

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 (consultori 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*".

**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 Miriam 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 operatoridella 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 Ostetrica 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."