non valutabili	0,000	0	N	n.	No	No	100



Prova non estratta



San Matteo

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1
UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA 01



selexi[®]
test your future

70

ME

99
97
71

FR

A00001

1 Quale dei seguenti è un test probabilistico per la diagnosi prenatale?

- ☐ A Translucenza nucale
- ☐ B Villocentesi
- ☐ C Funicolocentesi

A00002

2 L'indice di Apgar si compone della valutazione di quali indicatori?

- ☐ A Frequenza cardiaca, respirazione, tono muscolare, riflessi, colorito della cute
- ☐ B Frequenza cardiaca, respirazione, tono muscolare, riflessi, diametro pupillare
- ☐ C Pressione arteriosa, respirazione, tono muscolare, riflessi, diametro pupillare

A00003

3 Quale tra i seguenti NON è un contraccettivo di barriera?

- ☐ A Contraccettivo ormonale
- ☐ B Preservativo
- ☐ C Diaframma

A00004

4 Rispetto a fenomeni tipici nell'evento nascita, è ERRATO affermare che:

- ☐ A le lochiazioni sono perdite di liquido amniotico che provengono dalla cavità uterina in travaglio
- ☐ B il "globo di sicurezza" si riferisce alla contrattura uterina dopo il secondamento
- ☐ C i "morsi uterini" sono manifestazioni dolorose in sede uterina durante i primi giorni del puerperio

A00005

5 Il puerperio è quel periodo che intercorre tra:

- ☐ A il parto e l'epoca in cui gli organi riproduttivi tornano allo stato pregravidico
- ☐ B l'espulsione della placenta e quattro settimane dopo l'evento del parto
- ☐ C due ore dopo il parto e due settimane dal parto stesso

A00006

6 Con quale delle seguenti manovre di Leopold si valuta il livello del fondo uterino?

- ☐ A Prima
- ☐ B Seconda
- ☐ C Terza

A00007

7 Quale tra le seguenti alternative NON riporta una fase del parto?

- ☐ A Contrazioni di Braxton Hicks
- ☐ B Secondamento
- ☐ C Periodo dilatativo

He. qc 122

FR
AB

A00008

8 Il cloasma che può manifestarsi nelle donne gravide si definisce:

- ☐ A imbrunimento a chiazze della cute
- ☐ B emesi mattutina ripetuta
- ☐ C ragade anale

A00009

9 Quale delle seguenti è una controindicazione assoluta all'allattamento al seno materno?

- ☐ A Tubercolosi materna in fase attiva
- ☐ B Assenza di montata lattea in 2° giornata p.p.
- ☐ C Madre fumatrice

A00010

10 Valori alti di α FP possono essere predittivi di:

- ☐ A spina bifida
- ☐ B idrocefalia
- ☐ C diabete

A00011

11 In quale dei seguenti periodi della gravidanza vi è maggior rischio di effetti teratogeni sullo sviluppo cardiaco fetale?

- ☐ A Da 3 a 6 settimane dopo il concepimento
- ☐ B Nel secondo trimestre
- ☐ C Durante il terzo mese

A00012

12 Anomalie del peso corporeo nella donna possono essere causa di anovulazione e amenorrea?

- ☐ A Sì, sia nel caso di eccesso di peso sia nel caso di magrezza eccessiva
- ☐ B Sì, ma solo se il peso è in eccesso
- ☐ C Sì, ma solo nelle donne giovani

A00013

13 In merito alla terapia riabilitativa del pavimento pelvico, indicare l'affermazione ERRATA.

- ☐ A I coni vaginali sono più efficaci degli esercizi del pavimento pelvico
- ☐ B I coni vaginali, senza una ginnastica mirata, danno in genere scarsi risultati
- ☐ C La terapia riabilitativa è indirizzata ai muscoli del pavimento pelvico che possono presentarsi ipotonici

A00014

14

Quando un neonato è in rooming-in è necessario che gli operatori sanitari:

- ☐ **A** attuino l'osservazione del neonato con la rilevazione dei parametri vitali e del comportamento, in presenza della madre, facilitando l'acquisizione delle competenze materne
- ☐ **B** affidino alla madre il controllo dei parametri vitali e degli aspetti comportamentali del neonato, per non interferire nel loro rapporto
- ☐ **C** non interferiscano mai nel rapporto mamma-bambino e intervengano con controlli necessari sulla diade esclusivamente su richiesta materna

A00015

15

Che cosa si indica con il nome "annessi fetali"?

- ☐ **A** Le membrane ovulari; il liquido amniotico; il funicolo; la placenta
- ☐ **B** Il feto; la forza; il bacino osseo
- ☐ **C** Il corpo mobile; le contrazioni uterine; il canale del parto

A00016

16

L'ostetrica che assiste il chirurgo ginecologo deve conoscere le diverse tipologie di incisioni laparotomiche. Come viene chiamata l'incisione trasversale sovrapubica classica?

- ☐ **A** Pfannenstiel
- ☐ **B** Mackenrot-Mayland
- ☐ **C** Kustner bassa

A00017

17

Quale delle seguenti NON è una causa di scarsa produzione di latte materno?

- ☐ **A** Alta frequenza delle poppate
- ☐ **B** Bassa frequenza delle poppate
- ☐ **C** Poppate troppo brevi

A00018

18

L'esecuzione del Pap test è SCONSIGLIATA:

- ☐ **A** durante le mestruazioni
- ☐ **B** in gravidanza
- ☐ **C** in menopausa

A00019

19

L'acido folico, durante lo sviluppo embrionale, previene:

- ☐ **A** i difetti di chiusura del tubo neurale
- ☐ **B** i difetti nel riassorbimento del liquor
- ☐ **C** la polidattilia

A00020

20 Un'alterazione del ciclo mestruale si definisce "polimenorrea" in presenza di un ritmo:

- ☐ A inferiore ai 25 giorni
- ☐ B superiore ai 25 giorni
- ☐ C uguale ai 36 giorni

A00021

21 L'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini" (OMS/UNICEF) si rivolge a tutti i bambini:

- ☐ A qualunque sia la modalità con cui vengono alimentati
- ☐ B allattati al seno che stanno nella stanza con la mamma
- ☐ C allattati in modo esclusivo

A00022

22 La concentrazione dei grassi durante la poppata:

- ☐ A è maggiore al termine della poppata
- ☐ B rimane immutata
- ☐ C è maggiore all'inizio della poppata

A00023

23 In seguito all'ovulazione, la temperatura basale:

- ☐ A aumenta
- ☐ B diminuisce
- ☐ C aumenta solo se l'ovulo è fecondato

A00024

24 L'ecografia transvaginale può evidenziare:

- ☐ A lo spessore endometriale
- ☐ B una gravidanza iniziale già nella prima settimana dopo il concepimento
- ☐ C una gravidanza extrauterina già nella prima settimana dopo il concepimento

A00025

25 Il Vabra è un esame diagnostico che si effettua:

- ☐ A sull'endometrio
- ☐ B sulla portio
- ☐ C nella tuba

A00026

26 Quale delle seguenti affermazioni è FALSA?

- ☐ A La prolattina è indispensabile per la produzione di latte solamente nel periodo del puerperio
- ☐ B La prolattina è immunoattiva
- ☐ C L'azione della prolattina è inibita dal FIL

FR

27

A00027

Quali tra i seguenti sono sintomi correlati alla presenza di miomi uterini?

