

NUMERO 2/2013

ANNO III



2/2013

LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

ORGANO UFFICIALE DELLA
FEDERAZIONE NAZIONALE
COLLEGI OSTETRICHE

Anno II numero 1 - Bimestrale - Poste Italiane SpA - spedizione in abbonamento postale - 70% Roma Aut. n. C/RM/56/2011



ATTUALITÀ

L'agenda
di Beatrice Lorenzin,
nuova ministra
della Salute

FNCO

Il parere della Federazione
sulle regole per la prova
d'esame di fine Corso
di Laurea

RICERCA IN OSTETRICIA

Indagine conoscitiva sullo
stato occupazionale e
professionale delle
ostetriche neolaureate

SOMMARIO

EDITORIALE

- 3 Le richieste della Fnco al nuovo Governo

ATTUALITA'

- 4 Beatrice Lorenzin, una donna al Ministero della salute

FNCO

- 7 La libera professione l'ostetrica imprenditrice di se stessa
- 9 Modalità di svolgimento della prova d'esame finale del corso di laurea in ostetricia. Il parere della Fnco
- 11 Le nuove linee guida per la concessione del patrocinio Fnco
- 13 Fnco premia i progetti delle ostetriche

IN BIBLIOTECA

- 14 Pratica clinica in farmacologia d'emergenza

- 14 Ostetrica

DOCUMENTI

- 15 Relazione del presidente

RICERCA IN OSTETRICIA

- 23 Il lavoro oggi: un impiego, un ripiego o un traguardo?
- 25 Perché fare ricerca? Riflessioni di un'ostetrica
- 28 Precoce urgenza di spinta e pratica ostetrica: studio osservazionale prospettico
- 32 Una traccia per l'elaborazione di un articolo scientifico
- 33 Le tesi dell'Università Politecnica delle Marche



LUCINA
LA RIVISTA DELL'OSTERICA/O



Organo della Federazione
Nazionale dei Collegi
delle Ostetriche

Anno III numero 2
Bimestrale
Poste Italiane SpA -
spedizione in abbonamento postale
70% Roma Aut. n. C/RM/56/2011

Direttore Responsabile
Miriam Guana

Comitato editoriale
Antonella Cinotti
Maria Pompea Schiavelli
Cristiana Pavesi, Iolanda Rinaldi,
Silvia Vaccari,
Maria Vicario

Segreteria di redazione
A. Cinotti, I. Rinaldi

Redazione
Federazione Nazionale
Collegi Ostetriche
Piazza Tarquinia 5/d - 00183 Roma
e-mail: presidenza@fnco.it
web: www.fnco.it
Tel. 06 7000943 - Fax 06 7008053
Orario di apertura linea telefonica:
dal Lunedì al Venerdì ore 10 - 13 e 14 - 15

Consulenza redazionale



Edizioni Health Communication
via Vittore Carpaccio 18
00147 Roma
Telefono 06.594461

Stampa
Union Printing, Viterbo

Autorizzazione Trib. di Roma
n. 224/2011 del 19/7/2011
Issn 1590-6353
Finito di stampare
luglio 2013

La Fnco al Sanit 2013

di **Miriam Guana**

Per la prima volta, la Federazione nazionale Collegi Ostetriche è stata presente all'evento *Sanit*, il Forum Internazionale della Salute che, quest'anno, ha celebrato la sua decima edizione presso il Palazzo dei Congressi di Roma dal 18 al 21 giugno 2013.

Per la Fnco, *Sanit* è una opportunità per promuovere e valorizzare il ruolo sociale e sanitario dell'ostetrica e le sue competenze professionali negli specifici ambiti, quali ostetricia, ginecologia e neonatologia. Viste le disposizioni legislative nazionali ed europee, questi settori operativi rappresentano una prerogativa specifica che distingue l'ostetrica dalle altre professioni sanitarie non mediche.

Tale affermazione trova conferma dall'analisi dei vari profili professionali, dei relativi ordinamenti didattici e dei rispettivi settori scientifico disciplinari nonché dei codici deontologici esistenti.

Sanit rappresenta per le 18.000 ostetriche italiane il contesto adatto all'incontro con le diverse istituzioni dell'universo salute, con l'utenza e con gli operatori.

La Fnco si è proposta in *Sanit 2013* con il seguente slogan: *"L'ostetrica protagonista nel sistema delle cure ostetriche ginecologiche e neonatali; alleata della donna, del bambino e della famiglia nella promozione della salute e della solidarietà sociale"*.

Il ruolo istituzionale della professione ostetrica, quale promotrice di salute pubblica è stato caratterizzato da significativi interventi del legislatore che, fin dal 1800, ha ritenuto necessario regolamentare l'esercizio professionale della levatrice di ieri e dell'ostetrica/o di oggi, a garanzia del ruolo sociale e sanitario che da sempre, sin dall'antichità, tale professionista riveste. Nello specifico, dopo l'Unità d'Italia (1861), lo Stato decise di investire nell'istruzione di questa figura, in quanto ritenuta la più idonea per garantire interventi di salute pubblica presso le famiglie.

Anche oggi la Fnco e i Collegi sono a salvaguardia della salute delle donne e dei bambini, delle famiglie e della collettività. Ruolo primario nella loro qualità di enti pubblici, è sempre stato quello di contribuire con le istituzioni preposte alla salvaguardia della salute pubblica, attraverso la tutela della libertà, dell'indipendenza e delle specifiche prerogative dei professionisti, il controllo sul decoro della professione e la promozione della formazione professionale continua degli iscritti, nonché la vigilanza su forme di abusivismo a tutela del cittadino.



Miriam Guana

Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

La sanità nei primi 100 giorni del governo

BEATRICE LORENZIN, UNA DONNA AL MINISTERO DELLA SALUTE

Nato a fine aprile, dopo una fase politica di stallo, il nuovo governo è sorretto da una maggioranza composta da Pd, Pdl e montiani. Lorenzin, esponente del Pdl, è la quinta donna che siederà a Lungotevere a Ripa dove sarà affiancata da Paolo Fadda (Pd) come sottosegretario

Il 27 aprile Enrico Letta, esponente di spicco del Partito democratico, ha sciolto la riserva e accettato l'incarico affidatogli dal rieletto Capo dello Stato, Giorgio Napolitano, di formare il governo. Un esecutivo particolare sia per la maggioranza che lo sostiene, ovvero Pd, Pdl e Scelta Civica (venendo definito primo governo di grande coalizione nella storia repubblicana in quanto i governi degli anni Settanta erano a larga maggioranza ma l'esecutivo era monocolore Dc), sia per i nodi che Letta dovrà affrontare: crisi economica, emergenza lavoro e rapporto con l'Europa su tutti.

Un governo che si caratterizza per il ringiovanimento complessivo e che fa registrare il record di presenza femminile, sette infatti sono le "ministre". Tra le donne, Beatrice Lorenzin, Pdl, a cui è stata affidata la guida della Salute, sottosegretario Paolo Fadda, Pd. Lorenzin dovrà affrontare una serie di nodi di non facile soluzione. Prima di tutto la spesa sanitaria da tenere sotto controllo e forse da limare ancora magari facendo scattare i 2 miliardi di ticket dal 2014 per "finanziare" l'ammorbidimento dell'Imu, prima grana che l'esecutivo deve fronteggiare. C'è poi la partita con le Regioni (Patto salute e Lea su tutti), senza dimenticare i contratti e le convenzioni con il personale e le farmacie.

L'agenda della nuova ministra

Non c'è dubbio che al primo posto delle preoccupazioni della neo ministra vi sarà la questione economica. Perché se è un dato che la sanità italiana abbia ormai raggiunto livelli di spesa inferiori alla maggior parte dei suoi partner europei, è inutile nascondersi dietro al dato di un "taglio obbligatorio" alla spesa pubblica per recuperare risorse per il rilancio dell'economia. Dato confermato sia dal premier Letta che dal suo ministro dell'Economia Saccomanni. E questo può significare che la spesa sanitaria rischia di entrare nel tritacarne dei tagli. Se poi aggiungiamo che bisognerà trovare subito risorse per rivedere l'Imu si capisce che, solo per fare un esempio, appare difficile realizzare il "congelamento" definitivo dei nuovi ticket sanitari (2 miliardi dal gennaio 2014) per ora fermi per lo stop alle modalità di applicazione imposta dalla sentenza della Corte Costituzionale del 16 luglio scorso ma che ci vorrebbe ben poco per riattivare. Quindi la prima grana per Lorenzin sarà fare i conti con tutto ciò, partendo co-

munque da un taglio attorno ai 30 miliardi di euro fino al 2015, operato già dal combinato disposto delle manovre Tremonti-Monti, e contro il quale le Regioni, tutte, si sono sempre dichiarate ostili tanto da bloccare il rinnovo del Patto per la salute e qualsiasi altro accordo importante in materia sanitaria tra Governo e Regioni.

Ci sono poi i nuovi Livelli di assistenza già bloccati dal ministero dell'Economia per incertezza sui saldi derivanti dall'aggiustamento del paniere del Ssn messo a punto da Balduzzi a fine anno ma non ancora licenziato da via XX Settembre. E poi gli standard ospedalieri, che dovrebbero regolare il taglio dei posti letto per portare l'indice al 3,7 per mille abitanti come stabilito dalla spending review montiana, introducendo anche nuovi criteri di organizzazione e valutazione degli ospedali, anch'essi al palo per il mancato accordo con le Regioni che, se non si risolve la partita economica generale della sanità, non vogliono sentir parlare d'altro, come abbiamo visto.

Poi ci sarà da gestire la partita dei pagamenti dei debiti di Asl e ospedali, facendo fruttare bene i



Chi è Beatrice Lorenzin, ministra della Salute

Nata a Roma il 14 ottobre 1971 è la nuova ministra della Salute del Governo Letta.

Lorenzin è la quinta "ministra" della Salute dopo Tina Anselmi, Maria Pia Garavaglia, Rosy Bindi e Livia Turco. Lorenzin inizia la sua attività politica aderendo al movimento giovanile di Forza Italia nel Lazio nel 1996. Nell'ottobre 1997 viene eletta nella lista di Forza Italia, al Consiglio del XIII Municipio di Roma. Nell'aprile 1999 è Coordinatore Regionale del Lazio del movimento giovanile di Forza Italia. Nel maggio 2001 è eletta Consigliere comunale di Roma. Unica donna nella coalizione di centrodestra, è vicepresidente della commissione Donne Elette e Vicepresidente del Gruppo consiliare di Forza Italia. Tra la fine del 2004 e la metà del 2006 è capo della Segreteria Tecnica di Paolo Bonaiuti,



100

GIORNI DEL

100

GOVERNO LETTA

14 miliardi messi a disposizione dal decreto Grilli, considerando però che l'ammontare reale di tali debiti sappiamo sfiorare i 40 miliardi, tant'è che Regioni e aziende sanitarie hanno già messo le mani avanti sulla reale portata del provvedimento ai fini del rilancio di questo settore dell'economia.

E poi la grande partita, di cui si parla ancora poco, ma che prima o poi dovrà pur avviarsi, del rinnovo di contratti e convenzioni con i settecentomila operatori del Ssn cui vanno aggiunti tutti gli accordi con gli altri attori del sistema. Prime tra tutti le farmacie, in attesa anch'esse della nuova convenzione e soprattutto della riforma del sistema di retribuzione che non dovrebbe più basarsi sulla sola percentuale derivante dalla vendita dei farmaci. Infine per Lorenzin c'è ancora aperta la grana intramoenia, sempre in agenda nonostante l'ennesima riforma Balduzzi, insieme a quella, ancor più complessa, della riorganizzazione delle cure primarie (anch'essa oggetto di un nuovo intervento del suo predecessore) che deve ancora accendere i motori.

I primi interventi

Cosa farà Lorenzin? Nella sua prima uscita da ministra, in occasione del passaggio di consegne con Balduzzi, ha detto di voler istituire "subito tavoli per la questione dei ticket e i piani di rientro". Per Lorenzin è fondamentale avviare subito momenti di confronto con gli attori del sistema sulle questioni più rilevanti per garantire risposte veloci ai cittadini e il suo orientamento è quello di non far scattare i tic-

ket previsti per gennaio.

Nell'audizione del 4 luglio scorso in Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama, dedicata alle linee programmatiche del suo ministero, Beatrice Lorenzin ha infatti sottolineato che la copertura dei 2 miliardi di ticket previsti per il 2014 arriverà "con la legge di bilancio" ma "non ci saranno nuovi tagli lineari". La ministra ha poi spiegato che "la copertura c'è, bisogna essere molto responsabili e recuperare là dove ci sono margini di sprechi". La questione ticket è stata "la prima" che Lorenzin si è trovata ad affrontare con il responsabile dell'Economia Saccomanni "ne abbiamo parlato e riparlato, anche nei giorni scorsi e Saccomanni è consapevole che non si possono fare tagli lineari per quei due miliardi".

Lorenzin ha anche ribadito che in generale il mondo della sanità "non è più in grado di sopportare altri tagli lineari. La spesa sanitaria - ha ricordato - è già stata aggredita e oggi va resa più efficiente: i margini di spreco ancora ci sono e sono enormi". Ad esempio "si può recuperare moltissimo dalla centralizzazione degli acquisti, moltissimo anche da aspetti magari marginali per cura, dai pasti alla lavanderia, alla pulizia, tutto ciò che è accessorio, razionalizzando anche il modo di concepire alcuni interventi che vanno condivisi". Si tratta insomma di fare non una "revisione ma una riconversione della spesa all'interno dello stesso ambito, attraverso una grande azione di governance".

Altri risparmi possono essere ottenuti mettendo a regime la sanità elettronica. Il ministro ha infatti spiegato che si



Chi è Paolo Fadda, sottosegretario alla Salute

sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri per l'informazione e l'editoria nel governo Berlusconi. Nel maggio del 2005 è nominata Coordinatore Regionale di Forza Italia per il Lazio. Dal settembre 2006 al marzo 2008 ha ricoperto il ruolo di Coordinatore Nazionale di Forza Italia - Giovani per la Libertà. Eletta alla Camera dei Deputati nelle elezioni politiche del 2008 nella lista PdL, per la XVI Legislatura. Membro del Consiglio Direttivo del gruppo PdL alla Camera e della commissione Affari Costituzionali della Camera, della Commissione Bicamerale per l'Attuazione del Federalismo Fiscale, della Commissione Parlamentare per l'Infanzia. Nel 2013 è inizialmente candidata alla presidenza della Regione Lazio, ma lascia in seguito il posto a Francesco Storace, già presidente della regione Lazio dal 2000 al 2005. Alle elezioni politiche del 24-25 febbraio 2013 viene riconfermata deputata alla Camera dei Deputati nelle liste del PdL.

Palo Fadda (Pd) è il sottosegretario alla Salute. Nato a Villa San Pietro, in provincia di Cagliari, il 26 giugno 1950. Diploma magistrale. Insegnante ed educatore professionale. Dipendente Inail. Sindacalista Cisl. Presidente USL 20 di Cagliari dal 1982 al 1985. Già dirigente nazionale della Dc, segretario regionale di Dl-La Margherita nel 2007. Nella Direzione Federale del Partito Democratico. Sindaco di Villa San Pietro dal 1975 al 1995, Assessore della Comunità Montana 23 di Capoterra dal 1976 al 1980, Consigliere regionale dal 1984 al 2006. Assessore regionale all'Igiene e Sanità e all'Assistenza Sociale dal 1995 al 1999. Dal 1999 al 2004 capogruppo Ppi e poi della Margherita. Vicepresidente del Consiglio regionale dal 2004 al 2006. Segretario della Commissione attività produttive. Ricandidato al Senato alle scorse elezioni non è stato però rieletto.

possono ottenere “7 miliardi di euro di risparmi diretti, che arrivano a 14 miliardi considerando anche quelli indiretti” e che “le cifre ricavate poi si possono reinvestire in sanità”. Sul’agenda digitale Lorenzin ha ricordato di aver preso un impegno e di aver “chiesto alla dirigenza di lavorare insieme alla nuova Agenzia digitale per raggiungere nel tempo più rapido possibile questo risultato, tenendo conto che per legge abbiamo tempo fino al 31 dicembre 2014” per implementare l’attuazione delle norme sul fascicolo elettronico. Bisognerà “mettere in rete tutto il sistema, non solo informatizzando i dati, ma anche facendo parlare tutti con lo stesso linguaggio informatico, perché oggi ci sono problemi anche tra Asl e Asl, e spesso anche all’interno degli ospedali tra i reparti”.

Il ministro ha poi affrontato la questione del Patto per la salute nel quale ha riconosciuto “verranno giocate molte partite”, una di queste riguarda “le Regioni alle prese con i piani di rientro, che in futuro potrebbero chiamarsi piani di rilancio. Quasi tutte le Regioni hanno portato a compimento i loro piani bisogna ora capire come uscire da quei piani e come evitare di rientrarci dopo pochi mesi”. Il Patto per la salute sarà l’occasione per parlare anche del blocco del turnover, “che in alcune realtà rappresenta un problema gigantesco che sta mettendo in ginocchio numerose attività ospedaliere”.

“Dalla fine del mese – comunque ha detto Lorenzin – ci sarà modo di consultare i ‘bilanci Lea’ di ospedali e ambulatori. Il ministero ha infatti realizzato una metodologia dal titolo ‘Bilancio Lea’ per fare una valutazione seria sugli esiti”.

Infine, in merito al nodo della responsabilità civile dei professionisti della sanità, Lorenzin ha annunciato di voler “dare corso all’approvazione rapida del regolamento sulla coper-



tura assicurativa”. Il ministro su questo punto ha fatto sapere ai membri della Commissione Sanità del Senato di aver avviato i lavori di un “gruppo tecnico al Ministero per definire i contenuti del regolamento. Poi sarà avviata una riflessione per considerare il tema della responsabilità e della colpa medica, per poi arrivare ad una proposta legislativa condivisa”.

La sanità nella XVII legislatura

I 46 membri della Commissione Affari Sociali della Camera

Partito Democratico (21):

Maria Amato; Ileana Argenti; Paolo Beni; Franca Biondelli; Paola Bragantini; Giovanni Maria Salvino Burtone; Salvatore Capone; Elena Carnevali; Ezio Primo Casati; Vittoria D’Incecco; Filippo Fossati; Federico Gelli; Gero Grassi; Vanna Iori; Donata Lenzi; Anna Margherita Miotto; Delia Murer; Edoardo Patriarca; Teresa Piccione; Daniela Sbröllini (Vicepresidente); Chiara Scuvera.

