

**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 SCRITTA A

- 1) Nella coniugata anatomica quali sono i punti di repere anatomici?
 - a. **Margine superiore della sinfisi e il promontorio**
 - b. Margine inferiore della sinfisi e il promontorio
 - c. Margine più sporgente della faccia posteriore della sinfisi pubica e il promontorio
- 2) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Prima parte” (2023) lo screening della colonizzazione da streptococco di gruppo B è raccomandato a:
 - a. **36+0 – 37+6 settimane a tutte le donne indipendentemente dalla modalità del parto**
 - b. 36+0 – 37+0 settimane e solo alle donne che non hanno un taglio cesareo programmato
 - c. 35+0 – 36+6 settimane a tutte le donne indipendentemente dalla modalità del parto
- 3) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Prima Parte” (2023) la raccomandazione in merito allo screening della batteriuria asintomatica prevede che:
 - a. **non dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza**
 - b. deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza
 - c. nessuna delle precedenti
- 4) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Seconda Parte” (aggiornamento 2025) è raccomandato:
 - a. **offrire lo screening per la depressione a tutte le donne in occasione di ogni bilancio di salute in gravidanza e fino ad un anno dopo il parto mediante la valutazione dei fattori di rischio e somministrazione delle domande di Whooley**
 - b. offrire lo screening dell'ansia a tutte le donne in occasione di ogni bilancio di salute in gravidanza e fino ad un anno dopo il parto mediante la valutazione dei fattori di rischio e somministrazione delle domande di Whooley
 - c. offrire lo screening per la depressione a tutte le donne in occasione di ogni bilancio di salute in gravidanza e fino due anni dopo il parto mediante la valutazione dei fattori di rischio e somministrazione delle domande di Whooley
- 5) Quale fascia di popolazione è chiamata per lo screening del carcinoma della cervice uterina?
 - a. **25-65 anni**
 - b. 25-60 anni
 - c. 20-65 anni
- 6) In Emilia Romagna il Pap Test viene offerto come test di screening per il carcinoma della cervice uterina alle donne:
 - a. **dai 25 ai 29 anni ogni 3 anni**
 - b. dai 25 ai 35 anni ogni 3 anni
 - c. dai 20 ai 25 anni ogni 3 anni
- 7) Secondo le Linee guida della SIGO-AOGOI, AGUI sull'induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025) l'ipertensione in gravidanza prima delle 20 settimane si suddivide in:
 - a. **cronica, essenziale secondaria, da camice bianco, mascherata**
 - b. gestazionale, preeclampsia, essenziale secondaria
 - c. cronica, mascherata, preeclampsia
- 8) Indicare l'affermazione non corretta riguardante il colostro:
 - a. È più ricco di proteine del latte maturo
 - b. **È più ricco di grassi del latte maturo**
 - c. È più ricco di vitamina A del latte maturo