- ☐ A Mestruazioni abbondanti e/o ravvicinate, senso di pesantezza addominale
- ☐ B I miomi uterini sono sempre asintomatici
- ☐ C Dolore addominale colico, anemizzazione acuta e amenorrea

28

A00028

La somministrazione di metilergometrina nell'emorragia post-partum:

- ☐ A è controindicata nella paziente ipertesa
- ☐ B può essere ripetuta dopo 15 minuti dalla prima somministrazione
- ☐ C nessuna delle altre alternative è corretta

29

A00029

Il taglio cesareo nella gravidanza complicata da diabete è indicato:

- ☐ A secondo indicazione ostetrica o fetale
- ☐ B sempre
- ☐ C alla 36ma settimana

30

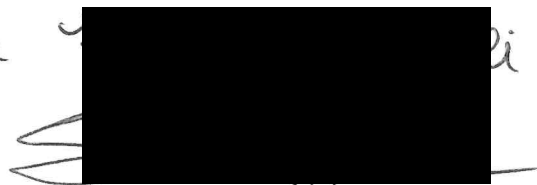
A00030

Quale tra i seguenti fattori NON ha incidenza nella manifestazione della "distocia di spalla"?

- ☐ A Sesso femminile del neonato
- ☐ B Macrosomia fetale
- ☐ C Obesità materna



Prova estratta



San Matteo

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1
UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA 02



selexi
test your future

ge 16/1/22

1 B00001

Attraverso l'isteroscopia è possibile visualizzare:

- ☐ **A** la vagina, il collo dell'utero, il canale cervicale, la cavità uterina e gli orifici tubarici
- ☐ **B** la vagina, il collo dell'utero, il canale cervicale, il cavo del Douglas, gli orifici tubarici
- ☐ **C** l'ovaio destro e sinistro, il collo dell'utero, il canale cervicale, la cavità uterina e l'omento

2 B00002

Nausea e vomito sono comuni in gravidanza a causa di:

- ☐ **A** aumentati livelli di hCG ed estrogeni
- ☐ **B** ridotti livelli di progesterone
- ☐ **C** ridotti livelli di estrogeni

3 B00003

Qual è l'ormone che influisce in modo particolare sulle variazioni della temperatura basale della donna?

- ☐ **A** Il progesterone
- ☐ **B** L'estriolo
- ☐ **C** La tiroxina

4 B00004

Quale dei seguenti NON è considerato un fattore di rischio per carcinoma mammario?

- ☐ **A** Menarca tardivo
- ☐ **B** Positività genica per BRCA 1 e 2
- ☐ **C** Esposizione a radiazioni

5 B00005

Dov'è localizzato il foro di Botallo?

- ☐ **A** Nel cuore del feto
- ☐ **B** Nella placenta
- ☐ **C** Nei polmoni del feto

6 B00006

In una gravidanza gemellare, la definizione "monocoriale-biamniotica" implica la presenza di:

- ☐ **A** una placenta e due sacchi amniotici
- ☐ **B** una placenta e un sacco amniotico
- ☐ **C** due placente e un sacco amniotico

7 B00007

L'interruzione volontaria di gravidanza si effettua:

- ☐ **A** entro i primi 90 giorni di gestazione, dopo sette giorni di riflessione dalla presentazione della richiesta
- ☐ **B** alla fine della tredicesima settimana di gestazione, dopo cinque giorni di riflessione dalla presentazione della richiesta
- ☐ **C** allo scadere della dodicesima settimana di gestazione, purché la coppia sia d'accordo nella decisione

8 **L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per i primi:** B00008

- A** 6 mesi
- B** 3 mesi
- C** 4-6 mesi

9 **La supplementazione con folati per la prevenzione dei difetti di chiusura del tubo neurale deve essere iniziata:** B00009

- A** a partire da due mesi prima del concepimento
- B** a partire da venti settimane di gestazione
- C** a partire dal riscontro di vitalità dell'embrione

10 **I fattori del parto sono:** B00010

- A** forza, canale, corpo mobile
- B** rottura d'utero e induzione
- C** peso fetale, malposizione, sovradistensione uterina

11 **Quale tra i seguenti elementi è indice di attacco SCORRETTO?** B00011

- A** Il neonato ha in bocca solo il capezzolo
- B** Le guance del neonato sono piene
- C** Non si sentono schiocchi della lingua

12 **Una puerpera con mastite NON dovrebbe:** B00012

- A** smettere di allattare al seno finché l'infezione non è passata
- B** bere abbondantemente
- C** applicare degli impacchi freddi sulla mammella infetta

13 **Il polidramnios può essere associato:** B00013

- A** a patologie malformative fetali
- B** alla presenza di miomi multipli
- C** a malformazioni uterine materne

14 **Quale delle seguenti affermazioni riguardo il pavimento pelvico è ERRATA?** B00014

- A** È passivo nel corso del travaglio di parto
- B** Esercita sostegno e supporto degli organi pelvici (vescica, utero e sistema anorettale)
- C** Garantisce la continenza urinaria e fecale

15

B00015

A quale esito neonatale può essere associata la distocia di spalle?

- ☐ A Lesione del plesso brachiale
- ☐ B Distorsione della spalla
- ☐ C Cefaloematoma

16

B00016

In un parto a termine, la presenza di decelerazioni precoci in periodo espulsivo è indicazione:

- ☐ A a normale prosecuzione del travaglio
- ☐ B ad applicazione di ventosa ostetrica
- ☐ C a esecuzione di taglio cesareo urgente

17

B00017

Quali tra i seguenti parametri sono necessari per il calcolo dell'indice di Apgar?

- ☐ A Frequenza cardiaca, respiro, tono muscolare, eccitabilità riflessa, colore della cute
- ☐ B Ora di nascita, frequenza cardiaca, respiro, pianto, tono muscolare, colore della cute
- ☐ C Frequenza cardiaca, respiro, tono muscolare, eccitabilità riflessa, colorito delle estremità

18

B00018

Quale delle seguenti affermazioni è FALSA?

- ☐ A L'ovulazione avviene prima della fase follicolare
- ☐ B Il ciclo mestruale può durare dai 21 ai 35 giorni
- ☐ C L'ovulazione avviene prima della fase luteale

19

B00019

La comparsa di ragadi al capezzolo è correlata a:

- ☐ A posizione e attacco inadeguati
- ☐ B poppate lunghe
- ☐ C caratteristiche somatiche della donna (capelli rossi, pelle chiara, ecc.)

