



LVCINA

LA RIVISTA
DELL'OSTETRICA/O

ANNO V
I/2015

FNCO

La relazione annuale
della Presidente sulle attività
della Federazione

FORMAZIONE

La comunicazione
delle "cattive notizie".
L'utilizzo del cinema

PROFESSIONE

La professione ostetrica
in Italia negli ultimi 60 anni.
Indagine sulla visione
delle donne

STUDI

Il modello
di caseload midwifery

I nuovi vertici dei Collegi delle ostetriche

SOMMARIO



LUCINA
LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

Organo ufficiale della



Anno V numero 1
Trimestrale
Poste Italiane SpA -
Spedizione in Abbonamento Postale -
70% Aut: ATSUD/CZ/212/2015

Direttore Responsabile
Miriam Guana

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

Segreteria di redazione
Antonella Cinotti
Iolanda Rinaldi

Redazione
Federazione Nazionale
Collegi Ostetriche
Piazza Tarquinia 5/d - 00183 Roma
e-mail presidenza@fnco.it
web www.fnco.it
telefono 06 7000943
fax 06 7008053
orario di apertura della linea telefonica
dal lunedì al venerdì
ore 10-13 e 14-15

Consulenza redazionale e stampa
Rubbettino print
Viale Rosario Rubbettino, 8
88049 Soveria Mannelli (CZ)
www.rubbettinoprint.it

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 224/2011 del 19/7/2011
Issn 1590-6353

Finito di stampare
nel febbraio 2015

EDITORIALE

- 1 Tre anni di lavoro
per la professione ostetrica.
Il bilancio
del mandato 2012-2014
di **Miriam Guana**

FNCO

- 2 La relazione annuale
sulle attività della FNCO
- 2 La governance della FNCO
nel periodo
marzo-novembre 2014
- 9 La governance della FNCO
nel periodo
novembre 2014-febbraio 2015
- 11 "Senza ostetrica non parto"
- 12 I nuovi vertici
dei Collegi delle Ostetriche
per il triennio 2015-2017

FORMAZIONE

- 24 La comunicazione
delle "cattive notizie".
L'utilizzo del cinema
nella formazione dell'ostetrica
di **Laura Fieschi**
e **Barbara Burlon**

PROFESSIONE

- 28 La professione ostetrica
in Italia negli ultimi 60 anni.
Indagine sulla visione
delle donne
di **Maria Rosaria Mascolo**
e **Giulia Camera**

STUDI

- 33 Il modello
di *caseload midwifery*:
analisi e riflessioni
a partire dalla letteratura
di **Elena Tarlazzi**
- 36 Corso FADO
L'alimentazione in gravidanza
- 40 Le migliori comunicazioni
scientifiche e poster
presentati in occasione
del 33° Congresso nazionale
della FNCO

Tre anni di lavoro per la professione ostetrica. Il bilancio del mandato 2012-2014

di Miriam Guana

La diffusione di questo numero coincide con due avvenimenti importanti. Anzitutto l'insediamento dei nuovi vertici di categoria presso 71 Collegi delle ostetriche d'Italia, ai quali auguro un buon lavoro in particolare alle 17 neopresidenti, e il rinnovo degli organi di governo a livello centrale della FNCO.

Questo mandato per la nuova dirigenza di categoria include il triennio 2015-2017. Colgo quindi l'occasione per ringraziare tutto il Comitato Centrale, il Collegio dei Revisori dei Conti della FNCO, tutte le Presidenti di Collegio, i nostri consulenti (area economico-finanziaria, giuridica, ufficio stampa, etc.) e l'efficiente personale della Fnco per il supporto avuto in questo triennio.

Il CC uscente si è impegnato a onorare i diversi obiettivi politici che si era prefissato e dichiarati in occasione delle diverse Assemblee nazionali della FNCO.

Le azioni di governo prioritarie di questo triennio hanno riguardato soprattutto i seguenti ambiti.

Il potenziamento della comunicazione e la valorizzazione dell'immagine professionale attraverso l'attivazione di un ufficio stampa per una maggior visibilità sui media, ma anche per una maggiore incisività presso le istituzioni.

In tale ambito rientrano anche i bandi di concorso a premi promossi dalla FNCO.

Non solo relativi ai migliori progetti di *care* ostetrica in ospedale e nel territorio, ma anche al miglior videoclip, la migliore brochure/poster, il miglior gadget.

I nomi dei vincitori sono stati diffusi puntualmente attraverso i nostri strumenti di comunicazione ufficiale (*Lucina*, Newsletter, comunicati stampa, etc.).

Si è evidenziato con orgoglio un enorme successo dell'iniziativa che ha visto una diffusa partecipazione all'interno della nostra categoria: ostetriche e studenti.

Esattamente sono stati 101 i progetti e i prodotti provenienti da ogni parte d'Italia.

Al fine di promuovere l'immagine e le competenze professionali delle ostetriche tra le donne in attesa e le neomamme, la FNCO e la SFERAGROUP hanno siglato un accordo di collaborazione le cui opportunità e strategie sono state indicate nella Newsletter n. 4/2014.

L'adeguamento della struttura organizzativa della FNCO e dei Collegi in relazione ai nuovi dettati normativi nazionali e internazionali, in particolare in tema di trasparenza e anticorruzione, fornendo quindi le conoscenze e gli opportuni strumenti per ottemperare alle responsabilità sottese. Ha sostenuto i Collegi nell'applicazione della normativa in materia di ECM, in particolare in merito alle procedure di certificazione dei crediti ECM ai propri iscritti. L'istituzione dell'Albo Unico Nazionale ancora prima che fosse un obbligo di legge essendo i Collegi e la FNCO un ente della PA.

La lotta all'abusivismo e all'erosione delle competenze professionali da parte di varie figure non autorizzate attraverso lo sviluppo di strategie di comunicazione verso il pubblico, l'utenza, le istituzioni e le professioni. Diversi gli incontri presso l'UNI da parte dei nostri rappresentanti e dei nostri consulenti legali per contrastare la richiesta di normazione della figura della doula.



Miriam Guana
Presidente della Federazione
Nazionale Collegi Ostetriche

SEGUE A PAGINA 40

LA RELAZIONE ANNUALE SULLE ATTIVITÀ DELLA FNCO

Relazione della Presidente Miriam Guana, approvata all'unanimità il 21 novembre 2014 dal Comitato Centrale della FNCO e presentata al Consiglio nazionale riunito il 21-22 novembre 2014

Care/i Presidenti, care/i colleghe /i, ad apertura dei lavori di questa Assemblea desidero, anche a nome del Comitato Centrale, rivolgere un caloroso benvenuto a tutti voi e, in particolare, ai Presidenti neoeletti, congratulandomi con coloro ai quali è stato confermato il precedente mandato, ma anche e soprattutto con coloro che per la prima volta siedono in quest'aula. A tutti, neoeletti e non, e indipendentemente dall'esito delle elezioni a livello locale, laddove non ancora concluse, il Comitato Centrale augura buon lavoro per il triennio 2015-2017.

Fatta questa doverosa – e mi auspico gradita – premessa, è opportuno riassumere brevemente le numerose e intense attività istituzionali condotte dalla FNCO, dall'Assemblea dello scorso mese di marzo ad oggi e che hanno riguardato in particolar modo la progettazione e la realizzazione del 33° Congresso nazionale di categoria; ciò sia al fine di fare il punto sull'efficacia o meno delle azioni poste in essere, sia per illustrare la futura auspicabile strategia di *governance* a breve e lungo termine.

La governance della FNCO nel periodo marzo-novembre 2014

Anticorruzione e trasparenza

Com'è noto le ricadute delle norme in tema di trasparenza e anticorruzione sull'organizzazione degli Ordini e Collegi professionali e relative Federazioni sono state oggetto di approfondita analisi già dalla seconda metà del 2013, in particolare nelle precedenti assemblee nazionali e straordinarie del novembre e dicembre 2013 e gennaio 2014. Già allora, infatti, si era evidenziato che gli adempimenti fissati da tali norme sono economicamente e organizzativamente insostenibili per i Collegi, stante il fatto che la maggior parte di essi è priva di dipendenti e di portali istituzionali. Per questo motivo si auspicava l'avvio di un massivo processo di accorpamento tra i Collegi, con la conseguente costituzione di strutture efficienti e capaci di ottemperare agli stringenti obblighi dettati dalla normativa.

Solo 4 Collegi (Firenze-Prato-Arezzo-Grosseto-Siena, Lucca-Pistoia, Sondrio e Como-Lecco) hanno colto quest'invito accorrandosi rispettivamente nei Collegi interprovinciali di Firenze-Prato-Arezzo-Grosseto-Siena, Lucca-Pistoia e di Como-Lecco-Sondrio.

D'altronde, l'esile struttura organizzativa della stessa FNCO aveva indotto il Comitato Centrale a progettare una riorganizzazione e un potenziamento della dotazione organica proprio per essere nelle condizioni di ottemperare al meglio alle stesse norme senza incidere sulle attività ordinarie già consolidate. Si ricorda che nella seduta del novembre 2012 l'Assemblea nazionale aveva deliberato l'assunzione di una quarta unità di personale, mentre, nella seduta del 21 novembre 2013, non è stato approvato il bilancio di previsione che recava anche il conseguente aumento di stanziamento nel capitolo relativo.

Avvertenza

La documentazione citata nella presente relazione non è allegata a questa versione cartacea, ma sono evidenziati in neretto i collegamenti ipertestuali che vi rimandano.

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



I dubbi scaturiti da contrastanti interpretazioni circa l'applicabilità della normativa anticorruzione (si vedano il parere del professor Capotosti prodotto dal CUP e la nota del Direttore della DGRUPS del Ministero della Salute), l'irrisolto confronto avviato dal CUP con il Dipartimento della Funzione Pubblica e il protrarsi dei tempi per l'intervento chiarificatore da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito citata come ANAC), hanno generato per molti mesi un alone di incertezza sulla questione.

Il definitivo chiarimento espresso dall'ANAC con la **delibera 145/2014 del 21 ottobre scorso** ha sgombrato il campo da ogni dubbio: gli Ordini e Collegi professionali e le relative Federazioni sono tenute ad adeguarsi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Come a voi comunicato con la **Circolare 7/2014**, all'indomani della pubblicazione della Delibera ANAC la FNCO ha chiesto alla stessa Autorità delucidazioni e indicazioni circa l'applicazione pratica delle disposizioni in questione a livello locale; ciò non toglie, però, che i Collegi sono tenuti a ottemperare agli obblighi previsti dalla Legge 190/2012 e dai relativi decreti delegati.

Dal 1° gennaio 2015 (a seguito della proroga a voi notificata con Circolare 8/2014) l'ANAC eserciterà poteri di controllo

sul rispetto dell'obbligo di adozione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, del Programma triennale della trasparenza, dei Codici di comportamento e della nomina di un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ente, esercitando peraltro il potere sanzionatorio. Ciò non esime i Collegi dall'adeguamento immediato, che dovrebbe essere già in atto.

Il Comitato Centrale della FNCO il 19 settembre 2014 ha deliberato di dare avvio a quell'insieme di iniziative e di misure per la promozione dell'integrità e della trasparenza, nonché della prevenzione della corruzione, e il 24 ottobre 2014 ha provveduto alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) in esecuzione dell'art. 1, comma 7, della Legge 190/2012 e del Responsabile della trasparenza (RT) in un'unica figura. La scelta, per ragioni connesse alle ridotte dimensioni dell'ente, è ricaduta sull'unica figura professionale disponibile che, per ruoli ricoperti (funzionario responsabile degli affari giuridici e finanziari), per titoli (laurea magistrale in scienze politiche, indirizzo giuridico/amministrativo) e per competenze professionali (esperto in questioni giuridiche e pubbliche), può considerarsi figura apicale della FNCO. Con tale nomina si è quindi attivata tutta la complessa procedura necessaria per l'adeguamento della

Federazione alle norme di prevenzione della corruzione, procedura che ha richiesto, quali atti prodromici:

- a. la comunicazione della nomina all'ANAC;
- b. la predisposizione del Piano triennale della prevenzione della corruzione;
- c. la redazione del Programma triennale della trasparenza;
- d. la stesura del Codice etico e di comportamento della FNCO.

Come da previsione legislativa, i piani sopra citati e il Codice etico e di comportamento sono stati trasmessi il 10 novembre scorso a tutti i potenziali stakeholder (tra cui i Collegi) e, nella stessa data, pubblicati nella sezione *Trasparenza* del portale istituzionale www.fnco.it per la consultazione preventiva alla definitiva adozione da parte del Comitato Centrale della FNCO, avvenuta oggi. Parte della documentazione, la cui pubblicazione è obbligatoria ai sensi dei D.lgs. 33/2013 e 39/2013, è già visibile nella **sezione Trasparenza del portale istituzionale della FNCO**. Si evidenzia che tale sezione è attualmente in fase di implementazione; pertanto vi invito a visitarla costantemente e a monitorarne i continui aggiornamenti, considerato che in sede locale gli stessi Collegi dovranno procedere in modo analogo. Si è in attesa di avere conferma dall'ANAC della correttezza della nomina del segretario del CD di Collegio come Responsabile dell'applicazione della legge anticorruzione e trasparenza, come indicato dal Ministero della Salute per i Collegi non dotati di personale amministrativo dirigente; si è altresì in attesa della risposta inerente la natura del Collegio dei Revisori e del Consiglio nazionale, ovvero se rientrano o meno nella qualifica di organi di indirizzo politico-amministrativo soggetti ai doveri di tale legge. Si mette in evidenza che per rendere compiuto tutto il piano della trasparenza e dell'anticorruzione è necessario e inevitabile procedere all'**adozione di un nuovo Regolamento interno** della FNCO comprensivo sia della parte istituzionale, sia di quella amministrativa ed economico-finanziaria, così come disposto dal D.lgs. 165/2001. Quindi il 20 novembre scorso in Comitato Centrale si è deliberato di procedere con urgenza all'elaborazione del regolamento per la successiva adozione nel Consiglio nazionale di febbraio 2015.

