

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA  
DI 3 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI**

**OSTETRICA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

**PER LE ESIGENZE DELL'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BO-  
LOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA, DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA E  
DELL'AZIENDA USL DI IMOLA**

**11/11/2025**

**PROVA PRATICA A**

- 1) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica - Seconda Parte” (2025) in merito alla rilevazione peso è raccomandato:
  - a. rilevare il peso routinariamente ad ogni bilancio di salute a tutte le donne
  - b. non rilevare il peso routinariamente ad ogni bilancio di salute alle donne con Indice di Massa Corporea normopeso al primo bilancio in gravidanza**
  - c. rilevare il peso routinariamente ad ogni bilancio di salute solo alle donne con Indice di Massa Corporea superiore a 25 al primo bilancio di salute in gravidanza
  
- 2) Quali sono i segni clinici che informano sul benessere del feto durante il periodo espulsivo del travaglio di parto:
  - a. presenza di movimenti fetali attivi, caratteristiche del battito cardiaco fetale
  - b. scolo di liquido amniotico limpido, il verificarsi dei fenomeni meccanici del parto
  - c. tutte le precedenti**
  
- 3) Secondo le Linee Guida della SIGO-AOGOI,AGUI sull’induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025) prima di iniziare il processo di induzione la valutazione clinico-strumentale della donna comprende:
  - a. valutazione dell’anamnesi patologica remota e ostetrica della donna, conferma dell’epoca gestazionale (anamnesi mestruale e datazione del I trimestre), valutazione della presentazione fetale, definizione dello stato di maturazione della cervice uterina per determinare la probabilità di successo e per selezionare il metodo appropriato di induzione
  - b. valutazione dello stato delle membrane, valutazione del benessere fetale mediante cardiocografia, valutazione della esistenza di controindicazioni al parto vaginale, accertamento in merito ad eventuali allergie a farmaci o presidi utilizzati per l’induzione
  - c. tutte le precedenti**
  
- 4) Secondo le Linee Guida della SIGO-AOGOI, AGUI sull’induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025) quale fra le seguenti definizioni è corretta:
  - a. la rottura tempestiva delle membrane si ha quando le membrane si rompono spontaneamente alla fine del periodo dilatante, a dilatazione pressoché completa mentre si parla di rottura intempestiva se si verifica prima e in particolare può essere precoce, se si verifica durante il travaglio prima della dilatazione completa o prematura, se avviene prima dell’insorgenza del travaglio**
  - b. la rottura intempestiva delle membrane si ha quando le membrane si rompono spontaneamente alla fine del periodo dilatante, a dilatazione pressoché completa mentre si parla di rottura tempestiva se si verifica prima. La rottura prematura delle membrane in epoca gestazionale  $\leq 37$  settimane viene definita come rottura prematura delle membrane pretermine (pPROM)
  - c. la rottura tempestiva delle membrane si ha quando le membrane si rompono spontaneamente alla fine del periodo dilatante, a dilatazione pressoché completa mentre si parla di rottura intempestiva se si verifica prima. La rottura prematura delle membrane in epoca gestazionale  $\leq 34$  settimane viene definita come rottura prematura delle membrane pretermine (pPROM)

