

NUMERO 1/2011

ANNO I



I/2011

LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

ORGANO UFFICIALE DELLA
FEDERAZIONE NAZIONALE
COLLEGI OSTETRICHE

Si è svolto a Bologna
il 32° Congresso FncO



EDITORIALE

Lucina: una rivista
rinnovata
per una professione
più forte

ATTUALITÀ

Il Psn 2011-2013
e il Piano per la
riorganizzazione
dei Punti nascita

FNCO

Il testo del nuovo
Codice deontologico
delle ostetriche
italiane

SOMMARIO

- EDITORIALE**
3 **Lucina: una rivista rinnovata per una professione più forte**

- ATTUALITÀ**
La relazione della presidente al 32° Congresso Fnco

- 4 La midwifery italiana si confronta con l'Europa
8 La mozione conclusiva

- Approvati il Piano sanitario nazionale 2011-2013 e il Piano per la riorganizzazione dei Punti nascita**
9 Due passi importanti per la valorizzazione del ruolo delle ostetriche
10 Il parere della Fnco
11 La sintesi dei due documenti

- 15 **IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELLE OSTETRICHE ITALIANE**

- FNCO**
19 **Le attività della Fnco nell'anno 2010**

- STRUMENTI**
26 **Modelli organizzativi, dotazione organica ed ambiti di attività e responsabilità dell'ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri del Ssn e Universitari**
30 **Un nuovo ordinamento didattico per le ostetriche. La proposta della Federazione per la stesura dei nuovi piani di studio da parte delle sedi universitarie**



LUCINA
LA RIVISTA DELL'OSTERICA/O



Organo della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche

Anno I numero 1
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
Ivana Gerotto, Iolanda Rinaldi
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
Settembre 2011

LUCINA

*una rivista rinnovata
per una professione più forte*

Care lettrici e cari lettori

dopo oltre un anno di silenzio, finalmente ho il piacere di presentarvi la nuova rivista delle Ostetriche italiane!

Johann Wolfgang Goethe ha detto: "Comunicare l'un l'altro, scambiarsi informazioni è natura; tenere conto delle informazioni che ci vengono date è cultura". E il nostro obiettivo principale attraverso questa nuova rivista, affiancata da altri e più moderni strumenti di comunicazione, è proprio fare cultura, cioè creare, diffondere e consolidare la disciplina ostetrica e il pensiero delle ostetriche, nelle sue diverse espressioni.

La rivista si colloca in un più vasto progetto di restyling della piattaforma comunicativa cui la Fnco ha lavorato incessantemente: è on-line un nuovo portale istituzionale (www.fnco.it); è disponibile una newsletter della Fnco in formato elettronico, che ad oggi raggiunge più di cinquemila iscritti ed è disponibile sul sito della Federazione; è stato istituito l'Ufficio Stampa che supporterà la Federazione nel dare maggior visibilità alle ostetriche nel panorama nazionale.

Gli organi dirigenti del gruppo professionale, riuniti in Consiglio nazionale nell'anno 2009, hanno profondamente riflettuto circa l'esigenza o meno di mantenere la rivista cartacea a fronte di un'evoluzione telematica che produce, oggi, un'informazione più immediata e facilmente fruibile. Una doverosa valutazione era stata peraltro sollecitata anche dai costi insiti nella produzione cartacea a fronte dei quali non era più disponibile un sicuro sistema di sponsorizzazione e di raccolta pubblicitaria che ne garantisse permanentemente l'uscita bimestrale.

Al di là di alcune difficoltà tecniche ed amministrative incontrate nel dare il via a questo nuovo progetto editoriale, vale la pena dire che tutte noi, Presidenti di Collegio, abbiamo orgogliosamente sostenuto la conservazione della rivista cartacea delle ostetriche, nata nel lontano 1935. Tutto ciò nella convinzione che i due sistemi di informazione, telematica e cartacea, possono convivere ed integrarsi, soddisfacendo esigenze diverse e fornendo sinergicamente una visione della disciplina ostetrica, sia come arte che come scienza. Il nuovo nome della rivista riassume questa convinzione. Lucina. La rivista dell'Ostetrica/o conserva la testata tradizionale le nostre origini, la nostra storia con l'esigenza di identificare e comunicare, con un impatto rinnovato e senz'altro più incisivo ed efficace, la nostra chiara identità professionale e disciplinare nel contesto sociale, politico ed istituzionale.



Miriam Guana

Presidente della Federazione
Nazionale Collegi Ostetriche

La relazione della presidente al 32° Congresso FncO

LA MIDWIFERY ITALIANA SI CONFRONTA CON L'EUROPA

di Miriam Guana

Correvano l'anno 1993 ed il titolo scelto per il 27° Congresso nazionale delle Ostetriche era *Europa chiama Italia: l'ostetrica è pronta?*. Questo evento infatti coincideva con la costituzione dell'Unione Europea (UE) che comprendeva originariamente 12 Paesi membri, tra cui l'Italia. La sua istituzione risale al Trattato di Maastrich del 7 febbraio 1992 (in vigore il 1° novembre 1993) o trattato dell'Unione Europea che successivamente ha visto l'apertura a tanti altri paesi e l'unificazione monetaria. Dal 1993 è stato perseguito anche un effettivo sistema che, nell'ottica di realizzare il mercato unico, garantisse la libera circolazione delle persone, dei capitali, delle merci e dei servizi.

In coincidenza con questi eventi epocali, la leadership ostetrica di quel periodo, aveva voluto quindi aprire il Congresso nazionale con un punto interrogativo: *l'ostetrica è pronta?*. Dunque, a distanza di quasi venti anni, la FncO ritorna sugli stessi passi scegliendo come tema congressuale: *L'ostetrica/o professionista nell'Unione Europea: valori, innovazioni e progettualità*. Come è evidente è sotteso, oggi, un messaggio propositivo, completamente diverso rispetto al 1993; si vogliono, infatti, in questo momento storico, affermare e valorizzare le potenzialità evolute dell'ostetrica/o italiana nel Ssn ed il suo contributo competente nell'attuale panorama europeo della *midwifery* nelle suoi diversi contesti (governativo, associativo, professionale, assistenziale, gestionale e formativo), contributo proteso alla realizzazione sinergica di azioni orientate alla salvaguardia ed al benessere delle donne, dei loro bambini e delle famiglie, nonché all'eccellenza della formazione e del training clinico delle ostetriche europee ed alla tutela delle sue prerogative nel rispetto degli standard irrinunciabili indicati dalle Direttive Europee e da recepire da parte degli Stati membri.

Nella panoramica degli interventi normativi comunitari non si può dimenticare l'impegno dell'UE nel tendere verso la libera circolazione dei professionisti e la libera circolazione

delle prestazioni dei servizi all'interno degli Stati membri. Un traguardo finale anche del Consiglio europeo di Stoccolma che, nell'anno 2001, aveva premuto sulla maggiore uniformità, trasparenza e flessibilità, per non disattendere l'obiettivo strategico dell'Unione Europea, deciso l'anno precedente a Lisbona, ovvero: "diventare l'economia basata sulla conoscenza più competitiva e dinamica del mondo, in grado di realizzare una crescita economica sostenibile con nuovi e migliori posti di lavoro e una maggiore coesione sociale". La libera circolazione dei professionisti, com'è facile intuire, ha come elemento prodromico il riconoscimento dei titoli di formazione e di abilitazione professionale. Proprio in funzione di tale riconoscimento, nel corso di diversi decenni, gli Stati membri dell'Unione Europea hanno cercato di armonizzare gli standard professionali ed i percorsi formativi, definendo i requisiti minimi per la didattica, la durata dei corsi, e per gli insegnamenti teorici e pratici. Rispetto alla formazione sono state diverse le iniziative all'interno dell'UE; da ricordare, ad esempio, il processo di Bologna, il progetto Tuning e gli indicatori di Dublino, per giungere quindi alla creazione di un Quadro Europeo dei Titoli (European Qualifications Framework o EQF).

A tal proposito è doveroso evidenziare il grande sforzo della leadership ostetrica italiana (Comitato Centrale, Assemblea nazionale FncO e Coordinatori dei corsi di Laurea in Ostetricia) nella condivisione della proposta del nuovo progetto formativo del Corso di Laurea in Ostetricia che, nel rispetto dei recenti dettami europei e del D.M. 270/2004, è stato messo a disposizione della comunità delle ostetriche italiane. Si tratta di una proposta rispondente ai bisogni formativi di base del profilo professionale e delle direttive europee che ciascuna sede Universitaria doveva elaborare per l'attivazione del nuovo percorso formativo; la proposta è stata progettata con l'intento di fornire uno strumento di indirizzo per la stesura dei nuovi piani di studio da parte delle



Miriam Guana, presidente della FncO

Il saluto del Presidente della Repubblica

“Il capo dello Stato, in occasione del trentaduesimo Congresso della Federazione nazionale dei Collegi delle ostetriche, esprime il suo apprezzamento per un’iniziativa che costituisce una importante occasione di approfondimento sul ruolo di una figura professionale di insostituibile rilevanza nell’ambito sanitario nel quadro delle normative dell’Unione Europea e delle esperienze in atto nei Paesi membri. Dal confronto sulle più attuali metodologie di intervento e sulle ulteriori prospettive di sviluppo della professione potranno emergere utili indicazioni e proposte al fine di corrispondere in modo sempre più adeguato alle esigenze di sostegno e cura delle partorienti e dei neonati. Con questo spirito il Presidente della Repubblica rivolge a lei, gentile presidente, ai relatori e a tutti gli intervenuti un sentito augurio di buon lavoro e un cordiale saluto”.

sedi formative. Il progetto prevede, oltre all’individuazione degli insegnamenti dei tre anni, anche una minuziosa declinazione degli obiettivi formativi qualificanti, specifici, nonché dei descrittori di Dublino (Dublin descriptors) che esprimono, sostanzialmente, i risultati attesi dall’apprendimento del corso di Laurea in Ostetricia; i descrittori di Dublino sono un importante strumento di trasparenza ed essenziali per facilitare il riconoscimento dei titoli e la mobilità accademica delle ostetriche in Europa, fenomeno che si sta sempre più diffondendo in Italia, sia in entrata e sia in uscita. In particolare, in questi ultimi anni, si registra una rilevante richiesta, per carenza di midwives, del nostro profilo presso le strutture sanitarie del Regno Unito.

Tra le professioni intellettuali, quelle sanitarie sono state le prime ad usufruire di questo sistema di riconoscimento dei titoli anche in relazione alla necessaria e massima tutela della salute che, per converso, i cittadini devono poter disporre in qualsiasi Stato membro. Originariamente i sistemi di riconoscimento erano settoriali ed ogni professione, ostetrica inclusa, aveva una specifica Direttiva di riconoscimento. Le prime normative risalgono al 1980 e precisamente sono la Direttiva 80/154/CEE-80/155/CEE - 80/156/CEE.

Sotto il profilo storico, la Direttiva 155/1980 (attuata in Italia dalla Legge 752/1984), concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative, inerenti l’accesso alle attività dell’ostetrica/o e al loro esercizio, rappresenta il riferimento normativo di maggiore interesse per la disciplina ostetrica in ambito europeo. Tale direttiva si preoccupa di specificare che il diploma, certificato o altro titolo di ostetrica/o, richiesto per l’esercizio della professione dal singolo Stato, deve dimostrare che nel corso del proprio ciclo di studi l’interessato ha raggiunto specifici standard formativi teorico-pratici, attualmente in vigore nell’at-

tuale ordinamento didattico.

Oggi, di estremo interesse, è invece la Direttiva del 7 settembre 2005, n. 2005/36/CEE, “Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali”. Tale Direttiva si presenta come una norma quadro diretta al consolidamento e alla semplificazione amministrativa di direttive comunitarie che, fin dagli anni Settanta, hanno assicurato la mobilità professionale. La Direttiva 2005/36/CEE, nota anche come direttiva Zappalà, ha unificato le precedenti disposizioni settoriali degli anni ’80, prevedendo il riconoscimento delle qualifiche professionali in funzione dello stabilimento in un altro Stato membro e per facilitare la fornitura di servizi transfrontalieri in uno Stato membro diverso da quello di stabilimento. Questa direttiva ha inoltre introdotto l’obbligo, per le autorità competenti degli Stati membri ospitanti e d’origine, di scambiarsi informazioni sulle sanzioni disciplinari o penali inflitte o su altre specifiche circostanze rilevanti.

La Direttiva 2005/36 CEE, così come anche la precedente direttiva settoriale, costituisce per l’ostetrica italiana una sorta di “specchio delle sue brame” giacché rimanda l’immagine della professionista che, in un certo senso, “si vorrebbe essere”. Ma proprio come avviene in talune favole la realtà italiana dell’ostetrica non gode ancora di quell’immagine riflessa che lo specchio della direttiva europea rimanda ad una sua attenta lettura. E questo per una serie di concause note a tutti e che rappresentano da anni “obiettivi sensibili” da perseguire da parte della FncO.

Prima fra tutte certamente è l’anomalo o incompleto recepimento di questa direttiva da parte del legislatore italiano che, come noto, con il D. Lgs.vo. 206/2007 ha apportato alcune modifiche rispetto a quanto delineato nella direttiva, snaturando in qualche misura lo standard di riferimento europeo della professionista ostetrica che svolge in autonomia la propria opera professionale. Il riferimento è alla diagnosi

di normalità della gravidanza da parte del medico non specialista. Problema ben noto presso il Nemir (Network Of European Midwives Regulator) e l'Ema (European Midwifery Assosaction) che, in virtù della loro natura di associazioni governative e non delle ostetriche europee, tutelano anche gli standard professionali minimi indicati nella direttiva del 2005/36 CEE.

Vorrei però qui evidenziare che l'intervento del legislatore italiano nel D. Lgs. vo. 206/2007 oltre a produrre un'incongruità meramente tecnica che stride con la contestuale competenza dell'ostetrica a "dover diagnosticare" una gravidanza non fisiologica (cui consegue l'obbligo di avvisare il medico), produce anche una discrasia culturale che si contrappone con l'evoluzione della Midwifery, in particolare di questi ultimi 20 anni, evoluzione che, al contrario, la Direttiva Europea, nel suo diverso articolato, dimostra di coltivare e rispettare quale principio fondamentale trasversale.

Il legislatore italiano, abitué di codicilli a volte incomprensibili, introduce ex novo un elemento "prescrittivo" che contrasta con gli standard indicati nel profilo di competenza come declinato nella Direttiva 2005/36 CEE:

- fornire informazioni riguardo alla maternità e alla paternità responsabili;
- preparare la coppia a diventare genitori;
- rispondere ai bisogni di salute della donna relativi al concepimento, alla gravidanza e al parto;
- erogare assistenza al feto, al neonato, alla gestante, alla partoriente ed alla coppia;
- occuparsi in piena autonomia e responsabilità della donna nella gravidanza normale e di condurre e portare a termine i parti fisiologici;
- individuare precocemente le condizioni che deviano dalla normalità e praticare le opportune manovre di emergenza/urgenza;
- preservare la naturalità dell'evento nascita.

La *midwifery* si è evoluta ed oggi è considerata nel mondo accademico italiano disciplina autonoma, con un proprio riconoscimento epistemologico, caratterizzata da uno specifico corpo dottrinale, quale sapere guida nella presa in carico della donna, della diade madre-bambino e della famiglia, nel processo assistenziale in ambito ostetrico-ginecologico e neonatale.

Dinanzi a questo riconoscimento di un'autonomia disciplinare risulta dunque evidente la "espropriazione" operata dal legislatore italiano, peraltro, proprio su un aspetto, la diagnosi di fisiologia della gravidanza, che in realtà fa parte delle responsabilità storiche dell'ostetrica, ledendo pertanto ambiti di responsabilità ed autonomia consolidate e riaffermate anche dalle leggi italiane n. 42/99 e n. 251/00.

Le ostetriche di oggi sono protese verso innovazioni e progettualità e aperte alle sfide del futuro con entusiasmo; hanno sviluppato il loro background culturale, le loro expertises attraverso la formazione continua, la frequenza ai Master di 1° e 2° livello e alla Laurea Magistrale, acquisendo competenze avanzate nell'ambito del management ostetrico, pedagogico e nella ricerca scientifica di settore. Inoltre il dottorato di ricerca, la copertura di ruoli di ricercatore e di docente nel mondo accademico e la dirigenza nel Ssn non sono più traguardi utopici per le ostetriche italiane, seppur ancora sporadici a livello nazionale. Per le ragioni anzidette le ostetriche sono impegnate costantemente a sviluppare e diffondere il proprio "sapere" anche alle nuove generazioni ed a difendere l'autonomia della di-

sciplina nei propri campi quali: l'assistenza ostetrica, ginecologica, neonatale, l'organizzazione della professione nei suoi diversi livelli e contesti e l'attività di ricerca per lo sviluppo del proprio corpo dottrinale, quale substrato nella pratica clinica.