L'argomento in esame sarà approfondito al punto 2 dell'Ordine del giorno di questa Assemblea. Vi invito pertanto a intervenire in quella sede per esporre ogni dubbio o richiesta di chiarimento, in quanto sarà presente anche il consulente legale della FNCO, l'avvocato Pierluigi Balducci.

Voglio ricordare ai presenti che il Ministero della Salute ha lodato la FNCO per il suo fattivo impegno nell'applicazione di tale normativa. Per il Ministero, come dichiarato da un nostro referente presso il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, siamo un modello di riferimento.

INI-PEC

L'Indice Nazionale degli Indirizzi di Posta Elettronica Certificata istituito dal Ministero dello Sviluppo Economico e gestito da InfoCamere

Al fine di agevolare i Collegi nel compito ad essi devoluto dal legislatore in questo ambito (ovvero l'aggiorna-

mento **giornaliero** dei dati relativi a ogni nuovo iscritto, la comunicazione dei cambiamenti delle PEC degli iscritti già presenti nell'Indice, le cancellazioni di iscritti, l'assenza di modifiche, qualora non risultasse alcuna variazione rispetto ai dati già comunicati all'INI-PEC), la FNCO ha provveduto con una gestione centralizzata di tale flusso informativo.

Considerato che nell'Albo unico centralizzato i Collegi già effettuano l'inserimento e l'aggiornamento di tali dati, è stata affidata alla Logo srl lo sviluppo di un'implementazione che, inserendosi nel database dell'Albo centralizzato, invia a InfoCamere con cadenza giornaliera il flusso dati ai fini dell'aggiornamento dell'INI-PEC; ciò consente un risparmio da parte dei Collegi in termini di oneri aggiuntivi, gestionali e organizzativi altrimenti necessari per ottemperare all'aggiornamento dell'INI-PEC.

I Collegi dovranno comunque assicurare un costante adeguamento dell'anagrafica dei propri iscritti attraverso il sistema Albo centralizzato.

Ai fini della messa in esercizio di tale nuova funzione, sarà preventivamente indispensabile rilasciare alla FNCO apposita autorizzazione per estrarre dall'Albo unico nazionale i dati dei propri iscritti necessari all'aggiornamento dell'INI-PEC. Una volta terminata la raccolta delle deleghe rilasciate dai Collegi, la FNCO provvederà all'invio delle stesse sia al MiSE (Ministero dello Sviluppo Economico) che a InfoCamere e solo successivamente si potrà dare avvio al flusso dei dati. Seguirà a breve, quindi, una circolare dedicata.

L'avvio di tale procedura, però, comporterà – soprattutto in fase iniziale – la necessità di gestire il flusso giornaliero degli scarti restituiti dall'INI-PEC, quali, ad esempio caselle con dominio postacertificata.gov, non accettate in quanto CEC PAC (posta elettronica certificata gratuita per tutti i cittadini) e non PEC e la restituzione di indirizzi errati, etc.

Il Piano di formazione FNCO 2014

Su questo tema, tanto caro a tutti noi, si può affermare con soddisfazione che, nonostante le difficoltà connesse alla ridotta dimensione del personale amministrativo dell'ente e alla rilevante complessità delle attività istituzionali da condurre, la FNCO ha pienamente onorato l'impegno assunto al momento dell'approvazione del bilancio preventivo 2014.

I corsi FADO e FadInMed con il provider Zadig

Il 12 aprile scorso il Comitato Centrale ha approvato il contratto con il provider Zadig srl per consentire alla pressoché totalità delle ostetriche l'accesso gratuito ai Corsi FadInMed (3.750 accessi per ognuno dei 4 moduli formativi) e per permettere altresì alle ostetriche iscritte all'Albo negli anni 2010-2013 l'accesso gratuito ai due corsi FADO (cui si è aggiunto dal 15 ottobre un ulteriore corso sull'alimentazione in gravidanza). È stato inoltre concordato che le ostetriche iscritte al di fuori del triennio possano accedere ai corsi FADO con costi agevolati.

Con rammarico, però, è da evidenziare che, nonostante la capillare opera di informazione realizzata dalla FNCO (pubblicazione della notizia sul portale istituzionale con richiamo in *homepage*, diffusione tramite *newsletter* e *Lucina*), la partecipazione ai corsi FadInMed è stata decisamente inferiore alle aspettative: al 3 novembre 2014 sui 15.000 accessi acquistati ne sono stati attivati solo 1.881 (poco più del 12,5%).

La situazione è però migliore riguardo alla partecipazione ai corsi FADO, specifici per la professione ostetrica: sui 3.000 accessi complessivi acquistati dalla FNCO, alla fine del mese di novembre 2014 (per tre corsi attivi), si registravano complessivamente 1.418 attivazioni, ovvero il 48% degli accessi disponibili. Vale la pena di evidenziare che la piattaforma Zadig prevede la possibilità per i partecipanti che lo desiderino di lasciare un commento circa la qualità percepita e il grado di soddisfazione sulla formazione seguita. I commenti delle ostetriche partecipanti sono, nella maggioranza dei casi, molto positivi.

È opportuno evidenziare che forse il ruolo dei Collegi non è stato sufficientemente incisivo nella promozione di tale iniziativa a livello locale; sarebbe semplicemente bastato sensibilizzare le iscritte a utilizzare lo strumento della *newsletter* della FNCO che informa su tutte le iniziative adottate.

Il contratto con Zadig scadrà il 15 aprile 2015 e, per il successo dell'iniziativa, è fondamentale che i Collegi collaborino con la FNCO nella diffusione delle informazioni alle iscritte a livello territoriale. La diffusione delle *newsletter* (che raggiungono quasi 7.000 iscritti compresi i Collegi) e la pubblicazione delle notizie sul sito della FNCO sono di per sé potenti strumenti di comunicazione, considerato che ambedue hanno integrata la funzionalità di condivisione sui *social network*, anche se nulla può e deve sostituire il rapporto diretto tra ogni singolo iscritto e il proprio diretto interlocutore istituzionale.

Il corso itinerante sulla libera professione ostetrica

Lo scorso mese di luglio, dopo un primo annuncio diffuso tramite *newsletter* all'indomani dell'approvazione del piano di formazione 2014 (pubblicato anche su *Lucina* 1/2014), la FNCO ha divulgato il programma e aperto le iscrizioni al corso "La libera professione: l'ostetrica imprenditrice di se stessa".

Si ringraziano i Collegi delle ostetriche di Palermo, Napoli e Cagliari per il prezioso e insostituibile contributo offerto nell'organizzazione delle rispettive edizioni del corso. Senza il loro aiuto sarebbe stato senz'altro difficile individuare sedi comode e funzionali come quelle da loro proposte.

Ognuna delle tre edizioni era aperta a 200 partecipanti con un costo di iscrizione pari a 10,00 euro, comprensivo di *coffee break* e crediti ECM. Sarebbe stata auspicabile una maggior adesione all'iniziativa. Per quanto attiene all'edizione di Napoli, hanno partecipato 95 ostetriche, per l'edizione di Cagliari 79 iscritte mentre a Palermo hanno preso parte all'evento 58 ostetriche. Quindi ognuno dei tre eventi ha visto una partecipazione inferiore alla metà dei posti disponibili.

Questi numeri scarni si traducono in una mancata occasione in quanto, a detta di chi ha partecipato all'evento, le cui impressioni si è avuto modo di percepire in aula, i contenuti formativi erano di indubbio interesse e di chiara ed effettiva utilità pratica. D'altra parte gli stessi relatori sono rimasti piacevolmente colpiti dagli interventi provenienti dalla platea, dimostrazione del vivace interesse dei partecipanti.

L'incontro con i Presidenti di Collegio e i Coordinatori dei corsi di Laurea

Sempre in tema di formazione, ma con particolare riferimento a quella universitaria, il 5 luglio 2014 è stato onorato l'altro impegno assunto nella precedente Assemblea nazionale: in quella data infatti si è svolta una giornata di lavoro tra la FNCO, i Coordinatori/Direttori Didattici CLO e i Presidenti dei Collegi delle Ostetriche per un opportuno confronto su argomenti, novità e problemi che coinvolgono la categoria nei diversi settori di competenza.

Il programma della giornata ha visto l'intervento di qualificati esperti che hanno relazionato in tema di responsabilità professionale e assicurazioni e di contrasto all'abusivismo professionale. Inoltre si è discusso attraverso la costituzione di *focus group* sull'esame di Stato, argomento che coinvolge trasversalmente la dirigenza ostetrica.

È stato un momento di proficuo e costruttivo confronto che varrà senz'altro la pena di replicare ogni anno.

Il fabbisogno formativo per l'anno accademico 2015-2016 e il rinnovo della Commissione nazionale dei corsi di Laurea in ostetricia

Nel mese di settembre 2014 si sono svolte le elezioni dei Consigli Direttivi della Commissione nazionale dei corsi di Laurea delle professioni sanitarie. Per il corso di Laurea in ostetricia nel Consiglio Direttivo è stata eletta la Vicepresidente della FNCO Antonella Cinotti nel ruolo di Consigliera, mentre per il corso di Laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche farà parte del direttivo la Presidente della FNCO, quale docente universitario del SSD MED 47.

La FNCO prenderà contatti con il neo eletto Presidente della Commissione nazionale CLO, il professor Lanzone, per conoscere l'orientamento della componente accademica nella definizione del **fabbisogno formativo per l'anno accademico 2015-2016**.

Infatti, si anticipa che nel corso dei prossimi giorni la FNCO invierà ai Collegi la consueta circolare chiedendo i dati occupazionali degli iscritti e quelli relativi al fabbisogno formativo a livello territoriale. Si invitano caldamente i Presidenti ad attivare sin da ora un opportuno confronto preliminare con i referenti delle sedi formative esistenti sul territorio di competenza, nonché con le istituzioni regionali che, al pari della FNCO, saranno chiamate dal Ministero della Salute per la definizione del numero di immatricolazioni da attivare in ogni corso di Laurea.

La revisione del Codice deontologico dell'ostetrica

Il 5 luglio 2014 ha visto anche l'approvazione in sede di Assemblea straordinaria di Consiglio nazionale degli aggiornamenti al Codice deontologico dell'ostetrica/o. Dopo l'imprescindibile processo di condivisione e approfondimento (anche in sede locale) iniziato nel novembre 2013 con le proposte indicate dal Comitato Centrale e con quelle successivamente scaturite dalle Presidenti in occasione dell'Assemblea di Consiglio nazionale del marzo 2014, il **Codice deontologico** è stato aggiornato con le modifiche note a tutta la categoria. Si invitano tutti i Collegi ad aggiornare proprio sito con la versione attuale del Codice.

Valorizzazione e promozione dell'immagine professionale

I bandi di concorso per la premiazione dei migliori progetti organizzativi assistenziali sul territorio e in ospedale e dei migliori progetti di comunicazione per la promozione e la valorizzazione dell'immagine professionale presso le istituzioni e la collettività

Concluso il lungo e complesso lavoro degli esperti per la valutazione dei prodotti dei candidati al concorso a premi bandito dalla FNCO, sempre il 5 luglio 2014 è avvenuta la cerimonia di premiazione dei cinque vincitori, replicata anche in occasione del 33° Congresso nazionale. Doveroso però sottolineare che oltre a quelli dei vincitori, diversi sono stati i progetti e i prodotti di qualità degli altri candidati al concorso e, proprio per questo, la FNCO intende valorizzare queste idee utilizzandole in futuro, previa acquisizione delle necessarie liberatorie da parte dei rispettivi autori.

L'ufficio stampa della FNCO

A decorrere dal 7 settembre 2014 e per la durata di un anno la FNCO ha affidato a una giornalista professionista l'incarico per la comunicazione istituzionale e l'ufficio stampa.

Sin dall'inizio della collaborazione è stato evidente quanto la scelta di disporre di un siffatto strumento di comunicazione si sia rivelata vincente. In meno di due settimane, infatti, sono stati lanciati tre comunicati stampa ripresi da numerose testate nazionali e locali, a dimostrazione del fatto che la nostra professione suscita l'interesse mediatico nel momento in cui vengono attivati corretti canali di comunicazione. Solo a titolo di esempio, il comunicato stampa redatto per sollecitare l'adozione del "ricettario rosa" del Ssn è stato pubblicato, tra gli altri, da ANSA Salute, ASCA Salute, Panorama, Quotidiano Sanità e Corriere Nazionale. Né, d'altronde, in assenza di un ufficio stampa professionale, avrebbe potuto avere una miglior copertura mediatica il 33°

Congresso nazionale della FNCO. Per approfondimenti su quanto appena accennato vi invito a consultare la pagina del portale della FNCO riservata all'ufficio stampa.

La rivista Lucina

Il 13 novembre scorso si è riunita la commissione di gara del bando per l'affidamento del servizio di realizzazione, stampa e diffusione di *Lucina*. Quindi, dopo l'espletamento delle fasi previste dalla legge, si presume che il contratto con l'operatore così selezionato sarà vigente dal 1° gennaio 2015; il primo numero della rivista sarà recapitato a domicilio delle iscritte nell'arco delle settimane immediatamente successive.

