



Federazione Nazionale  
Collegi Ostetriche

## A CHI COMPETONO LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO DEL PERSONALE OSTETRICO NELLE U.O. PREPOSTE ALLA SALUTE DI GENERE E NEL PERCORSO NASCITA?

(OSTETRICIA, NEONATOLOGIA, GINECOLOGIA OSPEDALE-TERRITORIO)

Parere tecnico condiviso ad unanimità dal Comitato Centrale FNCO



In riferimento al Decreto Ministeriale 24/4/2000 “Adozione del progetto obiettivo materno- infantile relativo al Piano Sanitario per il triennio 1998-2000” – POMI - l’attività di coordinamento ostetrico nelle strutture preposte alla salute di genere e nel percorso nascita è attribuito ad un professionista appartenente al profilo ostetrico; **è indicato che l’ostetrica coordinatrice coordini oltre i suoi pari, gli infermieri ed il personale di supporto**

Quindi già questa fonte giuridica si contrappone a strategie di affidamento della funzione di coordinamento a figure non appartenenti al profilo ostetrico (ad esempio profilo infermieristico DM 739/94 inclusa la *già* capo sala o abilitata a funzione direttive sempre del profilo infermieristico). L’art.6 della L. 43/2006 prevede che per divenire coordinatore, un’ostetrica deve possedere il master di primo livello in management per le funzioni di coordinamento nell’area di appartenenza e l’esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

Questa attribuzione dell’ostetrica/o è stata ulteriormente rafforzata dal riconoscimento di una propria disciplina che si individua nelle “*Scienze Infermieristiche ostetrico-ginecologiche*”, le cui autonomie di settore sono: l’assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale, nonché l’organizzazione della propria professione (le ostetriche).

Concettualmente la funzione di **coordinamento** consiste nell’organizzazione, gestione e impiego di risorse umane e strumentali in specifici contesti operativi allo scopo di ottimizzare lo svolgimento delle attività. Colui che coordina assume la responsabilità di gestire un sistema di risorse e di processi lavorativi al fine di conseguire determinati risultati.

In ottemperanza alle normative vigenti ed al fine di garantire la qualità degli interventi orientati alla promozione della salute di genere, in campo sessuale riproduttivo e dell'età evolutiva, la figura competente per coordinare un team di ostetriche sia un professionista appartenente al proprio profilo, in quanto già esperta nella gestione di processi assistenziali indicati nelle specifiche leggi vigenti.

Si allega alla presente un estratto delle normative nazionali ed europee ([allegato 1](#)) nonché le due lettere diffuse dalla FNCO su tutto il territorio nazionale e destinata a tutti i quadri dirigenziali ([allegati 2 e 3](#)) al fine d'incentivare modelli organizzativi ed assistenziali che individuino un impegno appropriato e completo dell'ostetrica nel SSN, in ossequio ai principi di appropriatezza delle cure, di efficienza ed economicità. Si allega inoltre una [tavola sinottica](#) in cui vengono definite chiaramente le competenze distintive dell'ostetrica/o e comparate a quelle dell'infermiere professionale ([allegato 4](#)).

Si fa presente che sul territorio italiano, nel rispetto dei principi di efficienza ed economicità, la presenza di una coordinatrice ostetrica per la gestione di risorse umane e materiali nelle UO di ostetricia, ginecologia e neonatologia rappresenta un modello consolidato; tale modello risulta essere sostenuto dalla necessità di razionalizzare/ottimizzare i percorsi assistenziali anche nell'ottica di aderire, in particolar modo per quanto riguarda l'assistenza alla nascita, agli obiettivi e alle linee di indirizzo dettate dall'[Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010](#) ([allegato 5](#)).

Si ritiene importante richiamare questo ulteriore elemento normativo in quanto esso orienta le Organizzazioni dei Punti Nascita e delle aree Materno-infantili ad uno specifico governo delle interfacce territorio-ospedale che rendono palese la necessità di un coordinamento delle U.O. di un esperto, in questo caso un'ostetrica, appartenente all'area disciplinare delle Scienze ostetrico-ginecologiche e neonatali (Midwifery).