Il coordinamento ostetrico nei rispettivi ambiti di competenza, anche per i possessori del titolo di master specifico come indicato dalla L. 43/06, rappresenta un ulteriore problema che affligge la nostra categoria. L'appropriata collocazione delle ostetriche nei diversi settori del Ssn, è stata ampiamente evidenziata dalla Fnco in ben due suoi documenti inviati alla dirigenza del sistema sanitario ed universitario a livello nazionale, provinciale e locale. In questi documenti si è valorizzato il ruolo dell'ostetrica/o nel Servizio sanitario nazionale, sono stati proposti modelli organizzativi ottimali, si è posta l'attenzione sulla dotazione organica e sugli ambiti di attività e responsabilità dell'ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri ed ospedaliero-universitari del Ssn.

Queste indicazioni non sono state ancora recepite in modo soddisfacente, anche perché all'interno delle aziende sanitarie, talvolta ci si confronta con una dirigenza non sempre aperta, recettiva al cambiamento ed alla valorizzazione delle specifiche competenze dell'ostetrica nella presa in carico dei cittadini quali portatori di specifici bisogni e di problemi di salute; l'auspicata valorizzazione garantirebbe invece la qualità dei servizi e delle cure erogate, nel nostro caso, alle donne, ai loro bambini, ai genitori, alla famiglia.

La situazione del panorama sanitario si rivela, dunque, paradossale: da una parte la reiterata carenza infermieristica, dall'altra il fenomeno della disoccupazione delle ostetriche, oramai sempre più dilagante su tutto il territorio nazionale, per l'inadeguato loro impiego nei dipartimenti materno-infantile e della salute della donna. Auspichiamo che i recenti dispositivi sulla riorganizzazione dei servizi del Ssn (ospedale e territorio) contribuiscano alla valorizzazione e al giusto impiego delle ostetriche nei luoghi di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti.

Proprio per queste diverse criticità, il confronto, costante ed a vari livelli, della *midwifery* italiana con il panorama europeo rappresenta, dunque, un aiuto ed un sostegno; ciò rappresenta un imperativo etico che si sostanzia nella condivisione di valori deontologici trasversali, orientati alla promozione e tutela della salute delle donne

e dei loro bambini, all'appropriatezza delle cure e della loro continuità, alla condivisione di procedure e pratiche volte a promuovere la fisiologia dei processi riproduttivi, alla valorizzazione delle competenze materne e genitoriali, al sostegno dei diritti delle donne. Ed alla tutela della prerogative professionali come indicato dagli standard europei.

Anche la strategia politica complessiva di questo Comitato Centrale è caratterizzata, fin dal suo insediamento, da un leitmotiv: la doverosa visione "sovranaazionale" delle diverse questioni che ruotano intorno alle ostetriche italiane. Questa doverosa e costante visione sovranazionale ha consentito alla Fnco di essere presente nelle sedi del Parlamento Europeo per affrontare, su diversi fronti, non solo il difforme recepimento in Italia della Direttiva 2005/36/CEE, per la parte in cui prevede la diagnosi della gravidanza fisiologica da parte del medico, ma anche per la mancata attua-

La relazione della presidente al 32° Congresso Fnco

zione della Direttiva circa l'adozione del ricettario, ulteriore problema ancora aperto.

In armonia e in coincidenza con tale visione sovranazionale si pone il ruolo di protagonista che la Fncò ha assunto nel neocostituito Network Of European Midwives (Nemir). Una realtà quest'ultima alternativa all'Ema (European Midwifery Assosaction) e che riunisce tutti gli organismi, analoghi alla Fncò, che svolgono una funzione istituzionale demandata dallo Stato per la tutela della salute pubblica e per la parte in cui l'ostetrica contribuisce con il proprio esercizio professionale, ovvero la salute di genere, riproduttiva e dell'età evolutiva.

Obiettivo primario di tale organismo è porsi come interlocutore privilegiato ed ufficiale in seno al Parlamento Europeo, per tutto quanto concerne la professione ostetrica in Europa e negli Stati membri. Fin dall'insediamento di questo Comitato Centrale tale organismo si è riunito numerose volte e la Fncò è stata sempre presente e in tali riunioni erano presenti i referenti delle Direzioni Generali della Commissione Europea che si occupano sia delle professioni e sia della salute pubblica. Tale intenso rapporto di collaborazione ha la precipua finalità di coinvolgere le organizzazioni governative nella verifica dell'applicazione della Direttiva Europea sul riconoscimento delle qualifiche professionali e per poi procedere ad una revisione della Direttiva entro l'anno 2012.

Proprio nell'ambito di questa visione politica oltre i confini nazionali il Comitato Centrale, all'unanimità dei presenti, ha proposto e poi condiviso con il Consiglio nazionale della Fncò il titolo di questo 32° Congresso nazionale. Le ostetriche italiane si sentono protagoniste e parte attiva nella realizzazione del loro futuro sviluppo disciplinare e professionale, in armonia con il progresso scientifico, tecnologico e con il rinnovato panorama socio-sanitario italiano.

Il panorama socio-sanitario italiano, come delineato anche nella recente bozza del Piano sanitario nazionale 2011-2013, valorizza la prospettiva sovranazionale, in virtù dell'aderenza dell'Italia all'Organizzazione mondiale della sanità ed all'Europa; in tale ottica questo documento declina come proprie "le sfide europee del Ssn" in un contesto di cambiamento demografico ed epidemiologico, di disparità socioeconomiche che si ampliano, di risorse limitate, di sviluppo tecnologico e di aspettative crescenti. E la principale strategia per affrontare tali problematiche e sfide è costituita dall'attivazione di cooperazioni ed alleanze che agiscono su ambiti multidimensionali.

L'Unione Europea, con il Libro bianco *Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'Ue per il periodo 2008-2013*, indica infatti la necessità di rafforzare, in un quadro strategico unico, la cooperazione a livello comunitario e di garantire una maggior comprensione della salute a livello europeo e globale e di riservare più spazio alla salute nell'insieme delle politiche dei governi degli Stati Membri.

In questa prospettiva europea ed internazionale, le ostetriche italiane, in linea con il dibattito europeo e degli organismi internazionali, intendono utilizzare il proprio sapere e la propria arte come una vera risorsa per soddisfare il mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale, attraverso percorsi e reti sociosanitarie "orizzontali", fondate su un'efficace ruolo dell'assistenza primaria e sulla prevenzione attiva, la riorganizzazione delle cure primarie, la riabilitazio-

ne, la promozione di un reale governo clinico, l'impegno a sollecitare l'empowerment degli utenti del Ssn ovvero il coinvolgimento degli utenti nella propria salute e nel proprio benessere, la partecipazione al sistema di *governance*.

Sotto certi aspetti, e forse con una punta di orgoglio, si sottolinea che la partecipazione dell'ostetrica a questo mutato contesto socio-sanitario, definito e descritto con terminologie apparentemente nuove (come la *governance*, governo clinico, presa in carico, appropriatezza, ecc) e comunque inclusive di un approccio orizzontale all'assistenza, in realtà rappresenta sotto certi aspetti, un ritorno alle origini, al modello dell'ostetrica condotta la quale ha sempre svolto un ruolo socio-sanitario rilevante, di presa in carico, di *empowerment*, garantendo un'assistenza personalizzata, olistica e continuativa.

Vorrei concludere questa mia prolusione ricordando che l'interesse, la sensibilità e l'esigenza di un dibattito tra pari su aspetti legati all'assistenza, oltre i confini nazionali, lo si riscontra già nel 1936 da parte di un'ostetrica italiana, Maria Vittoria Luzzi, che partecipò al VII Congresso Internazionale delle ostetriche di Berlino. Ella ci esortava (come risulta in un articolo pubblicato su la rivista Lucina, Anno III, n.8 agosto 1936) alla più completa solidarietà internazionale, per la protezione della maternità e dell'infanzia: "Nel nome di milioni di mamme, delle quali le ostetriche conoscono le sofferenze e i sacrifici, le Congressiste scongiurano le nazioni civili a limitare la corsa agli armamenti che sono bilanci di morte ed a contribuire ad un aumento delle vite".

U'esortazione degli organizzatori ai congressisti purtroppo ancora di grande attualità per i numerosi conflitti bellici sempre presenti nel mondo e dove le vittime sono prevalentemente donne e bambini. Un'altra nostra collega che, nel secolo scorso, ha creduto fermamente in una visione internazionale delle ostetriche italiane è Lucia Sassi, conosciuta personalmente per la prima volta nel 1993, in occasione del Congresso Icm, a Vancouver, in Canada. Viene ancora oggi ricordata in occasione di ogni Congresso nazionale delle ostetriche con l'istituzione del Premio Lucia Sassi, conferito alla migliore comunicazione scientifica presentata.

Ella, quale nostra rappresentante all'interno dell'Icm per un lungo periodo, ha mostrato sensibilità, entusiasmo, partecipazione e determinazione, conferendo già nel secolo scorso una valenza internazionale alla disciplina ostetrica italiana.

Le colleghe citate sono dunque da considerarsi antesignane di questa visione e collocazione internazionale delle ostetriche italiane che oggi assumono un ruolo di protagoniste nella *midwifery* europea. Ulteriore ed emblematico esempio è il prossimo e prestigioso Meeting dell'Ema che si terrà a Firenze, con la collaborazione della Fncò e del Collegio Ostetriche di Firenze dove tra i diversi temi sarà dibattuto un ulteriore problema italiano ovvero "il ruolo dell'ostetrica/o nel contenimento del T.C".

Ho lasciato, alla fine, in modo che possa essere maggiormente ricordato, il momento dei ringraziamenti a tutto il Consiglio Direttivo del Collegio delle Ostetriche di Bologna per aver proposto la propria candidatura alla realizzazione del 32° Congresso nazionale delle ostetriche, città che per la seconda volta, il primo risale al giugno del 1956, ha avuto il privilegio di accogliere questo importante appuntamento per le ostetriche italiane.

La relazione della presidente al 32° Congresso Fncò

32° CONGRESSO NAZIONALE FNCO BOLOGNA 19 - 21 MAGGIO 2011

MOZIONE CONCLUSIVA

Le ostetriche italiane, riunite nel loro 32° Congresso nazionale a Bologna dal 19 al 21 maggio 2011, hanno voluto affermare e valorizzare le competenze acquisite e le potenzialità evolute dell'ostetrica italiana che ha pieno diritto e contestuale dovere di collocarsi con autorevolezza in una visione sovranazionale ed europea.

Nelle fasi introduttive dei lavori congressuali si è posto l'accento sulla reiterata criticità connessa all'anomalo recepimento della Direttiva Europea 2005/36/CEE da parte dello Stato italiano. Problema evidenziato anche di fronte ad esponenti della Commissione Europea ed alle rappresentanti delle associazioni, governative e non, della midwifery europea: Ema (European midwives association) e Nemir (Network European Midwifery Regulator).

Le tre giornate congressuali, corredate da progettualità volte a implementare ulteriormente lo sviluppo della disciplina ostetrica sia come arte e sia come scienza, hanno voluto dare una risposta a quella che, quasi 20 anni orsono, in occasione del 27° Congresso delle Ostetriche, era solo una domanda: "Europa chiama Italia: l'ostetrica è pronta?". Sì, le ostetriche italiane oggi sono pronte. Questa è la risposta che si è alzata dall'agorà congressuale bolognese che ha visto una partecipazione numerosa di ostetriche che hanno di-

mostrato entusiasmo, senso di appartenenza e voglia di impegnarsi per il futuro nei rispettivi contesti operativi: ospedale, territorio e libera professione.

In questi vent'anni le ostetriche italiane sono profondamente cresciute, hanno sviluppato il proprio sapere disciplinare, consolidato ed ampliato le proprie abilità ed esperienze nell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale.

Il confronto con la Midwifery europea, e in particolare con i modelli inglese, francese e olandese, avvenuto nel corso della prima sessione scientifica congressuale, hanno rappresentato uno stimolo per riflettere sul reale modello di midwifery care italiana.

L'ostetrica ha colto la sfida della clinical governance, quale obiettivo primario per una migliore qualità delle cure ostetriche garantite alle donne, in ambito riproduttivo e nel percorso nascita.

L'impegno futuro delle ostetriche è quindi consolidare la propria partecipazione nelle attività cui sono preposte: audit, rischio clinico, ricerca, applicazione di EBM e delle nuove tecnologie, gestione oculata delle risorse e dei modelli organizzativi in ambito materno-infantile, in ospedale e nel territorio, nel rispetto della continuità delle cure, della tutela della fisiologia e della salute di genere, della madre, del bambino, della fami-



Dila Parma, presidente del Collegio delle ostetriche di Bologna

glia e della collettività.

È stato valorizzato il modello di assistenza multidisciplinare e multiprofessionale.

Le ostetriche italiane si sono fortemente impegnate nelle sedi accademiche per onorare gli standard formativi teorico pratici indicati dalle direttive europee; tutto ciò al fine di garantire nel mercato del lavoro europeo un professionista competente. Tra le innovazioni e le progettualità, il nuovo Codice Deontologico ha rappresentato, in tutte le sessioni scientifiche, il filo conduttore delle diverse relazioni; ciò è espressione di una forte consapevolezza e segna di una forte volontà di aderenza a questo nuovo sistema valoriale.

Come di rito, dunque, tutte noi ostetriche, riunite a Bologna nel nostro 32° Congresso nazionale, nelle giornate del 19-20-21 maggio dell'anno 2011, consapevoli del nostro sapere e del nostro saper essere, consapevoli inoltre del nostro storico e attuale valore sociale e aperte alle innovazioni e alle progettualità, chiediamo a gran voce, ed in tal senso impegniamo la nostra leadership ostetrica politica e istituzionale, locale (Collegi) e nazionale (Fnco) a:

1. garantire l'effettiva autonomia dell'ostetrica, lavorando per appianare tutti quegli ostacoli di natura legislativa che si frappongono al compiuto esercizio professionale come delineato nel

profilo di competenza e nella Direttiva 2005/36/CEE, e in tutte le possibili future normative nazionali ed europee;

2. lavorare per perfezionare le modalità di prescrizione degli esami necessari alla sorveglianza della gravidanza fisiologica, attraverso gli strumenti appropriati; nonché superare le attuali difficoltà nell'approvvigionamento di farmaci utili all'assistenza al parto extra ospedaliero;

3. collaborare con le diverse istituzioni per un efficace riordino dei punti nascita consolidando i rapporti con i diversi livelli del sistema sanitario divenendo, quindi, protagonisti attivi del miglioramento della qualità dell'assistenza erogata;

4. sostenere con impegno, determinazione e efficacia i modelli organizzativi e assistenziali volti a valorizzare la figura della professionista ostetrica incidendo anche sull'appropriatezza delle dotazioni organiche nei tre ambiti operativi: ostetrica, ginecologia e neonatologia;

5. sostenere e tutelare con efficacia il coordinamento ostetrico e lo sviluppo della dirigenza ostetrica;

6. vigilare sullo standard formativo europeo, teorico e pratico, in ogni struttura responsabile dei Corsi di laurea in Ostetrica;

7. tutelare e sviluppare il sapere disciplinare delle ostetriche attraverso la ricerca scientifica.

APPROVATI IL PIANO SANITARIO NAZIONALE 2011-2013 E IL PIANO PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA

DUE PASSI IMPORTANTI PER LA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DELLE OSTETRICHE

Due documenti diversi, ma ambedue di grande rilievo per la sanità italiana. E la Fnco ha contribuito alla stesura di entrambi, offrendo al ministro Fazio la competenza e l'esperienza delle ostetriche

Un lungo lavoro di relazioni istituzionali tra la Fnco e il ministero della Salute che ha condotto ad un risultato positivo, disegnando un riordino del nostro sistema sanitario che valorizza e utilizza al meglio la professionalità ostetrica nel percorso nascita e più in generale nella tutela della salute della donna, del bambino e della famiglia.

Psn 2011-2013: finalmente si parla di ricettario ostetrico

Il nuovo Piano sanitario nazionale per il triennio 2011-2013 è stato definitivamente approvato dal Consiglio dei ministri lo scorso 21 gennaio, dopo un lungo iter di elaborazione, al quale la Fnco ha attivamente preso parte, e di confronto con le Regioni, che hanno la responsabilità attuativa dei principi espressi nel Piano.

Uno spazio importante è riservato dal Psn proprio al "percorso nascita", poiché, come è scritto nel documento, "Tra le priorità del Ssn c'è senz'altro la tutela della donna durante tutto il percorso nascita (dalla fase preconcezionale al puerperio) e del nascituro". Pur valutando positivamente l'assistenza nel settore materno infantile, il Psn individua alcuni punti sui quali è necessario intervenire per ottenere migliori risultati: il grado di integrazione in rete dei servizi; la razionalizzazione dei punti nascita con l'obiettivo di una soglia minima di almeno 500 parti; la riduzione del ricorso al taglio cesareo; la riduzione dei tassi di mortalità materna e perinatale in alcuni contesti, che spes-

so coincidono con quelli a più alta incidenza di parti cesarei; il miglioramento delle attività di promozione, sostegno e protezione dell'allattamento materno alla nascita e nel puerperio.

"L'intervento di sanità pubblica - si legge ancora nel Psn - deve essere quello di garantire cure non invasive alle gravidanze fisiologiche ed un'adeguata identificazione e monitoraggio delle gravidanze a rischio". Una posizione che le ostetriche italiane sostengono da sempre e che sono oggi orgogliose di vedere completamente riconosciuta.

