



MATTIOLI 1885

NUMERO 2/2009 - ANNO LXXV - ISSN 1590-6353



LUCINA

2/09

ARTE E SCIENZA DELL'OSTETRICA/O

ORGANO FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

- **Quasi al traguardo l'ultima revisione del codice deontologico dell'ostetrica/o**
- **Ultimo Consiglio Nazionale straordinario 12-09-2009**
- **L'ufficio di tutela legale nazionale FNCO**
- **Proposta di mappatura delle competenze core dell'ostetrica/o**

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

Cara/o collega,
in questo secondo numero della Rivista Lucina per l'anno 2009, in questo secondo numero della Rivista Lucina per l'anno 2009, Vi informo che il Comitato centrale ha approvato la bozza della revisione del Codice Deontologico dell'Ostetrica/o anno 2009. Il documento (visibile sul sito della FNCO www.fnco.it) è stato consegnato, per opportune osservazioni/integrazioni/variazioni alle Presidenti dei Collegi, in occasione dell'Assemblea Straordinaria del 12 settembre '09, la cui approvazione ci si auspica possa avvenire quanto prima. L'ultima versione del Codice Deontologico dell'ostetrica/o risale all'anno 2000, fatta eccezione per alcune piccole modifiche introdotte nel 2006, in adeguamento alla normativa vigente che, nota come Decreto Bersani, ha soppresso il tariffario minimo.

Modifica apportata il 28/11/2006

3. Rapporti con la Persona Assistita

3.8. è stato depennata la seguente dicitura "nonché alle indicazioni tariffarie dell'organo professionale"

L'aggiornamento del Codice Deontologico anno 2000: quali principi guida

L'ostetrica/o, appartenendo alle professioni sanitarie intellettuali opera nel rispetto di un Codice Deontologico che viene aggiornato periodicamente dalla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, in quanto considerato documento in "progress", che necessita quindi di continue revisioni, approfondimenti, discussi e dibattuti. Esso indica i precetti che appartengono ad una legge morale universale e riflette il modificarsi dello scenario storico, sociale, culturale, antropologico e dei valori della società. Dal 1999 il CD dell'ostetrica/o si inserisce in un processo di riforma che ha visto coinvolte le professioni sanitarie non mediche, alle quali vengono attribuite nuove funzioni e responsabilità. L'aggiornamento del 2000 si propone, alle ostetriche ed ai cittadini, con rilevanti novità nella formulazione e nei contenuti di molti articoli, sintetizza con chiarezza l'attuale fondamento della professione e la sua maturità etico-morale. Tale adeguamento si è reso necessario nel rispetto della legge 42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie", poiché con

LUCINA

Organo della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche

Anno LXXVI N. 2 - Trimestrale

Sped. in Abb. Post. - Art. 2-comma 20/C

Legge 662/96 - Filiale di Parma

Direttore Responsabile

Miriam Guana

Comitato editoriale

Antonella Cinotti

Maria Pompea Schiavelli

Cristiana Pavesi

Ivana Gerotto

Iolanda Rinaldi

Maria Vicario

SEGRETARIA DI REDAZIONE

A. Cinotti

I. Rinaldi

Redazione

Federazione Nazionale dei Collegi delle

Ostetriche

Piazza Tarquinia, 5/d - 00183 Roma

Tel. 06/7000943

e.mail: segreteria@fnco.it

Autorizzazione Tribunale di Roma

n. 329/49 del 7/2/49

Issn 1590-6353

Finito di stampare Ottobre 2009



MATTIOLI 1885

spa - Strada di Lodesana 649/sx, loc. Vaio

43036 Fidenza (Parma)

tel. 0524/892111

fax 0524/892006

www.mattioli1885.com

Organo di informazione della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, inviato per posta a tutte le ostetriche italiane e a tutti i rappresentanti delle istituzioni di interesse per la professione. È disponibile anche on line sul sito web www.fnco.it

Periodicità: bimestrale

La rivista si propone di diffondere tra le ostetriche maggiori informazioni relative all'attività della FNCO, temi di attualità professionale, di politica sanitaria, attinenti la gestione della sanità pubblica e la tutela della salute, in particolare di genere ed in ambito riproduttivo, sia in ambito nazionale che internazionale, attraverso la realizzazione di articoli, report e interviste. Sono trattate anche problematiche legali di interesse professionale. Sono inoltre pubblicati studi prevalentemente in ambito organizzativo (management e formazione, storia) a firma delle ostetriche; contributi riguardo ad esperienze professionali e di vita associativa. Sono inoltre dedicati spazi inerenti la vita, dei collegi e delle associazioni di settore (iniziative di tipo politico, sociale, scientifico, formativo, ecc.). La rivista promuove l'aggiornamento dei più importanti eventi formativi che si svolgono in tutta Italia e all'estero.

Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

Piazza Tarquinia 5/d - 00183 Roma

Tel. 06 7000943 - Fax 06 7008053

e-mail: presidenza@fnco.it, segreteria@fnco.it -web: www.fnco.it

Orario di apertura linea telefonica dedicata al pubblico/collegi (escluse le urgenze):

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.00

N.B. Si ricorda che il fax, la posta elettronica e la segreteria telefonica sono attivi 24 ore su 24 e sono continuamente verificati dagli uffici amministrativi durante gli orari d'ufficio

LUCINA viene inviata in omaggio a tutte le ostetriche iscritte agli albi professionali. Chi non la riceve può segnalarlo al Collegio di appartenenza onde consentire loro di effettuare verifica dell'esattezza dell'indirizzo contenuto nel data base dell'Ente che quindi provvederà ad aggiornarlo. Ad evitare disguidi, le ostetriche che cambiano domicilio sono pregate di informare tempestivamente il Collegio di appartenenza. Gli articoli firmati impegnano soltanto i loro Autori e non riflettono necessariamente gli orientamenti della rivista. Si ricorda inoltre che la rivista è consultabile on-line sul sito www.fnco.it.

La informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", Lei ha il diritto, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, di consultare, far modificare o cancellare i Suoi dati o semplicemente opporsi al loro trattamento per l'invio della presente rivista. Tale Suo diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo a: Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche - Piazza Tarquinia 5/d - 00183 ROMA.

l'abrogazione del vecchio regolamento dell'esercizio professionale del 1975, i contenuti del codice deontologico, vanno a definire, con i contenuti del profilo professionale, dell'ordinamento didattico del corso di Laurea in Ostetricia e della formazione post-base il "campo proprio delle attività e delle responsabilità dell'ostetrica/o". Tale principio è stato ampiamente ripreso con la Legge 21.8.2000 n. 251, che ha per titolo "Disciplina delle professioni sanitarie riabilitative, della prevenzione, nonché della professione ostetrica".

Rispetto al passato, visti questi ultimi provvedimenti, il CD dell'ostetrica/o ora detta non solo le norme inerenti i doveri professionali nei confronti della persona assistita, dei colleghi e delle istituzioni, ma definisce e rafforza le competenze dell'ostetrica/o nell'ambito della tutela della salute sessuale-riproduttiva della persona rispetto agli eventi naturali del ciclo della vita: nascita, infanzia, adolescenza, gravidanza, parto, puerperio, periodo della fecondità, menopausa e climaterio. In quest'ottica l'intervento dell'ostetrica/o supera i limiti connessi al processo della nascita e comprende la globalità dei bisogni di salute nelle varie età.

Nell'articolato codicistico si individuano norme di carattere:

- etico: tese al rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo quali la vita, la salute, l'autonomia, la libertà, la dignità.;
- morale: si tratta di norme che mettono il professionista di fronte alla propria coscienza (obiezione di coscienza);
- professionale: di natura e di finalità disciplinari nelle quali

sono inclusi gli indirizzi comportamentali ritenuti essenziali per la categoria;

- sanitario: doveri inerenti le leggi sanitarie connesse con l'esercizio professionale;
- giuridico: regole correlate al diritto penale e civile ed altre leggi dello Stato che suscitano responsabilità per l'ostetrica/o.

Nell'articolato codicistico si riaffermano inoltre i valori etici che appartengono alla tradizione della professione ostetrica e si individuano gli attuali precetti correlati con le leggi dello Stato e con i mutamenti della società.

I valori appartenenti alla tradizione sono: la beneficenza, il rispetto del segreto professionale, la tutela della salute nello specifico quella sessuale/riproduttiva, agire secondo scienza e coscienza, l'aggiornamento professionale, la solidarietà umana, la tutela della dignità e del decoro professionale, il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo.

Tra i valori etici più innovativi della versione anno 2000, si riconoscono nel codice: l'affermazione del campo proprio delle attività e responsabilità dell'ostetrica, l'autonomia culturale e operativa, l'impegno nella ricerca, il rispetto delle evidenze scientifiche, il rapporto dialettico con gli altri professionisti, l'erogazione di prestazioni di qualità, l'obiezione di coscienza, la pubblicità sanitaria, la messa a disposizione della collettività delle proprie competenze e la consapevolezza dei propri limiti. Da menzionare, a parte, quei valori che esprimono il nuovo rapporto con la persona assistita quali: favorire la sua autodeterminazione nelle scelte assistenziali, garantire l'informazione e l'e-

spressione del consenso informato, la tutela del diritto della privacy compreso il diritto della donna all'anonimato sul parto, accordarsi sull'onorario.

Revisione del Codice Deontologico dell'Ostetrica/o anno 2009

Già nel 2007 il Consiglio Nazionale della FNCO aveva espresso l'esigenza di procedere ad una revisione del Codice ed istituì un Gruppo di lavoro ad hoc.

A distanza di 10 anni è quindi un imperativo procedere ad un aggiornamento dei principi etici e deontologici che guidano l'ostetrica/o nell'esercizio professionale.

Le ostetriche già negli anni 1999/2000 ebbero la lungimiranza di procedere ad una significativa revisione del documento nel momento in cui il legislatore discuteva e disciplinava da un lato la Riforma ter del servizio SSN e dall'altro in materia di status e responsabilità delle professioni sanitarie non mediche (L.42)

In questa proposta di revisione del CD oltre a riproporre i valori etici codificati nella precedente versione, si indicano nuovi principi guida, quali:

1. rafforzamento dell'etica nell'ambito di uno scenario politico-sociale e socio-sanitario che, prima ancora di essere pianificatore e gestore della sanità, vuole essere promotore e garante della tutela della salute dell'individuo e della collettività;
2. visione olistica dell'assistito nell'ottica di "prendersi cura globalmente della persona" e nel rispetto della continuità delle cure ostetriche;
3. clinical governance, sistema entro il quale ciascun professioni-

- sta garantisce la propria parte di assunzione di responsabilità e competenza e di governo del sistema, in un clima di massima collaborazione ed integrazione;
4. adeguamento delle nuove competenze dell'ostetrica/o alla luce dell'evoluzione della scienza e della conoscenza (procreazione assistita, donazione del sangue cordonale, diritti della partoriente e del bambino, etc.);
 5. evoluzione della disciplina ostetrica;
 6. apertura e contributo al cam-

biamento verso modelli assistenziali innovativi basati sulle evidenze scientifiche.

L'assemblea Nazionale, nella seduta straordinaria del 12 settembre ha condiviso la proposta del Comitato Centrale di procedere alla massima diffusione dell'ultima bozza di revisione del CD anno 2009, non solo su questo ultimo numero della rivista Lucina e pure sul sito web della FNCO (www.fnco.it); tutto ciò per un doveroso e democratico confronto e condivisione del docu-

mento da parte di tutte le ostetriche italiane e con le associazioni scientifiche appartenenti alla disciplina ostetrica.

In tal senso si invita tutti ad una attenta lettura, ad un confronto e dibattito presso le sedi dei vostri collegi e all'interno delle istituzioni lavorative, formative e scientifiche.

Si auspica che possa essere un documento di utilità anche nelle sedi accademiche, in particolare per chi sta formando le future generazioni.



FIGURA 1 - Da sinistra: Presidente Miriam Guana, Tesoriera Maria Pompea Schiavelli, Segretaria Cristiana Pavesi, Consigliera Maria Vicario, Consigliera Ivana Gerotto, Consigliera Iolanda Rinaldi, Vicepresidente Antonella Cinotti



BOZZA REVISIONE CODICE DEONTOLOGICO DELL'OSTETRICA/O 2009

VEDI SITO WWW.FNCO.IT

RELAZIONE DEL PRESIDENTE MIRIAM GUANA

Consiglio Nazionale Straordinario - Roma, 12 settembre 2009

Carissime Colleghe, in qualità di Segretaria mi accingo ad introdurre la Relazione della Presidente Miriam Guana presentata in occasione della recente Assemblea Nazionale Straordinaria del 12/09/2009. La Relazione, approvata definitivamente dal Comitato Centrale durante i lavori dell'11/09/2009 (verbale n 12 anno 2009), è stata intesa, strutturata e sviluppata al fine di essere sia un supporto logico alla riflessione delle Presidenti e di tutte le iscritte, sia una traccia esplicativa sulle attività condotte da questo Comitato Centrale.

Il tentativo concettuale è quello di tenere fede al primo punto del programma politico presentato nel precedente n 1/09 di Lucina, nel quale (pag 3) si illustra l'obiettivo di attivare e aumentare l'integrazione con le iscritte. È proprio nell'ottica di favorire la riflessione comune e la condivisione dei contesti che si stanno sviluppando, che vi invito alla lettura del documento.

La Segretaria
Cristiana Pavesi

ORDINE DEL GIORNO

1. Verifica attività svolte dal Comitato Centrale nel primo semestre del mandato
2. Settore scientifico disciplinare MED/47
3. Progetto rivista di Categoria
4. Presentazione bozza nuovo Codice Deontologico
5. Varie ed eventuali

Roma Centro Congressi Cavour
12 settembre 2009

Comitato Centrale

M. Guana, A. Cinotti, M.P. Schiavelli, C. Pavesi, I. Gerotto, I. Rinaldi, M. Vicario

Premessa

Care/i Presidenti,
la presente adunanza straordinaria è stata resa necessaria per affrontare, in via prioritaria, la problematica emergente connessa alla revisione /riduzione di tutti i Settori Scientifico Disciplinari,

tra i quali anche il settore di nostra pertinenza, il Med/47 "Scienze Infermieristiche Ostetrico-Ginecologiche".