**In conclusione, l'art.6 della L. 43/2006 prevede che per divenire coordinatore, un'ostetrica deve possedere il master di primo livello in management per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza e l'esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.**

**In ottemperanza alle normative vigenti ed al fine di garantire la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi assistenziali orientati alla promozione della salute di genere, in campo sessuale riproduttivo e dell'età evolutiva, la figura competente per coordinare un team di ostetriche sia un professionista appartenente al proprio profilo (ostetrica/o), in quanto già portatore di conoscenze teorico-pratiche disciplinari specifiche (scienze ostetrico-ginecologiche-neonatali), nonché esperta nella gestione di processi assistenziali indicati nelle specifiche leggi vigenti (DM 740/1994 - L. 42/99 – L. 251/00), qui in allegato.**

**Allegati:**

- 1) [estratto normative](#)
- 2) [nota FNCO prot. 486 del 10/2/2010](#)
- 3) [nota FNCO prot. 2039 del 1/10/2010](#)
- 4) [tavola sinottica competenze distintive dell'ostetrica/o e comparate a quelle dell'infermiere professionale](#)
- 5) [Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010](#)

## Allegato 1

### PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

#### L. 29 luglio 1975, n. 405 Istituzione dei consultori familiari

#### D.M. 14-09-1994, n. 740 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o

##### Art. 1

1. E' individuata la figura dell'ostetrica/o con il seguente profilo: l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

2. L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
- b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
- c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
- e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.

3. L'ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.

4. L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

5. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.

6. L'ostetrica/o svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

#### Legge 31 gennaio 1996, n. 34 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 dicembre 1995, n. 509, recante disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio sanitario nazionale.

L. 26 febbraio 1999 n. 42 - "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*" – che sostituisce la denominazione di "*professione sanitaria ausiliaria*" con "*professione sanitaria*" (art. 1, comma 1), abroga il regolamento contenuto nel DPR n. 163/75 e definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie determinato da:

1. D.M. istitutivo del relativo profilo professionale (D.M. 740/94)
2. Ordinamento didattico del corso di Diploma universitario oggi corso di laurea di I° livello
3. Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base
4. Codice deontologico

Legge 10 agosto 2000 n. 251 "*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*" che all'art. 1 "professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica" recita: "*Gli operatori .....della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza*"

DM 24/04/2000 "*Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)*" nel quale è ben specificata l'organizzazione dipartimentale dell'area materno-infantile e le aree di competenza e di responsabilità dell'Ostetrica/o nelle Unità di Ostetricia e Ginecologia ed in particolare l'allegato 2 che prevede: "*nell'area travaglio-parto, puerperio e nella ginecologia le ostetriche, il personale infermieristico ed ausiliario sono coordinate dall'ostetrica coordinatore*";

**Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie”.**

**Legge 1° febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" che all'art. 6 (Istituzione della funzione di coordinamento), commi 6 e 7 così recita.**”6. Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali. 7. Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificità assistenziale, ove istituiscano funzioni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

**Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n.206 Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n.228) che all'art. 48 recita: “Esercizio delle attività professionali di ostetrica. 1. Le disposizioni della presente sezione si applicano alle attività di ostetrica come definite dalla legislazione vigente, fatto salvo il comma 2, ed esercitate con i titoli professionali di cui all'allegato V, punto 5.5.2. 2. **Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:****

a) fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della pianificazione familiare;

b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;

c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio;

d) predisporre programmi di preparazione dei futuri genitori ai loro compiti, assicurare la preparazione completa al parto e fornire consigli in materia di igiene e di alimentazione;

e) assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto nell'utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati;

f) praticare il parto normale, quando si tratti di presentazione del vertex, compresa, se necessario, l'episiotomia e, in caso di urgenza, praticare il parto nel caso di una presentazione podalica;

g) individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l'intervento di un medico e assistere quest'ultimo in caso d'intervento; prendere i provvedimenti d'urgenza che si impongono in assenza del medico e, in particolare, l'estrazione manuale della placenta seguita eventualmente dalla revisione uterina manuale;

h) esaminare il neonato e averne cura; prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità e, eventualmente, praticare la rianimazione immediata;

i) assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore;

l) praticare le cure prescritte da un medico;

m) redigere i necessari rapporti scritti.”

**Codice Etico Internazionale**, adottato dall'International Confederation of Midwives il 6 maggio 1993, che al punto 3 comma b) “le responsabilità professionali delle ostetriche” recita: “le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni ed interventi, e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne”

**Codice Deontologico dell'Ostetrica (FNCO 2010)** che così recita:

punto 1.1. “L'ostetrica/o è il professionista sanitario abilitato e responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale; la sua attività si fonda sulla libertà e l'indipendenza della professione.”

punto 1.2 “L'ostetrica/o riconosce la centralità della donna, della coppia, del neonato, del bambino, della famiglia e della collettività ed attua interventi adeguati ai bisogni di salute, nell'esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva.”

