

| Numerico | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|----------|---|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| 1 | Il cordone ombelicale è rivestito in tutta la sua lunghezza da: | amnios | corion | gelatina di Wharton | nessuna delle precedenti | 1 |
| 2 | I vasi del cordone ombelicale decorrono in un tessuto denominato: | tessuto connettivo | tessuto fibroso | gelatina di Wharton | nessuna delle precedenti | 3 |
| 3 | Nel primo trimestre di gravidanza la produzione di progesterone è data da: | corpo luteo | corpo luteo gravidico | corpo luteo gravidico e placenta | nessuna delle precedenti | 3 |
| 4 | Che cos'è il corpo albicante? | leucorrea da candida albicans | cristallizzazione del muco cervicale | esito cicatriziale del corpo luteo | nessuna delle precedenti | 3 |
| 5 | Quando si ha l'arborizzazione del muco cervicale? | in fase follicolare | in fase ovulatoria | in fase luteinica | tutte le precedenti | 2 |
| 6 | Nel periodo ovulatorio il muco cervicale aumenta e modifica le sue caratteristiche grazie all'azione: | crescente degli estrogeni | decrecente degli estrogeni | del progesterone | nessuna delle precedenti | 1 |
| 7 | Nel periodo ovulatorio il muco cervicale diventa: | acido | alcalino | neutro | nessuna delle precedenti | 2 |
| 8 | L'uovo fecondato arriva in cavità uterina allo stadio di | morula | zigote | blastocisti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 9 | Il foro di botollo si chiude spontaneamente: | alla 35 W di gestazione | alla nascita | in età adulta | rimane pervio | 2 |
| 10 | Quanto tempo impiega generalmente l'embrione a giungere in cavità uterina? | 1 giorno | 10 ore | 3 - 5 giorni | oltre una settimana | 3 |
| 11 | Il dosaggio dell'alfafetoproteina viene effettuato per la ricerca di: | anomalie cromosomiche | difetti del tubo neurale | trisomia 21 | trisomia 18 | 2 |
| 12 | Il fibrinogeno in gravidanza: | aumenta | diminuisce | rimane invariato | dipende dall'età | 1 |
| 13 | La VES fisiologicamente in gravidanza: | aumenta | diminuisce | rimane invariato | dipende dall'epoca gestazionale | 1 |
| 14 | La misurazione della translucenza nucleare è ottimale tra: | prima della 9 W | tra la 9 e 11 W | tra la 11 e la 13-6 W | dopo la 14 W | 3 |
| 15 | AFI sta per: | Amniotic Fetal Index | Amniotic Fluid Index | Amniotic Funicle Index | nessuna delle precedenti | 2 |
| 16 | Nella misurazione della translucenza nucleare la lunghezza minima vertice - sacro deve essere di : | 30 mm | 45 mm | 60 mm | 84 mm | 2 |
| 17 | La quantità di liquido amniotico, a termine di gravidanza, definita fisiologica è con AFI di: | 5 -8 cm | 5- 24 cm | > 25 cm | < 5 | 2 |
| 18 | Per misurare il liquido amniotico si utilizza: | AFI | la misurazione della tasca massima | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 19 | La misurazione dell'AFI è data dalla somma delle misurazioni di: | 2 tasche di L.A. | 3 tasche di L.A. | 4 tasche di L.A. | 5 tasche di L.A. | 3 |
| 20 | L'assunzione di acido folico è raccomandata per ridurre il rischio di: | parto pretermine | difetti cardiaci fetali | difetti di chiusura del tubo neurale | nessuna delle precedenti | 3 |
| 21 | La gonadotropina corionica raggiunge il massimo delle concentrazioni plasmatiche : | alla 6 W | tra la 8W e la 12W | intorno alla 25 W | tra la 20W e la 30W | 2 |
| 22 | A partire da quale epoca gestazionale si può parlare di feto e non più embrione? | 8W + 1D | 7W + 1D | 10W + 1D | nessuna delle precedenti | 3 |
| 23 | Quali immunoglobuline passano la placenta? | IgG | IgE | IgM | nessuna delle precedenti | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|
| 24 | Il segno di Piskaczeck è: | una deformazione dell'utero in corso di GEU | un rammollimento del collo dell'utero in gravidanza | un'apparente deformazione dell'utero nelle prime settimane di gravidanza | nessuna delle precedenti | 3 |
| 25 | Durante la gravidanza la mammella subisce delle modificazioni. Nella zona dell'areola è possibile notare delle piccole rilevatezze chiamate: | tubercoli di Bartolino | tubercoli di Morgagni | tubercoli del Montgomery | nessuna delle precedenti | 3 |
| 26 | I "segni di presunzione" per l'identificazione di una gravidanza: | si riscontrano al di fuori dell'apparato genitale | si riscontrano a livello dell'apparato genitale | sono direttamente collegati alla presenza dell'embrione/feto | nessuna delle precedenti | 1 |
| 27 | I "segni di probabilità" per l'identificazione di una gravidanza: | si riscontrano al di fuori dell'apparato genitale | si riscontrano a livello dell'apparato genitale | sono direttamente collegati alla presenza dell'embrione/feto | nessuna delle precedenti | 2 |
| 28 | I "segni di certezza" per l'identificazione di una gravidanza: | si riscontrano a livello dell'apparato genitale | sono direttamente collegati alla presenza dell'embrione/feto | si riscontrano al di fuori dell'apparato genitale | nessuna delle precedenti | 2 |
| 29 | Quale dei seguenti è un segno di "presunzione" di gravidanza? | aumento di volume dell'utero | presenza di HCG nel sangue materno | scialorrea e vomito | amenorrea | 3 |
| 30 | Una primipara è: | una donna che ha già partorito | una donna che sta per partorire | una donna alla prima gravidanza | nessuna delle precedenti | 1 |
| 31 | La frequenza normale del battito cardiaco fetale è di : | 60/90 battiti/min. | 90/120 battiti/min | 110/160 battiti/min | > 160 battiti/min. | 3 |
| 32 | Per definizione l'età concezionale è: | il tempo trascorso dal primo giorno dell'ultima mestruazione | il tempo trascorso dall'ultimo giorno dell'ultima mestruazione | il tempo trascorso dal giorno della fecondazione | nessuna delle precedenti | 3 |
| 33 | Secondo le LG SNLG sulla gravidanza fisiologica da quale settimana di gestazione è consigliata la registrazione della lunghezza sinfisi pubica-fondo uterino? | dalla 16 W | 24 W | dalla 29 W | dalla 32 W | 2 |
| 34 | Con quale manovra di Leopold si determina il fondo uterino? | prima | seconda | terza | quarta | 1 |
| 35 | In quale manovra di Leopold l'operatore volge il dorso alla gestante | prima | seconda | terza | quarta | 4 |
| 36 | Con la seconda manovra di Leopold è possibile stabilire: | l'epoca di gravidanza | il livello della parte presentata | la situazione fetale | tutte le precedenti | 3 |
| 37 | Nella regola di Naegele quanti mesi vanno sottratti al mese dell'ultima mestruazione? | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 |
| 38 | Lo strato più interno delle membrane amniocoriali è: | il corion | il sacco vitellino | l'amnios | nessuna delle precedenti | 3 |
| 39 | Il cordone ombelicale contiene: | 2 vene e 1 arteria | 2 arterie e 2 vene | 2 arterie e 1 vena | 1 arteria e 1 vena | 3 |

| Numerico | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|-----------------|--|--|--|---|---|------------------------|
| 40 | Il foro di Botallo durante la vita fetale mette in comunicazione: | i due atri | i due ventricoli | l'arteria polmonare con l'aorta | nessuna delle precedenti | 1 |
| 41 | Quanti sono in genere i cotiledoni materni nella placenta a termine? | 5-10 | 10-15 | 15-20 | 20-25 | 3 |
| 42 | La regola di Johnson serve per valutare: | il rischio di un parto pretermine | l'aumento ponderale materno | approssimativamente il peso fetale a 38 W | approssimativamente il liquido amniotico | 3 |
| 43 | La datazione della gravidanza va corretta: | in corso di gravidanza se c'è un gap con i valori biometrici | nel III trimestre se il gap con i dati ecografici è < di 1 settimana | nel I trimestre se il gap con i dati ecografici è uguale o > di 1 settimana | nel I trimestre se il gap con i dati ecografici è uguale o > di 1 settimana | 4 |
| 44 | La reazione acrosomiale riguarda: | l'ovocita | lo spermatozoo | l'embrione | feto | 2 |
| 45 | Il mesoderma rappresenta lo strato dei foglietti embrionali: | esterno | intermedio | interno | nessuna delle precedenti | 2 |
| 46 | Qual è l'unità di misura degli ultrasuoni utilizzati in ecografia: | ampere | hertz | coulomb | unità Montevideo | 2 |
| 47 | Nelle donne con fenotipo Rh (D) negative non sensibilizzate, a quale settimana di gestazione è consigliato eseguire l'immunoprofilassi anti-D ? | entro il I trimestre | a 16 settimane | a 28 settimane | a 32 settimane | 3 |
| 48 | L'esecuzione dei tamponi vaginali e rettali eseguiti in previsione del parto sono finalizzati alla ricerca di: | trichomonas vaginalis | miceti | streptococco beta emolitico | tutti i precedenti | 3 |
| 49 | Come si utilizza la Regola di Johnson? | lunghezza SF + (11 o 12 o 13 a seconda dell'impegno della PP) X 155 | lunghezza SF - (11 o 12 o 13 a seconda dell'impegno della PP) X 155 | lunghezza SF - (11 o 12 o 13 a seconda dell'EG) X 155 | lunghezza SF - (11 o 12 o 13 a seconda dell'EG) X 155 | 2 |
| 50 | L'ecografia office è un'ecografia di: | primo livello | secondo livello | supporto alla visita | obbligatoria ad ogni visita | 3 |
| 51 | In gravidanza aumenta sensibilmente il fabbisogno di: | proteine | carboidrati | grassi | nessuna delle precedenti | 1 |
| 52 | Nel primo trimestre di gravidanza qual è il fabbisogno aggiuntivo di Kcal/die? | nessuno | 500 Kcal/die | 260 Kcal/die | 70 Kcal/die | 4 |
| 53 | Le L.G. nazionali ed internazionali consigliano l'assunzione di acido folico: | 30 giorni prima del concepimento e fino ad almeno 3 mesi di gestazione | 3 mesi prima del concepimento e fino ad almeno 30 giorni di gestazione | 30 giorni prima del concepimento e fino ad almeno 30 giorni di gestazione | l'assunzione di acido folico non è consigliato | 1 |
| 54 | La misurazione sinfisi pubica-fondo uterino è uno strumento di misurazione: | invasivo | non invasivo | ormai in disuso | nessuna delle precedenti | 2 |
| 55 | L'attività fisica in una gravidanza fisiologica: | deve essere intensa | non deve comportare rischi di cadute | sonomesse le immersioni subacquee | risposta 2 + risposta 3 | 2 |
| 56 | Secondo le L.G. nazionali sulla gravidanza fisiologica, nelle gravidanze a basso rischio quante visite si devono effettuare durante la gravidanza? | 1 a trimestre | frequenza mensile | non meno di 4 | più di 8 | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|---|--|---|------------------------|
| 57 | Nella misurazione della translucenza nucleare la lunghezza massima vertice - sacro deve essere di : | 30 mm | 45 mm | 60 mm | 84 mm | 4 |
| 58 | L'esecuzione del tampone vaginale e rettale per la ricerca dello streptococco beta-emolitico è raccomandata a : | 30 W | 32-34 W | 36-37 W | 40 W | 3 |
| 59 | Una gravidanza viene definita "ad alto rischio" quando la possibilità di un esito patologico per la donna e/o il bambino ha una incidenza maggiore di quella esistente: | nella popolazione generale | nella popolazione generale delle gestanti | nelle primigravide | nelle multipare | 2 |
| 60 | Si parla di poliamnios quando l'AFI è | >15 cm | >20 cm | >25 cm | < 20 cm | 3 |
| 61 | Si parla di liquido amniotico ai limiti inferiori quando l'AFI è | tra 3 e 5 | tra 5 e 8 | tra 9 e 10 | < 5 | 2 |
| 62 | Il rischio di isoimmunizzazione materno-fetale da Rh è maggiore in caso di: | madre Rh+ e padre Rh - | madre plurigravida Rh+ e feto Rh - | madre plurigravida Rh- e feto Rh + | madre primigravida Rh - e feto Rh+ | 3 |
| 63 | Si parla di oligoamnios quando l'AFI è: | < 3 | <5 | Tra 5 e 8 | >5 | 2 |
| 64 | Nella placenta previa centrale il bordo placentare: | dista meno di 2 cm dall' OUE | ricopre l'Orifizio Uterino Esterno | ricopre l'Orifizio Uterino Interno parzialmente o totalmente | dista meno di 2 cm dall' Orifizio Uterino Interno | 3 |
| 65 | La sintomatologia della placenta previa è rappresentata principalmente da: | perdita di liquido amniotico | presenza di contrazioni | metrorragia | nessuna delle precedenti | 3 |
| 66 | La placenta previa centrale parziale in travaglio ricopre: | parzialmente l'Orifizio Uterino Interno | totalmente l'Orifizio Uterino Interno | non ricopre l'Orifizio Uterino Interno | risale lateralmente | 1 |
| 67 | La placenta previa è quella condizione in cui la placenta risulta inserita: | sul fondo uterino | sul segmento uterino inferiore | sulla parete posteriore dell'utero | sulla parete anteriore dell'utero | 2 |
| 68 | I rischi fetali legati alla placenta previa sono: | emorragia post partum | parto pretermine | macrosomia fetale | nessuna delle precedenti | 2 |
| 69 | I rischi fetali non legati alla placenta previa sono: | emorragia post partum | parto pretermine | IUGR | morte intrauterina | 1 |
| 70 | La sintomatologia caratteristica della placenta previa è: | ipertono e perdite di sangue rosso vivo | ipertono e perdite di sangue rosso scuro | assenza di ipertono e perdite di sangue rosso vivo | nessuna delle precedenti | 3 |
| 71 | La diagnosi di placenta previa è essenzialmente: | di laboratorio | ecografica | clinica | nessuna delle precedenti | 2 |
| 72 | Nel distacco intempestivo di placenta normalmente inserta la sintomatologia è: | dolore associato a perdite ematiche rosso vivo | dolore associato a perdite ematiche rosso scuro | assenza di ipertono e perdite di sangue rosso vivo | nessuna delle precedenti | 2 |
| 73 | Il distacco intempestivo di placenta normalmente inserta riconosce come causa principale e predominante: | ipertensione arteriosa | traumi materni | gravidanza plurima | uso di ossitocici | 1 |
| 74 | L'apoplessia utero-placentare è anche detta: | utero di Bandle | utero di Malmstrom | utero di Couvelaire | nessuna delle precedenti | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|---|--|--------------------------|------------------------|
| 75 | Il termine "funneling" si riferisce: | all'orificio uterino interno | all'orificio uterino esterno | al segmento uterino inferiore | al fondo uterino | 1 |
| 76 | Quali sono i fattori di rischio per parto pretermine? | precedente parto pretermine | disordini ipertensivi in gravidanza | sovradistensione uterina | tutte le precedenti | 4 |
| 77 | Quale non è un fattore di rischio per parto pretermine? | BMI < 18 | malformazioni uterine | gravidanza da PMA | miomi < 3 cm | 4 |
| 78 | Nella minaccia di parto pretermine il farmaco tocolitico | va usato anche in assenza di attività contrattile | è utile prolungarne la somministrazione per più di 48 ore | è raccomandato qualora possano essere effettuati interventi per migliorare gli esiti neonatali | tutte le precedenti | 3 |
| 79 | Che cos'è un farmaco tocolitico? | un eccitante dell'utero | un rilassante dell'utero | un antibiotico | un antimicotico | 2 |
| 80 | La ritodrina è: | un derivato dell'ossitocina | un tocolitico | una tetraciclina | nessuna delle precedenti | 2 |
| 81 | L'atosiban è: | un calcio antagonista | un derivato alcaloide della segale cornuta | un antagonista recettoriale dell'ossitocina | un anticoagulante | 3 |
| 82 | La via di somministrazione dell'atosiban è:: | intradermica | intramuscolare | endovenosa | vaginale | 3 |