La ripresa dei lavori sulla riforma ordinistica prospettò la necessità di un'assemblea straordinaria ma le risultanze dell'audizione - delle quali tutte le Presidenti sono state informate a mezzo di report - il numero di richieste pervenute da parte dei Collegi inferiore a quello previsto dal Regolamento e la condivisione di numerosi Collegi del *modus operandi* e del contenuto degli emendamenti proposti - anche su parere legale

dell'Avv. V. Cirese - hanno portato il Comitato Centrale a condividere, all'unanimità, di non indire il C.N. straordinario.

Differentemente a quanto avvenuto nel 2007/2008, i decreti di riforma fino ad oggi prospettati non mettono in alcun modo in discussione l'esistenza dell'ordine autonomo delle ostetriche ed al momento non resta che vigilare sulla criticità di alcuni elementi riguardanti l'assetto organizzativo degli ordini.

Prima di approfondire la problematica del MED/47 - posta al secondo punto dell'ordine del gior-

no- appare doveroso procedere all'esame delle attività svolte dal Comitato Centrale nel primo semestre del suo mandato, durante un periodo caratterizzato da una serie di questioni cruciali per il destino e lo sviluppo della Categoria. L'urgenza è di delineare le strategie e gli interventi che la FNCO dovrà attuare.

Nell'occasione sarà inoltre utile affrontare altre questioni particolarmente emergenti per la categoria: il progetto della rivista, quale organo ufficiale di stampa della FNCO e che ha ripreso la sua diffusione dopo un anno e mezzo di sospensione, e la revisione del Codice Deontologico, la cui ultima versione risale al 2000.

Al fine di non togliere eccessivo tempo alla discussione della problematica prioritaria per cui siamo oggi convocati, è stato consegnato a tutti Voi un questionario di gradimento, i cui items rispettano la sequenza delle attività declinate nel programma politico del triennio 2009/2011 della FNCO, pubblicato sulla Rivista Lucina n.1/09, la cui diffusione è ripresa in questi giorni.

Si chiede pertanto la vs. preziosa ed autorevole collaborazione in merito alla compilazione del **questionario "A"** da consegnare al personale di segreteria entro e non oltre il termine della presente adunanza. Il risultato dei dati raccolti sarà comunicato successivamente a tutti i Collegi.

Questo nuovo approccio all'analisi delle aspettative e delle opinioni sul governo della FNCO da parte dei componenti dell'Assemblea Nazionale ed alla misurazione della loro soddisfazione, è finalizzato a migliorare i processi di ascolto e di interazione tra i

diversi componenti dell'organismo di rappresentanza nazionale e ad assicurare un'estesa condivisione della *mission* (scopo/finalità) e della *vision* (scenario futuro) della FNCO. Il miglioramento della qualità di Governo della FNCO deve necessariamente partire dal coinvolgimento di tutti i componenti nei processi di pianificazione e di elaborazione delle linee di programmazione strategica delle attività e degli obiettivi istituzionali.

Si è voluto inoltre, in occasione dell'Assemblea, raccogliere i dati anagrafici e professionali delle attuali Presidenti di Collegio, al fine di avere una mappatura adeguata dei loro dati socio-demografici, della loro collocazione nel mondo del lavoro, delle loro esperienze professionali nonché dell'impegno che hanno maturato nella rappresentanza di categoria. In tal senso si è allegato alla presente relazione un secondo **questionario "B"**.

Si propone che i dati, corredati da fotografia, siano pubblicati sul sito web della FNCO.

L'idea nasce dalla convinzione che le competenze, la professionalità e l'impegno siano elementi chiave per una qualsiasi organizzazione ed assumono un ruolo strategico in un processo di rinnovamento globale, per un rafforzamento della FNCO e della Categoria all'esterno, in termini di qualità, trasparenza, credibilità ed autorevolezza sociale.

In tale ottica l'intera pubblica amministrazione è chiamata ad agire ed a rendere pertanto chiare le competenze dei soggetti che vi operano.

L'obiettivo è anche quello di individuare/valorizzare il capitale

intellettuale e di fare in maniera che la FNCO possa contare (parafrasando uno slogan utilizzando nel management) *il professionista giusto, al posto giusto ed al momento giusto*.

Si tratta di pura progettazione e sperimentazione che passa attraverso la giusta valorizzazione delle competenze, delle specificità e delle abilità di ciascuno di noi e che ha come obiettivo il coinvolgimento globale della comunità delle ostetriche italiane da mettere a disposizione di tutta la collettività.

Il documento in questione sarà inviato anche tramite e-mail a tutte le Presidenti con richiesta di consegnarlo nel più breve tempo possibile.

Punto 1 O.d.G:

Breve sintesi sulle attività del Comitato Centrale nel 1° semestre del mandato

Appare opportuno evidenziare che le azioni intraprese da questo Comitato Centrale sono state in buona parte mediate da un preliminare esame dello stato dell'arte delle attività istituzionali, con tutte le azioni amministrative e contabili susseguenti nonché con la creazione e/o stabilizzazione di tutti i rapporti politico-istituzionali e del mondo scientifico.

In secondo luogo il Comitato Centrale ha orientato il proprio agire verso priorità istituzionali che da troppo tempo rimanevano in *stand-by* e che sono stati considerate urgenti.

Si elencano gli ambiti d'intervento principali:

1. riforma ordinistica;
2. riforma universitaria (revisione SSD)

3. attuazione direttiva 2005/36/CE

4. Lucina

5. sito WEB

6. tutela del coordinamento ostetrico

7. ristrutturazione sede FNCO

Riguardo ai punti 2 e 4 (riforma universitaria e Lucina) seguirà apposita trattazione nel prosieguo della relazione e nel rispetto dell'Ordine del Giorno.

Riguardo agli altri punti precedentemente indicati si riportano in sintesi i fatti salienti.

Circa la riforma ordinistica ampia comunicazione e condivisione della problematica è stata opportunamente profusa.

Vale la pena ricordare che, dopo il parere dell'Avv. V. Cirese sugli emendamenti della FNCO e sui suggerimenti dei Collegi provinciali, è stata inviata al referente della 12° Commissione del Senato la nota con la quale si sono proposti gli emendamenti formalmente presentati da un senatore (come previsto dalla Legge e dai Regolamenti parlamentari).

Il termine per la presentazione degli emendamenti al DDL 1142 del sen. Boldi, adottato come testo base dalla 12° Commissione, era stato fissato per il 21/07/2009. Da allora la Commissione non ha ancora esaminato gli emendamenti diffusamente proposti e che siamo ancora in attesa di conoscere.

Rimane inteso che, non appena emergeranno delle novità e/o delle criticità, Vi saranno prontamente comunicate.

L'attuazione della Direttiva 2005/36/CE, sia per quanto riguarda l'assurdità della diagnosi di normalità della gravidanza da

parte del medico e sia per quanto concerne l'implementazione del ricettario per le ostetriche, è stato percepito da questo nuovo Comitato Centrale come un problema assolutamente emergente da parte di tutta la Categoria.

In tale ottica è stato immediatamente deliberato di richiedere ad un esperto in diritto comunitario se la questione della diagnosi del medico fosse un problema tutt'altro che chiuso, come prospettato e temuto in occasione degli ultimi Consigli Nazionali.

L'input positivo e risolutivo è stato determinato, oltre che da un profondo senso di ingiustizia che senz'altro ogni ostetrica sente e vive nell'esercizio professionale quotidiano, anche alla luce di una nota della Presidente dell'EMA che pervenuta in FNCO in data 18/03/2009, prima dello scorso Consiglio Nazionale, prospettava tutta una serie di azioni che la FNCO poteva e doveva realizzare prima che tale battaglia poteva definirsi persa!

Con un certo ottimismo il nuovo Comitato Centrale ha quindi richiesto ed acquisito un parere dell'Avv. Vania Cirese, esperta in diritto comunitario ed in professioni sanitarie.

Absolutamente in linea con quanto già prospettato dalla Presidente EMA, l'avv. V. Cirese rende conto di tutte una serie di azioni che ben possono e devono essere fatte nel prossimo futuro a tutela della Categoria.

In breve si comunica che, tra l'altro, sarà necessario attivare dei processi pilota che possano costituire occasione utile per adire fino anche alla Corte Costituzionale. Si parlerà opportunamente di questo argomento nel prossi-

mo corso per dirigenti di categoria, in quanto tra i relatori è stato invitato anche l'avv. Cirese.

Tale argomento verrà adeguatamente affrontato anche nella prossima Assemblea Nazionale programmata per il 13 e 14 novembre 2009.

La ristrutturazione delle sedi della FNCO rappresenta un atto dovuto per le leggi amministrative e contabili che regolamentano un'istituzione pubblica. Tali leggi richiedono che a quanto stanziato in bilancio conseguano precise scelte ed azioni valutabili sia in termini politici (l'operatività di un Governo!) sia più propriamente economici (economicità della gestione).

Inoltre il nuovo Comitato Centrale ha potuto verificare la necessità istituzionale di procedere alla ristrutturazione delle sedi visto lo stato degli uffici sia in termini di salubrità e sicurezza sia in termini di decoro istituzionale.

Per quanto detto si è proceduto a dare l'incarico all'Avv. A. Loconte per l'assistenza in tutte le procedure necessarie all'avvio di una gara pubblica, con preliminare elaborazione di un progetto (che abbiamo esposto in questa sede e di un capitolato d'appalto, già approvati dal Comitato Centrale nella seduta del 31/07/09.

A breve sarà indetta la gara ad evidenza pubblica per l'appalto dei lavori.

Evidenziato quanto sopra, si procede ora ad illustrare **il questionario di gradimento (allegato 1)**, quale strumento di verifica delle attività svolte dal nuovo Comitato Centrale nel 1° semestre del suo mandato, con preghiera di compilazione a tutti i

presenti entro fine seduta. Si lascerà pertanto uno spazio dedicato a fine mattinata, prima della pausa pranzo, in modo che tutti siano messi nelle condizioni di rispondere con tranquillità alle domande proposte.

Punto 2 O.d.G.: Settore Scientifico Disciplinare Med/47 - Progetto di revisione da parte del CUN

Come già preannunciato, motivo principale della presente adunanza straordinaria è il processo di revisione dei Settori Scientifici Disciplinari (S.S.D.) in atto da parte del Consiglio Universitario Nazionale (CUN) su richiesta dell'attuale Ministro On Gelmini per l'*excursus* normativo iniziato nel 2007. Tale processo di revisione non è altro che la ridefinizione degli ambiti di competenza delle discipline; in questa operazione è prevista la soppressione per alcuni e l'accorpamento per altri.

In questa adunanza, in qualità di dirigenti di categoria di questo momento storico, dobbiamo assumerci la responsabilità di effettuare scelte consapevoli rispetto alle possibili sorti del nostro settore scientifico disciplinare che, *in primis*, richiedono la piena consapevolezza della problematica.

Le nostre scelte, ci auspichiamo, dovranno costituire un'eredità proficua per le future generazioni, alle quali dovrà essere garantita la tutela, lo sviluppo e l'affermazione degli ambiti di conoscenza e competenza nel settore di riferimento, in termini di attività di ricerca e di didattica, nei diversi livelli di formazione e di attività assistenziale in ambito ostetrico, ginecologico, neonatale.

Come Vi è stato più volte anticipato (vedi i notiziari FNCO, Lucina n.1/09), il processo di *restyling* in atto da parte del C.U.N. sembra portare verso un accorpamento di numerosi S.S.D. tra i quali anche il MED47 (già F23C Scienze Infermieristiche Ostetrico-Ginecologiche) che in concomitanza con l'istituzione del DU fu attivato nel 1996.

Il riconoscimento formale del sapere ostetrico nel sistema universitario in Italia, è quindi un fatto recente. Neppure 3 lustri.

Il settore, sulla base della declaratoria vigente, ai sensi del DM 4/10/2000, "*si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica speciale ostetrica e ginecologica; il settore ha specifici ambiti di competenza nella teoria e metodologia della ricerca e dell'assistenza infermieristica ostetrica e nell'assistenza speciale ostetrico-neonatale e nella metodologia e organizzazione della professione del settore.*"

In sostanza alle ostetriche italiane è stata attribuita un'attività scientifica propria di didattica e di ricerca nell'attività assistenziale e nell'organizzazione dei percorsi di cura in area ostetrica, neonatale e ginecologica che ha valorizzato i rapporti di interdisciplinarietà con le discipline affini.

Oramai, da alcuni anni, si può affermare con orgoglio che la comunità di ostetriche italiane ha consolidato il proprio linguaggio quale risultato di una significativa attività di ricerca, grazie anche alla elaborazione di tesi di tipo sperimentale delle nostre colleghe, discusse a conclusione dell'iter formativo della laurea triennale, dei master, e/o delle lauree magistrali.

In tal senso, è utile porre in evidenza lo sforzo culturale di alcune ostetriche italiane nel codificare sotto il profilo epistemologico "la natura" della disciplina ostetrica al fine di legittimarla nel mondo accademico.

Con piacere ed orgoglio mi permetto di comunicare a tutti i presenti che il linguaggio scientifico codificato nel testo "La disciplina ostetrica", edito dalla MC GrawHill nel 2006, di cui diversi autori ed estensori sono presenti in questa assise, ha varcato i confini italiani. È stato infatti tradotto in spagnolo per il mercato dei Paesi dell'America Latina ed è già in vendita in Messico.

Riprendendo la questione del processo di revisione dei SSD, il C.U.N., come si evince dal documento approvato il 21 luglio 2009, ritiene che la classificazione e la codifica del *sapere* sono una necessità essenziale per la diffusione di conoscenza nelle diverse sedi formative. L'evoluzione culturale di una collettività esige, infatti, che questa codifica e/o classificazione, non sia cristallizzata ma si adegui al contesto culturale e al continuo divenire delle conoscenze scientifiche.