Movimento 5 Stelle (8):

Massimo Enrico Baroni;

Andrea Cecconi; Matteo Dall’Osso; Giulia Di Vita; Silvia Giordano (Segretario); Giulia Grillo; Marialucina Lorefice; Matteo Mantero.

Popolo della libertà (7):

Michela Vittoria Brambilla; Raffaele Calabrò; Luca D’Alessandro; Benedetto Francesco Fucci (Segretario); Roberto Marti; Eugenia Roccella (Vicepresidente); Elvira Savino.

Scelta Civica per l’Italia (4):

Paola Binetti; Gian Luigi Gigli; Giovanni Monchiero; Pierpaolo Vargiu (Presidente).

Sinistra ecologia e libertà (3):

Ferdinando Aiello; Marisa Nicchi; Ileana Cathia Piazzoni.

Gruppo misto (2):

Carmelo Lo Monte (Centro democratico); Mario Borghese (Movimento associativo italiani all’estero).

Lega Nord e Autonomie (1):

Marco Rondini.

I 27 membri della Commissione Igiene e Sanità del Senato

Partito democratico (9):

Amedeo Bianco; Emilia Grazia De Biasi (Presidente); Nerina Dirindin; Manuela Granaiola (Segretaria); Ignazio Marino; Donella Mattesini; Giuseppina Maturani; Venera Padua; Annalisa Silvestro.

Popolo della Libertà (7):

Piero Aiello; Luigi Lettieri D’Ambrosio; Vincenzo D’Anna; Domenico Scilipoti; Maria Rizzotti (Vicepresidente); Guido Viceconte; Sante Zuffada.

Movimento 5 stelle (5):

Elena Fattori; Serenella Fucksia (Segretaria); Maurizio Romani (Vicepresidente); Ivana Simeoni; Paola Taverna.

Scelta civica per l’Italia (2):

Antonio De Poli; Lucio Romano.

Lega Nord (1):

Roberto Calderoli.

Gruppo autonomie e libertà (1):

Laura Bianconi.

Autonomie (1):

Albert Laniece.

Gruppo misto (1):

Alessia Petraglia (Sel).

Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

Corso di formazione

Verranno rilasciati crediti ECM

LA LIBERA PROFESSIONE L'OSTETRICA IMPRENDITRICE DI SE STESSA

I Edizione Bari, 5 ottobre 2013 (sede da definirsi)

II Edizione Milano, 9 novembre 2013 (sede da definirsi)

III Edizione Roma, 14 dicembre 2013 (sede da definirsi)

L'evento formativo è indirizzato alle ostetriche interessate a svolgere la libera professione. Il Corso si svolgerà in tre edizioni, con la collaborazione dei Collegi delle Ostetriche di Bari/Barletta-Andria-Trani, Milano/Lodi/Monza-Brianza e Roma.

Numero partecipanti per edizione: **200**

Iscrizione: **gratuita**

Durata del corso: totale ore 6:30



Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

PROGRAMMA PROVVISORIO

I SESSIONE - L'OSTETRICA IMPRENDITRICE DI SE STESSA

Relatore Dr.ssa Cristina Bertazzoni - Docente presso l'Università degli Studi di Brescia, formatore psicosociale, consulente e supervisore, da oltre dieci anni, di aziende, organizzazioni pubbliche e private e docente presso Centri di Formazione e Università. Esperta in processi comunicativi, dinamiche di gruppo, psicologia di comunità e delle organizzazioni.

Descrizione intervento

Quali competenze sono necessarie per diventare imprenditori di se stessi? Come si passa dall'idea al progetto imprenditoriale? Come si mette a punto un piano strategico per posizionarsi nel mercato?

In questa sessione si illustreranno i passaggi necessari per fare impresa attraverso la descrizione di tutti gli step necessari per la costruzione di un progetto di lavoro autonomo.

II SESSIONE - ASPETTI FISCALI/AMMINISTRATIVI/PREVIDENZIALI

Relatore Dr. Giuseppe Lancia - Dottore Commercialista, consulente designato dalla FNCO in seno alla Commissione degli esperti per gli studi di settore.

Descrizione intervento

Quando lo svolgimento dell'attività libero professionale da parte di una ostetrica impone l'apertura di una

partita iva e l'assoggettamento agli obblighi tributari dei libero professionisti? Quali sono i conseguenti obblighi tributari e che tipo di inquadramento fiscale è consentito? Quali sono gli obblighi previdenziali delle ostetriche libere professioniste?

In questa sessione si intendono illustrare, con un taglio pratico e non dottrinale, gli obblighi tributari e previdenziali e fornire una rapida guida agli adempimenti contabili e dichiarativi e soprattutto, si intendono illustrare i regimi agevolati che un'ostetrica, all'inizio della propria attività libero professionale, può scegliere.

III SESSIONE - CONFRONTO CON OSTETRICHE LIBERO PROFESSIONISTE

Relatori (da definire)

Descrizione intervento

Come le ostetriche svolgono l'attività libera professionale sul territorio nazionale? Qual è la loro offerta nel mercato della salute nelle aree di competenza: ostetricia, ginecologia e neonatologia? Quali sono i punti di forza e di debolezza nell'intraprendere questa attività professionale? Quali consigli fornire alle giovani colleghe che intendono realizzarsi in questo settore?

In questa sessione si confronteranno ostetriche che da tempo svolgono lavoro autonomo; presenteranno ai partecipanti la loro esperienza professionale e le loro strategie per essere attraenti nel mercato del lavoro della salute nelle proprie aree di competenza.

Per avere informazioni sul programma e organizzazione del corso consultare il sito della FNCO www.fnco.it

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA PROVA D'ESAME FINALE DEL CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA. IL PARERE DELLA FNCO

Si pubblica di seguito la posizione espressa dalla Fnco circa la modalità di svolgimento della prova finale del Corso di Laurea in Ostetricia (CLO), documento consegnato al presidente della Commissione nazionale dei Corsi di Laurea in Ostetricia in occasione della riunione tenutasi a Roma il 15 marzo scorso. Si invitano i lettori a prendere visione anche dei contenuti della Circolare interministeriale del 19 gennaio 2012 concernente le modalità di svolgimento della prova finale dei corsi afferenti alle classi di laurea per le Professioni sanitarie, che pubblichiamo di seguito.

Il pronunciamento del Comitato Centrale Fnco

Il Comitato Centrale della Fnco, presente al completo nella seduta del 28 febbraio e 1 marzo 2013, all'unanimità ha condiviso i seguenti elementi caratterizzanti "l'Esame di Stato" abilitante alla professione di ostetrica.

- 1. Prova pratica e discussione tesi:** preferibilmente da organizzare in giorni differenti, ma nell'arco di una settimana.
- 2. Valutazione prova pratica:** il voto finale (valutazione certificativa) deve tenere conto delle valutazioni e delle verifiche che riguardano le attività di tirocinio ed il processo di apprendimento clinico, nel triennio.
- 3. Modalità della prova pratica. È preferibile:**
 - a) presentazione e discussione di un caso clinico con valutazione dei dati anamnestici, dei segni, dei sintomi e degli esiti delle indagini di laboratorio, strumentali e clinici per l'identificazione dei processi fisiologici della gravidanza il parto ed il puerperio e l'inquadramento delle situazioni di deviazione dalla normale evoluzione di quest'ultimi;
 - b) simulazione di un setting assistenziale in area ostetrica, ginecologica e neonatale per la valutazione delle competenze cliniche e delle abilità tecnico-professionali acquisite dal candidato a scelta dalla commissione.
- 4. Profilo dei membri della Commissione d'esame:** è auspicabile almeno la presenza di docenti di ruolo

universitario o di docenti a contratto (CCNL) appartenenti al SSD MED 47 (ostetriche), al SSD MED 40 (ginecologi), al SSD MED 38 (pediatri).

- 5. Rappresentanti della categoria nella Commissione:** i componenti nominati dai Collegi delle Ostetriche non devono rivestire entrambi i ruoli di rappresentanti della categoria, di Coordinatore CLO, o di Relatore di tesi discussa nella sessione di Laurea.

Per un adeguato processo di valutazione dei livelli di performance raggiunti dal candidato a termine del percorso formativo rispetto agli standard formativi minimi indicati dalla direttiva UE si raccomanda di mettere a disposizione della Commissione tutta la documentazione relativa alle esperienze di tirocinio effettuate nel triennio.

La Circolare interministeriale

Di seguito il testo della circolare emanata il 19 gennaio 2012 dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Miur).

Nell'approssimarsi del termine di attuazione del Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca emanato di concerto con il Ministro del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, datato 19 febbraio 2009, si ritiene opportuno segnalare che entro il corrente anno accademico 2011/2012, le Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università degli Studi devono adeguare i propri re-

golamenti didattici riferiti alle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del D.M. n.270/2004.

Al fine di evitare il ripetersi di talune criticità che di volta in volta sono state riscontrate nel corso dello svolgimento della prova finale dei corsi afferenti alle classi di laurea per le professioni sanitarie, appare necessario precisare quanto segue. L'articolo del citato D.I. 19/02/2009 disciplina puntualmente lo svolgimento della prova finale dei corsi afferenti alle classi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi dell'art.6, comma 3, del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni, la quale, oltre alla valenza accademica, ha il valore di esame di Stato e, quindi, abilita all'esercizio della professione sanitaria per cui la prova stessa si svolge.

La prova finale dei corsi di laurea per le professioni sanitarie è unica; si compone di due momenti di valutazione diversi, cioè una prova pratica ed una prova che consiste nella redazione della tesi e la conseguente dissertazione.

La prova pratica deve essere strutturata in modo da permettere al candidato di dimostrare di avere acquisito le conoscenze e le abilità pratiche e tecniche inserite nel contesto operativo previsto dal proprio profilo professionale, e l'elaborato di tesi deve essere incentrato sulle peculiarità della professione sanitaria per cui l'esame viene svolto.

Le due diverse parti dell'unica prova finale devono essere valutate in maniera uguale, concorrendo entrambe alla determinazione del voto finale dell'esame. In caso di valutazione insufficiente della prova pratica l'esame si interrompe e si ritiene non superato pertanto va ripetuto interamente in una seduta successiva.

A tal proposito si osserva che le norme vigenti non prevedono che ad una abbreviazione di corso corrisponda una abbreviazione di esame. Dunque, a compimento di percorsi formativi abbreviati per riconoscimento di crediti dovuti a titoli pregressi, la prova finale deve essere identica a quella prevista per il percorso regolare.

La Commissione per la prova finale è composta secondo il comma 4, dell'art.7 del DI 19/02/2009, da non meno di 7 e non più di 11 membri, nominati dal Rettore dell'Università. La composizione della Commissione non può variare nel corso dei lavori dei due momenti di valutazione, a meno di modifiche del predetto provvedimento rettorale.

Nel computo dei componenti della Commissione devono



essere previsti almeno due membri designati dal Collegio professionale, ove esistente, ovvero dalle associazioni professionali più rappresentative. L'elenco di dette associazioni è attualmente stabilito dal DM 19/06/2006. Pertanto i rappresentanti nominati in commissione appariranno esclusivamente a quelle associazioni riportate nel citato DM 19/06/2006 e saranno nominati dal presidente delle stesse.

Per quanto concerne i Ministeri "vigilanti", ovvero il MIUR e il Ministero della Salute, possono nominare propri rappresentanti a sovrintendere alla regolarità dei lavori delle prove d'esame. I rappresentanti ministeriali sono da compitare in eccedenza al numero dei componenti di cui ai precedenti punti e, gli stessi, devono firmare i verbali d'esame.

Ai componenti e ai presidenti, nonché ai rappresentanti ministeriali di ogni singola Commissione giudicatrice della prova finale dei corsi afferenti alle classi di laurea per le professioni sanitarie, individuata con apposito provvedimento rettorale di cui sopra, è corrisposto il compenso e il rimborso delle spese così come previsto dal DM del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica, emanato di concerto con il Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica il 15 ottobre 1999, e successive modificazioni.

Nasce INI-PEC, l'Indice nazionale degli indirizzi PEC delle imprese e dei professionisti

Il Ministero dello Sviluppo Economico, con Decreto del 19 marzo 2013, ha disciplinato le modalità operative dell'Indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata delle imprese e dei professionisti (INI-PEC), istituito dal nuovo art. 6 bis del Codice di Amministrazione Digitale (CAD).

Si tratta di un pubblico elenco di indirizzi PEC di imprese e professionisti realizzato a partire da quelli iscritti presso i Registri delle Imprese del-

le Camere di commercio (Sezione Imprese) e da quelli detenuti dagli Ordini e Collegi professionali (Sezione Professionisti), costituito in formato aperto e consultabile tramite Portale telematico senza necessità di autenticazione. InfoCamere è il soggetto deputato alla realizzazione e alla gestione operativa dell'INI-PEC.

Con circolare n. 2/2013 la Fnco ha fornito ai Collegi delle ostetriche alcune indicazioni relative alle modalità ed alle scadenze con cui questi dovranno

comunicare e aggiornare gli indirizzi PEC dei propri iscritti.

Si evidenzia la necessità di rinnovare ai professionisti iscritti all'albo che ancora non dispongono di PEC di voler adempiere con la massima sollecitudine ad un obbligo di legge e di darne doverosa e tempestiva comunicazione al Collegio di appartenenza.

Si invitano tutte/i gli iscritti a collegarsi al sito www.fnco.it ed a voler prendere visione della Circolare n. 2/2013 diramata dalla Fnco a tutti i Collegi delle ostetriche in data 4 giugno 2013.

Linee guida

LE NUOVE LINEE GUIDA PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO FNCO

Sono molte le iniziative organizzate da colleghi e realtà locali che riguardano il mondo ostetrico e che dunque richiedono il patrocinio della nostra Federazione. Per formulare correttamente le richieste di patrocinio, gli organizzatori degli eventi dovranno scrupolosamente attenersi alle Linee Guida della Fnco che consentiranno al Comitato Centrale di valutare in modo accurato le istanze e selezionare le iniziative "aventi diritto". Pubblichiamo integralmente queste Linee Guida, approvate dal Comitato Centrale con delibera dell'11 maggio 2013, ricordando che sono disponibili anche sul sito della Fnco (<http://www.fnco.it/linee-guida-per-la-concessione-del-patrocinio-della-fnco.htm>) dove, in allegato, si trovano anche i due moduli che dovranno essere debitamente compilati e trasmessi, unitamente al programma dettagliato dell'iniziativa, all'istanza formale da indirizzare alla presidente della Fnco.

Per quanto riguarda, invece, la divulgazione, sul sito della Fnco, della notizia degli eventi patrocinati, si richiama l'attenzione sul punto 5 delle Linee Guida per la concessione di patrocinio.

Le istanze dovranno essere formalizzate a mezzo P.E.C. presidenza@pec.fnco.it oppure attraverso la posta elettronica all'indirizzo presidenza@fnco.it e trasmesse almeno 60 giorni prima dell'evento, salvo casi di particolare urgenza.

Linee guida per la concessione di patrocinio da parte della Fnco
Approvate dal Comitato Centrale con delibera dell'11 maggio 2013

art. 1 - Oggetto

Le presenti linee guida disciplinano i criteri e le modalità per la concessione del Patrocinio della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (Fnco) a soggetti pubblici e privati per mezzo di decisione del Comitato Centrale della Fnco.

Il patrocinio della Fnco può essere richiesto per due tipologie di eventi:

a) aventi carattere scientifico-formativo;

b) attinenti la sfera culturale - professionale e sociale.

La concessione del patrocinio è prevista sempre ed esclusivamente:

- a titolo gratuito, ovvero senza concessione di contributi o vantaggi economici;
- con riferimento all'evento specifico per il quale è richiesto e solo per il periodo corrispondente.

art. 2 - Criteri per la concessione del patrocinio della Fnco

La concessione del Patrocinio è decisa dal Comitato Centrale della Fnco a seguito di valutazione che tenga conto dei seguenti criteri:

- coerenza dell'iniziativa con le finalità istituzionali della FNCO di cui all'art. 15 DLCP n.233/1946 lettere a) e c) in coordinamento con l'art. 3 lettera d) dello stesso decreto e pertanto destinata all'aggiornamento e al progresso culturale dell'Ostetrica/o, nel rispetto di quanto previsto dal Codice deontologico vigente;
- coerenza dei principi ispiratori dell'evento scientifico con le linee di indirizzo della Fnco, del Ministero della Salute, MIUR, OMS, ecc.;
- rilevanza qualitativa dell'iniziativa per i professionisti rappresentati;



- presenza, nel programma dell'evento, di argomenti di interesse per la categoria;
- livello di coinvolgimento di Ostetriche/ci in seno ai lavori (moderatori/relatori/altro);
- in caso di accreditamento ECM indicare il numero di crediti ottenuti per la professione ostetrica e il numero di pratica dell'evento. Nel caso l'evento formativo fosse in via di accreditamento, ciò dovrà essere specificato nella richiesta di concessione patrocinio, indicando solo il codice della pratica.

La concessione del patrocinio è comunque subordinata al rilascio di analogo patrocinio, o comunque di parere favorevole, da parte del Collegio delle Ostetriche sul cui territorio di competenza si svolge la manifestazione per la quale il patrocinio è richiesto.

art. 3 - Limitazioni ed esclusioni

Le presenti linee guida non prevedono la concessione di patrocinio:

- per eventi di carattere politico;
- per eventi palesemente in contrasto con le finalità della Fnco;
- per eventi palesemente in contrasto con l'etica e la deontologia professionale;
- per eventi che promuovono attività ingannevoli per l'utenza o che possano configurare abuso di titolo o di professione;
- per eventi a fine di lucro sviluppate con attività commerciali o d'impresa.

Per quanto riguarda iniziative che presentano aspetti propagandistici e sponsorizzazioni, non dovranno comunque configurarsi situazioni di palese conflitto di interesse.

Non verranno concessi patrocini che avallino, in qualche modo, pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale e che siano in contrasto con il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno (OMS/UNICEF). La Fnco può ritirare il proprio patrocinio a un evento quando gli strumenti comunicativi o le modalità di svolgimento dello stesso possono risultare incidenti in modo negativo sull'immagine dell'ente e dei suoi iscritti.

art. 4 - Utilizzo del Logo della Fnco

La concessione del patrocinio per un evento non implica automaticamente l'utilizzo del logo della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

L'autorizzazione all'uso del logo e le relative modalità (stampa su programma, blocchi, cartelline, ecc.) devono essere esplicitamente richieste.