20

B00020

Il calo fisiologico neonatale corrisponde al:

- ☐ A 10% del peso corporeo alla nascita
- ☐ B 5% del peso corporeo alla nascita
- ☐ C 2,5% del peso corporeo alla nascita

21

B00021

La gravidanza extrauterina si verifica più frequentemente:

- ☐ A nella tuba
- ☐ B nel cavo del Douglas
- ☐ C sul peritoneo

B00022

22 La palpazione bimanuale nell'esame obiettivo ginecologico NON permette di:

- ☐ A rilevare la presenza di un polipo endocervicale
- ☐ B valutare le caratteristiche della cervice uterina
- ☐ C apprezzare masse presenti nella pelvi

B00023

23 Il modo più efficace per aumentare la produzione di latte materno è:

- ☐ A allattare frequentemente
- ☐ B riposarsi molto
- ☐ C bere almeno un litro di latte ogni giorno

B00024

24 Quanti sono i fenomeni dinamici del parto?

- ☐ A Quattro
- ☐ B Dieci
- ☐ C Due

B00025

25 Quale dei seguenti NON è uno degli effetti della pratica del rooming-in?

- ☐ A I professionisti sanitari devono lavorare di più
- ☐ B Il bambino viene meno esposto al rischio di infezioni
- ☐ C Il bambino piange di meno

B00026

26 La derivazione ventricolo-peritoneale viene utilizzata in caso di:

- ☐ A idrocefalo
- ☐ B insufficienza cardiaca destra
- ☐ C versamento pleurico bibasale

B00027

27 In caso di lesioni precancerose della cervice uterina, il protocollo dello screening per il cancro del collo dell'utero prevede l'esecuzione, in primo luogo, di:

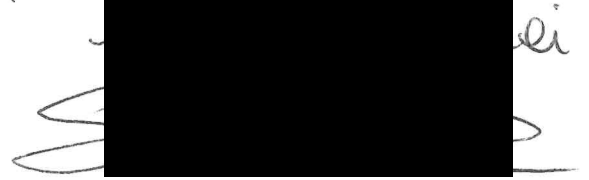
- ☐ A colposcopia
- ☐ B conizzazione
- ☐ C Pap test

B00028

28 Il PAP test:

- ☐ A è un esame citologico
- ☐ B ha una sensibilità del 100%
- ☐ C ha una sensibilità del 10%

Prova non estratta



San Matteo

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1
UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA 03



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

C00001

1 Quale dei seguenti è un test probabilistico per la diagnosi prenatale?

- ☐ A Translucenza nucale
- ☐ B Villocentesi
- ☐ C Funicolocentesi

C00002

2 Quale tra i seguenti NON è un contraccettivo di barriera?

- ☐ A Contraccettivo ormonale
- ☐ B Preservativo
- ☐ C Diaframma

C00003

3 Nausea e vomito sono comuni in gravidanza a causa di:

- ☐ A aumentati livelli di hCG ed estrogeni
- ☐ B ridotti livelli di progesterone
- ☐ C ridotti livelli di estrogeni

C00004

4 Rispetto a fenomeni tipici nell'evento nascita, è **ERRATO** affermare che:

- ☐ A le lochiazioni sono perdite di liquido amniotico che provengono dalla cavità uterina in travaglio
- ☐ B il "globo di sicurezza" si riferisce alla contrattura uterina dopo il secondamento
- ☐ C i "morsi uterini" sono manifestazioni dolorose in sede uterina durante i primi giorni del puerperio

C00005

5 Il puerperio è quel periodo che intercorre tra:

- ☐ A il parto e l'epoca in cui gli organi riproduttivi tornano allo stato pregravidico
- ☐ B l'espulsione della placenta e quattro settimane dopo l'evento del parto
- ☐ C due ore dopo il parto e due settimane dal parto stesso

C00006

6 Con quale delle seguenti manovre di Leopold si valuta il livello del fondo uterino?

- ☐ A Prima
- ☐ B Seconda
- ☐ C Terza

C00007

7 Quale tra le seguenti alternative NON riporta una fase del parto?

- ☐ A Contrazioni di Braxton Hicks
- ☐ B Secondamento
- ☐ C Periodo dilatativo

PR

C00008

8 Quale dei seguenti NON è considerato un fattore di rischio per carcinoma mammario?

- ☐ A Menarca tardivo
- ☐ B Positività genica per BRCA 1 e 2
- ☐ C Esposizione a radiazioni

C00009

9 Quale delle seguenti è una controindicazione assoluta all'allattamento al seno materno?

- ☐ A Tubercolosi materna in fase attiva
- ☐ B Assenza di montata lattea in 2° giornata p.p.
- ☐ C Madre fumatrice

C00010

10 Valori alti di α FP possono essere predittivi di:

- ☐ A spina bifida
- ☐ B idrocefalia
- ☐ C diabete

C00011

11 In una gravidanza gemellare, la definizione "monocoriale-biamniotica" implica la presenza di:

- ☐ A una placenta e due sacchi amniotici
- ☐ B una placenta e un sacco amniotico
- ☐ C due placenti e un sacco amniotico

C00012

12 L'interruzione volontaria di gravidanza si effettua:

- ☐ A entro i primi 90 giorni di gestazione, dopo sette giorni di riflessione dalla presentazione della richiesta
- ☐ B alla fine della tredicesima settimana di gestazione, dopo cinque giorni di riflessione dalla presentazione della richiesta
- ☐ C allo scadere della dodicesima settimana di gestazione, purché la coppia sia d'accordo nella decisione

C00013

13 In merito alla terapia riabilitativa del pavimento pelvico, indicare l'affermazione ERRATA.

- ☐ A I coni vaginali sono più efficaci degli esercizi del pavimento pelvico
- ☐ B I coni vaginali, senza una ginnastica mirata, danno in genere scarsi risultati
- ☐ C La terapia riabilitativa è indirizzata ai muscoli del pavimento pelvico che possono presentarsi ipotonici

C00014

14 Quando un neonato è in rooming-in è necessario che gli operatori sanitari:

- ☐ A attuino l'osservazione del neonato con la rilevazione dei parametri vitali e del comportamento, in presenza della madre, facilitando l'acquisizione delle competenze materne
- ☐ B affidino alla madre il controllo dei parametri vitali e degli aspetti comportamentali del neonato, per non interferire nel loro rapporto
- ☐ C non interferiscano mai nel rapporto mamma-bambino e intervengano con controlli necessari sulla diade esclusivamente su richiesta materna

- 15 **L'ostetrica che assiste il chirurgo ginecologo deve conoscere le diverse tipologie di incisioni laparotomiche. Come viene chiamata l'incisione trasversale sovrapubica classica?** C00015
- ☐ A Pfannenstiel
 - ☐ B Mackenrot-Mayland
 - ☐ C Kustner bassa
-
- 16 **Quale delle seguenti NON è una causa di scarsa produzione di latte materno?** C00016
- ☐ A Alta frequenza delle poppate
 - ☐ B Bassa frequenza delle poppate
 - ☐ C Poppate troppo brevi
-
- 17 **L'acido folico, durante lo sviluppo embrionale, previene:** C00017
- ☐ A i difetti di chiusura del tubo neurale
 - ☐ B i difetti nel riassorbimento del liquor
 - ☐ C la polidattilia
-
- 18 **Un'alterazione del ciclo mestruale si definisce "polimenorrea" in presenza di un ritmo:** C00018
- ☐ A inferiore ai 25 giorni
 - ☐ B superiore ai 25 giorni
 - ☐ C uguale ai 36 giorni
-
- 19 **Quali tra i seguenti parametri sono necessari per il calcolo dell'indice di Apgar?** C00019
- ☐ A Frequenza cardiaca, respiro, tono muscolare, eccitabilità riflessa, colore della cute
 - ☐ B Ora di nascita, frequenza cardiaca, respiro, pianto, tono muscolare, colore della cute
 - ☐ C Frequenza cardiaca, respiro, tono muscolare, eccitabilità riflessa, colorito delle estremità
-
- 20 **La concentrazione dei grassi durante la poppata:** C00020
- ☐ A è maggiore al termine della poppata
 - ☐ B rimane immutata
 - ☐ C è maggiore all'inizio della poppata
-
- 21 **Il calo fisiologico neonatale corrisponde al:** C00021
- ☐ A 10% del peso corporeo alla nascita
 - ☐ B 5% del peso corporeo alla nascita
 - ☐ C 2,5% del peso corporeo alla nascita