La necessità di una strutturazione del sapere è una esigenza presente sin dall'antichità, vedi ad esempio la classificazione delle scienze secondo il modello aristotelico (antica Grecia 384 a.C.); vedi le arti del *trivio* e del *quadrivio* ovvero, il modello di classificazione medievale delle materie di insegnamento in cui si sono raccolte le singole comunità di studiosi unite da interessi e linguaggi comuni.

Il CUN in questo attuale processo di revisione dei SSD si è posto

degli indirizzi di comportamento, e dei principi di condivisione. La legittimità di un settore dipende - come da documento CUN allegato 3 - da:

una sua ben definita identità, in termini di oggetto di studio, struttura interna, metodologie e linguaggio sufficienti da poter operare una adeguata analisi epistemologica.

in ogni settore si deve configurare un'effettiva comunità scientifica (consistenza numerica di docenti); le affinità tra settori devono far riferimento ai rapporti di "vicinanza" fra la ricerca scientifica e la didattica universitaria (ciò accreditata all'insegnamento delle discipline degli stessi settori) e quindi, non solo sul piano scientifico.

La revisione della classificazione dei *saperi* oltre a comportare la modifica delle declaratorie vigenti comporta la variazione delle procedure di reclutamento dei docenti a mezzo di concorso, la metodologia della loro chiamata a livello locale, nonché la loro futura progressione di carriera.

Si fa presente che entro tre mesi dalla pubblicazione in GU del DM di revisione dei SSD tutti i Docenti Universitari dovranno afferire ai nuovi SSD. Questo ovviamente varrà anche per i ricercatori ed i professori afferenti al MED/47 dipendenti nelle varie Università, che ad oggi risultano essere: due ricercatori e due associati appartenenti al profilo professionale di ostetrica/o. Nei casi di revisione dei SSD per i quali la corrispondenza non è univoca il re-inquadramento avverrà con decreto rettorale, a domanda dell'interessato, e parere vincolante del CUN.

L'ultimo processo di revisione - simile a quello in progress - si è verificato nel 1998 che comportò il passaggio dal F23C al MED47 a seguito della riforma universitaria introdotta con il DM 509/99 e della revisione delle norme concorsuali conseguenti all'applicazione della L. 210/1998¹. Tale Riforma universitaria, come è noto, ha portato all'istituzione delle laurea

triennale in Ostetricia e della Laurea specialistica (Scienze Infermieristiche e Ostetriche) e dei Master di 1°-2° livello.

La revisione dei SSD è pertanto correlata ai meccanismi concorsuali non ancora codificati.

Alla riforma universitaria di dieci anni fa, prima ancora di realizzarsi compiutamente in tutti i suoi aspetti, fece immediatamente seguito l'esigenza di una seconda riforma universitaria fissata dal DM 270/2004 per quanto riguarda l'aspetto degli ordinamenti didattici e dalla L. 230/2005 per quanto riguarda la normativa concorsuale dei docenti universitari (idoneità scientifica nazionale e annuale professori associati e ordinari) valutati da 5 commissari sorteggiati da una lista nazionale di appartenenti ad un unico SSD.

Il C.U.N. già nel 2007, su richiesta dell'allora ministro Fabio Mussi e per consentire l'attuazione della nuova normativa con-

ESEMPI DI ATTUALI DECLARATORIE:

RIDETERMINAZIONE SETTORI SCIENTIFICO-DISCIPLINARI (D.M. DEL 04/10/2000) AFFINITÀ

MED/47 SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE - Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica speciale ostetrica e ginecologica; il settore ha specifici ambiti di competenza nella teoria e metodologia della ricerca e dell'assistenza infermieristica ostetrica e nell'assistenza speciale ostetrico-neonatale e nella metodologia e organizzazione della professione del settore.

MED/45 SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI, CLINICHE E PEDIATRICHE - Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica generale, pediatrica e neonatale; sono ambiti di competenza del settore la metodologia della ricerca in campo infermieristico, la teoria dell'assistenza infermieristica, l'infermieristica clinica, preventiva e di comunità, l'infermieristica dell'area critica e dell'emergenza e la metodologia e organizzazione della professione.

MED/40 - GINECOLOGIA E OSTETRICIA - Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della fisiopatologia e clinica dell'apparato genitale femminile; sono specifici ambiti di competenza la semeiotica funzionale e strumentale, la metodologia clinica, la terapia e la chirurgia tradizionale e mini-invasiva in ginecologia e ostetrica e gli aspetti ginecologici della endocrinologia, della fisiopatologia della riproduzione umana, della oncologica e della medicina dell'età prenatale.

corsuale, aveva avviato il processo di revisione dei Settori Scientifico Disciplinari fino ad elaborare un elenco di aggregazioni dei SSD (**V. parere generale n. 3 del CUN del 07/06/2007**) ed avendo cura, però, di precisare che tale aggregazione era in via del tutto sperimentale e straordinaria, finalizzata a risolvere, nell'immediato, le esigenze concorsuali per il reclutamento dei ricercatori universitari, che però non ha avuto nessun seguito.

In data 18-19 giugno 2008 è avvenuto un incontro a Roma presso il CNR, nell'ambito del Convegno organizzato proprio dal CUN su *"Università e sistema paese: per un governo partecipato dello sviluppo"*. L'evento fu di nota rilevanza pubblica (ne parlarono tutti gli organi di informazione!). In tale occasione, in cui è intervenuto anche il Prof. L. Frati (Presidente della Conferenza permanente dei corsi di laurea delle

professioni sanitarie), fu presentata **la proposta di revisione dei settori scientifico disciplinari** (come documentata agli atti del Convegno pubblicati sul sito del CUN).

In tali atti è già chiaramente descritta la proposta di riforma quale frutto di *"un'ampia ed articolata discussione nell'ambito del CUN e fra il CUN e la comunità scientifica ed anche all'interno delle varie aree disciplinari che la compongono"* (**v. atti convegno**).

Il 5 settembre 2008 (una anno fa!) il ministro Gelmini ha formalmente richiesto al CUN di elaborare una proposta di riduzione dei settori scientifico disciplinari nell'attesa della pubblicazione del decreto sulla Governance universitaria.

A seguito di notizie ufficiose circolanti nell'ambiente universitario **in data 21/04/2009** l'attuale

Comitato Centrale apprende formalmente (attraverso il sito del CUN) del progetto di revisione in atto, documentato attraverso la pubblicazione e diffusione del *"Documento di lavoro del Consiglio Universitario Nazionale sulla revisione dei settori scientifico disciplinari"* del 8 aprile 2009.

Il documento è stato tempestivamente inviato in data 21/4/09 prot. 1442 (medesimo giorno!) a tutte Voi Presidenti ed a tutti i Coordinatori dei Corsi di laurea in ostetricia.

Per avere informazioni da fonte autorevole sul destino del SSD Med 47, in data 6/05/2009, la Presidente Guana e la Vicepresidente Cinotti, hanno incontrato il Presidente del C.U.N. Prof. Lenzi presso la sede del Ministero dell'Università.

Dall'incontro è emerso che la riduzione dei SSD va a collocarsi nell'area di una riforma più ampia Volta a riformare *la Governance dell'Università*.

In data 23 luglio 2009 il CUN, sulla base delle indicazioni contenute nel documento di indirizzo approvato nel corso della seduta del 22 luglio, ha portato a termine la sua proposta di accorpamento presentando 89 Macrosettori (termine che ha sostituito la definizione di "ambito") e 196 SSD.

Da fonti non ufficiali si è saputo che per l'Area medica 06 sono previsti 12 Macrosettori e 30 SSD (20 SSD meno rispetto al numero attuale).

La prossima settimana il CUN (n. 48 - 15,16 e 17 settembre 2009) completerà il lavoro relativo alle declaratorie dei nuovi SSD.

La proposta del CUN sarà formalizzata dal MIUR attraverso

Cosa è il CUN (L. n.18 del 26/01/2006)

Il Consiglio universitario nazionale (CUN) è organo elettivo di rappresentanza del sistema universitario. Il CUN formula pareri e proposte al Ministero dell' Università e della Ricerca, relativamente alle seguente materie:

- a) obiettivi della programmazione universitaria;
- b) criteri per la utilizzazione della quota di riequilibrio del fondo di finanziamento ordinario delle università (F.F.O.);
- c) criteri generali per l'ordinamento degli studi universitari, ai sensi dell'art.17, co.95, della L.15/05/1997 n.127;
- d) regolamenti didattici di ateneo;
- e) settore scientifico-disciplinari;
- f) decreti ministeriali di cui all'art.17, co.69, della citata legge n.127/97;
- g) ogni altra materia che il Ministro dell' Università e della Ricerca ritenga di sottoporre al parere del CUN.

Il CUN esprime il parere di legittimità sugli atti delle commissioni nelle procedure preordinate al reclutamento dei professori ordinari, associati e dei ricercatori. Restano ferme le competenze attribuite al CUN da specifiche norme. Inoltre al suo interno, opera un Collegio di Disciplina, con il compito di svolgere i procedimenti disciplinari a carico dei professori e dei ricercatori universitari

l'emanazione di un Decreto Ministeriale.

Ciascun nuovo SSD avrà, come i precedenti, la declaratoria, derivante dalla revisione ed aggiornamento di quella attuale che ne identifica i contenuti scientifico disciplinari e, ove opportuno, assistenziali.

In questa operazione di grande assemblamento (e soppressione!) sono introdotti i "Descrittori Scientifico Disciplinari" che sintetizzano, solo ove necessario all'interno delle declaratorie, le caratteristiche di alcuni specifici profili scientifici, al fine di garantire l'identificazione delle specificità essenziali per l'attività didattica, scientifica e per l'area sanitaria assistenziale.

Quale sia il contenitore in cui andrà a confluire il MED 47 non risulta ancora ben chiaro ma, da notizie diffuse in ambito accademico, sembra che si prospetti un settore di "area tecnica" in cui confluirebbero tutte le professioni sanitarie.

Riassumendo, ad oggi le azioni poste in essere da questo CC sono state le seguenti:

1. 21/4/09 la FNCO apprende del progetto di riforma dei SSD;
2. 21/4/09 la FNCO sensibilizza Presidenti di Collegio e Coordinatori circa questo progetto di revisione;
3. 30/4/09 la FNCO richiede incontro con il presidente del CUN - Prof. Lenzi;
4. 6/5/09 la Presidente e Vice-presidente FNCO incontrano il Presidente del CUN per la sensibilizzazione del problema e per comprendere lo stato del progetto di revisione;
5. 30/06/09 la FNCO dirama un comunicato stampa a seguito di notizie di stampa che ren-

dono stringenti i tempi di riforma della Governance dell'Università, riforma entro la quale, proprio come riferito dal Presidente del CUN, si inserirà la revisione dei S.S.D.;

6. 26/7/09 la FNCO scarica dal sito del CUN il report della Sessione del 21-23/7/09 del CUN;
7. 31/07/2009 la FNCO, previa condivisione in CC, lancia un appello al Ministro Gelmini ed al sottosegretario del Miur On. G. Pizza;
8. 06/08/2009 la Presidente convoca il Consiglio Nazionale straordinario per la data odierna;
9. 04/09/2009 la FNCO ha richiesto un nuovo incontro con il Presidente del CUN al fine di fornirVi indicazioni ulteriori sul destino della ns. SSD già in occasione dell'Assemblea straordinaria. Purtroppo l'incontro fissato per il giorno 10/09/2009, per impegni urgenti e improrogabili tra il Prof. Lenzi ed il Ministro Gelmini, è stato spostato a data da definirsi a breve.

In conclusione, si evince dalle nostre azioni politiche intraprese che l'obiettivo prioritario di questo Comitato centrale è la tutela dell'autonomia del proprio Settore Scientifico Disciplinare MED/47 Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche

.... Ma quali potrebbero essere le ricadute negative sulla comunità delle ostetriche italiane nel caso in cui il MED 47 in questo processo di accorpamento e/o di soppressione dei SSD perda la sua autonomia?

Questo CC ne ha individuate diverse nell'immediato e nel futuro; si auspica che le riflessioni del CC possano fungere da stimolo per un proficuo dibattito/confronto con questa Assemblea. I punti di debolezza si possono così individuare:

1. La perdita di un proprio SSD, tra l'altro di recente istituzione, potrebbe offuscare l'esistenza di uno specifico sapere ed autonomia disciplinare, nonché della già esigua propria comunità scientifica, se così si può per noi definire. Ad oggi 2 ricercatori e 2 associati di matrice ostetrica! Mentre presenti n.1 associati e n. 7 ricercatori di matrice medica (quindi la comunità scientifica del MED 47 oggi è rappresentata da n. 12 soggetti).
2. La compromissione della formazione disciplinare specifica della figura ostetrica già presente nelle università italiane dal 1700.
3. L'annullamento della formazione disciplinare specifica di una figura rilevante e peculiare per il nostro sistema sanitario con competenza in ambito ostetrico, ginecologico e neonatale volta alla promozione della salute di genere e alla tutela della fisiologia degli eventi naturali del ciclo riproduttivo.
4. Perdita della caratterizzazione sociale e culturale della professione ostetrica e della sue specificità in ambito relazionale in termini di supporto e di presa in carico globale della persona.
5. Allontanamento dalle specifiche aree di ricerca nell'ambito del caring, della salute globale e di genere, dello studio dei processi fisiologici del ciclo ri-

produttivo, dei modelli organizzativi dell'assistenza e dell'offerta dei servizi in ambito materno-infantile pertinenti ai bisogni emergenti nella collettività.

6. Ulteriore ostacolo all'arruolamento di ricercatori di associate e di ordinari ostetriche

Quale sarà il destino di quei SSD che non rispondono ai requisiti del CUN e che fissano la fondatezza di una autonomia disciplinare?

Ormai è cosa nota a tutti che i primi a subire un restyling saranno i saperi delle professioni sanitarie compresi tra il MED 45 ed il MED 50. La nostra politica, ad oggi condotta, è stata quella di tutelare l'autonomia del MED/47, come ribadito nei nostri comunicati stampa.