La concessione del Logo viene autorizzata unicamente per l'evento di cui alla richiesta di patrocinio. È vietato qualsiasi altro ulteriore successivo utilizzo.

art. 5 - Modalità di richiesta del patrocinio e divulgazione

I responsabili dell'evento devono presentare richiesta formale di concessione patrocinio, su carta intestata e firmata, indirizzata alla Presidente della Fnco.

Le istanze devono essere inoltrate esclusivamente mezzo P.E.C. (presidenza@pec.fnco.it) oppure

posta elettronica (presidenza@fnco.it).

Su apposito modulo allegato alle presenti linee guida, i responsabili dell'evento dovranno dichiarare che si impegnano a contrastare l'esercizio abusivo della professione di Ostetrica/o e che, pertanto, non gestiscono né promuovono attività ingannevoli per l'utenza o che possano configurare abuso di titolo o di professione;

Nella richiesta deve essere dichiarato che l'evento per cui si richiede il patrocinio viene realizzato senza finalità di lucro, e che analoga richiesta di patrocinio o parere favorevole è già stata avanzata anche al Collegio delle Ostetriche sul cui territorio di competenza si svolge la manifestazione per la quale il patrocinio è richiesto.

I responsabili degli eventi devono anche specificare nella richiesta, se intendono utilizzare il logo della Fnco, nonché elencare le modalità di utilizzo dello stesso.

Alla richiesta dovrà essere obbligatoriamente allegato il programma dettagliato dell'iniziativa e copia del modulo allegato alle presenti linee guida.

In tale documento dovranno essere espressamente indicati:

- il titolo dell'evento e gli argomenti affrontati;
- la sede, la data di svolgimento dell'evento, la sua durata oraria complessiva;
- le finalità e gli obiettivi didattici dell'iniziativa;
- i soggetti cui l'evento è rivolto;
- il tipo di organizzazione (a livello internazionale, nazionale, provinciale, regionale, ecc.);
- il numero dei partecipanti previsto;
- il livello di coinvolgimento di Ostetriche/ci in seno all'evento (moderatori/relatori/altro);
- i nominativi e le qualifiche della segreteria organizzativa e scientifica.

Notizie relative alle iniziative per le quali è stato concesso il patrocinio della Federazione verranno divulgate tramite il sito della Fnco stessa.

A tal fine i responsabili scientifici degli eventi devono far pervenire, unitamente alla richiesta di patrocinio, una sintesi (da sviluppare in 20 righe e in 1.000 battute) che, oltre al titolo, alla data di svolgimento della manifestazione e ai recapiti cui fare riferimento per qualsiasi eventuale informazione, deve evidenziare, in modo particolare: i contenuti, i nominativi degli organizzatori, i destinatari, gli obiettivi e le finalità degli eventi stessi e gli eventuali sponsor dell'evento.

L'istanza di patrocinio deve pervenire almeno 60 giorni prima dell'inizio dell'evento, salvo casi di urgenza.

In caso di decisione positiva la Federazione trasmette la comunicazione di concessione del patrocinio entro 15 giorni lavorativi. Il termine decorre dalla data della decisione assunta dal Comitato Centrale della Fnco.

I termini indicati possono subire prolungamenti nel periodo estivo e nel periodo di ferie natalizie per motivi di organizzazione interna dell'ente.

art. 7 - Disposizioni finali

Le presenti linee guida entrano in vigore il giorno seguente all'assunzione della specifica deliberazione del Comitato Centrale.

FNCO PREMIA I PROGETTI DELLE OSTETRICHE

Istituiti due bandi di concorso, uno per progetti di modelli assistenziali innovativi delle cure primarie ostetriche e l'altro per progetti che comunichino e valorizzino la professione ostetrica. I lavori dovranno essere inviati entro la fine dell'anno e le vincitrici saranno premiate nel corso della prima assemblea nazionale Fnco del 2014.

Bando di concorso nazionale

Progetti organizzativi su "Modelli assistenziali innovativi delle cure primarie ostetriche"

Alla luce della "Riforma Balduzzi" - L. 189/2012 - in cui all'art. 1 si dà ampio valore alla riorganizzazione delle cure primarie, il Comitato Centrale della Fnco ha promosso un bando di concorso nazionale aperto alle ostetriche ed agli studenti iscritti ai corsi di laurea in Ostetricia.

Il Bando di concorso prevede l'attribuzione di un premio ai primi due migliori progetti organizzativi su "Modelli assistenziali innovativi delle cure primarie ostetriche".

Le cure primarie ostetriche rappresentano il primo contatto degli utenti con le reti dei servizi sanitari costituendo il sistema di cure erogate vicine ai luoghi di vita delle donne, dei neonati/bambini, delle coppie e delle famiglie (consultori, ambulatori, domicilio).

Obiettivo del bando: promozione, valorizzazione ed implementazione del ruolo sociale e sanitario dell'ostetrica di comunità, impegnata nelle cure primarie di competenza (area ostetrica, ginecologica e neonatale).

La domanda di partecipazione dovrà essere spedita entro e non oltre il 29 dicembre 2013 ore 12 alla Fnco per posta elettronica al seguente indirizzo: presidenza@fnco.it

I prodotti dovranno essere realizzati da ostetriche o studenti singolarmente o in gruppo; in questo caso dovrà essere nominato un coordinatore del gruppo di progettazione.

Una commissione valutatrice prenderà in esame i progetti pervenuti, selezionando i migliori.

La premiazione avverrà in occasione dell'assemblea nazionale Fnco del febbraio/marzo 2014.

I due progetti che hanno ottenuto la vittoria saranno inoltre presentanti in occasione del 33° Congresso nazionale Fnco che si terrà a Roma il 2-3-4 ottobre 2014.

Per la predisposizione della documentazione per la partecipazione al bando si prega di fare riferimento al sito istituzionale www.fnco.it; per eventuali chiarimenti è possibile mandare una mail alla presidenza della Fnco: presidenza@fnco.it.

Bando di concorso nazionale

Promozione e valorizzazione dell'immagine dell'ostetrica/o tra le donne, nella collettività e presso le istituzioni

Al fine di promuovere e valorizzare l'immagine dell'ostetrica/o tra le donne, nella collettività e presso le istituzioni, il Comitato Centrale della Fnco ha promosso un bando di concorso nazionale aperto alle ostetriche ed agli studenti iscritti ai corsi di laurea in Ostetricia.

Obiettivo del bando: progettazione e realizzazione di strumenti di comunicazioni volti a valorizzare l'immagine dell'ostetrica/o e promuovere le sue competenze professionali tra le donne, nella collettività e presso le istituzioni.

Il bando di concorso prevede l'attribuzione di quattro premi:

- al miglior videoclip (breve filmato, durata di 2 minuti) che rappresenti l'ostetrica e la sua attività professionale;
- al miglior gadget promozionale dell'ostetrica (oggetto di piccole dimensioni) che comunichi efficacemente un messaggio, un'idea, un valore, una immagine della professione;
- alla migliore brochure che rappresenti l'ostetrica e la sua attività profes-

professionale;

→ al miglior poster che rappresenti l'ostetrica e la sua attività professionale.

Si fa presente che per la realizzazione del poster, della brochure e del gadget sarà necessario attenersi ad alcuni criteri:

- i contenuti dovranno definire: chi è l'ostetrica, le sue competenze, dove opera, la sua formazione ed i principali doveri deontologici;
- le immagini utilizzate non devono essere coperte dal copyright e possono rappresentare l'ostetrica e la donna in relazione alle fasi del ciclo riproduttivo;
- deve includere uno slogan che descriva sinteticamente ed efficacemente il valore sociale e sanitario dell'ostetrica considerate le tre aree di competenza: ostetrica, ginecologia e neonatologia.

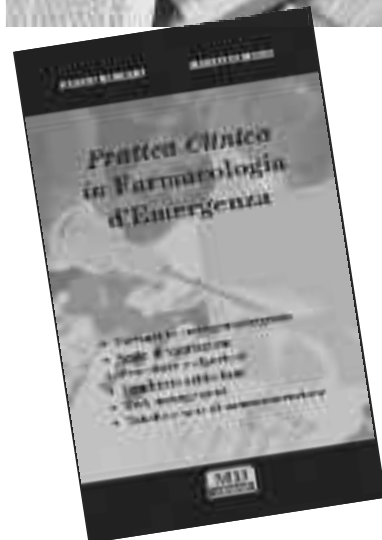
I prodotti dovranno essere realizzati da ostetriche o studenti singolarmente o in gruppo; in questo caso dovrà essere nominato un coordinatore del gruppo di progettazione. Una commissione valutatrice prenderà in esame i progetti pervenuti, selezionando i migliori.

La domanda di partecipazione dovrà essere spedita entro e non oltre il 29 dicembre 2013, ore 12, alla Fnco per posta elettronica al seguente indirizzo: presidenza@fnco.it

La premiazione avverrà in occasione dell'assemblea nazionale Fnco del febbraio/marzo 2014.

I prodotti che hanno ottenuto la vittoria saranno inoltre presentanti in occasione del 33° Congresso nazionale Fnco che si terrà a Roma il 2-3-4 ottobre 2014.

Per la predisposizione della documentazione per la partecipazione al bando si prega di fare riferimento al sito istituzionale www.fnco.it; per eventuali chiarimenti è possibile mandare una mail alla presidenza della Fnco: presidenza@fnco.it.



PRATICA CLINICA IN FARMACOLOGIA D'EMERGENZA

**Miri Flavio Di Muzio,
Marco Di Muzioana**
Editore: Mb Edizioni

ISBN: 9788890392733 | Volume: Unico
Edizione: 2013
Pagine: 236

Un testo dinamico e indispensabile, da tenere sempre in tasca, ricco di nozioni utili e tecniche pratiche per tutti i professionisti della salute (medici, infermieri, ostetrici, ecc.) che si trovano ad agire in situazioni d'emergenza.

L'opera ha un indirizzo estremamente concreto, basato da un lato sulla pratica clinica quotidiana, dall'altro su procedure, scale di valutazione e algoritmi di trat-

tamento.

Le schede di presentazione, preparazione e dosaggio dei più comuni farmaci d'emergenza/urgenza rendono il testo sostanziale non solo per gli operatori di area critica, ma anche e soprattutto per coloro che, lavorando in reparti non predisposti ad affrontare quotidianamente situazioni d'urgenza, hanno inevitabilmente un know how differente.

È stata realizzata anche un'applicazione per Android, scaricabile e gratuita per il calcolo dei dosaggi dei farmaci d'urgenza per infusione continua con modalità di utilizzo differenziata sia per gli operatori di area critica sia per quelli che operano in altre aree (medica o chirurgica).

Il capitolo sulla gestione del rischio clinico, grazie a pratici consigli, rende l'opera una guida essenziale per l'esercizio della buona pratica clinica soprattutto nella fase delicatissima della somministrazione ove è d'obbligo evitare situazioni potenzialmente rischiose per il paziente e per l'operatore.

OSTETRICA

Walter Costantini, Daniela Calistri
Editore: Mb Edizioni

ISBN: 9788890392733 | Volume: Unico
Edizione: 2013
Pagine: 236

Questa solida opera è frutto del lavoro di stimati professionisti della formazione, docenti del corso di laurea in Ostetricia di Milano. Essa risponde sostanzialmente alla richiesta di un testo i cui contenuti coincidano con gli obiettivi teorico-pratici del curriculum formativo universitario dell'ostetrica italiana. Si tratta di contenuti di alto livello per la qualità dell'esposizione e per il modello assistenziale proposto che tengono conto di tutti gli ambiti delle scienze ostetrico-ginecologiche e neonatali: ciò, per garantire allo studente l'acquisizione della reale percezione e consapevolezza delle competenze e della responsabilità connesse all'esercizio professionale dell'ostetrica, nei diversi ambiti operativi, in ossequio

alle normative nazionali ed europee ed ai suoi doveri deontologici. L'ostetrica trova esaltata nel testo la sua funzione chiave del sistema salute ove esercita promozione e tutela della qualità di vita, in generale, e di quella riproduttiva, in particolare, insieme alla sorveglianza ed all'accompagnamento della donna e della coppia genitoriale lungo il percorso nascita. Il manuale propone un modello di cure ostetriche che pone al centro la persona e che indica i nuovi bisogni di salute che investono le fasi del ciclo vitale della donna nelle sue diverse dimensioni: fisica, psico-emozionale e sociale. Questo Manuale è organizzato in tre volumi, nei



quali sono inclusi i concetti professionali e clinici essenziali che appartengono alle molteplici e diverse discipline che costituiscono il curriculum formativo delle ostetriche secondo le indicazioni della recente riforma universitaria.

Si tratta quindi di un'opera innovativa e completa nel pa-

norama nazionale, in quanto abbraccia tutti i saperi irrinunciabili per la formazione della studente ostetrica. Seppur le scienze ostetrico-ginecologiche e neonatali – denominazione italiana della midwifery (arte e scienza dell'ostetrica nel mondo anglosassone) – costituiscono il corpus dottrinale centrale, ampio rilievo assumono le discipline umanistiche, biologico-medico-cliniche generali e specialistiche, giuridico-deontologiche, amministrative e manageriali che forniscono la cornice sia per l'acquisizione delle abilità relazionali – imprescindibili per una comunicazione efficace e terapeutica con la persona assistita – e sia gestionali, quale garanzia per una qualità delle cure erogate.

Il Manuale risulta pertanto uno strumento di studio per gli studenti e di consultazione per le ostetriche e per i docenti impegnati nella formazione ed indirizzerà tutti coloro che cercano e chiedono che sia fatta chiarezza sulle complesse e specifiche funzioni dell'Ostetrica del terzo millennio.

Miriam Guana
Presidente Fnco

**Professore associato in scienze ostetrico-ginecologiche e neonatali
Università degli studi di Brescia**

Consiglio Nazionale Fnco, Roma 1-2 marzo 2013

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

di Miriam Guana

Relazione della presidente, approvata all'unanimità il 28 febbraio 2013 dal Comitato centrale della Fnco

La presente assemblea coincide con le avvenute elezioni politiche nazionali e regionali (Lazio, Lombardia e Marche) 2013. Solo successivamente a questa adunanza si comprenderanno con esattezza quali saranno gli equilibri della prossima compagine governativa, a diversi livelli, nonché i programmi politici, economici, sociali e sanitari del nuovo Governo e del nuovo Parlamento. In ogni caso il progetto/messaggio politico della Fnco non può discostarsi dai punti che ripetutamente sono stati ribaditi dinanzi ad ogni Governo, ad ogni interlocutore politico, istituzionale e sindacale e che rappresentano i nostri "obiettivi guida" attuali, ossia:

- 1) tutelare e promuovere la salute riproduttiva e di genere, nel percorso nascita, del neonato, della famiglia attraverso un concreto investimento delle ostetriche che operano nel sistema salute pubblico;
- 2) garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie attraverso il sistema di deleghe agli ordini delle professioni sanitarie, che tutte devono essere dotati di un Albo; il Governo deve assicurare che tutti i cittadini possano individuare i professionisti a cui lo Stato affida la tutela della loro salute".
- 3) Contrastare l'abusivismo professionale, con il supporto delle autorità competenti, dei propri Collegi ed iscritti.
- 4) Sostenere l'applicazione della L. 251/2000 e della L. 43/2006 per un dovuto riconoscimento delle specifiche competenze delle ostetriche, incluso il coordinamento e la dirigenza dell'area sanitaria di riferimento ostetrica ginecologica e neonatale.
- 5) Garantire una concreta autonoma

professionale nelle sedi lavorative, in ossequio alle direttive europee, oggi in fase evolutiva.

- 6) Sostenere l'autonomia della libera professione intramoenia nel Ssn; necessità quindi di modificare il CCNL in modo da prevedere la possibilità per i cittadini di esercitare una scelta del professionista sanitario non medico nei diversi ambiti dell'assistenza-
- 7) Sostenere l'ostetrica di comunità in ossequio alla riorganizzazione delle cure primarie e domiciliari; modello "di presa in carico" valorizzato nel decreto Balduzzi e da implementare con il supporto della Regione di appartenenza.
- 8) Promuovere e tutelare la libera professione delle ostetriche nelle sue diverse espressioni: individuale e associativa.
- 9) Sostenere l'allocazione appropriata delle ostetriche negli ambiti di competenza, nelle strutture del SSN (ospedale e territorio) anche per contrastare il fenomeno della disoccupazione.
- 10) Attivare percorsi di cura dedicati, in sintonia con decreto Fazio "punti nascita"
- 11) Tutelare la qualità della formazione delle ostetriche. Le competenze acquisite rappresentano il capitale per governare il futuro pro-

fessionale e incidere in modo efficace sulla tutela della salute pubblica.

Fatte queste premesse da ritenersi "gli elementi guida" da proporre anche al futuro governo il cui insediamento, si auspica, avvenga quanto prima, ora si illustreranno le attività istituzionali e le politiche intraprese in questi ultimi mesi, ovvero dall'assemblea nazionale del novembre 2012 e quelle previste nei prossimi mesi.

Rapporti e attività istituzionali di rilievo nazionale

ISS - Progetto di ricerca "Sorveglianza della mortalità materna: progetto pilota in Regioni del Nord, Centro e Sud Italia"

Come già anticipato nel mese di settembre 2012 la Fnco è stata formalmente invitata dall'Istituto Superiore di Sanità a partecipare attivamente al progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna, promosso in collaborazione con le regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia, Campania.

Lo studio finanziato dal Ministero della Salute ha lo scopo di raccogliere dati affidabili sulle cause cliniche ed organizzative associate alle morti materne e di promuovere la prevenzione di quelle "evitabili".

Si coglie l'occasione per rendere noto che la collega Paola Serafini fa parte del comitato tecnico-scientifico del progetto.

Avvertenza

La documentazione citata nella presente relazione non è allegata a questa versione cartacea, ma sono evidenziati con sottolineatura doppia i collegamenti ipertestuali che vi ri-

mandano. Gli allegati saranno quindi immediatamente accessibili nel formato elettronico di questa relazione, che sarà pubblicato sul portale della FNCO nella sezione riservata agli approfondimenti.

Il 4 gennaio scorso, su apposita richiesta formalizzata dalla referente ISS del progetto – la dottoressa Serena Donati – la Fnco ha provveduto ad indicare i nominativi dei propri referenti regionali.