FR
C00022

22 La gravidanza extrauterina si verifica più frequentemente:

- ☐ A nella tuba
- ☐ B nel cavo del Douglas
- ☐ C sul peritoneo

C00023

23 In seguito all'ovulazione, la temperatura basale:

- ☐ A aumenta
- ☐ B diminuisce
- ☐ C aumenta solo se l'ovulo è fecondato

C00024

24 L'ecografia transvaginale può evidenziare:

- ☐ A lo spessore endometriale
- ☐ B una gravidanza iniziale già nella prima settimana dopo il concepimento
- ☐ C una gravidanza extrauterina già nella prima settimana dopo il concepimento

C00025

25 La palpazione bimanuale nell'esame obiettivo ginecologico NON permette di:

- ☐ A rilevare la presenza di un polipo endocervicale
- ☐ B valutare le caratteristiche della cervice uterina
- ☐ C apprezzare masse presenti nella pelvi

C00026

26 Quale delle seguenti affermazioni è FALSA?

- ☐ A La prolattina è indispensabile per la produzione di latte solamente nel periodo del puerperio
- ☐ B La prolattina è immunoattiva
- ☐ C L'azione della prolattina è inibita dal FIL

C00027

27 La derivazione ventricolo-peritoneale viene utilizzata in caso di:

- ☐ A idrocefalo
- ☐ B insufficienza cardiaca destra
- ☐ C versamento pleurico bibasale

C00028

28 In caso di lesioni precancerose della cervice uterina, il protocollo dello screening per il cancro del collo dell'utero prevede l'esecuzione, in primo luogo, di:

- ☐ A colposcopia
- ☐ B conizzazione
- ☐ C Pap test

PR
B

C00029

29

La somministrazione di metilergometrina nell'emorragia post-partum:

- ☐ A è controindicata nella paziente ipertesa
- ☐ B può essere ripetuta dopo 15 minuti dalla prima somministrazione
- ☐ C nessuna delle altre alternative è corretta

C00030

30

Il taglio cesareo nella gravidanza complicata da diabete è indicato:

- ☐ A secondo indicazione ostetrica o fetale
- ☐ B sempre
- ☐ C alla 36ma settimana



PROVA ESTRATTA N° 1



San Matteo

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1
UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 01



selexi[®]
test your future

Handwritten signatures and marks, including the number 77.

Im

D00001

1 In riferimento alla pratica della sutura dopo l'esecuzione dell'episiotomia, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).

1. È una procedura da effettuare sulla cervice uterina.
2. Si esegue indossando i guanti sterili.
3. Prevede l'applicazione di cerotti e steril-strip.

A 1-F; 2-V; 3-F

B 1-V; 2-V; 3-F

C 1-F; 2-F; 3-V

D00002

2 In riferimento alla pratica della sutura di una lacerazione perineale di primo grado, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).

1. Si esegue dopo aver somministrato localmente l'anestetico.
2. Prevede l'utilizzo di un porta aghi.
3. È opportuno informare il medico anestesista prima di procedere alla sutura dei tessuti.

A 1-V; 2-V; 3-F

B 1-V; 2-V; 3-V

C 1-F; 2-F; 2-V

D00003

3 In riferimento al periodo prodromico del travaglio di parto, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).

1. Durante i prodromi è importante informare la donna che è sconsigliato fare la doccia calda.
2. Occorre informare la donna sull'importanza di effettuare un clistere evacuativo.
3. È opportuno procedere ad auscultazione del BCF in continuo.

A 1-F; 2-F; 3-F

B 1-V; 2-F; 3-F

C 1-V; 2-V; 3-F

D00004

4 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per posizionare il catetere vescicale in preparazione al taglio cesareo.

1. Eseguire l'antisepsi del meato urinario e delle piccole e grandi labbra.
2. Delimitare l'area interessata dal catetere con telini sterili.
3. Chiedere alla donna di fare un respiro profondo, poi inserire delicatamente il catetere sterile.
4. Munirsi del materiale occorrente per eseguire tutta la procedura e preparare la donna (posizione, rimozione indumenti).
5. Raccordare il catetere al sacchetto delle urine e innestare nella valvola 10 ml di acqua sterile per ancorarlo.
6. Effettuare un accurato lavaggio antisettico delle mani e indossare i guanti.
7. Valutare le condizioni generali della donna, eseguire il lavaggio sociale delle mani e registrare in cartella clinica la pratica effettuata.
8. Lubrificare la porzione distale del catetere.
9. Presentarsi, identificare la donna e descriverle la pratica.
10. Porre la sacca di drenaggio al di sotto del livello della vescica ma sollevata da terra.

A 9-4-6-2-1-8-3-5-10-7

B 9-7-6-1-8-3-4-5-10-2

C 4-9-10-1-3-5-2-8-7-6

- 5 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per eseguire la valutazione ostetrica della puerpera a due ore dal parto vaginale.
1. Valutare il grado di contrazione uterina e della graduale retrazione uterina.
 2. Presentarsi e descrivere alla donna le valutazioni che si eseguiranno.
 3. Valutare i lochi materni e le condizioni del perineo.
 4. Rilevare la pressione arteriosa.
 5. Rilevare la frequenza cardiaca.
 6. Registrare in cartella clinica i parametri vitali e ostetrici rilevati.
 7. Rilevare la temperatura corporea.
 8. Valutare le condizioni della mammella.
 9. Lavarsi le mani e indossare i guanti.
- A** 2-9-5-7-4-1-3-8-6
- B** 6-5-8-1-2-9-7-4-3
- C** 1-8-5-9-6-4-3-2-7

- 6 Rispetto all'assistenza ostetrica nella gravidanza oltre la quarantunesima settimana, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Lo scollamento delle membrane per l'induzione al parto è una procedura di routine.
 2. La positività del tampone vagino-rettale per streptococco di gruppo B costituisce una controindicazione allo scollamento.
 3. Sia l'ostetrica sia il ginecologo possono eseguire lo scollamento delle membrane.
- A** 1-F; 2-F; 3-V
- B** 1-F; 2-F; 3-F
- C** 1-V; 2-F; 3-V

- 7 Rispetto alla misurazione della distanza sinfisi-fondo, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È necessario misurare la distanza sinfisi-fondo in occasione di ogni visita a partire dalla sedicesima settimana di gravidanza.
 2. È necessario eseguire la palpazione del ventre per reperire il fondo uterino e la sinfisi pubica prima di eseguire la misurazione.
 3. La misurazione della distanza sinfisi-fondo non è raccomandata nelle donne di età superiore ai 35 anni.
- A** 1-F; 2-V; 3-F
- B** 1-F; 2-F; 3-V
- C** 1-F; 2-F; 3-F

- 8 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per effettuare la valutazione della poppata.
1. Chiedere alla madre come si sente, ponendole domande aperte.
 2. Segnare le caratteristiche osservate sulla scheda per l'osservazione della poppata.
 3. Informare la puerpera che si utilizzerà la scheda per l'osservazione della poppata per raccogliere i suoi dati.
 4. Cercare una sedia o un angolo del letto dove sedersi per essere allo stesso livello della madre.
 5. Osservare la poppata in silenzio.
 6. Presentarsi e chiedere il permesso di osservare la madre mentre allatta il bambino.
 7. Restituire alla donna gli elementi osservati durante la valutazione della poppata.
- A** 6-4-1-3-5-2-7
- B** 6-7-3-2-1-5-4
- C** 1-7-3-5-4-6-2