E da questa posizione discende naturalmente un pronunciamento importante a favore del ricettario ostetrico. Affinché vi sia una presa in carico della donna in gravidanza in una logica di integrazione tra territorio ed ospedale, il documento indica le "azioni da intraprendere in tutto il percorso nascita quali: equa distribuzione delle risorse economiche ed umane tra territorio ed ospedale basate in particolare sui carichi di lavoro, l'adozione di atti formali del percorso, di procedure e linee Guida, l'adozione della Cartella Unica della gravidanza e di adeguati strumenti di selezione del rischio, il doppio percorso gravidanza a basso rischio-gravidanza a rischio, la prescrivibilità delle analisi per la gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica, la diagnosi prenatale.

Il Piano per la riorganizzazione dei Punti nascita

Fortemente voluto dal ministro Ferruccio Fazio, il Piano articolato in dieci punti essenziali è stato poi vagliato dalla

Conferenza Stato Regioni e infine pubblicato in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 gennaio.

La Federazione nazionale dei Collegi ostetrici ha contribuito attivamente alla sua stesura, sottolineando l'esigenza di rafforzare la rete di supporto per la presa in carico

della gravidanza fisiologica. Particolarmente interessante per le ostetriche è la sottolineatura della necessità di rivedere l'offerta formativa dei professionisti, sia per quanto riguarda la formazione di base che la formazione specialistica (v. la proposta Fnco a p. 30).

IL PARERE DELLA FNCO

Due documenti importanti, da analizzare con attenzione

di **Antonella Cinotti**
Vicepresidente Fnco

■ I due nuovi documenti di indirizzo per il governo e l'organizzazione dell'assistenza sanitaria in ambito ospedaliero e territoriale riportano, per l'area materno-infantile, gran parte delle richieste che la Fnco ha avanzato nelle diverse sedi istituzionali. Nonostante la soddisfazione, la Fnco ritiene importante porre all'attenzione di tutte le ostetriche la necessità di più vaste prospettive di analisi e di riflessione, al fine di individuare i punti strategici e le criticità che possano ostacolare la piena valorizzazione del ruolo dell'ostetrica all'interno della nuova rete dei servizi.

Le sfide che si prospettano sono molteplici e le questioni poste dalla scarsità delle risorse e dunque dalla sostenibilità dei sistemi richiederanno alle ostetriche la capacità di sfruttare al meglio le opportunità che i due documenti offrono. I punti di specifico interesse professionale riportati nei due documenti sono molteplici ma per non rimanere sulla carta, questi dovranno riscontrare la competenza, la motivazione e la disponibilità delle ostetriche verso processi di innovazione, di progettualità e di assunzione di responsabilità. Per riuscire ad incidere sulle strategie che le regioni e le singole aziende penseranno di attuare, per realizzare il restyling della rete dei servizi, sarà indispensabile la mobilitazione sinergica del gruppo professionale in tutti i diversi ambiti e a tutti i livelli di esercizio della professione.

La storia ci insegna che il prestigio, l'autorevolezza e l'esclusiva delle competenze di una professione sono attributi determinati dai fattori che caratterizzano la cultura e la struttura della società e che lo sviluppo di una professione è determinato anche dalle abilità raggiunte dal gruppo professionale nell'organizzarsi per sfruttare al meglio le situazioni a loro favore. A proposito della storia delle ostetriche Willem Tousijn, illustre autore della sociologia del lavoro, ha scritto: "in nessuna altra occupazione sanitaria i fattori sociali e culturali hanno avuto un impatto co-

si forte nel plasmare l'evoluzione occupazionale e nel determinare così tanti modi diversi di organizzare la pratica occupazionale. Nella nostra epoca, lo sviluppo dell'epidemiologia e la necessità del contenimento dei costi sanitari, hanno determinato l'affermazione della "Evidence Based Medicine" ed i risultati delle ricerche validate in area ostetrico-ginecologica, stanno restituendo ai processi normali del ciclo vitale e riproduttivo della donna la loro dimensione biologica e sociale. Le ultime linee guida sulla gravidanza fisiologica ed il taglio cesareo, nonché il Psn 2011-2013 e il documento di revisione dei Punti nascita recentemente approvati, rappresentano importanti punti di forza per l'attuazione della *midwifery care* e la tutela del valore sociale della professione. Gli indirizzi dell'ultimo Psn per la riorganizzazione della rete dei servizi e l'implementazione delle attività territoriali offrono l'opportunità di sviluppare tutte le attività di supporto ai processi fisiologici della nascita, nonché di educazione e di *empowerment* della donna/coppia nel percorso di gravidanza, parto e puerperio. Il Psn riserva uno spazio importante al percorso nascita e riconosce la mancanza di continuità assistenziale, auspica la demedicalizzazione delle gravidanze a basso rischio e ribadisce la necessità di ridurre i tagli cesarei. Di grande rilevanza appare, infatti, l'indicazione al ricorso di appropriati strumenti per la selezione del rischio ostetrico e la separazione dei percorsi sulla base di quest'ultimo.

La prescrivibilità delle analisi per la gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica rappresenterà, invece, una ulteriore ed importante occasione per sollecitare nelle sedi istituzionali di competenza, la soluzione delle questioni burocratico-normative che a tutt'oggi hanno negato questa possibilità alle ostetriche. La formazione ed il controllo del corpo delle conoscenze tecnico-scientifiche sono fattori essenziali per l'affermazione ed il prestigio di una professione e, in tal senso, l'attivazione di formali sistemi di verifica e di adeguamento dei livelli formativi teorico-pratici, che il piano per la riorganizzazione dei punti nascita indica, rappresenta un punto di forza per il miglioramento dell'acquisizione delle competenze richieste nei diversi settori dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale. L'impulso che questo piano dà ad una maggiore integrazione delle attività

segue a pagina 12 ➡➡

“

Nel Psn 2011-2013 si indica la possibilità che l'ostetrica prescriva le analisi per la gravidanza a basso rischio. Una sollecitazione importante per risolvere gli ostacoli burocratici che finora hanno impedito questa possibilità alle ostetriche



Ferruccio Fazio
Ministro della salute

“

Il ministro Fazio ha voluto con forza che si arrivasse alla stesura del Piano per la riorganizzazione dei Punti nascita. A questo lavoro la Federazione nazionale dei collegi ostetrici ha contribuito con la propria elaborazione

IL PSN 2011-2013 IN SINTESI

Sempre più vecchi. Ma calano le morti per le cardiopatie

Tutto questo, sottolinea il Psn, in un'Italia che cambia fortemente nella sua struttura demografica e con un saldo tra nascite e decessi negativo per il terzo anno consecutivo, con un ulteriore peggioramento, rispetto al biennio 2008/2009, a causa di un aumento dei decessi e di una diminuzione ulteriore delle nascite nel 2009. Sempre più anziani, quindi, con un'incidenza del 20% degli ultra sessantatrenni a fronte del 14% rappresentato dai bambini sotto i 14 anni.

Ma cambiano anche le malattie e il quadro epidemiologico, *segue a pagina 12* ➡➡

DIECI PUNTI PER I PUNTI NASCITA

1. Misure di politica sanitaria e di accreditamento

Si vuole razionalizzare/ridurre nell'arco di tre anni i punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/ pediatriche, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali, mettendo a regime, contemporaneamente, il sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN).

Le strutture dovranno essere autorizzate ed accreditate sulla base di standard che vengono individuati. La rete dei servizi territoriali, in particolare i Consulenti

segue a pagina 13 ➡➡

➔ segue da pagina 10

vità universitarie di didattica e di ricerca con quelle assistenziali, può rappresentare inoltre, nuove possibilità di apertura di spazi di esperienza e di applicazione di pratiche e di modelli assistenziali nonché di valutazione e di misurazione dei risultati in termini di esiti materni e neonatali e di soddisfazione degli utenti. In tal senso appare importante evidenziare anche che il piano di riorganizzazione dei punti nascita indica la promozione delle procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio parto e fa specifico

riferimento a quelle non farmacologiche. Questa, in estrema sintesi, è la prospettiva di analisi che la Fnco propone per la lettura dei nuovi documenti affinché la complessità delle questioni che questi introducono possa essere valutata in maniera sistemica ed alla luce di tutti i fattori che caratterizzano il contesto sociale, politico e culturale del momento. Da questi presupposti la Fnco continuerà a sviluppare le proprie attività istituzionali per favorire la crescita della disciplina e la valorizzazione della professione.

➔ segue da pagina 11

minato ormai dalle patologie degli anziani e dalle forme cronico-degenerative. Buone notizie invece sul fronte delle malattie cardiovascolari che, nonostante rappresentino la prima causa di morte, indicano un trend decrescente soprattutto per merito della prevenzione primaria (alimentazione e abitudini di vita) alla quale va il merito del 60% del fenomeno di diminuzione del trend, mentre il restante 40% è merito di terapie mirate, soprattutto nei trattamenti per lo scompenso cardiaco e dopo infarto. Per i tumori, che restano la seconda causa di morte, il Psn registra una divaricazione del fenomeno: da un lato diminuisce la mortalità e dall'altro aumenta l'incidenza, spiegabile con il maggior ricorso alla diagnosi precoce (si scoprono + tumori) e al miglioramento delle terapie (-morti).

Le sfide prioritarie: non autosufficienza e costi per l'innovazione

Sono due le sfide assistenziali da affrontare con priorità assoluta: la non autosufficienza e l'incremento atteso nei costi per l'acquisto e la gestione di tecnologie e farmaci innovativi. Secondo il Psn questi due sottosistemi di tematiche assistenziali di fatto "segnano un fattore di svolta epocale che assorbirà un'ampia parte delle risorse aggiuntive". Per affrontare la sfida la sanità ha quindi bisogno di manovre strutturali e di recupero dell'efficienza a partire dalle regioni con disavanzi storici ma anche coinvolgendo e responsabilizzando gli attori del sistema

con un vero "governo clinico" della sanità. Il Piano non indica come arrivare a questo obiettivo (se con una legge o altro) ma si limita a dire che l'obiettivo è attualmente "oggetto di analisi e iniziative tra lo Stato e le Regioni". Questa fase particolare della sanità deve poi fare i conti con l'evoluzione federalista del sistema, a partire dai costi standard, e con la conseguente sfida dell'equità attraverso, dice il Psn, "un monitoraggio dell'assistenza resa, dei livelli di spesa nel rispetto dell'erogazione dei Lea, anche ottimizzando l'apporto del privato che si inserisce nel sistema pubblico con l'accREDITAMENTO".

I fondi vincolati 2010/2012: 1,4 mld l'anno per quattro obiettivi

Obiettivi fondamentali, ma di fatto affidati alle regioni per la loro perseguibilità. Ma il Psn può agire direttamente su alcuni aspetti contando anche sui finanziamenti vincolati (circa 1,4 mld) che ogni anno vengono ripartiti alle regioni proprio per finanziare le "priorità" del Psn. Per il biennio 2010/2012 il Psn ne individua quattro: equità nell'accesso e nei trattamenti e semplificazione burocratica puntando ai Punti unificati di accesso; tutela e cure delle persone più deboli (disabili e non autosufficienti, psichiatria e dipendenze); diffusione cure palliative e terapia del dolore e gestione più efficiente delle liste d'attesa.

Allarme medici: nel 2018 ne mancheranno 22 mila

E poi, rileva il Psn, tra le grandi criticità da affrontare resta quella della disomogeneità regiona-

le e dell'inappropriatezza nell'erogazione di ancora troppe prestazioni e l'allarme per l'imminente calo nel numero dei dirigenti del Ssn.

Su quest'ultimo punto in particolare il Psn mette l'indice sull'invecchiamento della dirigenza del Ssn cui fa fronte un calo nelle immatricolazioni universitarie nelle lauree abilitanti soprattutto in Medicina e Chirurgia. Da qui la richiesta di un ampliamento dell'offerta formativa che però potrà portare a qualche risultato non prima del 2019. Dal 2012 al 2018, invece, il Psn prevede una carenza di medici pari 18.000 unità nel solo Ssn che salirebbe a 22.000 considerando anche il privato.

Lo sviluppo delle "reti ospedaliere"

La realizzazione di vere e proprie reti integrate ospedaliere, con priorità all'emergenza-urgenza, è tra i grandi obiettivi del Piano, anche considerando l'attuale sviluppo disomogeneo delle reti nelle diverse Regioni. E questo per cinque ragioni:

- la necessità di rispondere alla complessità e all'evoluzione dei bisogni assistenziali che spingono verso approcci pluridisciplinari e a forme di integrazione orizzontali (introsspedaliere) e verticali (tra ospedale e territorio);
- la razionalizzazione dell'offerta per evitare duplicazioni;
- centralizzare gli investimenti e le spese per tecnologie e gestione impianti;
- centralizzazione acquisti, amministrazione, manutenzione, ecc;
- confronto dinamico delle performance per attivare proces-

si di benchmarking e benchlearning tra le diverse strutture della rete.

Count down, ma con gradualità, per i piccoli ospedali

Ferme restando le prerogative regionali nella definizione specifica dei servizi sanitari locali, il Psn torna sulla questione dei piccoli ospedali auspicandone una duplice integrazione: una verso gli ospedali maggiori, l'altra verso le funzioni assistenziali distrettuali e quindi - sottolinea il Psn - verso la "salvaguardia del patrimonio storico che essi rappresentano per le rispettive comunità locali". Il tutto con gradualità, accompagnando gli interventi con azioni di potenziamento e riorganizzazione dei servizi territoriali e in particolare avviando contestualmente il pieno funzionamento della rete dell'emergenza-urgenza; lo sviluppo del sistema delle cure domiciliari e la disponibilità di strutture residenziali per la riabilitazione e la non autosufficienza.

Meno ricoveri e più day hospital

Il Psn prevede anche la piena attuazione di quanto previsto nel Patto per la Salute con l'ampliamento della fascia di prestazioni ospedaliere da svolgere in day hospital, ma anche in regime ambulatoriale e territoriale. Tra le prestazioni da svolgere in day hospital, il Psn sottolinea quelle per la decompressione del tunnel carpale e per gli interventi sul cristallino, per le quali si indica che il 95% possa essere erogato in forma diurna, e la chemioterapia che si ritiene possa essere trasferita in regime ambulatoriale nell'80% dei casi.

➡ segue da pagina 11

tori Familiari adeguatamente supportati nel numero e negli organici, rappresenta il punto nodale per la presa in carico della gravidanza fisiologica.

Vengono infine suggerite strategie di incentivazione/ disincentivazione economica su soglie di appropriatezza degli interventi e l'implementazione delle misure individuate viene indicata quale obiettivi specifici per la valutazione dei direttori generali, dei direttori di dipartimento e di U.O.C.;

2. Carta dei Servizi per il percorso nascita

Le Aziende sanitarie in cui è attivo un punto nascita, devono sviluppare una Carta dei servizi specifica per il percorso nascita, in cui, in conformità ai principi di qualità, sicurezza e appropriatezza siano contenute indicazioni riguardanti le informazioni generali sulla operatività dei servizi contenenti i principali indicatori di esito, sulle modalità assistenziali dell'intero percorso nascita, sulle modalità per favorire l'umanizzazione del percorso nascita, sulla rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico.

3. Integrazione territorio-ospedale

Si vuole garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno-infantile sulla

base della programmazione regionale. Sono previsti percorsi assistenziali differenziati che favoriscano la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori e le dimissioni protette delle puerpere e dei neonati.

4. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS

A breve saranno disponibili le su

indicate Linee guida rivolte sia ai professionisti della salute che, in sintesi divulgativa, alle donne.

5. Programma di implementazione delle Linee guida

Attraverso analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale verranno identificate le criticità e le barriere che ostacolano il cambiamento. Verrà promossa la continuità assistenziale e l'integrazione con l'assistenza territoriale.

Viene quindi promosso il ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, anche tramite l'individuazione dei percorsi differenziati per l'assistenza alla gravidanza fisiologica ed a rischio fisiologica.

Per favorire l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo verranno sviluppati percorsi clinico-assistenziali aziendali, sulla base delle linee di indirizzo.

“ Il Piano prevede una maggiore integrazione tra ospedale e territorio. Sono previsti percorsi assistenziali differenziati che favoriscano la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori e le dimissioni protette delle puerpere e dei neonati



6. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita

Verranno promossi strumenti quali le Raccomandazioni per la prevenzione della mortalità materna, per la prevenzione della mortalità neonatale nonché l'adesione a sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi/near miss e relativi Audit.

7. Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto

Vengono promosse procedure assistenziali, farmacologiche e non per il controllo del dolore in corso di travaglio-parto e definiti di protocolli diagnostico terapeutici condivisi per la partoanalgesia, dando assicurazione della erogabilità di tale prestazione con disponibilità/presenza di anestesista sulla base dei volumi di attività del punto nascita.

8. Formazione degli operatori

Nell'ambito dei percorsi di formazione/aggiornamento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso nascita, con modalità integrate, viene dato particolare peso alla formazione inerente il programma di implementazione delle Linee Guida e all'audit clinico quale strumento di valutazione della qualità dei servizi e delle cure erogate.