Ciò nonostante, a questo punto, è necessario avere consapevolezza degli ipotetici scenari sfavorevoli, così pure delle ricadute che si tenterà ora di descrivere (vedi Tabella 1):

Dopo questa prima analisi sulle luci e sulle ombre degli ipotetici scenari che il processo di revisione dei SSD, ci auspichiamo che l'Assemblea arrivi ad offrire ulteriori punti di vista in modo da avere un ulteriore supporto alle decisioni ed alle scelte che la categoria dovrà fare in maniera consapevole e condivisa.

I "giochi" non sono ancora conclusi fino a quando non sarà emanato il decreto sulla *Governance* universitaria, ed al momento, considerati gli scenari futuri, è ancora legittimo chiedersi rispetto a quale soluzione sarebbe auspicabile arrivare.

In quale area o in quale macrosettore sarebbe più strategico

essere accorpati e confluire ?

E viceversa, in quale settore sarebbe, invece, meno indicato confluire ?

Se la partita rimane ancora aperta, le decisioni politiche prese oggi dall'assemblea saranno trasmesse con forza ed incisività al Ministro Gelmini, al presidente del CUN e al vice ministro Fazio.

Una volta invece chiusa la partita, quali ulteriori azioni sarà utile intraprendere ?

Altro dilemma è la codifica dei descrittori. Si auspica che la FNCO possa avere la possibilità di interloquire con il CUN in merito ai descrittori, prima che la sua proposta divenga decreto.

In caso non ci sia nessuna possibilità di proposte da parte della FNCO al CUN, in quanto le decisioni prese sono inderogabili, quali le azioni intraprendere?

**Punto 3 O.d.G:
Progetto rivista di categoria già LUCINA**

Il nuovo Comitato Centrale ha immediatamente percepito la

questione di Lucina e della rivista di categoria come un elemento strategico di importanza fondamentale.

La comunicazione è un elemento fondante di qualsiasi gruppo non già nel senso comune di "rendere noto" quanto piuttosto nel senso etimologico del termine (latino: *communico* = *mettere in comune, far partecipare*) che più propriamente porta gli individui a partecipare, condividere ed interagire.

Non coinvolgere le ostetriche e le altre istituzioni socio-sanitarie e professionali nel processo comunicativo crea, a nostro avviso, un danno in termini di crescita e sviluppo rilevabile nel medio periodo. Il *gap* informativo di lunga durata non è più sostenibile, come ribadito e segnalato da molte colleghe!

In tale ottica questo nuovo Comitato Centrale ha adottato due strategie:

1. **Breve termine: pubblicazione immediata di Lucina** per almeno 3 numeri dell'anno 2009;
2. **MEDIO TERMINE: indagine di mercato** finalizzata a conoscere la formula contrattuale



IL PERCORSO FORMATIVO DELL'OSTETRICA ITALIANA
TAVOLA SINOTTICA

1728 - Torino - 1° Scuola di ostetricia in Italia - Maestra ostetrica
R. D. 10/02/1876 - Regolamento delle scuole di ostetricia per levatrici
Legge n. 921/1937 - Ordinamento delle scuole di ostetricia (Scuole annesse alle cliniche ostetrico-ginecologiche delle Università e Scuole autonome), disciplina giuridica della professione, qualifica di ostetrica, vigilanza da parte del Ministero dell'istruzione (ora MIUR) - durata del corso: 3 anni - requisito di ammissione: diploma scuola media inferiore.
R.D. N. 1630/1940 - Regolamentazione dell'ordinamento degli studi e s.m.i.
L. 1252/1957 - Durata del corso di studi 2 anni - requisito di ammissione: diploma biennale di infermieri professionale e/o superamento esami dei primi 3 anni della Facoltà di medicina e/o prova di ingresso. Durata complessiva: 4 anni
L. 124/1971 - requisito di ammissione al corso biennale di infermieri professionale (propedeutico al corso in ostetricia): compimento di un biennio di studi successivo al diploma di scuola media inferiore.
DPR N. 867/1975 - Modifiche al Corso di infermieri professionale (propedeutico al corso in ostetricia)- Durata 3 anni - Durata complessiva del corso in ostetricia: 5 anni
Dpr 1029/1980 - Nuovo ordinamento degli studi delle scuole in Ostetricia e modifica al piano di studi in adeguamento alla Direttiva CEE del 1980
Legge n.168/1989 - Istituzione del Ministero dell' Università
Legge n. 341/1990 - Riforma degli Ordinamenti didattici universitari. Viene introdotto un nuovo titolo di studio: il Diploma Universitario - È istituito il CUN - È riordinata l'attività di docenza
D.M. 24/07/1996 - Istituzione dei corsi di Diploma Universitario (in attuazione della L. 341/1990). L'ostetrica/o ha il Diploma Universitario - Durata del corso: 3 anni - requisito di ammissione: diploma scuola media superiore di durata quinquennale. Individuazione dei Settori Scientifico Disciplinari tra i quali F20X "Ginecologia ed ostetricia" ed F23C "Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche - Criticità: lo standard formativo partico e di tirocinio non rispetta le Direttive Europee.
D.M. 509/1999 - "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" - ridefinizione ei titoli di studio - previsione di una laurea di 1° livello (triennale) ed una laurea di 2° livello (laurea specialistica biennale)- Revisione delle norme concorsuali - Istituzione dei Dottorati di ricerca e dei master universitari
DM 4/10/2000 - Revisione dei settori scientifici disciplinari - Individuazione del MED/47
DM 2/4/2001 - Determinazione delle classi di laurea universitarie delle professioni sanitarie tra cui anche quella di ostetrica.
DM 270 del 22/10/2004 - Modifiche al Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei cui al DM 509/1999
L. 230/2005 - Modifiche alla normativa concorsuale del personale docente.
D.M. 19/02/2009 - Determinazione delle classi di laurea universitarie delle professioni sanitarie ai sensi del DM 270/2004.

sostenibile per la pubblicazione permanente della rivista per gli anni 2010 e seguenti.

Per quanto concerne il primo punto la strategia è stata portata a termine attraverso un contratto pro-tempore, con oneri parzialmente a carico della FNCO, per la pubblicazione dei 3 numeri dell'anno 2009.

Il primo numero è stato pubblicato on-line e diffuso alle Presidenti di Collegio, Presidenti e Coordinatori CLO già dai primi giorni del mese di agosto. La spedizione postale, per il concorrere delle ferie, è invece avvenuta il 01/09/2009.

Per quanto riguarda il secondo punto ovvero l'indagine di mercato, la stessa si è resa necessaria per chiarire un problema di fondo: *i costi della rivista e la sostenibilità da parte della FNCO.*

Dall'anno 1999 al 2008 la FNCO ha intrattenuto un contratto di edizione in base al quale l'editore si impegnava a pubblicare sei numeri della rivista Lucina senza alcun onere per la FNCO che riconosceva all'editore la possibilità di finanziarsi tramite raccolta pubblicitaria, fatto salvo il diritto di veto per quelle pubblicità che fossero ritenute non consone al ruolo istituzionale.

Questo contratto è stato risolto dal precedente Comitato Centrale della FNCO nell'anno 2008 a seguito delle difficoltà, segnalate dall'editore, di mancato reperimento di sponsor che coprissero i costi della pubblicazione. Nell'anno 2008 sono stati pubblicati solo 2 numeri della rivista, uno dei quali con costi parzialmente a carico FNCO.

Senza altro parte di tale difficoltà

è determinata da un generalizzata crisi del settore pubblicitario.

Nell'ambito della salute il finanziamento degli eventi formativi, connessi all'obbligo ECM, ha fortemente penalizzato la sponsorizzazione su altri settori come, ad esempio, la carta stampata.

Il Comitato Centrale nel valutare insostenibile il fatto che la pubblicazione e diffusione della rivista sia lasciata al reperimento incerto di sponsorizzazioni ha voluto conoscere i costi della edizione, pubblicazione, stampa e diffusione della rivista così da consentire a tutte noi una scelta ponderata sul futuro della rivista di categoria.

L'indagine di mercato all'uopo attivata ha avuto pertanto la precipua finalità di conoscere i costi del mercato, con o senza sponsorizzazioni.

IPOTESI DI SCENARI DI ACCORPAMENTO/SOPPRESSIONE

Accorpamento del MED/47 nel SSD delle scienze della salute della donna, della riproduzione e dell'età evolutiva?

A Ogni sapere incluso in questa declaratoria generale, potrebbe seguire un proprio descrittore scientifico disciplinare

Sotto il profilo epistemologico, vi è una rilevante affinità in merito all'oggetto di studio ovvero i fenomeni riproduttivi del ciclo vitale della donna; dal 1500 la scienza medica ostetrica e la midwifery hanno intrecciato un rapporto sinergico sia sul piano clinico che sul piano formativo. Ovviamente cambia il punto di vista dell'osservazione: le ostetriche si interessano della fisiologia ed i medici della patologia

RECLUTAMENTO DOCENTI

Rispetto alle prove dei docenti universitari: le candidate ostetriche si potrebbero trovare di fronte ad una commissione solo di Professori appartenenti a quello specifico SSD (o misto se la quota dei Professori è inferiore alle indicazioni ministeriali). Inoltre i candidati che parteciperanno potranno essere medici specialisti in ostetricia e ginecologia, pediatri e ostetriche.

Il reclutamento del vincitore avverrà da parte dell'Università chiamante in relazione alle proprie esigenze (profilo di chiamata).

Accorpamento del MED/47 nel SSD delle scienze infermieristiche ed ostetriche?

B Ogni sapere incluso in questa declaratoria generale, potrebbe seguire un proprio descrittore scientifico disciplinare

Modello Internazionale.

In molti Paesi vi è un rapporto sinergico tra Midwifery e Nursing sotto il profilo scientifico, di politica sanitaria e professionale, nonché in ambito formativo. Sotto il profilo epistemologico vi è un'affinità con il metodo scientifico nella prassi: il processo di assistenza alla persona secondo un approccio olistico. Inoltre affinità in merito alla attività assistenziali dirette alla prevenzione, cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, come previsto nelle normative vigenti: L. 251/00.

Attualmente non vi è una comunità scientifica numerosa secondo i requisiti indicati dal CUN, per poter costituire un'unica commissione d'esame proveniente da un unico SSD.

Attualmente sia nel MED 45/47 sono presenti docenti di matrice medica che potranno operare la scelta di abbandonare questi settori e collocarsi in un nuovo (come indicato dal CUN).

RECLUTAMENTO DOCENTI

Ai concorsi possono partecipare gli appartenenti allo stesso SSD: infermieri e ostetriche.

Gli infermieri in Italia sono più di 300.000, le ostetriche 16.000.

Ogni 5 anni potranno essere banditi concorsi su questo settore.

Potrebbe essere tutelata una comunità scientifica di ostetriche e infermieri.

Il reclutamento del vincitore avverrà da parte dell'Università chiamante in relazione alle proprie esigenze (profilo di chiamata).

Accorpamento del MED/47 nel SSD delle scienze delle professioni sanitarie?

C Ogni sapere incluso in questa declaratoria generale, potrebbe seguire un proprio descrittore scientifico disciplinare

Modello prospettato dal CUN (anche in documenti precedenti)

Che cosa ci accomuna da un punto di vista epistemologico?

RECLUTAMENTO DOCENTI

Commissione mista

Attualmente sia nel MED 46/48/49/50 sono presenti docenti di matrice medica che potranno operare la scelta di abbandonare questi settori e collocarsi in un nuovo (come indicato dal CUN).

Potrebbe essere tutelata una comunità scientifica delle professioni sanitarie

Ogni 5 anni potranno essere banditi concorsi su questo settore

Il reclutamento del vincitore avverrà da parte dell'Università chiamante in relazione alle proprie esigenze.

Soppressione di tutti i SSD delle professioni sanitarie (dal MED/45 al MED/50) accorpamento area medica affine?

D Ipotesi di un descrittore che identifichi uno specifico sapere

Annullamento dei saperi delle professioni sanitarie in un settore ben definito, pertanto nessun bando di concorso per la copertura di uno specifico SSD.

Il dato emergente è che il costo annuale per la pubblicazione di 6 numeri della rivista con caratteristiche tecniche “più economiche” si aggira intorno ad € 100.000,00 (+/-) senza sponsor.

La maggior parte delle case editrici non descrivono costi certi a fronte di inserzioni pubblicitarie ma prevedono eventuali meccanismi a scalare dai costi enunciati o comunque sulla base di percentuali prestabilite.

Solo due case editrici prospettano costi decisamente ridotti di circa la metà ed ipotizzabili impegni di edizione, pubblicazione e diffusione della rivista sia senza inserzioni pubblicitarie (per un costo di circa € 50.000,00) sia con inserzioni pubblicitarie il cui eventuale introito sarebbe comunque a scalare sul costo sopra accennato.

Siamo qui pertanto per analizzare quale sia la scelta più consona e sostenibile.

Resta inteso che un progetto di pubblicazione “costante” della rivista di categoria richiede entrate stabili. Il bilancio attuale della FNCO ha entrate correnti, coincidenti con le quote contributive dei Collegi, sufficienti a gestire le uscite correnti attuali.

L'avanzo di amministrazione della FNCO, data la sua variabilità, non può coprire delle uscite certe che deriverebbero da un contratto sottoscritto con terzi, se non in via transitoria.

Pertanto la copertura dei costi da parte della FNCO per la pubblicazione della rivista richiede necessariamente un aumento delle quote quantomeno dal 2011, provvedendo così a coprire i costi della rivista per il 2010 con l'avanzo di amministrazione. Men-

tre i costi degli anni 2011 e 2012 con l'aumento delle quote.

L'aumento delle quote ipotizzabile non può essere inferiore ad € 5.00 ad iscritta. Tale aumento coinciderebbe, tra l'altro, con l'adeguamento ISTAT a far data dall'ultimo anno di aumento delle quote (2001);

Alternativa possibile sarebbe la pubblicazione on-line della rivista di categoria e *l'invio telematico a tutte le ostetriche, dotando previamente ciascuna iscritta di un indirizzo di posta elettronica certificata*, reso peraltro obbligatorio dalla normativa vigente.