Ai Presidenti delle Regioni e Province  
autonome  
[Loro e-mail](#)

Agli Assessori regionali alla sanità  
[Loro e-mail](#)

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie  
ed Ospedaliere d'Italia  
[Loro e-mail](#)

Ai Direttori sanitari delle Aziende Sanitarie  
ed Ospedaliere d'Italia  
[Loro e-mail](#)

Ai Direttori del Servizio delle professioni  
sanitarie delle Aziende Sanitarie ed  
Ospedaliere d'Italia  
[Loro e-mail](#)

Alle Gent.me Presidenti dei Collegi  
Ostetriche d'Italia  
[Loro e-mail](#)

Oggetto: Modelli organizzativi, dotazione organica ed ambiti di *attività e responsabilità* dell'ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri ed ospedaliero-Universitari del S.S.N.

Nel mese di marzo 2009 si è insediato il nuovo Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, l'organismo di direzione politica ed istituzionale che, ai sensi del D.L.C.p.S. 233/1946 ed in qualità di ente pubblico, ha anche un ruolo di garanzia della tutela delle prerogative professionali dell'Ostetrica/o nel sistema salute.

Dopo un primo bilancio della condizione professionale dell'ostetrica/o nel mondo del lavoro, il Comitato Centrale ha deliberato, come priorità della propria agenda politica, la tutela delle competenze del profilo professionale nei processi di assistenza e di cura all'interno dei servizi dell'area materno-infantile e della salute di genere, in pertinenza a quanto indicato dalle normative vigenti che dettano una allocazione appropriata delle risorse professionali nei rispettivi ambiti di attività e responsabilità.

In molte realtà sono state registrate inapproprietezze sull'attribuzione delle competenza e dei profili di responsabilità riconosciute all'ostetrica/o dalle Direttive Europee (206/07) e dalle leggi dello Stato anche in rispondenza all'evoluzione dei percorsi formativi ed allo sviluppo di competenze avanzate e specializzate in area clinica e manageriale.

A fronte di quanto sopra, è importante evidenziare che nonostante la grave carenza infermieristica - segnalata da più parti su tutto il territorio nazionale - si continua a registrare l'attribuzione di personale infermieristico in aree di specifica competenza ostetrica, ginecologica e neonatale ed un conseguente ingessamento del sistema occupazionale con gravi disagi nelle nuove generazioni professionali per l'attesa dell'impiego. Oltre a ciò, è utile osservare che alla luce dei nuovi sistemi di governo clinico e di gestione per processi delle attività assistenziali, l'allocazione delle risorse professionali in funzione delle attività e delle responsabilità attribuite per legge ai rispettivi profili professionali, diviene un criterio organizzativo strategico per la riduzione del rischio clinico ed il miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle cure.



Prot. 486  
Class. 1101 - 1110

Roma, 10/02/2010

E' inoltre importante segnalare anche che in molte realtà territoriali ed ospedaliere, contrariamente a quanto indicato dal "Progetto Obiettivo Materno infantile" e dal PSN rispetto al miglioramento dell'assistenza ostetrica nel periodo perinatale, la figura dell'ostetrica nei servizi territoriali e nelle unità operative dell'area ostetrica -ginecologica e neonatale, risulta esigua e limitata.

Anche il mancato riconoscimento del coordinamento ostetrico nell'area del materno/infantile e di quella preposta alla cura della patologia ginecologica, che spesso non risulta affidata a personale ostetrico; ciò rappresenta una criticità diffusa sul territorio nazionale (sia a livello ospedaliero che territoriale), nonostante le indicazioni delle norme di legge e la reperibilità di personale ostetrico con titoli e requisiti richiesti dalla L. 43/06 (Master in coordinamento). Si coglie inoltre l'occasione per porre all'attenzione la diffusione di bandi per la dirigenza delle professioni sanitarie che precludono l'accesso alle ostetriche, nonostante L. 251/00 ed il possesso da parte di quest'ultime, dei titoli e delle qualifiche richieste.

Altre segnalazioni evidenziano, invece, un utilizzo inappropriato del profilo professionale con attribuzione di funzioni spettanti, nella stragrande maggioranza dei casi, al personale di supporto (rifacimento letto, trasporto dei pazienti, distribuzione del vitto, riordino locali, ecc).

Tutte queste situazioni, oltre a costituire fattori di frustrazione nel professionista, concorrono all'erogazione di un'assistenza ostetrica non continuativa contrariamente a quanto, invece, raccomandato dalle evidenze scientifiche più accreditate, esponendo il professionista e l'azienda a maggiori rischi di errori e di censure in sede legale. In tal senso è opportuno, infatti, fare presente che risultano sempre più frequenti i casi di ostetriche indagate a causa di situazioni che le "distoglievano da una sorveglianza assidua della paziente" nei reparti di degenza ostetrica, in sala parto, ecc.