- 9) Cosa s'intende per Linee Guida:
- elaborazioni di informazioni scientifiche, per assistere medici e donne, nelle decisioni che riguardano le modalità di assistenza appropriate in specifiche condizioni cliniche.
 - documenti che esprimono la posizione di SIGO-AOGOI-AGUI su argomenti di attualità in campo scientifico, orientati a fornire un'indicazione per il presente ma anche un orientamento per le procedure future.
 - risultato di un lavoro collettivo di esame su specifiche condizioni cliniche, allo scopo di fornire al professionista Raccomandazioni sul processo decisionale. Esse, per definizione, non sono vincolanti, devono piuttosto, attraverso la revisione sistematica della letteratura, fornire un supporto a scelte che comunque tengano conto delle necessità della donna, delle risorse disponibili e degli elementi di contesto locale che ne possono condizionare l'applicazione.**
- 10) Secondo le raccomandazioni sulle Buone Pratiche clinico-assistenziali per il trattamento farmacologico dell'aborto (SIGO-AOGOI,AGUI, 2024) quali delle seguenti definizioni di “aborto completo” è corretta:
- l'embrione o il feto e gli annessi sono stati espulsi completamente. Può derivare da un aborto spontaneo o come esito di una interruzione di gravidanza (IVG), con metodo farmacologico o chirurgico**
 - l'embrione o il feto e gli annessi sono stati espulsi. Può derivare da un aborto spontaneo o come esito di una interruzione di gravidanza (IVG), solo con metodo chirurgico
 - gravidanza intrauterina non evolutiva riferibile a un sacco gestazionale vuoto o ad un sacco gestazionale contenente un embrione o un feto privo di attività cardiaca prima che sussista la possibilità di vita autonoma per il feto
- 11) Secondo le “Raccomandazioni di buona pratica clinica sull'assistenza al parto nelle donne precesarizzate (AOGOI, 2021)” il TOLAC è controindicato:
- in donne con una pregressa rottura d'utero
 - in caso di pregressa incisione longitudinale classica o a T invertita
 - tutte le precedenti**
- 12) Secondo le Linea Guida SNLG-ISS (2016 e aggiornata nel 2020) “Emorragia *post partum*: come prevenirla, come curarla” tra le 4 T per l'identificazione dell'eziologia di una emorragia post partum, quali delle seguenti non è annoverata nella T per TONO?
- Atonia uterina
 - Infezioni
 - Inversione uterina**
- 13) Secondo la Linea Guida SNLG-ISS (2016 e aggiornata nel 2020) “Emorragia *post partum*: come prevenirla, come curarla” l'emorragia post partum viene detta secondaria quando si verifica:
- dopo 2 ore dal parto
 - dopo 24 ore dal parto**
 - dopo 48 ore dal parto
- 14) Nel punteggio di Apgar non viene preso in considerazione:
- la reattività
 - il colorito cutaneo
 - la saturazione**
- 15) Secondo le “Raccomandazioni su prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico” (AOGOI, 2024) tra gli esiti a breve termine dell'episiotomia routinaria si riscontrano:

- a. incontinenza urinaria
 - b. estensione imprevedibile dell'incisione verso l'ano o il retto**
 - c. fistole retto vaginali o vescico vaginali
- 16) Il quadro normativo Direttiva CE 2005/36 sul riconoscimento delle qualifiche professionali sancisce che:
- a. l'episiotomia, la sutura dell'episiotomia (episiorrafia) e la sutura delle lacerazioni semplici sono incluse tra gli standard formativi irrinunciabili (Direttiva CE 2005/36) e rientrano nell'insegnamento teorico-pratico del corso di laurea in Ostetricia, abilitante alla professione di Ostetrica/o.**
 - b. l'episiotomia, la sutura dell'episiotomia (episiorrafia) e la sutura delle lacerazioni semplici non sono incluse tra gli standard formativi irrinunciabili (Direttiva CE 2005/36) e non rientrano nell'insegnamento teorico-pratico del corso di laurea in Ostetricia, abilitante alla professione di Ostetrica/o.
 - c. nessuna delle precedenti
- 17) Il Profilo Professionale dell'Ostetrica/o è regolamentato da:
- a. Legge 8 marzo 2017 n. 24
 - b. Legge 26 febbraio 1999 n.42
 - c. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994 n.740**
- 18) Per "near miss " si intende:
- a. il quasi evento nell'ambito del risk management**
 - b. l'errore accaduto, che ha causato danno al paziente
 - c. un approccio metodologico per descrivere la catena dell'errore
- 19) Il Codice Deontologico dell'Ostetrica:
- a. rappresenta l'insieme delle azioni al quale il professionista deve riferirsi per non incorrere in sanzioni di natura amministrativa, civile e penale
 - b. contiene l'insieme delle norme etiche comportamentali e valoriali che i professionisti sono tenuti a rispettare ai fini del corretto esercizio della professione**
 - c. contiene vincoli e limitazioni al quale il professionista deve porre attenzione per evitare sanzioni di natura penale, civile, amministrativa
- 20) Il campo proprio di attività e di responsabilità dell'Ostetrica/o è regolamentato da:
- a. Codice Deontologico dell'Ostetrica, Profilo Professionale dell'Ostetrica/o, percorsi formativi di base e post base, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali**
 - b. quanto deducibile dai piani di studio dei percorsi formativi di base e dai master professionalizzanti
 - c. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502 e Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n.229

**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 BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA, DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA E
DELL'AZIENDA USL DI IMOLA**