- 5) Quale delle seguenti non è manifestazione a breve termine di un'iperattivazione simpatica in travaglio?
- Progressiva distensione del segmento uterino inferiore non dolente fuori contrazione**
  - Atteggiamento di allerta e irrequietezza della donna
  - Midriasi
- 6) Secondo le raccomandazioni sulla Gestione della Distocia delle Spalle (SIGO-AOGOI, AGUI, 2024):
- la Postura a samurai si ottiene dalla postura a carponi; si chiede alla donna di flettere una coscia sull'addome. In questo modo si crea un movimento asimmetrico utile per favorire la rotazione delle spalle**
  - la Postura a samurai è la postura che si ottiene chiedendo alla donna dalla postura litotomica di abbassare le cosce e le gambe in modo che i piedi pendano verso il basso senza toccare il pavimento, con natiche a bordo letto e tronco disteso
  - la Postura a samurai si ottiene facendo flettere le gambe sulle cosce e quest'ultime sull'addome con tronco totalmente disteso. Questa postura consente, generalmente, alla sinfisi pubica di ruotare in senso craniale permettendo il disimpegno della spalla anteriore fetale
- 7) Secondo la raccomandazione indicata nelle linee guida della SIGO-AOGOI, AGUI sull'induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025), per la sorveglianza materno fetale in caso di induzione:
- la rivalutazione dell'Indice di Bishop andrebbe effettuata dopo 6 ore in caso di induzione con prostaglandine gel, dopo 24 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di prostaglandine e dopo 12-24 ore in caso di induzione con metodi meccanici con catetere transcervicale.**
  - la rivalutazione dell'Indice di Bishop andrebbe effettuata dopo 4 ore in caso di induzione con prostaglandine gel, dopo 12 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di prostaglandine e dopo 24 ore in caso di induzione con metodi meccanici con catetere transcervicale.
  - la rivalutazione dell'Indice di Bishop andrebbe effettuata dopo 6 ore in caso di induzione con prostaglandine gel, dopo 12 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di prostaglandine e/o induzione con metodi meccanici con catetere transcervicale.
- 8) La sorveglianza del benessere materno-fetale e della progressione del travaglio di parto in un TOLAC, secondo le "Raccomandazioni di buona pratica clinica sull'assistenza al parto nelle donne precesarizzate" (AOGOI, 2021) prevede:
- registrazione cardiocografica continua e posizionamento di accesso venoso periferico di calibro adeguato**
  - registrazione cardiocografica continua
  - in assenza di altri fattori di rischio registrazione cardiocografica intermittente e posizionamento di accesso venoso periferico di calibro adeguato

- 9) Nella presa in carico della puerpera da parte dell'Ostetrica, per promuovere l'allattamento al seno, secondo il decalogo "i dieci passi UNICEF-OMS", è necessario:
- a. mostrare alle madri come allattare
  - b. mostrare alle madri come mantenere la produzione lattea anche in caso di separazione dal neonato
  - c. **tutte le precedenti**
- 10) Nella preparazione del materiale per l'intubazione tracheale del neonato cosa non è necessario?
- a. Laringoscopio con lama retta
  - b. Pinza di Magill
  - c. **Soluzione fisiologica**

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA  
DI 3 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI**

**OSTETRICA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

**PER LE ESIGENZE DELL'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BO-  
LOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA, DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA E  
DELL'AZIENDA USL DI IMOLA**

**11/11/2025**

**PROVA PRATICA B**

- 1) Nella Raccomandazioni WHO “Intrapartum care for a positive childbirth experience” (2018) la fase attiva del primo stadio inizia ad una dilatazione di:
  - a. **5 cm**
  - b. 4 cm
  - c. 7 cm
  
- 2) Cosa si intende per restituzione della parte presentata:
  - a. **tempo durante il quale la parte presentata, già espulsa dall’ostio vulvare, effettua una rotazione di 90 gradi in direzione opposta al movimento compiuto nel tempo di rotazione interna**
  - b. tempo durante il quale la parte presentata, raggiunto il pavimento pelvico e lo stretto medio, per progredire nella sua discesa deve ruotare con un movimento a spirale
  - c. tempo durante il quale la parte presentata, già espulsa dall’ostio vulvare, effettua una rotazione di 180 gradi in direzione opposta al movimento compiuto nel tempo di rotazione interna
  
- 3) Quale delle seguenti non è manifestazione a breve termine di un’iperattivazione simpatica in travaglio?
  - a. **Respiro e frequenza cardiaca regolare**
  - b. Atteggiamento di allerta e irrequietezza della donna
  - c. Midriasi
  
- 4) Secondo la raccomandazione indicata nelle linee guida della SIGO-AOGOI, AGUI sull’induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025):
  - a. in caso di rottura delle membrane < 37 settimane: tra 34+0 e 36+6 settimane, in assenza di segni evidenti di infezione o di compromissione fetale, una condotta di attesa con sorveglianza del benessere materno e fetale dovrebbe essere perseguita, dopo adeguato counseling con la donna, salvo che la donna non desideri diversamente. In caso di condotta di attesa il parto non deve essere ritardato oltre le 37 settimane di gestazione. In caso di tamponi vagino-rettali positivi per SGB nell’attuale o precedente gravidanza le donne potrebbero beneficiare di un’induzione immediata del parto.
  - b. in caso di rottura delle membrane  $\geq$  37 settimane in assenza di travaglio spontaneo e tampone vagino rettale negativo per SGB, dopo adeguato counselling e con adeguata profilassi antibiotica, sia la condotta di attesa che l’induzione immediata sono opzioni accettabili. Qualora, dopo adeguato counseling sui rischi di una PROM prolungata, la scelta verta su una gestione di attesa, un periodo di 12-24 ore è ragionevole quando le condizioni cliniche materne e fetali lo consentono. In caso di assenza di travaglio spontaneo e tampone vagino-rettale positivo per SGB, si raccomanda l’induzione immediata del travaglio.
  - c. **tutte le precedenti**
  