A fronte di quanto sopra segnalato, nell'ottica di salvaguardare la salute dei cittadini e le responsabilità civili e penali susseguenti a tali inappropriate determinazioni di ruoli e competenze, nonché una problematica in termini di razionalizzazione delle risorse, la Federazione, che ho il pregio di rappresentare, ha adottato come linea di azione la sensibilizzazione di tutti i quadri dirigenziali ad incentivare modelli organizzativi ed assistenziali che individuano un impiego, appropriato e completo, della professione ostetrica al fine di ottimizzare la qualità delle cure nei servizi per la salute delle donne.

Appare inoltre opportuno ricordare che, sulla base delle evidenze scientifiche più autorevoli, la continuità delle cure ostetriche incide positivamente su specifiche criticità connesse all'evento nascita come ad esempio l'eccessivo ricorso al Taglio Cesareo.

Il neo-nominato Ministro F. Fazio, nella sua prima relazione annuale sullo stato di salute del Paese (dicembre 2009) ha evidenziato "il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica"..... E già il Senato ha invitato il Governo a promuovere, insieme a Regioni e Province Autonome, "un appropriato ricorso al parto con taglio cesareo, mediante l'utilizzo di strumenti informativi adeguati. A rilevare tutte le informazioni possibili legate alla fase pre-natale, all'evento nascita e al monitoraggio a un anno dalla nascita del bambino. E a introdurre e sviluppare strumenti di audit e feedback, efficaci e adattabili alle diverse realtà regionali, importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo".

*In conclusione, con l'obiettivo prioritario di sensibilizzare i quadri dirigenziali verso il ruolo e le competenze dell'ostetrica, in un'ottica propositiva e collaborativa si allega alla presente un estratto delle normative nazionali ed europee (allegato 1).*

Si ringrazia per l'attenzione.

Cordiali saluti

La Presidente FNCO  
Prof.ssa Dianary Guana

## ALLEGATO 1

### PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L. 29 luglio 1975, n. 405 Istituzione dei consultori familiari

D.M. 14-09-1994, n. 740 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o

#### Art. 1

1. E' individuata la figura dell'ostetrica/o con il seguente profilo: l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

2. L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
- b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
- c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
- e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.

3. L'ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.

4. L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

5. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.

6. L'ostetrica/o svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Legge 31 gennaio 1996, n. 34 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 dicembre 1995, n. 509, recante disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio sanitario nazionale.

L. 26 febbraio 1999 n. 42 - "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*" - che sostituisce la denominazione di "*professione sanitaria ausiliaria*" con "*professione sanitaria*" (art. 1, comma 1), abroga il regolamento contenuto nel DPR n. 163/75 e definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie determinato da:

1. D.M. istitutivo del relativo profilo professionale (D.M. 740/94)
2. Ordinamento didattico del corso di Diploma universitario oggi corso di laurea di I° livello
3. Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base
4. Codice deontologico

Legge 10 agosto 2000 n. 251 "*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*" che all'art. 1 "*professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica*" recita: "*Gli operatori .....della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza*"

DM 24/04/2000 "Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile" (POMI) nel quale è ben specificata l'organizzazione dipartimentale dell'area materno-infantile e le aree di competenza e di responsabilità dell'Ostetrica/o nelle Unità di Ostetricia e Ginecologia ed in particolare l'allegato 2 che prevede: "*nell'area*"



FEDERAZIONE NAZIONALE  
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Prot. 486  
Class. 1101 - 1110

Roma, 10/02/2010

*travaglio-parto, puerperio e nella ginecologia le ostetriche, il personale infermieristico ed ausiliario sono coordinate dall'ostetrica coordinatore";*

Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie".

Legge 1° febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" che all'art. 6 (*Istituzione della funzione di coordinamento*), commi 6 e 7 così recita: "6. Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali. 7. Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificità assistenziale, ove istituiscano funzioni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n.206 Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n.228) che all'art. 48 recita: "Esercizio delle attività professionali di ostetrica. 1. Le disposizioni della presente sezione si applicano alle attività di ostetrica come definite dalla legislazione vigente, fatto salvo il comma 2, ed esercitate con i titoli professionali di cui all'allegato V, punto 5.5.2. 2. Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività":

- a) fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della pianificazione familiare;
- b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;
- c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio;
- d) predisporre programmi di preparazione dei futuri genitori ai loro compiti, assicurare la preparazione completa al parto e fornire consigli in materia di igiene e di alimentazione;
- e) assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto nell'utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati;
- f) praticare il parto normale, quando si tratti di presentazione del vertex, compresa, se necessario, l'episiotomia e, in caso di urgenza, praticare il parto nel caso di una presentazione podalica;
- g) individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l'intervento di un medico e assistere quest'ultimo in caso d'intervento; prendere i provvedimenti d'urgenza che si impongono in assenza del medico e, in particolare, l'estrazione manuale della placenta seguita eventualmente dalla revisione uterina manuale;
- h) esaminare il neonato e averne cura; prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità e, eventualmente, praticare la rianimazione immediata;
- i) assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore;
- l) praticare le cure prescritte da un medico;
- m) redigere i necessari rapporti scritti."