Con il MIUR si desidera attivare sistemi per la verifica ed adeguamento dei livelli formativi teorico-pratici delle scuole di specializzazione in ginecologia ed ostetricia, nonché in pediatria/neonatologia e del corso di laurea in ostetricia, in linea ed in coerenza con gli standard assistenziali. Un ruolo non secondario nella formazione degli ope-

ratori assume l'effettiva integrazione della funzione universitaria di didattica con gli ospedali di insegnamento nonché la promozione del coinvolgimento delle società scientifiche nella formazione continua dei professionisti sanitari;

Nel favorire la diffusione delle procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto viene prevista attività formativa in tema di metodiche farmacologiche e non di controllo del dolore, con carattere di multidisciplinarietà.

Viene infine promosso un percorso strutturato per l'inserimento dei professionisti nuovi assunti, confacente alle caratteristiche dei livelli assistenziali garantiti.

9. Monitoraggio e verifica delle attività

Per tutte le attività previste viene promosso l'utilizzo di sistemi di monitoraggio e valutazione delle attività, capaci di definire le ricadute cliniche e assistenziali delle attività stesse attraverso indicatori misurabili.

10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita

Per un adeguato coordinamento delle e verifica delle attività è prevista la costituzione di un Comitato per il Percorso Nascita (Cpn), interistituzionale, con funzione di coordinamento, con il coinvolgimento delle Direzioni Generali del Ministero della salute (Programmazione, Prevenzione, Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo), delle Regioni e Province autonome e di altre istituzioni sanitarie nazionali (Iss, Agenas). Analoga funzione dovrà essere attivata a livello di ogni singola Regione e Provincia Autonoma.

UNA LETTERA DELLA PRESIDENTE GUANA A TUTTE LE OSTETRICHE

TUTELA LEGALE: L'UNIONE FA LA FORZA

Gentili colleghe e colleghi,

la Federazione nazionale dei Collegi delle Ostetriche intende testare il Vostro gradimento riguardo la possibilità che venga attivata una convenzione per tutte le ostetriche/i iscritti all'Albo per la copertura delle spese di tutela legale in convenzione con l'Ufficio di Tutela Legale della Fnco.

La convenzione garantirebbe la copertura delle spese per l'intervento del legale fiduciario della Fnco e responsabile del servizio legale della Fnco specialista del settore, di un consulente tecnico di fiducia anche a scelta dell'ostetrica; di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri; di indagini per la ricerca di prove a difesa.

La garanzia riguarda la tutela legale dei diritti delle ostetriche, qualora nell'ambito dell'esercizio della professione siano sottoposte a procedimento civile e/o penale per delitto colposo e/o contravvenzione; e/o procedimento disciplinare. La convenzione include anche i procedimenti penali per violazione delle norme di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e leggi successive in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e quelli derivanti da violazioni di norme in materia fiscale ed amministrativa.

Fatto salvo quanto sopra, la convenzione non prevede la copertura per le controversie ed i procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza; i procedimenti penali per delitto doloso; le vertenze e procedimenti derivanti dalla guida e/o proprietà di veicoli, ecc.; la materia fiscale ed amministrativa. A fronte di un minimo di 6.000 adesioni, la convenzione avrà un costo annuo lordo per ogni iscritta/o intorno ai 30,00 euro, con un massimale di 18.000,00 euro per sinistro, illimitato per anno. Il costo annuo della convenzione potrebbe ridursi, laddove si raggiungano almeno 10 mila adesioni.

Alla luce di quanto sopra descritto, Vi invito a notificare all'indirizzo e-mail segreteria@fnco.it, entro e non oltre il **30 ottobre 2011**, il Vostro eventuale gradimento riguardo a questa iniziativa utilizzando la seguente formula:

Oggetto: gradimento convenzione copertura spese tutela legale.

La/Il sottoscritta/o , Ostetrica/o iscritta/o al Collegio di , presa visione di quanto pubblicato sull'organo di stampa di categoria n.1/2011, con la presente manifesta il proprio gradimento riguardo la convenzione per la copertura delle spese di tutela legale.



IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELLE OSTETRICHE ITALIANE

UN PATTO DI ALLEANZA CON LA DONNA, LA COPPIA E IL BAMBINO

Il Consiglio nazionale della Fnco ha approvato, il 19 giugno scorso, il nuovo Codice deontologico delle ostetriche italiane, frutto di un lavoro condiviso dalla comunità delle ostetriche, quale espressione di un'identità e di una responsabilità deontologica in evoluzione ed al passo con lo sviluppo sociale, culturale e scientifico. Il nuovo Codice deontologico è frutto anche dei contributi di esperti in diritto, bioetica e medicina legale e segna una considerevole innovazione della comunità delle ostetriche.

La nuova versione del Codice deontologico rappresenta, infatti, un adeguamento ai cambiamenti avvenuti in ambito sociale e sanitario per rispondere appropriatamente alle richieste emergenti in una società sempre più complessa e multiculturale. Il nuovo Codice pone particolare attenzione ai processi di comunicazione, all'informazione, al consenso del cittadino verso gli interventi sanitari,

all'efficacia, all'appropriatezza ed alla qualità degli interventi diagnostico-terapeutici ed impegna il professionista ad un aggiornamento continuo delle proprie abilità e delle proprie conoscenze in ambito ostetrico, ginecologico e neonatale.

Il Codice è dunque la riaffermazione di un valore antico, l'alleanza e la solidarietà delle ostetriche verso la donna, la coppia ed il bambino, declinata nella realtà attuale. Il Codice, quindi, impegna i propri iscritti verso la tutela del diritto alla qualità delle cure; il rispetto ed il sostegno dei processi fisiologici della nascita; la promozione della continuità delle cure, dell'allattamento al seno e dell'attaccamento precoce genitori/bambino; il contenimento del dolore nella donna e nel bambino; l'informazione corretta ed appropriata sulle attività diagnostico-terapeutiche e sulle possibilità di donazione/raccolta di materiale biologico, ai fini terapeutici e di ricerca.

Pubblichiamo il testo del nuovo Codice deontologico, che ci auguriamo di poter presto distribuire anche in forma di volumetto, corredato da alcuni autorevoli pareri a riguardo.

CODICE DEONTOLOGICO DELL'OSTETRICA/O Approvato dal Consiglio Nazionale il 19 giugno 2010

1. PREMESSA

1.1

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

1.2

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

1.3

L'assistenza garantita dall'ostetrica/o, si integra con le attività degli altri professionisti, attraverso interventi specifici di natura intellettuale e tecnico-scientifica, in ambito assistenziale, relazionale, educativo e gestionale, svolti con responsabilità, in autonomia e/o in collaborazione con altri professionisti sanitari.

1.4

Nell'esercizio dell'attività professionale l'ostetrica/o si attiene alle conoscenze scientifiche e agisce nel rispetto dei principi fondamentali della qualità dell'assistenza e delle disposizioni normative che regolano le funzioni di sua competenza, al fine di assicurare l'appropriatezza, l'equità e la sicurezza delle cure.

1.5

L'ostetrica/o, responsabile della formazione e dell'aggiornamento del proprio profilo professionale, promuove e realizza in autonomia e in collaborazione la ricerca di settore.

2. PRINCIPI GENERALI

2.1

L'ostetrica/o presta assistenza rispettando la dignità e la libertà della persona promuovendone la consapevolezza in funzione dei valori etici, religiosi e culturali, nonché, delle condizioni sociali nella esclusiva salvaguardia della salute degli assistiti.

2.2

Il comportamento dell'ostetrica/o si fonda sul rispetto dei diritti umani universali, dei principi di etica clinica e dei principi deontologici della professione.

2.3

L'ostetrica/o riconosce il valore della ricerca. Si impegna nella promozione e nella realizzazione della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale ponendo particolare attenzione a quella di genere nel rispetto dei diritti inderogabili della persona.

2.4

L'ostetrica/o cura con assiduità il proprio aggiornamento professionale scientifico e tecnico e contribuisce alle attività di formazione e aggiornamento delle/dei colleghe/i, degli altri professionisti sanitari e del personale di supporto.

2.5

L'ostetrica/o garantisce la formazione teorico-pratica dei futuri professionisti, in coerenza con gli obiettivi dei rispettivi progetti/percorsi formativi di base, post-base, continua e permanente.

2.6

L'ostetrica/o nell'agire professionale si impegna ad operare con prudenza, diligenza e perizia al fine di tutelare la salute degli assistiti.

2.7

L'ostetrica/o assume responsabilità sulla base delle competenze professionali acquisite anche avvalendosi dell'eventuale ed opportuna consulenza di altri professionisti, al fine di garantire le cure adeguate alla persona in relazione a specifici obiettivi di salute.

2.8

L'ostetrica/o risponde alla richiesta di bisogno di salute anche quando questa esuli dalla normale attività professionale. Nei casi di inderogabile urgenza si attiva tempestivamente e si adopera per assicurare una adeguata assistenza.

2.9

L'ostetrica/o salvaguarda in ogni circostanza la dignità e il decoro della professione e si astiene da pratiche di concorrenza sleale.

2.10

L'ostetrica/o rende nota alla collettività la propria attività professionale secondo le disposizioni legislative vigenti in materia e secondo le indicazioni del proprio Collegio.

2.11

L'ostetrica/o che viene a conoscenza di casi di abuso di professione o di favoreggiamento dello stesso, ne fa formale denuncia al Collegio e alle autorità competenti.

2.12 L'ostetrica/o rispetta il proprio codice deontologico anche nel contesto internazionale.

**CODICE
DEONTOLOGICO
DELL'OSTETRICA/O**
Approvato dal
Consiglio Nazionale
il 19 giugno 2010

3. RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

3.1

L'ostetrica/o tutela la dignità e promuove la salute femminile in ogni età, individuando situazioni di fragilità, disagio, privazione e violenza, fornendo adeguato supporto e garantendo la segnalazione alle autorità preposte, per quanto di sua competenza.

3.2

L'ostetrica/o promuove e si impegna a garantire la continuità assistenziale accompagnando e prendendosi cura della donna, della coppia, del nascituro durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il puerperio, al fine di garantire una salute globale degli assistiti.

3.3

L'ostetrica/o si attiva per garantire un'assistenza scientificamente validata ed appropriata ai livelli di necessità. Si impegna nella tutela e nella sorveglianza dei processi fisiologici della sessualità, della fertilità e della salute riproduttiva della donna e della coppia.

3.4

L'ostetrica/o garantisce cure appropriate al neonato favorendo i processi fisiologici di adattamento alla vita post-natale.

3.5

Con il consenso della persona interessata, l'ostetrica promuove le tecniche di contenimento del dolore nella donna e nel neonato per quanto di sua competenza attraverso una scelta clinicamente ed eticamente appropriata.

3.6

L'ostetrica/o favorisce l'attaccamento precoce madre/padre e bambino, promuove l'allattamento al seno e supporta il ruolo genitoriale.

3.7

L'ostetrica/o favorisce una informazione corretta ed appropriata sulla donazione/raccolta di materiale biologico ai fini terapeutici e di ricerca, per mettere la donna/coppia nelle condizioni di poter fare una scelta consapevole.

3.8

L'ostetrica/o si impegna a promuovere la salute globale e riproduttiva della persona fornendo un'informazione corretta, appropriata e personalizzata rispetto agli stili di vita.

3.9

L'ostetrica/o nel rispetto dei programmi di salute multidisciplinari, integra le attività di sua competenza a quelle degli altri professionisti e si impegna a fornire informazioni complete e corrette sui programmi di prevenzione, assistenza/cura, riabilitazione e palliazione, utilizzando metodologie di comunicazione efficaci e favorenti i processi di comprensione della persona.

3.10

L'ostetrica/o, al di fuori dei casi di emergenza-urgenza, prima di intraprendere sulla persona qualsiasi atto professionale, garantisce l'adeguata informazione al fine di ottenere il consenso informato, sulla base di una vera e propria alleanza terapeutica con la persona.

3.11

L'ostetrica/o prende parte alla pianificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dell'area ostetrico-ginecologica e neonatale ed attua i relativi programmi di prevenzione, assistenza/cura e riabilitazione.

3.12

L'ostetrica/o si impegna nel processo di miglioramento continuo dell'assistenza anche attraverso la valutazione del proprio operato e dei risultati delle cure/interventi erogati nei contesti nei quali opera.

3.13

L'ostetrica/o, sulla base delle competenze acquisite in ambito ginecologico, orienta il proprio operato a favore della continuità e della qualità dell'assistenza; partecipa alle procedure diagnostico-terapeutiche e sostiene in modo attivo il percorso di salute della donna.

3.14

L'ostetrica/o orienta la sua azione e la sua assistenza individuando e attivando le risorse e le competenze della donna in tutte le sue fasi vitali al fine di favorire e valorizzare la sua partecipazione attiva ai programmi diagnostici e terapeutici.

3.15

L'ostetrica/o per la tutela e l'attuazione del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, presta ed assicura con ogni mezzo a sua disposizione, sostegno ed informazioni sui temi della sessualità, della riproduzione e della contraccezione.

3.16

L'ostetrica/o di fronte ad una richiesta di intervento in conflitto con i principi etici della professione e con i valori personali, si avvale della obiezione di coscienza quando prevista dalla legge e si avvale della clausola di coscienza negli altri casi, garantendo le prestazioni inderogabili per la tutela della incolumità e della vita di tutti i soggetti coinvolti.

3.17

L'ostetrica/o mantiene il segreto di quanto viene a conoscenza nello svolgimento dell'attività professionale, e sulle prestazioni assistenziali effettuate e garantisce la riservatezza del trattamento dei dati personali e della relativa documentazione, salvo il caso di obbligo giuridico o pericolo di vita della persona.

**CODICE
DEONTOLOGICO
DELL'OSTETRICA/O**
Approvato dal
Consiglio Nazionale
il 19 giugno 2010



3.18

L'ostetrica/o assicura il rispetto del diritto della madre a conservare l'anonimato riguardo al concepito e al parto, salvo quanto previsto da specifiche normative.

3.19

L'ostetrica/o che presta attività libero professionale informa l'assistita sul suo onorario concordandone preventivamente l'ammontare e garantendo l'adeguatezza e professionalità del suo compenso rispetto all'opera prestata.

4. RAPPORTI CON COLLEGHE/I E ALTRI PROFESSIONISTI E OPERATORI SANITARI

4.1

L'ostetrica/o collabora con altri professionisti della salute di cui riconosce lo specifico apporto, integrandosi nel lavoro di équipe.

4.2

Il rapporto tra colleghe/i ed altri professionisti ed operatori sanitari si ispira a principi di reciproco rispetto e collaborazione nell'esercizio professionale indipendentemente dai ruoli ricoperti.

4.3

L'ostetrica/o si impegna a tutelare la dignità personale e professionale per sé e per tutte/i le/i colleghe/i, si astiene da comportamenti lesivi dell'onore e reputazione.

5. RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI SANITARIE E CON IL COLLEGIO

5.1

Nell'esercizio della professione, l'ostetrica/o, contribuisce con il suo impegno ad assicurare l'efficienza del servizio ed un corretto impiego delle risorse nel rispetto dei principi etici di solidarietà e di sussidiarietà.

5.2

L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, segnala agli organi istituzionalmente preposti, le carenze e le disfunzioni delle strutture e dei servizi in cui opera, impegnandosi in modo propositivo a favorire il miglioramento dei contesti organizzativi e strutturali.

5.3

L'ostetrica/o respinge qualunque tentativo di imposizione di comportamenti non conformi ai principi e ai doveri deontologici, dandone immediata notizia al Collegio professionale.

5.4

L'ostetrica evita ogni conflitto di interesse economico e non, che si può manifestare nei rapporti individuali, nella prescrizione, nei rapporti con enti, organizzazioni, istituzioni ed industrie.

5.5

L'ostetrica/o, nell'ambito della programmazione sanitaria, collabora ad iniziative di interesse collettivo e fornisce alle autorità sanitarie nazionali ed internazionali nonché ai comitati etici, il proprio specifico contributo.

5.6

L'ostetrica/o, nell'ambito delle attività di rappresentanza professionale a livello locale, nazionale ed internazionale, contribuisce alla realizzazione di programmi di salute della donna, in ambito sessuale-riproduttivo e dell'età evolutiva.

5.7

I dirigenti degli Organismi Istituzionali di rappresentanza della professione locale e nazionale, mantengono tra loro un costante e fattivo rapporto di collaborazione, al fine di garantire lo sviluppo professionale per la tutela del cittadino e della collettività.

5.8

L'ostetrica/o riconosce, rispetta e valorizza gli organi di rappresentanza professionale, favorendo la democratica e attiva gestione di tali organismi.

5.9

L'ostetrica/o è tenuta/o a comunicare al Collegio di appartenenza l'iscrizione ad eventuali società ed ogni accordo/contratto privato diretto allo svolgimento dell'attività professionale.

6. DISPOSIZIONI CONCLUSIVE

6.1

Il presente codice contiene principi etici di orientamento e guida all'esercizio della professione di ostetrica/o, e la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale.

6.2

L'Ostetrica/o, nel rispetto della normativa vigente, è iscritta al Collegio Provinciale o interprovinciale di riferimento e partecipa attivamente al conseguimento degli obiettivi professionali ed istituzionali.

6.3

I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti, dell'acquisizione, dello sviluppo e del mantenimento delle loro competenze, per la promozione e la tutela della salute di genere, riproduttiva e dell'età evolutiva.