| 83 | L'atosiban è contraindicato se: | EG < 24 settimane | EG > 33 settimane | PROM oltre la 30 settimana | tutte le precedenti | 4 |
| 84 | La gravidanza oltre il termine è quella che: | si protrae oltre la 40 settimana | si protrae oltre la 41 settimana | si protrae oltre la 42 settimana | non esiste | 3 |
| 85 | Nella placenta percreta i villi: | non invadono il miometrio | invadono parzialmente il miometrio | invadono tutto il miometrio e oltrepassano la sierosa | invadono l'endometrio | 3 |
| 86 | Nella placenta increta i villi | non invadono il miometrio | invadono il miometrio | oltrepassano la sierosa | invadono l'endometrio | 2 |
| 87 | Non è presente nella sindrome di HELLP | anemia emolitica | anemia non emolitica | aumento degli enzimi epatici | piastrinopenia | 2 |
| 88 | Quali sono i fattori di rischio per Emorragia Post Partum (EPP) identificabili durante la gravidanza? | una precedente EPP | la gravidanza multipla | la placenta previa | tutte le precedenti | 4 |
| 89 | La vaginosi batterica può essere responsabile di complicanze ostetriche quali: | pPROM | parto pretermine | endometrite post partum | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|---|--|--|------------------------|
| 90 | In assenza di complicanze che impongono un rapido espletamento del parto, qual è il fattore più importante che influenza il management della PROM ? | l'attività uterina | l'epoca gestazionale | la circonferenza cranica | la circonferenza addominale | 2 |
| 91 | Qual è la quantità giornaliera di acido folico da assumere nel periodo preconcezionale per ridurre il rischio di difetti congeniti? | 0,4 mg | 4 mg | 400 mg | nessuna delle precedenti | 1 |
| 92 | In una gravidanza gemellare a che epoca si fa diagnosi di amnioticità e corionicità? | I trimestre | II trimestre | III trimestre | durante il parto | 1 |
| 93 | In quanto tempo di norma si ricostituisce il liquido amniotico sottratto durante l'amniocentesi? | 24 ore | 48 ore | 36 ore | nessuna delle precedenti | 2 |
| 94 | Cosa prevede l'amniocentesi? | il prelievo delle secrezioni vaginali | il prelievo del liquido amniotico per la diagnosi prenatale invasiva | il prelievo del liquido amniotico dopo la rottura delle membrane in travaglio di parto | nessuna delle precedenti | 2 |
| 95 | In caso di gravidanza gemellare biconiale l'amniocentesi: | dev'essere praticata in ambedue le cavità amniotiche | essendo una gravidanza biconiale si ha un'unica cavità amniotica | non deve essere mai effettuata perché troppo rischiosa | nessuna delle precedenti | 1 |
| 96 | Il prelievo dei villi coriali viene riservato a: | donne con più alto rischio di sviluppare un diabete gestazionale | donne con più alto rischio di anomalie cromosomiche o malattie geniche | donne con più alto rischio di sviluppare la preeclampsia | tutte le precedenti | 2 |
| 97 | Il dosaggio dell'alfafetoproteina è effettuato per la ricerca di gestanti portatrici di: | difetti del tubo neurale e cromosomici | difetti del tubo neurale | anomalie cromosomiche | nessuna delle precedenti | 2 |
| 98 | Secondo la Linea Guida ISUOG (2016), l'amniocentesi va praticata: | a partire dalla 15 [^] settimana + 0 giorni di gestazione | a partire dalla 12 [^] settimana + 0 giorni di gestazione | a partire dalla 20 [^] settimana + 0 giorni di gestazione | a partire dalla 28 [^] settimana + 0 giorni di gestazione | 1 |
| 99 | L'amniocentesi si esegue: | con la paziente in posizione laterale sinistra | sotto costante sorveglianza ecografica | senza guida ecografica | tutte le precedenti | 2 |
| 100 | In cosa consiste l'amniocentesi: | aspirazione per via transcervicale del liquido amniotico dalla cavità uterina | aspirazione per via transvaginale di liquido amniotico dalla cavità uterina | aspirazione per via transaddominale di liquido amniotico dalla cavità uterina | tutte le precedenti | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|---|--|---|------------------------|
| 101 | Come si esegue l'amniocentesi? | inserimento di un ago da 20-22 G per via transaddominale sotto costante sorveglianza ecografica | inserimento di un ago da 20-22 G per via transvaginale sotto costante sorveglianza ecografica | inserimento di un ago da 20-22 G per via transcervicale sotto costante sorveglianza ecografica | nessuna delle precedenti | 1 |
| 102 | Il rischio di perdita fetale (Linea Guida ISUOG -2016) in donne che si sottopongono ad amniocentesi varia tra: | 10 e 15% | 5 e 10% | 0,1 e 1% | 3 e 5% | 3 |
| 103 | Il rischio di rottura delle membrane post amniocentesi è del: | 1-2% | 5-10% | 10-15% | tutte le precedenti | 1 |
| 104 | Quali sono i rischi legati alla procedura dell'amniocentesi? | corionamniosite | sepsi materna | lesioni fetalì da ago | tutte le precedenti | 4 |
| 105 | Quale tra queste è un'indicazione all'amniocentesi? | età materna superiore ai 35 anni | età materna inferiore ai 30 anni | gestante con precedente gravidanza gemellare | gestante con pregresso taglio cesareo | 1 |
| 106 | Quando è consigliabile eseguire l'amniocentesi? | familiarità per malattie genetiche | precedente figlio affetto da anomalia cromosomica | anomalie strutturali del feto all'esame ecografico di routine | tutte le precedenti | 4 |
| 107 | Quali indagini sono possibili con l'amniocentesi? | indagini citogenetiche per la diagnosi di anomalie cromosomiche e di sesso per le malattie legate al cromosoma X | indagini sulla coagulazione materna | indagini sulla predisposizione materna ad un parto prematuro | nessuna delle precedenti | 1 |
| 108 | Il prelievo dei villi coriali permette di effettuare: | analisi del DNA per la diagnosi delle malattie metaboliche non congenite | analisi del DNA per la diagnosi delle malattie cardiovascolari non congenite | analisi del DNA per la diagnosi delle malattie neurologiche non congenite | analisi del DNA per la diagnosi delle malattie ereditarie | 4 |
| 109 | Il prelievo dei villi coriali viene effettuato: | per via transcervicale | per via transaddominale | sotto guida ecografica continua | tutte le precedenti | 4 |
| 110 | Quale tra queste potrebbe essere una complicanza della villocentesi: | aumento della pressione arteriosa materna | corioamnionite | aumento del BMI materno | nessuna delle precedenti | 2 |
| 111 | Quale tra queste è un'indicazione alla villocentesi? | età materna superiore ai 35 anni | diabète pregravidico insulino-dipendente | BMI superiore a 30 | partner iperteso | 1 |
| 112 | Come si esegue la villocentesi? | in assoluta sterilità | sotto continua guida ecografica | sotto mani esperte | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|---|---|---|------------------------|
| 113 | In caso di test di screening non invasivo per sindrome di Down positivo è consigliabile: | eseguire la curva da carico di glucosio a 24-28 settimane | eseguire l'amniocentesi | eseguire il NIPT DNA-test | tutte le precedenti | 2 |
| 114 | Cosa non prevede il test integrato: | ecografia ostetrica e misurazione translucenza nucleare | dosaggio ematico della PAPP-A | dosaggio ematico dell'estradiolo | nessuna delle precedenti | 3 |
| 115 | Quali delle seguenti opzioni è una metodologia di screening per l'identificazione di feti con difetti di accrescimento: | palpazione addominale | misurazione distanza sinfisi-pubica | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 116 | Quale delle seguenti è causa di alti livelli di alfa-fetoproteina alla XVII settimana di gestazione? | trisomia 18 | sindrome di Down | ritardo di crescita intrauterino | anencefalia | 4 |
| 117 | Quale dei seguenti non è un test di screening in una gravidanza iniziale senza complicanze? | Dosaggi seriati di hCG | pap-test | emoglobina | gruppo sanguigno e fattore RH | 1 |
| 118 | Un'aumentata concentrazione di HCG è associata tutte le seguenti condizioni, tranne: | corioncarcinoma | iperemesi gravidica | carcinoma ovarico | mola vescicolare | 3 |
| 119 | Quali tra le seguenti affermazioni riguardanti il test combinato non è corretta: | comprende translucenza nucleare, hCG, proteina plasmatica A associata alla gravidanza (PAPP-A) | deve essere eseguito tra 11+0 settimane e 13+6 settimane | la misurazione della translucenza nucleare da sola è raccomandata per individuare la sindrome di Down | nessuna delle precedenti | 3 |
| 120 | Nelle donne in gravidanza asintomatiche lo screening della batteriuria (LG -OMS, 2016) dovrebbe essere eseguito : | tramite urinocoltura | tramite esame delle urine standard | tramite urinocoltura, con campione prelevato da mitto intermedio | tutte le precedenti | 3 |
| 121 | Quali delle seguenti affermazioni riguardanti il lo screening prenatale non invasivo basato sul DNA (NIPT) è falsa: | non è un test diagnostico | ogni risultato positivo deve essere confermato con una tecnica invasiva | il test deve essere preceduto da un'ecografia e dalla consulenza pre-test | In almeno il 10% dei casi, il campione acquisito non è idoneo ad essere refertato | 4 |
| 122 | Per essere affidabile il risultato del NIPT deve essere ottenuto a partire da una percentuale di DNA fetale libero: | non inferiore al 10% | non inferiore al 15% | non inferiore al 4% | nessuna delle precedenti | 3 |
| 123 | Secondo la Linea-Guida "Screening prenatale non invasivo basato sul DNA", quale delle seguenti affermazioni è corretta. Il NIPT può essere effettuato: | sulle gravidanze gemellari bigemine | sulle gravidanze gemellare bigemine con donazione dei gameti | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 124 | I Centri che erogano il NIPT test devono: | avere competenze nella diagnosi ecografica; | avere competenza nella diagnosi prenatale; | essere in grado di offrire la consulenza pre-test e post-test | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|--|--|--|------------------------|
| 125 | I laboratori che eseguono il NIPT (non Invasive Prenatal Testing)" test devono: | essere certificati; | partecipare a programmi di controllo della qualità, nazionali ed internazionali; | essere dotati di personale con competenza specifiche | tutte le precedenti | 4 |
| 126 | Quali sono gli indicatori della validità di un test di screening. | sensibilità (SENS), | specificità (SPEC), | valore predittivo positivo (PPV) e valore predittivo negativo (PPN) | tutte le precedenti | 4 |
| 127 | Lo screening prenatale non invasivo per la trisomia 21 deve essere offerto: | a tutte le pazienti, indipendentemente dall'età materna | solo alle pazienti con età avanzata | a tutte le pazienti, indipendentemente dall'età materna, dopo essere state adeguatamente informate | alle paziente a rischio per storia familiare | 3 |
| 128 | Il test combinato o duo test prevede: | la misurazione della translucenza nucale | la misurazione della translucenza nucale in associazione con il dosaggio su siero materno della free-βhCG e α-fetoproteina | la misurazione della translucenza nucale in associazione con il dosaggio su siero materno della free-βhCG e della PAPP-A | la misurazione della translucenza nucale in associazione con il dosaggio su siero materno della PAPP-A e InibinaA. | 3 |
| 129 | il triplo test prevede: | il dosaggio sierico di α-fetoproteina, hCG ed Estradiolo (uE3) | il dosaggio sierico di α-fetoproteina, hCG | il dosaggio sierico di α-fetoproteina ,uE3 | il dosaggio sierico di α-fetoproteina, hCG , uE3 e inibina | 1 |
| 130 | In quale epoca viene effettuato il test combinato | 10 - 14+6 settimane | 11 - 13+6 settimane | 15 - 17 settimane | 10 - 12 settimane | 2 |
| 131 | La "situazione" esprime il rapporto tra il maggiore asse fetale con: | il minore asse della cavità uterina | lo stretto superiore | il maggiore asse della cavità uterina | lo stretto inferiore | 3 |
| 132 | L' "atteggiamento" del feto in utero è il rapporto: | che il feto assume con il bacino materno | che il feto assume con lo stretto medio | che le singole parti del feto assumono tra di loro | che il feto assume con lo stretto superiore | 3 |
| 133 | Nel decorso clinico del parto si distinguono i periodi: | prodromico, dilatante, espulsivo,del puerperio | prodromico, espulsivo, del secondamento, del puerperio | prodromico, dilatante, espulsivo | prodromico, dilatante, espulsivo, del secondamento | 4 |
| 134 | Nella presentazione di vertice qual è il diametro di impegno? | occipito-frontale | mento-occipitale | sottoccipito-bregmatico | bisacromiale | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 135 | Nella presentazione di vertice qual è l'indice fetale? | fontanella lambdoidea | fontanella triangolare | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 136 | Quali sono i fenomeni del parto? | dinamici | meccanici | plastici | tutte le precedenti | 4 |
| 137 | I "fenomeni plastici" del parto sono fenomeni | materno-fetali | materni | fetali | tutte le precedenti | 3 |
| 138 | I "fenomeni dinamici" del parto sono modificazioni: | dei rapporti fra feto e canale da parto per effetto delle contrazioni | della forma della parte presentata durante il passaggio nel canale da parto | delle parti molli del canale del parto | tutte le precedenti | 3 |
| 139 | Cosa si raccomanda di monitorare e documentare in cartella clinica nell'immediato post partum? | parametri vitali | tono uterino e perdite ematiche | la funzione vescicale | tutte le precedenti | 4 |
| 140 | I "fenomeni plastici" del parto sono modificazioni: | modificazioni delle parti molli del canale del parto | tutte le precedenti | dei rapporti fra feto e canale da parto per effetto delle contrazioni | della forma della parte presentata durante il passaggio nel canale da parto | 4 |
| 141 | I "fenomeni dinamici" del parto sono fenomeni: | fetali | materno-fetali | materni | tutte le precedenti | 3 |
| 142 | Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, nella gravidanza fisiologica per monitorare il benessere fetale durante il travaglio è raccomandata: | La rilevazione continua del BCF | la rilevazione intermittente solo nel periodo dilatante | la rilevazione intermittente solo nel periodo espulsivo | la rilevazione intermittente sia nel periodo dilatante sia in periodo espulsivo | 4 |
| 143 | Quali tra questi non è un "fenomeno dinamico" del parto? | espansione del segmento uterino inferiore | disimpegno della parte presentata | appianamento del collo | distensione del perineo | 2 |
| 144 | Quali tra questi è un "fenomeno plastico" del parto? | distensione della vagina e del perineo | progressione | formazione della borsa amniocoriale | nessuna delle precedenti | 4 |
| 145 | La centralizzazione, l'appianamento e la dilatazione sono: | modificazioni della cervice uterina | fenomeni materni | fenomeni dinamici del travaglio | tutte le precedenti | 4 |
| 146 | Durante il travaglio parto la donna ha diritto di avere accanto a se: | il partner | un familiare | una persona di sua scelta, familiare o non | due persone | 3 |