Il costo orientativo per un'attivazione per tutte le ostetriche italiane è di circa € 3,00 ad ostetrica che la FNCO potrebbe finanziare per il primo anno (per un'operazione complessiva di circa € 50.000) anche con l'avanzo di amministrazione. Dal secondo anno la quota sarà a carico delle iscritte.

Ciascun Collegio valuterà in autonomia se aumentare le quote considerando che la posta elettronica certificata sarebbe utilizzabile anche per tutte le comunicazioni istituzionali tra Collegi ed iscritti (convocazioni Assemblee incluse) con abbattimento degli attuali costi dei Collegi.

Entrambe le ipotesi devono essere valutate ed approvate da questo Consiglio Nazionale così da consentire una **giusta formulazione del preventivo finanziario per l'anno 2010** e per indire eventualmente la gara ad evidenza pubblica per la pubblicazione della rivista Lucina.

Definite le scelte di carattere operativo (invio telematico o cartaceo) ed economico, è opportu-

no condividere con Voi tutti anche una scelta su un eventuale restyling della rivista di categoria, come, ad esempio, la scelta del nome.

Come già indicato, il C.C. ha deliberato di sostituire il Comitato scientifico con un Comitato di redazione in funzione dell'individuazione dello scopo della rivista quale organo ufficiale di categoria e non quale rivista scientifica.

Pertanto la linea editoriale seguita è quella di raccogliere tutti gli articoli di carattere istituzionale, socio sanitario e politico.

Proposta di delibera:

1. Modalità di diffusione cartacea o telematica.
2. Aumento delle quote a valere dal 2011 nel caso in cui si decida per la rivista cartacea.
3. Attivazione di posta elettronica certificata a tutti gli iscritti nel caso in cui si decida per la rivista telematica.

Punto 4 O.d.G:

Presentazione bozza nuovo Codice Deontologico FNCO

È presentata a tutti Voi una bozza di revisione del Codice Deontologico approvata all'unanimità dal nuovo Comitato Centrale in data 31/07/2009.

Il nuovo Comitato Centrale, sulla base delle consegne effettuate il 28/03/2009, giorno del suo insediamento, ha lavorato sulla bozza di documento di revisione del C.D. agli atti della FNCO.

Come risulta dai verbali del precedente governo federale, tale documento non era stato ancora formalmente approvato dal CC.

Da una lettura approfondita dei verbali e degli atti pregressi si evince che le revisioni al docu-

mento sono state prodotte dalla *past president*, Maria Vicario, da Federica Oliva (ostetrica di Napoli) e da Giorgio Giuliani. Tale documento fu sottoposto al parere del Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica delle università napoletane.

Il documento a noi consegnato non può definirsi un prodotto del Gruppo di lavoro istituito in seno al Consiglio Nazionale nel mese di aprile 2007 giacché non si evince, dai verbali ed atti della FNCO, che tale gruppo di lavoro abbia in qualche maniera condiviso un documento e/o contributo alla revisione.

Risulta agli atti solo un encomiabile lavoro delle colleghe di Torino, prodotto su impulso della *past president* del Collegio Monica Molinar Min, componente del Gruppo di Lavoro costituito in seno al Consiglio Nazionale sopraccitato.

Il lavoro fu fatto pervenire in FNCO quando il processo di revisione era già stato inviato al CIRB.

Al fine di non disperdere le energie investite, e per conciliare ogni contributo, la bozza di documento approvata dal nuovo Comitato Centrale è pertanto consegnata a tutte voi per un'analisi critica che porti ad un ulteriore contributo. Si prega di coinvolgere anche i propri iscritti alla revisione dei

doveri deontologici, in modo che si possa dire che la versione del 2009 sia il risultato di un responsabile contributo etico deontologico di tutta la comunità delle ostetriche italiane.

La bozza di documento dovrà essere approvata nella prossima adunanza di Consiglio Nazionale, in vista della quale prego tutte le colleghe a volere condividere in seno ai propri Consigli Direttivi e/o Assemblee degli iscritti le proposte di revisione e di far pervenire eventuali contributi e/o osservazioni entro e non oltre il prossimo 11/10/2009.

Al fine di facilitare la trasmissione a tutti gli iscritti si propone la diffusione di tale bozza sul numero 2 di Lucina e sul sito web. Fatta la necessaria premessa tecnica si elencano di seguito i principi guida che hanno portato alla revisione dell'attuale Codice Deontologico vigente:

1. rafforzamento dell'etica nell'ambito di uno scenario politico-sociale e socio-sanitario che, prima ancora di essere pianificatore e gestore della sanità, vuole essere promotore e garante della tutela della salute dell'individuo e della collettività;
2. visione olistica della persona assistita nell'ottica di "prenderci cura globalmente della persona" nel rispetto della

continuità assistenziale;

3. clinical governance, sistema entro il quale ciascun professionista garantisce la propria parte di assunzione di responsabilità e competenza e di governo del sistema, in un clima di massima collaborazione ed integrazione;
4. adeguamento delle nuove competenze dell'ostetrica/o alla luce dell'evoluzione della scienza e della conoscenza (procreazione, sangue cordonale, diritti della partoriente e del bambino, etc.);
5. evoluzione della disciplina ostetrica;
6. apertura e contributo al cambiamento verso modelli assistenziali innovativi basati sulle evidenze scientifiche.

In questa sede vogliamo condividere con voi, per esplicita approvazione, *il modus operandi* della revisione ed approvazione del Codice Deontologico.

Questo Comitato Centrale auspica che il documento possa essere approvato nella prossima assemblea del 2009, in modo da renderlo applicativo nel 2010.

Con questo ultimo punto si conclude la relazione presentata.

Auspucando di avere sufficientemente argomentato e sviscerato tutti i punti dell'OdG, si ringraziano tutti i presenti in sala per l'attenzione dimostrata.



L'UFFICIO DI TUTELA LEGALE NAZIONALE F.N.C.O.

Vania Cirese

Avvocato Cassazionista

Docente Diritto Sanitario Università degli Studi "Tor Vergata" Roma

Docente Diritto Penale Università di Malta – Roma

Ufficio Legale Nazionale FNCO

10 miliardi di euro la stima del giro d'affari delle cause di risarcimento danni. In 10 anni sono aumentate del 66% le richieste di risarcimento per errori in sanità e danni causati alla salute. Un'indagine condotta in 16 paesi europei ha confermato l'incremento in tutta Europa dei ricorsi giudiziari contro i sanitari con un primato non invidiabile dell'Italia nella quale si calcola che il numero delle denunce concernenti la responsabilità in sanità si aggiri sulle 15mila all'anno contro le circa 4mila della Francia e della Danimarca, le 8mila del Regno Unito e addirittura le mille della Slovacchia.

Il problema è, quindi, recepito in modo pressante in tutte le nazioni, tanto da aver indotto il Consiglio d'Europa ad organizzare una Conferenza sulla responsabilità medica che si è svolta a Strasburgo nel mese di giugno 2008, cui è seguita una serie di interventi normativi nei vari settori nel 2009.

Una parola non detta, una promessa di troppo, la convinzione che l'operatore sanitario sia onnipotente, che tutti debbano essere guariti, sono il lievito del contenzioso e le complicità impreviste

divengono i presupposti per andare in Tribunale.

Le aspettative sulla medicina sono tali che la si equipara a una scienza esatta.

Si è sviluppata la cultura per cui nel settore sanitario si può sempre risolvere il problema: se così non è la colpa è del professionista. È molto facile, di fronte a qualcosa che, si presume, non ha funzionato limitarsi alla colpevolizzazione dell'operatore direttamente coinvolto che, in realtà, è solamente l'ultimo e più debole anello della catena degli eventi che hanno innescato l'errore.

Centinaia di agenzie assicurative si sono riconvertite alla causa di responsabilità professionale; la Legge Bersani ha reso possibile il "patto quota lite", legalizzando il "fare a mezzi" tra avvocato e paziente.

Ora al centro del business ci sono le colpe professionali, anche se in caso di assoluzione, chi ha accusato non esborsa un euro.

Se su internet si digita la voce "malasanità", si spalanca mezzo milione di pagine, la porta aperta su una giungla di mani volentose pronte a tendersi al danneggiato. Agenzie di franchising in tutta Italia e procacciatori d'affari

che allungano il biglietto da visita nei reparti, con la certezza che denunciare il sanitario non ha rischi: niente anticipi né penali, se vinci si fa a mezzi.

il "Tribunale del malato" oggi rischia di essere travolto da un'alluvione di richieste (ventimila contatti all'anno).

I contenziosi crescono e si deve cercare con il lumicino un professionista che non sia stato raggiunto almeno da un'indagine per presunta malpractice o richiesta di risarcimento.

Già nel 2002 la Procura Generale della Corte di Cassazione, sosteneva che "...bisogna considerare che la scienza medica, proprio perché in continua evoluzione, non acquisisce mai il carattere di definitività, pertanto è evidente la problematicità di un trasferimento di "certezze momentanee" dal campo medico a quello giuridico" La sanità è un ramo in perdita" dicono i brokers e le assicurazioni disdettano al primo presunto errore.

Una situazione che influisce negativamente sulle condizioni di lavoro e che ha anche un elevato costo sociale in relazione alla tenuta dei sistemi sanitari regionali:

si calcola che per coprire il fenomeno della richiesta di risarcimenti le regioni spendano circa 500 milioni di Euro l'anno in polizze per assicurare strutture sanitarie e personale.

Quanti siano gli "errori" è impossibile dirlo. Agli annunci quasi terroristici – 60.000 morti l'anno – seguono le smentite: 75 i casi più complessi arrivati al terzo grado di giudizio nel 2006; 175 gli eventi sentinella registrati dal Ministero.

Intanto esplose la moda delle denunce esplorative, ossia: "Ci proviamo". La materia è tecnica, è difficile ipotizzare la calunnia, CT e pazienti non rischiano neppure con una denuncia infondata. La "denuncia esplorativa" fa scattare le indagini, l'autopsia in caso di morte, la consulenza tecnica...e tutti gli inconvenienti economici e di danno all'immagine per il professionista.

Il rapporto tra operatore sanitario e paziente è pressoché unico, coinvolge dinamiche che, a volte, generano fenomeni per alcuni versi suggestivi.

La relazione che si instaura la si definisce, in alcuni casi, asimmetrica e per questa sua singolare natura produce meccanismi di difesa reciproca. Tutto questo, in un clima di diffidenza e pregiudizio che amplifica la sensazione di essere comunque e sempre sul "banco degli imputati", a prescin-

dere da errori o colpe, protagonista di una sorta di "processo KafKiano" in cui nulla è certo tranne l'identità del colpevole.

Il paziente va in studio con il codice penale sotto il braccio, i professionisti si arroccano dietro la medicina difensiva: tanti esami, solo interventi non rischiosi, a tutto svantaggio per il cittadino e per il sistema.

Né le sentenze della Cassazione, né il Ministro, né il legislatore prendono in esame la prevenzione dei rischi in medicina e il deficit organizzativo di cui il professionista non ha certo colpa!

Il clima scarsamente sereno coinvolge anche le ostetriche che con gli interventi legislativi fine anni novanta e duemila, si sono viste attribuire un nuovo ruolo, sicuramente di maggior rilievo e autonomia professionale, quindi più qualificante ma anche legato a più serie responsabilità (L. 42/99; 251/2000 D. 2005/36 CE). Le ostetriche maggiormente competenti nei corsi di laurea, nei corsi di formazione post-base, nei tirocini specialistici, sono preparate a svolgere con autonomia funzionale attività dirette alla prevenzione, cura, salvaguardia della salute individuale e collettiva in coerenza con le funzioni individuate dalle norme istitutive del relativo profilo professionale e codice deontologico utilizzando

nuove e più rispondenti metodologie di pianificazione per gli obiettivi di assistenza e tutela della salute con specifico riferimento alla donna e al bambino.

Le nuove competenze, la nuova professionalità portano nuove responsabilità perché rispetto al passato, l'ostetrica, membro dell'equipe sanitaria, svolge l'intervento assistenziale di propria competenza sempre più specialistico e rispondente a complesse e articolate esigenze delle pazienti, è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono la collaborazione del medico, adotta le misure di emergenza, assolve autonomamente a numerosi compiti connessi all'espletamento del parto fisiologico, alla gestione del travaglio di parto, all'assistenza alla puerpera e al neonato. Significative disposizioni legislative hanno dato un volto di maggior autonomia all'ostetrica e le aree di intervento sono destinate ad aumentare nel processo di integrazione europea e nella politica sanitaria della UE, tesa a valorizzare il ruolo delle professioni sanitarie non mediche. La strategia europea in materia di sanità pone altre sfide alle ostetriche per stare al passo con i tempi, la politica sanitaria europea definisce obiettivi e rafforzando la collaborazione degli Stati membri nei settori

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Si ricorda che, l'art. 6 della legge 82/2005 "Codice dell'amministrazione digitale" ha introdotto l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di dotarsi di PEC per qualsiasi scambio di informazioni e documenti.

Si evidenzia che potrebbero essere apportate modifiche al Codice dell'amministrazione digitale (l.82/2005) al fine di introdurre vincoli temporali e sanzioni per le amministrazioni inadempienti.

Inoltre, secondo sempre quanto disposto dalla legge 2/2009 (art. 16 , comma 6), entro il **29 novembre 2009** tutti gli iscritti all'Albo dovranno dotarsi di PEC.

Tutte le Ostetriche e tutti i Collegi devono dotarsi di PEC affinché per ogni Collegio ed ogni iscritta/o vi sia la possibilità di ricevere e spedire per via elettronica qualsiasi comunicazione da e per la Pubblica Amministrazione

in cui non sono in grado di operare da soli e contribuire o diffondere conoscenze, informazioni, coordinare interventi di miglioramento di prevenzione e cura, sicurezza dei pazienti, professionalità degli operatori sanitari.

Cambia il ruolo delle istituzioni nazionali, e l'approccio cooperativo per rispondere a mutamenti demografici, economici, sociali e culturali della popolazione europea.