Come si rileva dal sito dell'ISS, durante i mesi di gennaio e febbraio 2013 si sono svolti nelle regioni aderenti, gli incontri formativi rivolti ai referenti dei presidi sanitari dotati dei reparti di interesse per la rilevazione delle morti materne (Ostetricia e/o Terapia Intensiva e/o Unità Coronarica e/o Stroke Unit); nei prossimi mesi, al fine di raggiungere capillarmente tutti i professionisti che possono essere coinvolti nell'assistenza alle donne, è prevista una formazione a cascata all'interno delle strutture di appartenenza.

Si rinnova l'invito a tutti i presidenti di Collegio a voler favorire, attraverso ogni canale di comunicazione utile, la diffusione del progetto ed ogni altro documento strettamente connesso e pubblicato sul sito web dedicato <http://www.iss.it/itoss/>

Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 concernente la definizione delle attività delle professioni sanitarie del SSN

Corre l'obbligo richiamare l'attenzione dei presidenti di Collegio sul fatto che a seguito dell'approvazione della Legge n. 4 del 14/01/2013 con la quale si dettano le norme per il riconoscimento delle professioni non regolamentate, su proposta del Ministro Balduzzi "...ai fini di garantire alle professioni sanitarie che non vi possa essere sovrapposizione di competenze con altri operatori..." (ved. Comunicato stampa del Ministro Balduzzi dell'11/02/2013) il 7 febbraio 2013 è stato siglato l'Accordo Stato Regioni concernente la definizione delle attività delle professioni sanitarie del SSN, con il quale si demanda

– al Consiglio Superiore della Sanità la ricognizione delle attività di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione riservate alle professioni sanitarie, regolamentate ai sensi della normativa vigente, anche al fine di garantire la corretta informazione dell'utenza a tutela della salute;

– ad un successivo accordo da sancire in sede di Conferenza la declinazione delle singole attività riservate alle professioni sanitarie, ascrivibili, rispettivamente, alla diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione.

Pertanto, in sede di CSS vi sarà la possibilità per la presidente della Fnco di vigilare e tutelare sulle singole attività da riservare alla professione di ostetrica/o.

Schema Regolamento determinazione parametri per la liquidazione da parte di organo giurisdizionale dei compensi per le professioni sanitarie. Stato dei lavori.

Corre l'obbligo richiamare l'attenzione sulle attività in itinere circa il Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di organo giurisdizionale dei compensi per le professioni sanitarie regolamentate.

Seppur siano state abrogate, con l'emanazione di più decreti, le tariffe minime e massime dei professionisti, il Governo uscente, ha rilevato la necessità di determinare parametri utili cui fare riferimento in particolare laddove un organo giurisdizionale è chiamato ad indicare quale sia la tariffa corretta di una particolare prestazione professionale.

Pertanto, in base a quanto previsto all'art. 9 del decreto-legge del 24/01/2012 convertito con modificazioni in legge n.27 del 24 marzo 2012, sono state espressamente abrogate le tariffe professionali e previsto nel contempo che, nei casi in cui manchi l'accordo tra le parti sul corrispettivo, sia il giudice a stabilire il compenso in base a parametri che devono essere fissati dal Ministero vigilante.

In ottemperanza al disposto legislativo di cui sopra, pertanto, il Ministero della Salute ha rilevato la necessità di chiedere al Consiglio Superiore di Sanità di istituire un Gruppo di lavoro con il compito di stilare una proposta di Regolamento ad hoc per medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari, ostetrici, tecnici sanitari di radiologia medica recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di organo giurisdizionale.

La prossima riunione prevista per il 14 marzo 2013, vede anche la presenza della presidente FNCO.

Elezioni politiche 2013

Condivisione manifesto CoNAPS

Il 22 febbraio scorso è stato pubblicato

su Quotidiano Sanità un articolo dedicato alla condivisione espressa dalla Fnco rispetto ai principi elencati nei sette punti del "Manifesto CoNAPS".

1. Albo professionale per ognuno dei profili delle professioni sanitarie
2. Chiarezza nella formazione dei professionisti
3. Sistema di governo aziendale (in attuazione della l. 251/00 e la l. 43/2006)
4. Accredimento diretto con le Aziende Sanitarie pubbliche
5. Libera professione intramoenia in autonomia
6. Progetto Nazionale sui Percorsi di Cura facilitati
7. Equipe Multidisciplinare

Per approfondimenti si rimanda alla lettura integrale dei documenti citati. Spot elettorale Partito Democratico sul parto.

Sono giunte alla Fnco alcune segnalazioni relative ad uno spot elettorale sul parto diffuso dal Partito Democratico in corso di campagna elettorale pubblicato sul sito ufficiale del PD e visibile per alcuni giorni anche sul profilo Facebook della candidata al Senato nonché presidente Ipsavi Annalisa Silvestro.

La tematica, i dialoghi e le immagini veicolati nello spot, oltre a destare una serie di interrogativi, hanno suscitato nella comunità delle ostetriche disapprovazione e perplessità di diversa natura, che hanno spinto la Fnco ad inviare una nota di rimostranze a:

- Sen Ignazio Marino (Componente della Direzione Nazionale PD)
- On. Paolo Fontanelli (Responsabile sanità PD)
- Dott.ssa Roberta Agostini Responsabile salute e conferenza delle donne PD
- Dott. Roberto Seghetti Capo Ufficio Stampa PD
- Dott. Stefano Di Traglia Responsabile Comunicazione PD
- Dott. Amedeo Bianco Candidato al Senato della Repubblica lista PD Sicilia
- Dott.ssa Annalisa Silvestro Candidata al Senato della Repubblica lista PD Lombardia

Si è ritenuto che lo spot raccogliesse tanti luoghi comuni del vecchio modo di intendere una buona nascita; lo scenario e le immagini trasmesse, infatti raffiguravano un evento essenzialmente medicalizzato ed in controtendenza rispetto alle istanze di umanizzazione acclamate dalle organizzazioni internazionali della salute e dalle comuni-

BANCA DATI DEGLI STUDI DI SETTORE

STUDIO DI SETTORE UK19U - ATTIVITÀ PROFESSIONALI PARAMEDICHE INDIPENDENTI

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA IN MANIERA ESCLUSIVA: OSTETRICA

SOGGETTI CON REDDITI DA LAVORO AUTONOMO CHE HANNO APPLICATO LO STUDIO DI SETTORE PERIODI DI IMPOSTA 2009 - 2010

		2009			2010	
	Numero	Compensi medi dichiarati	Reddito medio da lavoro autonomo	Numero	Compensi medi dichiarati	Reddito medio da lavoro autonomo
Persone fisiche	180	26.475,8	19.128,4	166	28.498,1	21.387,6
Società di persone	4	42.078,8	26.289,0	5	95.984,4	82.392,0
TOTALE	184	26.815,0	19.289,3	171	30.471,4	23.181,9
- Importi espressi in Euro						

tà scientifiche più accreditate.

È stata posta l'attenzione sulla "infelice" espressione della partoriente: "Però l'ostetrica lavora! Mica sarà raccomandata?" che ha offeso le ostetriche, le quali nel rispetto dell'etica e della deontologia professionale operano a tutela della salute di genere e dell'intera collettività.

Diffusione della ricerca di settore disciplinare

La ricerca è un altro pilastro della nostra professione in quanto consente lo sviluppo del proprio corpo dottrinale, quale guida per la nostra pratica. Attraverso gli organi ufficiali della FncO si è trasmesso a tutte le ostetriche italiane, ai coordinatori ed ai presidenti di collegi una nota in cui intendeva valorizzare la diffusione della ricerca scientifica di settore. Le produzioni scientifiche pervenute, previa valutazione del comitato di redazione, sarebbero poi state pubblicate sulla rivista Lucina con numeri speciali.

Questa strategia politica voleva essere un modo per sviluppare la diffusione delle conoscenze, per comprendere il fattivo impegno disciplinare, per stimolare la produzione scientifica, un confronto tra pari, per comprendere le linee di ricerca privilegiate dalle ostetriche, per individuare nuove tecnologie e nuovi modelli assistenziali.

Nonostante oggi, rispetto al passato, si possa contare su "un capitale umano" rilevante (studenti impegnati nella stesura di tesi del Corso di Laurea in Ostetrica o Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche o Master) sono pervenuti solo 6 lavori.

Pertanto si coglie l'occasione per rinnovare la richiesta di redazione di articoli scientifici estratti da studi e ricer-

che recenti da pubblicare su numeri dedicati di Lucina: la rivista dell'ostetrica/o.

Sostegno alla libera professione

Corsi informativi e formativi sulla libera professione ostetrica.

Nell'ottica propositiva volta ad incentivare e guidare le giovani ostetriche ad intraprendere la libera professione (in autonomia o attraverso società o cooperative), il Comitato centrale ha deliberato di programmare tre momenti informativi-formativi sulla libera professione ostetrica da tenersi in città del Nord, Centro e Sud Italia facilmente raggiungibili: Milano, Roma e Bari.

Si è convenuto nell'opportunità di avvalersi della disponibilità del dr. Giuseppe Lancia, referente FncO in seno alla Commissione Esperti per gli Studi di Settore, per la predisposizione di un programma di massima, nonché di prevedere il coinvolgimento in qualità di relatore della dr.ssa M. Teresa Camera (funzionario del Ministero della Salute). Nelle successive fasi di progettazione si cercherà di programmare il percorso formativo in modo tale da riuscire a rilasciare attestati di partecipazione spendibili per un successivo riconoscimento da parte dei Collegi come autoapprendimento.

A titolo informativo si fa presente che grazie ai lavori attivati per la revisione dello studio di settore VK19U (ostetriche), la Federazione ha espressamente richiesto all'Agenzia delle Entrate di poter disporre del dato aggregato dei compensi medi e dei ricavi medi, dichiarati nei modelli di settore dalle ostetriche per i periodi di imposta 2009 e 2010 e distinto in base alla forma giuridica adottata per svolgere la libera professione (persone fisiche e forme as-

sociative). Di seguito si riportano i dati forniti che meritano ovviamente opportune riflessioni considerato il numero esiguo di ostetriche che dichiarano all'Agenzia delle Entrate di svolgere la libera professione, nonché il modesto reddito del lavoro autonomo.

33° Congresso Nazionale delle Ostetriche (Roma, ottobre 2014)

Nel corso della precedente adunanza il Consiglio Nazionale ha deliberato di individuare Roma quale sede ospitante il 33° Congresso Nazionale delle Ostetriche che si terrà presumibilmente nell'ottobre 2014.

Nell'ottica di dare avvio in tempo utile a tutte le procedure volte ad assicurare la progettazione dell'evento da adottarsi sulla scorta delle linee guida utilizzate in occasione del precedente evento nazionale, il Comitato centrale ha deliberato convocare una seduta monotematica per il 23 marzo p.v. cui parteciperà il Consiglio direttivo del Collegio delle ostetriche di Roma. È prevista per lo stesso giorno una ricognizione presso le due sedi congressuali proposte al fine di operare una scelta ponderata della futura collocazione congressuale. Si condividerà in una prossima assemblea nazionale la data (2014) e il titolo del 33° congresso nazionale.

Gruppo lavoro Assicurazione RC professionale

Si premette che, come noto, prima di

attivare le polizze collettive, la Fnco dovrà necessariamente attendere quanto disposto dall'art. 3 del decreto-legge "Balduzzi", ovvero la definitiva regolamentazione da parte del Ministero della Salute (entro il 30 giugno 2013) ed in seguito attivare apposito Bando di gara.

In data 28 febbraio 2013 è pervenuta alla Fnco richiesta da parte del dicastero di designare un proprio rappresentante in seno al Tavolo Tecnico di prossima costituzione con la finalità di elaborare uno schema di Regolamento che individui le procedure ed i requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi sulla responsabilità professionale per gli esercenti le professioni sanitarie, in ossequio a quanto previsto dal comma 2 del sopra citato art. 3.

Nell'attesa della regolamentazione di cui sopra, che necessiterà di un attento monitoraggio da parte della Fnco, alla luce di quanto emerso nel corso della precedente assemblea di Consiglio Nazionale, ovvero di aggiungere alla stipula di una polizza collettiva che preveda un'ampia retroattività e la possibilità di estensione alla Tutela Legale, il Comitato Centrale istituirà al suo interno un gruppo di lavoro per uno studio preliminare volto a categorizzare i livelli di responsabilità, ambiti di competenza, nonché l'aspetto temporale dell'impegno del lavoro (full time - part time) onde differenziare, rispetto ai molteplici settori operativi professionali, i differenti livelli di responsabilità che potranno incidere sul costo della polizza assicurativa.

Ciò per disporre degli elementi necessari e spendibili dalla Fnco in seno al Tavolo tecnico.

Sicuramente la Federazione si adopererà per far sì che la polizza tuteli anche le ostetriche dipendenti del Ssn; certo è che sarà necessario capire quante adesioni si dovranno garantire affinché la polizza collettiva sia realisticamente vantaggiosa. Lo storico non è rassicurante in quanto a fronte delle due comunicazioni pubblicate su precedenti numeri di Lucina, l'interesse mostrato in merito all'adesione di una convenzione è risultato molto deludente: solo circa 150 segnalazioni su 18.000 iscritte!

Il Comitato centrale è ben consapevole del drammatico incremento dei contenziosi medico-legali in ostetricia; è un fenomeno che coinvolge

sempre più anche le ostetriche, considerato che nelle aule dei tribunali viene sempre più ricorrentemente fatto richiamo all'autonomia ed alla responsabilità dell'ostetrica sancita dalla Legge 42/1999 e pertanto si trova a rispondere direttamente del suo operato sia come componente dell'équipe sanitaria e sia singolarmente.

Per tale motivo, il Comitato Centrale ha ritenuto opportuno condividere i principi dello sciopero 12 febbraio 2013 promosso da Fesmed al quale hanno aderito le società scientifiche dei ginecologi, delle ostetriche, dei chirurghi ecc. La posizione pubblicamente assunta dalla Fnco in merito alla protesta è stata trasmessa a tutti i collegi, diffusa capillarmente mediante i mezzi di comunicazione istituzionale e pubblicata su Quotidiano Sanità; è stata inoltre trasmessa a Aogoi e Sigo, su richiesta formale dei rispettivi presidenti.

Abusivismo professionale. Attività della Task Force Fnco

Nel corso degli ultimi mesi, in occasione delle sedute mensili di Comitato Centrale, si è avuto modo di fare il punto su quanto riscontrato attraverso il monitoraggio dei siti di associazioni di figure giuridicamente non riconosciute, in particolare rispetto alle attività informative rivolte alle mamme e dei servizi loro offerti, nonché dei corsi di formazione in itinere per l'anno 2013.

Tenuto conto di quanto deliberato dall'assemblea di Consiglio nazionale del novembre 2011, il Comitato Centrale tutto, di concerto con le componenti la task force (A. Cinotti, S. Vaccari, I. Rinaldi e M. P. Schiavelli) si è confrontato al fine di individuare e delineare le strategie volte a contrastare con efficacia il problema, anche alla luce dei recenti incontri avuti con i funzionari del Ministero della Salute.

Come noto, l'argomento è stato inserito all'ordine del giorno di questa adunanza di Consiglio Nazionale per dare un adeguato spazio all'assemblea e quindi garantire un confronto costruttivo volto a condividere le future azioni da intraprendere. Abbiamo ritenuto opportuno invitare esponenti autorevoli, quali:

il Direttore Generale vicario della Dir.Gen. R.U.P.S. del Ministero della Salute, la dr.ssa Santina Amicone;

il Comandante Generale del NAS, Gen. Cosimo Piccinno, per chiarire in questa sede il ruolo dei Carabinieri NAS nelle attività di verifica in materia di legittimo esercizio delle professioni sanitarie, nonché le difficoltà connesse all'accertamento di elementi che configurino l'effettivo esercizio abusivo di professione.

Purtroppo, causa concomitanti impegni, il Gen. Piccinno non potrà presenziare, ma si è reso disponibile ad incontrare i rappresentanti della Fnco quanto prima possibile presso i suoi uffici.

Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare per la Promozione dell'Allattamento al Seno

Con il precipuo intento di proseguire i lavori già avviati nel precedente triennio dal Comitato Nazionale Multisetoriale per l'Allattamento Materno (CNMAM), il 19 dicembre scorso si è svolta presso il Ministero della Salute la riunione di insediamento del Tavolo Tecnico Operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno, istituito con Decreto Ministeriale del 12/12/2012 che intendere promuovere una corretta applicazione delle linee di indirizzo tracciate nell'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2007.

Rappresentante della Fnco all'interno del Tavolo Tecnico è la consigliera Maria Vicario.

Corre l'obbligo rammentare che da tempo il Ministero lavora per promuovere l'allattamento materno, in accordo con le raccomandazioni e gli indirizzi di agenzie internazionali come Unicef e Oms; si coglie pertanto l'occasione per sensibilizzare tutti i presidenti di Collegio a voler diffondere tra gli iscritti attraverso ogni canale di comunicazione utile i contenuti del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno, tenuto conto del fatto che si è dell'avviso che non sia sufficientemente conosciuto.

Abilitazione scientifica nazionale per l'accesso al ruolo dei professori universitari

Questa parte della relazione merita una breve cronistoria sulla collocazione del SSD MED 47 a seguito della legge 240 in cui è previsto anche il sistema di reclutamento dei professori universitari di prima e seconda



fascia. Sono passati quasi due anni da quando con Decreto del MIUR del 29 luglio 2011 sono stati rideterminati i SSD (settori scientifici disciplinari) raggruppati in macrosettori concorsuali.

Come ricorderete nelle fasi preparatorie ed istruttorie la Fnco fece una scelta politica "strategica" ovvero quella di separarsi dal settore scientifico disciplinare dall'area infermieristica, anch'esso poi incluso in un altro macrosettore. Il SSD MED 47, per scelta di questa assemblea, fu collocato nel settore concorsuale 06/N1 - Scienze delle professioni sanitarie e delle tecnologie mediche applicate nella cui declaratoria il "nostro sapere disciplinare" è codificato come "Scienze ostetriche- ginecologiche e neonatali", privata dunque del termine "infermieristiche". Fu una scelta sofferta e difficile in quanto sia all'interno del CC e dell'assemblea straordinaria di Consiglio nazionale del 12/09/2009 vi erano posizioni contrastanti. Nel notiziario/circolare della Fnco n. 6/2009 del 9 novembre 2009 (prot.3473) venne puntualmente descritta la scelta po-

litica della FNCO. Come atto dovuto, a distanza di due anni, si informa che in occasione di una riunione plenaria della Conferenza dei Corsi di Laurea delle lauree delle professioni sanitarie, avvenuta il 16 e 17 ottobre 2009 a Portonovo (AN) la preferenza "delle ostetriche" fu pubblicamente contestata dal prof. Frati di fronte a tutti i presidenti e coordinatori dei corsi di laurea delle professioni sanitarie; in tale occasione, seppur la presidente Fnco era presente nel ruolo di coordinatore di un CLO, decise di prendere la parola a tutela della posizione politica dell'assemblea nazionale Fnco, grazie anche al sostegno della collega Cinotti, presente in rappresentanza della Fnco. L'episodio creò tensione e curiosità tra tutti i partecipanti, ma la Fnco, attraverso i suoi rappresentanti non si lasciò intimidire e sostenne pubblicamente la scelta ufficiale "delle ostetriche".