Codice Etico Internazionale, adottato dall'International Confederation of Midwives il 6 maggio 1993, che al punto 3 comma b) "le responsabilità professionali delle ostetriche" recita: "le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni ed interventi, e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne"

Codice Deontologico dell'Ostetrica (FNCO 2000) che al punto 1.1 recita: "In ambito ostetrico-neonatale-ginecologico, l'ostetrica/o si pone come obiettivo ogni intervento volto alla promozione, tutela e mantenimento della salute globale della persona rispetto agli eventi e fenomeni della sfera sessuale/riproduttiva relativi al ciclo vitale (nascita, infanzia, adolescenza, periodo fertile, gravidanza, parto, climaterio e menopausa), con piena autonomia e responsabilità per quanto è di sua competenza".



Prot. 2039  
Class. 1101 – 1110 – 1701 - 1703

Roma, 1 ottobre 2010

Preg.mo Ministro della Salute  
On.le Ferruccio Fazio

Preg.mo Ministro dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca  
On.le Mariastella Gelmini

Ai Presidenti delle Regioni e Province  
autonome  
Loro e-mail

Agli Assessori regionali alla sanità  
Loro e-mail

Ai Responsabili Regionali dei dipartimenti  
gestione risorse umane  
Loro e-mail

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie  
ed Ospedaliere d'Italia  
Loro e-mail

Ai Direttori sanitari delle Aziende Sanitarie  
ed Ospedaliere d'Italia  
Loro e-mail

Ai Direttori del Servizio delle professioni  
sanitarie delle Aziende Sanitarie ed  
Ospedaliere d'Italia  
Loro e-mail

Alle Gent.me Presidenti dei Collegi  
Ostetriche d'Italia  
Loro e-mail

**Oggetto: *Modelli organizzativi, dotazione organica ed ambiti di attività e responsabilità dell'ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri del S.S.N. - Universitari – 2° documento di aggiornamento***

Come già anticipato in una precedente ns. nota, nel mese di marzo 2009 si è insediato il nuovo Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, l'organismo di direzione politica ed istituzionale che, ai sensi del D.L.C.p.S. 233/1946 ed in qualità di ente pubblico, ha anche un ruolo di garanzia della tutela delle prerogative professionali dell'Ostetrica/o nel sistema salute.

Dopo un primo bilancio sulla collocazione dell'ostetrica/o nel mondo del lavoro, il Comitato Centrale ha deliberato, come priorità della propria agenda politica, la tutela delle competenze del profilo professionale nei processi di assistenza e di cura all'interno dei servizi dell'area materno – infantile e della salute di genere, in pertinenza a quanto indicato dalle normative vigenti che dettano una allocazione appropriata delle risorse professionali nei rispettivi ambiti di attività e responsabilità.

In molte realtà si continua a registrare un'attribuzione di ambiti di attività e di responsabilità inappropriata al profilo professionale nonostante quanto disposto dalle Direttive Europee (206/07) e dalle

normative vigenti anche a seguito dell'evoluzione dei percorsi formativi e dello sviluppo di competenze avanzate e specializzate in area clinica e manageriale.

In tal senso permane un'allocazione di personale infermieristico nell'area ginecologica ed ostetrico-neonatale che risultano di specifica competenza dell'ostetrica/o. Per quanto concerne l'area ginecologica ad esempio, l'esecuzione del pap-test, è spesso effettuata da altre figure professionali nonostante il DM 740/1994 attribuisca all'ostetrica/o la funzione di prevenzione e di accertamento dei tumori della sfera genitale femminile; la stessa cosa accade nella preparazione e nell'assistenza agli interventi ginecologici e al decorso post operatorio in regime di degenza.

Corre l'obbligo evidenziare che l'attribuzione dei campi di attività e di responsabilità è anche definita dagli ordinamenti didattici in termini di obiettivi e di acquisizione di competenze e che l'applicazione del DM 270/2001, con l'utilizzo dei Descrittori di Dublino, favorisce l'identificazione della natura del titolo di ciascun profilo professionale.