6.4

È compito dei Collegi Provinciali ed Interprovinciali promuovere, trasmettere e fare osservare a ciascuna/o iscritta/o il presente Codice, ed i principi e i valori che lo ispirano.



Il Comitato Centrale Fnco.

Da sinistra: Miriam Guana, Maria Pompea Schiavelli, Cristiana Pavesi, Maria Vicario, Ivana Gerotto, Iolanda Rinaldi e Antonella Cinotti

LE ATTIVITÀ DELLA FNCO NELL'ANNO 2010

Gli incontri, le proposte,
i documenti elaborati
dalla Federazione
dei Collegi
delle ostetriche
nell'anno passato

a cura di **Cristina Pavesi**
Segretaria Fnco

Questo primo numero della rinnovata rivista di categoria esige, a fronte del gap informativo dell'anno appena concluso, un doveroso resoconto sommario di tutte le attività politiche e istituzionali che la Fnco ha posto in essere nel corso dell'anno 2010, sulle quali è possibile avere informazioni più dettagliate consultando circolari e/o notiziari che la Federazione ha sempre pubblicato nel proprio sito istituzionale www.fnco.it.

Gli impegni istituzionali di seguito descritti sono collocati nella struttura programmatica che il Comitato Centrale della Fnco ha declinato con l'approvazione del piano politico per il triennio 2009-2011 e pertanto gli eventi ed attività istituzionali principali dell'anno 2010 saranno qui illustrati seguendo proprio questo percorso programmatico, così da consentire a tutte le ostetriche una obiettiva valutazione degli impegni assunti all'inizio del triennio e la loro attuazione

Area d'intervento rapporti istituzionali, nazionali ed internazionali

Questa Area ha cinque rami d'azione, corrispondenti sostanzialmente ai seguenti rapporti istituzionali: Ministero della Salute, Parlamento, CUP, Associazioni sanitarie e scientifiche, Organismi internazionali delle ostetriche.

Rapporti con il Ministero della Salute

Nell'ambito dei rapporti con il Ministero della Salute occorre render conto del proficuo rapporto di consultazione e condivisione, tecnica e politica, riguardo **l'esigenza di riordinare i Punti nascita**. In particolare si ricorda che, a seguito dei diversi fatti di cronaca che hanno coinvolto i punti nascita e del susseguente dibattito pubblico e mediatico che ne è scaturito, in diverse sedi istituzionali è stata espressa l'esigenza di riordinare i punti nascita. In data 14 ottobre 2010 la presidente Miriam Guana, proprio a seguito delle richieste avanzate dalla Fnco, è stata audita nel corso di una riunione tecnica per discutere le iniziative in materia di taglio cesareo e sicurezza del percorso nascita. La riunione, voluta dal Ministro Fazio, aveva l'obiettivo di giungere a un **Accordo Stato-Regioni sulla riorganizzazione dei Punti nascita**, per migliorare l'appropriatezza e la continuità delle cure nel percorso nascita, e ridurre anche i TC. In tali riunioni la Fnco ha avuto l'occasione di offrire il proprio contributo tecnico e politico. È stata l'occasione utile per evidenziare il divario esistente tra quanto raccomandato per gli esiti materni e neonatali e quanto è invece realmente offerto dai servizi per la nascita del Ssn (anche in termini di gestione del rischio clinico) e per ribadire la necessità di innovazione dei modelli organizzativi, nell'ambito della "salute della donna" e del "percorso nascita" e dei criteri di allocazione del personale ostetrico, compresa l'attribuzione del coordinamento del personale nelle Unità Operative incluse nel Dipartimento Materno Infantile, per garantire appropriati livelli di assistenza alla donna sia in ospedale e sia sul territorio. Il documento dell'Accordo ha di recente incassato il parere positivo della Conferenza Stato Regioni ed è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale, auspicando al più presto una

sua concreta e diffusa attuazione (sul Piano per la riorganizzazione dei Punti nascita vedi anche l'articolo alle pagg. 4-9).

Nei rapporti con il Ministero della Salute si segnala l'intervento diretto della Fnco per cercare di collocare anche la professionista ostetrica all'interno del nuovo progetto socio-sanitario che prevede l'erogazione di **nuovi servizi da parte delle farmacie** ivi compreso il supporto delle professioni sanitarie. In particolare, l'azione della Fnco è scaturita alla luce della prossima emanazione di tre Decreti Ministeriali, attuativi di quanto previsto nel D. lgs 153/2009 e che inseriscono infermieri e fisioterapisti all'interno delle farmacie. Vista l'impossibilità di inserire la professionista ostetrica in questi decreti, di concerto con il Ministero della Salute, si sta valutando un'altra strategia, volta ad agganciare tale progetto al concomitante riordino dei punti nascita.

Il Ministero della Salute è stato altresì interlocutore principale, ma non unico, in merito alla non conforme attuazione in Italia della **Direttiva 2005/36/CE** laddove il D. lgs 206/2007 prevede la diagnosi di normalità della gravidanza da parte del medico. In particolare, nel corso del 2010, l'avvocato Vania Cirese ha formalizzato al Ministero tutti i razionali che sottendono la problematica, razionali esplicitati peraltro anche direttamente al Ministro Fazio in occasione di un incontro dedicato proprio alle problematiche delle ostetriche e cui hanno partecipato la presidente Guana e vicepresidente Cinotti della Fnco.

Il **ricettario ostetrico e la prescrizione** dei farmaci è stato, anche per l'anno 2010, un impegno costante della Fnco. Il legale della Fnco, avv. Vania Cirese, ha consegnato, brevi manu al Capo di Gabinetto del Ministro Fazio, un documento/memoria, nell'ottica di ottenere un apposito decreto ministeriale per l'attribuzione alle ostetriche del ricettario, per la prescrizione degli esami diagnostici validati, per il controllo appropriato della gravidanza fisiologica e l'individuazione precoce del rischio ostetrico. Siamo in attesa di riscontro da parte del Ministero della Salute. Inoltre lo stesso Ministro è stato personalmente sensibilizzato sulla questione in occasione

dell'incontro avvenuto con la presidente della Fnco.

A tal proposito si evidenzia che il **Piano Sanitario Nazionale 2011-2013**, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, riporta, nella parte concernente la nascita, anche la prescrivibilità delle analisi per la gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica, quale strategia da intraprendere per un miglioramento del percorso nascita e per una riduzione di T.C. Ciò sta ad indicare un clima favorevole alle istanze avanzate dalla Fnco (sul Psn 2011-2013 vedi anche l'articolo alle pagg. 4-9).

Sempre nell'ambito dei rapporti con il Ministero della Sa-

“

Chiediamo un decreto ministeriale che attribuisca alle ostetriche il ricettario per la prescrizione degli esami diagnostici validati



Con un decreto Ministeriale del luglio 2010 si è modificata la composizione del Consiglio Superiore di Sanità a cui ora la presidente della Fnco partecipa di diritto

lute rientra la costante partecipazione a diverse commissioni e/o gruppi di esperti: il tavolo tecnico per la formazione degli OSS, il Comitato Naz.le Multisetoriale Allattamento Materno, Panel della LG Taglio Cesareo, Panel per l'elaborazione della LG sulla gravidanza fisiologica (quest'ultimi istituiti presso l'Iss).

Il tavolo tecnico sulla formazione degli OSS istituito presso il Ministero ed insediatosi nel mese di maggio 2010 è nato con l'obiettivo di analizzare le criticità connesse al ruolo, alle funzioni ed al percorso formativo della figura OSS, in virtù del fatto che l'emergenza infermieristica pone spesso questa figura in contesti operativi che superano la definizione contenuta nel documento di accordo Stato-Regioni del 2001. L'attenzione del tavolo tecnico si è particolarmente concentrata sul bisogno di uniformare e controllare maggiormente i percorsi formativi e il bisogno di censire in modo preciso il numero di operatori attualmente formati. Tutto ciò per trovare modalità che favoriscano l'integrazione tra il lavoro degli OSS e quello degli infermieri e delle ostetriche, responsabili delle loro azioni.

Il **Comitato nazionale Multisetoriale Allattamento Materno**, nel caratterizzarsi come organismo permanente di monitoraggio, tutela e sostegno all'allattamento al seno, oltre a voler implementare la formazione degli operatori coinvolti, ha promosso, nell'anno 2010 ed in occasione della festa della mamma, la campagna **Festa della mamma e dell'allattamento al seno**, caratterizzata da una sorta di "mini villaggio itinerante" cui sono state associate iniziative informative e di dibattito. La Fnco, tramite alcuni Collegi provinciali delle ostetriche, ha partecipato attivamente a tale campagna con ottimi esiti tali da programmare una riedizione anche nel corrente anno 2011. I **Panel per l'elaborazione della Linea Guida sul taglio cesareo e sulla gravidanza fisiologica**, cui la Fnco fa parte, svolgono un lavoro tecnico-scientifico di particolare importanza i cui esiti si possono collocare e/o armonizzare ottimamente proprio con l'Accordo Stato Regioni sul riordino dei Punti nascita. Nel mese di febbraio 2010 è stata presentata ufficialmente la prima parte di Linea Guida "Taglio Cesareo: una scelta appropriata e consapevole" (pubblicata anche sul sito della Fnco www.fnco.it) ed è in via di ultimazione la seconda parte. La linea guida è indirizzata agli operatori sanitari e riguarda i temi della comunicazione con le donne per quanto concerne le informazioni sulle modalità del parto, il consenso informato e la gestione dell'eventuale richiesta materna di taglio cesareo in assenza di motivazioni cliniche.

Nel mese di dicembre 2010 è stata invece presentata ufficialmente la Linea Guida sulla gravidanza fisiologica con lo scopo di organizzare le informazioni disponibili, fondate su prove di efficacia e consentire ai professionisti di offrire alle donne in buona salute e con una gravidanza fi-

siologica la possibilità di scegliere i trattamenti appropriati in circostanze specifiche. Nell'ambito dei rapporti con il Ministero della Salute si segnala che nel mese di luglio 2010 è stato emanato il Decreto Ministeriale che ha modificato la composizione dei componenti di diritto del Consiglio Superiore di Sanità inserendo, tra questi, anche il

presidente della Fnco. Pertanto le attività della Fnco dal 2011 includeranno ufficialmente anche la partecipazione a tale alto consesso.

Rapporti con il Parlamento

Nell'ambito dei rapporti con il Parlamento, considerato l'empasse cui versa quest'ultimo a causa della nota crisi politica e governativa, si cita solo l'audizione della Fnco avvenuta nel mese di ottobre 2010 presso la 12° Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, nell'ambito dell'esame di diversi DDL recanti "Norme per la tutela dei diritti della partorientente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato" e la riforma ordinistica.

L'intervento fatto dal Segretario della Fnco, Cristiana Pavesi, nel corso dell'audizione e depositato agli atti della Camera, oltre ad essere stato pubblicato sul sito della Fnco www.fnco.it, è stato diffuso anche dall'Agenzia di Stampa parlamentare ed è pertanto visibile su internet. Il contenuto del documento/intervento della Fnco è stato elaborato sulla scorta di quanto già espresso e condiviso con tutte le Presidenti di Collegio negli anni passati e nelle passate legislature, in occasione dell'esame dei DDL analoghi nel contenuto, alcuni dei quali perfettamente identici, e sulla scorta di quanto evidenziato in occasione della riunione presso il Ministero della Salute sulla riorganizzazione dei punti nascita.

Per quanto concerne la Riforma ordinistica la Fnco, anche per l'anno 2010, ha costantemente monitorato i progetti di legge pendenti in Parlamento ed in particolare sia la **Riforma delle Professioni sanitarie (Senato) e sia la Riforma delle Professioni intellettuali (Camera)**.

La 12° Commissione Igiene e Sanità del Senato nei mesi di febbraio e marzo aveva ripreso l'esame e la discussione del DDL 1142 (sen. Boldi) relativo a: "Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione". Su tale disegno di legge la Fnco ebbe modo di fare presentare, tramite i propri referenti parlamentari, gli emendamenti ritenuti importanti e condivisi con tutte le Presidenti di Collegio.

Anche la 2° e 10° Commissione della Camera dei Deputati hanno all'esame numerose proposte di legge di riforma dell'ordinamento delle professioni intellettuali. Tali disegni di legge intervengono sia sulle "professioni regolamentate" (essenzialmente le professioni strutturate in ordini e collegi) sia sulle "professioni non regolamentate".

FNCO

Programma politico triennale

Di fatto la riforma delle professioni sia sanitarie che intellettuali, a parte sporadici proclami delle diverse parti politiche, anche nel corso dell'anno 2010 non ha registrato una volontà politica incisiva e di rilievo.

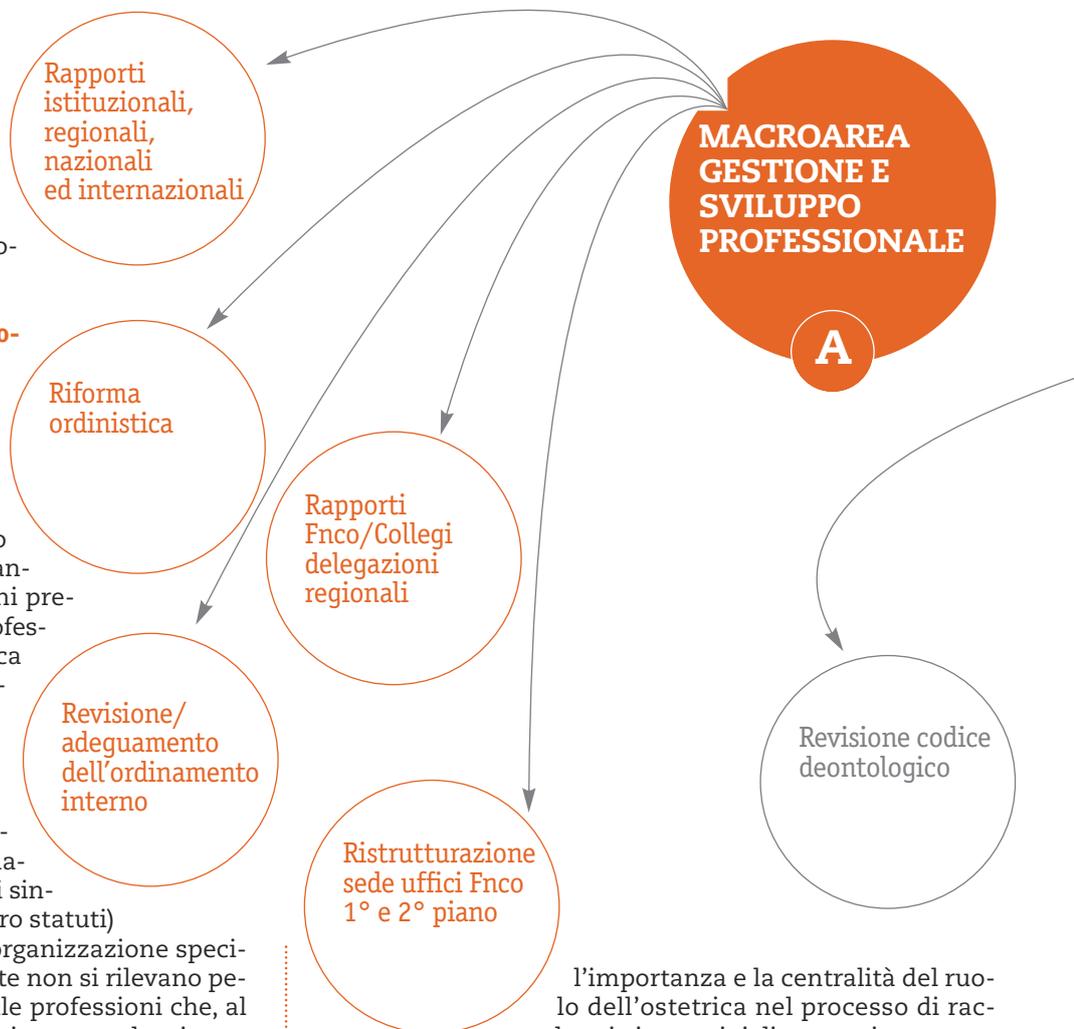
I lavori del Comitato Unico delle Professioni (Cup)

La Fnco fa parte del Comitato Unitario delle Professioni (Cup), organismo cui aderiscono le professioni intellettuali anche non sanitarie e che si occupa delle problematiche comuni alle professioni. Nell'anno 2010 i lavori del Cup sono stati sostanzialmente incentrati su tre questioni preminenti: la riforma organica delle professioni intellettuali; la Posta elettronica certificata (Pec) e la riforma statutaria del Cup.

Per quanto concerne la **riforma delle professioni intellettuali** il Cup ha avuto modo di condividere una proposta unitaria di riforma che si sostanzia nell'opportunità di determinare i principi generali, demandando ai singoli ordini professionali (tramite i loro statuti) e/o a regolamentazioni di settore l'organizzazione specifica dei nuovi ordini. Sostanzialmente non si rilevano però grandi novità circa la riforma delle professioni che, al momento, a parte alcuni proclami, è in attesa che si concretizzi in una reale volontà politica di realizzazione. Si accenna anche all'intenso lavoro svolto dalla Fnco e sollecitato dal Cup in merito alla fase esplicativa ed attuativa dell'obbligo, in capo ai singoli professionisti, di dotarsi di posta elettronica certificata, ed in merito al quale tutti i Collegi sono stati invitati a verificarne l'ottemperanza. Il Cup, di concerto con il Ministro della Funzione Pubblica, ha avuto un ruolo di coordinatore e promotore per un ottimale adempimento di tale obbligo. In tale ottica si sono tenute diverse conferenze stampa e riunioni tecniche con il Ministro per la funzione pubblica cui la Fnco ha presenziato.