Settembre 2011. È stato poi adottato, con DPR del 14 settembre 2011 n. 222, il "Regolamento concernente il conferimento dell'abilitazione scientifica nazionale per l'accesso al ruolo

dei professori universitari" e successivamente sono stati emanati una serie di decreti attuativi per la costituzione della commissione nazionale prevista per il conseguimento dell'abilitazione scientifica nazionale e per il suo funzionamento.

Giugno 2012. A norma di tale decreto è stata pertanto bandita, con decreto direttoriale del 27 giugno 2012, la procedura per la formazione delle commissioni nazionali per il conferimento dell'Abilitazione alle funzioni di professore di prima e seconda fascia per la tornata 2012.

Con successivi Decreti Direttoriali del 20 luglio 2012 e del 28 gennaio 2013 (per la tornata 2012) sono stati scadenziati i termini per la presentazione delle domanda di abilitazione.

Con Decreto Direttoriale n.161 del 28 gennaio 2013 è stata indetta la seconda tornata 2013 per l'Abilitazione Scientifica Nazionale alla prima e seconda fascia dei professori universitari.

Dal 15 febbraio al 15 ottobre 2013 è dunque possibile candidarsi alle procedure di Abilitazione Scientifica Na-

zionale della tornata 2013. Per candidarsi occorrerà compilare l'apposito form, che è reso disponibile nella sezione "Abilitazione Scientifica Nazionale" del sito <https://loginmiur.cineca.it>. In conclusione è opportuno mettere in evidenza che la scelta fatta due anni fa dal Consiglio Nazionale e dai Coordinatori dei corsi di laurea (convocati per una riunione ad hoc) sulla separazione dal settore infermieristico appare, a distanza di due anni, la scelta più opportuna laddove il successivo meccanismo di chiamata per professori associati o ordinari del SSD MED 47, da parte delle università, ricade sul settore concorsuale 06/N1 – Scienze delle professioni sanitarie e delle tecnologie mediche applicate, all'interno del quale non è previsto il SSD MED 45 "Scienze infermieristiche".

Formazione universitaria

Autovalutazione, Valutazione e Accredimento del Sistema Universitario Italiano dell'ANVUR (Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca)

Alla luce delle novità introdotte dalla riforma Gelmini in materia di accreditamento delle sedi universitarie Sistema AVA, avviato proprio in questi giorni per tutte le università (autovalutazione, valutazione, accreditamento di tutti i corsi di studio), il Comitato centrale ritiene consono programmare un momento di incontro sul tema con i coordinatori. Sarà un'opportunità per affrontare altri argomenti quali:

- proiezione sull'offerta formativa dei CLO;
- reclutamento docenti universitari;
- presentazione progetto prof. Costantini che ha elaborato un'opera in 7 volumi in cui sono trattati tutti i contenuti che contribuiscono a formare il profilo ostetrico; l'innovativo progetto ha il precipuo intento di sostenere ed incoraggiare la produzione scientifica delle ostetriche attraverso la costituzione di un proprio corpus di conoscenza teorica.

Incontro Fnco con presidente Commissione nazionale CLO

Si informa che la presidente è stata invitata dal presidente della Commissione Nazionale CLO, prof. N. Colacurci, a presenziare ad una riunione program-



mata per il prossimo 15 marzo, a Roma e che prevede al punto 1 un'attenta analisi volta alla predisposizione di un documento condiviso sulle modalità della prova pratica relativa all'esame di Stato abilitante alla professione di ostetrica (CLO).

In tale occasione si porterà la posizione della Fnco.

Attività di carattere internazionale

Modernizzazione Direttiva 2005/36/CE. Il punto della situazione.

Gli ultimi tre mesi sono stati caratterizzati da un'intensa attività condotta sul tema dell'ammodernamento della Direttiva 2005/36/CE, di cui era stato fatto cenno anche nell'ultima assemblea di Consiglio Nazionale.

Come ricorderete, il NEMIR e l'EMA hanno formulato un contributo con-

giunto per la revisione in particolare degli artt. 40 e 42 della Direttiva; gli emendamenti sono stati indicati all'eurodeputata francese Bernadette Vergnaud, relatore del provvedimento all'interno della Commissione parlamentare IMCO (Mercato interno). Tale contributo è stato ampiamente recepito nel rapporto che Madame Vergnaud ha sottoposto ai membri della Commissione IMCO del Parlamento Europeo i quali, nel corso della riunione svoltasi il 23 gennaio 2013, lo hanno adottato ponendovi alcuni "modifiche di compromesso" su cui il Ministero della salute attraverso i competenti uffici ha chiesto parere alla Fnco (interlocutore dr. Proia).

Si ricorda che la Fnco aveva condiviso la strategia proposta dall'EMA e dal NEMIR avendo sempre partecipato ai lavori di revisione, ed inviato a tutti gli Eurodeputati italiani una nota di sensibilizzazione affinché sostenessero le istanze delle ostetriche europee, in gran parte accolte nella "relazione Vergnaud". Per approfondimenti si riman-

da alla consultazione degli allegati pag. 41-45.

È importante sottolineare che gli emendamenti di compromesso non hanno in alcun modo riguardato gli artt. 40 e 42 della 2005/36/CE nei quali si è maggiormente valorizzato le competenze dell'ostetrica e riconosciendone pienamente l'autonomia.

Si prevede che l'iter legislativo europeo si concluderà entro il prossimo mese di giugno 2013, termine dopo il quale ogni Stato Membro dovrà recepire la nuova direttiva entro due anni.

Nel corso del 2013 sarà rivisto, tramite atto delegato, anche l'allegato che definisce il programma di studi per le ostetriche; ovviamente la FncO nell'ambito del NEMIR presidierà anche questa fase.

Vale la pena anticipare che il fruttuoso lavoro finora condotto con il NEMIR, molto probabilmente non si concluderà con il varo della nuova Direttiva sulle qualifiche professionali. L'esperienza di questo Network informale si è rivelata preziosa sia per il conseguimento dei risultati appena illustrati, ma anche per aver in qualche modo allargato gli orizzonti professionali finora tradizionalmente ristretti all'ambito nazionale, favorendo l'instaurarsi di un'identità europea dell'ostetrica; l'Ordine delle ostetriche francesi, infatti, ha formulato la proposta, acclamata dalle altre organizzazioni aderenti al NEMIR, di stilare un codice etico delle ostetriche europee.

Sarà premura del Comitato Centrale aggiornarvi anche sull'andamento di questo progetto.

FNCOMCeO - Progetto Cooperazione Internazionale a Tutela della Salute Globale

In data 4 gennaio 2013 la FncO è stata formalmente invitata dalla Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri (Fnomceo) a partecipare ad una riunione inerente il Progetto Cooperazione Internazionale a Tutela della Salute Globale, presentato a Roma il 19 novembre scorso presso il Pontificio Consiglio degli Operatori Sanitari.

All'incontro tenutosi lo scorso 18 gennaio, cui ha partecipato la vicepresidente FncO Antonella Cinotti, hanno preso parte anche i referenti dell'Amis, dei Medici con l'Africa Cuamm, dell'Inmp, dell'Amref, dell'Amal, del Cnel, della Federazione Ipasvi, Confedir, Federspev, Dipartimento scienze cliniche

e biologiche dell'Università di Torino. Al fine di realizzare gli obiettivi del progetto, la Fnomceo ha proposto la costituzione di una rete regionale per promuovere ed organizzare, sotto il coordinamento della stessa:

- la formazione di medici ed operatori sanitari di Paesi in via di sviluppo mediante stage in Italia presso Dipartimenti universitari o Ospedali pubblici;
- il censimento delle Associazioni nazionali di volontariato operanti - o disposte ad operare - nei Paesi in via di sviluppo;
- il reperimento e l'iscrizione in appositi registri di medici ed operatori sanitari (anche pensionati e/o giovani disoccupati-precari) disponibili ad attività di volontariato presso strutture in Paesi in via di sviluppo;
- la promozione di iniziative finalizzate al riconoscimento anche giuridico ed economico dei distacchi di tutti gli operatori sanitari presso i Paesi in via di sviluppo.

La FncO ha confermato la piena disponibilità ad aderire al progetto.

Giornata internazionale dell'ostetrica e sviluppo e dell'immagine professionale

Giornata internazionale dell'ostetrica

Sebbene quest'anno l'ICM - International Confederation of Midwives non abbia ancora reso noto lo slogan e le iniziative da replicare in sede locale per festeggiare tale ricorrenza, con soddisfazione si rende noto che alcuni Collegi, si sono già attivati per organizzare eventi celebrativi.

È ferma convinzione di tutto il Comitato Centrale che queste manifestazioni siano da incoraggiare e sostenere in quanto se da un lato rafforzano nelle ostetriche il senso di appartenenza alla comunità professionale, dall'altro contribuiscono a creare nella cittadinanza la giusta consapevolezza del valore sociale della professione.

Per questo motivo la FncO, analogamente a quanto realizzato già in passato, dedicherà una sezione del proprio por-

taile web alla Giornata internazionale dell'ostetrica. Si invita pertanto a trasmettere agli uffici federali i file di locandine, programmi e ogni tipo di materiale grafico affinché la FncO possa contribuire a rendere la giusta visibilità alle iniziative realizzate in sede locale; le pagine riservate alle precedenti edizioni della Giornata dell'ostetrica, infatti, sono tra le più cliccate del portale.

Bandi di concorso per ostetriche

Come ricorderete, in occasione dell'Assemblea di Consiglio Nazionale tenuta lo scorso mese di novembre è stato annunciato che il Comitato Centrale aveva deciso di promuovere e valorizzare il ruolo sociale e sanitario dell'Ostetrica/o, attraverso l'indizione di un bando di concorso rivolto alle ostetriche per l'attribuzione di tre premi per il miglior cortometraggio/spot, la migliore brochure/poster, il miglior gadget.

Il bando, la cui notizia è già anticipata sul sito della FncO, sarà ufficialmente pubblicato nella sua formulazione completa proprio il 5 maggio 2013, in occasione della Giornata internazionale dell'ostetrica, e ne sarà dato annuncio e diffusione tramite comunicato stampa ed attraverso i canali di comunicazione istituzionali della Federazione (newsletter, sito, Lucina).

Servizi consulenza legale e Bilancio consuntivo anno 2012

Servizi consulenza legale

A conclusione del rapporto di collaborazione intercorso con lo Studio Cirese il Comitato Centrale, visto anche lo stanziamento di Bilancio 2013, ha convenuto sulla necessità di rinnovare il servizio di consulenza legale che supporti la FncO per tutte le necessità connesse allo svolgimento dei suoi compiti istituzionali.

Nell'ambito del complesso processo di riorganizzazione e regolarizzazione contrattuale è emerso che anche per tale tipo di servizio è in ogni caso necessario garantire la concorrenzialità della procedura.

1,43	1,43	1,43	1,43
3,83	3,83	3,83	3,83
71,26	71,26	71,26	71,26
16,83	16,83	16,83	16,83
76,56	76,56	76,56	76,56
120,03	120,03	120,03	120,03
181,86	181,86	181,86	181,86
123,23	123,23	123,23	123,23
187,16	187,16	187,16	187,16
126,43	126,43	126,43	126,43
192,46	192,46	192,46	192,46
129,63	129,63	129,63	129,63
197,76	197,76	197,76	197,76
132,83	132,83	132,83	132,83
203,06	203,06	203,06	203,06
136,03	136,03	136,03	136,03
208,36	208,36	208,36	208,36
139,23	139,23	139,23	139,23
213,66	213,66	213,66	213,66
142,43	142,43	142,43	142,43
218,96	218,96	218,96	218,96
145,83	145,83	145,83	145,83
2,78%	2,78%	2,78%	2,78%
8,40%	8,40%	8,40%	8,40%
2,80%	2,80%	2,80%	2,80%
8,93%	8,93%	8,93%	8,93%
3,02%	3,02%	3,02%	3,02%
9,40%	9,40%	9,40%	9,40%
3,14%	3,14%	3,14%	3,14%
9,87%	9,87%	9,87%	9,87%
3,26%	3,26%	3,26%	3,26%
10,34%	10,34%	10,34%	10,34%
3,38%	3,38%	3,38%	3,38%
10,81%	10,81%	10,81%	10,81%
3,50%	3,50%	3,50%	3,50%
11,28%	11,28%	11,28%	11,28%
3,62%	3,62%	3,62%	3,62%
11,75%	11,75%	11,75%	11,75%
3,74%	3,74%	3,74%	3,74%
12,22%	12,22%	12,22%	12,22%
3,86%	3,86%	3,86%	3,86%
12,69%	12,69%	12,69%	12,69%
3,98%	3,98%	3,98%	3,98%
1,16	1,16	1,16	1,16
1,74	1,74	1,74	1,74
1,19	1,19	1,19	1,19
1,80	1,80	1,80	1,80
1,22	1,22	1,22	1,22
1,85	1,85	1,85	1,85
1,25	1,25	1,25	1,25
1,90	1,90	1,90	1,90
2,07	2,07	2,07	2,07
1,35	1,35	1,35	1,35
2,07	2,07	2,07	2,07
1,38	1,38	1,38	1,38
2,12	2,12	2,12	2,12
1,42	1,42	1,42	1,42
2,17	2,17	2,17	2,17
1,45	1,45	1,45	1,45
2,23	2,23	2,23	2,23
1,48	1,48	1,48	1,48
2,28	2,28	2,28	2,28
122,13	122,13	122,13	122,13
181,86	181,86	181,86	181,86
125,33	125,33	125,33	125,33
187,16	187,16	187,16	187,16
128,53	128,53	128,53	128,53
192,46	192,46	192,46	192,46
131,73	131,73	131,73	131,73
197,76	197,76	197,76	197,76
144,53	144,53	144,53	144,53
218,96	218,96	218,96	218,96
147,73	147,73	147,73	147,73
224,26	224,26	224,26	224,26
150,93	150,93	150,93	150,93
229,53	229,53	229,53	229,53
154,13	154,13	154,13	154,13

Alla luce di ciò il Comitato centrale ha approvato lo schema di avviso di selezione per l'affidamento del servizio di consulenza legale extragiudiziale in materia di diritto amministrativo, civile, commerciale-societario e del lavoro (per quest'ultimo con particolare riferimento al lavoro alle dipendenze della P.A.) e diritto sanitario (con particolare riferimento all'attività connessa all'esercizio della professione di ostetrica/o). A breve la procedura sarà pubblicata sul sito della Fnco e ne sarà data debita diffusione.

È un processo complesso che ha però l'auspicio di creare i presupposti per velocizzare tutte le susseguenti procedure di affidamento giacché al consulente selezionato sarà, in primis, richiesta proprio la creazione del Regolamento delle acquisizioni in economia e del relativo "Albo dei fornitori e delle consulenze" che consenta per il futuro la massima semplificazione delle procedure, nel rispetto della normativa vigente. Si vorrebbe qui mettere in evi-

denza che questo aspetto amministrativo, ovvero la contrattualistica, ha impiegato ed impiega enormi energie e risorse, laddove è stato e sarà precipuo intento di questo Comitato Centrale assicurare la massima regolarità, trasparenza ed efficienza degli uffici della Fnco, così come già assicurato per la parte di ristrutturazione, la cui sede necessitava soprattutto di una messa a regime dal punto di vista della sicurezza sul lavoro.

Bilancio consuntivo anno 2012

Rimandando la discussione su tale argomento all'ordine del giorno di questa assemblea vorrei in questa sede mettere in evidenza che la gestione finanziaria della Fnco oltre ad essere stata oculata come sempre appare caratterizzata dalla volontà di impiegare progressivamente il consistente avanzo di amministrazione. Tale impiego come più volte ribadito è stato fatto da un lato rinnovando le parti strutturali della Fnco (portale, informazione-comuni-

cazione, lavori di ristrutturazione, ecc) e dall'altro cercando di dotare tutti i collegi delle funzionalità informatiche che garantissero la interoperabilità tra collegi ed Fnco, come peraltro codificato anche dal legislatore che, con la recente legge di riforma delle professioni, ha previsto l'istituzione dell'Albo unico nazionale. Questa è stata la realizzazione concreta di ciò che per diversi anni era stato previsto nei bilanci della Fnco e mai realizzato: l'informatizzazione dei Collegi!

La situazione dei contributi dei Collegi appare sempre positiva soprattutto se raffrontata con gli anni precedenti, eccezione fatta per gli anni di rinnovo dei consigli direttivi che, in maniera ormai fisiologica, saldano quasi totalmente tutti i propri residui. Rimane il dovere di ribadire che tutti i collegi devono essere puntuali nel pagamento delle quote contributive per tutti gli iscritti (paganti e non) le cui scadenze sono giugno la prima rata ed ottobre la seconda. I nuovi iscritti vanno pagati l'anno successivo.

Indagine conoscitiva sullo stato occupazionale e professionale delle ostetriche ad un anno dalla laurea

IL LAVORO OGGI: UN IMPIEGO, UN RIPIEGO O UN TRAGUARDO?

di Paola Annunziata* e Barbara Burlon**

Keywords: lavoro, occupazione, laurea, gratificazione, opportunità, prospettive

Introduzione

La congiuntura economica che dal 2008 imperversa nel nostro Paese e che ha messo in ginocchio l'economia nazionale, ha avuto inevitabili ripercussioni sul mondo del lavoro, colpendo non solo i lavoratori stabili, ma anche i disoccupati in cerca di attività, privandoli di speranze e prospettive. Le recenti riforme del lavoro hanno, poi, ulteriormente incrementato il lavoro precario che, a sua volta, ha determinato una sempre maggiore instabilità economica e sociale, soprattutto tra coloro che si affacciano, per la prima volta, nel mercato del lavoro.