E' inoltre importante segnalare che in molte realtà territoriali ed ospedaliere, contrariamente a quanto indicato dal "Progetto Obiettivo Materno infantile" e dal PSN, risulta esigua e limitata la figura dell'ostetrica di comunità (consulenti e assistenza domiciliare) e nelle unità operative dell'area ostetrica - ginecologica e neonatale; stesso problema si rileva presso i dipartimenti universitari dell'area ostetrico-ginecologica.

A seguito dei recenti eventi avversi accaduti in alcuni punti nascita del nostro paese, anche il Ministro della Salute Ferruccio Fazio, in una recente trasmissione di "Porta a Porta" ha dichiarato che è necessario sostenere l'incremento della figura dell'ostetrica/o.

Anche il coordinamento ostetrico nell'area materno/infantile e di quella preposta alla cura della patologia ginecologica rimane ancora una questione aperta. Il molte realtà del nostro Paese, infatti, il coordinamento delle attività assistenziali nelle suddette aree non risulta affidato a personale ostetrico (sia a livello ospedaliero che territoriale) nonostante le indicazioni delle norme di legge e la reperibilità di personale ostetrico con titoli e requisiti richiesti dalla L. 43/06 (Master in coordinamento). Sono stati segnalati bandi per il coordinamento e per la dirigenza delle professioni sanitarie che precludevano all'ostetrica di partecipare alla selezione nonostante i dettami della L. 251/00 ed il possesso dei titoli e delle qualifiche richieste da parte dei candidati esclusi.

Altre segnalazioni pervenute a questo organismo riguardano, invece, un'attribuzione al profilo professionale dell'ostetrica/o di funzioni spettanti, nella stragrande maggioranza dei casi, al personale di supporto (rifacimento letto, trasporto dei pazienti, distribuzione del vitto, riordino locali, ecc).

Tutte queste situazioni, oltre a costituire fattori di frustrazione nel professionista, concorrono all'erogazione di un'assistenza ostetrica non continuativa contrariamente a quanto, invece, raccomandato dalle evidenze scientifiche più accreditate, esponendo il professionista e l'azienda a maggiori rischi di errori e di censure in sede legale. In tal senso è opportuno fare presente che risultano sempre più frequenti i casi di ostetriche indagate a causa di situazioni che le "distoglievano da una sorveglianza assidua della paziente" nei reparti di degenza ostetrica, in sala parto, ecc.

A fronte di quanto sopra segnalato, nell'ottica di salvaguardare la salute dei cittadini e le responsabilità civili e penali susseguenti a tali inappropriate determinazioni di ruoli e competenze, la Federazione, che ho il pregio di rappresentare, ha ritenuto indispensabile rinnovare la sensibilizzazione di tutti i quadri dirigenziali del sistema salute per l'incentivazione di modelli organizzativi ed assistenziali che definiscono un impiego, appropriato e completo, della professione ostetrica al fine di favorire una presa in carico di "genere", la continuità assistenziale nelle diverse fasi della vita della donna nonché il miglioramento della qualità delle cure nei servizi per la salute delle donne.

Appare opportuno ribadire che, sulla base delle evidenze scientifiche più autorevoli, la continuità delle cure ostetriche incide positivamente su specifiche criticità connesse all'evento nascita come ad esempio l'eccessivo ricorso al Taglio Cesareo.

Il Ministro F. Fazio, già nella sua prima relazione annuale sullo stato di salute del Paese (dicembre 2009) aveva evidenziato "il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica"..... E già il Senato ha invitato il Governo a promuovere, insieme a Regioni e Province Autonome, "un appropriato ricorso al parto con taglio cesareo, mediante l'utilizzo di strumenti informativi adeguati. A rilevare tutte le informazioni possibili legate alla fase pre-natale, all'evento nascita e al monitoraggio a un anno dalla nascita del bambino. E a introdurre e sviluppare strumenti di audit e feedback, efficaci e adattabili alle diverse realtà regionali, importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo".

## Allegato 3

### FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

Prot. 2039  
Class. 1101 – 1110 – 1701 - 1703

Roma, 1 ottobre 2010

*In conclusione, con l'obiettivo prioritario di sensibilizzare i quadri dirigenziali del sistema salute verso il ruolo e le competenze dell'ostetrica, in un'ottica propositiva e collaborativa si allega alla presente un estratto delle normative nazionali ed europee (allegato 1).*

Si ringrazia per l'attenzione.