L'esigenza di un coordinamento delle soluzioni orientate alla cooperazione, chiama in causa il ruolo delle istituzioni europee nella valorizzazione del principio di sussidiarietà, nell'ottica di incentivo della collaborazione tra iniziative nazionali quale base per la migliore efficienza dei servizi sanitari, per il rinnovamento istituzionale dei sistemi sanitari ispirati dal processo di integrazione europea, in uno "spazio sanitario europeo", di fatto già esistente.

Le evidenze emerse con riferimento al fenomeno della mobilità (di pazienti ed operatori sanitari) testimoniano un processo di integrazione socio-economico che si avvia ad un coordinamento affinché il più alto livello di tute-

la della salute si concretizzi in tutte le politiche dell'Unione, incrementando il valore aggiunto delle scelte nazionali.

Se gli Stati membri sono responsabili per l'organizzazione e l'offerta dei servizi sanitari al loro interno, l'UE ha il compito di assicurare il coordinamento e l'integrazione delle politiche nazionali.

In ogni occasione di rinnovamento istituzionale del sistema sanitario nazionale, di fronte alle sfide del processo di integrazione europea, nelle scelte di valorizzazione del profilo professionale dell'ostetrica, nelle iniziative didattiche di miglioramento delle competenze, nella consulenza, prevenzione, tutela in caso di contenzioso, subito dai propri iscritti, la FNCO ha voluto e vuole essere presente, in maniera attiva.

Così è sorta l'idea di disporre di un proprio, dedicato ufficio legislativo e di tutela legale, familiarizzato con le problematiche ed aspettative della professione ostetrica per suggerire al legislatore interventi utili ed essere presente sulla scena della rappresentatività democratica con un fattivo contributo; per favorire indirizzi giu-

risprudenziali più omogenei e di maggior tutela; per rispondere ai quesiti, ai dubbi che si presentano nelle esperienze concrete della vita professionale; per favorire dibattiti, incontri di studio, scambi di esperienze e conoscenze, per non perdere le occasioni di far sentire la voce delle ostetriche, presso gli organi rappresentativi, al Ministero, in Parlamento, nelle aule di giustizia, nei convegni locali, nazionali ed internazionali, per favorire le autonomie locali, territoriali, ed il rispetto della dignità professionale; per rafforzare il rapporto di fiducia con le pazienti, per essere presenti sulla scena europea, presso le autorità comunitarie.

Il servizio legale, a parte gli studi di settore, in coerenza con gli obiettivi della FNCO potrà preparare proposte, disegni di legge, programmi da sottoporre alle autorità competenti, nazionali ed internazionali per avanzare nel cammino della tutela nella professione sanitaria, migliorare le condizioni di lavoro, per rivalutare la dignità e la fondamentale importanza della professione ostetrica nella società, per ripristinare la serenità e il rapporto fiduciario con le pazienti.

ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA EUROPEA 2005/36/CE

D. LGS 206/2007 ART. 48

Tutte le ostetriche italiane e comunitarie sono invitate a segnalare alla FNCO (utilizzando il forum di pag. 19 disponibile sul sito www.fnco.it) qualsiasi caso di danno professionale ed economico conseguente al recepimento della direttiva 2005/36/CE avvenuto, IN Italia, con il D.LGS 206/2007.

L'ART. 48 DEL D. LGS. 206/2007 prevede **che la gravidanza sia diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica**, in contrasto con la direttiva europea e con il quadro normativo italiano che regola l'esercizio professionale dell'ostetrica attribuendole completa autonomia nella gestione della gravidanza fisiologica.

I casi concreti serviranno alla FNCO per attivare strategie processuali volte a rilevare, nelle sedi giudiziarie ed istituzionali opportune, il contrasto sopra descritto.

Il servizio intende essere di ausilio alla Presidenza, al direttivo, alle rappresentanze locali, per un sereno confronto e ravvicinamento sotto il profilo culturale, legale, sociale ed etico, stimolando riforme ed indirizzi di maggior tutela, nell'obiettivo del miglioramento della sicurezza delle cure erogate dal Servizio Sanitario e dell'integrazione europea.

Il servizio legale offrirà la propria consulenza con pareri scritti ed orali sulle tematiche di settore per i casi concreti che la Presidenza e gli organi centrali sottoporranno all'attenzione; proporrà ed assicurerà la partecipazione attiva a convegni, seminari, giornate di studio, gruppi di lavoro per favorire l'approfondimento ed il dibattito su novità e questioni medico-legali di interesse delle ostetriche; stimolerà l'iniziativa e collaborerà a corsi di

formazione, master, occasioni di aggiornamento professionale.

Favorirà la conduzione di accordi di particolare vantaggio con primarie compagnie assicurative per la tutela giudiziaria e risarcimento dei danni a terzi; assicurerà per gli iscritti FNCO che ne facciano richiesta un servizio "privilegiato" di pronta consulenza e difesa in giudizio garantita da esperienza professionale specialistica di settore maturata in oltre 20 anni, mettendo a disposizione una vasta raccolta di indirizzi giurisprudenziali e dottrinali continuamente aggiornata, e la collaborazione con consulenti tecnici di comprovata competenza.

Potrà essere attivata una fascia oraria giornaliera di "pronto intervento" telefonico fra gli iscritti FNCO che abbiano necessità di evadere questioni urgenti e ricevere primi orientamenti medico-le-

gali per casi concreti; potranno essere segnalate sul sito e sulla rivista FNCO novità legislative e giurisprudenziali, argomenti ed esperienze significative.

La sanità da sempre ha richiesto scelte e politiche collettive: la diffusione della conoscenza, la promozione della ricerca, la partecipazione attiva della cittadinanza, in un pluralismo che chiama le professionalità ad essere presenti sulla scena e conferire contributi significati, nel rispetto dei diritti fondamentali, base della democrazia.

Le ostetriche si dotano di uno strumento in più, ed al passo con i tempi per svolgere un ruolo fattivo nella politica sanitaria nazionale ed europea.

Buon 2010!

Per problemi di carattere giuridico e legale scrivere al seguente indirizzo Email: presidenza@pec.fnco.it

RACCOMANDATA A.R.

On-line
www.fnco.it

SPETT.LE FNCO
FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI OSTETRICHE
Piazza Tarquinia 5/d
00183 - Roma

Oggetto: **denuncia di casi in cui profili di difformità della normativa nazionale (art. 48 D.Lgs. 206/2007) rispetto a quella comunitaria (Direttiva 2005/36CE), hanno prodotto per l'ostetrica danni di tipo economico-professionale, sviamento e perdita della clientela, conflitto con il medico, effetti distorsivi del mercato e della libera professione ostetrica.**

Gentile Collega iscritto,

- poiché la normativa comunitaria riconosce l'accesso e l'esercizio dell'attività di **diagnosi** della gravidanza normale (contemplando le attività di **accertare**, sorvegliare, controllare l'evoluzione della gravidanza fisiologica anche effettuando i necessari esami) **in autonomia**, ciò rientrando nelle competenze del profilo professionale dell'ostetrica;

- poiché l'art. 48 n. 2 lett. b del D.lgs 206/2007, invece, **sottrae all'ostetrica l'attività di diagnosi della gravidanza normale, attribuendola in esclusiva al medico;**

nel caso fossi rimasto personalmente vittima di una delle ipotesi indicate per brevità nell'oggetto della presente comunicazione, Ti invitiamo a darcene contezza compilando il formulario sotto riportato che vorrai restituirci firmato anche a mezzo posta.

COGNOME – NOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA – CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____

RECAPITO TELEFONICO – INDIRIZZO E-MAIL: _____

DESCRIZIONE COMPLETA DEL CASO: _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA: _____

Data,
Firma



PROPOSTA DI MAPPATURA DELLE COMPETENZE CORE DELL'OSTETRICA/O

M. Guana¹, A. Colosio²

¹ *Presidente FNCO, Professore Associato SSD MED 47, Università degli studi di Brescia*

² *Ostetrica, Dottore Specialista in Scienze Infermieristiche ed ostetriche, Azienda Osp. Desenzano del Garda (Brescia)*

Introduzione

Lo status ed il profilo di competenza dell'ostetrica/o (core competence), rispetto all'attuale cornice di riferimento legislativo nazionale ed europeo, assumono nuove prospettive e autonomie.

Le diverse leggi di riforma sanitarie e universitarie di questi ultimi tre lustri oltre a rafforzare le responsabilità professionali appartenenti al ruolo tradizionale (assistenza alla donna ed al feto/neonato nel percorso nascita), indicano competenze nuove ed in progress derivanti: dal riconoscimento epistemologico della disciplina ostetrica all'interno degli Atenei; dagli emergenti e mutevoli bisogni/problemi di salute sessuale/riproduttiva della donna nell'arco del suo ciclo vitale; dalla realizzazione di attività proprie del Clinical Governance ostetrico; dall'introduzione di nuovi modelli assistenziali in ambito materno/infantile in ospedale e sul territorio (consulterio e domicilio) coerenti con gli obiettivi di salute indicati dal P.O.M.I.; dalla valorizzazione delle evidences based obstetrics and

midwifery; dalla riorganizzazione dei servizi all'interno dei dipartimenti materno/infantile e salute della donna delle Aziende sanitarie (ospedaliere e territoriali); dalla formazione professionale continua (ECM) ed avanzata (Master, Laurea Magistrale)

In questo articolo si intende fornire una proposta di mappatura delle competenze dell'ostetrica/o, in supporto al proprio esercizio professionale, in un momento storico caratterizzato da significativi rinnovamenti ma talvolta anche fonte di incertezze interpretative delle potenzialità riconosciute al profilo. Potrebbe quindi rappresentare per ogni professionista un'opportunità per effettuare un bilancio delle competenze acquisite, ovvero una attenta autovalutazione della situazione attuale, quale punto di partenza per l'elaborazione di un progetto che consenta uno sviluppo continuo delle performances. Inoltre una mappatura delle competenze:

- è da intendersi una ricerca sullo sviluppo del proprio profilo professionale, in cui devono es-

sere coinvolti nella sua definizione, i professionisti stessi, le Federazioni, i Collegi, le associazioni scientifiche dello specifico ambito disciplinare.

- indirizza le ostetriche verso uno standard riconosciuto di prestazioni necessarie per un'assistenza ostetrica, ginecologica e speciale-neonatale oggettivamente di qualità.
- Orienta coloro che formeranno i futuri professionisti verso ciò che i committenti delle prestazioni professionali e dei processi di cura e di assistenza si attendono da loro".

Rispetto al modello generale delle competenze ostetriche proposto nello schema n. 1. in questo lavoro ci si limiterà ad analizzare nel dettaglio le competenze tecnico-professionali distintive dell'ostetrica/o, articolate in macro-competenze (macro-responsabilità professionali, ottica positiva) in cui sono raggruppate le skills affini con le diverse fasi del Processo di Midwifery Management.

Le competenze TECNICO PROFESSIONALE sono rap-

presentate dai saperi e dalle tecniche connesse all'esercizio delle attività richieste dai processi di lavoro dell'ostetrica/o.

A completamento della mappatura delle competenze nel modello proposto nello schema 1, seguiranno altri articoli.

Significato di competenza

Esistono diversi attribuiti, nel tempo, al concetto di competenza. Etimologicamente esistono due interpretazioni, fra loro neppure parzialmente concordi. Scegliendo l'una o l'altra di queste cambia totalmente il senso del suo significato .

Per "competenza" potrebbe, infatti, intendersi "ciò che compete", "ciò che è di pertinenza"; ma anche, in senso difforme, "ciò di cui si è competenti", "ciò che si ha competenza di fare". In sintesi competenza potrebbe essere sinonimo di "pertinenza" oppure di "capacità" (Rodriguez. 2002).

Anche se nelle principali lingue europee questo termine deriva dal verbo latino competere, che significa mettere a capo, convergere nel medesimo punto, oppure cercare di ottenere in modo concorrente e ancora, in senso figurato, spettare, appartenere a.

Attualmente la lingua italiana, francese e tedesca conservano come primo significato quello di origine giuridica (competenza è potere necessario a svolgere compiti determinati in ambito giudiziario e amministrativo, dunque il diritto di agire in un certo campo), mentre la lingua inglese pone l'accento sul fare (saper fare bene qualcosa). (Maggi 2001) .

Parecchi autori hanno fornito una propria definizione di competenza, che varia in relazione al-

l'approccio su cui sono stati improntati i loro studi e le loro elaborazioni teoriche, di seguito ne sono riportati alcuni esempi:

- (Klemp 1980) La competenza "è una caratteristica intrinseca di un individuo causalmente collegata ad una performance eccellente in una mansione."
- (Argyris 1982) Competente è "chi è capace di progettare e realizzare corrispondenze tra intenzioni e risultati dell'azione e di scoprire e correggere gli errori o le eventuali mancate corrispondenze".
- Woodruffe, riprendendo Krampen (1988) afferma che "le persone agiscono in maniera competente in una situazione data, soltanto se sono interessate alle conseguenze della loro azione" (trad. italiana 1996)
- ." (Guion 1991) Le competenze sono "caratteristiche individuali intrinseche" che indicano "i modi di comportarsi e di pensare che si ripetono nelle loro grandi linee nelle diverse situazioni e perdurano per un periodo di tempo ragionevolmente lungo
- (Schon 1992) L'essenza della competenza sta nella "capacità di dialogo con il contesto".
- (Woodruffe 1992) La competenza è "un insieme di modelli di comportamento che il titolare deve possedere in una posizione per eseguire con efficacia compiti e funzioni...Ciascuna competenza consiste in un gruppo di comportamenti...le competenze come le intendiamo noi riguardano i comportamenti che le persone debbono esplicitare per svolgere la mansione in modo competente."
- (T. Hooghiemstra 1992) Com-

petenza è "il contributo personale e specifico di ciascun collaboratore" in un'organizzazione.

