



atti n. 17863/2019

titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTUTA DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROVA SCRITTA E DELLA PROVA PRATICA.

Il giorno venerdì 13 dicembre 2019 alle ore alle ore 9.00 presso l'Aula Magna piano seminterrato del P.O. di Sesto San Giovanni - viale Matteotti 83 Sesto san Giovanni- MI, dell'ASST Nord Milano - si è riunita la Commissione Esaminatrice del concorso pubblico per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione, indetto con deliberazione 26 agosto 2019, n. 547.

La Commissione, costituita con deliberazione del 19 novembre 2019, n. 723, atti n. 17863/2019, ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è così composta e ritualmente convocata:

dott. Roberto Fogliani	Direttore della Struttura Complessa di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Sesto San Giovanni - Presidente della Commissione
dott.ssa Luciana Babilonti	Direttore di S.C. di Ginecologia e Ostetricia dell'ASST di Pavia - nominata dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia - Componente
dott. Ambrogio Frigerio	Direttore di S.C. di Ginecologia e Ostetricia dell'ASST Rhodense - estratto dai Ruoli Nominativi Regionali Componente
Marinella Ferri	collaboratore amministrativo professionale di questa Azienda - Segretaria della Commissione

I criteri stabiliti dai componenti della sopra citata commissione concorsuale per la correzione e valutazione della prove scritta e pratica, espletate in data 13 dicembre 2019, sono i seguenti:

PROVA SCRITTA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997 e di quanto indicato sul bando concorsuale pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 36 del 4/09/2019 e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 80 dell' 8/10/2019, stabilisce che la prova scritta consisterà in un "test a risposta multipla su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso".

Ogni **test è composto da 20 domande**; alcune domande sono presenti, in diverso ordine, in tutti e tre i test. Ciascuna domanda è corredata da 4 possibili risposte, di cui una sola è quella corretta e completa. La risposta ritenuta corretta deve essere individuata tramite l'apposizione di una crocetta sulla lettera alfabetica corrispondente (A B C D).

La commissione ribadisce che non si devono usare altri tipi di segni in quanto potrebbero costituire motivo di riconoscimento e quindi comporterebbero l'annullamento della prova.

Tenuto conto che il punteggio per la valutazione della prova scritta, come previsto dal, D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, è in trentesimi e che per il conseguimento dell'idoneità il **punteggio** minimo è di 21 punti su 30, la commissione stabilisce di valutare le prove con il seguente criterio:

la soglia minima per il raggiungimento dell'idoneità sarà di 11 risposte esatte (= metà del numero di domande di cui è costituito il test più una) pari a 21 punti; ad ogni ulteriore risposta corretta verrà attribuito 1 punto fino a raggiungere il massimo di 30, secondo lo schema sottostante:

risposte esatte	Punteggio su 30
11	21
12	22
13	23
14	24
15	25
16	26
17	27
18	28
19	29
20	30

I quesiti senza risposta e le risposte errate non comportano detrazione di punteggio, il loro valore quindi è zero;

Sono consentite nel **test massimo di 2 correzioni**; tali correzioni, per evitare che possano costituire segno di riconoscimento, andranno fatte esclusivamente con le seguenti modalità: si scrive un "NO" in stampatello maiuscolo a sinistra della risposta già segnata - ritenuta errata - e si segna la risposta ritenuta corretta con una crocetta sulla lettera aggiungendo a sinistra un "SI", sempre stampatello maiuscolo. Per ciascuna correzione in più effettuata oltre alle due consentite la risposta sarà considerata comunque errata. Se si vogliono apportare più di due correzioni bisogna chiedere una nuova copia del test e ricompilarlo.

I tre test, tra cui verrà estratto quello che costituirà l'oggetto d'esame uguale per tutti i candidati, sono i seguenti (le risposte corrette sono quelle in corsivo):