Rapporti con Associazioni e Società scientifiche

Sono diversi i rapporti istituzionali che la Fnco intrattiene con associazioni e società scientifiche sanitarie, al fine di condividere saperi comuni e strategie socio-sanitarie. In particolare nel corso del 2010 si è consolidata la partnership con l'**ADoCeS** e con l'**Adisco** associazioni che si occupano della donazione e raccolta del sangue cordonale. Su tale argomento emerge sempre più nettamente

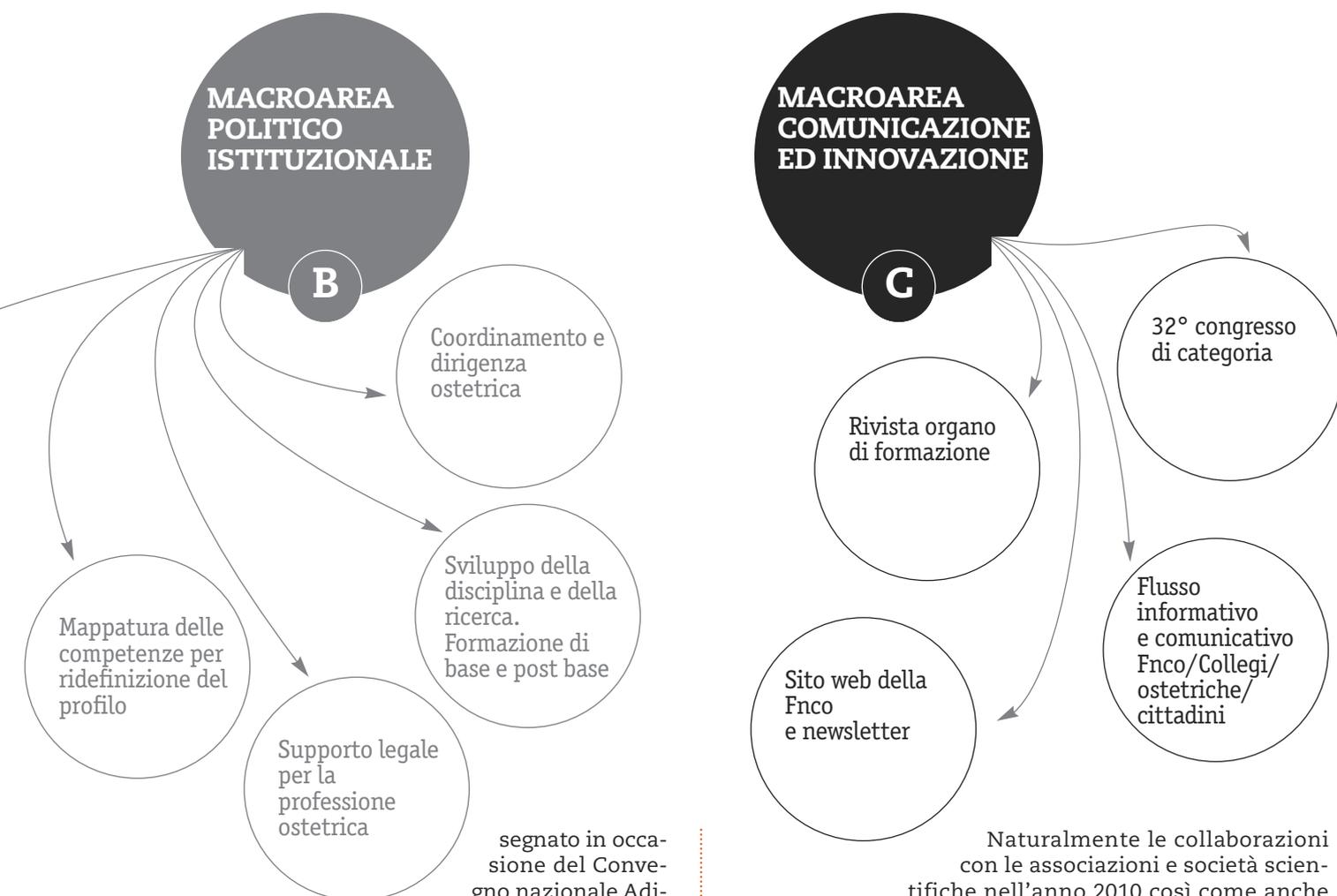


l'importanza e la centralità del ruolo dell'ostetrica nel processo di raccolta, sia in termini di promozione e sensibilizzazione all'importanza della donazione solidaristica del sangue cordonale, che in termini di numero di unità prelevate e di unità idonee al bancaggio. Questo ruolo dovrà necessariamente rafforzarsi anche attraverso la creazione di collaborazioni istituzionali dirette tra la Fnco, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

Nel mese di marzo 2010 sono stati rappresentati gli esiti dell'evento formativo sulla donazione e raccolta del sangue cordonale, organizzato nel 2009 dalla Fnco in partnership con l'AdoCeS. Inoltre, nel clima di consueta collaborazione, la Fnco ha partecipato, tramite i propri referenti, anche all'evento Sanit 2010 - Forum internazionale della Salute proprio per il tema relativa alla donazione del sangue cordonale.

La partnership con l'Adisco si è invece concretata nella partecipazione all'iniziativa che ha messo a concorso, nell'anno 2010, una borsa di studio per ostetriche, a proposito del potenziamento e all'implementazione dell'attività di raccolta del sangue cordonale presso i centri pubblici già attivi ed operanti in Italia. Il premio è stato con-

io 2009-2011



segnato in occasione del Convegno nazionale Adisco, Donazione e trapianto di cellule staminali da cordone ombelicale: venti anni di attività, tenutosi il 16 aprile 2010, presso la sala conferenze della Camera dei Deputati, organizzato per favorire il dialogo tra mondo scientifico, istituzioni e volontariato sul tema del sangue cordonale.

Per un approfondimento di tali collaborazioni si veda il notiziario n. 2/2010 della Fnco pubblicato sul sito istituzionale al link <http://www.fnco.it/news/lista-notiziari-e-circolari-fnco-1.htm>

Nell'anno 2010, e rispettivamente nei mesi di settembre e novembre, la Fnco ha organizzato due simposi satelliti in occasione dei Congressi nazionali dell'**AUGUI** e della **SIGO**. Questi appuntamenti, divenuti ormai consuetudine, rappresentano momenti di importante confronto scientifico e culturale tra i professionisti dell'area materno-infantile e tra cultori della disciplina ostetrica e ginecologica e la richiesta partecipazione delle ostetriche, anche dal punto di vista scientifico, è il segnale evidente di una riconosciuta crescita culturale delle ostetriche.

Naturalmente le collaborazioni con le associazioni e società scientifiche nell'anno 2010 così come anche le diverse collaborazioni con i collegi provinciali delle ostetriche sono state numerose ed articolate e per evidenti motivi di spazio non si possono citare tutte. Probabilmente già nel prossimo numero della rivista saranno create due apposite rubriche per gli eventi e/o attività svolte in collaborazione rispettivamente con le Associazioni scientifiche e con i Collegi provinciali delle ostetriche.

Rapporti in ambito internazionale

Nella convinzione che per risolvere le problematiche connesse all'anomalo recepimento della Direttiva 2005/36CE sia necessaria anche una strategia sovranazionale, la Fnco, nell'anno 2010, ha intensificato gli impegni ed i rapporti con gli organismi internazionali. Peraltro questa strategia si armonizza con la decisione assunta anche dal Consiglio nazionale della Fnco, nella seduta del 19 e 20 marzo 2010, ovvero che **"la Fnco mantenga direttamente tutti i rapporti internazionali senza avvalersi in futuro dell'Aiorce"**, decisione cui ha fatto seguito la formale scissione della Fnco da tale organismo.

Eventi internazionali cui ha partecipato la Fnco

Data	Luogo	Evento	Partecipanti
25/01/2010	Bruxelles	Incontro rappresentanti DG mercato interno e servizio Commissione Europea	Presidente M. Guana Avv. V. Cirese
06/05/2010	Brescia	Incontro gruppo ristretto Network Ost.EU	Presidente M. Guana Vicepresidente A. Cinotti Avv. V. Cirese
21/06/2010	Bruxelles	Summit European Midwifery Regulators	Presidente M. Guana Avv. V. Cirese
31/08/2010	Parigi	Meeting PWG Network of Midwifery Regulators	Vicepresidente A. Cinotti Avv. V. Cirese
24 e 25/09/2010	Stoccolma	Annual General Meeting EMA 2010	Presidente M. Guana Avv. V. Cirese
19 e 20/11/2010	Madeira	3 rd EMA education conference	Presidente M. Guana Avv. V. Cirese

La Fnco ha quindi intensificato i rapporti con il neocostituito Network delle Ostetriche Europee (Nemir) che avrà la sua visibilità anche nel prossimo Congresso ICM a Durban 2011. Tale organismo si pone come interlocutore ufficiale in seno al Parlamento Europeo sulle problematiche delle ostetriche, con particolare attenzione proprio sull'applicazione della Direttiva 2005/36/CE.

La Fnco ha partecipato attivamente ai lavori del Network delle Ostetriche Europee circa l'attività di verifica dell'applicazione della Direttiva Europea sul riconoscimento delle qualifiche professionali, attività propedeutica per una revisione della Direttiva. In tal senso gli appuntamenti internazionali sono stati numerosi (v. tabella). Con tale obiettivo pertanto la Fnco ha ospitato a Brescia il 7 maggio scorso un gruppo ristretto ed ha partecipato ai successivi incontri plenari, tenutisi nei mesi di giugno e settembre 2010 a Bruxelles.

La presenza in Europa, tramite tale organismo, ha consentito anche il perseguimento di una strategia politica finalizzata a riproporre un ricorso formale alla Commissione Europea. In particolare quindi dopo l'incontro del Network of European Midwifery Regulators, in seduta plenaria, avvenuto a Bruxelles il 21 giugno 2010, occasione in cui è stata acquisita la disponibilità da parte del DR. Wiedmann del DG Mercato (Commissione Europea) ad affrontare il problema del recepimento anomalo da parte dello Stato italiano della Direttiva Europea 2005/36/CE, ha fatto seguito la richiesta formale da parte dell'avvocato Vania Cirese a voler rivedere il parere già espresso nel 2008.

In coerenza con questa visione sovranazionale la Fnco ha altresì ritenuto importante celebrare ufficialmente il 5 maggio 2010 la Giornata Internazionale dell'Ostetrica, promossa come di consueto dall'International Confederation of Midwives.

"Da sempre e per sempre con la donna" è stato il leitmotiv che la Fnco ha scelto in tale occasione per evidenziare sia le radici storiche della figura professionale e sia l'infungibilità attuale del ruolo che l'ostetrica ha al fianco della donna, della coppia del bambino e della famiglia. La Fnco ha inoltre ideato diversi slogan e materiale informativo, diffuso presso i Collegi per armonizzare la linea comunicativa e la strategia politica. Gli esiti di tale giornata sono stati ottimi.

Macroarea gestione e sviluppo professionale

La revisione del Codice deontologico

L'anno 2010 è destinato a rimanere nella storia della Fnco e di tutte le ostetriche come l'anno del Nuovo Codice Deontologico dell'Ostetrica. Dopo dieci anni dall'ultima versione del 2000, la Fnco ha messo a disposizione delle ostetriche italiane e di tutta la collettività, il nuovo Codice Deontologico. Con soddisfazione si può affermare, che quest'area d'intervento rappresenta uno dei fiori all'occhiello del programma triennale. Il nuovo Codice è stato approvato durante l'Assemblea di Consiglio nazionale della Fnco che si è riunito in seduta straordinaria il 19 giugno 2010 ed è stato validato da referee e/o esperti autorevoli (il testo del Nuovo codice deontologico è pubblicato alle pagg. 10-13). La bozza finale proposta dal Comitato Centrale all'Assemblea nazionale è il risultato di un intenso lavoro preliminare e di raccordo, di tutti i contributi pervenuti dai Collegi e dalle ostetriche alla prima bozza di revisione resa visibile sul sito della Fnco dal 28/02/2010 al 19/06/2010. Dall'analisi dei diversi contributi il Comitato Centrale è passato poi a un delicato lavoro di sintesi dedicando numerose riunioni alla revisione del nuovo documento. I principi guida che hanno sotteso la nuova versione del Codice sono:

1. snellimento generale;
2. eliminare qualsiasi riferimento normativo (a garanzia della migliore attualità nel tempo);
3. trasformare il codice da strumento prescrittivo a strumento di ispirazione e di orientamento all'esercizio della professione ostetrica;
4. produrre uno strumento di facile assimilazione e interiorizzabile anche da parte degli studenti nella fase di apprendimento della professione.

Area d'intervento dedicata allo Sviluppo della disciplina e della ricerca

Nell'area d'intervento "Sviluppo della disciplina e della ri-

cerca - Formazione base e post-base” la Fnco ha impiegato notevoli risorse anche nell’anno 2010.

Si è concluso all’inizio dell’anno scorso il lavoro di consultazione con i Coordinatori e con i Presidenti di Collegio in merito alla proposta di revisione dei settori scientifico disciplinari che il Cun aveva reso pubblica in data 16 novembre 2009. La proposta di revisione prevede per la nostra disciplina un nuovo settore scientifico disciplinare, in comune con le professioni dell’area tecnica e riabilitativa e distinto dal settore scientifico disciplinare infermieristico. Il nuovo SSD **“06/N1- scienze delle professioni sanitarie”** ha una declaratoria al cui interno sono evidenziati in grassetto i descrittori scientifico disciplinari che “sintetizzano le caratteristiche di alcuni specifici profili scientifici, al fine di garantire l’identificazione delle specificità essenziali per l’attività didattica, scientifica e per l’area sanitaria assistenziale”. Il descrittore di nostra pertinenza era originariamente così definito: “Scienze infermieristiche Ostetrico-ginecologiche e neonatali”.

Proprio il processo di condivisione con i Coordinatori dei Corsi di Laurea e con i Presidenti di Collegio ha consentito che tale descrittore, su esplicita richiesta da parte della Fnco, fosse riformulato dal Cun eliminando il termine “infermieristiche”, per garantire con maggior determinazione la tutela dell’autonomia disciplinare sotto il profilo epistemologico e non confonderlo con la matrice infermieristica. La proposta di revisione dei SSD da parte del Cun si dovrà ora collocare formalmente nella riforma Gelmini sull’Università approvata definitivamente nel mese di dicembre 2010.

Nel mese di settembre 2010 la Fnco ha organizzato a Roma un Meeting tra Presidenti di Collegio e Coordinatori dei corsi di Laurea ed in tale occasione sono stati presentati due importanti lavori cui la Fnco ha dedicato tanto impegno e risorse:

1. indagine sui Corsi di laurea in Ostetricia per ottenere una mappatura dello status del coordinatore, dell’organizzazione delle attività didattiche pratiche e professionalizzanti, della disponibilità di risorse di supporto alle attività didattiche;
2. proposta di ordinamento didattico secondo le indicazioni del DM 270/2004.

Gli interventi verso il mondo del lavoro

Nel mese di febbraio 2010, dopo che il Consiglio nazionale della Fnco aveva condiviso l’opportunità di inviare a tutte le realtà sanitarie locali una lettera che esplicitasse il ruolo dell’ostetrica nei modelli organizzativi, la Fnco ha spedito una nota ai referenti locali della Sanità ed avente ad oggetto: “Modelli organizzativi, dotazione organica ed ambiti di attività e responsabilità dell’ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri ed ospedaliero-universitari del Ssn”. Quale priorità dell’agenda politica del Comitato Centrale della Fnco, questa lettera risponde all’esigenza di tutelare le competenze del profilo professionale nei processi di assistenza e di cura all’interno dei servizi

dell’area materno-infantile e della salute di genere, in pertinenza a quanto indicato dalle normative vigenti che dettano una allocazione appropriata delle risorse professionali nei rispettivi ambiti di attività e responsabilità. In tale nota è stato evidenziato che in molte realtà sono state registrate inapproprietezze sull’attribuzione delle competenze e dei profili di responsabilità riconosciute all’ostetrica/o dalle Direttive Europee (206/07) e dalle leggi dello Stato anche in rispondenza all’evoluzione dei percorsi formativi ed allo sviluppo di competenze avanzate e specializzate in area clinica e manageriale. Si consiglia una lettura integrale della lettera pubblicata sul sito della Fnco www.fnco.it (il testo è riprodotto anche alle pagg. 26-29).