| 147 | I "fenomeni meccanici" del parto sono fenomeni: | materni | fetali | materno-fetali | tutte le precedenti | 3 |
| 148 | Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, nelle gravidanze gemellari biconiali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica di entrambi i feti si raccomanda: | il taglio cesareo | il parto spontaneo | il parto spontaneo in assenza di fattori di rischio | il taglio cesareo a 37 W | 3 |
| 149 | In caso di distocia di spalla quale manovra aumenta i diametri della pelvi?? | manovra di Mc Roberts | manovra di Jacquemier | manovra di Rubin 1 | manovra di Rubin2 | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--|--|---|------------------------|
| 150 | Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, l'ammissione al travaglio deve essere offerta alle donne: | che hanno già partorito mediante TC | con pregressa incisione uterina longitudinale | che hanno già partorito mediante TC , in assenza di controindicazioni specifiche | mai, il TC va sempre ripetuto dopo il primo | 3 |
| 151 | La profilassi dell'isoimmunizzazione da Rh va attuata entro: | le prime 12 ore dal parto | le prime 24 ore dal parto | le prime 72 ore dal parto | subito dopo il parto | 3 |
| 152 | Secondo le L.G. sul Taglio Cesareo Parte seconda, la rilevazione continua del BCF in travaglio mediante CTG è associata: | a complicanze post partum | ad un'aumentata probabilità di taglio cesareo | ad una diminuita probabilità di taglio cesareo | ad un prolungamento del II stadio | 2 |
| 153 | Nella rotazione interna per le posizioni anteriori l'angolo di rotazione è di: | 90° | 45° | 180° | nessuna delle precedenti | 2 |
| 154 | Nella prima posizione, quando il feto opera la rotazione interna l'occipite ruota verso: | verso sinistra | verso destra | di 3/4 | nessuna delle precedenti | 2 |
| 155 | Per valutare il livello della parte presentata qual è il punto di riferimento materno? | sacro | coccige | spine ischiatiche | nessuna delle precedenti | 3 |
| 156 | L'assunzione di cibo e bevande durante il travaglio è: | sconsigliata | raccomandata | vietata | obbligata | 2 |
| 157 | Quanto misura mediamente la coniugata ostetrica? | 12,5 cm | 12 cm | 10,5-10,8 cm | 11,11,5 cm | 3 |
| 158 | Quanto misura mediamente la coniugata anatomica? | 12,5 cm | 12 cm | 10,5-10,8 cm | 11 cm | 4 |
| 159 | Qual è l'unico diametro misurabile con la pelvimetria manuale? | trasverso massimo | obliquo sinistro | trasverso medio | coniugata diagonale | 4 |
| 160 | Nel partogramma la sigla M3 indica: | l'infusione di ossitocina | la cervice in posizione centralizzata | la posizione assunta durante il travaglio | il liquido amniotico tinto | 4 |
| 161 | Il partogramma è uno strumento: | per registrare il BCF | di verifica del benessere fetale | di registrazione grafica dell'andamento del travaglio | di registrazione grafica dell'andamento del post partum | 3 |
| 162 | Quanto pesa la placenta mediamente a termine di gravidanza? | 1/10 del peso fetale | 200-300 gr | 800-900 gr | 450-600 gr | 4 |
| 163 | L'auscultazione intermittente del BCF quando deve essere utilizzata per il monitoraggio del travaglio ? | raramente se travaglio non fisiologico | sempre | di routine per travagli fisiologici | mai | 3 |
| 164 | Quali elementi vanno valutati nell'auscultazione intermittente del BCF in travaglio di parto? | frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, movimenti fetal | frequenza cardiaca fetale, frequenza cardiaca materna, movimenti fetal | frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, frequenza cardiaca materna | frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, frequenza cardiaca materna, movimenti fetal | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|---|---|--|------------------------|
| 165 | L'auscultazione intermittente nella fase attiva del I stadio | va praticata ogni 15 minuti | va praticata ogni 5 minuti | Il BCF va auscultato per almeno 15 secondi dopo la contrazione | deve avere una durata < 60 secondi | 1 |
| 166 | L'uso sistematico dell'episiotomia è raccomandato: | sempre nelle primigravide | nelle precesarizzate | come prevenzione del prolusso genitale | l'uso sistematico non è giustificato | 4 |
| 167 | Nella cardiotocografia (CTG) la variabilità si riferisce: | alla FC materna | alla FC fetale | alle oscillazioni della FC fetale | alle contrazioni | 3 |
| 168 | Indicare una caratteristica non presente nelle decelerazioni precoci: | hanno un rapporto temporale preciso con la contrazione | l'acme coincide con l'acme della contrazione | l'acme non coincide con l'acme della contrazione | nessuna delle precedenti | 3 |
| 169 | Quali strutture anatomiche sono interessate dalle lacerazioni di II grado? | parzialmente lo sfintere anale | solo la mucosa vaginale | mucosa vaginale, la muscolatura perineale e la cute | tutte le precedenti | 3 |
| 170 | Le decelerazioni variabili: | hanno un lento ritorno alla linea di base | hanno scarsa variabilità all'interno della decelerazione | sono spesso associate ad ipossia/acidosi fetale di grado severo | variano in dimensione, forma e rapporto con le contrazioni | 4 |
| 171 | Quali fattori di rischio intrapartali rappresentano una indicazione alla CTG in continua? | durata della fase attiva del I stadio < 12 ore | pregressa cicatrice uterina | emorragia vaginale non significativa | anomalie del BCF all'auscultazione | 4 |
| 172 | L'indice di Bishop serve per la valutazione: | del liquido amniotico | della crescita fetale | delle contrazioni | del grado di maturazione cervicale | 4 |
| 173 | Cosa prende in considerazione l'indice di Bishop: | le caratteristiche intrinseche della cervice | il livello della parte presentata | le settimane di gestazione | risposta 1 +risposta 2 | 4 |
| 174 | L'attività uterina espressa in Unità Montevideo deriva da: | intensità X frequenza | ampiezza X frequenza | Durata X intensità | nessuna delle precedenti | 1 |
| 175 | Il secondo stadio del travaglio è il periodo: | che comprende una fase di latenza ed una fase attiva | compreso tra la dilatazione completa del collo e la nascita del bambino | che comprende il distacco e l'espulsione della placenta | prodromico | 2 |
| 176 | Secondo le "Raccomandazioni dell'OMS sulle cure intrapartali" la durata della fase attiva nelle primigravide generalmente non supera: | le 6 ore | le 8 ore | le 10 ore | le 12 ore | 4 |
| 177 | Secondo le "Raccomandazioni dell'OMS sulle cure intrapartali" il secondo stadio del travaglio nelle primigravide è generalmente | < 2 ore | < 3 ore | > 3 ore | >4 ore | 2 |
| 178 | Si definisce fisiologico un travaglio | insorto spontaneamente tra la 37 e la 41 W compiuta | con presentazione di vertice, anamnesi ostetrica negativa | con accrescimento fetale nella norma | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|--|--|---|------------------------|
| 179 | I "fenomeni meccanici" del parto sono modificazioni: | modificazioni delle parti molli del canale del parto | dei rapporti fra fetto e canale da parto per effetto delle contrazioni | della forma della parte presentata durante il passaggio nel canale da parto | tutte le precedenti | 2 |
| 180 | Quali tra questi non è un "fenomeno meccanico" del parto? | rotazione interna | rotazione esterna | formazione della borsa amniocoriale | riduzione e impegno della parte presentata | 3 |
| 181 | La pPROM è la rottura delle membrane che avviene: | in travaglio | < 35 W | < 37 W | > 37 W | 3 |
| 182 | Un atteggiamento fetale a testa completamente deflessa configura una presentazione di: | fronte | faccia | bregma | podice | 2 |
| 183 | Nella presentazione di fronte qual è il diametro di impegno? | sottoccipito-bregmatico | occipito-frontale | mento-occipitale | nessuna delle precedenti | 3 |
| 184 | Nella presentazione di fronte qual è l'indice fetale? | mento | radice del naso | fronte | nessuna delle precedenti | 2 |
| 185 | Qual è indice fetale nella presentazione podalica? | natiche | solco intergluteo | sacro | piedi | 3 |
| 186 | Qual è la frequenza della presentazione podalica a termine di gravidanza? | 1% | 2-4% | 10% | nessuna delle precedenti | 2 |
| 187 | Con la manovra di Zangemeister si può valutare: | la dilatazione cervicale | la coniugata ostetrica | la sproporzione fetopelvica | la situazione fetale | 3 |
| 188 | Parliamo di asinclitismo quando: | si verifica una distocia di spalla | si verifica lo sbarramento delle braccia | la sutura sagittale della testa fetale è inclinata rispetto ai piani pelvici materni | nessuna delle precedenti | 3 |
| 189 | Il trattamento elettivo della presentazione di spalla è: | manovra di Mc Roberts | manovra di Jacquemier | taglio cesareo | applicazione di ventosa ostetrica | 3 |
| 190 | A cosa serve la manovra di Mauriceau- Veit-Smellie? | per diagnosticare la rotazione sacrale dell'occipite | per correggere la distocia di spalle | per correggere l'asinclitismo fetale | per aiutare il disimpegno della testa fetale in un parto podalico | 4 |
| 191 | Quale di queste presentazioni rappresenta una indicazione assoluta al taglio cesareo? | bregma | fronte | podice | nessuna delle precedenti | 2 |
| 192 | Cosa si intende per taglio cesareo iterativo? | ripetuto | programmato | urgente | non necessario | 1 |
| 193 | Le lacerazioni perineali di IV grado interessano: | la mucosa rettale | lo sfintere anale | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 194 | Nella prevenzione delle lacerazioni perineali bisogna: | rispettare i tempi fisiologici del periodo espulsivo | a dilatazione non completa incoraggiare la spinta | usare la manovra di Kristeller | nessuna delle precedenti | 1 |
| 195 | Il prolasso di funicolo si distingue dalla procidenza in quanto il primo si diagnostica solo: | a membrane integre | a membrane rotte | a parto avvenuto | tutte le precedenti | 2 |
| 196 | Qual è un fattore di rischio per il prolasso di funicolo? | pluriparità | amniorexi | presentazioni anomale | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 197 | Il "segno della tartaruga " è tipico di quale condizione ostetrica? | emorragia post partum | prolasso di funicolo | diabete gestazionale | distocia di spalle | 4 |
| 198 | In caso di distocia di spalla quale manovra permette l'estrazione del braccio posteriore? | manovra di Mc Roberts | manovra di Jacquemier | manovra di Rubin 1 | manovra di Rubin2 | 2 |
| 199 | Nella classificazione dei Tagli Cesarei sec. Robson le classi vengono definite in base a : | parità, numero di feti, presentazione fetale, EG, decorso del travaglio e del parto | parità, presentazione fetale, EG, decorso del travaglio e del parto | parità, numero di feti, presentazione fetale, decorso del travaglio e del parto | numero di feti, presentazione fetale, EG, decorso del travaglio e del parto | 1 |
| 200 | I segni di rottura d'utero intrapartum non includono: | risalita del livello della parte presentata | bradicardia materna | anello di Bandl patologico | nessuna delle precedenti | 2 |
| 201 | In caso di distocia di spalla quale manovra porta il diametro bisacromiale, posto in anteroposteriore, lungo il diametro obliquo?? | manovra di Zavanelli | manovra di Jacquemier | manovra di Zavanelli | manovra di Rubin2 | 4 |
| 202 | Cosa non bisogna fare in caso di distocia di spalle? | eseguire trazioni della testa fetale | eseguire rotazioni della testa fetale | eseguire la manovra di Kristeller | tutte le precedenti | 4 |
| 203 | Il termine "uncinamento" a quale condizione ostetrica è riconducibile? | parto cefalico | distocia di spalle | parto gemellare | parto podalico | 3 |
| 204 | Il termine "sbarramento degli arti superiori" a quale condizione ostetrica è riconducibile? | distocia di spalle | presentazione di spalla | parto gemellare | parto podalico | 4 |
| 205 | La classificazione dei Tagli Cesarei secondo Robson divide le pazienti in quante classi? | 5 | 7 | 8 | 10 | 4 |
| 206 | In caso di distocia di spalla quale manovra permette il riposizionamento cefalico? | manovra di Zavanelli | manovra di Jacquemier | manovra di Rubin 1 | manovra di Rubin2 | 1 |
| 207 | Fanno parte delle distocie meccaniche: | anomalie della contrazione | distocie del canale molle | anomalie della dilatazione | nessuna delle precedenti | 2 |
| 208 | Le distocie dinamiche sono riferite: | al canale osseo | al canale molle | al corpo mobile | alla contrazione | 4 |
| 209 | Le distocie del canale molle non comprendono: | alterazioni del collo uterino | fibromi | alterazioni di vagina e perineo | stenosi dello stretto superiore | 4 |
| 210 | Le anomalie funzionali della dilatazione cervicale non comprendono: | fase latente prolungata | arresto secondario della dilatazione | iperchesia uterina | parto precipitoso | 3 |
| 211 | Nel parto precipitoso la velocità della dilatazione cervicale è: | > 2 cm/h | >3 cm/h | > 5cm/h | <5 cm/h | 3 |
| 212 | La discinesia uterina è caratterizzata da: | contrazioni deboli | pause prolungate | contrazioni intense e frequenti | incoordinata azione contrattile | 4 |
| 213 | L'arresto secondario della dilatazione è l'interruzione della dilatazione: | durante la fase latente | durante la fase attiva e prima della dilatazione completa | a dilatazione completa | nel III stadio del parto | 2 |
| 214 | L'acromion è l'indice fetale della presentazione di : | podice varietà natiche | podice varietà piedi | spalla | asinclitica | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--|--|--|------------------------|
| 215 | Nella brevità relativa il funicolo ha una lunghezza | superiore alla norma | inferiore alla norma | normale o superiore alla norma | < 20 cm | 3 |
| 216 | L'indice di shock ostetrico (ISO) è: | un parametro utilizzato per valutare lo shock ipovolemico | un indicatore di instabilità emodinamica | utile in caso di EPP maggiore | tutte le precedenti | 4 |
| 217 | L'indice di shock ostetrico (ISO) è dato dal rapporto tra: | FC/PAD | FC/PAS | FC/Hb | FC/PCR | 2 |
| 218 | Quale tra questi non è un fattore di rischio per rottura d'utero? | pregressa chirurgia uterina | uso della manovra di Kristeller | la somministrazione di tocolitici | la presentazione anomala | 3 |
| 219 | I segni di rottura d'utero intrapartum possono includere: | arresto o mancata coordinazione delle contrazioni | anello di Bandl patologico | apprezzamento delle piccole parti fetali al di fuori dell'utero | tutte le precedenti | 4 |
| 220 | In presenza di placenta ritenuta senza sanguinamento, dopo 30 minuti si raccomanda di: | esercitare una trazione sul funicolo | somministrazione di routine di ossitocina | attendere altri 30 minuti oltre i primi 30 intercorsi dall'espulsione del feto | nessuna delle precedenti | 3 |
| 221 | La placenta "incarcerata" o "intrappolata" è: | una placentazione anomala invasiva | una placenta aderente alla parete uterina ma separabile manualmente | una placenta che si è staccata completamente dall'utero, ma non è stata espulsa spontaneamente | nessuna delle precedenti | 3 |