*Im
de*

D00009

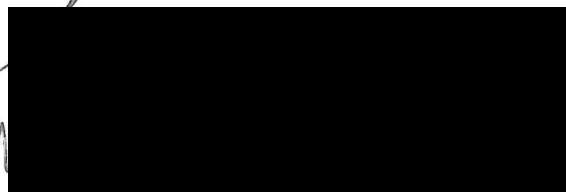
- 9 Rispetto all'assistenza ostetrica nella gravidanza oltre la quarantunesima settimana, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Lo scollamento delle membrane per l'induzione del travaglio di parto non è una procedura di routine.
 2. Per eseguire lo scollamento delle membrane è necessario utilizzare lo speculum.
 3. Lo scollamento delle membrane non può essere eseguito dall'ostetrica.
- A** 1-V; 2-F; 3-F
B 1-V; 2-F; 3-V
C 1-F; 2-V; 3-F

D00010

- 10 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per eseguire la medicazione di una ferita laparotomica.
1. Applicare la nuova medicazione.
 2. Lavarsi le mani e indossare i guanti monouso.
 3. Smaltire i rifiuti.
 4. Rimuovere la medicazione da sostituire.
 5. Disinfettare la ferita laparotomica.
 6. Far sdraiare la donna in posizione supina.
 7. Osservare la ferita laparotomica e i punti.
 8. Togliere i guanti e lavarsi le mani.
 9. Munirsi di garze sterili, del disinfettante e di un secchio per i rifiuti speciali.
 10. Identificare la paziente.
- A** 10-6-9-2-4-7-5-1-8-3
B 2-6-1-7-4-8-3-5-9-10
C 10-2-9-7-8-3-5-4-1-6



PROVA NON ESTRATTA N°2
PRATICA



San Matteo

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1
UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 02



selexi[®]
test your future

Handwritten signatures and initials in blue ink.

E00001

- 1 In riferimento alla pratica dell'episiotomia, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Si pratica nel caso in cui vada accelerata l'espulsione del feto in presenza di distress fetale.
 2. Si pratica quando il perineo è ben disteso.
 3. Prevede l'utilizzo di bisturi n. 10.
- A** 1-V; 2-V; 3-F
B 1-V; 2-F; 3-F
C 1-V; 2-F; 3-V

E00002

- 2 In riferimento all'infiltrazione perineale con lidocaina, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Si deve praticare prima di eseguire l'episiotomia.
 2. Si esegue preparando il bolo da infiltrare prima del coronamento della testa fetale.
 3. Si deve eseguire rispettando le regole della sterilità.
- A** 1-V; 2-V; 3-V
B 1-F; 2-F; 3-F
C 1-F; 2-F; 3-V

E00003

- 3 Rispetto all'assistenza al tempo del parto relativo alla rotazione interna, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È sempre opportuno posizionare la donna nella posizione ginecologica.
 2. È necessario far uscire la donna dalla vasca, se vi era immersa.
 3. È necessario suggerire alla donna di trattenere il fiato e spingere portando il mento verso lo sterno.
- A** 1-F; 2-F; 3-F
B 1-V; 2-V; 3-V
C 1-V; 2-F; 3-F

E00004

- 4 Rispetto all'assistenza al primo stadio del travaglio di parto, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Occorre prepararsi all'assistenza del parto indossando camice e guanti sterili.
 2. Occorre informare la donna che il movimento e il riposo sono benefici.
 3. Occorre informare la donna che è il momento migliore per richiedere la partoanalgesia.
- A** 1-F; 2-V; 3-F
B 1-V; 2-F; 3-F
C 1-F; 2-F; 3-F

E00005

- 5 Con riferimento al periodo espulsivo del travaglio di parto, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È opportuno sostenere la donna nell'assecondare la spinta quando compare la sensazione di premito incoercibile.
 2. Occorre consigliare sempre alla donna di sdraiarsi a letto per facilitare la progressione della parte presentata.
 3. È necessario infiltrare il perineo con lidocaina quando sta avvenendo la rotazione interna.
- A** 1-V; 2-F; 3-F
B 1-F; 2-F; 3-V
C 1-V; 2-V; 3-F

Im
SE

E00006

- 6 Rispetto alla misurazione della distanza sinfisi-fondo, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È necessario misurare la distanza sinfisi-fondo in occasione di ogni visita a partire dalla ventiquattresima settimana di gravidanza.
 2. È possibile effettuare la misurazione della distanza sinfisi-fondo con la paziente in posizione ortostatica.
 3. La misurazione della distanza sinfisi-fondo non è raccomandata nelle donne con gravidanza a basso rischio.
- A** 1-V; 2-F; 3-F
B 1-V; 2-F; 3-V
C 1-V; 2-V; 3-V

E00007

- 7 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per l'attribuzione del punteggio di Apgar.
1. Valutare il tono muscolare.
 2. Attribuire il punteggio di Apgar sulla base della somma dei punti attribuiti a ognuno dei cinque sintomi.
 3. Valutare la frequenza cardiaca neonatale.
 4. Valutare il colorito cutaneo.
 5. Ripetere la valutazione al quinto minuto.
 6. Osservare o stimolare le risposte riflesse.
 7. Valutare il tono respiratorio.
- A** 3-7-1-6-4-2-5
B 3-7-1-6-5-4-2
C 6-1-7-2-5-3-4

E00008

- 8 Rispetto alla misurazione del peso in gravidanza, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È necessario conoscere il peso pregravidico della donna alla prima visita in gravidanza.
 2. Il calcolo dell'IMC si esegue di routine solo nelle donne sopra i 30 anni.
 3. Il calcolo dell'IMC si esegue routinariamente solo per donne con gravidanza a basso rischio.
- A** 1-V; 2-F; 3-F
B 1-F; 2-F; 3-F
C 1-V; 2-F; 3-V

E00009

- 9 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per eseguire un tampone vaginale.
1. Applicare l'etichetta identificativa della paziente sul contenitore del tampone.
 2. Lavare le mani e indossare i guanti.
 3. Dilatare delicatamente le labbra esterne della vulva.
 4. Identificare la paziente e assicurarsi che abbia acconsentito al trattamento dei suoi dati.
 5. Inserire delicatamente il tampone in vagina e ruotarlo per raccogliere il campione.
 6. Invitare la donna ad assumere la posizione ginecologica.
 7. Riporre il tampone nell'apposito contenitore e inviarlo al laboratorio.
- A** 4-1-6-2-3-5-7
B 5-7-1-3-2-4-6
C 2-3-6-1-7-5-4

10

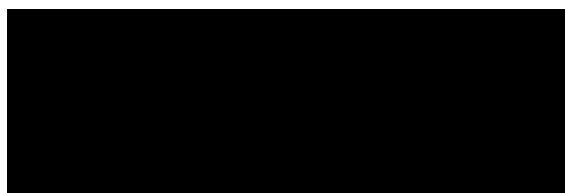
Rispetto all'assistenza ostetrica alla gravidanza oltre la quarantunesima settimana, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).

1. L'ostetrica può proporre alla donna rimedi naturali per favorire l'avvio spontaneo del travaglio.
2. L'ostetrica deve fornire counseling alla donna e alla coppia a proposito dei vari metodi di induzione del travaglio di parto.
3. L'ostetrica può eseguire in autonomia lo scollamento delle membrane.