- (Spencer & Spencer 1993). "La competenza è parte integrante e duratura della personalità dell'individuo". Attribuire alla competenza questo carattere di stabilità è necessario per "predire il comportamento in un'ampia gamma di situazioni e di compiti di lavoro".
- (Spencer & Spencer 1995) "Per competenza intendiamo una caratteristica intrinseca che è causalmente collegata a una performance efficace e superiore in una mansione. Una competenza può essere un tratto della personalità, una motivazione, un'abilità, un aspetto dell'immagine di sé e del ruolo sociale, o un corpo di conoscenze".
- (G. Sarchielli 1996) Per competenze si intende "la capacità di interpretare il contesto (le sue incoerenze, incertezze, minacce ecc.), di individuare potenziali soluzioni, di trasferirle nella pratica e di sedimentarle anche in regole non scritte."
- (Wikipedia 2008). Per competenza si intende la capacità degli individui di combinare, in modo autonomo, tacitamente o esplicitamente e in un contesto particolare, i diversi elementi delle conoscenze e delle abilità che possiedono.

Le competenze secondo il modello di D. Mc Clelland e R. Boyatzis,

La definizione maggiormente condivisa, in ambito organizzativo, è quella che fa riferimento al modello delle competenze di D. Mc Clelland e R. Boyatzis, che studia il comportamento della

persona nelle attività lavorative all'interno di una organizzazione e, in particolare, le persone che riescono ad offrire una performance eccellente.

Secondo questo modello "La competenza è una caratteristica intrinseca individuale che è causalmente collegata ad una performance efficace o superiore in una mansione, e che è misurata sulla base di un criterio prestabilito". (Boyatzis 1982)

In questa ottica il termine ha assunto prevalentemente l'accezione inglese, che pone l'accento sul fare e fare bene una cosa.

La letteratura manageriale definisce le competenze come la capacità delle persone di utilizzare risorse proprie, dell'organizzazione e dell'ambiente, dando luogo a comportamenti che consentono di affrontare con successo la varietà e la complessità delle situazioni di lavoro.

Le competenze sono, dunque, un insieme, non una semplice sommatoria o aggregato di sapere e di saper fare (condizione necessaria ma non sufficiente per determinare la loro efficacia), rappresentano l'effettiva utilizzazione di alcune delle risorse di cui si dispone in modo personale ed originale, mirato e responsabile, in riferimento ad un compito, prestazione o alla risoluzione concreta e rispetto ad un contesto specifico. Sono fattori costitutivi della competenza: motivazione, immagine di sé, tratti, abilità e conoscenze.

Per motivazione si intende "l'interesse ricorrente per la situazione o condizione di un obiettivo, presente nella mente e che spinge, dirige e seleziona il comportamento dell'individuo. (Mc Clelland 1971)".

I tratti sono invece caratteristiche fisiche o generale predisposizione a reagire o a comportarsi in un dato modo ad una situazione o informazione; l'immagine di sé è rappresentata dall'insieme di atteggiamenti, valori e concetto di sé. Complessivamente fattori, possono essere denominati caratteristiche personali profonde interne del soggetto che determinano la disponibilità e la volontà a mettere in atto il bagaglio di risorse che rendono capaci di trovare soluzioni innovative e rapide ai problemi in modo creativo, flessibile e responsabile.

La Conoscenza rappresenta il bagaglio culturale accumulato dal soggetto durante la sua formazione. Secondo.

Spencer e Spencer (1993) le conoscenze e le skills tendono ad essere caratteristiche osservabili, mentre l'immagine di sé, i tratti e le motivazioni sono nascoste nell'intimo della persona.

La Skill rappresenta la capacità di eseguire un determinato compito intellettuale o fisico. Sì, per-

ché le competenze si traducono sempre in azione (dunque sempre contestualizzate e finalizzate ad un qualcosa) e sono sempre collegate con l'azione positiva, appropriata, riuscita (di successo): si tratta di comportamenti efficaci ed effettivi che si traducono in prestazioni efficaci (skilled). Si può anche parlare di capacità di usare, non a caso o per prove di errori, ma sulla base di acquisizioni padroneggiate ed esercitare in modo mirato, originale e responsabile, abilità e conoscenze in situazioni diverse.

Competenza Vs azioni competenti

Secondo alcuni studiosi, piuttosto che parlare di competenze della persona (potenzialità che può attuarsi ma può anche non attuarsi), sarebbe più opportuno parlare di azioni competenti in quanto solo ad azione compiuta possiamo inferire il possesso effettivo di competenze: la competenza non risiede nelle risorse (conoscenza, capacità) da mobilitare, ma nella mobilitazione stessa.



FIGURA 1 - Iceberg delle competenze: rappresentazione del modello di Spencer Spencer (1993)



sa di queste risorse, e cioè nella capacità di mobilitare saperi che si sono saputi selezionare, integrare e combinare. Si tratta di una vera e propria costruzione ad hoc (intendiamo un valore aggiunto) e non della applicazione di qualcosa, di una combinazione di vari elementi che vengono selezionati tra quelli posseduti, organizzati ed utilizzati in funzione dell'obiettivo da realizzare in un certo contesto.

Le competenze implicano un utilizzo creativo di un insieme di molti fattori ed anche la disponibilità ad acquisire, se necessario, nuove conoscenze e a modificarsi per affrontare efficacemente le diverse situazioni. Questo vuol dire che, ne la capacità, ne le conoscenze, da sole, possono produrre una competenza, in quanto requisiti necessari e fondamentali, ma non sufficienti per produrre competenza.

Alcuni autori considerano la competenza in verità solo una dimensione cognitiva e/o professionale intercambiabile con altre dimensioni soggettive di uso più corrente quali conoscenze, abilità, capacità o per affiancarsi ad esse. Le abilità, le conoscenze, e le abitudini di lavoro sono determinanti visibili solo attraverso il comportamento e performance lavorativa.

Qualità personali, ossia, tratti caratteriali, motivazioni, concetto di sé, abilità cognitive, sommate alle esperienze di apprendimento, sono determinanti non visibili correlate alla competenza. In altre parole il soggetto deve, per poter produrre una performance superiore, mobilitare (motivazione), in modo soddisfacente e flessibile, tutte le sue risorse

(attitudini, conoscenze e capacità) nei compiti e nei ruoli che li vengono affidati (contesto).

Le competenze possono essere distinte in:

- Competenze soglia : Fattori indispensabili per una prestazione di valore medio, necessari per svolgere un certo ruolo ;
- competenze distintive: Ciò che distingue gli eccellenti dagli altri.

Core competence dell'ostetrica/o: le competenze irrinunciabili

Gli elementi imprescindibili per la mappatura delle competenze dell'ostetrica/o sono da ritenersi:

1. Le Normative nazionali ed europee

- il quadro normativo nazionale in ambito sanitario ed universitario;
- gli obiettivi di salute previsti dalle normative italiane e dalle raccomandazioni U.E. e OMS;
- il quadro normativo europeo: Decreto Legislativo 6 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 "
- I diritti/doveri contenuti nel codice deontologico nazionale (2000) ed internazionale ICM (2005).

2. I modelli teorico-concettuali della disciplina ostetrica (MED 47);

- il quadro dei valori filosofici disciplinari
- le esigenze e gli orientamenti dell'attuale mercato del lavoro

sia nel pubblico e sia nel privato dove i professionisti si realizzano;

3. I bisogni di salute di genere e sessuale-riproduttiva

- l'evoluzione dei bisogni e dei problemi di salute in particolare in campo sessuale riproduttivo e connessi con gli eventi/fenomeni naturali del ciclo vitale della donna;
- le aspettative dell'utenza, soprattutto delle donne;

4. Le aspettative delle ostetriche

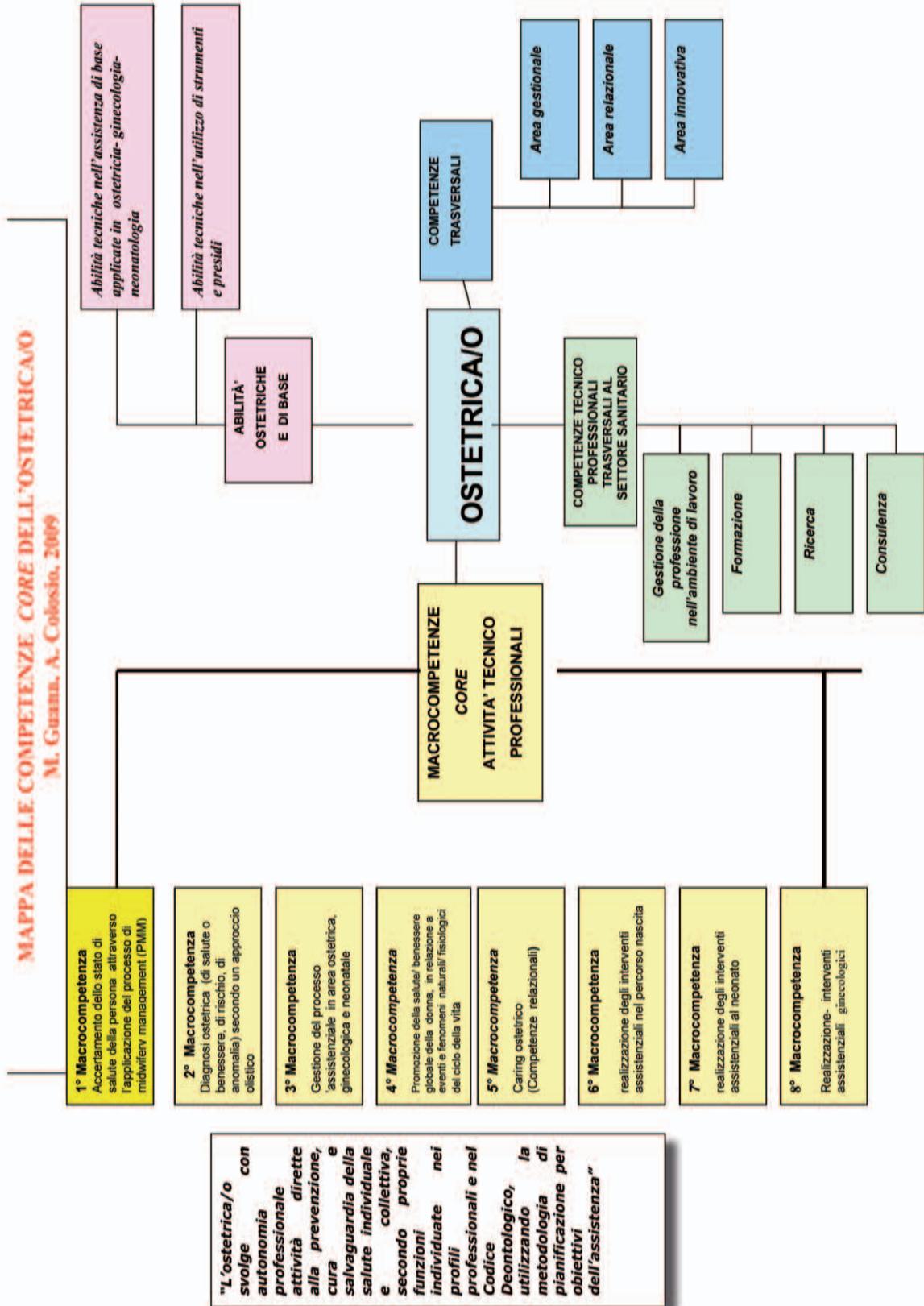
- le aspettative del gruppo professionale/o.

Il profilo di competenza si può rappresentare come un modello di core-competence proprio perché competenze "core", il nucleo "forte", ossia competenze irrinunciabili e necessarie per rispettare le indicazioni della L. 42/99, L. 251/00 e le Direttive Europee. Considerati gli studi effettuati da Isfol (Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori) dai cultori della disciplina Infermieristica ed ostetrica, le competenze irrinunciabili della professione ostetrica possono essere così suddivise:

1. *Di base* cioè l'insieme delle conoscenze (e delle loro capacità d'uso) che costituiscono sia la base minima per l'accesso al lavoro, sia il requisito per l'accesso a qualsiasi percorso di formazione ulteriore. Sono le capacità che tutti i professionisti devono possedere all'ingresso nel mondo del lavoro. Nel caso della professione ostetriche gli obiettivi formativi previsti nella normativa universitarie ...

2. *Trasversali*; sono le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore

FIGURA 2 - Mappa delle competenze dell'ostetrica/o



professionale. Entra in gioco nelle diverse situazioni lavorative e consente al soggetto di trasformare i saperi in comportamenti lavorativi efficaci in contesti specifici;

3. *Tecnico professionale*; costituita dai saperi e dalle tecniche connesse all'esercizio delle attività richieste dai processi di lavoro nella specifica professione.

4. *Tecnico professionali trasversali al settore sanitario*; dimostrano

la contestualizzazione del modello nell'ambito sanitario, identificando le Aree di attività/funzioni caratterizzanti che descrivono le competenze tipiche di ogni professionista, laureato triennale, che opera in questo settore.

In questo articolo come già anticipato nell'introduzione, si analizzeranno quelle tecnico-professionali, articolate in macro-competenze (macro-responsabilità

professionali, ottica positiva) in cui sono raggruppate le capacità distintive e affini, incluse nelle diverse fasi del Processo di Midwifery Management

Le capacità distintive (irrinunciabili) di tipo tecnico professionale specifico sono declinate in prestazioni professionali, qui di seguito riportate nella tabella 2, in cui si identificano le attività ed i comportamenti di competenza dell'ostetrica/o.