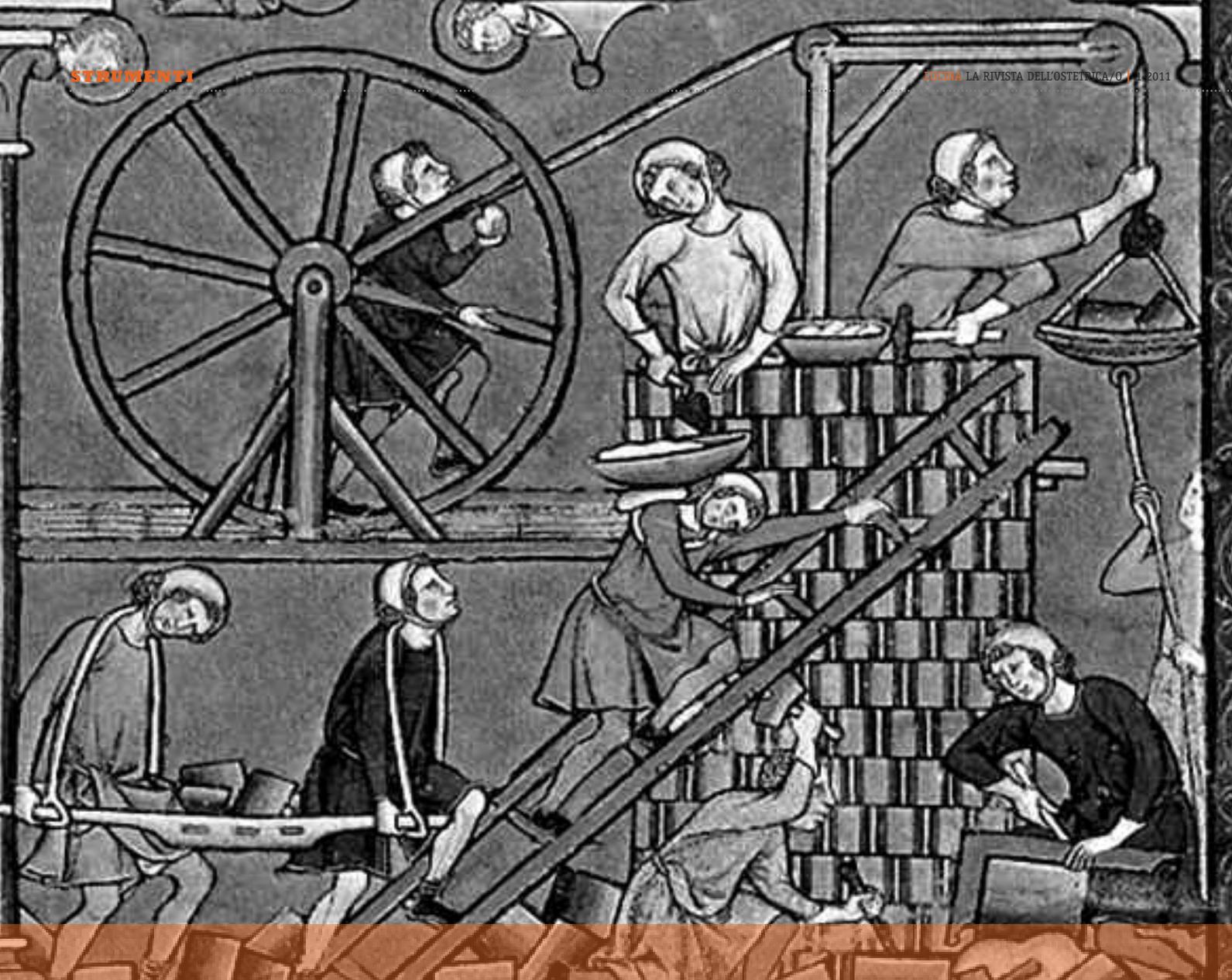
Macroarea comunicazione e innovazione

Il rinnovo degli strumenti comunicativi Fnco

Nell’anno 2010 la Fnco ha attuato un vero e proprio restyling della piattaforma comunicativa istituzionale provvedendo da un lato a rieditare e modernizzare i tradizionali organi di comunicazione, la rivista *Lucina* ed il Sito web (on line dal mese di febbraio 2010), affiancandoli con strumenti di comunicazione innovativi e che garantiscano una comunicazione tempestiva e facilmente fruibile, in linea con l’evoluzione telematica ed informativa, ovvero la Newsletter (la prima è del mese di dicembre 2010) e l’Ufficio stampa.

Il Congresso Fnco 2011

Il 32° Congresso nazionale della Fnco si terrà nella città di Bologna dal 19 al 21 maggio 2011 ed in vista di tale importante evento il Comitato Centrale, nel corso dell’anno 2010, ha dedicato notevole spazio dei suoi lavori alla sua organizzazione. Per tale finalità la Fnco ha organizzato diversi Comitati Centrali proprio nella città di Bologna. Nel corso di tali riunioni sono state definite le linee guida congressuali, quale strumento organizzativo per la realizzazione del prossimo e dei futuri congressi; si è proceduto alla nomina del Comitato di Gestione del Congresso, del Comitato organizzatore locale e del Comitato Scientifico; è stata individuata l’Agenzia Organizzatrice cui affidare l’incarico di organizzazione dell’evento, previo esame delle condizioni di affidamento, delle condizioni contrattuali e del preventivo economico; è stato deciso il format congressuale; sono stati individuati i topics scientifici per poi articolare un programma scientifico di rilievo ormai quasi definitivo in ogni sua parte (al 32° Congresso sono dedicate le pagine centrali di questo numero della rivista).



MODELLI ORGANIZZATIVI,

dotazione organica ed ambiti di attività e responsabilità dell'ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri del Ssn e Universitari

■ Il documento che segue è un contributo della Federazione nazionale dei Collegi delle Ostetriche alla discussione che mira alla riorganizzazione dei servizi sanitari. Per questo è stato fatto pervenire con due lettere, una nel febbraio dello scorso anno e una seconda in ottobre, ai principali interlocutori istituzionali: ai ministri Ferruccio Fazio e Mariastella Gelmini, ai presidenti delle Regioni e Province autonome, agli assessori regionali alla sanità, ai responsabili regionali dei dipartimenti gestione risorse umane, ai direttori generali, ai direttori sanitari e ai direttori del servizio delle professioni sanitarie delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere

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

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

In molte realtà si continua a registrare un'attribuzione di ambiti di attività e di responsabilità inappropriata al profilo professionale nonostante quanto disposto dalle Direttive Europee (206/07) e dalle normative vigenti anche a seguito dell'evoluzione dei percorsi formativi e dello sviluppo di competenze avanzate e specializzate in area clinica e manageriale.

In tal senso permane un'allocazione di personale infermieristico nell'area ginecologica ed ostetrico-neonatale che risultano di specifica competenza dell'ostetrica/o. Per quanto concerne l'area ginecologica, ad esempio, l'esecuzione del pap-test è spesso effettuata da altre figure professionali nonostante il DM 740/1994 attribuisca all'ostetrica/o la funzione di prevenzione e di accertamento dei

tumori della sfera genitale femminile; la stessa cosa accade nella preparazione e nell'assistenza agli interventi ginecologici e al decorso post operatorio in regime di degenza.

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

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

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

Anche il **coordinamento ostetrico nell'area materno/infantile e di quella preposta alla cura della patologia ginecologica** rimane ancora una questione aperta. In molte realtà del nostro Paese, infatti, il coordinamento delle attività assistenziali nelle suddette aree non risulta affidato a personale ostetrico (sia a livello ospedaliero che territoriale) nonostante le indicazioni delle norme di legge e

ALLEGATO 1

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

D.M. 14-09-1994, n. 740
Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o
Art. 1

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

termine parti eutoci con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

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

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

3. L'ostetrica/o, nel rispetto

dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.

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

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

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

la reperibilità di personale ostetrico con titoli e requisiti richiesti dalla L.43/06 (**Master in coordinamento**). Sono stati segnalati bandi per il coordinamento e per la dirigenza delle professioni sanitarie che precludevano all'ostetrica di partecipare alla selezione nonostante i dettami della L.251/00 ed il possesso dei titoli e delle qualifiche richieste da parte dei candidati esclusi.

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

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



dipendenza o libero-professionale.

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

L. 26 febbraio 1999 n. 42 - "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"

Questa legge sostituisce la denominazione di "professione sanitaria ausiliaria" con "professione sanitaria" (art. 1, comma 1), abroga il regolamento contenuto nel DPR n. 163/75 e definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie determinato da:

1. D.M. istitutivo del relativo profilo professionale (D.M. 740/94)
2. Ordinamento didattico del corso di Diploma

universitario oggi corso di laurea di I° livello

3. Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base
4. Codice deontologico

Legge 10 agosto 2000 n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"

Art. 1 "professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica"
"Gli operatori (...) della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza".

DM 24/04/2000 "Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile" (POMI)

In questo documento è ben specificata l'organizzazione dipartimentale dell'area materno-infantile e le aree di competenza e di responsabilità dell'Ostetrica/o nelle Unità di Ostetricia e Ginecologia. In particolare l'allegato 2 prevede che: "nell'area travaglio-parto, puerperio e nella ginecologia le ostetriche, il personale infermieristico ed ausiliario sono coordinate dall'ostetrica coordinatore";

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

Legge 1° febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega

al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"

Art. 6 (Istituzione della funzione di coordinamento) comma 6. Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali. comma 7. Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificità assistenziale, ove istituiscano funzioni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 206

Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive



dua della paziente” nei reparti di degenza ostetrica, in sala parto, ecc.

A fronte di quanto sopra segnalato, nell’ottica di salvaguardare la salute dei cittadini e le responsabilità civili e penali susseguenti a tali inappropriate determinazioni di ruoli e competenze, la Federazione, che ho il pregio di rappresentare, ha ritenuto indispensabile rinnovare la **sensibilizzazione di tutti i quadri dirigenziali** del sistema salute per l’incentivazione di modelli organizzativi ed assistenziali che definiscono un impiego, appropriato e completo, della professione ostetrica al fine di favorire una presa in carico di “genere”, la continuità assistenziale nelle diverse fasi della vita della donna nonché il miglioramento della qualità delle cure nei servizi per la salute delle donne. Appare opportuno ribadire che, sulla base delle evidenze scientifiche più autorevoli, la continuità delle cure ostetriche incide positivamente su specifiche criticità connesse all’evento nascita come ad esempio l’eccessivo ricorso al Taglio Cesareo.

Appare opportuno ribadire che, la continuità delle cure ostetriche incide positivamente su specifiche criticità connesse all’evento nascita come ad esempio l’eccessivo ricorso al Taglio Cesareo

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

l’evento nascita come ad esempio l’eccessivo ricorso al Taglio Cesareo”.

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

sulla libera circolazione delle persone a seguito dell’adesione di Bulgaria e Romania. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n.228)

Art. 48 - Esercizio delle attività professionali di ostetrica.

1. Le disposizioni della presente sezione si applicano alle attività di ostetrica come definite dalla legislazione vigente, fatto salvo il comma 2, ed esercitate con i titoli professionali di cui all’allegato V, punto 5.5.2.

2. Le ostetriche sono autorizzate all’esercizio delle seguenti attività:

- a) fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della pianificazione familiare;
- b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell’evoluzione della

- gravidanza normale;
- c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio;
- d) predisporre programmi di preparazione dei futuri genitori ai loro compiti, assicurare la preparazione completa al parto e fornire consigli in materia di igiene e di alimentazione;
- e) assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto nell’utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati;
- f) praticare il parto normale, quando si tratti di presentazione del vertex, compresa, se necessario, l’episiotomia e, in caso di urgenza, praticare il parto nel caso di una presentazione podalica;
- g) individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l’intervento di un medico e assistere quest’ultimo in caso

- d’intervento; prendere i provvedimenti d’urgenza che si impongono in assenza del medico e, in particolare, l’estrazione manuale della placenta seguita eventualmente dalla revisione uterina manuale;
- h) esaminare il neonato e averne cura; prendere ogni iniziativa che s’imponga in caso di necessità e, eventualmente, praticare la rianimazione immediata;
- i) assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore;
- l) praticare le cure prescritte da un medico;
- m) redigere i necessari rapporti scritti.

Codice Etico Internazionale

adottato dall’International Confederation of Midwives il 6 maggio 1993, che al punto 3, comma b), a proposito delle

“responsabilità professionali delle ostetriche” recita: “le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni ed interventi, e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne”.

Codice Deontologico dell’Ostetrica (Fnco 2010)

punto 1.1. “L’ostetrica/o è il professionista sanitario abilitato e responsabile dell’assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale; la sua attività si fonda sulla libertà e l’indipendenza della professione.”
punto 1.2 “L’ostetrica/o riconosce la centralità della donna, della coppia, del neonato, del bambino, della famiglia e della collettività ed attua interventi adeguati ai bisogni di salute, nell’esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva.”

UN NUOVO ORDINAMENTO DIDATTICO PER LE OSTETRICHE

La proposta della Federazione per la stesura dei nuovi piani di studio da parte delle sedi universitarie

La formazione dell'ostetrica/o



La proposta che pubblichiamo nelle pagine seguenti è stata approvata nel corso della riunione tra Fncò, Collegi delle ostetriche e coordinatori dei Corsi di Laurea in Ostetricia tenutasi a Roma il 18 settembre 2010, in applicazione del D.M. 270/2004. Si tratta di una proposta rispondente ai bisogni formativi di base del profilo professionale e delle direttive europee che ciascuna sede Universitaria dovrà elaborare entro settembre/ottobre 2010 per l'attivazione del nuovo percorso per l'A.A. 2011/2012, ed elaborata con l'intento di fornire uno strumento di indirizzo per la stesura dei nuovi piani di studio da parte delle sedi formative.

LA PROPOSTA

I CORSI DI
LAUREA IN
OSTETRICIA

Art. 1

Denominazione del corso e classe di laurea di appartenenza

È istituito il corso di laurea in Ostetricia. Il corso appartiene alla classe delle lauree in "Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o" (classe L/STN/1) e si svolge nella Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il laureato in Ostetricia è il professionista sanitario cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 740 e successive modificazioni ed integrazioni e dal Codice Deontologico della FncO del 2010.

Art. 2

Obiettivi formativi qualificanti

Il laureato in Ostetricia è responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatologica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

Le sue funzioni sono promozione, educazione, tutela della salute della donna, della coppia, del bambino e della collettività; assistenza, educazione terapeutica, gestione, formazione, ricerca e consulenza. In specifico, promuove e diffonde la cultura della salute globale, sessuale e riproduttiva nella collettività, progetta e realizza, in collaborazione con altri professionisti, interventi formativi ed educativi rivolti al singolo, alla sua famiglia ed alla collettività; identifica i bisogni di salute della donna, della madre, del bambino e della famiglia e formula obiettivi di assistenza pertinenti e condivisi; pianifica, gestisce e valuta gli interventi assistenziali avvalendosi, ove necessario, del personale di supporto;

garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche; svolge attività di autoformazione e di formazione nei confronti di studenti, personale di supporto e neo assunti; sviluppa attività di ricerca finalizzate alla produzione di nuove conoscenze per il miglioramento continuo della qualità delle cure; favorisce azioni di integrazione professionale e partecipa ai gruppi di lavoro interdisciplinari per l'assistenza del cittadino; fornisce consulenza per lo sviluppo dei servizi cura, riabilitazione e salvaguardia della salute della donna e della collettività, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive del relativo profilo professionale nonché dello specifico codice deontologico, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza alla donna nelle diverse fasi del ciclo vitale, della coppia, del bambino e dell'intera collettività.