- A** 1-V; 2-V; 3-V
B 1-V; 2-F; 3-V
C 1-F; 2-V; 3-V



PROVA PRATICA NON ESTRASA
No 3



San Matteo

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1
UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 03



selexi
test your future

gc [signature] 39

Im
AE

F00001

- 1 In riferimento alla pratica dell'episiotomia, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Si pratica nel caso in cui vada accelerata l'espulsione del feto in presenza di distress fetale.
 2. Si pratica quando il perineo è ben disteso.
 3. Prevede l'utilizzo di bisturi n. 10.
- A** 1-V; 2-V; 3-F
B 1-V; 2-F; 3-F
C 1-V; 2-F; 3-V

F00002

- 2 In riferimento all'infiltrazione perineale con lidocaina, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Si deve praticare prima di eseguire l'episiotomia.
 2. Si esegue preparando il bolo da infiltrare prima del coronamento della testa fetale.
 3. Si deve eseguire rispettando le regole della sterilità.
- A** 1-V; 2-V; 3-V
B 1-F; 2-F; 3-F
C 1-F; 2-F; 3-V

F00003

- 3 Rispetto all'assistenza al tempo del parto relativo alla rotazione interna, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È sempre opportuno posizionare la donna nella posizione ginecologica.
 2. È necessario far uscire la donna dalla vasca, se vi era immersa.
 3. È necessario suggerire alla donna di trattenere il fiato e spingere portando il mento verso lo sterno.
- A** 1-F; 2-F; 3-F
B 1-V; 2-V; 3-V
C 1-V; 2-F; 3-F

F00004

- 4 Rispetto all'assistenza al primo stadio del travaglio di parto, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. Occorre prepararsi all'assistenza del parto indossando camice e guanti sterili.
 2. Occorre informare la donna che il movimento e il riposo sono benefici.
 3. Occorre informare la donna che è il momento migliore per richiedere la partoanalgesia.
- A** 1-F; 2-V; 3-F
B 1-V; 2-F; 3-F
C 1-F; 2-F; 3-F

Im
AE

F00005

- 5 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per posizionare il catetere vescicale in preparazione al taglio cesareo.
1. Eseguire l'antisepsi del meato urinario e delle piccole e grandi labbra.
 2. Delimitare l'area interessata dal catetere con telini sterili.
 3. Chiedere alla donna di fare un respiro profondo, poi inserire delicatamente il catetere sterile.
 4. Munirsi del materiale occorrente per eseguire tutta la procedura e preparare la donna (posizione, rimozione indumenti).
 5. Raccordare il catetere al sacchetto delle urine e innestare nella valvola 10 ml di acqua sterile per ancorarlo.
 6. Effettuare un accurato lavaggio antisettico delle mani e indossare i guanti.
 7. Valutare le condizioni generali della donna, eseguire il lavaggio sociale delle mani e registrare in cartella clinica la pratica effettuata.
 8. Lubrificare la porzione distale del catetere.
 9. Presentarsi, identificare la donna e descriverle la pratica.
 10. Porre la sacca di drenaggio al di sotto del livello della vescica ma sollevata da terra.
- A** 9-4-6-2-1-8-3-5-10-7
B 9-7-6-1-8-3-4-5-10-2
C 4-9-10-1-3-5-2-8-7-6

F00006

- 6 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per eseguire la valutazione ostetrica della puerpera a due ore dal parto vaginale.
1. Valutare il grado di contrazione uterina e della graduale retrazione uterina.
 2. Presentarsi e descrivere alla donna le valutazioni che si eseguiranno.
 3. Valutare i lochi materni e le condizioni del perineo.
 4. Rilevare la pressione arteriosa.
 5. Rilevare la frequenza cardiaca.
 6. Registrare in cartella clinica i parametri vitali e ostetrici rilevati.
 7. Rilevare la temperatura corporea.
 8. Valutare le condizioni della mammella.
 9. Lavarsi le mani e indossare i guanti.
- A** 2-9-5-7-4-1-3-8-6
B 6-5-8-1-2-9-7-4-3
C 1-8-5-9-6-4-3-2-7

F00007

- 7 Rispetto alla misurazione del peso in gravidanza, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. È necessario conoscere il peso pregravidico della donna alla prima visita in gravidanza.
 2. Il calcolo dell'IMC si esegue di routine solo nelle donne sopra i 30 anni.
 3. Il calcolo dell'IMC si esegue routinariamente solo per donne con gravidanza a basso rischio.
- A** 1-V; 2-F; 3-F
B 1-F; 2-F; 3-F
C 1-V; 2-F; 3-V

Im
AS

F00008

- 8 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per effettuare la valutazione della poppata.
1. Chiedere alla madre come si sente, ponendole domande aperte.
 2. Segnare le caratteristiche osservate sulla scheda per l'osservazione della poppata.
 3. Informare la puerpera che si utilizzerà la scheda per l'osservazione della poppata per raccogliere i suoi dati.
 4. Cercare una sedia o un angolo del letto dove sedersi per essere allo stesso livello della madre.
 5. Osservare la poppata in silenzio.
 6. Presentarsi e chiedere il permesso di osservare la madre mentre allatta il bambino.
 7. Restituire alla donna gli elementi osservati durante la valutazione della poppata.
- A** 6-4-1-3-5-2-7
B 6-7-3-2-1-5-4
C 1-7-3-5-4-6-2

F00009

- 9 Rispetto all'assistenza ostetrica alla gravidanza oltre la quarantunesima settimana, indicare se ognuna delle seguenti affermazioni è Vera (V) o Falsa (F).
1. L'ostetrica può proporre alla donna rimedi naturali per favorire l'avvio spontaneo del travaglio.
 2. L'ostetrica deve fornire counseling alla donna e alla coppia a proposito dei vari metodi di induzione del travaglio di parto.
 3. L'ostetrica può eseguire in autonomia lo scollamento delle membrane.
- A** 1-V; 2-V; 3-V
B 1-V; 2-F; 3-V
C 1-F; 2-V; 3-V

F00010

- 10 Indicare la sequenza corretta delle operazioni da compiere per eseguire la medicazione di una ferita laparotomica.
1. Applicare la nuova medicazione.
 2. Lavarsi le mani e indossare i guanti monouso.
 3. Smaltire i rifiuti.
 4. Rimuovere la medicazione da sostituire.
 5. Disinfettare la ferita laparotomica.
 6. Far sdraiare la donna in posizione supina.
 7. Osservare la ferita laparotomica e i punti.
 8. Togliere i guanti e lavarsi le mani.
 9. Munirsi di garze sterili, del disinfettante e di un secchio per i rifiuti speciali.
 10. Identificare la paziente.
- A** 10-6-9-2-4-7-5-1-8-3
B 2-6-1-7-4-8-3-5-9-10
C 10-2-9-7-8-3-5-4-1-6



C

2024-1.4.2/134

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)
ALLEGATO C)**

PROVA ORALE

1. Cause di sanguinamento del terzo trimestre di gravidanza: assistenza e responsabilità ostetrica.
2. Che cosa si intende per gravidanza ectopica: forme, segni, sintomi e responsabilità ostetrica
3. Il puerperio fisiologico: bilancio di salute ostetrico e responsabilità
4. Parto operativo vaginale: assistenza e responsabilità ostetrica
5. Allattamento materno: indicazioni, controindicazioni e assistenza ostetrica
6. Induzione al travaglio di parto: tecniche, assistenza e responsabilità ostetrica
7. Diagnosi di travaglio di parto: assistenza e responsabilità ostetrica
8. Incontri di accompagnamento alla nascita: tecniche a confronto, e ruolo dell'ostetrica
9. Episiotomia ed episiorrafia: indicazioni, assistenza e responsabilità ostetrica
10. Partogramma: attualità e responsabilità ostetrica