Il 33° Congresso nazionale della FNCO

È stato certamente uno degli obiettivi irrinunciabili del mandato di questo Comitato Centrale, e forse il più considerevole. Le azioni poste in essere sono state particolarmente complesse e hanno richiesto un notevole impegno di energie da parte del Comitato Centrale, efficacemente supportato dal Consiglio direttivo del Collegio di Roma che ha garantito costante e qualificato contributo sia nell'elaborazione del programma (per cui sono state necessarie ben 12 riunioni di Comitato scientifico nel triennio), e sia nel sostegno di carattere logistico e organizzativo.

In un momento di profonda crisi economica, qual è quello attuale, non è stato facile per molte ostetriche e rappresentanti di Collegio investire una cifra rilevante, seppur decisamente ridotta rispetto al passato, per la partecipazione al Congresso e sostenere in molti casi le onerose spese di viaggio e soggiorno; eppure, nonostante ciò, l'evento è stato seguito anche e soprattutto da giovani colleghe, a testimonianza del senso di appartenenza, di identità professionale, "parole chiave" più volte citate e valorizzate dai relatori e dai congressisti. A tale proposito, quindi, ringrazio tutti voi per aver condotto presso i vostri iscritti iniziative di informazione e sensibilizzazione grazie alle quali il Congresso ha visto la presenza di circa 600 partecipanti inclusi i relatori-moderatori.

Durante il congresso si sono evidenziati i temi centrali che ruotano intorno alle aree di competenza distintive della nostra professione – ostetricia, ginecologia e neonatologia – nell'intento di lanciare un segnale forte agli organi di Governo, alle istituzioni, alla dirigenza del Sistema salute rispetto alle competenze e alle responsabilità dell'ostetrica/o nell'ambito delle cure offerte alla donna e al bambino nelle strutture del Ssn (ospedale e territorio) e come libera professionista. Si è voluta altresì affermare l'alleanza esistente tra l'ostetrica, la donna e la famiglia e, soprattutto, il valore della solidarietà che nei secoli ha sempre contraddistinto e ispirato l'agire quotidiano della nostra professione.

La bozza del DPR sulla responsabilità professionale

L'art. 3 del DL 158/2012 (meglio noto come *Decreto Balduzzi*), disciplinando la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, prevede al comma 2 la predisposizione di un DPR che individui le procedure e i requisiti minimi uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi. A tale proposito vale la pena ricordare che l'obbligo assicurativo è in capo ai soli liberi professionisti, come peraltro ulteriormente chiarito dal DL 90/2014 all'art. 27¹.

All'inizio dell'anno 2013 è stato pertanto istituito presso il Ministero della Salute uno specifico Tavolo tecnico con il compito di predisporre, inizialmente entro il 30 giugno 2013, l'atto regolamentare di cui sopra. La FNCO ha preso parte alle riunioni di tale organismo nella persona della Presidente, unitamente ai rappresentanti di tutte le altre professioni sanitarie regolamentate e ai rappresentanti di altri enti coinvolti e portatori di interessi quali l'ANIA, l'ISVAP, il CONSAP, il Ministero dello Sviluppo Economico, etc.

La complessità della materia assicurativa e le numerose e delicate ripercussioni di carattere sia economico che professionale hanno comportato lo slittamento di un anno dell'entrata in vigore dell'obbligo (inizialmente fissato al 13 agosto 2013) e pertanto i lavori del tavolo sono proseguiti fino al mese di luglio 2014, quando ciascuna rappresentanza professionale ha espresso le proprie definitive proposte sulla bozza finale del DPR in vista dell'entrata in vigore dell'obbligo assicurativo (15 agosto 2014).

Le Federazioni hanno congiuntamente chiesto al Ministro della Salute, senza successo, una proroga di tale termine, in considerazione del fatto che la legge attribuiva loro il compito di stipulare convenzioni collettive volte ad assicurare ai liberi professionisti condizioni uniformi e certamente più vantaggiose rispetto a quelle negoziabili singolarmente. In assenza dell'adozione del suddetto regolamento, tuttavia, non è stato possibile avviare le procedure per la stipula delle suddette convenzioni collettive, che ovviamente richiedono tempi tecnici legati alle necessarie e complesse procedure a evidenza pubblica per l'individuazione di un *broker* e per l'affidamento del servizio assicurativo in convenzione.

Lo schema del provvedimento regolamentare, invece, è attualmente all'esame dei tecnici della Conferenza Stato-Regioni e non è noto quando sarà pubblicato.

Nel prosieguo della presente relazione saranno forniti ulteriori ragguagli su questo tema, nonché sul gruppo di studio a carattere tecnico e scientifico sulla responsabilità professionale costituito dalla FNCO. Si anticipa inoltre che domani interverrà un esperto, l'avvocato professor D'Ago-stino, che fornirà ulteriori informazioni sul tema.

La tutela delle competenze e le prerogative della professione ostetrica

La proposta di normazione UNI

avanzata dall'Associazione Doule Italia: stato dell'arte

In occasione dell'Assemblea di Consiglio nazionale tenutasi a novembre 2013 è stata portata all'attenzione dei Presidenti la richiesta di normazione avanzata all'UNI - Ente nazionale italiano di unificazione dall'ADI - Associazione Doule Italia, in base alle previsioni della **Legge 4/2013**.

A una prima riunione tenutasi a ottobre 2013, di cui vi è stato già dato conto, ne è seguita un'altra il 18 marzo 2014. L'invito era in questo caso primariamente rivolto alle associazioni di doule al fine di acquisire elementi informativi sulle attività di queste figure.

Tale riunione si è resa necessaria per acquisire dall'ADI le informazioni richieste dal Ministero della Salute che, in qualità di parte interessata e al pari di tutte le altre (tra cui la FNCO e i Collegi di Roma e Milano), era stato chiamato alla prima riunione per esprimere parere in merito alla possibilità di normazione.

La FNCO e il Collegio di Roma sono comunque intervenuti alla riunione del 18 marzo anche per dimostrare il costante presidio operato sulla questione. A conclusione del proprio intervento e al fine di inibire qualsivoglia sconfinamento negli ambiti di competenza ostetrica (rischio peraltro rilevabile dagli ulteriori elementi forniti dalle doule in quella sede), la FNCO ha trasmesso un documento indirizzato all'UNI, al Ministero dello Sviluppo Economico e al Ministero della Salute, invitandoli rispettivamente a:

a. non procedere ulteriormente nella attività di normazione in quanto risulterebbe certa la violazione delle

Art. 27. (Disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia sanitaria)

1. All'articolo 3 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, sono apportate le seguenti modifiche:

- a. al comma 2, lettera a), primo periodo, dopo le parole "di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie" sono aggiunte le seguenti: " , anche nell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, nei limiti delle risorse del fondo stesso";
- b. al comma 2, lettera a), secondo periodo, le parole "in misura definita in sede di contrattazione collettiva" sono sostituite dalle seguenti: "nella misura determinata dal soggetto gestore del fondo di cui alla lettera b)";
- c. al comma 4, primo periodo, le parole "Per i contenuti" sono sostituite dalle seguenti: "Nel rispetto dell'ambito applicativo dell'articolo 3, comma 5, lettera e) del Decreto Legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla Legge 14 settembre 2011, n. 148, per i contenuti".

1-bis. A ciascuna Azienda del Servizio sanitario nazionale (Ssn), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il Ssn e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

- competenze che la legge riconosce in via esclusiva alle ostetriche;
- b. esercitare la attività di vigilanza sulla corretta attuazione della L. 4/2013, come previsto dall'art. 10 della medesima legge;
- c. rigettare ogni richiesta di riconoscimento delle associazioni di doule.

Il 10 novembre 2014 si è tenuta un'ulteriore riunione pre-normativa alla quale ha partecipato la Presidente della FNCO per ribadire la posizione istituzionale di contrasto, come mandato dell'Assemblea nazionale. All'incontro era presente, come osservatore, anche un rappresentante del Ministero, il DG Professioni Sanitarie e, come *stakeholder*, la Presidente dell'Associazione Italiana di Ostetricia (AIO).

La FNCO e AIO hanno all'unisono contrastato l'intento di normare la professione doula, già qualificata come tale in virtù della normativa vigente sulla liberalizzazione delle professioni non regolamentate.

La FNCO recentemente ha commissionato all'ufficio stampa un comunicato per chiedere la rettifica del contenuto di una pagina *web* in cui la descrizione delle competenze dell'ostetrica, del ginecologo e della doula, era ambigua, lasciando adito alla confusione dei ruoli. Tale articolo è stato diffuso su *Quotidiano Sanità*, *ADNkronos*, *Asknews*.

Come più volte ribadito nelle diverse riunioni assembleari, è una battaglia logorante e ingestibile quella relativa alla lotta alla comunicazione *on line* della figura della doula (vedi i diversi siti da loro attivati). Oggi è ancora più complicato inquadrare nei loro messaggi promozionali i contenuti che dimostrino l'abuso di professione o cogliere elementi che configurano concorrenza sleale. Le doula sono infatti diventate abili nel costruire i loro messaggi e la criticità è stata più volte affrontata in CC con il supporto del nostro consulente legale.

Ricordiamo che la lotta alla figura della doula presenta un'ulteriore difficoltà in quanto anche all'interno della nostra categoria ci sono ostetriche che la sostengono e che collaborano con essa nella presa in carico della donna e del bambino nel percorso-nascita, nonostante vi sia un mandato preciso del Consiglio Nazionale di contrastare tale fenomeno, già da tempo.

Da un incontro recente (17 novembre 2014) con il DG del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, la dottoressa Rosanna Ugenti, proprio in relazione alla lotta all'abusi-vismo professionale in area sanitaria, si è appreso che presso il CSS si andrà a costituire un Tavolo di lavoro dove i rappresentanti di ogni professione sanitaria andranno a definire le proprie competenze "riservate", tutto ciò per evitare che nuove professioni possano sconfinare in quelle già a loro riconosciute (art. 4, comma d, della Legge 1 febbraio 2006, n. 43).

La proroga del contratto di consulenza legale

L'azione di contrasto alla doula, senza la quale forse questa figura sarebbe già pienamente e ufficialmente riconosciuta, è stata realizzata grazie all'infungibile sup-

porto del consulente legale selezionato con procedura a evidenza pubblica nel mese di settembre 2013.

Sin dall'inizio della collaborazione, di durata annuale, l'avvocato Pierluigi Balducci ha supportato la FNCO con pareri *pro veritate* e suggerimenti e ha affiancato la Presidente in diverse riunioni svolte presso l'UNI. Il suo contributo è stato inoltre necessario per numerose, contingenti e urgenti questioni, quali ad esempio aspetti di natura giuridico-amministrativa del 33° Congresso nazionale della FNCO. Considerato che la scadenza del contratto era inizialmente fissata per il 1° settembre 2014, il Comitato Centrale, tenuto conto che tali questioni si sarebbero concluse dopo la scadenza dell'incarico affidatogli e che altre questioni erano state avviate con il suo ausilio, ha ritenuto di garantire una continuità anche qualitativa e di merito. Pertanto, nelle more dell'attivazione delle procedure idonee previste dal Regolamento di contabilità della FNCO e dello svolgimento di regolamentate procedure di scelta del contraente, il Comitato Centrale ha deciso la proroga del contratto esistente con l'avvocato Balducci, comunque aggiudicatario di una procedura pubblica e concorrenziale.

Il ricettario "rosa" del Ssr per la prescrizione degli esami da parte dell'ostetrica alla gestante

Come è noto a tutti, di recente la FNCO è intervenuta in merito alla posizione del Ministero della Salute in risposta alla richiesta da parte della Regione Lombardia circa l'utilizzo del ricettario "rosa" da parte dell'ostetrica/o dipendente del Ssn. L'aspetto positivo è che in tale nota si afferma con chiarezza il riconoscimento di questa competenza al nostro profilo e questo fugge ogni dubbio in coloro che ancora manifestavano delle perplessità, ovvero la possibilità di prescrivere su un proprio ricettario bianco intestato gli esami necessari.

Rimane ancora la preclusione all'utilizzo di tale strumento per l'ostetrica dipendente del Ssn, in quanto non riconosciuta come soggetto "ordinatore di spesa", ruolo invece conferito al medico del Ssn.

Inoltre il ricettario rosa non è un problema per le libere professioniste, che per il loro status non sono autorizzate comunque a prescrivere esami gratuiti.

Dall'incontro avuto con la DG del Dipartimento Professioni Sanitarie, a conoscenza del problema in quanto già informata dalla FNCO, è emerso che è stato coinvolto l'ufficio tecnico-legislativo del Ministero affinché si giunga alla soluzione del problema, proponendo nuove indicazioni sull'interpretazione della legge che inibisce tale funzione meramente tecnica (ovvero, controllore della spesa sanitaria gratuita).

Sulla questione la FNCO recentemente ha provveduto pure con una campagna mediatica per sensibilizzare l'opinione pubblica.

Ricordo infine che la FNCO sta affrontando questa criticità dal 2008.

La governance della FNCO nel periodo novembre 2014-febbraio 2015

Il bilancio preventivo 2015, che sarà domani presentato dalla tesoriera per la vostra approvazione, è accompagnato da un documento di programmazione volto a illustrare al meglio gli obiettivi perseguiti e pianificati rispetto agli investimenti stanziati, ovvero la programmazione annuale delle attività; ciò recepisce l'istanza emersa dall'aula in fase di approvazione del precedente bilancio di previsione.