Cordiali saluti

La Presidente FNCO  
Prof.ssa Marina Guana





TAVOLA SINOTTICA

**CAMPO PROPRIO DI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'**

**Ostetrica/o vs Infermiere**

Fonte: [Lucina. La rivista dell'ostetrica/o – 4/12 pag. 16:19](#)

<p><b>CAMPO PROPRIO DI ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'OSTETRICA/O</b></p> <p><b>Parere Comitato Centrale FNCO</b></p> 	<p><b>CAMPO PROPRIO DI ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE</b></p> <p>( parere presidente IPASVI A. Silvestro) Prot. 832/2012/13</p> 
<p>L'ordinamento della professione ostetrica ha fonte nell'art. 1 della legge n. 42/1999 che, al comma 2 che così recita.</p> <p><i>"Il campo proprio di attività responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le «altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali».</i></p> <p>Ai sensi dell'art. 1, la disciplina della professione ostetrica, è, pertanto, integrata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dalle disposizioni del DM 14 settembre 1994, n. 740 che ha dato attuazione al citato art. 1.</li> <li>- dall'ordinamento didattico dei corsi di laurea della professione e dei corsi di formazione post-base;</li> <li>- dalle disposizioni del Codice deontologico della Federazione Nazionale dei Collegi FNCO.</li> </ul> <p>Alla luce del quadro normativo appena rassegnato è dato osservare che:</p> <p>A) Quella ostetrica è una professione autonoma (art. 1, L. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, L.251/2000), essendo stata abrogata la definizione di "professione sanitaria ausiliaria"</p>	<p>L'ordinamento della professione infermieristica ha fonte nell'art. 1 della legge n. 42/1999 che, al comma 2, così recita:</p> <p><i>"Il campo proprio di attività responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le «altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali»"</i></p> <p>Ai sensi dell'art. 1, la disciplina della professione infermieristica è, pertanto, integrata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dalle disposizioni del DM 14 settembre 1994, n. 739 che ha dato attuazione al citato art. 1.</li> <li>- dall'ordinamento didattico dei corsi di laurea della professione e dai corsi di formazione post-base;</li> <li>- dalle disposizioni del Codice deontologico della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI.</li> </ul> <p>Alla luce del quadro normativo appena rassegnato è dato osservare che:</p> <p>a) quella infermieristica è una professione autonoma (art. 1, L. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, L.251/2000), essendo stata abrogata la definizione di "professione sanitaria ausiliaria" ex art.1 comma 1;</p>

## Allegato 4

<p>B) L'oggetto della professione ostetrica è costituito dall'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale. Attua interventi adeguati ai bisogni di salute riproduttiva, nell'esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva</p> <p>C) Le funzioni proprie della professione ostetrica sono definite "dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione degli obiettivi dell'assistenza (art. 1., L. 251/2000 - <i>Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza ...</i>)</p> <p>D) Anche per l'ostetrica ulteriori funzioni nelle aree di competenza, possono essere stabilite dallo Stato e dalle regioni "nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative.</p> <p>Premesso quanto sopra si evince in modo chiaro che l'impiego della la professione ostetrica è previsto nelle seguenti aree specialistiche di competenza: ambito ostetrico – ginecologico - neonatale.</p> <p>L'ostetrica/o, come si evince dal Codice deontologico FNCO 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>è responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale;</li> <li>attua interventi adeguati ai bisogni di salute riproduttiva, nell'esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva.</li> <li>Il suo intervento è di natura intellettuale e tecnico-scientifica, in ambito assistenziale, relazionale, educativo e gestionale, svolto con responsabilità, in autonomia e/o in collaborazione con altri professionisti sanitari.</li> <li>Tutela la dignità e promuove la salute femminile in ogni età, individuando situazioni di fragilità, disagio, privazione e violenza, fornendo adeguato supporto e garantendo la segnalazione alle autorità preposte, per quanto di sua competenza</li> <li>Nel rispetto dei programmi di salute multidisciplinari, integra le attività di sua competenza a quelle degli altri professionisti e si impegna a fornire informazioni complete e corrette sui programmi di prevenzione, assistenza/cura, riabilitazione e palliazione, utilizzando metodologie di comunicazione efficaci e favorendo i processi di comprensione della persona.</li> <li>Prende parte alla pianificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dell'area ostetrico-ginecologica e neonatale ed attua i relativi programmi di prevenzione, assistenza/cura e riabilitazione.</li> <li>Sulla base delle competenze acquisite in ambito ginecologico, orienta il proprio operato a favore della continuità e della qualità dell'assistenza; partecipa alle procedure diagnostico-terapeutiche e sostiene in modo attivo il percorso di salute della donna.</li> <li>Promuove e si impegna a garantire la continuità assistenziale accompagnando e prendendosi cura della donna, della coppia, del nascituro durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il puerperio, al fine di garantire una salute globale degli assistiti</li> <li>Si impegna nella tutela e nella sorveglianza dei processi fisiologici della sessualità, della fertilità e della salute riproduttiva della donna e della coppia.</li> <li>Garantisce cure appropriate al neonato favorendo i processi fisiologici di adattamento alla vita post-natale.</li> <li>Con il consenso della persona interessata, promuove le</li> </ol>	<p>b) l'oggetto della professione è costituito dall'assistenza generale infermieristica. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria; (art. 1 DM 739/94);</p> <p>c) Le funzioni proprie della professione sono definite "dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione degli obiettivi dell'assistenza (art. 1, comma1, L. 251/2000)</p> <p>d) ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle regioni "nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative.</p> <p>Premesso quanto sopra si evince in modo chiaro che la professione infermieristica ha una <u>connotazione generale</u> che vede l'impiego di detto personale in ogni ambito sanitario in quanto l'art. 1 commi 2 e 3 dispongono letteralmente:</p> <p><i>L'assistenza infermieristica, preventiva, curativa palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili e di tutte le età e l'educazione sanitaria.</i></p> <p>L'infermiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività</li> <li>identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;</li> <li>pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;</li> <li>garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;</li> <li>agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;</li> <li>per l'espletamento delle funzioni, si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;</li> <li>svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero- professionale.</li> </ol>
--	--