- 5) In un neonato con distress respiratorio tra i primi segni che si osservano si riscontrano:
  - a. acidosi metabolica e cianosi
  - b. **aumento della frequenza respiratoria e rientramenti toracici**
  - c. aumento della frequenza respiratoria e della frequenza cardiaca

- 6) Secondo la raccomandazione indicata nelle linee guida della SIGO-AOGOI, AGUI sull'induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025) si ritiene ragionevole definire l'induzione fallita:
- qualora non si riesca a raggiungere una fase attiva del travaglio, intesa come attività contrattile efficace e regolare (2-4 contrazioni/10 min) con collo raccorciato di almeno l'80% e con progressiva dilatazione dai 5 cm, dopo almeno 15 ore di infusione ossitocica e membrane rotte (spontaneamente o amniorexi)**
  - qualora la donna rifiuti un ulteriore ciclo di maturazione cervicale o la prosecuzione dell'induzione con ossitocina
  - tutte le precedenti
- 7) Secondo le raccomandazioni sulla Gestione della Distocia delle Spalle (SIGO-AOGOI,AGUI, 2024):
- la Postura di Walcher: è la postura che si ottiene chiedendo alla donna dalla postura litotomica di abbassare le cosce e le gambe in modo che i piedi pendano verso il basso senza toccare il pavimento, con natiche a bordo letto e tronco disteso.**
  - la Postura di Walcher: si ottiene facendo flettere le gambe sulle cosce e quest'ultime sull'addome con tronco totalmente disteso. Questa postura consente, generalmente, alla sinfisi pubica di ruotare in senso craniale permettendo il disimpegno della spalla anteriore fetale.
  - la Postura di Walcher si ottiene dalla postura a carponi chiedendo alla donna di flettere una coscia sull'addome. In questo modo si crea un movimento asimmetrico utile per favorire la rotazione delle spalle
- 8) Secondo le linee guida della SIGO-AOGOI, AGUI sull'induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025), prima di iniziare il processo di induzione la valutazione clinico-strumentale della donna:
- prevede solamente la valutazione dell'anamnesi patologica remota e ostetrica della donna, conferma dell'epoca gestazionale (anamnesi mestruale e datazione del I trimestre), valutazione della presentazione fetale, definizione dello stato di maturazione della cervice uterina per determinare la probabilità di successo e per selezionare il metodo appropriato di induzione;
  - prevede solamente la valutazione dello stato delle membrane, valutazione del benessere fetale mediante cardiotocografia, valutazione della esistenza di controindicazioni al parto vaginale, accertamento in merito ad eventuali allergie a farmaci o presidi utilizzati per l'induzione
  - Nessuna delle precedenti**
- 9) Il decalogo "i dieci passi UNICEF-OMS per l'allattamento al seno" consiglia:
- di praticare lo skin to skin con la mamma entro un'ora dalla nascita
  - di praticare lo skin to skin con la mamma entro due ore dalla nascita
  - di praticare lo skin to skin con la mamma immediatamente dopo la nascita**

- 10) Secondo le “Raccomandazioni di buona pratica clinica sull'assistenza al parto nelle donne precesarizzate” (AOGOI, 2021) in un TOLAC, l'analgisia:
- a. non può essere offerta come parte integrante dell'assistenza ostetrica alle donne che scelgono un TOLAC in quanto l'analgisia potrebbe mascherare i segni e i sintomi di rottura d'utero.
  - b. può essere offerta come parte integrante dell'assistenza ostetrica alle donne che scelgono un TOLAC e non costituisce un fattore di rischio causale per l'insuccesso del TOLAC. L'analgisia non maschera i segni e i sintomi di rottura d'utero.**
  - c. può essere offerta come parte integrante dell'assistenza ostetrica alle donne che scelgono un TOLAC ma costituisce un fattore di rischio causale per l'insuccesso del TOLAC. L'analgisia non maschera i segni e i sintomi di rottura d'utero.