La formulazione di tale documento, oltre che prevista dal Regolamento interno della FNCO, è necessaria, considerati diversi adempimenti di legge anche legati alla trasparenza e all'anticorruzione come, ad esempio, la pubblicazione di taluni dati sugli affidamenti.

In questa sede pertanto ci si limiterà ad anticipare brevemente e in modo discorsivo quanto sarà analiticamente illustrato dalla Tesoriera, con particolare riguardo alle voci che con più immediata evidenza riflettono la linea politica e di governance tracciata dall'attuale Comitato Centrale e che si intende proporre a quello che subentrerà.

La comunicazione istituzionale e la valorizzazione dell'immagine professionale

Per rendere la giusta visibilità alla professione e valorizzarne l'immagine, promuovendola così in tutti gli ambiti di competenza e contrastando l'abusivismo professionale, il Comitato Centrale ritiene fondamentale investire in un'efficace strategia di comunicazione istituzionale. Per questo motivo sarà mantenuto attivo l'ufficio stampa.

Il contratto di consulenza in essere (a carico del bilancio 2014 e con scadenza settembre 2015) è stato formulato ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 165/2001 per esigenze specifiche e contingenti correlate anche al Congresso nazionale; pertanto non potrà essere rinnovato e, prima della scadenza, dovrà avviarsi una procedura concorrenziale ai sensi del Codice degli appalti.

Come accennato poc'anzi, la promozione dell'immagine passerà anche attraverso l'utilizzo di alcuni tra i migliori progetti o prodotti raccolti in occasione del bando a premi promosso dalla FNCO nel 2013.

Alcuni tra questi, in particolare i *gadget*, i progetti grafici e multimediali (*brochure*, *poster* e *video-clip*) potrebbero essere riprodotti e diffusi attraverso differenti canali di distribuzione e comunicazione e contribuire ad aumentare la visibilità della professione migliorandone la percezione presso le istituzioni e la cittadinanza più in generale.



Gli eventi formativi e i convegni

Si sottolinea che il riconoscimento dall'esterno del valore sociale e professionale dell'ostetrica, cui è finalizzato l'ambizioso progetto appena accennato, non può prescindere da un'opera di affermazione dell'identità professionale e di consapevolezza circa l'evoluzione delle competenze e delle responsabilità, da realizzare a tutti i livelli della nostra comunità professionale, dalla rappresentanza istituzionale alle singole iscritte.

Il Comitato Centrale ha ritenuto che il *format* finora utilizzato per il Congresso nazionale triennale di categoria potrebbe non essere più adeguato alle esigenze oggi espresse dalle nostre iscritte. Un evento su tre giorni, infatti, comporta in molti casi un maggior costo di iscrizione e un aumento delle spese legate al pernottamento. In un contesto economico come quello attuale, la severa crisi che si riflette sia sulle retribuzioni (ferme da anni), sia sulla difficoltà a usufruire di permessi prolungati per partecipare a congressi (stante la carenza di organico nelle Aziende sanitarie) costituisce un ostacolo spesso insormontabile per molte colleghe, seppure desiderose di partecipare.

Questo il motivo per cui, aumentando decisamente il capitolo per il finanziamento di attività formative rivolte sia ai Collegi sia alle ostetriche, il Comitato Centrale propone di realizzare, per l'anno 2015:

1. un convegno nazionale rivolto alle ostetriche e di carattere politico istituzionale da svolgersi nell'arco di un solo giorno; il CC ha pure deliberato di organizzare un evento aperto anche all'utenza per discutere su questioni di ordine etico-deontologico;
2. due eventi-laboratorio di carattere tecnico-scientifico rivolti alle ostetriche;
3. il consueto *meeting* rivolto ai dirigenti di categoria (Collegi) che a seguito delle elezioni dovranno assumere tutte le informazioni e gli strumenti utili per la corretta gestione istituzionale, amministrativa e contabile di un Collegio.

A tal fine s'ipotizza l'acquisizione di un unico servizio di segreteria organizzativa/*provider* per tutti gli eventi convegnistici in programma.

Si è inoltre deciso di finanziare la formazione a distanza per le ostetriche prevedendo un diverso modulo formativo, in considerazione del fatto che i crediti ECM del triennio sono acquisibili al 100% anche con la formazione a distanza.

I contributi verso enti e associazioni

La severa crisi economica e sociale, che da anni caratterizza il panorama nazionale e internazionale, e il conseguente acuirsi delle disuguaglianze nell'accesso a cure di qualità, hanno determinato un rafforzamento dei rapporti di collaborazione esistenti tra la FNCO e associazioni, enti e *onlus* che si occupano di tutela della salute nelle fasce più deboli della popolazione, con particolare riguardo a quella materno infantile. Queste collaborazioni hanno inoltre

ulteriormente posto in evidenza il ruolo cardine che l'ostetrica riveste in tale ambito. Si avverte forte, quindi, la necessità di investire in progetti volti alla formazione e professionalizzazione delle ostetriche impegnate nel campo della cooperazione e del volontariato, anche internazionale. Pertanto, nel solco della politica così delineata, il Comitato Centrale ha ritenuto di stanziare una parte delle proprie risorse nella *partnership* con tali organizzazioni per la realizzazione o promozione di progetti culturali, professionali e formativi in cui è coinvolta l'ostetrica, sia in ambito nazionale che internazionale.

Le Commissioni di studio

Nell'ottica di fornire le ostetriche di strumenti operativi nell'esercizio professionale sono state stanziare risorse per il funzionamento di alcune Commissioni (circa 4 o 5) che lavorino su argomenti emergenti. Si ipotizzano come argomenti di studio la *best practice*, il coordinamento e il *management*, la libera professione, il parto a domicilio, l'ostetricia di comunità, etc. Le Commissioni saranno costituite da ostetriche ed esperti di altri settori disciplinari. Dovranno supportare la FNCO nella condivisione di strategie volte a:

1. valorizzare, tutelare, affermare le competenze distinte dell'ostetrica nei rispettivi ambiti operativi (ostetricia, ginecologia e neonatologia in ospedale e nel territorio), inclusa l'attività di coordinamento e il ruolo dirigenziale;
2. valorizzare l'autonomia professionale;
3. contrastare l'abusivismo professionale e la disoccupazione delle giovani;
4. garantire una *care* basata sulle evidenze e appropriata agli effettivi livelli di necessità di cura e assistenza;
5. sostenere le libere professioniste;
6. sostenere progetti di ricerca nell'ambito dell'organizzazione del lavoro.

La FNCO ripone molte aspettative su questa scelta politica!

I servizi di consulenza legale e fiscale per i Collegi

Il Comitato Centrale della FNCO, consapevole della necessità di supportare i Collegi nella gestione delle problematiche riscontrabili sul territorio, ha inoltre programmato la strutturazione di un servizio di consulenza, possibilmente con un unico studio associato, che garantisca assistenza sia fiscale sia legale, prevedendo l'espressione di un numero limitato di pareri scritti per i Collegi.

Questo servizio si affiancherà a quello della FNCO che per il 2015 sarà confermato e implementato in relazione a necessità emergenti in materia di assicurazioni e per il recepimento della Direttiva 2013/55/CE (che ammodernava la 2005/36/CE).

L'afferenza a questo capitolo di spesa da parte dei Collegi sarà successivamente regolamentata dalla FNCO.

“SENZA OSTETRICA NON PARTO”

“Senza ostetrica non parto”. Si chiama così il video vincitore del bando di Concorso “La FNCO premia le idee innovative delle ostetriche”, ideato dalla Federazione Nazionale Collegi Ostetriche con l'intento di far conoscere, promuovere e valorizzare l'immagine dell'ostetrica tra le donne, nella collettività e nelle istituzioni. Il video, realizzato dall'ostetrica Anna Maria Gioacchini, dà voce alle donne che hanno avuto l'esperienza di assistenza da parte di un'ostetrica. “Importantissima”, “Una persona di fiducia, competente, preziosa”: così viene definita l'ostetrica nel video. “Non le si dà, nella società odierna, lo spazio di rilievo che meriterebbe”, dice una delle donne intervistate. E ancora: “Io ho trovato in questa donna la persona che mi ha dato il coraggio, la forza e la sicurezza in me stessa”. Un'iniziativa che la FNCO intende valorizzare e ripetere perché è il modo migliore per far conoscere da vicino il lavoro che le ostetriche svolgono quotidianamente nell'assistere la donna, il bambino e la famiglia durante il percorso nascita, e nel prendersi cura della salute sessuale e riproduttiva della donna in tutte le fasi della sua vita.

Il recepimento della Direttiva 2013/55/UE del 20 novembre 2013

Il servizio di consulenza legale dovrà quindi essere finalizzato anche a un adeguato supporto di un esperto in Diritto comunitario circa il recepimento in Italia della Direttiva europea 2013/55/UE del 20 novembre 2013, che dovrebbe avvenire entro due anni, ossia novembre 2015.

Pertanto il CC si avvarrà quanto prima dell'esperto per attivare le opportune procedure poste in essere, anche con il supporto del nostro consulente legale, al fine di superare il precedente anomalo recepimento della Direttiva 2005/36/CE, precisamente per quanto riguarda l'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 nella parte in cui è prevista la diagnosi di normalità della gravidanza effettuata da soggetto abilitato alla professione medica.

Lo sviluppo di software per i Collegi

Sempre nell'ottica di supportare i Collegi provinciali nella gestione amministrativa e contabile, s'ipotizza di **acquisire nuovi software** per la gestione dei flussi documentali (protocollo) e di contabilità di cui la FNCO diventi proprietario a tutti gli effetti per poterli cedere gratuitamente in riuso anche ai Collegi. Preliminarmente dovrà essere condotta, ai sensi del Codice dell'amministrazione digitale, una valutazione comparativa di tipo tecnico ed economico tra le diverse soluzioni disponibili sul mercato tra cui il riutilizzo di *software* o parti di esso sviluppati per conto di altra pubblica amministrazione. Solo qualora dalla valutazione di cui sopra emerga l'impossibilità di accedere a soluzioni già disponibili all'interno della pubblica amministrazione o a *software* liberi o a codici sorgente aperti, adeguati alle esigenze da soddisfare, si potrà considerare l'acquisizione di programmi informatici di tipo proprietario mediante il ricorso a licenza d'uso attraverso l'individuazione di un nuovo operatore economico che realizzi un *software ad hoc*. L'obiettivo è quello di sostenere i Collegi rispetto a tutte le novità connesse alla fatturazione elettronica che presuppongono una informatizzazione dei procedimenti contabili e di protocollo.

Nel medesimo piano stilato per supportare i Collegi dal punto di vista informatico nel perseguimento dei fini istituzionali si inserisce una implementazione del portale della FNCO volta a consentire ai Collegi di effettuare le verifiche per il Casellario giudiziale ed eventuali altre implementazioni. Ciò consentirà ai Collegi, tra l'altro, di effettuare verifiche sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi della L. 445/2000 per esempio al momento dell'iscrizione.

Conclusioni

Care colleghe e cari colleghi, il compimento del progetto di *governance* esposto in questa relazione presuppone una grande mole di lavoro e un grande impegno da parte di noi tutti soprattutto perché richiede strutturazione, organizzazione e tempestività di attuazione in ogni fase.

La FNCO, i Collegi delle ostetriche e il sistema ordinistico in generale, in quanto pubbliche amministrazioni e con tutti i limiti connessi alla esigua dimensione, sono coinvolti in un inevitabile processo di innovazione.

Nel corso degli ultimi 15 anni infatti numerose norme si sono susseguite per regolamentare i procedimenti, i provvedimenti, il funzionamento e la struttura delle pubbliche amministrazioni ed è a queste norme, tra cui il Codice dei contratti pubblici, che dobbiamo attenerci nella realizzazione di ogni singolo punto del progetto sopra descritto.

È bene ricordare a tutti noi che, in un contesto che chiede repentina innovazione, la capacità di adattamento ai cambiamenti segna il discrimine tra la sopravvivenza e l'estinzione.

Ovviamente la FNCO supporterà tutti in questo complesso e delicato processo di cambiamento.

Grazie per l'attenzione.