100

70

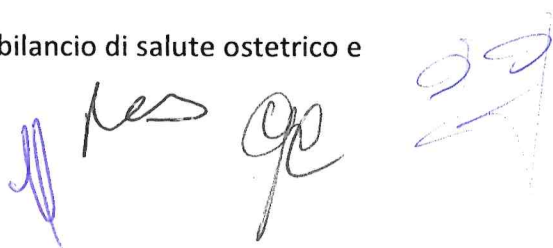
22



2024-1.4.2/134

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

11. Distacco intempestivo di placenta e placenta previa: diagnosi differenziale ed assistenza ostetrica
12. Terzo e quarto stadio del travaglio di parto: assistenza e responsabilità ostetrica
13. PROM : cause , timing del parto, assistenza ostetrica
14. Taglio cesareo: strumentazione, assistenza e responsabilità ostetrica pre, durante e post intervento
15. Monitoraggio del benessere fetale in travaglio di parto: bilancio di salute ostetrico e responsabilità
16. Prolasso e procidenza del funicolo: assistenza e responsabilità ostetrica
17. Diagnosi prenatale: attualità, percorsi assistenziali e counselling ostetrica
18. Parto pre-termine: cause, assistenza e responsabilità ostetrica
19. Secondo stadio del travaglio di parto BRO: bilancio di salute ostetrico e responsabilità
20. Assistenza ostetrica alla paziente con infezione delle vie respiratorie es. Covid 19 positiva in gravidanza e travaglio di parto
21. Il travaglio di parto con analgesia epidurale: bilancio di salute ostetrico e responsabilità





2024-1.4.2/134

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

22. Legge n°194/1978: attualità e responsabilità ostetrica
23. Diagnosi di gravidanza: bilancio di salute ostetrico e responsabilità
24. La gravidanza BRO: bilanci di salute ostetrici e prescrizione diagnostiche
25. Ecografia ostetrica office del primo trimestre di gravidanza
26. Ecografia ostetrica office intrapartum: indicazioni e parametri di valutazione
27. Vaccinazioni in gravidanza: quali consigliare, indicazioni e controindicazioni
28. Baby blues e depressione peripartum: diagnosi e counselling ostetrico
29. Diagnosi differenziale dell'ingorgo mammario versus mastite: gestione ostetrica e counselling
30. La contraccezione programmata e di emergenza: counselling e responsabilità ostetrica.
31. VBAC: ruolo dell'ostetrica e counselling
32. Tecniche di procreazione medicalmente assistita: indicazione, tipologia e livelli. Assistenza ostetrica e responsabilità.

MS gc 1/22



2024-1.4.2/134

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

33. La contraccezione d'emergenza: attualità e counselling ostetrico
34. Raccomandazioni italiane per il clampaggio del funicolo ed il milking del cordone ombelicale a termine di gravidanza e nel pre termine
35. Il BMI e le attività comportamentali di vita e di alimentazione corrette in epoca pregravidica e gravidica
36. Assistenza ostetrica al neonato nato da travaglio di parto BRO
37. Cos è lo STAM e lo STEN : attualità ed assistenza ostetrica
38. Emorragia post partum: aggiornamenti, come prevenirla, come curarla
39. La febbre e la Sepsì in puerperio: diagnosi, assistenza ostetrica
40. Le posizioni che la donna può assumere nel secondo stadio del travaglio di parto
41. Assistenza al parto con particolare attenzione agli interventi per ridurre il trauma perineale
42. Pronto Soccorso Ostetrico-ginecologico: triage, attribuzione codice numerico, registrazione, assistenza e responsabilità ostetrica.
43. Lacerazioni vagino-perineali al parto: assistenza e responsabilità ostetrica
44. Il taglio cesareo: strumentazione e responsabilità dell'assistenza ostetrica in sala operatoria

Handwritten signatures and marks:
A blue ink signature, possibly "H. J.", followed by a large "22" and a vertical line.



C

2024-1.4.2/134

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

45. Travaglio di parto in gravidanza gemellare: assistenza e responsabilità ostetrica
46. Distocia di spalla: manovre assistenziali e responsabilità ostetriche
47. Valutazione e gestione delle decelerazioni variabili e tardive, ricorrenti e intermittenti
48. Valutazione e gestione della tachicardia e della bradicardia fetale
49. Presa in carico della gravidanza a termine: controlli, rischi fetali e materni
50. Mancato distacco della placenta: tipologia, fattori di rischio, assistenza e responsabilità ostetrica
51. Febbre materna in travaglio di parto: cause, accertamenti diagnostici e assistenza ostetrica
52. Gestione ostetrica della paziente gravida pre-eclamptica: valutazione clinica, monitoraggio intensivo della paziente
53. Malposizioni dell'occipite e malpresentazioni fetali: assistenza e responsabilità ostetrica
54. IUGR e SGA : diagnosi differenziale e bilancio di salute ostetrico
55. Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC): raccomandazioni per la prevenzione e counselling dell'ostetrica

16-92 22 11



C

2024-1.4.2/134

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

- 56. Prevenzione oncologica della sfera genitale femminile: counselling e responsabilità ostetrica
- 57. La violenza di genere: definizione, assistenza e responsabilità dell'ostetrica triagista
- 58. La somministrazione di emocomponenti: assistenza e responsabilità ostetrica
- 59. Benessere della coppia madre-bambino e sicurezza del neonato: il rooming-in e ruolo dell'ostetrica

16 Op 22 4



2024-1.4.2/134

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 UNITA' NEL PROFILO DI: "OSTETRICA (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)
ALLEGATO C)**

PROVA ORALE

QUESITI INFORMATICA

- 1- Cosa si intende per hard word
- 2- Cosa si intende per softword
- 3- Cos è excel
- 4- Indica una funzione di excel
- 5- Qual è l'unità di misura del pc
- 6- Cos è un link
- 7- Cos è un programma antivirus
- 8- I programmi di database servono per
- 9- Cos è la posta elettronica
- 10- Cos è una PEC
- 11- Cos è internet e differenza da intranet
- 12- Cos è google
- 13- Cosa sono i social
- 14- Cosa si intende per backup dei dati di un computer
- 15- Cosa avviene dei file che vengono cancellati oppure trascinati nel Cestino presente sul desktop
- 16- Cosa vuol dire salvare un file e come lo fai
- 17- L'estensioni PPT viene usata per indicare un file di..... e perché è importante capire l'estensione di un file
- 18- La compressione di uno o più file/cartelle genera.....e quando si usa
- 19- Cos è lo scanner
- 20- Dopo aver modificato un documento si può memorizzare la nuova versione senza perdere l'originale
- 21- In un elaboratore di testi l'interruzione di pagina permette di
- 22- cosa sono file di word, pdf, excel
- 23- In un foglio di calcolo ciascuna cella può contenere....
- 24- Il World Wide Web (WWW) è
- 25- Un motore di ricerca per Internet è
- 26- Il salvataggio sul proprio computer di una pagina Web è possibile
- 27- Se si vuole inviare un messaggio ad un destinatario nascosto agli altri, si deve inserirne l'indirizzo
- 28- Per inviare un messaggio a molti destinatari senza che questi ne vedano l'elenco occorre
- 29- Nella posta elettronica cosa è la bozza
- 30- L'indirizzo di una casella di posta elettronica ha una struttura generale ben definita. Ce la descriva

Handwritten signature and date: 10/04/2024

FULL TEXT LINKS



Randomized Controlled Trial BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Jul 2;21(1):480.

doi: 10.1186/s12884-021-03922-2.