| 222 | L'ipossiemia fetale è: | E' la riduzione dell'ossigeno negli organi periferici a seguito di un processo di centralizzazione del flusso | E' la fase iniziale del ridotto apporto di ossigeno con ridotta saturazione di ossigeno nel sangue arterioso | E' la riduzione dell'ossigeno a livello degli organi centrali | nessuna delle precedenti | 2 |
| 223 | Secondo le L.G. nazionali sul Taglio Cesareo Parte seconda, in caso di TC programmato per presentazione podalica, questo deve essere eseguito: | appena possibile dopo aver effettuato la diagnosi | non prima della 39 W | non prima della 41 W | alla 37 W dopo aver eseguito la profilassi con corticosteroidi | 2 |
| 224 | Quali fattori di rischio antepartali rappresentano una indicazione alla CTG in continua? | anomalie di durata della gravidanza | restrizione della crescita intrauterina | diabete | tutte le precedenti | 4 |
| 225 | Cosa significa l'acronimo CID? | Coagulopatia ischemica difforme | Chronic intravascular disease | Coagulopatia infettiva diffusa | Coagulopatia intravasale disseminata | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|---|---|---|------------------------|
| 226 | L'emorragia post partum viene definita primaria quando: | insorge nelle prime 24 ore dopo il parto | insorge tra le 24 e le 72 ore dopo il parto | insorge dopo le 72 ore | insorge tra le prime 24 ore e 12 settimane dopo il parto | 1 |
| 227 | Secondo le L.G. nazionali sulla Emorragia Post Partum, per emorragia post partum maggiore si intende una perdita ematica stimata: | tra 500 e 1000 ml | uguale a 1000 ml | < 500 | >1000 | 4 |
| 228 | Secondo le L.G. nazionali sulla Emorragia Post Partum, per emorragia post partum minore si intende una perdita ematica stimata: | < 500 | > 1000 | > 1500 | tra 500 e 1000 ml dopo parto vaginale | 4 |
| 229 | Nelle emorragie post partum quali metodi sono utili per quantificare la perdita ematica dal tratto genitale? | stima visuale | utilizzo di sacche trasparenti graduate per la raccolta di sangue | peso di teli , garze e pezze intrise di sangue | tutte le precedenti | 4 |
| 230 | Quale tra i seguenti farmaci trova indicazione nell'emorragia post partum per atonia uterina? | gemeprost | sulprostone | atosiban | nessuna delle precedenti | 2 |
| 231 | L'emorragia post partum viene definita secondaria quando: | insorge nelle prime 24 ore dopo il parto | insorge tra le 24 e le 72 ore dopo il parto | insorge dopo le 72 ore | insorge tra le prime 24 ore e 12 settimane dopo il parto | 4 |
| 232 | La causa maggiore dell'emorragia post partum (EPP) è: | lacerazioni ed ematomi | ritenzione di placenta | coagulopatie | atonia uterina | 4 |
| 233 | Quali sono i fattori di rischio per emorragia post partum (EPP) identificabili durante il travaglio e parto? | prolungamento del III stadio del travaglio | placentazione anomala invasiva | episiotomia e lacerazioni perineali | tutte le precedenti | 4 |
| 234 | Per cercare l'origine del sanguinamento nella emorragia post partum (EPP) si utilizza la regola delle 4 T, dove T sta per: | tono trauma trombina trazione | tono trauma tessuti trombina | tono tachicardia trombina trazione | tono trauma tessuti tachicardia | 2 |
| 235 | Nella presentazione di bregma qual è il diametro di impegno? | sottoccipito-bregmatico | occipito-frontale | mento-occipitale | bitrocanterico | 2 |
| 236 | Secondo le LG SIGO la sorveglianza materno fetale durante l'induzione al travaglio di parto comprende: | monitoraggio CTG per 60' prima e 30' dopo l'applicazione di farmaci e presidi per la maturazione cervicale | monitoraggio CTG per 30' prima e 40/60' dopo l'applicazione di farmaci e presidi per la maturazione cervicale | auscultazione ad intermittenza in corso di infusione ossitocica | nessuna delle precedenti | 2 |
| 237 | Secondo le LG SIGO si parla di fallimento induttivo qualora non si riesca a raggiungere la fase attiva del travaglio | dopo almeno 6 ore di infusione ossitocica e membrane rotte | dopo almeno 8 ore di infusione ossitocica | dopo almeno 8 ore di infusione ossitocica e membrane rotte | dopo almeno 12 ore di infusione ossitocica e membrane rotte | 4 |
| 238 | Secondo le LG SIGO , usando il misoprostolo per l'induzione al travaglio di parto i vantaggi sono: | aumento della durata induzione-parto | probabilità di ottenere un parto vaginale entro 6 ore | sicurezza in caso di PROM | minor tasso di tachisistolia | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|---|--|--|------------------------|
| 239 | L'utilizzo dell'acqua in travaglio: | aumenta la pressione arteriosa | diminuisce l'impiego dell'analgésia epidurale/spinale | aumenta il rischio di lacerazioni vagino-perineali | limita la libertà di movimento della donna | 2 |
| 240 | Durante il travaglio in acqua: | è consigliato l'utilizzo di narcotici | è consigliato l'utilizzo dell'ossitocina sintetica | è sconsigliato bere | nessuna delle precedenti | 4 |
| 241 | L'utilizzo della vasca in travaglio: | prevede un'adeguata disinfezione pre e post utilizzo | può essere condiviso da più donne in travaglio | è offerto a tutte le donne indipendentemente dalla diagnosi di ricovero | è possibile solo in presenza del ginecologo | 1 |
| 242 | Quali sono i benefici dell'acqua durante il travaglio? | una riduzione significativa di interventi (amnioressi, uso di ossitocina sintetica) | un aumento significativo della percezione del dolore | un aumento significativo dei tempi del travaglio | una riduzione della libertà di movimento | 1 |
| 243 | L'immersione in acqua può essere offerta? | prima della 37^ settimana di gestazione | tra la 37^ e la 42^ settimana di gestazione non complicata | a qualsiasi epoca gestazionale | solo tra la 39^ e la 40^ settimana di gestazione | 2 |
| 244 | I rischi materni e perinatali del travaglio/parto in acqua: | Sono noti e supportati dagli studi | riguardano soprattutto gli esiti avversi neonatali | non sono stati studiati sufficientemente né per supportare né per scoraggiare la richiesta | riguardano soprattutto gli esiti avversi materni | 3 |
| 245 | Le strutture che pianificano di offrire l'immersione in acqua? | devono essere dotate di protocolli rigorosi e specifici | il personale ostetrico deve essere istruito ed aggiornato | devono selezionare le candidate secondo protocolli rigorosi e specifici | tutte le precedenti | 4 |
| 246 | L'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) raccomanda in merito al travaglio/parto in acqua: | di offrire l'immersione in acqua a donne con gravidanza non complicata tra 37 e 42 settimane | di informare le donne riguardo i dati insufficienti sui benefici e i rischi | di stabilire, da parte dei centri, protocolli rigorosi che regolano tale procedura | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|--|--|--|------------------------|
| 247 | Quale tra questi è un criterio di inclusione al travaglio e parto in acqua? | feto singolo con presentazione cefalica | feto singolo con presentazione podalica | CTG poco rassicurante | emorragia in atto | 1 |
| 248 | Quale tra questi è un criterio di inclusione al travaglio e parto in acqua? | placenta previa | membrane rotte da meno di 24 ore | liquido amniotico tinto M2/M3 | infusione osmoticoca in corso | 2 |
| 249 | Quale tra questi non è un criterio di inclusione al travaglio e parto in acqua? | travaglio attivo | CTG rassicurante | nessuna complicanza medico-ostetrica | iperpiressia materna | 4 |
| 250 | Quale tra questi è un criterio di esclusione materno al travaglio e parto in acqua? | aspetto del liquido amniotico chiaro | gravidanza singola con presentazione cefalica | preeclampsia | CTG rassicurante | 3 |
| 251 | Quali sono i criteri di esclusione materni al travaglio e parto in acqua? | cardiopatie-vasculopatie materne | patologie trasmissibili per via ematica o da contatto | iperpiressia materna | tutte le precedenti | 4 |
| 252 | Quale tra questi è un criterio di esclusione fetale al travaglio/parto in acqua? | IUGR | feto singolo con presentazione cefalica | BCF rassicurante | aspetto del liquido amniotico chiaro | 1 |
| 253 | Quale tra questi è un criterio di esclusione fetale al travaglio/parto in acqua? | Polidramnios | feto singolo con presentazione podalica | CTG non rassicurante | tutte le precedenti | 4 |
| 254 | In caso di emorragia in atto durante il travaglio: | è consigliato mettere la donna in vasca | è sconsigliato mettere la donna in vasca | è consigliato attendere l'arresto dell'emorragia per poi mettere la donna in vasca | è consigliato procedere con l'induzione | 2 |
| 255 | Durante il travaglio/parto in acqua la donna: | deve rimanere in acqua il più possibile | deve evitare di bere ed idratarsi | deve restare immobile | nessuna delle precedenti | 4 |
| 256 | In caso di rialzo pressorio materno durante il travaglio in acqua: | è necessario far uscire la donna dall'acqua | attuare una condotta d'attesa affinché i parametri si stabilizzino | prestare sostegno psicologico | è importante prolungare la permanenza della donna in vasca | 1 |
| 257 | Durante il primo stadio del travaglio in acqua è importante: | monitorare la temperatura dell'acqua | monitorare il BCF con auscultazione ad intermittenza | monitorare la FC materna ogni 2 ore | tutte le precedenti | 4 |
| 258 | Durante il secondo stadio del travaglio in acqua l'ostetrica deve: | lasciare la donna sola con il partner | auscultare il BCF ogni 5 minuti per almeno due minuti | far assumere alla donna una posizione non comoda | non utilizzare i dispositivi di protezione individuale | 2 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|---|--|--|------------------------|
| 259 | La temperatura dell'acqua durante il primo stadio del travaglio in acqua deve mantenersi: | intorno ai 37°C | intorno ai 40°C | intorno ai 32°C | intorno ai 30°C | 1 |
| 260 | Durante l'espulsione in acqua della parte presentata, se la donna si alza: | è necessario reimmergerla subito | è necessario che rimanga fuori dall'acqua per il rischio di gasping prematuro del neonato | è necessario bagnarle i genitali | è necessario chiamare aiuto | 2 |
| 261 | Che cosa comprendono i protocolli rigorosi per l'immersione in acqua durante il travaglio ed il parto? | la selezione della candidata | il mantenimento e la pulizia delle vasche/piscine | procedure di controllo delle infezioni inclusi precauzioni ed equipaggiamento protettivo del personale sanitario | tutte le precedenti | 4 |
| 262 | Durante il travaglio e parto in acqua è raccomandato: | un'assistenza ostetricica one to one | evitare il monitoraggio dei parametri vitali materni | lasciare la coppia in intimità per molto tempo | evitare l'auscultazione del BCF | 1 |
| 263 | Durante il travaglio e parto in acqua è possibile: | parlare a voce alta | mantenere le luci accese il più possibile | mantenere la temperatura della sala inferiore a 25°C | nessuna delle precedenti | 4 |
| 264 | Quando è possibile immergere una donna in acqua? | durante il travaglio attivo | in caso di minaccia di parto pretermine | in caso di emorragia in atto | durante il terzo stadio del travaglio | 1 |
| 265 | L'immersione in acqua durante il travaglio/parto: | aumenta il rischio di ricovero del neonato in TIN | aumenta il rischio di morte materna | aumenta il rischio di ricorrere ad un taglio cesareo | nessuna delle precedenti | 4 |
| 266 | Gli studi dimostrano che l'immersione in acqua durante la prima fase del travaglio: | riduce in maniera significativa l'uso di analgesia epidurale/spinale | aiuta il movimento della donna | riduce la percezione del dolore della contrazione | tutte le precedenti | 4 |
| 267 | Ad una donna in travaglio attivo con infusione ossitocica in corso: | è importante farla rimanere digiuna | è necessario valutare il BCF ad intermittenza | non può essere proposta l'immersione in acqua | è raccomandato effettuare visite vaginali ogni ora | 3 |
| 268 | Quale ormone è responsabile dell'arresto del travaglio in acqua? | osxitocina | progesterone | vasopressina | endorfina | 3 |
| 269 | La lunghezza media di un neonato è: | 35cm | 40cm | 50cm | 55cm | 3 |
| 270 | La frequenza respiratoria di un neonato è di: | 30-33 atti al minuto | 40-45 atti al minuto | 50-55 atti al minuto | 15-20 atti al minuto | 2 |
| 271 | Le complicanze più frequenti dell'iperpiressia nei neonati sono le: | convulsioni | encefaliti | epilessie | nessuna delle precedenti | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|--|---|--------------------------|------------------------|
| 272 | La tecnica di alimentazione che viene maggiormente utilizzata quando il neonato non è in grado di assumere latte è: | la nutrizione parenterale | l'infusione endovenosa | il gavage | nessuna delle precedenti | 3 |
| 273 | Individuare il materiale non necessario per l'intubazione tracheale del neonato: | laringoscopio con lame rette e curve di misure diverse | pinza di Magill di misura opportuna | soluzione fisiologica | cannula di Guedel | 3 |
| 274 | Se dopo 24h dalla nascita il neonato non ha emesso meconio occorre: | sommministrare, su prescrizione medica, farmaci per favorire la peristalsi | eseguire, su prescrizione medica, un microclisma evacuativo per facilitare l'emissione di feci | eseguire un sondaggio rettale, con sonda di gomma, per escludere la presenza di atresia anale | nessuna delle precedenti | 3 |
| 275 | Il riflesso di suzione nel neonato può essere stimolato toccando: | il palato molle o il faringe posteriore | leggermente la punta del naso con un rapido movimento verso l'alto | la cute della guancia o dell'angolo della rima bucale | nessuna delle precedenti | 3 |
| 276 | In un neonato con distress respiratorio si osserva: | aumento della frequenza respiratoria e rientrambi toracici | vomito e irregolarità dell'alvo | acidosi metabolica | nessuna delle precedenti | 1 |
| 277 | L'unico intervento preventivo di provata efficacia per ridurre il rischio della SIDS è? | posticipare al sesto mese la somministrazione delle vaccinazioni | mettere il bambino in posizione supina per farlo dormire | mettere il bambino in posizione prona per il sonno | nessuna delle precedenti | 2 |
| 278 | Il deficit di surfactante alveolare provoca: | sindrome da polmone umido | malattia delle membrane ialine polmonari | sindrome da aspirazione massiva di meconio | nessuna delle precedenti | 2 |
| 279 | Il periodo neonatale va: | dal 1° al 28° giorno di vita | la 1° al 5° giorno di vita | dalla 1^ alla 24^ ora di vita | nessuna delle precedenti | 1 |
| 280 | Nell'attribuzione del punteggio di Apgar non viene preso in considerazione: | il colorito cutaneo | il riflesso pupillare | la reattività | il tono muscolare | 2 |
| 281 | Cosa si intende per onfalocele? | difetto di circolazione dovuto ad anomalie della forma del cordone ombelicale | aplasia della parete addominale nella regione ombelicale | anomalie di chiusura del sacco erniario | nessuna delle precedenti | 2 |