PROVA SCRITTA N. 1: TEST 1

1. L'arteria uterina, vaso principale del condotto genitale, è un ramo collaterale del/della:
 - a. Tratto toracico dell'aorta
 - b. Arteria iliaca esterna
 - c. **Arteria ipogastrica (iliaca interna)**
 - d. Arteria ombelicale
2. Quali sono le cause più frequenti di dolore pelvico acuto?
 - a. **PID, gravidanza extrauterina, endometriosi, adenomiosi.**
 - b. PID, miomi uterini, cisti ovariche, polipi endometriali
 - c. Utero setto, gravidanza extrauterina, cisti ovariche, PID
 - d. Cistiti, endometriosi, adenomiosi, prolasso uterino completo
3. L'amenorrea primaria da difetti anatomici congeniti:
 - a. È associata a mancanza dei caratteri sessuali secondari
 - b. È un'amenorrea ipergonadotropa
 - c. **Può essere dovuta a setto vaginale trasverso**
 - d. È diagnosticata con il dosaggio degli estrogeni
4. La Sindrome di Mayer-Rokitansky-KusterHauser (MRKH) comporta:
 - a. Una agenesia ovarica
 - b. Una anomalia dei genitali esterni
 - c. **Una agenesia della vagina associata ad anomalie di sviluppo dell'utero**
 - d. Frequenti anomalie del corredo cromosomico
5. L'indice di fecondità (probabilità di concepire al mese) di una coppia sana è circa:
 - a. 5%
 - b. **20%**
 - c. 40%
 - d. 60%
6. La diagnosi pre-impianto mira a valutare:
 - a. Se l'embrione è malformato
 - b. Se l'embrione ha un metabolismo glucidico adeguato
 - c. Se l'embrione ha un numero sufficiente di ribosomi
 - d. **Il patrimonio cromosomico dell'embrione**
7. I fibromi uterini sono più frequenti nella:
 - a. **Razza afroamericana**
 - b. Razza caucasica
 - c. Razza asiatica
 - d. Non esistono differenze razziali
8. La prevalenza dell'endometriosi nella popolazione femminile generale è stimata intorno al
 - a. 1%
 - b. **10%**
 - c. 50%
 - d. 80%
9. I polipi endometriali:
 - a. Sono precursori del carcinoma endometriale
 - b. Sono la lesione organica uterina più frequente dai 20 ai 30 anni di età
 - c. Causano sempre sanguinamento uterino anomalo
 - d. **Nessuna delle precedenti**

10. All'età di 50 anni una donna ha una probabilità di avere acquisito l'HPV genitale di circa il:
- 10-20%
 - 40-50%
 - 70-80%**
 - 100%
11. Il taglio cesareo per prevenire le infezioni da HPV nel neonato è raccomandato nei casi di:
- Condilomatosi florida anogenitale
 - Lesioni cervicali di basso grado
 - Lesioni cervicali e vulvari di alto grado
 - Nessuno dei precedenti**
12. La diagnosi di gravidanza gemellare:
- Si basa sulla valutazione ecografica eseguita durante la 16^a settimana di gestazione
 - Trova il suo unico strumento nel dosaggio quantitativo delle β -HCG sulla valutazione del sesso dei feti
 - Deve sempre comprendere la valutazione di corionicità e amnioticità e si basa principalmente sull'indagine ecografica**
 - Monocoriale si basa esclusivamente sulla placentazione
13. La frequenza delle malformazioni congenite fetali è pari al:
- 1-2%
 - 3-5%**
 - 5-10%
 - 10-15%
14. Il dosaggio AFP su siero materno è indicativo di:
- Difetto del tubo neurale
 - Gastroschisi
 - Onfalocele
 - Tutte le condizioni citate**
15. Nella mola vescicolare completa biparentale sono presenti tutte queste caratteristiche tranne una, quale?
- Si può verificare in donne della stessa famiglia
 - È di origine androgenetica**
 - Le donne possono avere una storia di mola ripetuta
 - La mola è legata ad una mutazione genetica materna
16. Il tasso di trasmissione materno-infantile dell'HIV, una volta che vengono adottate le necessarie misure preventive, è pari a:
- 15% dei casi
 - 10% dei casi
 - 2% dei casi**
 - 5% dei casi
17. In caso di perdite ematiche da placenta previa è più frequente:
- Un sanguinamento massivo associato a intenso dolore addominale
 - Una contrazione uterina persistente o tetanica
 - Una coagulopatia da consumo
 - Un sanguinamento in pieno benessere (senza sintomi premonitori) e senza dolore**
18. Le IgM su sangue materno:
- Sono sempre indicazione di infezione recente
 - Scompaiono sempre in 3-4 mesi
 - Possono essere falsamente positive**
 - Si dosano con il test di avidità

19. Quale valore della proteinuria delle 24 ore è significativo in gravidanza:
- 50 mg
 - 100 mg
 - 10 mg
 - 300 mg**
20. Nella posizione occipito-posteriore, il "punto di flessione" è rappresentato da:
- Punto della pelvi equidistante dalle spine ischiatiche
 - La grande fontanella
 - Punto situato sulla sutura sagittale a circa 3 cm dalla fontanella posteriore**
 - La piccola fontanella