The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial

Nasim Yousefi Ghandali ¹, Mina Iravani ², Abdolhamid Habibi ³, Bahman Cheraghian ⁴

Affiliations

PMID: 34215198 PMCID: PMC8253242 DOI: 10.1186/s12884-021-03922-2

Abstract

Background: Performing exercise with medium intensity has positive effects on the maternal health. The aim of this study was to investigate the effectiveness of Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: **METHODS:** This clinical trial study was performed on 110 primiparous women who were randomly divided into two groups of intervention (n = 55) and control (n = 55). The intervention group performed Pilates exercises from 26 to 28 weeks of gestation for 8 weeks while the control group did not do any exercise. Data collection tools included Visual Analog Scale (VAS), Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale, and a checklist including demographic and obstetrics information.

Results: The results of the study showed that Pilates exercise during pregnancy significantly reduces the labor pain intensity, length of the active phase and second stage of labor and increases maternal satisfaction of the labor process ($p < 0.05$). Based on the Kaplan Meyer analysis, the mean whole length of labor was shorter in Pilates exercise group than in the control group ($P = .004$). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of Episiotomy, type of delivery, first and fifth Apgar score of neonates ($p > 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, Pilates exercise during pregnancy improved the labor process and increased maternal satisfaction of childbirth process, without causing complications for the mother and baby. However, studies with larger sample sizes are recommended to prove the efficacy and safety of this practice during labor.

Trial registration: IRCT registration number: IRCT20200126046266N1 . Registration date: 2020-05-02 (retrospectively registered).

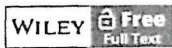
Keywords: Delivery outcome; Exercise during pregnancy; Labor pain; Pilates.

PubMed Disclaimer

Figures

Handwritten notes in blue ink: "re-gp" and "39" with a large "4" below them.

FULL TEXT LINKS



Ultrasound Obstet Gynecol. 2022 Jan;59(1):93-99. doi: 10.1002/uog.23739.

Novel artificial intelligence approach for automatic differentiation of fetal occiput anterior and non-occiput anterior positions during labor

T Ghi ¹, F Conversano ², R Ramirez Zegarra ^{1 3}, P Pisani ², A Dall'Asta ¹, A Lanzone ⁴, W Lau ⁵,
A Vimercati ⁶, D G Iliescu ^{7 8}, I Mappa ⁹, G Rizzo ^{9 10}, S Casciaro ²;
International Study group on Labor AND Delivery Sonography (ISLANDS)

Collaborators, Affiliations

PMID: 34309926 DOI: 10.1002/uog.23739

Free article

Abstract

Objectives: To describe a newly developed machine-learning (ML) algorithm for the automatic recognition of fetal head position using transperineal ultrasound (TPU) during the second stage of labor and to describe its performance in differentiating between occiput anterior (OA) and non-OA positions.

Methods: This was a prospective cohort study including singleton term (> 37 weeks of gestation) pregnancies in the second stage of labor, with a non-anomalous fetus in cephalic presentation. Transabdominal ultrasound was performed to determine whether the fetal head position was OA or non-OA. For each case, one sonographic image of the fetal head was then acquired in an axial plane using TPU and saved for later offline analysis. Using the transabdominal sonographic diagnosis as the gold standard, a ML algorithm based on a pattern-recognition feed-forward neural network was trained on the TPU images to discriminate between OA and non-OA positions. In the training phase, the model tuned its parameters to approximate the training data (i.e. the training dataset) such that it would identify correctly the fetal head position, by exploiting geometric, morphological and intensity-based features of the images. In the testing phase, the algorithm was blinded to the occiput position as determined by transabdominal ultrasound. Using the test dataset, the ability of the ML algorithm to differentiate OA from non-OA fetal positions was assessed in terms of diagnostic accuracy. The F₁ -score and precision-recall area under the curve (PR-AUC) were calculated to assess the algorithm's performance. Cohen's kappa (κ) was calculated to evaluate the agreement between the algorithm and the gold standard.

Results: Over a period of 24 months (February 2018 to January 2020), at 15 maternity hospitals affiliated to the International Study group on Labor AND Delivery Sonography (ISLANDS), we enrolled into the study 1219 women in the second stage of labor. On the basis of transabdominal ultrasound, they were classified as OA (n = 801 (65.7%)) or non-OA (n = 418 (34.3%)). From the entire cohort (OA and non-OA), approximately 70% (n = 824) of the patients were assigned randomly to the training dataset and the rest (n = 395) were used as the test dataset. The ML-based algorithm correctly classified the fetal occiput position in 90.4% (357/395) of the test dataset, including 224/246 with OA (91.1%) and 133/149 with non-OA (89.3%) fetal head position. Evaluation of the algorithm's performance gave an F₁ -score of 88.7% and a PR-AUC of 85.4%. The algorithm showed a balanced performance in the recognition of both OA and non-OA positions. The robustness of the algorithm was confirmed by high agreement with the gold standard (κ = 0.81; P < 0.0001).

Conclusions: This newly developed ML-based algorithm for the automatic assessment of fetal head position using TPU can differentiate accurately, in most cases, between OA and non-OA positions in the second stage of labor. This algorithm has the potential to support not only obstetricians but also midwives and accoucheurs in the clinical use of TPU to determine fetal occiput position in the labor ward. © 2021 International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.

Handwritten notes: "MD", "op", "22", and a signature.

FULL TEXT LINKS



Review Clin Obstet Gynecol. 2024 Dec 1;67(4):730-738. doi: 10.1097/GRF.0000000000000891.

Epub 2024 Oct 18.

Intrapartum Ultrasound Guidance to Make Safer Any Obstetric Intervention: Fetal Head Rotation, Assisted Vaginal Birth, Breech Delivery of the Second Twin

Andrea Dall'Asta ¹, Chiara Melito, Tullio Ghi

Affiliations

PMID: 39431493 PMCID: PMC11495479 DOI: 10.1097/GRF.0000000000000891

Abstract

Intrapartum ultrasound (US) is more reliable than clinical assessment in determining parameters of crucial importance to optimize the management of labor including the position and station of the presenting part. Evidence from the literature supports the role of intrapartum US in predicting the outcome of labor in women diagnosed with slow progress during the first and second stage of labor, and randomized data have demonstrated that transabdominal US is far more accurate than digital examination in assessing fetal position before performing an instrumental delivery. Intrapartum US has also been shown to outperform the clinical skills in predicting the outcome and improving the technique of instrumental vaginal delivery. On this basis, some guidelines recommend intrapartum US to ascertain occiput position before performing an instrumental delivery. Manual rotation of occiput posterior position (MROP) and assisted breech delivery of the second twin are other obstetric interventions that can be performed during the second stage of labor with the support of intrapartum US. In this review article we summarize the existing evidence on the role of intrapartum US in assisting different types of obstetric intervention with the aim to improve their safety.

Copyright © 2024 The Author(s). Published by Wolters Kluwer Health, Inc.

PubMed Disclaimer

Figures

**FIGURE 1**Transabdominal
ultrasound**FIGURE 2** Transperineal
ultrasound
demonstration of

Related information

MedGen

Handwritten notes in blue ink:

- Top left: "MROP" (Manual Rotation of Occiput Posterior)
- Top right: "2 2" (likely referring to the second stage of labor)
- Bottom right: "d" (likely referring to delivery)