| 282 | In quale delle seguenti condizioni è richiesta l'assistenza del neonatologo in sala parto? | sofferenza fetale acuta | distocia di spalla | in entrambe le precedenti ipotesi | nessuna delle precedenti | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|---|---|---|------------------------|
| 283 | Cosa si intende con il termine acrocianosi? | disturbo circolatorio cronico che colpisce l'estremità degli arti | colorazione violacea della zona temporale | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 1 |
| 284 | Solitamente l'ittero fisiologico nei neonati a termine, rientra entro: | 7-10 giorni | 3 giorni | 5-10 giorni | 20 giorni | 1 |
| 285 | Indicare qual'è la causa di alti livelli materni di alfa fetoproteina alla 17esima settimana di gestazione: | sindrome di Down | anencefalia | focomelia | nessuna delle precedenti | 2 |
| 286 | Quale sostanza assunta dalla madre in gravidanza è associata ad anomalie fetali e neonatali di disgregazione vascolare? | tabacco | alcool | cocaina | caffeina | 3 |
| 287 | Indicare quale delle seguenti condizioni è frequentemente associata all'oligodramnios: | agenesia renale | atresia duodenale | idropo fetale | nessuna delle precedenti | 1 |
| 288 | Indicare la via di somministrazione più agile e veloce per i neonati nelle prime ore di vita: | incannulamento vena ombelicale | sottocutanea | rettale | inalazione | 1 |
| 289 | Il rapporto tra compressioni e ventilazioni nel neonato è: | 3:1 - 90 compressioni e 30 ventilazioni al minuto | le compressioni devono essere continue | 2:1 20 compressioni e 10 atti respiratori | nessuna delle precedenti | 1 |
| 290 | Indicare l'affermazione errata sulla vitamina K: | il suo deficit nel neonato può causare emorragia | ha affinità con i grassi | la sua produzione da parte dei batteri intestinali di solito soddisfa il fabbisogno dei neonati | utilizzata come profilassi dell'emorragia | 3 |
| 291 | In caso di ostruzione delle vie aeree nel lattante (dal mese compiuto all'anno di vita), quanti colpi interscapolari bisogna applicare per tentare di disostruire le vie aeree? | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 |
| 292 | Indicare il periodo entro il quale la fontanella anteriore si chiude: | 2 anni di vita | 3 anni di vita | 1 anno di vita | 6 mesi | 3 |
| 293 | Cos'è il riflesso di Moro? | stimolo di chiusura delle mani a pugno | rotazione della testa se si stimola un angolo della bocca | reazione di soprassalto accompagnata da improvvisa apertura delle braccia | nessuna delle precedenti | 3 |
| 294 | Se un neonato è classificato alla nascita come LGA vuol dire che ha: | misure antropometriche e peso appropriato per l'età gestazionale | misure antropometriche e peso grande per l'età gestazionale | misure antropometriche e peso piccolo per l'età gestazionale | nessuna delle precedenti | 2 |
| 295 | Se un neonato è classificato alla nascita come SGA vuol dire che ha: | misure antropometriche e peso appropriato per l'età gestazionale | misure antropometriche e peso grande per l'età gestazionale | misure antropometriche e peso piccolo per l'età gestazionale | nessuna delle precedenti | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|--|--|--------------------------|------------------------|
| 296 | Se un neonato è classificato alla nascita come AGA vuol dire che ha: | misure antropometriche e peso appropriato per l'età gestazionale | misure antropometriche e peso grande per l'età gestazionale | misure antropometriche e peso piccolo per l'età gestazionale | nessuna delle precedenti | 1 |
| 297 | Dopo le prime 12 ore di vita del neonato, la frequenza respiratoria a riposo è di: | > 60 atti/min | < 60 atti/min | compresa nell'intervallo 60-80 atti/min | nessuna delle precedenti | 2 |
| 298 | La vernice caseosa è formata da: | secrezione sebacea | detriti di cellule epidermiche | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 299 | Il neonato pretermine presenta problemi di termoregolazione con tendenza all'ipotermia. Quale tra le seguenti sono alcune delle cause? | immaturità dei meccanismi di termoregolazione | difetto di termogenesi ed eccessiva termodispersione | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 300 | A parità di stimolo, un neonato percepisce: | più dolore rispetto alle età successive | meno dolore rispetto alle età successive | o stesso dolore rispetto alle età successive | nessuna delle precedenti | 1 |
| 301 | Un neonato ittero sottoposto alla fototerapia deve essere esposto alla luce: | vestito, senza particolari protezioni | nudo, senza particolari protezioni | nudo, con una benda a protezione degli occhi | nessuna delle precedenti | 3 |
| 302 | Cos'è il test di Guthrie? | un test per lo screening della fenilchetonuria | un test per lo screening neonatale ormai quasi in disuso | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 303 | Quale tra le seguenti affermazioni circa l'ittero neonatale è sbagliata? | ha la medesima incidenza nei neonati a termine e prematuri | rappresenta una condizione clinica molto frequente nei neonati | è una condizione caratterizzata da un cambiamento del colore della cute e delle sclere | nessuna delle precedenti | 1 |
| 304 | Cosa si intende per idrocefalo? | un'ipertrofia del tessuto cerebrale | un accumulo aumentato di liquor in sede interstiziale | un aumento della quantità di liquor nelle cavità ventricolari | nessuna delle precedenti | 3 |
| 305 | Il caput succedaneo, chiamato anche tumore da parto: | per la sua risoluzione sono necessari molti mesi | è un'area di edema che si forma tra sottocutaneo e periostio | è favorito da un passaggio molto veloce nel canale del parto | nessuna delle precedenti | 2 |
| 306 | Qual'è la frattura di più frequente riscontro nel neonato: | omero | clavicola | femore | cranio | 2 |
| 307 | Quali sono i fattori che favoriscono le emorragie endocraniche nei neonati? | traumi | prematurità | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 308 | I sintomi più frequenti nella sindrome di astinenza del neonato sono: | tremori, irritabilità | pianto persistente | ipertonicità | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|
| 309 | Quali tra le seguenti possono essere conseguenze della rosolia congenita? | cardiopatia | sordità | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 310 | Nel lattante si deve praticare la ventilazione: | bocca-bocca-naso | bocca-bocca, in iperestensione | bocca-naso, in iperestensione | nessuna delle precedenti | 1 |
| 311 | Cosa si intende per SIDS: | Systematic Infant Death Syndrome | Sudden Infantility Death Syndrome | Sudden Infant Death Syndrome | nessuna delle precedenti | 3 |
| 312 | La patologia nota come "spina bifida" è conosciuta anche con il nome di: | meningomielocele | meningite | meningocelite | nessuna delle precedenti | 1 |
| 313 | Quale tra le seguenti patologie neonatali non è associata ad infezione da rubeovirus in gravidanza? | cecità | focomelia | sordità | nessuna delle precedenti | 2 |
| 314 | Quale tra le seguenti opzioni non è una componente dell'indice di Apgar? | colore della cute | tono muscolare | temperatura corporea | frequenza cardiaca | 3 |
| 315 | Il primo punteggio di Apgar viene assegnato: | a 10 secondi dal parto | a 30 secondi dal parto | a 1 minuto dal parto | a 5 minuti dal parto | 3 |
| 316 | La frequenza respiratoria di un neonato pretermine è di solito di: | 35-45 atti/min | 40-60 atti/min | 20-40 atti/min | nessuna delle precedenti | 2 |
| 317 | Nel piede valgo: | vi è flessione dorsale | il tallone guarda in fuori | il tallone guarda in dentro | nessuna delle precedenti | 2 |
| 318 | La manovra di Heimlich per la disostruzione delle vie aeree può essere utilizzata: | in tutti i casi di ostruzione delle vie aeree | solo nei lattanti | nei bambini dopo l'anno di vita | nessuna delle precedenti | 3 |
| 319 | Quale valore dell'Indice di Apgard è indicativo di benessere del neonato? | Fra 4 e 6 | Fra 7 e 10 | Fra 0 e 3 | nessuna delle precedenti | 2 |
| 320 | Un neonato che presenta alla nascita una respirazione caratterizzata da inspirazioni profonde forzate ed espirazioni rapide e gementi manifesta il respiro di: | Kussmaul | Grocco | Biot | nessuna delle precedenti | 1 |
| 321 | La prescrizione della curva da carico di glucosio a 16-18 settimane è raccomandata in caso di : | GDM in una gravidanza precedente | BMI \geq 25 | diabete in familiari di I grado | tutte le precedenti | 1 |
| 322 | Il glucosio è presente nelle urine quando la sua concentrazione plasmatica è: | maggiore di 180 mg/dl | maggiore di 150 mg/dl | minore di 180 mg/dl | nessuna delle precedenti | 1 |
| 323 | Il diabete gestazionale (GDM) è una ridotta tolleranza al glucosio che : | compare per la prima volta in gravidanza | permane nei mesi successivi al parto | necessita di terapia medica | tutte le precedenti | 1 |
| 324 | Nel primo trimestre di gravidanza si può porre diagnosi di diabete gestazionale se il valore della glicemia a digiuno è : | ≥ 120 mg/dl | ≥ 126 mg/dl | ≥ 92 mg/dl | non è indicativo | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|---|---|--|------------------------|
| 325 | Nel primo trimestre di gravidanza si può porre diagnosi di diabete pregestazionale se il valore della glicemia a digiuno è : | >= 120 mg/dl | >= 126 mg/dl | > = 92 mg/dl | non è indicativo | 2 |
| 326 | La curva da carico di glucosio (OGTT) in gravidanza viene eseguita con un carico di glucosio: | di 50 mg | di 75 mg | di 100 mg | nessuna delle precedenti | 2 |
| 327 | Il dosaggio della glicemia a digiuno deve essere richiesto: | alla prima visita | al II trimestre | solo se ci sono fattori di rischio | solo se il diabete è già diagnosticato | 1 |
| 328 | Quanti dosaggi di glicemia si fanno nell'OGTT 75 mg? | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 329 | Per la definizione della diagnosi di diabete gestazionale quanti valori della curva da carico di glucosio (OGTT) devono risultare alterati? | 1 | 2 | 3 | tutti | 1 |
| 330 | I dosaggi di glicemia nella OGTT si fanno a : | basale e a 30' e 60' dopo il carico di glucosio | basale e a 60' e 120' dopo il carico di glucosio | a 30' - 60' e 120' dopo il carico di glucosio | nessuna delle precedenti | 2 |
| 331 | Nel diabete gestazionale il valore della curva da carico di glucosio (OGTT) a 60' è: | uguale o > 92 | uguale o > di 153 mg/dl | uguale o > di 180 mg/dl | nessuna delle precedenti | 3 |
| 332 | Il diabete gestazionale è correlato a rischi materni quali: | aumento rischio di diabete tipo 2 | ipertensione | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 333 | La curva da carico di glucosio (OGTT) è raccomandata a 26-28 W se: | BMI tra 25 e 30 | anamnesi familiare negativa per diabete | è una primigravida senza fattori di rischio | Nessuna delle precedenti | 1 |
| 334 | Nel Diabete Gestazionale il valore della curva da carico (OGTT) a 120' è: | uguale o > 92mg/dl | uguale o > 153 mg/dl | uguale o > 180mg/dl | nessuna delle precedenti | 2 |
| 335 | I rischi fetali correlati al diabete pregestazionale sono: | macrosomia fetale | malformazioni congenite | morte perinatale | tutte le precedenti | 4 |
| 336 | Le donne con diabete gestazionale hanno un rischio aumentato di sviluppare un diabete di tipo 2 | in età avanzata | entro un anno dal parto | entro 5 anni dal parto | non esiste questo rischio | 3 |
| 337 | La terapia del diabete gestazionale è | solo dietetica | solo farmacologica | dietetica e/o farmacologica | non necessita di terapia ma solo controlli | 3 |
| 338 | Nelle gravidanze complicate da DGM con un buon controllo glicemico non è raccomandato l'espletamento del parto prima: | della 36 W | della 37 W | della 38 W | della 39 W | 4 |
| 339 | Alla nascita le complicanze correlate alla macrosomia fetale sono: | distocia di spalla | fratture ossee | lesioni del plesso brachiale | tutte le precedenti | 4 |
| 340 | Secondo le L.G. nazionali sul Taglio Cesareo il diabete, gestazionale e non: | rappresenta una indicazione assoluta al TC | è sconsigliato il parto spontaneo | non rappresenta di per sé una indicazione al TC | nessuna delle precedenti | 3 |
| 341 | Secondo le L.G. nazionali sul Taglio Cesareo in caso di feto stimato ≥ 4500 gr è raccomandato | il TC non prima della 39 W | il TC non prima della 40 W | il TC a partire dalla 38 W | l'induzione del parto a partire dalla 38 W | 3 |
| 342 | Quale sembra essere la causa principale delle neoplasie endometriali? | assunzione di progestinici | attività estrogenica non opposta dai progestinici | fumo di sigarette | nessuna delle precedenti | 2 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|---|---|----------------------------|------------------------|
| 343 | Qual è il sintomo più frequente con cui si manifesta il carcinoma endometriale? | emorragia | dolore | menometrorragia | nausea | 1 |
| 344 | In una donna affetta da endometriosi possono verificarsi tutti i seguenti sintomi tranne: | dispareunia profonda | dismenorrea | mastodinia | perdite ematiche | 3 |
| 345 | Cosa si intende con il termine menometrorragia? | mestruazione assente | sanguinamento uterino prolungato o eccessivo, irregolare e più frequente del normale. | flusso mestruale normale | flusso mestruale scarso | 2 |
| 346 | La chemioterapia neoadiuvante del carcinoma endometriale, si effettua: | dopo l'intervento chirurgico | durante l'intervento chirurgico | prima dell'intervento chirurgico | terapia del follow up | 3 |
| 347 | Quali sono gli scopi di una terapia neoadiuvante: | ridurre la massa tumorale | ridurre l'estensione locale della malattia per favorire un intervento conservativo | trattare malattia sistemica occulta | tutte le precedenti | 4 |
| 348 | Il trattamento primario del carcinoma endometriale stadio II prende in considerazione in : | terapia radiante esterna | radium intracavitario | isterectomia ed annexiectomia bilaterale | chemioterapia neoadiuvante | 3 |
| 349 | Tra i seguenti marcatori tumorali, quale ha una maggiore specificità per un adenocarcinoma uterino? | CA 15-3 | CEA | CA 125 | PSA | 2 |
| 350 | Quali sono i sintomi più tipici delle fasi più avanzate del carcinoma endometriale? | Dolore, leucoxantorrea, nausea e vomito | sonnolenza | vertigini | cefalea e astenia | 1 |
| 351 | Quali possono essere condizioni cliniche predisponenti l'insorgenza della neoplasia dell'endometrio? | menarca precoce | menopausa tardiva | nulliparità | tutte le precedenti | 4 |
| 352 | Tra i fattori ambientali, quale risulta essere tra gli elementi più comuni nell'anamnesi patologica delle pazienti affette da carcinoma dell'endometrio? | fumo di sigarette | vita sedentaria | obesità | nessuna delle precedenti | 3 |
| 353 | Nelle donne con sindrome di Lynch il rischio correlato all'insorgenza di tumori maligni dell'endometrio è: | 30-40% | 40-60% | 60-70% | 70-80% | 2 |