La Presidente della FNCO
Miriam Guana

I NUOVI VERTICI DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE PER IL TRIENNIO 2015-2017

Agrigento – Caltanissetta

Largo Aosta, 7
92024 Canicattì (AG)
telefono 0922 831602
fax 0922 831602
email ostetricheag.cl@gmail.com
pec ostetricheag.cl@pec.it
orario di apertura
venerdì (non festivi) 15:30-17:30

Presidente

Insalaco Angela

Vicepresidente

Drago Calogera

Segretario

Migliore Raimonda

Tesoriere

Diana Patrizia

Consiglieri

Andaloro Concetta

Carlino Graziella

Privitera Maria Luisa

Revisori dei Conti

Falzone Cettina

Galiano Anna Maria

Gammacurta Luigia

Giuliana Adriana *supplente*

Segretario

Agostena Antonella

Tesoriere

Como Eleonora

Consiglieri

Birello Valentina

Piras Stefania

Zacco Paola

Revisori dei Conti

Caobianco Andreina

Fanin Lisa

Fierro Martina

Zanoni Sonia *supplente*

Ancona

Via Ruggeri, 3/N

60131 Ancona

telefono 071 54967

fax 071 54967

email coll.ostetriche.ancona@virgilio.it

pec coll@pecostetricheancona.it

orario di apertura giovedì 15:30-17:30

Presidente

Piermaria Margherita

Vicepresidente

Bontempi Daniela

Segretario

Capriati Lavinia

Tesoriere

Cristofanelli Graziella

Consiglieri

Bolletta Gloria

Riccardi Tonina

Silenzi Simonetta

Revisori dei Conti

Cingolani Caterina

Lazzarini Chiara

Sorbi Federica

Bartolucci Manuela *supplente*

Aosta

Via Boson, 6 - 11100 Aosta

telefono 0165 31313

fax 0165 31313

email ostetricheaosta2007@libero.it

pec ostetricheaosta2007@sicurezzapostale.it

orario di apertura da lunedì a giovedì

10:00-12:00; venerdì 15:00-18:00

Presidente

Fazari Stefania

Vicepresidente

Vivoli Stefania

Segretario

Nasso Valentina

Tesoriere

Del Sindaco Ilaria

Consigliere

Thoux Simona

Revisori dei Conti

Chadel Jenny

Peccia Elena

Raffi Antonella

Belley Nathalie *supplente*

Ascoli Piceno – Fermo

Viale delle Torri, 53 - 63100 Ascoli

telefono 0736 251226

fax 0736 251226

email ostetricheapfm@libero.it

pec ostetricheapfm@arubapec.it

web www.collegioostetricheapfm.it

orario di apertura giovedì 10:00-12:00

Presidente

De Serio Rosanna **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Gaetani Luana

Segretario

Verdecchia Luana

Tesoriere

Mattioli Romina

Consiglieri

Ciotti Marisa

Nardinocchi Rita

Martelli Stefania

Revisori dei Conti

Coccia Giuseppina

De Angelis Giuliana

Marzetti Irene

Ionni Martina *supplente*

Alessandria

c/o Distretto Sanitario

Via Buonarroto, 16

15100 Alessandria

telefono 0131 249879 - 345 9224902

fax 0131 249879

email ostetricheal@yahoo.it

pec collegiostetriche.al@arubapec.it

orario di apertura martedì 14:30-16:00

Presidente

Hilviu Aida **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Palmisano Angela

Avellino

Via Circumvallazione, 173

83100 Avellino

telefono 0825 35435

fax 0825 35435

email info@collegioostetriche-avellino.it

pec ostetricheavellino@pec.aruba.it

Presidente

Saccardo Teresa

Vicepresidente

Ambrosone Paola

Segretario

Sullo Maria

Tesoriere

Maruotto Teodora

Consiglieri

Cucciniello Assunta

Di Pietro Simona

Flamma Elena

Revisori dei Conti

Barbarisi Alfonsina

Dalia Florinda

D'Andrea Incoronata

Morra Maria *supplente*

Bari – Barletta Andria Trani

Via Devitofrancesco, 4/A

70124 Bari

telefono 080 5026145 - 340 2369163

fax 080 5026145

email info@ostetrichebari.it

pec info.ostetrichebari@legalmail.it

web www.ostetrichebari.it

orario di apertura

martedì e giovedì 16:30-19:00

Presidente

Schiavelli Maria Pompea

Vicepresidente

Avantaggiato Fabiana

Segretario

Bartolomeo Francesca

Tesoriere

Mirizzi Luciana

Consiglieri

Antolini Maria Rosaria

Castiglione Daniela

Emiliano Elena

Laera Eleonora

Revisori dei Conti

Colazzo Elisabetta

Ruggieri Cosima

Sgobba Antonia

Dell'Orco Marianna *supplente*

Belluno – Padova – Rovigo – Treviso – Venezia – Vicenza

Via Monte Grappa, 26/B

30171 Mestre (VE)

telefono 041 5316722

email ostetricheve@libero.it

pec ostetrichevenezia@legalmail.it

web www.ostetricheinterve.it

orario di apertura lunedì e giovedì

10:00-13:00; martedì 15:00-18:00

Presidente

Guarisoni Barbara

Vicepresidente

Bottarel Mery

Segretario

Busa Emanuela

Tesoriere

Panizza Cristina

Consiglieri

Cecchetto Elena

Gianni Valeria

Granci Martina

Perissinotto Orietta

Schiavon Annalisa

Revisori dei Conti

Dal Mas Bruna

Casagrande Lucia

Mura Elena

Temporin Marta *supplente*

Benevento

Via Martiri d'Ungheria, 21

82100 Benevento

telefono 0824 313772

fax 0824 313772

email ostetrichebn@virgilio.it

pec collegioostetrichebenevento@legalmail.it

orario di apertura giovedì 9:00-13:00

Presidente

Tancredi Ciro Clemente

Vicepresidente

De Conno Annalisa

Segretario

Zollo Francesca

Tesoriere

Corbo Giuseppina

Consiglieri

Falzarano Antonella

Molinario Isabella

Scarano Assunta

Revisori dei Conti

Acinelli Roberta

Parrella M. Luisa

Soreca Monica

Bernardo Pasqualina *supplente*

Bergamo

Via Zelasco, 1

24122 Bergamo

telefono 035 238727

fax 035 238615

email collegioostetrichebg@alice.it

pec collegioostetrichebergamo@pec.aruba.it

orario di apertura

da lunedì a giovedì

10:00-13:00 e 14:30-18:30;

venerdì 10:00-13:00

Presidente

Rovelli Nadia **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Xausa Flavio

Segretario

Gherardi Silvia

Tesoriere

Brugali Sonia

Consiglieri

Belotti Lara

Zappa Maria

Zilioli Anna

Revisori dei Conti

Bruno Maria Rita

Paris Serena

Rota Anna

Ghitti Silvia *supplente*

Bologna

Via Zanardi, 403/22

40131 Bologna

telefono 051 6350241

fax 051 6350241

email bologna@ostbo.eu

pec postacertificata@pec.ostbo.eu

web www.ostbo.eu

orario di apertura

da martedì a venerdì 9:00-12:00;

mercoledì 14:30-17:30

Presidente

Parma Dila

Vicepresidente

Mitri Elena

Segretario

Girelli Maria Rosa

Tesoriere

Maddaluno Ornella

Consiglieri

Catapano Ivana

Lolli Alessandra

Vicinelli Cinzia

Revisori dei Conti

Bucella Cristiana

Fantuz Francesca

Leccese Vincenza

Bedini Elisa *supplente*

Bolzano

Via Maso della Pieve, 4/A/7
39100 Bolzano
telefono 0471 280647 - 333 2359589
fax 0471 280647
email info@ostetriche.bz.it
pec ostetriche.bz.it@pec.it
web www.ostetriche.bz.it;
www.hebammen.bz.it
orario di apertura
martedì 9:30-11:30

Presidente

Di Bella Astrid

Vicepresidente

Rizzi Mirco

Segretario

Zamboni Camilla

Tesoriere

Brillo Arianna

Consiglieri

Kuppelwieser Kathrin

Mongillo Giorgia

Schlechtleitner Irene

Revisori dei Conti

Delago Irene

Rubner Barbara

Stampfer Christina

De Felice Elisa *supplente*

Brescia

Via Marsala, 17
25122 Brescia
telefono 030 40043 - 030 296424
fax 030 296831
email segreteria@ostetrichebrescia.it
pec ostetrichebrescia@pec.aruba.it
web www.ostetrichebrescia.it
orario di apertura
lunedì e mercoledì 9:00-13:00;
martedì e giovedì
9:00-13:00 e 15:00-19:00

Presidente

Novaglio Antonella

Vicepresidente

Soldati Luigia

Segretario

Bertuetti Elisabetta

Tesoriere

Zanetti Menani Valentina

Consiglieri

Confortini Anna

Guana Miriam

Rossa Paola

Revisori dei Conti

Baldassarri Chiara

Busca Pier Domenica

Maturilli Fernanda

Giacomelli Cristina *supplente*

Brindisi

c/o ex Ospedale A. Di Summa
Piazza Antonio Di Summa
72100 Brindisi
telefono 0831 514067
fax 0831 514067
email collegioostetrichebr@libero.it
pec collegioostetrichebr@pec.it
orario di apertura
lunedì e mercoledì 17:00-18:00

Presidente

Bruno Laura **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Pichierri Doriana

Segretario

Renna Mirella

Tesoriere

Alemanno Germana

Consiglieri

Ariano Sabrina Giovanna

Bafaro Anna

Del Vecchio Antonietta

Revisori dei Conti

Mazzotta Maria Fiorella

Scozzi Valeria

Vergine Anna Rita

De Nuzzo Cosima *supplente*

Cagliari – Carbonia Iglesias – Medio Campidano – Nuoro – Ogliastra – Oristano

Via dei Grilli, 1/3
09134 Cagliari
telefono 070 554311 327 7877157
fax 070 554311
email ostetrichecaor@tiscali.it
pec ostetriche.ca.nu.or@postecert.it
orario di apertura
lunedì 9:30-13:00;
giovedì 12:00-16:00

Presidente

Lai Maria Rosaria

Vicepresidente

Pilloni Dina

Segretario

Cossu Claudia

Tesoriere

Campus Patrizia

Consiglieri

Concu Alessia

Contu Anna Maria

Contu Maria

Revisori dei Conti

Angius Rita

Melis Lucia

Raspa Rita

Pia Anna Rosa *supplente*

Campobasso – Isernia

Via Federico Baranello, 9
86100 Ferrazzano (CB)
telefono 0874 019711
email collegio.ost.cbis@gmail.com
pec coll.ostetriche.cb.is@pec.it
orario di apertura
mercoledì 9:30-13:00

Presidente

Panzeri Antonella **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Perugini Erika

Segretario

De Lellis Silvia

Tesoriere

D'Alauro Alessandra

Consiglieri

Manocchio Nidia

Martinelli Chiara

Picciano Gianna

Revisori dei Conti

Mastromonaco Stefania

Morcone Alessia

Russo Dora

Santoro Romina *supplente*

Caserta

Via Sud Piazza d'Armi, 48
Parco dei Fiori
81100 Caserta
telefono 0823 327011
fax 0823 327011
email collegioostetriche_ce@tiscali.it
pec ostetrichecaserta@pec.it
web www.ostetrichecaserta.it
orario di apertura
martedì 16:00-18:00

Presidente

Vigliotti Maria

Vicepresidente

Ciervo Carmela

Segretario

Iovino Stefania

Tesoriere

Fragola Valentina

Consiglieri

Lepore Pierina Laura

Raucci Vittoria

Trinchese Michele

Revisori dei Conti

Merola Roberta

Nasta Maria Rita

Turco Saverio

Nuzzo Antonella *supplente*

Catania

Via S. Grasso, 1
95123 Catania
telefono 095 361633
fax 095 361633
email collegiost.ct@alice.it
pec collegio.ostetriche.ct@pec.it
web www.collegio-ostetriche-ct.it
orario di apertura
mercoledì 17:00-20:00

Presidente

Taverna Rosaria

Vicepresidente

Nicolosi Serafina

Segretario

Fagone Carmela

Tesoriere

Marra Rosa Maria Catena

Consiglieri

Cusini Angelina

Di Bella Giusi

Mangano Maria

Revisori dei Conti

Catania Ilaria

Galvagno Alfina

Santangelo Manuela

Interlandi Maria *supplente*

Catanzaro – Crotone – Vibo Valentia

Via F. Burza, 35
88100 Catanzaro
telefono 0961 709540
fax 0961 709540
email ostetriche.czkrvv@libero.it
pec collegioostetricheczkrvv@arubapec.it
orario di apertura
martedì 9:00-12:00;
venerdì 16:00-18:00

Presidente

Ludovico Concetta

Vicepresidente

Russo Maria Giovanna

Segretario

Gugliotta Pamela

Tesoriere

Corinno Carmela

Consiglieri

Ferragina Rosaria

Marasco Maria Carmela

Mazza Vittoria

Revisori dei Conti

Carnovale Maria Rosaria

Macrillò Gisella

Ponessa Elisa

Procopio Pietra *supplente*

Chieti

Via Domenico Spezioli, 16
66100 Chieti
telefono 0871 69707
fax 0871 403358
email segreteria@ostetrichechieti.it
pec ostetrichechieti@pec.aruba.it
web www.ostetrichechieti.it
orario di apertura
lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì
9:30-12:30;
martedì 9:30-16:00

Presidente

Di Matteo Cinzia **PRIMO MANDA-TO**

Vicepresidente

Di Matteo Antonella

Segretario

Gasbarri Enrica

Tesoriere

Petrella Maria Carmina

Consiglieri

Benedetto Rossana

Masciulli Letizia

Orsini Franca

Revisori dei Conti

Di Martino Maria Elena

Di Nucci Carmen

Tilli Eleonora

Stante Caterina *supplente*

Como – Lecco – Sondrio

Via T. Grossi, 8/A - 22100 Como
telefono 031 304949
fax 031 302322
email ostetriche@gruppointercom.net
pec ostetrichecomolecco.pec@gruppointercom.it
web www.ostetrichecomolecco.it
orario di apertura
martedì, giovedì e venerdì 14:30-17:30

Presidente

De Pietro Flavia

Vicepresidente

Vincifori Elena

Segretario

Ballerini Giovanna

Tesoriere

Foppoli Carla

Consiglieri

Casati Federica

Ferriolo Cristina

Secchi Maria Luisa

Revisori dei Conti

Cairolì Federica

Monti Zeila

Zaffaroni Alice

Tarricone Laura *supplente*

Cosenza

Corso Luigi Fera, 180
87100 Cosenza
telefono 0984 483664
fax 0984 483664
email ostetrichecs@libero.it
pec ostetrichecs@arubapec.it
orario di apertura martedì 8:00-13:00;
mercoledì 16:00-19:00