PROVA SCRITTA N. 2: TEST 2

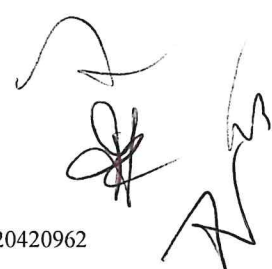
- Il canale di Alcock (canale pudendo):
 - Contiene l'arteria, la vena ed il nervo pudendo, che lo attraversano per andare dalla cavità peritoneale al perineo.**
 - Non contiene strutture vascolari
 - È percorso dall'uretra
 - Si trova nelle grandi labbra
- L'incidenza delle forme idiopatiche di pubertà precoce vera è:
 - 30%
 - 50%
 - 65%
 - 80%**
- L'amenorrea ipotalamica funzionale:
 - È una patologia reversibile
 - È caratterizzata da un'alterata secrezione pulsatile del GnRH
 - Può essere normo o ipo-gonadotropa
 - Tutte le precedenti**
- Tutte queste affermazioni all'esposizione al dietilstilbestrolo sono vere, tranne:
 - Aumentata incidenza di MRKH**
 - Aumentato rischio di carcinoma a cellule chiare della vagina
 - Presenza di utero a T
 - Aumentato rischio di gravidanza ectopica e aborto
- Nella ridotta riserva ovarica si osserva:
 - Riduzione della conta dei follicoli antrali, aumento di AMH e aumento delle gonadotropine
 - Aumento della conta dei follicoli antrali, riduzione di AMH e aumento delle gonadotropine
 - Riduzione della conta dei follicoli antrali, riduzione di AMH e aumento delle gonadotropine**
 - Aumento della conta dei follicoli antrali, aumento di AMH e aumento delle gonadotropine
- La TOS (terapia ormonale sostitutiva) è controindicata in tutte queste condizioni tranne una, quale?:
 - Menopausa chirurgica**
 - Pregressa trombosi venosa
 - Pregresso carcinoma ormono-dipendente
 - Alterazioni della funzionalità epatica
- La cisti dermoide è costituita da tessuti che originano da:
 - Ectoderma
 - Mesoderma
 - Endoderma
 - Tutti i precedenti**

8. In base all'evidenza disponibile, la causa più probabile dell'endometriosi è:
- diffusione linfatica delle cellule endometriali
 - metastasi per via ematica di cellule endometriali in fase mestruale
 - metaplasia delle cellule endometriali
 - reflusso retrogrado transtubarico di materiale mestruale**
9. Quale tra queste categorie di farmaci può essere causa di AUB (abnormal uterine bleeding) iatrogena?
- Antidepressivi triciclici**
 - Inibitori della pompa protonica
 - Benzodiazepine
 - Beta bloccanti
10. Un trattamento curativo per l'infezione da HPV:
- Non esiste**
 - Consiste nella terapia a radiofrequenza o con laser delle lesioni
 - È rappresentato dalla rimozione chirurgica delle aree interessate
 - È costituito dalla vaccinazione delle donne infettate
11. Quali sono i muscoli coinvolti nell'episiotomia paramediana?
- Otturatore interno, trasverso superficiale del perineo e elevatore dell'ano
 - Elevatore dell'ano, piramidale e bulbo cavernoso
 - Trasverso superficiale del perineo, bulbo-cavernoso ed elevatore dell'ano**
 - Nessuna delle risposte precedenti è corretta
12. L'adattamento materno alla gravidanza gemellare:
- È del tutto sovrapponibile a quello che si verifica nelle gravidanze singole
 - Comprende la comparsa di dispnea e di sintomi da reflusso gastro-esofageo dovuti all'aumento marcato del volume uterino**
 - Si caratterizza per un aumento del volume di sangue circolante di circa il 30%
 - Non include alcun tipo di alterazione a carico dell'output cardiaco materno
13. La frequenza di anomalie cromosomiche alla nascita è pari al:
- 1%**
 - 2%
 - 3%
 - 5%
14. Quale di queste cardiopatie congenite è più frequente in associazione con la Sindrome di Down?
- Difetto interventricolare
 - Difetto interatriale
 - Canale atrioventricolare**
 - Trasposizione completa dei grossi vasi
15. La mola vescicolare parziale si caratterizza per:
- Bassa percentuale di evoluzione maligna**
 - Cariotipo diploide
 - Elevati livelli di HCG
 - Assenza di embrione
16. Quale tra queste affermazioni relative alla toxoplasmosi è falsa?
- Il rischio di trasmissione al feto aumenta con l'avanzare dell'epoca gestazionale
 - La gravità dei danni è tanto più elevata quanto più precoce è l'infezione materna
 - Il periodo peggiore per contrarre l'infezione è tra la 20^a e la 24^a settimana di gravidanza
 - I danni più gravi si verificano all'apparato uditivo**