Questo disagio ha colpito, pressoché indistintamente, tutti gli impieghi, comprese quelle professioni da sempre considerate "stabili" e consolidate come le professioni sanitarie. Alla luce, quindi, dell'attuale grave crisi occupazionale, delle conseguenze e delle prospettive derivanti dall'odierna crisi economica, l'indagine ha voluto porre l'accento su una realtà lavorativa che non può sfuggire alla portata storica degli avvenimenti odierni né al carico di paure e sfide che l'accompagnano.

La ricerca ha voluto non solo fotografare la reale situazione occupazionale delle ostetriche dopo un anno dal conseguimento del titolo, ma anche analizzare il grado di soddisfazione e gratificazione personale in relazione all'attività svolta, con particolare riferimento alla propria valutazione in merito alla spendibilità del corso di studi seguito rispetto alla professione che svolgono.

Materiali e metodi

L'indagine è stata effettuata attraverso la raccolta e l'elaborazione di dati ricavati mediante l'utilizzo di un questionario, sottoposto ad una popolazione composta dalle laureate nella Facoltà di Medicina e Chirurgia nel Corso di Laurea di Ostetricia nell'anno 2010 delle Università di Roma quali l'Università degli Studi "La Sapienza", l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e

l'Università Cattolica del Sacro Cuore". Il questionario, distribuito dal mese di giugno al mese di settembre 2012, è stato impostato utilizzando gli indicatori presenti nelle indagini sulla condizione occupazionale dei laureati della Società "Almalaurea". Sono state utilizzate varie metodologie di rilevazione: l'utilizzo di Social Network, del telefono e, in particolare, attraverso la posta elettronica. Il questionario, preceduto da un'introduzione sulla natura dell'indagine, sul tempo necessario per la compilazione (all'incirca dieci minuti) e che garantiva l'anonimato, è stato suddiviso in diversi settori, che andavano ad approfondire singolarmente la personale situazione occupazionale e professionale: nella prima sezione sono stati raccolti i dati anagrafici e sono stati richiesti i titoli di studio, la data del conseguimento della laurea in ostetricia ed il voto di laurea espresso in 110mi. Successivamente, ci si è soffermati sulla formazione specialistica intrapresa in seguito al conseguimento della laurea ed è stato chiesto, in particolare, di specificare i motivi dell'iscrizione o meno ad un corso specialistico. Si è andati, poi, ad indagare la partecipazione o meno ad attività di formazione post-laurea, tra le quali erano comprese il tirocinio o praticantato, le scuole di specializzazione, i master universitari. Nelle sezioni seguenti si sono analizzate la condizione occupazionale e formativa dei laureati di primo livello. Ci si è soffermati, in particolare, sui tempi di ingresso nel mercato del lavoro. Quindi si sono analizzate le caratteristiche del lavoro svolto, per avere un quadro generale della tipologia dell'attività intrapresa, il settore di occupazione e il guadagno medio mensile.

L'ultima parte del questionario ha focalizzato l'attenzione sull'efficacia della laurea nel lavoro svolto e sulla soddisfazione personale in relazione all'attività intrapresa. L'efficacia del titolo universitario, che ha il pregio di sintetizzare due aspetti importanti relativi all'utilità e alla spendibilità del titolo universitario nel mercato del lavoro

ro, deriva dalla combinazione di domande inerenti l'utilizzo delle competenze acquisite all'università e la necessità del titolo per l'attività lavorativa.

Per quanto riguarda la soddisfazione individuale riguardo al lavoro svolto è stato chiesto di esprimere una votazione su una scala da 0 a 10, che meglio rappresentasse l'appagamento e la realizzazione raggiunta.

Ed, infine, nel questionario è stata riservata una sezione per coloro che attualmente non sono occupati, al fine di capire se stiano ricercando e da quanto tempo un'occupazione.

Analisi dei risultati dell'indagine

Il collettivo indagato ha coinvolto 82 laureati del Corso di Laurea in Ostetricia che hanno ottenuto il titolo nell'anno 2010 presso gli Atenei di Roma e, di questi, 68 hanno compilato il questionario, delineando un tasso di risposta pari al 79%.

Dai dati raccolti il 98% dei professionisti intervistati risultano essere donne, confermando la tendenza storica di questa professione.

L'età delle giovani laureate si aggira intorno ai 23 anni, con una durata degli studi che ammonta in media a 3,8 anni ed un voto medio finale di 109/110-mi.

Dalla sezione dedicata alla "Formazione Specialistica" emerge che solo il 24,1% delle laureate continua il percorso formativo, contro il 75,9% che ha scelto di non proseguire giustificando la decisione, nel 30% dei casi, con ragioni riconducibili a motivi lavorativi. Il 30% di intervistati che dopo il conseguimento del titolo ha deciso di continuare la propria formazione culturale ha dichiarato, nella metà dei casi, di averlo fatto perché la contestuale ricerca di un lavoro non ha prodotto gli esiti desiderati, mentre la restante metà si è suddivisa equamente tra chi asserisce di averlo fatto per migliorare la propria formazione culturale ed chi ha espresso la propria intenzione di continuare al fine di una maggiore possibilità di trovare lavoro.

Per valutare più approfonditamente il livello di formazione degli intervistati, è stato chiesto se avessero o stessero effettuando attività formative dopo la laurea e più della metà, il 67,05%, ha risposto affermativamente. Dai risultati le scelte più significative si ripartiscono tra un 34,8% di laureati che hanno scelto di effettuare un Corso di Formazione Professionale ed un 33,5% che hanno effettuato attività di tirocinio e/o praticantato.

Dai dati raccolti sulla situazione occupazionale emerge che solo poco più della metà dei laureati intervistati lavora ad un anno dal conseguimento del titolo, delineando un tasso di occupazione del 57,25%, dato deludente, ma in linea con quello generale riscontrato dall'Istat, la cui stima ufficiale, ad Agosto 2012, parla di un tasso di occupazione ad un anno dal conseguimento della laurea, di qualsiasi tipologia, pari al 56,9%.

Il 75,35% degli intervistati ha iniziato a lavorare dopo il conseguimento del titolo con una tempistica media dalla laurea al reperimento del primo lavoro, in qualsiasi settore, di approssimativamente 4,4 mesi. Solo il 19,3% dei neolaureati ha stipulato un contratto a tempo indeterminato, contro l'80,7% che ha dichiarato di aver firmato contratti formativi, parasubordinati, a tempo determinato e, addirittura, il 18,55% degli intervistati di lavorare senza aver stipulato alcun tipo di contratto. L'82,85% degli intervistati risultano lavorare principalmente nel settore privato e solo più della metà dei lavoratori, il 66,45%, è impiegato nel ra-

mo sanitario.

Riguardo la spendibilità del titolo conseguito e la sua richiesta rispetto al lavoro svolto è stato chiesto agli intervistati se avessero osservato un miglioramento nel proprio lavoro legato alle conoscenze e competenze acquisite attraverso il corso di studi effettuato e solo il 18,5% degli intervistati ha risposto in maniera affermativa. Alla quota che ha risposto positivamente è stato domandato di specificare che tipo di miglioria avesse riscontrato e ben l'87,5%, ha risposto "nelle competenze professionali". Infine, è stato chiesto se la laurea fosse stata necessaria per l'attività lavorativa che svolgono e il 57,5% ha risposto che era richiesta per legge, contro la restante percentuale degli intervistati che ha dichiarato che non era né richiesta né utile.

Nell'ultima parte di questa sezione del questionario è stato chiesto di esprimere su una scala da 1 a 10 la propria soddisfazione rispetto al lavoro svolto e il risultato non è stato nemmeno sufficiente, solo in media 5,7 punti.

Al termine del questionario si è cercato di capire l'attuale situazione lavorativa degli intervistati. I risultati hanno mostrato come ben il 69,15% del campione intervistato negli ultimi quindici giorni abbia ricercato un lavoro e, alla luce del dato evidenziato sulla pressante precarietà scaturita dalla tipologia dei contratti che vengono stipulati, la conclusione appariva piuttosto prevedibile.

Discussione e conclusioni

I risultati dell'indagine effettuata mostrano, chiaramente, le attuali difficoltà che si trovano ad affrontare le neolaureate nel Corso di Laurea in Ostetricia per quanto concerne l'ingresso e l'inserimento nel mondo del lavoro e le inevitabili ripercussioni che tali problematiche provocano sulla sfera personale in termini di gratificazione e soddisfazione.

Il quadro che si è delineato, nonostante abbia coinvolto solo una piccola quota di laureate, rispecchia, perfettamente, l'odierno scenario occupazionale nazionale, poiché i dati risultanti sono in linea con il trend generale rilevato dall'Istat.

Ma, fortunatamente, nel tentativo di emersione non siamo sole, poiché gli organi istituzionali di riferimento, quali la Federazione Nazionale e i Collegi Provinciali delle Ostetriche, sono scesi in campo più volte per fronteggiare e superare questa difficile situazione con proposte ed iniziative volte a consolidare il ruolo dell'ostetrica e che spingono a guardare a "nuovi" orizzonti: l'ostetrica libera professionista e Case Manager, l'ostetrica con competenze specifiche nell'ambito delle cure primarie, la piena valorizzazione del ruolo dell'ostetrica all'interno del dipartimento materno-infantile ecc.. Tali prospettive vedono coinvolte, a diverso titolo, anche altri organi istituzionali che condividono l'obiettivo salute della donna e del bambino e la qualità delle cure; auspichiamo piani di intervento efficaci e l'incentivazione di modelli organizzativi ed assistenziali che prevedano un impiego appropriato ed esaustivo della professione ostetrica al fine di offrire una tangibile presa in carico e continuità assistenziale nelle diverse fasi della vita della donna.

*ostetrica, email:paolaannun@gmail.com

**coordinatrice delle attività tecnico pratiche e di tirocinio del Corso di Laurea in Ostetricia, Università Cattolica Policlinico "A. Gemelli", Roma

La ricerca come parte integrante della professione

PERCHÉ FARE RICERCA? RIFLESSIONI DI UN'OSTETRICA

Sara E. Borrelli E-mail: borrelli.sara@hotmail.it

RM, Bmid, MSc, PhD student in Health Studies - The University of Nottingham - School of Nursing Midwifery & Physiotherapy Medical School, B Floor, B33 - Nottingham, NG7 2UH (UK)

Abstract

Uno dei requisiti fondamentali dell'ostetrica risulta essere strettamente collegato al campo della ricerca: l'ostetrica deve essere coinvolta nella ricerca e interessarsi alla ricerca (Homer et al., 2009). I processi di Evidence Based Practice e di Decision-Making, unitamente allo sviluppo di un pensiero critico, portano l'ostetrica a mettere in atto la migliore pratica basata sull'evidenza. Non è però possibile applicare alla lettera i risultati della ricerca, che devono invece essere elaborati e contestualizzati sulla base del qui ed ora, tenendo ben presenti l'individualità di ogni donna, di ogni ostetrica e di ogni circostanza. Si evidenzia il bisogno di contribuire allo sviluppo di evidenze scientifiche da parte dell'ostetrica quale professionista della salute interessata, coinvolta e competente nel campo della Midwifery. Le ostetriche sono quindi incoraggiate ad avvicinarsi al mondo della ricerca che è di loro competenza e parte integrante della professione ostetrica.

Parole chiave

Evidence Based Practice, midwifery, decision-making, ricerca, ostetrica

Introduzione

Il razionale dal quale nasce questo articolo si fonda sul presupposto che

Abstract

Why conducting midwifery research? Reflections of a midwife

One of the essential competencies required of a midwife is strictly related to midwifery research: the midwife should have an interest and be involved in research (Homer et al., 2009). The development of Evidence Based Practice and Decision-Making processes together with a critical thinking allow the midwife to act in respect of the best scientific evidence available. In order to apply the research's findings in everyday midwifery practice, the midwife should be able to elaborate and contextualise them in relation to the specific situation, in respect of women centred-care and clinical conditions. Midwives are the competent professionals responsible of midwifery care; they are therefore invited to give their contribution to the development of research and Evidence Based Practice.

Key-words

Evidence Based Practice, midwifery, decision-making, research, midwife

uno dei requisiti fondamentali dell'ostetrica risulta essere strettamente collegato al campo della ricerca: l'ostetrica deve infatti essere stimolata a fare ricerca e interessarsi alla ricerca (Homer et al., 2009). Rees (2011) afferma che le ostetriche hanno bisogno di essere coinvolte nella ricerca per essere maggiormente in grado di utilizzarla come strumento nella pratica clinica quotidiana, creando così una stretta connessione tra produzione e uso della ricerca. Rees (2011) espone la correlazione esistente tra Midwifery, Evidence Based Practice (pratica basata sul-

l'evidenza) e Ricerca. Si può affermare che il cuore e scopo ultimo della Midwifery è di provvedere al supporto della donna e della sua famiglia per assicurare i migliori outcomes possibili, che siano fisici, emozionali o sociali. Per raggiungere un alto standard di assistenza ostetrica, le decisioni cliniche dovrebbero basarsi sulle migliori evidenze disponibili, ed è proprio qui che entra in gioco la Evidence Based Practice. L'intero sistema di Evidence Based Practice è reso disponibile attraverso l'importante lavoro di ricerca che vi sottende.



Il processo di Evidence Based Practice

L'Evidence Based Practice viene definita come un approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra esperienza del professionista e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente (Sackett et al., 1996). I professionisti della salute dovrebbero possedere quindi uno spirito critico sia nei confronti della propria disciplina scientifica di riferimento, sia delle evidenze scientifiche. Dovrebbero inoltre essere in grado di ricercare, valutare e applicare le migliori evidenze scientifiche, con un'attitudine verso l'implemento di linee guida e percorsi assistenziali aggiornati. Solo in questo modo le organizzazioni sanitarie possono avere la potenzialità di fornire la migliore assistenza basata sulle migliori evidenze a disposizione (Dawes et al., 2005).

Vediamo ora più nel dettaglio il processo di Evidence Based Practice. Rees (2011) identifica cinque fasi a riguardo:

- identificazione di una criticità nel-

la pratica quotidiana e formulazione di una domanda a cui può essere data una risposta;

- ricerca delle evidenze disponibili (in mancanza di informazioni soddisfacenti ci potrebbe essere bisogno di produzione di nuova conoscenza attraverso nuovi studi di ricerca);
- sviluppo di una guida per la pratica;
- pianificazione di una strategia di cambiamento e/o di applicazione di tale conoscenza teorica;
- valutazione del cambiamento e dei motivi di un eventuale fallimento, a cui dovrebbero seguire strategie correttive e un eventuale nuovo processo di Evidence Based Practice (in questo caso si ritorna al primo step e si ripete il percorso).

Cosa conta realmente come evidenza scientifica?

Seguendo il modello biomedico, molti autori hanno sviluppato piramidi di valutazione della validità e attendibilità degli studi a seconda del metodo utilizzato: in cima alla piramide, e quindi con maggior valore attribuito, troviamo revisioni sistematiche, meta-analisi e studi randomizzati controllati.

Il modello bio-psico-sociale e il modello dialogico di salute ribaltano completamente tale piramide, al fine di poterla applicare alle scienze umane. Walsh (2007) ci ricorda che l'assistenza ostetrica si esplica nell'ambito di relazioni in cui sono coinvolti esseri umani e in cui giocano un ruolo fondamentale emozioni, sentimenti, aspettative e punti di vista, non indagabili semplicemente dalla ricerca quantitativa. E proprio qui entra in gioco l'importanza della ricerca qualitativa.

Il Critical Appraisal Skills Programme (CASP) propone strumenti per la valutazione della qualità di studi in cui sono coinvolte varie metodologie di ricerca (ad esempio studi controllati randomizzati, revisioni sistematiche, studi di coorte, studi caso-controllo, studi qualitativi, valutazioni economiche, studi diagnostici). Appraising the quality of qualitative research è invece uno strumento sviluppato da Walsh & Downe (2006) che può essere utilizzato per la valutazione di studi di ricerca qualitativi.

Il processo di Decision-Making

A questo punto ci potremmo trovare di fronte a un equivoco: l'ostetrica prende decisioni solo sulla base del

processo di Evidence Based Practice? I risultati della ricerca non guidano da soli la nostra pratica clinica. Oltre all'evidenza scientifica, il processo di Decision-Making si basa su altri due fattori fondamentali. Il primo è rappresentato da ciò che potremmo anche chiamare "intuito professionale", che si sviluppa in primo luogo in base all'esperienza e alla conoscenza personale dell'ostetrica. Il secondo è legato alle aspettative e desideri della persona assistita (Rees, 2011). Seguendo la stessa direzione, molti autori hanno posto la donna al centro dell'assistenza ostetrica, parlando di concetti come woman-centred care (Leap, 2009), being with and not doing to (Fahy, 1998), the less we do the more we give (Leap, 2000), doing nothing well (Kennedy, 2000). Walsh (2009: 168) afferma: dopo qualche anno di pratica mi sono reso conto che non si parlava della mia autonomia come ostetrico, ma di quella della donna, e non delle mie competenze, ma delle sue.

Proctor & Renfrew (2000) aggiungono altri fattori influenti sul processo di decision-making: pensieri, valori, cultura, clima politico, opinioni dei colleghi, risorse, conoscenza degli esperti, linee guida e protocolli clinico-assistenziali.

Si può quindi affermare che non è possibile applicare alla lettera i risultati della ricerca, che devono invece essere elaborati e contestualizzati sulla base del qui ed ora, tenendo ben presenti l'individualità di ogni donna, di ogni ostetrica e di ogni circostanza.

Un incoraggiamento per le ostetriche: come avvicinarsi al mondo della ricerca?

Un altro modo per essere coinvolti nella ricerca potrebbe essere quello di fare da "soggetti in studio", prendendo parte a progetti di ricerca come partecipanti. La collaborazione locale delle ostetriche è inoltre spesso essenziale nelle fasi di reclutamento del campione e raccolta dati di un progetto di ricerca (ad esempio tramite la somministrazione di questionari ai partecipanti arruolati nello studio). Le ostetriche dovrebbero cogliere ciò come una grande opportunità, come un modo per approfondire la conoscenza ed acquisire quella "normalità" di assistenza che poco è conosciuta. L'obiezione alla "non partecipazione" potrebbe essere legata alla consistente burocrazia



Per l'ostetrica è importante fare riferimento ai processi di Evidence Based Practice e Decision-Making nella pratica clinica quotidiana, sviluppando un pensiero critico e costruttivo. Purtroppo fino ad oggi l'ostetrica italiana si è dedicata quasi esclusivamente alla pratica clinica, con il risultato di alti livelli di analisi critica spesso non espressi.

che provoca già una drastica riduzione del tempo da dedicare alla persona assistita. L'invito è però quello di accogliere con entusiasmo eventuali studi di ricerca che vengono proposti nei nostri ospedali e luoghi di lavoro, pensando che anche noi stiamo contribuendo, con un piccolo tassello di quel grande puzzle, alla produzione di evidenze scientifiche utili per la nostra assistenza quotidiana. Clift-Mathews (2009) suggerisce un altro modo per avvicinarsi alla ricerca, incoraggiando le ostetriche a leggere regolarmente articoli scientifici e libri relativi alla Midwifery, in base ai nostri interessi professionali e personali.