| 354 | Qual è la stadiazione del tumore dell'endometrio più largamente utilizzata? | Stadiazione FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) | Stadiazione AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) | Stadiazione AJCC (American Joint Committee on Cancer) | nessuna delle precedenti | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|---|--|---|------------------------|
| 355 | Quali di queste indagini per imaging ha maggiore sensibilità e specificità per diagnosticare la profondità di infiltrazione miometriale del carcinoma endometriale? | TAC | PET | RMN | nessuna delle precedenti | 3 |
| 356 | Secondo la LG - AIOM (2018), la radioterapia transcutanea adiuvante migliora la sopravvivenza delle pazienti con adenocarcinoma dell'endometrio allo stadio I in classe di rischio intermedio? | non conclusività delle evidenze per confermare tale esito | incrementa la sopravvivenza | non incrementa la sopravvivenza | nessuno delle precedenti | 3 |
| 357 | Secondo le LG ESGO (2018) nelle pazienti con carcinoma endometrioido a rischio intermedio (stadio I endometrioidi, grado 1-2, LVSI negativo), la brachiterapia adiuvante è: | raccomandata per ridurre il rischio della recidiva vaginale (LoE I) | non raccomandata per ridurre il rischio della recidiva vaginale (LoE I) | da valutare in base alle condizioni della paziente | tutte le precedenti | 1 |
| 358 | La sorveglianza sanitaria delle pazienti trattate per carcinoma dell'endometrio deve avvalersi prevalentemente: | di un'accurata anamnesi volta alla ricerca di sintomi suggestivi di ricaduta ed esame clinico e pelvico | dosaggio markers tumorali | indagini per imaging (RMN-TAC) | ecografia trans-vaginale | 1 |
| 359 | Nelle pazienti con carcinoma endometriale avanzato o metastatico la chirurgia puo' essere presa in considerazione a scopo citoriduttivo? | si, quando è possibile una citoriduzione ottimale | no, mai | si, sempre | nessuna delle precedenti | 1 |
| 360 | La linfoadenectomia, secondo LG ESGO (2018) comporta vantaggi rispetto alla sola isteroanniessectomia nelle pazienti con adenocarcinoma endometrioidi in classe di rischio basso stadio I ? | non si dispongono di evidenze per confermare tale esito | In questi casi, la linfoadenectomia deve essere presa in considerazione | resta al giudizio del clinico definirne l'indicazione chirurgica | In questi casi, la linfoadenectomia non deve essere presa in considerazione | 4 |
| 361 | Nella stadiazione chirurgica del carcinoma endometriale, l' approccio laparoscopico offre risultati equivalenti rispetto all'approccio laparotomico in termini di ripresa di malattia? | offre risultati equivalenti in termini di arresto di malattia con ridotte complicanze intra- e post-operatorie | offre risultati differenti con ridotte complicanze intra- e post-operatorie | offre risultati equivalenti in termini di ripresa di malattia con ridotte complicanze intra- e post-operatorie | non esiste una conclusività delle evidenze per confermare tale esito | 3 |
| 362 | I fattori di rischio legati allo sviluppo di neoplasie dell'endometrio possono essere distinti in diverse categorie, tra cui: | fattori genetici e comportamentali | Fattori ambientali, ormonali, ereditari familiari | fattori ormonali e sistemici | nessuna delle precedenti | 2 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--|--|--|------------------------|
| 363 | Un'ostetrica, come realizza attività di prevenzione oncologica? | attraverso interventi educativi sulla popolazione femminile nelle diverse fasce di età e condizioni sociali e sanitarie | attraverso la preparazione ed assistenza ad interventi chirurgici per patologie neoplastiche | facendo, solo, una ricognizione della popolazione del proprio territorio sanitario | nessuna delle precedenti | 1 |
| 364 | Rientra tra le competenze dell'ostetrica, prestare assistenza pre, intra e post operatoria nei percorsi assistenziali e negli interventi correlati alle patologie benigne ed oncologiche dell'apparato ginecologico? | No, solo in caso di urgenze | Si, rientra tra le sue competenze | No, solo se non presenti altre professioni sanitarie | Solo se disposto dal Direttore di U.O. | 2 |
| 365 | Il protocollo dello screening con HPV come test primario affida al risultato del Pap test di triage un ruolo chiave e se questo risulta positivo prevede: | ripetizione del test HPV a 1 anno e invio in colposcopia in caso di persistenza dell'infezione HPV | colposcopia immediata | ripetizione del test HPV a 2 anni | nessuna delle precedenti | 2 |
| 366 | Ogni programma di screening va sottoposto a un rigoroso controllo di qualità che assicuri che: | il referto venga consegnato non oltre le 6 settimane dall'esecuzione del test | il referto venga consegnato non oltre le 4 settimane dall'esecuzione del test | il referto venga consegnato non oltre i 2 mesi dall'esecuzione del test | il referto venga consegnato non oltre le 10 settimane dall'esecuzione del test | 1 |
| 367 | Lo screening per il carcinoma della cervice uterina è uno strumento in grado di: | ridurre la mortalità per carcinoma | ridurre l'incidenza della neoplasia invasiva | favorire la diagnosi in una fase in cui il trattamento può essere efficace | tutte le precedenti | 4 |
| 368 | Normalmente il bacino di utenza di un programma di screening cervicale dovrebbe comprendere: | non meno di 400 mila abitanti | non meno di 250 mila abitanti | non meno di 100 mila abitanti | non meno di 500 mila abitanti | 2 |
| 369 | La percentuale di campioni inadeguati a causa del prelievo non deve superare il 5%. A questo scopo, la percentuale di campioni inadeguati va monitorata: | almeno una volta ogni 6 mesi per ogni prelevatore con formazione se fuori dagli standard | almeno una volta ogni 2 anni per ogni prelevatore | almeno 1 volta all'anno per ogni prelevatore, con aggiornamento per chi non rientri nello standard | almeno una volta per ogni prelevatore senza definire un termine preciso | 3 |
| 370 | Quale di queste metodiche è indicata per l'esecuzione di prelievi cervicali? | brushing | curettage endocervicale | biopsia endometriale | nessuna delle precedenti | 1 |
| 371 | I Programmi di screening cervicale sono estesi anche alle donne in gravidanza e le attuali Linee Guida Nazionali dell'Istituto Superiore di Sanità (SNLG) raccomandano l'esecuzione del Pap test: | non prima della 4° settimana e 6 giorni | nel primo trimestre, entro la 12° settimana e 6 giorni | entro l'14° settimana e 6 giorni | nel secondo trimestre, entro la 16° settimana | 2 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--|--|--|------------------------|
| 372 | Nel programma con HPV come test primario, il Pap test eseguito solo nelle donne HPV positive viene definito: | 'Pap test di Triage' | 'Pap test di screening' | Pap-Test primario | nessuna delle precedenti | 1 |
| 373 | Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP 2014-2018) prevede che le Regioni riconvertano il programma di screening per la cervice uterina dal Pap test al test HPV per le donne al di sopra: | dei 50-55 anni di età entro il 2019 | dei 60 anni di età entro il 2019 | dei 30-35 anni di età entro il 2019 | dei 40-50 anni di età entro il 2019 | 3 |
| 374 | Secondo le Indicazioni per il prelievo nello screening del carcinoma cervicale (GISCI) la sequenza corretta del Pap Test convenzionale prevede: | prima un prelievo endocervicale | non è necessario seguire una sequenza precisa | una valutazione al momento in base alla collaborazione della paziente | prima un prelievo esocervicale | 4 |
| 375 | Nel caso si sospetti una vaginita per la presenza di un essudato molto abbondante o in caso di perdite ematiche, all'atto dell'esecuzione del prelievo cervicale è: | consigliabile eseguire solo un prelievo di piccole quantità | possibile effettuare il prelievo previa deterzione | consigliabile rimandare il prelievo dopo terapia prescritta dal medico | nessuna delle precedenti | 3 |
| 376 | Nella procedura di fissaggio del materiale cervicale prelevato è raccomandato di tenere il dispositivo ad una distanza di: | 5-10 cm dal vetrino | 20-30 cm dal vetrino | meno di 5 cm dal vetrino | 15 /20 cm dal vetrino | 4 |
| 377 | L'allestimento del vetrino per metodica di Pap test convenzionale prevede che il materiale prelevato dall'esocervice venga strisciato su una parte del vetrino: | da un lato della spatola evitando di sovrapporre il materiale | da entrambi i lati della spatola avendo cura di non sovrapporre il materiale | strisciato mediante un movimento rotatorio antiorario | strisciato mediante un movimento rotatorio in senso orario | 2 |
| 378 | L'allestimento del vetrino per metodica di Pap test convenzionale prevede che il materiale prelevato dall'endocervice venga strisciato su una parte del vetrino: | con movimento rotatorio antiorario | da un lato della spatola evitando di sovrapporre il materiale | con movimento rotatorio in senso orario | con piccole toccature | 1 |
| 379 | Per il prelievo dall'esocervice è indicato l'utilizzo di: | una spazzolina montata su uno stelo rigido (cytobrush) | una curette | una spatola di Ayre | un'ansa ad uncino | 3 |
| 380 | Nel caso di pazienti sottoposte a chemioterapia o a radioterapia è possibile attuare un Pap-test? | si, previo parere medico | si, non esistono controindicazioni all'effettuazione del test | no, è un test controindicato | nessuna delle precedenti | 2 |
| 381 | Se la donna nei due giorni precedenti ha effettuato ecografie transvaginali o visite ginecologiche: | è indicato effettuare tranquillamente il Pap test | è indicato effettuare Pap Test previa deterzione del canale cervicale | nessuna delle precedenti | non è indicato effettuare esame Pap- test | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|--|--|--|------------------------|
| 382 | Nel periodo di allattamento e puerperio per l'esecuzione del Pap test, è consigliabile attendere: | non ci sono controindicazioni ad eseguirlo nell'immediato post partum | almeno 2 mese dal parto perchè non devono essere presenti perdite | almeno 1 mese dal parto perchè non devono essere presenti perdite ematiche o lochiazioni | almeno 3 mesi dal parto, per prevenire sanguinamenti | 3 |
| 383 | In quali situazioni è sconsigliato l'esecuzione di un Pap test per non inficiare l'esito dello stesso? | ciclo mestruale attivo | rapporto sessuale la sera prima del prelievo | terapie vaginali in corso | tutte le precedenti | 4 |
| 384 | Nel caso di una paziente sottoposta a isterectomia sub-totale è indicato attuare Pap test? | non serve più sottoporre la paziente a prelievo e a screening | il test va eseguito e si dovrà continuare con programma di screening | basta un solo pap test post intervento chirurgico | nessuna delle precedenti | 2 |
| 385 | Il protocollo dello screening con HPV come test primario affida al risultato del Pap test di triage un ruolo chiave e se questo risulta negativo prevede: | ripetizione del test HPV a 1 anno e invio in colposcopia in caso di persistenza dell'infezione HPV | colposcopia immediata | ripetizione del test HPV a 2 anni | nessuna delle precedenti | 1 |
| 386 | Cos'è il sistema Bethesda? | è un sistema che standardizza diagnosi di carcinoma uterino | è un sistema di classificazione diagnosi di carcinoma ovarico | è un sistema che standardizza diagnosi di citopatologia cervicale o vaginale, usato per riferire i risultati degli strisci di Pap primari e Pap test di triage | è un sistema di classificazione diagnosi di carcinoma mammario | 3 |
| 387 | L'aggiornamento delle linee guida europee (2015), prevede l'introduzione del test HPV come screening primario per le donne al di sopra dei: | 20-25 anni | 30-35 anni | 35-40 anni | 18-22 anni | 2 |
| 388 | E' indicato sottopersi all'esecuzione di un pap test in corso di mestruazioni? | Si | No. È indicato eseguire il prelievo in assenza di perdite ematiche e almeno tre giorni dopo la fine delle mestruazioni | Non ha importanza | nessuna delle precedenti | 2 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|---|--|---|------------------------|
| 389 | In presenza di un utero bicolle per lo screening cervice uterina è necessario attenersi a cosa? | non si apportano modifiche alla modalità convenzionale | basta un unico prelievo | Eseguire due prelievi separatamente ed identificare su ognuno il lato | se ne attuano due solo su richiesta dell'utente | 3 |
| 390 | La scheda di accompagnamento del test (pap test o test HPV) dovrebbe contenere una sigla che identifichi l'operatore che ha effettuato il prelievo, per quali ragioni? | la registrazione del dato consentirà il controllo di qualità del prelievo per prelevatore che ogni centro di screening dovrebbe effettuare periodicamente | la registrazione del dato permetterà di identificare il prelevatore, interessato in seguito alla consegna del referto | la registrazione è utile per stabilire carichi di lavoro del Centro | nessuna delle precedenti | 1 |
| 391 | Nel documento "LA CITOLOGIA DI TRIAGE NEI PROGRAMMI DI SCREENING CON HPV COME TEST PRIMARIO" (GISCi, 2019), lo screening basato sul test HPV non deve iniziare prima dei 30 anni, al di sotto di tale fascia resta raccomandato: | lo screening citologico con pap test convenzionale | di non sottoporsi a altre tipologie di screening | controllo ogni 3 anni | nessuna delle precedenti | 1 |
| 392 | Come indicato nel documento GISCi "Raccomandazioni sul test HR-HPV come test di screening primario: 2017", il prelievo nel programma con HPV primario: | non specifiche competenze di attuazione | può essere esiguo in termini di quantità | è operatore-dipendente, per cui va considerata questa importante variabile | può essere unico nel caso in cui si utilizzi la citologia in fase liquida | 4 |
| 393 | In quale fase dell'attacco eclamptico la paziente è a rischio di trauma auto inferto? | nella fase prodromica e in quella tonica | nella fase tonica e in quella tonico-clonica | solo nella fase tonica | nessuna delle precedenti | 2 |
| 394 | I bisogni prioritari di un paziente durante un attacco eclamptico sono: | respirazione , cure igieniche | respirazione, sicurezza, tutela della privacy | respirazione, tutela della privacy | nessuna delle precedenti | 2 |
| 395 | Quali sono i segni e sintomi principali della preeclampsia? | distacco di placenta e proteinuria | ipertensione e proteinuria | ipertensione ed edemi | nessuna delle precedenti | 2 |
| 396 | In quale caso si pone diagnosi di preeclampsia severa? | ipertensione ≥ a 160/110 | proteinuria > 3 g nelle diuresi delle 24h | ipertensione > 200/100 | nessuna delle precedenti | 1 |
| 397 | In caso di attacco eclamptico cosa si rende necessario fare? | taglio cesareo d'urgenza | espletamento del parto indipendentemente dalla metodica | stabilizzare le condizioni della donna e del feto | nessuna delle precedenti | 3 |