17. Nella posizione occipito-posteriore, il "punto di flessione" è rappresentato da:
- Punto della pelvi equidistante dalle spine ischiatiche
 - La grande fontanella
 - Punto situato sulla sutura sagittale a circa 3 cm dalla fontanella posteriore**
 - La piccola fontanella
18. La piccola fontanella Il tasso di trasmissione materno-infantile dell'HIV, una volta che vengono adottate le necessarie misure preventive, è pari a:
- 15% dei casi
 - 10% dei casi
 - 2% dei casi**
 - 5% dei casi
19. In caso di perdite ematiche da placenta previa è più frequente:
- Un sanguinamento massivo associato a intenso dolore addominale
 - Una contrazione uterina persistente o tetanica
 - Una coagulopatia da consumo
 - Un sanguinamento in pieno benessere (senza sintomi premonitori) e senza dolore**
20. Quale valore della proteinuria delle 24 ore è significativo in gravidanza:
- 50 mg
 - 100 mg
 - 10 mg
 - 300 mg**

PROVA SCRITTA N. 3: TEST 3

- Cosa si intende per algomenorrea?
 - Aumento della frequenza
 - Mestruazione retrograda
 - Mestruazione dolorosa**
 - Flusso mestruale abbondante
- La pulsatilità del GnRH è:
 - Costante durante il ciclo ovarico
 - Indipendente dagli steroidi ovarici
 - Aumentata dagli estrogeni e diminuita dal progesterone**
 - Massima nel periodo mestruale
- L'anomalia congenita uterina più frequente è rappresentata da:
 - Utero bicorne
 - Utero setto**
 - Utero didelfo
 - Utero unicorne
- Quale tra gli indicati è uno dei sintomi maggiormente responsabili di rimozione di IUD?
 - Cefalea
 - Vomito
 - Dismenorrea**
 - Prurito vaginale
- Quale di queste asserzioni sui rischi della FIVET non è vera:
 - La FIVET aumenta i rischi di gemellarità
 - La FIVET aumenta il rischio della sindrome da stimolazione ovarica
 - La FIVET aumenta il rischio di tumore dell'ovaio**
 - La FIVET non aumenta il rischio di tumore della mammella



6. L'Herpes Genitale è una patologia:
- Ulcerativa**
 - Verrucoide
 - Granulomatosa
 - Nessuna delle precedenti
7. Le cisti ovariche più frequenti in gravidanza sono:
- Cisti luteiniche**
 - Cisti endometrioidiche
 - Cisti sierose e mucinose
 - Fibromi ovarici
8. Il trattamento chirurgico per endometriosi nella donna fertile:
- Ripristina le probabilità di concepimento al livello della popolazione generale femminile
 - Migliora sostanzialmente la prognosi riproduttiva indipendentemente dalla presenza di altri fattori di infertilità
 - È associato a risultati insoddisfacenti ed inferiori a quelli ottenibili con procedure di fecondazione assistita
 - Deve essere valutato in base a molteplici fattori (età, presenza di cisti ovariche, sintomi dolorosi, precedenti interventi, ulteriori fattori di infertilità)**
9. La menorragia può essere associata a:
- Malattia di Von Willebrand
 - Leucemia
 - Ipotiroidismo
 - Tutte le precedenti**
10. Nello screening primario, i test molecolari (HPV test) sono raccomandati in:
- Tutte le donne di qualunque età
 - Solo nelle donne sopra i 30 anni e solo per la sede cervicale**
 - Solo nelle donne sopra i 30 anni, ma per qualunque sede
 - Nelle donne e negli uomini di qualunque età
11. Il profilo velocimetrico delle arterie ombelicali:
- Viene utilizzato selettivamente per la valutazione di una corretta placentazione
 - Si presenta come un flusso a bassa resistenza**
 - Non è correlato con il grado di severità del ritardo di crescita intrauterino
 - Necessità della metodica tridimensionale
12. Nelle gravidanze monocoriali:
- La sindrome tra trasfusione fetto-fetale (TTTS) è la complicanza più frequente**
 - Nella TTTS il gemello ricevente diviene ipovolemico ed oligurico
 - La morte intrauterina di un gemello si verifica in circa il 10% dei casi
 - L'acardia di un gemello è una complicanza che si verifica nel 5% dei casi
13. Il duo test utilizza il dosaggio su siero materno di:
- AFP e uE₃
 - AFP e PAPP-A
 - Free β-HCG e PAPP-A**
 - PAPP-A e inibina A
14. La terapia consigliata per una minaccia di aborto è:
- Progesterone (i.m. o ovuli vaginali)
 - Riposo domiciliare**
 - Miorilassanti per ridurre i dolori crampiformi e sanguinamento
 - Nessuna delle precedenti