TABELLA 1 - Le macro competenze tecnico-professionali del profilo ostetrico presenti in questo modello sono:

MACRO-COMPETENZE	MACRO-RESPONSABILITÀ NEL PMM
1° Macrocompetenza	Accertamento dello stato di salute della persona attraverso l'applicazione del processo di midwifery management (PMM)
2° Macrocompetenza	Diagnosi ostetrica (di salute/benessere, di rischio, di anomalia) secondo un approccio olistico
3° Macrocompetenza	Gestione del processo assistenziale area ostetrica, ginecologica e neonatale
4° Macrocompetenza	Promozione della salute/ benessere globale della donna, in relazione agli eventi ed ai fenomeni naturali / fisiologici del ciclo della vita
5° Macrocompetenza	Caring ostetrico (Competenze relazionali)
6° Macrocompetenza	Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali nel percorso nascita
7° Macrocompetenza	Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali al neonato
8° Macrocompetenza	Realizzazione- attuazione degli interventi ginecologici



TABELLA 2 -

MACRO-COMPETENZE / ATTIVITÀ TECNICO PROFESSIONALI	MAPPATURA DELLE COMPETENZE DELL'OSTETRICA/O CAPACITÀ DISTINTIVE O IRRINUNCIABILI
1° Macrocompetenza Accertamento dello stato di salute della persona attraverso l'applicazione del processo di midwifery management (PMM)	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevare lo stato di salute globale della donna mediante la semeiotica ostetrica - Individuare i fattori e gli indici di rischio connessi con la salute/benessere in campo sessuale/riproduttivo - Rilevare lo stato di salute del feto mediante l'utilizzo di tecnologia appropriata - Individuare tempestivamente i segni e sintomi associati ad una anomalia, patologia ecc. e/o e disagi della sfera psicoemotiva e sociale - Accertamento dello stato di salute del neonato

<p>2° <i>Macrocompetenza</i></p> <p>Diagnosi ostetrica (di salute, di rischio, di anomalia) secondo un approccio olistico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulare una diagnosi dei bisogni e dei problemi di salute in campo sessuale riproduttivo secondo un approccio olistico (Bisogni/problemi della sfera fisica, psico-emotiva, sociale e valoriale). - Formulare una diagnosi di salute/benessere nella persona, nella diade (materno/fetale, madre/bambino) nella triade (genitori e bambino), nella coppia, nella famiglia e nella collettività. - Formulare una diagnosi di rischio perinatale (BRO –ARO in gravidanza nel travaglio di parto, in puerperio; - Formulare una diagnosi di anomalia anatomo-funzionale ossia devianza, alterazione dei parametri fisiologici o dagli standard di normalità a carico della donna del feto e del neonato
<p>3° <i>Macrocompetenza</i></p> <p>Gestione del processo assistenziale area ostetrica, ginecologica e neonatale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definire gli obiettivi assistenziali considerate le risorse e la scelta consapevole della persona assistita (autodeterminazione della donna) - Formulare un piano personalizzato, stabilendo le priorità assistenziali in base alla natura della diagnosi ostetrica (bassa, media e alta priorità, di benessere, basso rischio, alto rischio ostetrico ecc.) - individuare gli interventi assistenziali tenuto conto del grado di responsabilità: diretta, co-responsabilità, d'equipe, delegata. - Individuare interventi nel rispetto delle evidenze scientifiche (EBM- EBO) - Realizzare gli interventi pianificati in autonomia, nel rispetto del “ campo proprio delle attività e responsabilità professionali”, nonché le prescrizioni terapeutiche e tenuto conto degli aspetti medico-legali e deontologici - Collaborare con lo specialista nel processo diagnostico clinico di fronte a patologie, in particolare nelle emergenze e durante l'esecuzione di procedure mirate - Nel lavoro in equipe collaborare con altri professionisti della salute nell'ambito di interventi di salute pubblica e di fronte a qualsiasi condizione patologica - Nel lavoro in equipe gestire l'intervento assistenziale di propria competenza - Individuare le situazioni cliniche che richiedono la presenza tempestiva del medico - Attivarsi rapidamente di fronte alle emergenze in attesa del medico - Praticare le inderogabili misure di emergenza in assenza del medico - Coinvolgere la persona assistita nella definizione del piano di assistenza di base - Collaborare con gli altri professionisti nell'attivare l'offerta socio-assistenziale alle fasce deboli, agli adolescenti agli immigrati - Promuovere l'auto-cura nella persona - Registrare i dati clinici emersi nella fase di diagnosi e le cure erogate nella cartella clinica/ostetrica, nelle schede sanitarie, sul partogramma, sul diario clinico ecc. - Valutare le cure ostetriche erogate in relazione agli obiettivi raggiunti (stato di salute della persona assistita ed efficacia delle prestazioni)
<p>4° <i>Macrocompetenza</i></p> <p>Promozione della salute/ benessere globale della donna, in relazione agli eventi ed ai fenomeni naturali / fisiologici del ciclo della vita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere/realizzare counselling preconcezionale - Collaborare nella prevenzione dell'IVG e delle gravidanze indesiderate - Promuovere una maternità e paternità responsabile - Promuovere le competenze del ruolo materno e genitoriale - Promuovere/tutelare la salute della gravida nell'ambiente di lavoro - Promuovere la salute della gestante, della partoriente della puerpera - Promuovere la salute nel neonato e del bambino - Promuovere la salute negli adolescenti - Promuovere l'allattamento al seno - Promuovere interventi di educazione compresa quella sessuale alla persona in relazione alle fasi della vita, alla coppia, alla famiglia e alla collettività - Tutelare la salute della persona nell'ambiente di lavoro - Prevenire e vigilare sugli incidenti domestici

- Vigilare sulla violenza sessuale e domestica
- Collaborare con i servizi scolastici
- Promuovere il benessere sessuale del singolo e della coppia
- Promuovere la salute della donna in menopausa/ climaterio
- Prevenire i tumori della sfera genitale femminile, compresa la mammella
- Promuovere il benessere del perineo
- Promuovere stili di vita sani e modificare quelli a rischio nella persona, nella famiglia e nella collettività
- Promuovere un'educazione alimentare
- Promuovere la salute globale della famiglia

5° Macrocompetenza

Caring ostetrico (Competenze relazionali)

- Gestire il consenso informato
- Agire nel rispetto della deontologia professionale
- Consulenza ostetrica
- Consulenza neonatale
- Consulenza ginecologica
- Favorire l'autodeterminazione della donna, della coppia nelle scelte
- Mettere in atto una relazione di aiuto
- Sostegno/supporto alla coppia
- Relazione di aiuto nel lutto ostetrico
- Conselling prenatale
- Counselling nell'allattamento al seno
- Counselling in caso di IVG
- Counselling sessuologico
- Sostegno alla partoriente in caso di non riconoscimento del figlio
- Sostegno psico-emotivo alla donna in puerperio
- Sostegno psico-emotivo alla donna con problemi della sfera ginecologica
- Sostegno alla famiglia (garantire il legame madre-bambino-padre)
- Relazione di aiuto alla coppia infertile
- Favorire l'accoglienza del neonato nella famiglia
- Gestire una richiesta di aiuto di fronte ad una richiesta sessuologica
- Gestire gruppi d'auto-aiuto
- Favorire il coping
- Sostegno alla persona con disagio

6° Macrocompetenza

Realizzazione- attuazio- ne degli interventi assi- stenziali nel percorso na- scita

gravidanza

- Counseling in merito alle indagini prenatali
- Controllo della gravidanza fisiologica (in autonomia) - valutazione e monitoraggio dello stato di benessere materno/fetale compreso quello strumentale
- Diagnosi di eventi patologici (individuazione precoce dei fattori di rischio materno-fetali e di anomalie) mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate
- Informazione educazione sanitaria e counselling alla gestante ed alla coppia
- Prescrizione degli esami nella gestante
- Partecipazione agli interventi ostetrici strumentali/chirurgici
- Gestione dei corsi di educazione alla salute e di accompagnamento nel percorso nascita
- Assistenza/cura alla gestante affetta da patologia ostetrica
- Partecipazione a programmi di assistenza materna e neonatale
- Pratica delle inderogabili misure di emergenza in assenza del medico

parto

- Sorveglianza dello stato di salute materno-fetale
- Assistenza/cura al parto spontaneo (in autonomia) – pratica dell'episiotomia e della sutura
- Relazione di aiuto alla partoriente

- Attività di competenza giuridico-amministrativo e medico-legale
 - Diagnosi tempestiva delle anomalie del travaglio di parto e richiesta dell'intervento del medico
 - Collaborazione con lo specialista nelle patologie del parto e negli interventi connessi
 - Pratica delle inderogabili misure di emergenza in assenza del medico
- Puerperio*
- Assistenza/cura della puerpera nel post-partum e in puerperio – perinatale
 - Diagnosi precoce delle anomalie a carico della puerpera.
 - Collaborazione con il medico in caso di patologie del puerperio
 - Sostegno psicoemotivo alla donna ed in merito all'allattamento materno
 - Informazione/Educazione in merito alle cure da prestare al neonato

7° Macrocompetenza	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza sullo stato di salute del neonato alla nascita e nel primo mese di vita - Individuazione precoce delle eventuali anomalie (diagnosi) e richiesta dell'intervento medico
Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali al neonato	<ul style="list-style-type: none"> - Pratica delle inderogabili misure di emergenza in assenza del medico (rianimazione primaria del neonato) - Collaborare con l'equipe in caso di neonato patologico alla nascita - Realizzare la rianimazione primaria alla nascita - Partecipare alla realizzazione della rianimazione assistita nel neonato - Fornire le cure primarie al neonato - Assistenza globale al neonato - Sostegno alla famiglia (garantire il legame madre-bambino-padre) - Sostegno alla donna nell'allattamento al seno

8° Macrocompetenza	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione secondaria dei tumori dell'apparato genitale femminile - Recupero delle funzioni della zona pelviperineale (rieducazione pelviperineale)
Realizzazione- attuazione degli interventi ginecologici	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza alla donna in menopausa - Assistenza alla donna, alla coppia infertile - Assistenza/cura alla donna con patologie ginecologiche benigne - Assistenza /cura alla donna con patologie oncologiche ginecologiche - Assistenza preoperatoria, intraoperatoria e post operatoria negli interventi ginecologici - Assistenza alla donna con patologie infettive dell'apparato genitale - Assistenza alla donna in ambito uro ginecologico



BIBLIOGRAFIA

1. A. Colosio "Il profilo di competenza dell'ostetrica/o in una unità operativa di ostetricia e ginecologia: presentazione di uno studio pilota", tesi di laurea in scienze infermieristiche ed ostetriche – Università degli studi di Brescia - A.A. 2008/2009
2. M. Guana, "Il profilo dell'ostetrica/o in relazione alle direttive europee", Rivista Lucina, FNCO n°3/2001
3. M. Guana - Proposta di linea guida all'interpretazione del "Codice Deontologico dell'Ostetrica lo anno 2000", Collegio delle ostetriche di Brescia e provincia, anno 2002 – 2° Edizione
4. A.A.V.V. . Guida all'esercizio della professione di Ostetrica/o. C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 2002
5. D. M. 24 aprile 2000 - Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "PSN per il triennio 1998-2000"
6. Guana M. et all. La disciplina ostetrica - Teoria, pratica e organizzazione della professione. Mc Graw-Hill, Milano, 2006
7. M. Guana, "La responsabilità dell'ostetrica/o alla luce delle nuove normative", atti Congresso FIOG, Roma 2008
8. M. Guana Dove va la formazione ostetrica? Il tirocinio clinico nel corso di laurea in ostetrica: proposte di modelli, metodi e strumenti operativi, Rivista Lucina n. 4/05
9. M. Oggerino, Certificazione e prescrizione ostetrica: un problema ancora aperto, Rivista Siryo on line, anno 1, n. 1 Luglio/agosto 2008 <http://www.ostetrichesiryo.com/allegati/56.pdf>
10. a cura di Adalgisa Caraffini, Alexander Giordano – La filosofia e il modello delle cure ostetriche icm 2005 Siryo on line, anno 1, n. 1 Luglio/agosto 2008 <http://www.ostetrichesiryo.com/allegati/56.pdf>
11. D. Rodriguez professione ostetrica/o – Aspetti di medicina legale e responsabilità Eleda edizioni 2002; 2009
12. L. 43/2006 "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"
13. Decreto Ministeriale 24 aprile 2000 - Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "PSN per il triennio 1998-2000" è stabilito che "le ostetriche, il personale infermieristico ed ausiliario siano coordinate dall'ostetrica coordinatore nell'area ostetrica e ginecologica.
14. Decreto Legislativo 6 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"

Questo libro, frutto dell'esperienza di due professioniste del settore, è molto di più di un semplice manuale illustrato: accompagnati da un testo semplice e da tanti utili consigli, dei veri e propri racconti per immagini catturano tutti i segreti di un rapporto molto speciale, per imparare a capirsi ancor prima delle parole.

"Come interrompere il dramma del pianto in poche semplici mosse."
The Mirror

"Un libro capace di trasformare le teorie sullo sviluppo infantile."
Nursing Times

"Un libro notevole e innovativo."
The Telegraph

Volume in broccia
192 pagine a colori
contiene le fotografie delle
ricerche condotte e l'originale
paletta di stimolazione.

Euro 18,00

SCONTO 25% RISERVATO
ALLE OSTETRICHE:

Euro 14,00

comprese spese di spedizione



IL LINGUAGGIO PRIMA DELLE PAROLE

COME COMUNICARE CON I NEONATI

LIBROTERRAPIA

MATTIOLI 1885



IN OMAGGIO
LA PALETTA PER
STIMOLARE
LE PERCEZIONI
DEL NEONATO



Raccomandato da:

- › World Health Organisation (WHO)
- › Worldwide Alternatives to Violence (WAVE)
- › Association for Infant Mental Health (AIMH)
- › National Family & Parenting Institute
- › The Centre for Parent and Child

- Support (The Munro Centre, Guy's Hospital)
- › CPHVA Parent and Family Support Group
- › Health Research Unit, Oxford
- › King's College London
- › National Childbirth Trust
- › National Council of Voluntary Child

- Care Organisations (NCVCCO)
- › The Brazelton Centre UK/USA
- › The National Literacy Trust (Talk to your Baby)
- › Parenting UK
- › Royal College of Midwives
- › The Solihull Approach...

ritagliare e spedire a: **MATTIOLI 1885 - STRADA DI LODESANA 649/SX, LOC. VAIO 43036 FIDENZA PR** oppure: via fax al numero **0524 84751** - per informazioni tel. **0524 84547**

s c o n t o
25%

cedola di commissione libreria
con sconto del 25%
riservato alle Ostetriche.
Con la presente vi prego di
inviarmi n° copie del volume
al seguente nominativo:

cognome / nome _____
indirizzo _____

cap _____ telefono o mail _____

pagherò euro _____ al postino al ritiro del pacco. FIRMA _____