## Allegato 4

<p>tecniche di contenimento del dolore nella donna e nel neonato per quanto di sua competenza attraverso una scelta clinicamente ed eticamente appropriata.</p> <p>l) Favorisce l'attaccamento precoce madre/padre e bambino, promuove l'allattamento al seno e supporta il ruolo genitoriale.</p> <p>m) Favorisce una informazione corretta ed appropriata sulla donazione/raccolta di materiale biologico ai fini terapeutici e di ricerca, per mettere la donna/coppia nelle condizioni di poter fare una scelta consapevole.</p> <p>n) Si impegna a promuovere la salute globale e riproduttiva della persona fornendo un'informazione corretta, appropriata e personalizzata rispetto agli stili di vita.</p> <p>o) Per la tutela e l'attuazione del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, presta ed assicura con ogni mezzo a sua disposizione, sostegno ed informazioni sui temi della sessualità, della riproduzione e della contraccezione.</p> <p>p) Assicura il rispetto del diritto della madre a conservare l'anonimato riguardo al concepito e al parto, salvo quanto previsto da specifiche normative</p> <p>Tali attribuzioni sono altresì in linea con quanto determinato nel processo di Bologna e nell'applicazione dei descrittori di Dublino. Il D.Lvo 208/07 sottolinea che formazione dell'ostetrica è mirata a un professionista competente nella pianificazione realizzazione e valutazione delle cure sanitarie in ambito ostetrico-ginecologico-neonatali, nel rispetto degli standard delle Direttive europee .L'ostetrica/o, come si evince nel DM 740/94 art. 1</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Assiste e consiglia la donna nel percorso nascita ( della gravidanza, parto e puerperio), conduce e porta a termine parti eutoci con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.</li><li>▪ Partecipa:<ul style="list-style-type: none"><li>a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;</li><li>b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;</li><li>c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;</li><li>d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;</li><li>e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.</li></ul></li></ul> <p>Gestisce, come membro dell'équipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza (area ostetrica, ginecologica e neonatale)</p> <p>Contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.</p> <p>E' in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza, in ambito ostetrico, ginecologico e neonatale</p> <p>Svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero- professionale.</p>	<p>Tali attribuzioni sono altresì chiaramente in linea con quanto determinato nel Processo di Bologna e nell' applicazione dei Descrittori di Dublino. Anche il D.Lvo 208/07 sottolinea che la formazione dell'infermiere è mirata a pianificare, dispensare e valutare cure sanitarie globali.</p> <p>Di contro il profilo dell'Ostetrica (DM 740/1994 art. 1) dispone che l'ostetrica <i>"assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutoci con propria responsabilità e presta assistenza al neonato"</i>.</p> <p>Si ritiene necessario quindi sottolineare che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica, rivolta a tutti indistintamente, sia relativamente alla patologia che all'età del paziente.</li><li>- Il profilo DM 739/94 inoltre prevede espressamente una formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche anche nell'area della pediatria.</li></ul>
---	--



## Allegato 5

Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

[http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC\\_030072\\_137%20CU%20PRIMA%20PARTE.pdf](http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_030072_137%20CU%20PRIMA%20PARTE.pdf)