Conclusioni

Questo articolo ha esposto l'importanza per l'ostetrica di fare riferimento ai processi di Evidence Based Practice e Decision-Making nella pratica clinica quotidiana sviluppando un pensiero critico e costruttivo. È stato inoltre evidenziato il bisogno di contribuire allo sviluppo di evidenze scientifiche da parte dell'ostetrica quale professionista della salute interessato, coinvolto e competente nel campo della Midwifery. Rispetto alle realtà di altri paesi, dobbiamo riconoscere come l'ostetrica Italiana abbia avuto un cammino diverso nell'avvicinarsi al campo della ricerca, dedicandosi quasi esclusivamente alla pratica clinica con il risultato di alti livelli di analisi critica spesso non espressi. Sulla base di queste riflessioni, le ostetriche sono quindi incoraggiate ad avvicinarsi al mondo della ricerca che è di loro competenza e parte integrante della professione ostetrica.

Bibliografia

- Clift-Mathews V. (2009), *Research: making the profession stronger*, *British Journal of Midwifery*, 17(5): 276.
- Dawes M., Summerskill W., Glasziou P., Cartabellotta A., Martin J., Hopa-

yian K., Porzolt F., Burls A, Osborne J. (2005), *Sicily statement on evidence-based practice*, *BMC Medical Education*, 5: 1.

- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o*.
- Fahy K. (1998), *Being a midwife or doing Midwifery?*, *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 11(2): 11-16.
- Homer C., Passant L., Brodie P., Kildea S., Leap N., Pincombe U., Thorogood C. (2009), *The role of the midwife in Australia: views of women and midwives*, *Midwifery*, 25: 673-681.
- Kennedy H. (2000), *A model of exemplary Midwifery practice: results of a Delphi study*, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(5): 4-19.
- Leap N. (2000), *The less we do the more we give*, in Kirkham M., *The midwife-mother relationship*, London: McMillan.
- Leap N. (2009) *Woman-centred or women-centred care: does it matter?* *British Journal of Midwifery*, 17(1): 12-16.
- Proctor S., Renfrew M. (2000), *Linking research and practice in Midwifery. A guide to evidence-based practice*, London: Bailliere Tindall.
- Rees C. (2011), *Introduction to research for midwives*, Great Britain: Elsevier.
- Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A., Haynes R.B., Richardson W.S. (1996), *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*, *British Medical Journal*, 312(7023): 71-2.
- Walsh D., Downe S. (2006), *Appraising the quality of qualitative research*, *Midwifery*, 22(2): 108-119.
- Walsh, D. (2007), *Evidence-Based Care for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives*, Oxon: Routledge.
- Walsh D. (2009), *A male midwife's perspective*, in Mander R., Fleming V., *Becoming a midwife*, Oxon: Routledge.

PRECOCE URGENZA DI SPINTA E PRATICA OSTETRICA: STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO

di Sara E. Borrelli, Anna Locatelli, Antonella Nespoli

Abstract

Obiettivo. Indagare l'incidenza della precoce urgenza di spinta (EPU) ed esplorare l'assistenza clinica messa in atto dalle ostetriche. Inoltre è stata osservata la relazione tra la EPU e alcuni esiti materno-fetali. **Metodo.** Studio osservazionale prospettico. **Setting.** Una unità operativa di sala parto italiana. **Partecipanti.** 60 donne (44 nullipare and 16 pluripare) con diagnosi di EPU. **Risultati.** L'incidenza del fenomeno è risultata essere del 7.6%. Il range di incidenza delle EPU diagnosticate dalle singole ostetriche ha un ampio margine con una relazione inversamente proporzionale tra il numero di EPU diagnosticate e il tempo di attesa prima dell'esplorazione vaginale. Due approcci differenti di assistenza vengono messi in atto dalle ostetriche in risposta al fenomeno: trattenimento della spinta (n=52/60) e lasciar fare alla donna ciò che si sente (n=8/60). La diagnosi di EPU a meno di 8 cm di dilatazione cervicale sembra essere associata con maggiori interventi ostetrici. Gli esiti materno-neonatali sono tutti riferibili al mantenimento del benessere materno e neonatale. Una associazione tra la dilatazione cervicale alla diagnosi di EPU e alcuni esiti ostetrici è stata osservata. **Conclusioni e implicazioni per l'assistenza ostetrica.** La precoce urgenza di spinta può essere considerata come una variazione fisiologica del travaglio di parto se le condizioni di salute materno-fetali sono buone. L'assistenza ostetrica ottimale in risposta al fenomeno EPU richiede ulteriori indagini e un lavoro a più larga scala dovrebbe essere preso in considerazione, includendo differenti contesti e unità operative. **Key words:** precoce urgenza di spinta, travaglio, secondo stadio, pratica ostetrica.

Introduzione

La definizione tradizionale di secondo stadio del travaglio afferma che tale fase inizia con la dilatazione cervicale

Abstract

Early pushing urge in labour and midwifery practice: A prospective observational study at an Italian maternity hospital

Objective. To investigate the early pushing urge (EPU) incidence in one maternity unit and explore how it is managed by midwives. The relation to some obstetric outcomes was also observed but not analysed in depth. **Method.** Prospective observational study, data collection sheet. **Setting.** Italian maternity hospital. **Sample.** 60 women (44 nullips and 16 multips) experiencing EPU during labour. **Findings.** The total EPU incidence percentage was 7.6%. The single midwives' incidences range had a very wide margin, noting an inverse proportion between the number of diagnoses of EPU and midwife's waiting time between urge to push and vaginal examination. Two care policies were adopted in relation to the phenomenon: stop pushing technique (n=52/60) and let the woman do what she feels technique (n=8/60). The EPU diagnosis at less than 8 cm of cervical dilatation was associated with more medical interventions. Maternal and neonatal outcomes were within the range of normal physiology. An association between the dilatation at EPU diagnosis and obstetric outcomes was observed, in particular the modality of delivery and perineal outcomes. **Conclusions and implications for practice.** EPU is a physiologic variation in labour if maternal and foetal conditions are good. The optimal response to the phenomenon should be further investigated and a larger scale work should be considered, including different units and settings.

Key words

Early Pushing Urge, labour, second stage, midwifery practice.

La versione inglese di questo articolo è attualmente in stampa sul giornale scientifico *Midwifery*: Borrelli S.E., Locatelli A., Nespoli A., Early pushing urge in labour and midwifery practice: A prospective observational study at an Italian maternity hospital, in *Midwifery* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.010>

completa e termina con la nascita (Roberts, 2004). Alcune donne potrebbero sperimentare la sensazione di premito prima della dilatazione completa: il termine clinico che indica tale fenomeno è precoce urgenza di spinta (early pushing urge - acronimo EPU). La diagnosi di EPU è data dalla percezione di premito irrefrenabile prima della dilatazione completa della cervice uterina, confermata dall'esplorazione vaginale (Downe, 2008). Al momento non esistono evidenze scientifiche sul management clinico ostetrico ottimale in risposta alla EPU (Perez, 2006). Gli obiettivi di questo studio erano di indagare l'incidenza della EPU, esplorare l'assistenza ostetrica in risposta a tale fenomeno ed osservare gli esiti materno-fetali.

Metodi

È stato condotto uno studio osservazionale prospettico in un Punto Nascita italiano con circa 3000 parti/anno. Ventidue ostetriche della Sala Parto hanno collaborato al fine di identificare le EPU. Il campione include 60 donne che hanno manifestato l'evento EPU durante il travaglio di parto a termine di gravidanza, con feto singolo in presentazione cefalica. Il periodo di reclutamento è stato di 6 mesi.

L'assistenza ostetrica erogata ha seguito le linee guida locali che prevedono continuità assistenziale e assistenza personalizzata. Il partogramma è lo strumento utilizzato per la sorveglianza ostetrica in travaglio prevedendo l'esplorazione vaginale ogni 2 ore, dove però non esiste una sezione in cui segnalare la EPU; inoltre, non vi sono indicazioni sulla gestione della EPU. Le ostetriche hanno documentato la comparsa di EPU e le informazioni richieste sulla scheda raccolta dati. Il software statistico Epi-Info 3.5.1 è stato utilizzato per l'analisi dei dati.

Il protocollo di studio è stato approvato dal Comitato Etico locale.

Risultati

Caratteristiche del campione. Le caratteristiche del campione totale (n=60) sono riportate in Tabella 1.

TABELLA 1 - CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

	μ	Valore min.	Valore max.
Età	30.8	20	42
Peso materno	73 Kg	52 Kg	93 Kg
SG al parto	39.6	37.1	43
LSF	34.8 cm	30 cm	40 cm
	n	%	
Nullipare	44	73	
Pluripare	16	27	
Primigravide	35	58	
Multigravide	25	42	
Gravidanza fisiologica	42	70	
Gravidanza patologica	18	30	
PROM	13	22	
Travaglio spontaneo	39	65	
Travaglio indotto	10	17	
Travaglio accelerato	11	18	

Incidenza di EPU in travaglio. Le ostetriche hanno registrato 60 casi di EPU su un totale di 789 parti assistiti dalle ostetriche aderenti alla ricerca e rispettanti i criteri di inclusione dello studio. L'incidenza totale di EPU è 7.6%

(n=60/789) e la media di incidenza per ostetrica è 7.8%. Il range delle singole incidenze ha un margine molto ampio (VMin 2.3% - VMax 20%).

Il numero di diagnosi di EPU decresce proporzionalmente con l'aumentare del tempo di attesa dell'ostetrica tra la percezione di premito della donna e l'esplorazione vaginale. Il 60% (n=36/60) delle EPU sono state diagnosticate in un periodo di 30 minuti di attesa. Solo 4 casi (7%) sono stati identificati in caso di attesa oltre i 90 minuti.

La diagnosi di EPU sembra essere correlata alla parità, in quanto è stata sperimentata da 44 nullipare (73%) e 16 pluripare (27%). La EPU è inoltre associata con una posizione fetale posteriore nel 41% (n=25/60) dei casi e con una testa fetale deflessa nel 30% (n=18/60) dei casi. In 16 casi (27%) sono entrambe presenti.

EPU e assistenza ostetrica. Il 43% (n=26/60) delle EPU sono state diagnosticate nel range di 8-9 cm di dilatazione cervicale, il 32% (n=19/60) a 6-7 cm e il 23% (n=14/60) a 4-5 cm. La frequenza di EPU in relazione alla dilatazione cervicale è riportata in Tabella 2.

TABELLA 2 - DILATAZIONE ALLA DIAGNOSI DI EPU

	n. donne	%
9	13	22
8	13	22
7	9	15
6	10	16
5	9	15
4	5	8
3	1	2
TOTALE	60	100

Si evidenziano due approcci ostetrici in risposta al fenomeno: trattenimento della spinta (n=52/60, 87%) e lasciar fare alla donna ciò che si sente (n=8/60, 13%). In caso di trattenimento della spinta le ostetriche raccomandano varie tecniche: cambio di postura (n=45/60, 75%), respiro soffiante (n=29/60, 48%), vocalizzazione (n=16/60, 27%) e l'uso dell'acqua (n=9/60, 15%). Le posture più frequenti sono la posizione carponi (n=35/60, 78%), laterale (n=4/60, 9%) o entrambe (n=9/60, 13%).

Alcune ostetriche hanno raccomandato uno dei seguenti interventi dopo la comparsa del fenomeno: analgesia epidurale (n=9/60, 15%), riduzione del bordo anteriore della bocca uterina (n=6/60, 10%), amnioressi (n=2/60, 3%) o infusione ossitocica (n=1/60, 2%). La frequenza e la scelta di approcci non conservativi sembra essere associata con la dilatazione alla diagnosi di EPU. Analgesia epidurale, amnioressi e infusione ossitocica sono state utilizzate solo in caso di EPU diagnosticata al di sotto di 8 cm di dilatazione (n=12/60, 20%). La riduzione del bordo anteriore della bocca uterina, è stata invece eseguita solo in caso di diagnosi tra 8 cm e 9 cm di dilatazione (n=6/60, 10%). La diagnosi di EPU sotto gli 8 cm di dilatazione cervicale sembra essere associata con una maggiore assistenza conservativa. Non è però chiaro se e come tali interventi abbiano influenzato gli esiti osservati.

Outcomes materno-neonatali. Gli esiti materno-neonatali sono stati positivi, con il 93% (n=56/60) di parti sponta-



nei, 2 casi (3%) di ventosa ostetrica, un caso (2%) di taglio cesareo e un caso di manovra di Kristeller (2%). Nel 39% (n=23/60) delle donne dopo il parto si è osservato un perineo integro. Gli esiti neonatali sono risultati eccellenti.

Una associazione tra la dilatazione cervicale alla diagnosi di EPU e alcuni esiti materni è stata osservata. Tutti i parti operativi sono avvenuti in casi in cui la EPU era stata diagnosticata a 5-6 cm di dilatazione. Tutte le lacerazioni di primo grado (n=7/60, 12%) sono state osservate nelle donne con EPU diagnosticata a 8-9 cm di dilatazione. Una maggior percentuale di utilizzo di episiotomia è ricorso nei casi di EPU diagnosticata da 5 a 7 cm di dilatazione (n=10/28, 35%).

Discussione

Questo è il primo studio di ricerca che si propone di esplorare il fenomeno EPU in Italia.

L'incidenza della EPU osservata in questo studio (7.6%) è molto bassa se comparata con i risultati di studi precedenti.

Roberts (1987) indica un 54% di donne con diagnosi di EPU a meno di 9 cm di dilatazione; Downe (2008) riporta un'incidenza del 20%.

Dall'analisi dei dati sorgono spontanee le seguenti riflessioni: la diagnosi di EPU può essere influenzata dalla modalità assistenziale o dalla variazione del tempo di attesa di ogni singola ostetrica? La seconda opzione sembrerebbe essere più plausibile dato l'ampio margine del range di valore di incidenza tra le ostetriche. Inoltre, se una diagnosi tempestiva potrebbe facilitare la risposta dell'ostetrica al fenomeno, ci chiediamo se la mancata diagnosi possa evitare interventi inappropriati.

Negli anni passati, l'idea dominante rispetto alla EPU era principalmente legata alla patologia dell'evento e ai potenziali danni causati dalla spinta prima della dilatazione completa (Berkley, 1931; Benyon, 1957; Gaskin, 1990). La considerazione della EPU come evento fisiologico in presenza di buone condizioni cliniche materno-fetali, è relativamente recente (Downe, 2003). I risultati del presente

studio confermano questa ultima posizione, dati i positivi esiti materno-neonatali in caso di EPU. Nonostante la EPU possa essere considerata una variante fisiologica del travaglio di parto in presenza di buone condizioni materno-fetali, si osserva una associazione tra la dilatazione alla diagnosi di EPU e alcuni esiti, in particolare la modalità di parto e gli esiti perineali.

Conclusioni

Non c'è attualmente accordo sulla reale incidenza della EPU, la sua natura e la migliore assistenza ostetrica. L'ostetrica dovrebbe mettere in atto ogni supporto per favorire la donna nello stare con il dolore, come ad esempio il cambio di posizione, il respiro soffiante, la vocalizzazione e l'uso dell'acqua. Infatti, la EPU può essere considerata una variante fisiologica del travaglio di parto in presenza di buone condizioni materno-fetali.

La risposta ottimale al fenomeno rimane ancora da indagare, considerando la diagnosi di EPU ai vari stadi del travaglio. Sarebbe interessante condurre uno studio su più ampia scala che includa differenti Unità e ambienti di assistenza.

Sara Elisabetta Borrelli – RM, BMid, MSc PhD in Health Studies Student

University of Nottingham, School of Nursing,
Midwifery & Physiotherapy,
Queen's Medical School
email: borrelli.sara@hotmail.it

Dr. Anna Locatelli – MD Assistant Professor

Department of Obstetrics and Gynecology,
University of Milano-Bicocca, Fondazione MBBM,
San Gerardo Hospital
email: anna.locatelli@unimib.it

Antonella Nespoli – RM, BMid, MSc Research Midwife

Dipartimento di Scienze Chirurgiche,
Università degli Studi di Milano-Bicocca,
email: antonella.nespoli@unimib.it

Bibliografia

- Benyon C. (1957) *The normal second stage of labour: a plea for reform in its conduct*. In: Kitzinger S., Simkin P. *Episiotomy and the second stage of labour*. (2nd ed.) Seattle: Pennypress.
- Berkeley C., Fairbairn J.S. (1931) *White C 1931 Midwifery*. (4th ed.) London: Arnold.
- Buxton J., Redman C. (1990). *Effect of epidural analgesia and delay pushing in the second stage on fetal condition*. *Contemporary Reviews in Obstetrics and Gynaecology*, 2:80-86.
- Cohen W.R. (1977) *Influence of the duration of second stage labor on perinatal outcome and puerperal morbidity*. *Obstetrics and Gynaecology*, 49: 266-269
- Davis-Floyd R.E., Sargent C.F. (1997) *Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives*. Berkeley: University of California Press.
- Downe S. (2003) *Transition and the second stage of labour*. In: Fraser D., Cooper M. *Myles textbook for midwives*. (14th ed.) London: Harcourt Health Sciences, 28:509-530.
- Downe S. (2008) *The early pushing urge: practice and discourse*. In: Downe S. *Normal Childbirth. Evidence and Debate*, 8: 129-148.
- Enkin M., Keirse M.J.N.C., Neilson J. et al (2000) *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. (3rd ed.) Oxford: Oxford University Press.
- Gaskin I.M. (1990) *Spiritual Midwifery*. (3rd ed.) Summertown: The Book Publisher Co.
- Jordan B. (1993) *Birth in four cultures: a cross-cultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Champaign: Waveland Press.
- Lothian J., De Vries C. (2010) *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence*. Meadowbrook Press.
- Maresh M. (1987) *Management of the second stage of labour*. *Midwife Health Visit Community Nurse*, 23:502-504.
- McCandlish R., Bowler U., van Asten H., Berridge G., Winter C., Sames L. (1998) *A randomized controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour*. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 105:1262-1272.
- Perez Botella M., Downe S. (2006) *Stories as evidence: the premature urge to push*. *British Journal of Midwifery*, 14 (11): 636-640.
- Petersen L., Besuner P. (1997) *Pushing technique during labor: issues and controversies*. *Journal of Obstetric Gynaecology & Neonatal Nursing*, 26:719-726.
- Roberts J.E., Goldstein S.A., Gruener J.S. et al (1987) *A descriptive analysis of involuntary bearing-down efforts during the expulsive phase of labor*. *Journal of Obstetric Gynaecology & Neonatal Nursing*, 16:48-55.
- Roberts J., Woolley D. (1996) *A second look at the second stage of labor*. *Journal of Obstetric Gynaecology & Neonatal Nursing*, 25(5):415-423.
- Roberts J. (2002) *The push for evidence: management of the second stage*. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 47:2-15.
- Roberts C.L., Torvaldsen S., Cameron C.A. et al (2004) *Delayed versus early pushing in women with epidural analgesia: a systematic review and meta-analysis*. *British Journal of Obstetric & Gynaecology*, 111:1333-1340.
- Roberts J., Hanson L. (2007) *Best practices in second stage labor care: maternal bearing down and positioning*. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 52:238-245.
- Sampsel C.M., Miller J.M., Luecha Y., Fisher K., Rosten L. (2005) *Provider support of spontaneous pushing during the second stage of labor*. *Journal of Obstetric Gynaecology & Neonatal Nursing*, 34:695-702.
- Simkin P. (1986) *Active and physiologic management of second stage: a review and hypothesis*. In: S. Kitzinger, Simkin P. *Episiotomy and the second stage of labour*. Seattle: Pennypress, 7-21.
- Yeates D.A., Roberts J.E. (1984) *A comparison of two bearing down techniques during the second stage of labor*. *Journal of Nursing & Midwifery*, 29:3-11.