| 398 | Qual è la causa di morte più comune in donne che manifestano eclampsia? | insufficienza epatica | insufficienza renale | emorragia cerebrale | nessuna delle precedenti | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|---|---|--------------------------|------------------------|
| 399 | Quali delle seguenti patologie ostetriche si avvicina di più alle manifestazioni sintomatologiche del grande male? | emorragia post-partum | eclampsia | shock settico | nessuna delle precedenti | 2 |
| 400 | Qual è il trattamento farmacologico routinario utilizzato per la eclampsia? | naloxone | Solfato di magnesio | diazepam | nessuna delle precedenti | 2 |
| 401 | Secondo AIPE (2013) i valori pressori che fanno propendere per una diagnosi di ipertensione in gravidanza | $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ | 140/90 mmHg | 135/85 mmHg | nessuna delle precedenti | 1 |
| 402 | Cosa si intende per effetto ipertensivo transitorio? | condizione in cui i valori pressori sono $\geq 140/90 \text{ mmHg}$, ma non confermati dopo riposo o alle misurazioni successive nello stesso controllo medico | condizione in cui i valori pressori sono $\geq 130/90 \text{ mmHg}$, ma non confermati dopo riposo o alle misurazioni successive nello stesso controllo medico | condizione in cui i valori pressori sono $\geq 135/90 \text{ mmHg}$, ma non confermati dopo riposo o alle misurazioni successive nello stesso controllo medico | nessuna delle precedenti | 1 |
| 403 | Cosa si intende per difetto ipertensivo da camice bianco ? | definito come la condizione in cui i valori pressori sono $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ quando rilevati in setting sanitari | definito come la condizione in cui i valori pressori sono $\geq 130/90 \text{ mmHg}$ quando rilevati in setting sanitari | definito come la condizione in cui i valori pressori sono $\geq 135/90 \text{ mmHg}$ quando rilevati in setting sanitari | nessuna delle precedenti | 1 |
| 404 | La proteinuria è definita significativa in caso di : | valori $\geq 0,3 \text{ g}$ in una raccolta urinaria completa delle 24h | valori $\geq 0,4 \text{ g}$ in una raccolta urinaria completa delle 24h | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 1 |
| 405 | La categorizzazione dei disordini ipertensivi in gravidanza prevede: | 3 categorie | 4 categorie | 2 categorie | nessuna delle precedenti | 1 |
| 406 | Per ipertensione cronica si intende | un'ipertensione che insorge tra le 20 e le 25 settimane di gestazione | un'ipertensione precedente l'insorgenza della gravidanza | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 2 |
| 407 | L'ipertensione gestazionale: | insorge dopo la XX settimana di gestazione | insorge prima della XX settimana di gestazione | un ipertensione precedente l'insorgenza della gravidanza | nessuna delle precedenti | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|
| 408 | Indicare la definizione più corretta per ipertensione resistente: | l'ipertensione resistente è definita come la condizione in cui è necessaria la somministrazione di 2 trattamenti antipertensivi | l'ipertensione resistente è definita come la condizione in cui è necessaria la somministrazione di 3 trattamenti antipertensivi | l'ipertensione resistente è definita come la condizione in cui è necessaria la somministrazione di 4 trattamenti antipertensivi | nessuna delle precedenti | 2 |
| 409 | In dicare la definizione corretta di ipertensione severa: | l'ipertensione severa è definita come una PA sistolica \geq 150 mmHg o diastolica \geq 110 mmHg sulla base di almeno 2 rilevazioni effettuate in circa 30 minuti | l'ipertensione severa è definita come una PA sistolica \geq 145 mmHg o diastolica \geq 110 mmHg sulla base di almeno 2 rilevazioni effettuate in circa 30 minuti | l'ipertensione severa è definita come una PA sistolica \geq 160 mmHg o diastolica \geq 110 mmHg sulla base di almeno 2 rilevazioni effettuate in circa 30 minuti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 410 | La preeclampsia può insorgere | de novo | complicare un'ipertensione cronica | complicare un'ipertensione gestazionale | tutte le precedenti | 4 |
| 411 | Si definisce cronica l'ipertensione : | che insorge prima della XX settimana di gestazione | che è preesistente alla gestazione | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |
| 412 | Secondo la LG AIPE 2013, quali dei seguenti farmaci trova impiego nel trattamento dell'ipertensione cronica nel primo trimetre di gravidanza? | Metildopa | Labetalolo | Nifedipina | tutte le precedenti | 4 |
| 413 | Secondo il dossier " Disordini ipertensivi in gravidanza " dell'Istituto Superiore di Sanità: | qualsiasi donna con PA sistolica \geq 160mmHG o diastolica \geq 110 mmHg deve ricevere un farmaco antipertensivo entro 10 minuti | qualsiasi donna con PA sistolica \geq 160mmHG o diastolica \geq 110 mmHg deve ricevere un farmaco antipertensivo entro 20 minuti | qualsiasi donna con PA sistolica \geq 160mmHG o diastolica \geq 110 mmHg deve ricevere un farmaco antipertensivo entro 15 minuti | nessuna delle precedenti | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|--|--|--------------------------------------|------------------------|
| 414 | Per la diagnosi di preeclampsia sovrapposta a ipertensione cronica è necessario: | comparsa di proteinuria significativa dopo XX settimane di gestazione in donna con ipertensione cronica non proteinurica | comparsa di proteinuria in donna con ipertensione insorta dopo la XX settimana di gestazione | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 1 |
| 415 | Tra le seguenti opzioni qual è la causa più frequente di distacco intempestivo di placenta? | eventi traumatici | rottura dell'arteria deciduale materna da ipertensione | brevità di funicolo | nessuna delle precedenti | 2 |
| 416 | Quale delle seguenti sostanze funge da "antidoto" per le intossicazioni da solfato di magnesio | nifedipina | adrenalina | calcio gluconato | nessuna delle precedenti | 3 |
| 417 | Il monitoraggio clinico nel trattamento con MgSO4 prevede: | controllo riflessi rotulei e frequenza respiratoria | controllo diuresi oraria | nessuna delle precedenti | tutte le precedenti | 4 |
| 418 | In quali casi risulta necessario sospendere immediatamente il trattamento con MgSO4: | assenza dei riflessi rotulei, riduzione degli atti respiratori, SPO2 <90% | oliguria con riflessi rotulei presenti | ematuria | tutte le precedenti | 1 |
| 419 | Quali tra i seguenti presidi terapeutici NON prevede il trattamento dell'ipertensione gestazionale? | anticonvulsorianti | solfato di magnesio | diuretici | induzione del parto o taglio cesareo | 3 |
| 420 | In una paziente con preeclampsia quali delle seguenti anomalie si riscontrano più frequentemente nell'esame delle urine? | proteinuria | ematuria | chetonuria | tutte le precedenti | 1 |
| 421 | Quali dei seguenti rischi materni è aumentato nella gravidanza gemellare? | diabete gestazionale | bassi livelli di alfa fetoproteina sierica nella madre | ipertensione indotta dalla gravidanza | infezione delle vie urinarie | 3 |
| 422 | Tutte le seguenti sono complicanze della pre-eclampsia, tranne: | IUGR | Insufficienza renale | ipoglicemia | trombocitopenia | 3 |
| 423 | Quali tra le seguenti sono complicazioni materne nella gestosi grave: | disturbi visivi, cefalea, dolore epigastrico | distacco di placenta normalmente inserita, eclampsia | coagulazione intravascolare disseminata e sindrome HELLP | tutte le precedenti | 4 |
| 424 | Il conteggio piastrinico in presenza di un sospetto di sindrome HELLP deve essere: | < 120.000 | compreso tra 100.000 e 120.000 | < 100.000 | < 60.000 | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|---|---|--------------------------|------------------------|
| 425 | Quali tra se seguenti affermazioni sul trattamento con MgSO4 è corretta: | il trattamento va continuato per 48 ore | il trattamento non può essere ripetuto se compaiono nuove indicazioni | se il trattamento è terminato da sole 6-8 ore non si deve ripetere il carico iniziale ma si somministra MgSO4 secondo lo schema di mantenimento | tutte le precedenti | 3 |
| 426 | Quali tra le seguenti affermazioni è falsa | la velocimetria Doppler delle arterie uterine si è dimostrata una metodica non invasiva e accurata per valutare il circolo utero placentare | il riscontro di un aumento delle resistenze al flusso nelle arterie uterine nel secondo trimestre di gravidanza aumenta di circa 6 volte il rischio di preeclampsia | la preeclampsia è caratterizzata da un'inadeguata perfusione utero placentare con un circolo a basse resistenze | nessuna delle precedenti | 3 |
| 427 | Quali tra i seguenti è un fattore di alto rischio per la preeclampsia: | precedente preeclampsia | diabete mellito preesistente | sindrome da anticorpi antifosfolipidi | tutte le precedenti | 4 |
| 428 | Secondo l'AIPE (2013) l'ipertensione gestazionale lieve nelle nullipare ha una frequenza: | <5% | tra il 6% e il 17% | tra il 20% e il 25% | nessuna delle precedenti | 2 |
| 429 | Quali tra le seguenti affermazioni riguardanti la gestione delle pazienti con ipertensione gestazionale lieve non è corretta | La maggior parte delle pazienti con ipertensione gestazionale lieve può essere gestita in regime extra-ospedaliero | il "bed rest" deve essere raccomandato nelle gravidanze complicate da ipertensione gestazionale lieve | la via vaginale è la modalità di espletamento del parto preferibile nelle pazienti con ipertensione gestazionale lieve | nessuna delle precedenti | 2 |
| 430 | Che cos'è il piano perineale: | È l'insieme di tessuti molli, muscoli e fibre che chiude il bacino nel suo distretto inferiore | E' la parte inferiore del muscolo diaframmatico | E' un tessuto unico che sorregge la vescica | Nessuna delle precedenti | 1 |
| 431 | I muscoli del perineo insieme ai legamenti e alle fasce aponeurotiche contribuiscono: | alla statica e alla dinamica della vescica | alla statica e alla dinamica del retto | alla statica e alla dinamica dell'intestino | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|---|--|---|---|------------------------|
| 432 | Nel pavimento pelvico i legamenti: | partecipano a conferire stabilità al sistema | danno stabilità alla vescica | danno stabilità all'utero | danno stabilità al retto | 1 |
| 433 | L'aponeurosi è una struttura | che contribuisce alla chiusura dello sfintere anale | che contribuisce alla chiusura dello sfintere uretrale esterno | che contribuisce alla chiusura dello stretto inferiore del bacino | nessuna delle precedenti | 3 |
| 434 | L'aponeurosi è divisa in: | Anteriore e posteriore | È un piano unico | Superficiale e profonda | Superficiale, media e profonda | 4 |
| 435 | Il piano superficiale del perineo, posteriormente è occupato dal muscolo: | Bulbocavernoso | Ischiocavernoso | Muscolo sfintere esterno dell'ano | Trasverso superficiale del perineo | 3 |
| 436 | Il piano superficiale del perineo, anteriormente è occupato dai muscoli: | Sfintere esterno dell'ano e bulbocavernoso | Bulbocavernoso, ischiocavernoso e trasverso superficiale del perineo | Ischiocavernoso e trasverso superficiale del perineo | Bulbo cavernoso e ischio cavernoso | 2 |
| 437 | Il diaframma pelvico è formato dai muscoli: | Elevatore dell'ano, ischio coccigeo, pube coccigeo, pubo rettale, ileo coccigeo | Elevatore dell'ano e ischio coccigeo | Ischio coccigeo, trasverso profondo e costrittore dell'uretra | Elevatore dell'ano e trasverso profondo | 1 |
| 438 | Il perineo ha un comportamento: | Attivo durante il parto, la defecazione e la minzione | Non è attivo durante il parto la defecazione e la minzione | È attivo solo durante il parto | È attivo solo per la defecazione | 1 |
| 439 | La lordosi accentuata predispone al prolasso dei genitali e all'incontinenza: | Nelle donne in gravidanza | Nelle donne anziane post menopausa | Nelle donne non in gravidanza | Tutte le precedenti | 4 |
| 440 | L'obesità è un fattore di rischio per l'incontinenza urofocale: | Non è un fattore di rischio | Solo dopo la menopausa | E' un fattore di rischio | Solo in gravidanza | 3 |
| 441 | La pluriparietà è un fattore di rischio per l'incontinenza urofocale: | Solo nei parti spontanei | Solo nelle cesarizzate | Sia nei parti spontanei che nelle cesarizzate | Non è un fattore di rischio | 3 |
| 442 | L'episiotomia è un fattore di rischio per l'incontinenza uro fecale: | Solo nelle primipare | Solo nelle pluripare | E' comunque un fattore di rischio | Non è un fattore di rischio | 3 |
| 443 | La stipsi ostinata è un fattore di rischio per il prolasso genitale: | In età menopausale | È comunque un fattore di rischio | Post gravido | Solo in presenza di emorroidi | 2 |
| 444 | Il detrusore è: | Il muscolo della vescica | Un muscolo del perineo | Un legamento dell'utero | Nessuna delle precedenti | 1 |
| 445 | Il detrusore è innervato dai nervi: | Ipogastrici | Pelvici | Ipogastrici e pelvici | Nessuna delle precedenti | 3 |

| Numerico | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|----------|--|--|---|---|--|-----------------|
| 446 | I nervi ipogastrici che innervano la vescica provengono da: | T10 - L2 | T12 - L2 | T10 | L2 | 1 |
| 447 | I nervi pelvici che innervano la vescica provengono da: | S 1 - S 2 | S 2 - S 4 | L 4 - S 2 | L 3 - S 1 | 2 |
| 448 | Il piano perineale è innervato dai nervi: | Pelvici | Pudendi | Ipogastrici | Nessuna delle precedenti | 2 |
| 449 | Una vescica adulta ha una capacità media di contenere: | Circa 200 cc di urine | circa 300 cc di urine | circa 400 cc di urine | circa 500 cc di urine | 2 |
| 450 | La riabilitazione del piano perineale è praticabile: | A tutte le donne che ne hanno bisogno | Solo dopo il parto | Solo in età post menopausale | Solo prima della gravidanza | 1 |
| 451 | La stimolazione elettrica endocavitaria per la riabilitazione del piano perineale è controindicata: | Dopo la menopausa | Nelle cardiopatiche | Nei portatori di pace maker | Nelle donne nullipare | 3 |
| 452 | Le problematiche del piano perineale nella donna sono di competenza: | Ginecologica | Urologica | Chirurgica | Multidisciplinare | 4 |
| 453 | L'incontinenza urinaria può essere: | Da sforzo | Da urgenza | Mista | Tutte le precedenti | 4 |
| 454 | I fattori di rischio per l'incontinenza sono: | Il fumo | La sedentarietà | Abuso di alcool e caffè | Tutte le precedenti | 4 |
| 455 | E' fisiologico perdere le urine: | non è mai fisiologico | solo dopo il parto | solo in menopausa | solo in gravidanza | 1 |
| 456 | E' consigliabile la presa di coscienza del piano perineale: | Alle donne in gravidanza | Alle donne in menopausa | A tutte le donne | Alle donne dopo il parto | 3 |
| 457 | La vescica è provvista di sfintere: | Interno | Esterno | Interno ed esterno | L'uretra funge da sfintere | 3 |
| 458 | La distanza ano-vulvare < 2 cm predispone: | a un danno perineale | Impedisce l' episiotomia | a un valore fisiologico | per un parto difficoltoso | 1 |