Art. 3

Il Corso di Laurea in Ostetricia si propone il conseguimento degli obiettivi formativi specifici di seguito definiti:

1. **fornire** informazioni e dare consigli alla gestante, alla coppia nel percorso nascita (aver partecipato attivamente alla preparazione di donne/coppie ad almeno 4 incontri sull'accompagnamento alla nascita) anche nei confronti dell'utenza straniera nel rispetto delle specificità culturali;
2. **identificare** i bisogni socio-sanitari della donna gravida fornendo ogni supporto informativo-educativo che miri a rimuovere situazioni di disagio di fragilità in presenza di tossicodipendenza, sta-

to di povertà, disabilità, etc;

3. **valutare** i processi biologici/fisiologici di adattamento materno/fetale alla gravidanza attraverso l'applicazione delle semeiotiche e della clinica ostetrica avvalendosi anche delle metodiche e degli strumenti di diagnostica clinica e strumentale (esami di laboratorio ed ecografia office); identificare attraverso il bilancio di salute, i fattori di rischio ostetrico e le manifestazioni cliniche materno/fetali (visite a gestanti con almeno 100 esami prenatali);
4. **monitorare** e valutare il benessere materno/fetale nella gravidanza fisiologica e a termine e nel travaglio di parto utilizzando le metodiche appropriate alle situazioni cliniche (auscultazione intermittente del BCF, cardiocografia, ecc) e collaborando con lo specialista nella sorveglianza del benessere materno-fetale in corso di situazioni patologiche della gravidanza e del parto (sorveglianza e cura di almeno 40 partorienti sane e sorveglianza ed assistenza di almeno 40 gestanti, partorienti o puerpere in gravidanze patologiche o parti difficili);
5. **contribuire** ad individuare, definire e organizzare l'assistenza ostetrica e ginecologica in regime ordinario ed in regime di emergenza ed urgenza secondo il criterio delle priorità garantendo la continuità assistenziale, attraverso l'ottimizzazione delle risorse umane e materiali;
6. **realizzare** interventi assistenziali pianificati secondo l'adozione di Linee Guida e verificabili sulla base di evidenze scientifiche;

LA PROPOSTA DELLA FNCO PER I 17 INSEGNAMENTI IN APPLICAZIONE DEL D.M. 270/2004

7. **praticare** il parto normale quando si tratta di presentazione di vertex compresa se necessario, l'episiotomia; (aver svolto parte attiva in almeno 40 parti fisiologici o in almeno 30 a condizione che si partecipi ad altri 20 parti; aver partecipato attivamente ad almeno 5 parti con pratica di episiotomia e di sutura, o in assenza di casi, aver svolto opportune esercitazioni in forma simulata);
8. **praticare**, in caso di urgenza, il parto nella presentazione podalica (aver partecipato attivamente ad almeno 2 parti podalici, o in assenza di casi, aver svolto opportune esercitazioni in forma simulata);
9. **valutare** le manifestazioni cliniche connesse al puerperio fisiologico in regime di ricovero, nonché di assistenza domiciliare compresa la valutazione di neonati senza rilevanti patologie (aver partecipato attivamente all'esame di almeno 100 puerpere e neonati senza rilevanti patologie);
10. **valutare** le manifestazioni cliniche connesse al puerperio patologico in regime di ricovero compresa la valutazione delle manifestazioni cliniche dei neonati pre e post termine di peso inferiore alla norma o con patologie varie (aver partecipato, durante il tirocinio, all'assistenza e cura di puerpere e neonati, compresi quelli pre e post-termine, di peso inferiore alla norma o con patologie varie);
11. **individuare** precocemente le situazioni cliniche materne e fetali che necessitano il ricorso al parto operativo e/o cesareo e collaborare all'esecuzione dei parti opera-

- 1 Counseling e la relazione di aiuto
- 2 Ostetricia basata sulla medicina dell'evidenza
- 3 Scienze ostetrico-ginecologiche applicate e alla prevenzione, alla educazione/promozione della salute nella famiglia e nella comunità
- 4 Organizzazione e gestione dei processi assistenziali
- 5 Assistenza neonatale, pediatrica e sostegno all'allattamento
- 6 Scienze morfologiche funzionali
- 7 Promozione della salute e della sicurezza
- 8 Assistenza al parto e al puerperio
- 9 Scienze biomolecolari
- 10 Medicina materno fetale
- 11 Emergenze ostetriche-ginecologiche
- 12 Scienze ostetriche-ginecologiche di base e legislazione e deontologia professionale
- 13 Assistenza alla gravidanza e sorveglianza materno-fetale
- 14 Anestesia e analgesia ostetrica, farmacologia e tossicologia
- 15 Scienze medico-chirurgiche
- 16 Assistenza chirurgica ostetrico-ginecologica
- 17 Ginecologia, oncoginecologia e patologia mammaria

tivi e del taglio cesareo conoscendone le tecniche e le indicazioni;

12. **collaborare** alla pianificazione e all'esecuzione degli interventi relativi alla diagnostica prenatale invasiva e non;
13. **esaminare** il neonato ed averne cura, prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità ed, eventualmente, praticare la rianimazione immediata (aver partecipato durante il tirocinio in strutture di III livello alla sorveglianza e cura di almeno 25 neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale -Tin);
14. **pianificare** interventi di informazione/formazione alla madre e alla famiglia relativamente alle sorveglianze della salute neonatale;
15. **rilevare**, registrare e documentare le prestazioni diagnostiche terapeutiche adottate secondo le modalità organizzative applicabili al contesto di riferimento;
16. **dimostrare** di possedere competenze nell'ambito della comunicazione con la madre/coppia/famiglia, anche in caso di patologie e/o lutto neonatale;
17. **assicurare** la corretta applicazione delle prestazioni diagnostiche-terapeutiche, nel rispetto dei principi scientifici adattandole alla persona assistita, in relazione ai diversi problemi prioritari di salute in area preconcezionale, perinatale e neonatale;
18. **applicare** il metodo scientifico nella ricerca e nella raccolta dei dati assistenziali e della letteratura scientifica per l'elaborazione di ricerche nei settori dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale;
19. **dimostrare** capacità di progettare, realizzare e valutare interventi formativi del personale di supporto, nonché di concorrere direttamente alla formazione e all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale, anche in riferimento al tirocinio clinico guidato degli studenti dei corsi universitari in ambito specifico;
20. **conoscere** ed applicare i principi e le norme di ordine etico-deontologico e medico-legale e valutare il loro rispetto in ambito ginecologico-ostetrico-neonatale;
21. **riconoscere** e rispettare il ruolo e le competenze proprie e degli altri operatori del team assistenziale, ai sensi della normativa vigente in materia di responsabilità e campi di azione propri dell'ostetrica/o, in autonomia e in collaborazione con altri operatori sanitari;
22. **dimostrare** di conoscere e saper utilizzare almeno una lingua dell'Unione Europea, oltre l'italiano, nell'ambito specifico di competenza e per lo scambio di informazioni generali;
23. **dimostrare** di possedere abilità di counseling nei vari contesti professionali dell'area ostetrica, ginecologica e neonatale che permetta di sostenere una comunicazione efficace sia con gli utenti che con i collaboratori anche di fronte a situazioni di disagio e fragilità;
24. **valutare** il bilancio di salute della donna in relazione alle fasi della vita ed identificare le manifestazioni cliniche connesse al ciclo riproduttivo (es. menarca, telarca, menopausa e climaterio, ciclo mestruale ecc);
25. **identificare** i bisogni fisici,

segue a pagina 34 ➡

ORDINAMENTO DIDATTICO

PROPOSTA DELLA FNCO

ATTIVITÀ FORMATIVE INDISPENSABILI					PROPOSTA DI PIANO DI STUDIO		NR ORE				
Attività formative	Ambiti disciplinari	SSD	CFU	CFU Tot.	Utilizzati tra vincolati (66 CFU)	Utilizzati tra quelli liberi (30 CFU)	Tra vincolati lezione 50%				
Di base	Scienze propedeutiche	FIS/07	Fisica applicata	8	22	1		15			
		M-DEA/01	Discipline demotnoantropologiche			1		15			
		M-PSI/01	Psicologia generale								
		MED/01	Statistica medica			2		30			
		MED/02	Storia della medicina			1		15			
			MED/42	Igiene generale e applicata			3		45		
	Scienze biomediche		BIO/09	Fisiologia	11		3		45		
			BIO/10	Biochimica			1		15		
			BIO/13	Biologia applicata			2		30		
			BIO/16	Anatomia umana			2		30		
			BIO/17	Istologia			1		15		
			MED/03	Genetica medica			1		15		
			MED/04	Patologia generale			1		15		
			MED/07	Microbiologia e microbiologia clinica					2		30
	Primo soccorso		BIO/14	Farmacologia	3		1		15		
			MED/09	Medicina interna					1		15
			MED/18	Chirurgia generale					1		15
			MED/38	Pediatria generale e specialistica			2				30
			MED/40	Ginecologia e ostetricia					2		30
			MED/41	Anestesiologia					1		15
		MED/45	Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche								
		MED/47	Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche								
Caratterizzanti	* Corsi differenziati, Art. 10 comma 3, del DM 270/2004				104						
	* Scienze ostetriche		MED/45	Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche	30	1		15			
		MED/47	Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche			29		435			
		MED/48	Scienze riabilitative								
	Scienze umane e psicopedagogiche		M-FIL/02	Logica e filosofia della scienza	2						
			M-FIL/03	Filosofia morale							
			M-PED/01	Pedagogia generale e sociale			1				15
			M-PED/03	Didattica e pedagogia speciale							
			M-PSI/03	Psicomotricità							
	Scienze medico-chirurgiche		M-PSI/04	Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione	2						
		M-PSI/08	Psicologia clinica					1		15	
		SPS/07	Sociologia generale					1		15	
		BIO/14	Farmacologia							1	15
		MED/05	Patologia clinica								
		MED/08	Anatomia patologica								
		MED/09	Medicina interna								
		MED/17	Malattie infettive							1	15
		MED/18	Chirurgia generale							1	15
		MED/33	Malattie apparato locomotore							1	15
Prevenzione Servizi Sanitari e Radioprotezione		MED/38	Pediatria generale e specialistica			1		15			
		MED/40	Ginecologia e ostetricia			1		45			
		BIO/12	Biochimica clinica e biologia molecolare clinica	2				1	15		
		MED/36	Diagnostica per immagini e radioterapia			1		15			
		MED/42	Igiene generale e applicata					1	15		
		MED/43	Medicina legale			1		15			
		MED/44	Medicina del lavoro					1	15		
		MED/45	Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche								
	MED/47	Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche									
	MED/49	Scienze tecniche dietetiche applicate					1	15			
Interdisciplinari e cliniche		MED/06	Oncologia medica	4		1		15			
		MED/09	Medicina interna			1		15			
		MED/10	Malattie dell'apparato respiratorio								
		MED/11	Malattie dell'apparato cardiovascolare								
		MED/12	Gastroenterologia								
		MED/13	Endocrinologia								
		MED/14	Nefrologia							1	15
		MED/15	Malattie del sangue								
		MED/16	Reumatologia								
		MED/18	Chirurgia generale					1		15	
		MED/19	Chirurgia plastica								
		MED/20	Chirurgia pediatrica e infantile								
		MED/21	Chirurgia toracica								
		MED/22	Chirurgia vascolare								
		MED/23	Chirurgia cardiaca								
		MED/24	Urologia					1		15	
		MED/25	Psichiatria								
		MED/26	Neurologia								
		MED/27	Neurochirurgia								
		MED/28	Malattie odontostomatologiche								
	MED/30	Malattie apparato visivo									
	MED/31	Otorinolaringoiatria									
	MED/32	Audiologia									
	MED/34	Medicina fisica e riabilitativa									
	MED/35	Malattie cutanee e veneree					1	15			
	MED/38	Pediatria generale e specialistica					2	30			
	MED/39	Neuropsichiatria infantile									
	MED/40	Ginecologia e ostetricia					5	75			
	MED/41	Anestesiologia					1	15			
Management sanitario		IUS/07	Diritto del lavoro	2		1		15			
		IUS/09	Istituzioni di diritto pubblico								
		M-PSI/05	Psicologia sociale								
		M-PSI/06	Psicologia del lavoro e delle organizzazioni							1	15
		MED/45	Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche								
		MED/47	Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche								
		SECS-P/06	Economia applicata								
		SECS-P/07	Economia aziendale					1		15	
		SECS-P/10	Organizzazione aziendale								
		SPS/09	Sociologia dei processi economici e del lavoro								
Scienze interdisciplinari		INF/01	Informatica	2		1		30			
		ING-INF/05	Sistemi di elaborazione delle informazioni								
		M-PSI/04	Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione								
		M-PSI/08	Psicologia clinica					1		15	
		SECS-S/02	Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica								
Totale Tirocinio differenziato per specifico profilo		MED/45	Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche	60*	66	30					
		MED/47	Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche			60					
CFU teoria					96						
		Laboratori professionali	3	3	3			90			
		Altre attività F: Inglese, Informatica, Altre	6	6	6			90			
		Prova finale	9	9							
		Attività a scelta dello studente	6	6	6						
TOTALI					180						

I 180 CFU sono comprensivi di 30 CFU liberi

SCHEMA CFU DEI SSD DELL'AREA OSTERICO - GINECOLOGICA - PEDIATRICA E NEONATALE				
SSD	MED	MED/47 Tirocinio	MED	MED
CFU	47	60	40	38
Ore Lezione	29	10	150	75

COSA SONO I CINQUE DESCRITTORI DI DUBLINO

➔ segue da pagina 32

psicologici e sociali della donna, per fornire risposte tecnico-scientifiche di competenza ed adeguate ai livelli di necessità, anche nei confronti dell'utenza straniera e nel caso di mutilazioni genitali e violenza sessuale;

26. pianificare e realizzare l'assistenza ginecologica, sia in ambito chirurgico, con particolare riferimento alla patologia mammaria e dell'apparato riproduttivo nonché alla onco-ginecologia, alle alterazioni della statica pelvica, alla sterilità, all'infertilità, procreazione medicalmente assistita, alle malattie metaboliche ed alle malattie infettive ed attuare interventi di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa;

27. pianificare e realizzare interventi di informazione/educazione/consulenza pre-concezionale, inerenti la pianificazione familiare, le malattie sessualmente trasmesse, il periodo della menopausa e la prevenzione delle patologie neoplastiche;

28. collaborare alle indagini diagnostiche per le patologie benigne dell'apparato urogenitale femminile procedure chirurgiche tradizionali (anche nei contesti di emergenza-urgenza) ed innovative (mininvasiva e robotica) in area ginecologica.

Il corso formula i propri obiettivi formativi specifici in relazione ai "cinque descrittori di Dublino" in base ai quali sono anche definite le modalità e gli strumenti didattici per la verifica dei risultati attesi.

■ La necessità di avere un chiaro riferimento per gli esiti di un percorso formativo si è evidenziata con il passaggio alla libera circolazione dei professionisti in ambito europeo, che ha portato alla creazione di un Quadro Europeo dei Titoli (European Qualifications Framework o EQF) il cui elemento chiave è la specifica dei risultati attesi. I modi in cui i risultati dell'apprendimento possono essere classificati e specificati sono diversi. Tradizionalmente l'istruzione superiore è relativamente esplicita riguardo ai risultati attesi in termini di conoscenze o almeno riguardo alle conoscenze incluse nel curriculum. È invece meno esplicita sulle abilità e le competenze richieste per il rilascio di un determinato titolo. Alcune competenze, come ad esempio quella della valutazione critica, erano e sono comprese o implicite nella verifica del profitto. Al fine di facilitare la comparazione dei titoli si sta tuttavia diffondendo la pratica di descrivere la gamma più ampia possibile di risultati attesi dall'apprendimento. I risultati generali di un titolo, vale a dire i risultati dell'apprendimento comuni a tutti i laureati di un certo tipo, possono essere espressi da un "descrittore del titolo" (*qualification descriptor*). Necessariamente, i descrittori del Quadro Europeo dei Titoli devono essere di tipo generale: essi devono non solo essere applicabili ad una vasta gamma di discipline e profili, ma devono anche tener conto, per quanto possibile, delle molteplici articolazioni possibili nei vari Quadri Nazionali dei Titoli (*National Qualifications Frameworks* o NQF). Inoltre, per ragioni pratiche i descrittori devono essere semplici e facili da comprendere: occorre quindi evitare linguaggi troppo tecnici, ricordando che i descrittori devono poter fare riferimento a sistemi nazionali espressi in una grande varietà di lingue. Dopo la Conferenza Ministeriale di Praga (2001) è diventato sempre più evidente che la struttura su più cicli introdotta a Bologna deve essere supportata da

maggiori dettagli sui risultati di ciascun ciclo, se si vogliono raggiungere gli obiettivi integrati di trasparenza, riconoscimento dei titoli e mobilità accademica. Un gruppo informale di specialisti dell'istruzione superiore provenienti da diversi paesi si sono incontrati sotto l'egida dell'"Iniziativa congiunta per la qualità" (*The Joint Quality Initiative* - www.jointquality.org). Il gruppo ha prodotto una serie di descrittori, successivamente denominati "I descrittori di Dublino" (*Dublin descriptors*). I descrittori iniziali per il primo e il secondo ciclo sono stati presentati ai Ministri riuniti a Berlino. Successivamente il gruppo ha elaborato i descrittori del terzo ciclo. Più recentemente è stato prodotto anche un descrittore per il ciclo corto (interno o legato al primo ciclo), secondo lo schema generale dei cicli. Questi descrittori sono stati riconosciuti utili da numerose agenzie per la qualità, e anche da coloro che elaborano standard per l'istruzione superiore e progettano corsi di studio. Finora non è stata proposta alcuna significativa modifica. I "descrittori di Dublino" costituiscono un pacchetto organico e vanno letti in rapporto tra di loro. Servono alla descrizione dei titoli che rientrano in un quadro nazionale, fermo restando che i quadri nazionali possono aggiungere ulteriori elementi e funzioni più dettagliate e specifiche.

I "descrittori di Dublino" sono costruiti sugli elementi seguenti:

- Conoscenza e capacità di comprensione (*knowledge and understanding*)
- Conoscenza e capacità di comprensione applicate (*applying knowledge and understanding*)
- Autonomia di giudizio (*making judgements*)
- Abilità comunicative (*communication skills*)
- Capacità di apprendere (*learning skills*).

I contenuti dei cinque descrittori di Dublino è consultabile sul sito della Federazione: www.fnco.it

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 apportarvi l'eventuale correttivo indicato dall'interessato.

Si rammenta che il Collegio di appartenenza è tenuto ad inoltrare alla Fnco – con cadenza bimestrale – il proprio database aggiornato. Pertanto, onde evitare disguidi, le ostetriche che cambiano domicilio sono pregate di informare tempestivamente il Collegio di appartenenza.

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.

È preferibile che gli articoli siano in formato elettronico e nella forma più semplice, evitando l'uso di soluzioni grafiche complesse che saranno poi realizzate in fase di impaginazione

Gli articoli in copia cartacea e su supporto informatico devono essere inviati a:

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



LUCINA

La rivista dell'ostetrica/
organo ufficiale
della Fnco

FNCO

Federazione
Nazionale Collegi
Ostetriche

www.fnco.it