ERRATA CORRIGE

Nello scorso numero della rivista, *Lucina* n.1 2013, è stata pubblicata a pagina 12 la ricerca di Marta Temporin e Marina Marzola dedicata a "L'impegno delle ostetriche per la preservazione della fertilità nelle pazienti oncologiche". Purtroppo, per un refuso, l'indirizzo email di Marta Temporin risultava errato, mentre l'indirizzo corretto è: marta.temporin@hotmail.it. Ce ne scusiamo con l'autrice e con le lettrici e i lettori.

UNA TRACCIA PER L'ELABORAZIONE DI UN ARTICOLO SCIENTIFICO

L'articolo scientifico da pubblicare su Lucina, la rivista dell'ostetrica/o dovrà rispettare le linee editoriali proposte, ovvero contenere:

- il titolo (tradotto anche in inglese);
- nome e cognome degli autori e loro affiliazione; il primo autore è il

titolare della ricerca (indicare sua email);

- un abstract di 250 parole, tradotto anche in inglese (introduzione, metodi, risultati, discussione);
- keywords – (3-10 parole chiave tradotte anche in inglese);
- l'articolo scientifico per esteso: introduzione e scopo del lavoro –

materiali e metodi – i risultati – discussione e conclusioni – fonti bibliografiche; è possibile includere tabelle, grafici con rispettive legende (relativi ai dati più significativi);

- l'articolo dovrà occupare complessivamente 8.500 battute, spazi inclusi.

Titolo

È il "biglietto da visita" di un articolo e deve descriverne brevemente il contenuto.

Il titolo è la parte dell'articolo che sarà la più letta in assoluto.

Deve permettere ai lettori di rintracciare l'articolo nei database elettronici e far capire la natura dell'articolo.

Keywords (parole chiave)

3-10 parole. Queste parole chiave devono cogliere l'essenza dell'articolo

Metodi

Come abbiamo condotto lo studio?

- disegno dello studio
- il contesto nel quale è stato condotto lo studio;
- numero e caratteristiche della popolazione;
- eventuali criteri di inclusione/esclusione;
- strumento di raccolta dati;
- enunciare Analisi statistica;
- principi etici e consenso.

Introduzione- Background

- Cosa è stato fatto prima (descrizione delle attuali conoscenze);
- l'importanza dello studio nella disciplina ostetrica;
- scopi dello studio.

Discussione

- Affermazioni di risultati importanti;
- comparazione con eventuali altri studi;
- limiti della ricerca;
- significato dei risultati;
- questioni irrisolte.

I risultati

Cosa abbiamo trovato?

- i dati andrebbero presentati in forma chiara, concisa, ponendo l'accento su cosa è rilevante;
- I risultati andrebbero presentati tutti (incluso quelli negativi o non significativi);
- il testo dovrebbe descrivere la ricerca;
- le tabelle dovrebbero far risaltare le evidenze;
- le figure/grafici dovrebbero illustrare i punti salienti.

Bibliografia

Per ogni voce bibliografica la citazione fino a un massimo di 3 autori, se superiori citare i primi 3 seguiti da et al. Di seguito alcuni esempi di citazioni bibliografiche:

Lavori pubblicati su riviste: Suriano K, Cuarran J, Byrne SM et al., *Fatness, Fitness, and Increased Cardiovascular Risk in Young Children*, *J Pediatr* 2010;157:552-558.

Libri: Villani A, Serafini G, *Anestesia neonatale e pediatrica*, Milano: Elsevier, 2004.

Capitoli di libri: Serafini G, Braschi A, *Anatomici e fisiologici del neonato e del bambino*, in Villani A, Serafini G, *Anestesia neonatale e pediatrica*, Milano: Elsevier, 2004: pp.3-18.

Conclusioni

- L'articolo dovrebbe concludersi con pochi risultati-chiave
- le conclusioni dovrebbero essere chiare e forti e ben supportate dai risultati (!);
- è utile concludere suggerendo che tipo di ricerca sviluppare in futuro;
- la ricaduta dei dati nella professione ostetriche o nella pratica clinica.

Ringraziamenti

Menzionare tutti coloro che hanno permesso la realizzazione dello studio (istituzione, colleghi, utenti ecc.)

I temi delle tesi delle Lauree triennali in Ostetricia

LE TESI DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

email di riferimento per eventuali contatti: g.ferrini@univpm.it

Anno Accademico 2010/2011

Parto ed estasi: l'enigma dolore piacere

Studente: Ambrosini Sara
Relatore: Ost. Silenzi Simonetta

La vita prenatale tra fantasia e fisiologia

Studente: Beretta Ambra
Relatore: Ost. Silenzi Simonetta

L'ostetrica e i percorsi assistenziali relativi al pavimento pelvico

Studente: Buschi Simona
Relatore: Dott.ssa Ost. Cortesi Noemi

Promozione delle posizioni cefaliche occipito-anteriori del feto in gravidanza ed in travaglio

Studente: Caimmi Francesca
Relatore: Dott.ssa Ost. Cortesi Noemi

La donazione del sangue cordonale nelle coppie immigrate: verifica delle conoscenze e progettazione di una campagna informativa

Studente: Canestrari Biancamaria
Relatore: Ost. Branchini Lorena

Osservare e comprendere la progressione del travaglio di parto

Studente: Capriati Lavinia
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano
Raffaele

Screening e diagnosi del diabete gestazionale: confronto tra i nuovi e vecchi criteri sulla popolazione della Zona Territoriale n.4 di Senigallia

Studente: Cinus Isabella
Relatore: Dott. Cester Nelvio

La qualità dell'assistenza vista dagli occhi di una madre

Studente: Coppola Annarita
Relatore: Ost. Paperi Rita

Lavoro, salute, società. Quale peso sulla durata della gravidanza oggi?

Studente: Di Nunzio Alnadona
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano
Raffaele

Mamme bambini e mass media, le dimensioni di un fenomeno in espansione: il caso del programma televisivo "sixteen and pregnant"

Studente: Dominici Maurizia
Relatore: Dott.ssa Ost. Ferrini Giuditta

Donna e madre. Come cambia l'intimità della coppia dopo la nascita di un figlio

Studente: Fausti Laura
Relatore: Ost. Paperi Rita

Visione olistica della donna gravida: pathos e fisiologia

Studente: Giannandrea Vanessa
Relatore: Ost. Paperi Rita

Il suono della vita. Relazione sonora tra mamma e bambino nella vita intrauterina

Studente: Magnani Ilaria
Relatore: Ost. Paperi Rita

Carta dei servizi per il percorso nascita

Studente: Massaccio Sara
Relatore: Dott.ssa Ost. Cortesi Noemi

L'accudimento del neonato nei primi mesi di vita: il ruolo del padre

Studente: Muccioli Ottavia
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

TITOLO: Ruolo del Birthing Simulator nel training di ostetriche e ginecologi in formazione: la gestione di un travaglio di parto "virtuale"

Studente: Paiardini Ilaria
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano
Raffaele

Interruzione di gravidanza: realtà in costante trasformazione che riflette il continuo mutarsi della società

Studente: Pennacchietti Marta
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano
Raffaele

Il ruolo dell'ostetrica nella gestione del lutto perinatale

Studente: Rocchetti Agnese
Relatore: Dott.ssa Ost. Ferrini Giuditta

La cromoterapia in sala parto

Studente: Rocchi Alessia
Relatore: Ost. Piermaria Margherita

Psicopatologia della maternità: depressione post partum e analisi dei fattori di rischio correlati

Studente: Zanutel Deborah
Relatore: Prof. Marangolo Paola

Rianimazione neonatale, passato presente e futuro

Studente: Capparè Eleonora
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano
Raffaele

Mamma segreta

Studente: Cella Valeria
Relatore: Ost. Paperi Rita

La figura dell'ostetrica. Indagine conoscitiva tra le donne in gravidanza e puerperio

Studente: Cercaci Martina
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

Modello di continuità assistenziale territorio-ospedale per la gravidanza e il parto di donne straniere

Studente: De Angelis Annalisa
Relatore: Dott. Cester Nelvio

La ripresa dei rapporti sessuali dopo un parto con episiotomia o lacerazioni

Studente: Giordano Valeriana
Relatore: Ost. Paperi Rita

Il parto pretermine: vissuto dell'ostetrica e criticità assistenziali

Studente: Moretti Micol
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

Diffusione del fenomeno doula: indagine conoscitiva

Studente: Paoloni Serena
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

Anno Accademico 2011/2012**L'utilizzo della distanza sinfisi fondo da parte dell'ostetrica per la stima del peso fetale. Dato anacronistico alle soglie del terzo millennio?**

Studente: Abramucci Federica
Relatore: Dott. Cecchi Alessandro

Trasferimento della gravida in ambulanza: standard di sicurezza e protocolli organizzativi per l'assistenza ostetrica

Studente: Ambrosini Ilenia
Relatore: Dott. Cester Nelvio

Diade madre-neonato in terapia intensiva neonatale. L'ostetrica come consulente

Studente: Anzioso Stefania
Relatore: Dott.ssa Fermani Laura

Problemi psico-cognitivi dovuti al trauma della nascita

Studente: Boccasile Liuba
Relatore: Dott.ssa Marangolo Paola

Il cervello mammifero: ruolo nel parto e cure parentali

Studente: Cafini Valentina
Relatore: Ost. Silenzi Simonetta

L'ostetrica nell'ambulatorio di senologia oncologica

Studente: Ciarlantini Clarice
Relatore: Dott.ssa Berardi Rossana

La menopausa attraverso il vissuto delle donne: indagine conoscitiva

Studente: De Vietro Elisabetta
Relatore: Ost. Piermaria Margherita

Il ruolo dell'obesità sull'outcome della gravidanza

Studente: Fagioli Monica
Relatore: Prof. Ciavattini Andrea

L'arte di amare

Studente: Fiorani Elisa
Relatore: Ost. Paperi Rita

Educazione sanitaria e sessuale. L'ostetrica come educatore: dalla scuola superiore ad una comunità di recupero

Studente: Giacobbi Eleonora
Relatore: Ost. Groppa Eglantine

L'andamento del travaglio di parto secondo Friedman e Zhang. Stabilità o evoluzione della curva cervicométrica? Applicazione delle curve di Friedman e Zhang a tra-**vagli spontanei, pilotati, indotti e relativo confronto**

Studente: Giuggioloni Miriam
Relatore: Ost. Paperi Rita

Osteopatia e ostetricia: nuove prospettive terapeutiche

Studente: Lucci Chiara
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

Variabili ostetriche, laboratoristiche ed istologiche placentari collegate all'outcome neonatale nei late preterm: l'esperienza di tre anni di un centro di II livello della Regione Marche

Studente: Luchetta Elisa
Relatore: Ost. Paperi Rita

L'obiezione di coscienza: le radici di una scelta

Studente: Marinozzi Federica
Relatore: Dott. Cecchi Alessandro

La mediazione linguistica culturale come strumento operativo per affrontare e gestire la relazione operatore sanitario/utente straniero. Esperienza di un anno nel consultorio familiare di Ancona Centro

Studente: Montesi Alice
Relatore: Ost. Groppa Eglantine

Sostegno e accompagnamento ni una scelta difficile. Analisi di un anno di percorsi attinenti la legge 194/78 nella realtà del consultorio familiare di Ancona Centro: la scelta di proseguire

Studente: Oddi Maria Valentina
Relatore: Ost. Groppa Eglantine

Parto vaginale dopo taglio cesareo: la scelta di rinascere al naturale

Studente: Ordinelli Iustini Debora
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano Raffaele

La donna in età fertile e lo sport: indagine conoscitiva tra atlete a livello agonistico

Studente: Panfoli Francesca
Relatore: Ost. Bolletta Gloria

Progettazione di un accordo governativo Italia Somaliland. Imparare la cultura ostetrica in Italia per concretizzare il mestiere nel paese africano

Studente: Panza Ilaria Sara
Relatore: Dott.ssa Ost. Ferrini Giuditta

Gravidanza e fitness: la mente**oltre l'ostacolo**

Studente: Pescetti Sara
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano Raffaele

L'istituzione professionale del collegio: quali rapporti con le iscritte?

Studente: Raccosta Alessandra
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

Elettrocardiografia fetale diretta: analisi della metodica, indagine conoscitiva ed ideazione di una guida per operatori

Studente: Rossini Federica
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

La dieta macrobiotica in gravidanza: outcome ostetrici e neonatali

Studente: Spadoni Alessia
Relatore: Ost. Bolletta Gloria

Donna, talassemia e gravidanza: il ruolo dell'ostetrica nel counselling pre e post natale

Studente: Tambascia Gabriella
Relatore: Dott. Cecchi Alessandro

È efficace l'induzione con prostaglandine alla 41° settimana gestazionale?

Studente: Amato Luisa
Relatore: Dott. Cester Nelvio

Tossicodipendenza e gravidanza

Studente: Ferracuti Martina
Relatore: Dott.ssa Ost. Fermani Laura

Da una corretta informazione ad un investimento per la salute: la valenza dello screening del carcinoma alla cervice uterina

Studente: Lazzari Giulia
Relatore: Ost. Groppa Eglantine

La sessualità e i suoi rischi: indagine conoscitiva in materia di educazione sessuale tra gli studenti dell'istituto superiore Vanvitelli Stracca Angelini di Ancona

Studente: Ortolani Maria
Relatore: Ost. Groppa Eglantine

Indici cervicométrici dell'induzione del travaglio di parto

Studente: Pascucci Elena
Relatore: Dott. Giannubilo Stefano Raffaele

La storia illustrata dell'ostetricia

Studente: Platinetti Elisa
Relatore: Prof.ssa Fortuna Stefania

LUCINA – LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

Organo di informazione della Federazione nazionale dei Collegi delle Ostetriche, inviato per posta a tutte le ostetriche italiane iscritte all'Albo professionale e a tutti i rappresentanti delle istituzioni di interesse per la professione.

È consultabile 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.

Gli articoli firmati impegnano soltanto i loro Autori e non riflettono necessariamente gli orientamenti della rivista.

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.

COME RICEVERE LA RIVISTA

La rivista viene inviata in omaggio a tutte le ostetriche iscritte all'Albo professionale, pertanto coloro che non la ricevono sono pregati di segnalarlo al Collegio di appartenenza. Per quanto di competenza, il Collegio provvederà ad effettuare una verifica dell'esattezza dell'indirizzo contenuto nel database dell'Ente e/o apporparvi l'eventuale correttivo indicato dall'interessato.

Si rammenta che i Collegi sono tenuti ad aggiornare costantemente i dati relativi ai propri iscritti nel sistema di gestione centralizzata dell'albo da cui la FNCO attinge gli indirizzi per la spedizione di Lucina. Pertanto, onde evitare disguidi, le ostetriche che cambiano domicilio sono pregate di informare tempestivamente il Collegio di appartenenza attraverso le modalità tradizionali o registrandosi all'accesso intranet riservato agli iscritti all'albo visibile come banner sulla homepage del portale FNCO

Informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", ciascun iscritto ai Collegi 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 diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo una mail al Collegio di appartenenza e per conoscenza alla Federazione nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

NORME EDITORIALI

Lucina – La rivista dell'ostetrica/o accoglie volentieri contributi, studi e ricerche sulle materie inerenti la professione ostetrica. Per poterle pubblicare è però necessario rispettare alcune regole comuni che riassumiamo di seguito

Il testo degli articoli deve essere compreso tra le 5mila e le 15mila battute (spazi inclusi), corredato da un massimo di 4 figure e/o grafici. Ogni articolo deve avere un riassunto (abstract) in italiano di circa mille battute e, se necessario, una sintetica bibliografia di riferimento.

Ogni articolo è sotto la responsabilità diretta del Autore/ degli Autori. Gli autori dovranno firmare l'articolo e fornire:

- nome e cognome
- funzione professionale
- sede lavorativa
- indirizzo completo
- recapito telefonico
- un indirizzo di posta elettronica da pubblicare in calce all'articolo e/o un indirizzo di posta elettronica dove poter essere contattati.

Gli articoli dovranno essere inviati alla redazione in formato elettronico e nella forma più semplice possibile, evitando l'uso di soluzioni grafiche complesse che saranno poi realizzate in fase di impaginazione. Per l'invio utilizzare esclusivamente il seguente indirizzo di posta elettronica dedicato: redazionelucina@gmail.com.



LUCINA

La rivista dell'ostetrica/
organo ufficiale
della Fnco

FNCO

Federazione
Nazionale Collegi
Ostetriche

www.fnco.it