| 459 | Un PC test fasico 3 della scala Oxford descrive un piano perineale: | Fisiologico | Patologico da riabilitare | Patologico di competenza chirurgica | Predisposizione all'incontinenza | 1 |
| 460 | Il nucleo fibroso è situato: | Tra l'ano e la vulva | Tra la vulva e il meato urinario | Posteriormente all'ano | Sotto la vescica | 1 |
| 461 | Secondo la L.194/78 il medico del consultorio, della struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza, non riscontrando il caso di urgenza, rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta e la invita a soprassedere: | per 3 giorni | per 2 settimane | per 5 giorni | per sette giorni | 4 |
| 462 | Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 della L.194/78 | quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna | quando le circostanze in cui è avvenuto il concepimento sono un pericolo per la salute psichica della donna | quando siano accertati processi patologici, tra cui rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, con grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna. | quando sussistono condizioni economiche, sociali o familiari, che non permettono il proseguimento della gravidanza | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|---|--|---|------------------------|
| 463 | La dichiarazione per l'obiezione di coscienza, deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dell'ospedale o della casa di cura, anche al: | Direttore Generale | Direttore di Dipartimento | Direttore Sanitario | Direttore Unità Operativa | 3 |
| 464 | Secondo L.194/78, la dichiarazione per l'obiezione di coscienza, inherente l'interruzione volontaria di gravidanza, deve essere comunicata entro: | 1 mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente | qualche ora prima dall'attuazione della procedura di interruzione di gravidanza | il prima possibile | non serve comunicazione formale, basta rifiutarsi di attuarla, dichiarando la propria obiezione | 1 |
| 465 | L'obiezione di coscienza esonerà il personale sanitario: | dall'assistenza conseguente all'intervento di interruzione della gravidanza | dall'assistenza antecedente di interruzione della gravidanza | dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza | da tutte le procedure inerenti l'interruzione di gravidanza | 3 |
| 466 | Chi può autorizzare l'interruzione della gravidanza per una donna di età inferiore ai diciotto anni, nel caso in cui le persone esercenti la potestà o la tutela, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi: | medico di fiducia | giudice tutelare | direttore sanitario | direttore Unità Operativa | 2 |
| 467 | Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di interruzione della gravidanza può essere presentata: | da lei personalmente | dal tutore | dal marito non tutore, che non sia legalmente separato | da tutti e tre | 4 |
| 468 | Secondo l'art. 18 della L.194/78 chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con: | reclusione da quattro a otto anni | reclusione da due a quattro anni | reclusione da uno a tre anni | reclusione da due a sei anni | 1 |
| 469 | Le penne a norma dell'articolo 622 del Codice Penale, sono previste nel caso in cui: | Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna | Chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza | Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro | chiunque, venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità di chi ha fatto ricorso alle procedure previste dalla L.194/78 | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|--|--|---|------------------------|
| 470 | Secondo la L.149/78 a quali Enti compete la promozione e l'aggiornamento del personale sanitario sui problemi della procreazione responsabile, sui metodi anticoncezionali, sull'uso delle tecniche, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza? | Enti ospedalieri | Università | Regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri | Province ed enti ospedalieri | 3 |
| 471 | In quale dei seguenti casi un obiettore di coscienza, è tenuto obbligatoriamente a partecipare, per quanto di sua competenza ad interventi di interruzione volontaria di gravidanza: | solo quando richiesto dalla donna | solo quando il proprio intervento è indispensabile per salvaguardare la vita della donna | solo quando è richiesto dal ginecologo | solo quando è richiesto dal direttore sanitario | 2 |
| 472 | Con quale normativa dello Stato sono stati istituiti i Consultori Familiari in Italia? | D.Lgs.502/1992 | L. n. 405/1975 | D.Lgs 517/1993 | L.833/1978 | 2 |
| 473 | In riferimento alla L. 34/1996 si esplicita la necessità di un consultorio ogni: | 20.000 abitanti | 30.000 abitanti | 10.000 abitanti | 5.000 abitanti | 1 |
| 474 | All'emanaone della legge nazionale istitutiva dei Consultori Familiari, tutte le Regioni hanno recepito la norma con proprie leggi, al riguardo quale è stata emanata dalla Regione Abruzzo? | L.R. 7 settembre 1992, n. 90 | L.R. 26 aprile 1978, n. 21 | L.R. 2 settembre 1976, n. 26 | L.R. 5 settembre 1977, n. 30 | 2 |
| 475 | Secondo il D.M. 24.04.2000, il Consultorio Familiare, è definito un importante strumento, all'interno del Distretto per attuare gli interventi previsti a tutela: | della salute della donna più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita | della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza | delle relazioni di coppia e familiari | tutte le precedenti | 4 |
| 476 | Tra gli ambiti di competenza consultoriale, rientra l'assistenza in gravidanza che può concretizzarsi attraverso tutte queste azioni, tranne: | colloqui informativi sulla gravidanza | corsi di preparazione al parto, alla nascita, al ruolo genitoriale | non monitorare la crescita ed il benessere fetale anche mediante l'indirizzo a prestazioni di tipo strumentale | adozione di cartella ostetrica ambulatoriale orientata da linee guida condivise | 3 |
| 477 | Quali di questi ambiti di competenza non afferisce alle attività pertinenti ai Consultori Familiari? | Interventi per l'età post-fertile | Prevenzione dei tumori femminili | Assistenza alla puerpera ed al neonato | Trattamento dei tumori femminili | 4 |
| 478 | Per la prevenzione dei tumori della mammella, secondo il D.M. 24.04.2000, il Consultorio Familiare, indirizza verso il programma di screening, secondo le indicazioni della Commissione Oncologica Nazionale, donne con fascia di età compresa tra: | 25 - 65 anni | 30-40 anni | 50-69 anni | 70-80 anni | 3 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--|--|---|------------------------|
| 479 | I Consultori Familiari, sono stati concepiti come servizi "a bassa soglia", perché devono essere: | visibili e facilmente accessibili da quei gruppi di popolazione a rischio | strutture con minor dispendio di risorse economiche | servizi territoriali con minor impatto in termini di risorse umane | accessibili e limitati ad un'utenza femminile ed in età produttiva | 1 |
| 480 | Il Progetto Obiettivo materno infantile (POMI) è parte integrante del Piano sanitario Nazionale del triennio: | 1999/2001 | 1997/1999 | 1998/2000 | nessuna delle precedenti | 3 |
| 481 | Secondo il DM 740/94 (Art.1), le competenze dell'ostetrica, trovano riscontri positivi presso gli ambulatori per gravidanze a basso rischio a gestione ostetrica, perché la stessa: | conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità | assistenza la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio | partecipa ai programmi di assistenza materna e neonatale. | tutte le precedenti | 4 |
| 482 | In quale Piano Sanitario Nazionale l'area materno infantile è stata inserita tra quelle prioritarie? | 1998-2000 | 1997/1999 | 1999/2001 | nessuno di questi | 1 |
| 483 | Quali possono essere gli ambiti di responsabilità ed autonomia professionale in un ambulatorio sulla gravidanza fisiologica a gestione ostetrica? | assistenza e gestione del travaglio | assistenza e gestione al parto | assistenza al puerperio fisiologico | tutte le precedenti | 4 |
| 484 | In Inghilterra, le Birth Centres (Linee Guida NICE) sono: | asili nidi | strutture completamente gestite da ostetriche | punti nascita comunitari | nursery di unità operative | 2 |
| 485 | Il modello assistenziale midwifery-led model permette: | un modello di assistenza a domicilio dopo il parto | un modello di assistenza al parto in casa | l'applicazione dei principi della midwifery e dell'impiego delle competenze professionali ostetriche | un modello di monitoraggio eventi post partum | 3 |
| 486 | L'efficacia dei diversi modelli di assistenza alla donna in gravidanza è stata esplorata in una importante revisione sistematica della Cochrane evidenziando che il midwifery-led model determina: | una maggiore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta dalle ostetriche | una minore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta dalle ostetriche | una maggiore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta dai ginecologi | una maggiore soddisfazione delle donne assistite a casa rispetto a quelle in ospedale | 1 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|--|--|---|-------------------------------------|------------------------|
| 487 | Secondo la Direttiva Europea 2005/36/CE (art. 42), gli Stati membri garantiscono che le ostetriche sono autorizzate almeno all'esercizio delle seguenti attività: | effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale | assistere la partoriente in travaglio e praticare il parto normale (compresa se necessario l'episiotomia e in caso di urgenza il parto podalico) | accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale | tutte le precedenti | 4 |
| 488 | Il percorso Nascita fa parte dei programmi strategici di: | Progetto Obiettivo ASL | Progetto Obiettivi di budget della propria U.O. | Progetto Obiettivo Materno Infantile | Progetto obiettivo correlato ai LEA | 3 |
| 489 | "Ad ogni donna deve essere assicurato, nell'ambito dell'organizzazione regionale delle cure, un idoneo percorso che le consenta di accedere con facilità al livello di cura più adeguato e completo al suo caso" si tratta di un principio ispirato dal documento: | PSN 1997/1999 | P.O.M.I D.M. n.89/ 24/04/2000 | D.Lgs. 81/2008 | D.M. 70/2015 | 2 |
| 490 | Secondo una Revisione Sistematica (Cochrane 2016) l'assistenza alla gravidanza a basso rischio in un ambulatorio a guida ostetrica è risultata correlata ad un maggior: | aumento numero di episiotomie | aumento parti pre termine | aumento delle probabilità di parto vaginale spontaneo | nessuna delle precedenti | 3 |
| 491 | L'articolo 37 modifica l'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 sull'esercizio dell'attività professionale di ostetrica, anche in un ambulatorio a guida ostetrica, prevede, tra le diverse attività autorizzate che: | le ostetriche possano accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come rischiosa da esse stesse | le ostetriche possano accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza ed effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale | le ostetriche possano accettare la gravidanza e definire il rischio delle varie tipologie | tutte le precedenti | 2 |
| 492 | Tra gli obiettivi del primo trimestre di gravidanza a gestione ostetrica in un ambulatorio a guida ostetrica, rientra: | valutazione clinica e assegnazione del profilo assistenziale | proporsi come punto di riferimento | programmazione/ condivisione esami sulla base del piano assistenziale | tutte le precedenti | 4 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|--|---|--|--|---|------------------------|
| 493 | Tra gli obiettivi del secondo trimestre di gravidanza a gestione ostetrica in un ambulatorio a guida ostetrica, rientra: | Valutare/accertare l'andamento fisiologico e il rispetto del piano assistenziale | Favorire la continuità assistenziale territorio/ospedale | valutazione clinica e assegnazione del profilo assistenziale | tutte le precedenti | 1 |
| 494 | Tra gli obiettivi del terzo trimestre di gravidanza a gestione ostetrica in un ambulatorio a guida ostetrica, rientra: | Accertare, confermare, sostenere lo stato fisiologico della gravidanza | Favorire e condividere la scelta delle modalità e del luogo del parto, in considerazione delle condizioni materno fetali | Favorire la continuità assistenziale territorio/ospedale | tutte le precedenti | 4 |
| 495 | Secondo le raccomandazioni O.M.S. sulla qualità dell'assistenza prenatale per un'esperienza positiva di gravidanza (2016) tra gli interventi del sistema sanitario, per migliorare l'uso e la qualità dell'assistenza prenatale, è raccomandato: | effettuare una valutazione clinica senza assegnare uno specifico profilo assistenziale | aumentare il numero dei tagli cesarei | per la donna in gravidanza, modelli di continuità assistenziale a conduzione ostetrica | nessuna delle precedenti | 3 |
| 496 | Secondo una Revisione Sistematica (Cochrane 2016) l'assistenza alla gravidanza a basso rischio in un ambulatorio a guida ostetrica è risultata correlata a: | minore numero di episiotomie e nascite strumentali | minore probabilità di parto vaginale spontaneo | aumento parti pre termine | aumento epidurale | 1 |
| 497 | Secondo le Linee di indirizzo ministeriali, per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO), quali modelli possono essere adottati: | centri nascita "alongside" | gestione autonoma BRO all'interno della U.O. di Ostetricia e Ginecologia | aree funzionali BRO | Tutte le precedenti | 4 |
| 498 | Quando si parla di Aree a basso rischio ostetrico (BRO) funzionali, ci si riferisce a: | aree funzionalmente collegate e adiacenti alla U.O. di Ostetricia e Ginecologia | aree all'interno della U.O. di Ostetricia e Ginecologia | aree esterne ai presidi ospedalieri | aree collegate all'interno dei Consultori familiari | 1 |
| 499 | L'art.1 della L.251/2000 chiarisce che gli operatori delle professioni sanitarie ostetriche svolgono assistenza: | con autonomia professionale limitata ed espletando le funzioni previste dagli specifici codici deontologici | con autonomia professionale e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi | con autonomia professionale limitata e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi | nessuna delle precedenti | 2 |

| Numero | Quesito | risposta 1 | risposta 2 | risposta 3 | risposta 4 | risposta esatta |
|---------------|---|--|---|---------------------|--------------------------|------------------------|
| 500 | Nei centri nascita “alongside” o Aree a gestione autonoma BRO, le donne sane con gravidanza a basso rischio possono essere seguite sul territorio dalla figura professionale dell’ostetrica che si avvale dell’integrazione con il ginecologo | sulla base di protocolli per la definizione del rischio condivise. | sulla base di griglie di definizione del rischio condivise. | tutte le precedenti | nessuna delle precedenti | 3 |