15. Le IgM su sangue materno:
- Sono sempre indicazione di infezione recente
 - Scompaiono sempre in 3-4 mesi
 - Possano essere falsamente positive**
 - Si dosano con il test di avidità
16. Quale valore della proteinuria delle 24 ore è significativo in gravidanza:
- 50 mg
 - 100 mg
 - 10 mg
 - 300 mg**
17. La frequenza di anomalie cromosomiche alla nascita è pari al:
- 1%**
 - 2%
 - 3%
 - 5%
18. Quale di queste cardiopatie congenite è più frequente in associazione con la Sindrome di Down?
- Difetto interventricolare
 - Difetto interatriale
 - Canale atrioventricolare**
 - Trasposizione completa dei grossi vasi
19. I fibromi uterini sono più frequenti nella:
- Razza afroamericana**
 - Razza caucasica
 - Razza asiatica
 - Non esistono differenze razziali
20. La prevalenza dell'endometriosi nella popolazione femminile generale è stimata intorno al
- 1%
 - 10%**
 - 50%
 - 80%

La prova estratta, a cura del candidato dott. Turba Francesco è la prova scritta n. 2 corrispondente al test 2.

Le due prove non estratte , test 1 e test 3 vengono lasciate sul banco della commissione a disposizione dei candidati che desiderino eventualmente visionarle alla fine della prova scritta.

PROVA PRATICA

La commissione, ai sensi dell'art.26 del D.M. 483/1997, stabilisce che la prova pratica consisterà nella trattazione "*schematica per iscritto*" di un argomento inerente "*tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso*".

Vengono predisposte all'unanimità le seguenti tre prove pratiche - consistenti in tre casi clinici – tra cui verrà estratta quella che costituirà l'oggetto dell'esame uguale per tutti i candidati, da svolgersi mediante una sintetica traccia scritta.



Prova Pratica 1/CASO CLINICO 1

Secondigravida primipara alla 40 settimane di gestazione. Il primo figlio di due anni pesava alla nascita 2500 grammi a 41 settimane. Riferisce decorso fisiologico della gravidanza. Giunge in PS per riferita attività contrattile e perdite ematiche a domicilio da qualche ora, MAF percepiti regolari. In Triage PA 140/95 Fc 89 ppm, Fr 16 atti/minuto, saturazione ossigeno 99%.

Esponi brevemente le possibili diagnosi differenziali attraverso il completamento del quadro anamnestico, l'eventuale richiesta di esami biochimici e strumentali supplementari, e terapia.

Prova Pratica 2/CASO CLINICO 2

Puerpera da parto eutocico in secondigravida primipara alla 40^a settimana. Secondamento spontaneo e completo. Perdite ematiche 300 mL al parto.

Descrivere brevemente le possibili lacerazioni perineali spontanee riscontrabili al parto, la tecnica di sutura, il tipo di filo utilizzabile ed il management nel puerperio.

Prova Pratica 3/CASO CLINICO 3

Donna di 35 anni che giunge in PS per dolore in FID e diarrea. Il chirurgo di PS richiede consulenza ginecologica per riscontro di leucocitosi ed indici infiammatori elevati.

Esponi brevemente le possibili diagnosi differenziali, attraverso il completamento anamnestico e l'eventuale richiesta di esami biochimici e strumentali supplementari, ed eventuali terapie.

La prova estratta, a cura del candidato dott. Galdini Alessandro, è la prova pratica n. 3.

Prima di procedere alla lettura degli elaborati, la commissione, all'unanimità, stabilisce che, per il conseguimento del voto minimo di sufficienza, nella risposta si debbano rilevare:

- 1. diagnosi**
- 2. esami diagnostici**
- 3. capacità sintesi**
- 4. terapia**

La graduazione delle votazioni di sufficienza, dal minimo di 21 al massimo di 30, sarà stabilita tenendo conto del grado di completezza, approfondimento e della chiarezza espositiva.

Letto e confermato, viene sottoscritto come segue:



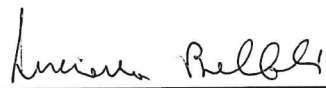
IL PRESIDENTE

(dott. Roberto Fogliani)



I COMPONENTI:

dott.ssa Luciana Babilonti



dott. Ambrogio Frigerio



IL SEGRETARIO

Marinella Ferri