11/11/2025

PROVA SCRITTA B

- 1) Quale dei seguenti è un fenomeno meccanico del primo stadio del travaglio:
 - a. rotazione interna
 - b. confronto**
 - c. disimpegno della parte presentata
- 2) Nella coniugata ostetrica quali sono i punti di repere anatomici?
 - a. Margine più sporgente della faccia posteriore della sinfisi pubica e il promontorio**
 - b. Margine superiore della sinfisi e il promontorio
 - c. Margine inferiore della sinfisi e il promontorio
- 3) Da quale parte anatomica è delimitato lateralmente lo stretto superiore del bacino?
 - a. Linea innominata**
 - b. Margine inferiore della sinfisi pubica
 - c. Tuberoseità ischiatiche
- 4) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Prima Parte” (aggiornamento 2023) è raccomandato lo screening per la malattia di Chagas alle donne in gravidanza a rischio. Sono a rischio le donne:
 - a. provenienti o figlie di madri provenienti da uno dei 21 Paesi endemici per l’infezione
 - b. che hanno risieduto in uno dei 21 Paesi endemici per più di 6 mesi
 - c. tutte le precedenti**
- 5) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Seconda Parte” (aggiornamento 2025) è raccomandato:
 - a. la rilevazione e registrazione routinaria della pressione arteriosa a tutte le donne ad ogni bilancio di salute
 - b. la rilevazione dell’Indice di Massa Corporea a tutte le donne al primo bilancio di salute
 - c. entrambe le precedenti**
- 6) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Seconda Parte” (aggiornamento 2025):
 - a. l'esame standard delle urine dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza ad ogni bilancio di salute**
 - b. l'esame standard delle urine dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza solo nel III trimestre
 - c. l'esame standard delle urine non dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza ad ogni bilancio di salute
- 7) Secondo le Linee Guida SNLG-ISS “Gravidanza Fisiologica Seconda Parte” (aggiornamento 2025) è raccomandato:
 - a. offrire lo screening per la depressione a tutte le donne in occasione di ogni bilancio di salute in gravidanza e fino ad un anno dopo il parto
 - b. offrire lo screening della depressione mediante la valutazione dei fattori di rischio e la somministrazione delle domande di Whooley
 - c. entrambe le precedenti**

- 8) Secondo le linee guida della SIGO-AOGOI,AGUI sull'induzione al travaglio di parto (2022, con aggiornamento 2025) la Colestasi Gravidica è:
- una patologia multifattoriale specifica del secondo e terzo trimestre della gravidanza.**
È caratterizzata da prurito generalizzato soprattutto notturno e/o un aumento del livello sierico di acidi biliari e/o una generica alterazione della funzione epatica in assenza di altre patologie epatiche o dermatologiche sottostanti. I valori di acidi biliari e transaminasi subiscono una rapida diminuzione subito dopo il parto con normalizzazione nelle sei settimane successive. La sintomatologia tende a scomparire dopo il parto.
 - una patologia multifattoriale specifica del primo trimestre della gravidanza, determinata da prurito generalizzato e un aumento del livello sierico di acidi biliari. I valori di acidi biliari e transaminasi subiscono una rapida diminuzione subito dopo il parto con normalizzazione nelle sei settimane successive. La sintomatologia tende a scomparire dopo il parto.
 - una patologia multifattoriale specifica del secondo e terzo trimestre della gravidanza. È caratterizzata da prurito generalizzato soprattutto notturno e/o un aumento del livello sierico di acidi biliari e/o una generica alterazione della funzione epatica in assenza di altre patologie epatiche o dermatologiche sottostanti. I valori di acidi biliari e transaminasi permangono alterati almeno sei mesi dopo il parto con sintomatologia più o meno persistente.
- 9) Secondo le raccomandazioni sulle Buone Pratiche clinico-assistenziali per il trattamento farmacologico dell'aborto (SIGO-AOGOI,AGUI) agosto 2024, quale delle seguenti definizioni di "aborto ritenuto" è corretta:
- arresto di sviluppo della gravidanza con ritenzione in utero del sacco gestazionale vuoto o dell'embrione o del feto o del tessuto deciduo-coriale con cervice uterina chiusa.**
 - la presenza di un canale cervicale pervio e di sanguinamento, laddove non sia stato espulso tutto il contenuto della cavità uterina.
 - arresto di sviluppo della gravidanza con ritenzione in utero del sacco gestazionale vuoto o dell'embrione o del feto o del tessuto deciduo-coriale con cervice uterina pervia.
- 10) La "Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita" è:
- raccomandazione generica per evitare di incorrere in sanzioni nelle situazioni di morte sospetta del neonato
 - stata predisposta mediante Legge n.24 del 2017 (Legge anche nota come "Gelli-Bianco") ai fini della difesa del professionista
 - raccomandazione Ministeriale del Ministero della Salute per la sicurezza delle cure (n.16 del 2014) per la prevenzione dell'evento sentinella di morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita**
- 11) Indicare quale indice di Apgar dà inizio ad una rianimazione neonatale:
- apgar <3 al 1 minuto
 - apgar <5 al 5 minuto
 - l'Apgar non è utilizzato per decidere se iniziare la rianimazione**

12) Secondo il decalogo “i dieci passi UNICEF-OMS per l’allattamento al seno” quale personale è necessario formare?