Presidente

Mignuoli Anna Domenica

Vicepresidente

Le Pera Maria Giorgetta

Segretario

Mastrota Teresa

Tesoriere

Argento Rosetta

Consiglieri

Abbruzzese Carmela

Chiodo Giuseppina

Pigna Assunta

Revisori dei Conti

Bellusci Maria Luisa

Romano Angela

Vitelli Anna Domenica

Colella Pasqualina *supplente*

Cremona

Via Palestro, 66
26100 Cremona
telefono 0372 535411
fax 0372 457934
email segreteria@
associazioneprofessionisti-cr.it
pec collegio@ostetrichecrpec.it
web www.ostetrichecremona.it
orario di apertura
lunedì, martedì, giovedì e venerdì
8:30-12:30 e 14:30-18:30;
mercoledì 8:30-19:30;
sabato 8:30-12:00

Presidente

Cristiani Anna Maria

Vicepresidente

Parma Paola

Segretario

Ruffini Edoarda

Tesoriere

Rotondi Manuela

Consigliere

Fanti Sylvie

Revisori dei Conti

Boffelli Lucia

Iondini Giancarla

Valenti Marina

Lodi Cosetta *supplente*

Cuneo

Via XXVIII Aprile, 31
12100 Cuneo
telefono 0171 631929
fax 0171 631929
email ostetriche.cn@libero.it
pec ostetriche.cn@pec.it
web www.ostetrichecuneo.it
orario di apertura
martedì 15:30-18:30

Presidente

Ferrero Federica **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Costamagna Martina

Segretario

Conte Melania

Tesoriere

Caula Francesca

Revisori dei Conti

Maggiore Nunzia

Mandrile Isabella

Simarco Giulia

Panero Rosida *supplente*

Enna

c/o Studio Dr. F. Bruno
Piazza Kennedy, 4
94100 Enna
telefono 327 9734473
email collegiostetricienna@gmail.com
pec info@pec.collegiostetricienna.it
web www.collegiostetricienna.it
orario di apertura
martedì 15:00-18:00;
venerdì 15:00-17:00

Presidente

Ristagno Oriana

Vicepresidente

Rabbene Pietrina

Segretario

Di Pasqua Erica

Tesoriere

Tosetto Luigi

Consigliere

Calabrese Giuseppe

Revisori dei Conti

Farinato Ferdinando

Giuliana Benedetta Maria Roberta

Lavuri Salvatore

Paxhia Angela *supplente*

Ferrara

Via Aeroporto, 42/A
44100 Ferrara
telefono 0532 902178
fax 0532 902178
email ostetriche.ferrara@libero.it
pec collegiostetricheferrara@cgn.legalmail.it
web www.ostetricheferrara.it
orario di apertura
da lunedì a venerdì 9:00-12:30 e 15:30-18:30

Presidente

Turazza Gianna

Vicepresidente

Cappadona Rosaria

Segretario

Balboni Martina

Tesoriere

Zanellato Sara

Consiglieri

Bregoli Giulia

Pavani Chiara

Pedriali Meri

Revisori dei Conti

Bolognesi Eurika

Grilli Chiara

Romagnoli Elena

Gaiani Cinzia *supplente*

Firenze – Prato – Arezzo – Grosseto – Siena – Lucca – Pistoia

Via M. Morosi, 20 - 50127 Firenze
telefono 055 4222004 - 366 4132137
fax 055 4222004
email info@collegiostetrichefisigrarpolupt.it
pec info@pec.collegiostetrichefisigrarpolupt.it
web www.collegiostetrichefisigrarpolupt.it
orario di apertura
lunedì e mercoledì 9:00-12:00;
martedì e giovedì 15:00-18:00

Presidente

Cinotti Antonella

Vicepresidente

Faralli Eleonora

Segretario

Torrini Dianora

Tesoriere

Iop Paola

Consiglieri

Carrai Arianna

Chiarello Giovannina

Daddio Laura

Iannuzzi Laura

Mascia Maria Rosa

Revisori dei Conti

Gori Sara

Magonio Elisa

Vannucci Marta

Giannini Rebecca *supplente*

Foggia

Via Genoveffa De Troia, 35
71121 Foggia
telefono 0881 650200
fax 0881 650200
email ost.foggia@tiscali.it
pec cpofg@pec.it
orario di apertura
mercoledì 17:00-19:00

Presidente

Di Portogallo Marianna

Vicepresidente

Lagonigro Filomena

Segretario

Vibio Maria

Tesoriere

Magistro Vanessa Anna

Consiglieri

Coppolella Giovanna

Laccetti Carmela

Tosco Rosaria

Revisori dei Conti

La Gatta Immacolata

Totta Maria Antonietta

Udorini Milena

Iorio Sabrina *supplente*

Forlì Cesena – Rimini

Via Covignano, 51
47900 Rimini
telefono 0541 777784
fax 0541 777784
email collegiostetrichernfc@virgilio.it
pec ostetriche.nfc@sicurezzapostale.it
web www.collegiostetrichernfc.it
orario di apertura
martedì 10:00-12:00;
mercoledì 15:30-17:30

Presidente

Sarti Claudia

Vicepresidente

Daniele Daniela

Segretario

Colonna Ilana

Tesoriere

Carlini Paola

Consiglieri

D'Altri Rita

Di Biase Elvira

Venturi Fiorenza

Revisori dei Conti

Delmagno Raffaella

Di Giacomo Patrizia

Hatfull Barbara

Magrini Teresina *supplente*

Frosinone

c/o Distretto Sanitario B Frosinone
Azienda ASL
Viale Mazzini snc - 3° piano
03100 Frosinone
telefono 334 9709361
email nascere@collegiostetrichefrosinone.com
pec collegiostetrichefrosinone@pec.it
web www.collegiostetrichefrosinone.com
orario di apertura
lunedì 15:00-17:00;
venerdì 8:30-12:30

Presidente

Di Palma Morena

Vicepresidente

Tagliaferri Impera

Segretario

Parmeni Emanuela

Tesoriere

Savelli Pasqualino

Consiglieri

Fraasi Assunta

Truppa Elia Generosa

Urbani Maria Grazia

Revisori dei Conti

Lucarelli Catia

Oriotti Gigliola Vittoria

Pantanella Simona

Barziné Elena *supplente*

Genova – La Spezia

Via C. Barabino, 19/1
16129 Genova
telefono 010 588132
fax 010 588132
email collegiostetrichege@libero.it
pec collegiostetrichege@arubapec.it
web www.ostetricheinliguria.eu
orario di apertura
martedì 14:30-16:30

Presidente

Valvasori Ubriana

Vicepresidente

Scapparino Teresa

Segretario

Benussi Monica

Tesoriere

Cerutti Fiorenza

Consiglieri

Brighenti Michela

Cataldi Patrizia

Napolitano Gloria

Revisori dei Conti

Foà Roberta

Pellecchia Teresa

Villino Alice

Sanvenero Glenda *supplente*

L'Aquila

Piazza Simon Bolivar, 10
67100 L'Aquila
telefono 0862 404370
fax 0862 404370
email info@collegioostetricheaq.it
pec info@pec.collegioostetricheaq.it
web www.collegioostetricheaq.it
orario di apertura
lunedì 10:00-12:00

Presidente

Minisgallo Maria Grazia

PRIMO MANDATO

Vicepresidente

De Sanctis Maria Addolorata

Segretario

Civisca Martina

Tesoriere

Giuliani Chiara

Consiglieri

Carosi Claudia

Di Marco Laura

Mummolo Rossella

Revisori dei Conti

Alleva Beniamina

Casalvieri Chiara

Perilli Maria

Di Paolo Luciana *supplente*

Latina

Viale XXI Aprile, 53 sc. B
04100 Latina
telefono 0773 693623
fax 0773 693623
email segreteria@collegioostetrichelatina.it
pec segreteria@pec.collegioostetrichelatina.it
web www.collegioostetrichelatina.it

Presidente

Coluzzi Marialisa

Vicepresidente

Sibio Bruna

Segretario

Catallo Agnese

Tesoriere

Turchi Rosalba

Consigliere

Rossi Giovanna

Revisori dei Conti

Bracchi Francesca

Castaldi Vania

Grasso Teresa

Liberati Rita *supplente*

Lecce

Via Capitan Ritucci, 41
73100 Lecce
telefono 0832 346996
fax 0832 346996
pec lecceostetriche@arubapec.it
email lecceostetriche@libero.it
web www.lecceostetriche.it

Presidente

Mariano Anna

Vicepresidente

De Virgilio Nadia

Segretario

Brogna Adriana

Tesoriere

Ferì Anna

Consiglieri

Chirivì Giuseppina

Invidia Anna Maria

Spedicato Addolorata

Revisori dei Conti

Carluccio Adriana

Ferrante Cosima Paola

Margiotta Casalucci Patrizia

Cairo Guenda *supplente*

Macerata

Via P. Tibaldi, 12 (S. Croce)
62100 Macerata
telefono 0733 32722
fax 0733 32722
email ostetriche.mc@libero.it
pec ostetriche.mc@pec.it
orario di apertura
venerdì 15:30-17:30

Presidente

Pica Diana

Vicepresidente

Ciurlanti Stefania

Segretario

Fiorani Elisa

Tesoriere

Ricci Loriania

Consiglieri

Garbuglia Elisa

Magnani Ilaria

Mannetta Fabiola

Revisori dei Conti

Banchetti Emanuela

Giovagnetti Samuela

Romagnoli Mara

Lattanzi Barbara *supplente*

Mantova

Piazzale Gramsci, 6/C
46100 Mantova
telefono 0376 324249
fax 0376 324249
email collegioostetriche.mn@alice.it
pec collegioostetriche.mn@arubapec.it
orario di apertura
lunedì e mercoledì 15:00-18:00;
venerdì 9:00-12:00
Presidente
Mantovanelli Daniela
PRIMO MANDATO
Vicepresidente
Raffanini Sara
Segretario
Pria Giulia
Tesoriere
Arrighi Viola
Consiglieri
Cremonini Francesca
Michellini Aurora
Vivirito Valentina
Revisori dei Conti
Molinari Manuela
Tonelli Monica
Vanella Mara
Panzetta Grazia *supplente*

Matera

Via Roma, 71
75100 Matera
telefono 0835 333212
fax 0835 336986
email ordinemt@tin.it
web www.collegioostetrichematera.it
Presidente
Fiorino Concetta
Vicepresidente
Logallo Roberta
Segretario
D'Amore Arianna
Tesoriere
Maragno Mariangela
Consigliere
De Lucia Cinzia
Revisori dei Conti
Bellomo Carmela
Bottalico Enza Michela
Lomassaro Antonella
Quintano Concetta *supplente*

Messina

Via Trieste, 4 (Isol. 92)
98123 Messina
telefono 090 2936863
fax 090 2936863
email collegioprovinciale@libero.it
pec segreteria@pec.ostetrichemessina.it
web www.ostetrichemessina.it
Presidente
Santo Maria
Vicepresidente
Nibali Daniela
Segretario
Manganaro Donatella
Tesoriere
D'Arrigo Francesca
Consiglieri
Alessi Caterina
Bonfiglio Claudia
Di Bernardo Valentina
Revisori dei Conti
Grisafi Franca
Samperi Giovanna
Vadalà Lorenza
Bonaddio Moena *supplente*

Milano – Lodi – Monza Brianza

Via della Guastalla, 5
20122 Milano
telefono 02 5460262
fax 02 54077376
email segreteria@ostetrichemilano.it
pec infocollegioostetrichemilano@pec.it
web www.ostetrichemilano.it
orario di apertura
lunedì e mercoledì 14:00-17:00;
martedì, giovedì e venerdì 9:00-13:00
Presidente
Sieve Simona
Vicepresidente
Zorzan Stefania
Segretario
Nelli Elisabetta
Tesoriere
Bozzini Sonia
Consiglieri
Domenighini Serena
Malgrati Laura Angela
Nespoli Antonella
Visconti Elena
Zordan Loredana
Revisori dei Conti
Gibertoni Elisabetta
Mapelli Margherita
Mauri Paola Agnese
Navone Emanuela *supplente*

Modena

Piazzale Boschetti, 8
41100 Modena
telefono 059 223955
fax 059 223955
email coll.ostetriche.mo@libero.it
pec coll.ostetriche.mo@arubapec.it
web www.ostetrichemodena.it
Presidente
Della Valle Loredana
PRIMO MANDATO
Vicepresidente
Minniti Simona
Segretario
Mantovani Adele
Tesoriere
Ruscigno Giulia
Consiglieri
Mori Silvia
Paglia Silvia
Vaccari Silvia
Revisori dei Conti
Vandelli Marta
Saccani Giulia
Simonini Lucia
Mussini Paola *supplente*

Napoli

Piazza G. Bovio, 14
80133 Napoli
telefono 081 5520014
fax 081 5520014
email info@ordineostetriche.napoli.it
pec info@pec.ordineostetriche.napoli.it
web www.ordineostetriche.napoli.it
orario di apertura
lunedì 9:00-13:00;
mercoledì 15:00-19:00
Presidente
Piacente Giuseppina
Vicepresidente
Paribello Salvatore
Segretario
Carotenuto Letizia
Tesoriere
Iuliano Alessandra
Consiglieri
Alfano Loredana
Bene Antonio
Nappo Lucia
Operato Concetta
Vigorito Salvatore
Revisori dei Conti
Di Domenico Giuseppina
Pastore Anna
Zapparella Rosanna
Turco Maddalena *supplente*

