

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 competenze 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.

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 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 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 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".