- a. **Tutto il personale sanitario**
- b. Ostetriche e ginecologi
- c. Ostetriche ed infermiere

13) Secondo le “Raccomandazioni di buona pratica clinica sull’assistenza al parto nelle donne precesarizzate” (AOGOI, 2021) l’induzione del travaglio in donne con pregresso taglio cesareo:

- a. **è un’opzione possibile, che richiede una valutazione clinica attenta e in cui è fondamentale la scelta consapevole e documentata della donna. Le donne devono essere informate del maggiore rischio di rottura d’utero e delle minori probabilità di ottenimento del parto vaginale rispetto a un travaglio ad insorgenza spontanea. La donna candidata a induzione del travaglio dopo pregresso taglio cesareo deve ricevere una consulenza individualizzata.**
- b. non è un’opzione possibile a causa di un maggiore rischio di rottura d’utero e delle minori probabilità di ottenimento del parto vaginale rispetto a un travaglio ad insorgenza spontanea
- c. è un’opzione possibile, che richiede una valutazione clinica attenta e in cui è fondamentale la scelta consapevole e documentata della donna. Le donne devono essere informate del maggiore rischio di rottura d’utero e delle minori probabilità di ottenimento del parto vaginale rispetto a un travaglio ad insorgenza spontanea. Può essere eseguita esclusivamente con metodi meccanici

14) Secondo il dossier “Emorragia del post partum” (ISS, 2017) qual è, tra le seguenti, la causa principale di emorragia post partum?

- a. Ritenzione di tessuto amniocoriale
- b. Anomalia della coagulazione
- c. **Atonia uterina**

15) Secondo le Linea Guida SNLG-ISS (2016 e aggiornata nel 2020) “Emorragia *post partum*: come prevenirla, come curarla” tra le 4 T per l’identificazione dell’eziologia di una emorragia post partum, quali delle seguenti non è annoverata nella T per TRAUMA?

- a. Lacerazione del canale del parto
- b. Rottura d’utero
- c. **Sovradistensione uterina**

16) Secondo le “Raccomandazioni su prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico” (AOGOI, 2024) la lacerazione di secondo grado coinvolge:

- a. cute e tessuto sottocutaneo del perineo anteriore o posteriore
- b. **i muscoli perineali ma non lo sfintere anale**
- c. il complesso sfinterico anale

17) Per l’Ostetrica l’iscrizione all’albo professionale dell’Ordine della Professione Ostetrica:

- a. **è necessaria per l’esercizio della professione**
- b. è necessaria solo se esercita come libero-professionista o nella sanità privata
- c. è necessaria solo se esercita nella sanità pubblica

- 18) Secondo le “Raccomandazioni su prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico” (AOGOI, 2024) tra gli esiti a lungo termine dell’episiotomia routinaria si riscontrano:
- a. incontinenza urinaria
 - b. disfunzioni ano rettali (incontinenza anale)
 - c. **tutte le precedenti**
- 19) La Linea Guida (LG) ha come scopo:
- a. definire in modo vincolante le scelte terapeutiche ed assistenziali alla quale il professionista deve attenersi per non incorrere in sanzioni
 - b. **consentire un rapido trasferimento delle conoscenze elaborate dalla ricerca biomedica nella pratica clinica guidando il professionista nella presa di decisione**
 - c. regolamentare gli ambiti di autonomia di ogni professionista, indicando ai professionisti coinvolti come deve essere applicato il giudizio clinico
- 20) La formazione continua per l’Ostetrica/o è:
- a. **obbligatoria e si configura come responsabilità anche di natura deontologica**
 - b. consigliata ma non vincolante, in particolare per il dipendente pubblico
 - c. vincolante solo per l’ostetrica che desidera esercitare la professione in strutture territoriali