Novara – Verbania Cusio Ossola – Vercelli – Biella

Via Torelli, 31/A
28100 Novara
telefono 0321 410130
fax 0321 410068
email omceono@tin.it
pec ostetriche@navigapec.it
web www.ostetrichebinovc.it
orario di apertura
da lunedì a venerdì 10:30-15:30

Presidente

Ticozzi Graziella

Vicepresidente

Pedroni Anna Rita

Segretario

Uglietti Chiara

Tesoriere

De Regibus Virginia

Consiglieri

Beggiato Emanuela

Maccagnola Angela

Peraldi Simona

Revisori dei Conti

Buratti Beatrice

Costanza Gisella

Marangon Alessia

Sorbello Paola *supplente*

Parma – Piacenza

Piazzale Sisto Rosa Badalocchio, 9/B
43126 Parma
telefono 0521 234609
email
presidenza@collegioostetricheprc.it
pec coll.ostetricheprc@arubapec.it
web www.collegioostetricheprc.it
orario di apertura
lunedì 15:30-17:00

Presidente

Copelli Monica

Vicepresidente

Romano Elisa

Segretario

Cacciatore Roma

Tesoriere

Faniello Caterina

Consiglieri

Illari Simona

Lombardini Rita

Pavesi Cristiana

Revisori dei Conti

Cassinelli Monica

Montali Sabrina

Toschi Ilenia

Zerbini Martina *supplente*

Pavia

Via Guidi, 8
27100 Pavia
telefono 0382 33648
fax 0382 33648
email collegio@ostetrichepavia.it
pec collegioostetrichePV@arubapec.it
web www.ostetrichepavia.it
orario di apertura
sabato 10:00-11:00

Presidente

Del Bo Elsa

Vicepresidente

Tamai Catia

Segretario

Raffaelli Erica

Tesoriere

Alvaro Eva

Consiglieri

Marchetti Beatrice

Orzi Ilaria

Salvini Diana

Revisori dei Conti

Balduzzi Silvia

Chiesa Daniela

Scrivanti Margherita

Ogliari Chiara *supplente*

Perugia

Via della Filanda, 33
Residence Perugia 2000
06125 Perugia
telefono 075 5849122
fax 075 5849122
email ostetrichepg@virgilio.it
pec collegioost.Perugia@pec.it
web www.ostetrichep.it
orario di apertura
lunedì e giovedì 15:00-18:00

Presidente

Bassini Luciana **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Cruciani Nazzareno

Segretario

Berrettoni Daniela

Tesoriere

Fiandra Francesca

Consiglieri

Caponeri Lucia

Pontefice Franca

Vinti Marta

Revisori dei Conti

Angelelli Francesca

Falini Marica

Moneta Francesca

Mazzoni Laura *supplente*

Pesaro Urbino

Galleria Roma sc. D
61100 Pesaro
telefono 0721 30133
fax 0721 370029
email collegioostetrichepu@abanet.it
pec collegioostetrichepu@pec.it
orario di apertura
lunedì 8:30-13:30 e 13:45-16:45;
mercoledì 8:30-13:30 e 13:45-17:15;
martedì, giovedì e venerdì 8:30-13:30

Presidente

Luppino Gabriella

Vicepresidente

Casoli Silvia

Segretario

Del Pivo Silvia

Tesoriere

Caramanico Daniela

Consiglieri

Barzotti Caterina

Marchionni Pamela

Zazzeroni Elena

Revisori dei Conti

Conte Elena

Rondelli Marta

Tambascia Gabriella

Montesi Alice *supplente*

Palermo

Via G. Cusmano, 28
90141 Palermo
telefono 091 305295
fax 091 304405
email info@collegioostetrici.pa.it
pec presidenzaostetricipalermo@pec.it

Presidente

Lopresti Elio

Vicepresidente

Auci Maria Antonella

Segretario

Ruggieri Giuseppina

Tesoriere

Madonia Carolina

Consiglieri

Amato Rosaria

Benenati Salvatore

La Susa Giovanna

Revisori dei Conti

Campanella Maria Teresa

Giordano Maria

Sgammeglia Graziella Maria

Ardizzone Laura *supplente*

Pescara

Via Raiale, 118
65121 Pescara
telefono 085 51389
fax 085 4322149
email fpescara@tin.it
pec collegiostetriche.pe@pec.it
orario di apertura
da lunedì a venerdì 8:00-14:00
Presidente
Colasante Maria Eufemia
Vicepresidente
De Angelis M. Assunta
Segretario
Di Giovanni Maura
Tesoriere
D'Addamio Rosaria
Consigliere
La Rocca Barbara
Revisori dei Conti
Marzucco Nicoletta
Sablone Monica
Trignani Laura
Macchiavelli Caterina *supplente*

Pisa – Massa Carrara – Livorno

Via Battelli, 5
56127 Pisa
telefono 050 580734
fax 050 580734
email ostetrichepimsli@libero.it
pec ostetrichepimsli@pec.it
web www.collegioostetrichepimsli.it
orario di apertura
martedì 9:00-17:00
Presidente
Bruschi Elisa
Vicepresidente
Traupe Martha
Segretario
Battaglini Costanza
Tesoriere
Ballatori Alice
Consiglieri
Mancini Mara
Panattoni Alessandra
Penco Eleonora
Revisori dei Conti
Luzi Cinzia
Mantione Irene
Vani Iva
Monti Lidia *supplente*

Potenza

Via della Chimica, 61
85100 Potenza
telefono 0971 53593
fax 0971 489783
email ostetriche.pz@tiscali.it
pec ostetrichepotenza@pec.aruba.it
orario di apertura
lunedì 9:00-13:30 e 16:00-18:00;
da martedì a venerdì 9:00-13:30
Presidente
Summa Maria
Vicepresidente
Grillo Emanuela
Segretario
Claps Daniela
Tesoriere
Pietragalla Elena
Consigliere
Troiano Antonella
Revisori dei Conti
Colucci Maria Antonietta
Costantino Chiara
Tirico Anna
Salvati Caterina *supplente*

Ragusa

Via Archimede, 183
97100 Ragusa
telefono 0932 624649
fax 0932 653974
email info@collegio-ostetriche.rg.it
pec ostetricheragusa@pec.it
web www.collegio-ostetriche.rg.it
orario di apertura
da lunedì a venerdì 9:00-13:00;
lunedì e mercoledì apertura
pomeridiana 16:00-19:00
Presidente
Scribano Salvatore
PRIMO MANDATO
Vicepresidente
Salerno Alessandra
Segretario
Morana Graziana
Tesoriere
Firritto Giovanna
Consigliere
Cusseddu Maria Antonietta
Revisori dei Conti
Gulino Daniela
Migliorisi Giorgio
Occhipinti Giovanna
Terranova Concetta *supplente*

Ravenna

Piazza Bernini, 2
48100 Ravenna
telefono 0544 402543
fax 0544 404063
email ostetrichera@racine.ra.it
pec ravennaost@pec.aruba.it
orario di apertura
lunedì, mercoledì e venerdì 9:00-12:00;
martedì e giovedì 9:00-12:00 e 14:00-16:00
Presidente
Bini Norma
Vicepresidente
Gasperoni Oriana
Segretario
De Meo Maria Teresa
Tesoriere
La Corte Glenda
Consiglieri
Angelino Magda
Liverani Lorella
Morini Cecilia
Revisori dei Conti
Ghini Teresa
Landi Angela
Rebecchi Donatella
Pulido Patrizia *supplente*

Reggio Calabria

c/o Ordine Medici
Via S. Anna Il Tronco
Loc. Spirito Santo
89128 Reggio Calabria
telefono 0965 899701
email info@ostetriche.rc.it
pec ostetriche.reggiocalabria@legalmail.it
web www.ostetriche.rc.it
orario di apertura
martedì 9:00-12:00;
giovedì 15:30-18:00
Presidente
Infantina Paola
Vicepresidente
Strati Giuseppina
Segretario
Porcino Lucia
Tesoriere
Ravenda Annunziata
Consiglieri
Carbone Giovanna
Polimeni Rita
Turco Valentina
Revisori dei Conti
Marmoro Antonella
Sisinni Anna
Spanò Angelina
Garreffa Concetta *supplente*

Reggio Emilia

Viale Piave, 39/3
42100 Reggio Emilia
telefono 0522 451787
fax 0522 451787
email info@ostetrichere.it
pec collegioostetriche.re@pec.it
web www.ostetrichere.it
orario di apertura
martedì 8:30-12:30

Presidente

Borgognoni Patrizia

Vicepresidente

Turrini Cristina

Segretario

Bagnacani Giulia

Tesoriere

Aneschi Giulia

Consiglieri

Bertani Sara

Camurri Morena

Riccò Roberta

Revisori dei Conti

Bassoli Valentina

Nesti Simona

Rocchi Gianna

Reggiani Lede *supplente*

Rieti

Via Viscardi, 16
02100 Rieti
telefono 0746 200043
fax 0746 484942
email collegioostetricherieti@email.it
pec info@pec.ostetricherieti.org
orario di apertura
lunedì e giovedì 10:00-13:00 e 15:00-17:00;
martedì e venerdì 10:00-13:00

Presidente

Belli Natascia **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Feroci Roberta

Segretario

Avenali Anna

Tesoriere

De Gasperis Ivana Dina

Consigliere

Inches Paola

Revisori dei Conti

Campanelli Bernardina

Rinaldi Alessandra

Strinati Valentina

Ridolfi Anna Grazia *supplente*

Roma

Via Sicilia, 57 - 00187 Roma
telefono 06 42883441 fax 06 42883441
email ostetriche_roma@libero.it
pec segreteria@pec.collegioostetricheidiroma.it
web www.collegioostetricheidiroma.it
orario di apertura martedì e mercoledì
10:00-12:00; giovedì 14:30-16:30

Presidente

Rinaldi Iolanda

Vicepresidente

Proietti Patrizia

Segretario

Nichinonni Stefania

Tesoriere

Venanzi Silvia

Consiglieri

Bellanova Concetta

Burlon Barbara

Bussu Tiziana

Ciari Cristina

Coletta Elisabetta

Di Virgilio Chiara

Mariotti Manuela

Marocchini Simona

Messina Marisa Patrizia

Paterno Angela

Revisori dei Conti

Innocenzi Fabio

Pontesilli Eleonora

Vecchione Celeste

Pellegrini Maria Grazia *supplente*

Salerno

Via Clemente Mauro, 13 - 84123 Salerno
telefono 089 2582516 - 347 7283924
fax 089 2582516
email collegioostetriche.sa@libero.it
pec info@pec.collegioostetrichesa.it
web www.collegioostetrichesa.it
orario di apertura lunedì e giovedì
9:30-13:00 e 15:00-18:00

Presidente

Muccione Carmela

Vicepresidente

D'Arminio Rosa

Segretario

Sapere Roberta

Tesoriere

Falivene Margherita

Consiglieri

Della Porta Anna

Fenza Agueda Antonella

Liotto Pasqualina

Revisori dei Conti

Anastasio Anna

Cirigliano Maria Maddalena

Cocozza Carla Maria

Apicella Nadia *supplente*

Sassari – Olbia Tempio

Viale Umberto, 112
07100 Sassari
telefono 079 271119
fax 079 275551
email collegioostetriche.ss@email.it
pec collegioostetrichessot@pec.collegioostetrichessot.it
web www.collegioostetrichessot.it
orario di apertura
lunedì 11:30-13:30 e 16:00-19:00;
martedì, mercoledì e venerdì 11:30-13:30;
giovedì 11:30-13:30 e 15:00-17:00

Presidente

Tedde Maddalena

Vicepresidente

Piga Maria Domenica

Segretario

Porcu Daniela

Tesoriere

Canu Maria Caterina

Consiglieri

Arca Graziella Rita

Caggiari Monica

Lubinu Paola

Revisori dei Conti Effettivi

Bertoli Daniela

Spanu Barbara

Trucchetti Natascia

Catta Grazia *supplente*

Savona – Imperia

Corso Tardy e Benech, 9/5
17100 Savona
telefono 019 856726 - 329 8586973
email ostetriche.svim@libero.it
pec collegio.ostetriche.savonaimperia@arubapec.it
web www.ostetrichesavonaimperia.it
orario di apertura
lunedì 17:00-19:00

Presidente

Franchi Elisabetta **PRIMO MANDATO**

Vicepresidente

Belletti Paola

Segretario

Ferrari Rossana

Tesoriere

Delfino Alessandra

Consiglieri

Castellini Catia

Fontana Enrica

Sacco Lorenza

Revisori dei Conti

Bianchi Barbara

Besazza Claudia

Minetti Emilia

Amato Valentina *supplente*

Siracusa

Via Reno, 29

96100 Siracusa

telefono 0931 64748 - 380 3759007

fax 0931 64748

email

collegiostetrichesiracusa@gmail.com

pec peccollegio@ostetrichesiracusa.it

orario di apertura

lunedì 16:00-18:00

Presidente

Pullara Maria

Vicepresidente

Augello Pasquale

Segretario

Di Grande Domenica

Tesoriere

Buccheri Francesca

Consigliere

Mazzarino Elisabetta

Revisori dei Conti

Falla Gianfranca

La Runa Valentina

Pasqua Marco

Uccello Francesca *supplente*

Taranto

Via Sorcinelli, 61

74100 Taranto

telefono 099 7352766

fax 099 7352766

email collegiostettriche@hotmail.com

pec info@pec.ostetrichetaranto.it

web www.ostetrichetaranto.it

orario di apertura

martedì 9:00-11:00;

venerdì 16:00-18:00

Presidente

Epifani Anna Maria

PRIMO MANDATO

Vicepresidente

De Franciscis Giuseppa

Segretario

Rossano Laura

Tesoriere

Albano Silvia

Consiglieri

Bruni Donata

Chiarulli Lucia

Paparella Anna Rita

Revisori dei Conti

Civitillo Ada

Ruggieri Valeria Carmela

Zagaria Delfina

Marseglia Rosaria *supplente*

Teramo

Vico della Luna, 5

64100 Teramo

email collegiostettriche@libero.it

pec collegiostettriche@pec.it

orario di apertura

ultimo lunedì di ogni mese 15:00-17:00

Presidente

Di Giorgio Allegrina

Vicepresidente

Fagioli Monica

Segretario

Iezzi Michela

Tesoriere

Bonfini Martina

Consigliere

De Carolis Francesca

Revisori dei Conti

D'Ambrosio Francesca

D'Annunzio Jessica

Di Paolo Maria

Guardiani Giada *supplente*

Terni

Viale Donato Bramante, 3/D

05100 Terni

telefono 0744 306292

fax 0744 306292

email collegiostettricheterni@gmail.com

pec collegiostettricheterni@pec.it

orario di apertura

da lunedì a venerdì 9:00-12:00

Presidente

Bianco Maria Antonietta

Vicepresidente

Bruschini Nicoletta

Segretario

Fanti Cristina

Tesoriere

Martoni Antonella

Consigliere

Longhi Alesia

Revisori dei Conti

Chiocchia Martina

Cordeschi Lorena

Pallozzi Luisella

Federici Alessandra *supplente*

Torino – Asti

Via Norberto Rosa, 13/A

10154 Torino

telefono 011 2467002 - 345 1898326

fax 011 2056133

email info@ostetrichetorinoasti.it

pec ostetrichetorinoasti@legalmail.it

web www.ostetrichetorinoasti.it

orario di apertura

martedì 10:00-13:00;

giovedì 14:00-17:00

Presidente

Baratto Maria Cristina

PRIMO MANDATO

Vicepresidente

Composto Daniele

Segretario

Crosetto Martina

Tesoriere

Parodi Valentina

Consiglieri

Bruzzzone Valeria

Marello Edi Angela

Melacarne Elena

Trasendi Luisa

Vigna Silvia

Revisori dei Conti

Fiorello Federica

Longo Francesca

Mantegazza Lorella

Iannazzo Carolina *supplente*

Trapani

Via Vespi, 67

91100 Trapani

telefono 0923 547987

fax 0923 547987

email ostettriche_trapani@libero.it

pec ostettrichetrapani@pec.it

Presidente

Cascarano Francesca

PRIMO MANDATO

Vicepresidente

Celano Rugiada

Segretario

Di Pietra Giuseppa Cristina

Tesoriere

Pintacoda Anna Maria

Consiglieri

Lombardo Giuseppe

Loria Maria Stella

Marino Elda

Revisori dei Conti

Grillo Angela Mafalda

Messana Francesca

Mililli Maria

Scaduto Rosanna *supplente*

Trento

Via Milano, 80
38122 Trento
telefono 0461 1651048
fax 0461 1651048
email info@ostetriche.tn.it
pec segreteria@pec.ostetriche.tn.it
orario di apertura
martedì, mercoledì e giovedì 9:00-12:00;
giovedì 15:00-18:00
Presidente
Masè Caterina
Vicepresidente
Migno Serena
Segretario
Poggianella Stefania
Tesoriere
Guareschi Cristina
Consiglieri
Benini Elena
Bertolini Maddalena
Campestrini Roberta
Revisori dei Conti
Cantarini Giovanna
Fusari Donatella
Odorizzi Jenny
Bonarrigo Antonina *supplente*

Trieste – Gorizia

Via dell'Istria, 41
34137 Trieste
telefono 040 631476
fax 040 631476
email collegio_ost.ts@libero.it
pec collegioostetriche.tsgo@pec.it
web www.collegioostetriche.tsgo.com
orario di apertura
martedì e giovedì 9:00-12:00
Presidente
Verardi Giuseppa **PRIMO MANDATO**
Vicepresidente
Giornelli Roberta
Segretario
Tommasini Anna
Tesoriere
Dussich Valentina
Consiglieri
Di Tommaso Francesca
Gruden Matejka
Piazza Maria
Revisori dei Conti
Farina Jessica
Fonda Denise
Voltolina Michela
Paoletti Alda *supplente*

Udine – Pordenone

Via Forni di Sotto, 40
33100 Udine
telefono 0432 482473
fax 0432 482473
email segreteria@collegioostetricheudpn.it
pec segreteria@pec.collegioostetricheudpn.it
web www.collegioostetricheudpn.it
orario di apertura
martedì e venerdì 15:00-17:00
Presidente
Toninato Antonella
Vicepresidente
Ossanna Laura
Segretario
Clemente Laura
Tesoriere
Milia Patrizia
Consiglieri
Croatto Francesca
Fasan Jessica
Passoni Ferraro Elena
Revisori dei Conti
Gobbo Raffaella
Galluzzo Consuelo
Michelutti Anna
Ronsivalle Mariella *supplente*

Varese

Via C. Battisti, 7
21100 Varese
telefono 0332 285140
fax 0332 234369
email collegioostetricheva@libero.it
pec segreteria@pec.collegioostetrichevarese.it
web www.collegioostetrichevarese.it
orario di apertura
da lunedì a venerdì 9:30-13:00
Presidente
Magnoli Clara
Vicepresidente
Iovino Nellina
Segretario
Bianchi Federica
Tesoriere
Tedesco Raffaella
Consiglieri
Mancon Mariangela
Miriani Elena
Romiti Lucrezia
Revisori dei Conti
Bussolati Antonella
Gionchetta Georgia
Malaggi Marisa
Lama Stefania *supplente*

Verona

Viale A. Palladio, 42
37138 Verona
telefono 045 575688
fax 045 575688
email segreteria@ostetricheverona.it
pec postacert@pec.ostetricheverona.it
web www.ostetricheverona.it
orario di apertura
giovedì (non festivi) 16:00-18:00
Presidente
Dall'Olio Rosalba
Vicepresidente
Pezzini Daniela
Segretario
Buonadonna Claudia
Tesoriere
Cavalleri Alessandra
Consiglieri
Biondani Simonetta
Morbioli Sabrina
Padoanello Maria Elisa
Revisori dei Conti
Bergamasco Annapaola
Ferrin Luisa
Zanotelli Angelica
Speri Marta *supplente*

Viterbo

Via Genova, 48
01100 Viterbo
telefono 0761 305730 - 335 7060309
email collegio.ost.vt@virgilio.it
orario di apertura
primo e terzo venerdì del mese
15:00-18:00 e in base alle richieste
Presidente
Pasqualetti Roberta
Vicepresidente
Colella Katia
Segretario
Coletti Barbara
Tesoriere
Zarli Sandra
Consigliere
Brillante Immacolata
Revisori dei Conti
Bentivoglio Alessandra
Faccenda Eleonora
Migliorelli Francesca
Anselmi Annalisa *supplente*

LA COMUNICAZIONE DELLE “CATTIVE NOTIZIE”

L'utilizzo del cinema nella formazione dell'ostetrica

The communications of “bad news”. Using films in learning midwives students

Autori

Laura Fieschi

*Ostetrica, Corso di Laurea in Ostetricia,
Università di Parma
Dottorato in Scienze Infermieristiche,
Università di Roma Tor Vergata, Roma*

Barbara Burlon

*Coordinatore delle attività
tecnico-pratiche e di tirocinio,
Corso di Laurea in Ostetricia,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

Contatti

Laura Fieschi

e-mail: laura.fieschi@gmail.com

RIASSUNTO

Introduzione

La comunicazione di “cattive notizie” riguarda anche le ostetriche, coinvolte nel sostegno alle pazienti durante e dopo la fase dell'informazione da parte del medico in merito a diagnosi e prognosi sfavorevoli. L'utilizzo del cinema nella formazione si è dimostrato un valido strumento didattico. Vista la mancanza di esperienze in ambito ostetrico, è stata progettata per gli studenti di un corso di Laurea in Ostetricia un'Attività Didattica Opzionale denominata “La comunicazione delle cattive notizie” e basata sull'uso del cinema.

Materiali e metodi

Obiettivi: aiutare gli studenti a riconoscere le diverse modalità di comunicazione delle cattive notizie, fare emergere le loro emozioni e attivare una riflessione sul loro vissuto emozionale. Durante il corso sono stati proiettati due film. È stato utilizzato il modello della didattica tutoriale: visione di un film, riflessione individuale scritta e discussione guidata in gruppo. Sono stati esaminati separatamente dai due autori elaborati e risposte di un questionario di gradimento e dopo un confronto sono stati individuati i principali concetti emersi.

Risultati

Gli studenti hanno osservato gli errori nella comunicazione verbale e non verbale, i fattori che rendono la comunicazione efficace e i bisogni delle pazienti; hanno inoltre valutato positivamente l'esperienza e offerto suggerimenti per migliorarne l'efficacia.

Conclusioni

L'uso del cinema per la formazione dell'ostetrica alla comunicazione di *bad news* si è dimostrato uno strumento di apprendimento valido, tuttavia il reale impatto di questo evento formativo richiede percorsi didattici più complessi che prevedano anche valutazioni sul campo a breve, medio e lungo termine. L'esperienza verrà riproposta, con le opportune modifiche, nei prossimi anni accademici.

Parole chiave

Comunicazione, cinema, cattive notizie, formazione.

ABSTRACT

Introduction

The communication of “bad news” also concerns midwives involved in supporting patients during and after the phase information about poor diagnosis and prognosis by the physician. The use of film in education is a valuable teaching tool. Given the lack of experience in obstetrics, we have designed an elective course in an undergraduate midwifery degree entitled “Communication skills: breaking bad news” based on the use of films.

Methods

During two meetings two films were screened for entire. Objectives: to promote the recognition of the different methods of communicating bad news, to bring out the emotions of the students, and enable a reflection on own emotional life. According to the model of the tutorial teaching, after watching the film students wrote their individual reflections and then discussed in group. Texts elaborated by the students and the responses of a satisfaction questionnaire were examined separately by the authors, and after a confrontation the main concepts emerged have been identified.

Results

Students could observe errors in verbal and non-verbal communication, factors affecting communication, and the needs of patients; they recognized their emotions, but they had some difficulties to explain and manage them; they positively evaluated the experience and offered suggestions for improving its effectiveness.

Conclusions

Using films to form bad news communication skills has proved a valuable learning tool; however, the real impact of this educational event requires more complex learning paths which would also include field assessments in the short, medium and long term. The experience will be repeated, with the necessary modifications, in the next academic years.

Keywords

Communication, cinema, bad news, education.



Introduzione

Informare le pazienti e i familiari su diagnosi o prognosi è considerata prerogativa di esclusiva competenza medica. Tuttavia, in realtà, la comunicazione delle cattive notizie è un'attività multidisciplinare che coinvolge tutti i membri dell'équipe. Le pazienti spesso hanno difficoltà a interpretare le informazioni ricevute dal medico a causa della complessità della terminologia o perché sono troppo turbate e necessitano di chiarimenti, rassicurazioni e sostegno sia nell'immediato, sia nella successiva fase di elaborazione (Fallowfield & Jenkins 2004). Nonostante l'ostetrica sia la figura più indicata per sostenere la donna/coppia in queste circostanze, gli studenti raramente vengono preparati a questo compito specifico e anche durante il tirocinio hanno poche occasioni di affrontare e riflettere sulla comunicazione di cattive notizie (Mann K. et al. 2009).

In letteratura sono descritte esperienze di insegnamento della comunicazione di cattive notizie rivolte essenzialmente al personale medico. Esistono diversi protocolli (SPIKES, COMFORT, ABCDE) che forniscono indicazioni su come dare le cattive notizie, ma queste istruzioni per l'uso non sono sufficienti se non precedute da un momento di riflessione personale. Benché le *communication skills* abbiano una componente cognitiva, per insegnarle sarebbe opportuno utilizzare un metodo didattico di tipo esperienziale (Tiernan E. 2003; Rosenzweig M. et al. 2011).

Sono stati descritti: *role playing* e *role modeling*, analisi di casi, osservazione con *feedback*, uso della narrazione, gruppi Balint, OSCE (Rider E., Keefer C.H. 2006; Wakefield A. et al. 2006). L'uso di pazienti standardizzati (attori o pazienti appositamente istruiti), risulta attualmente il metodo più diffuso, benché presenti dei limiti sia in ter-

mini di rapporto costi/benefici, sia rispetto agli obiettivi di apprendimento (May W. et al. 2009).

Diversi autori affermano che confrontarsi con le *bad news* richiede capacità empatiche che si possono sviluppare attraverso il riconoscimento e la gestione di proprie emozioni (Satterfield J.M., Hughes E. 2007).

Nell'ambito delle *Medical Humanities* il cinema offre numerose opportunità didattiche: permette di vivere un'esperienza realistica in contesto protetto, favorisce la riflessione sulle proprie e altrui emozioni, permette l'individualità dell'esperienza, ma anche la contemporaneità e la pluralità della elaborazione. La visione del film intero consente di conoscere una storia, capire il punto di vista del paziente, immedesimarsi con i diversi personaggi (Fieschi et al. 2013).

In due recenti revisioni della letteratura emerge un utilizzo diffuso dei film per l'insegnamento di *clinical skills* (malattie mentali, cure palliative), di etica e bioetica, di *communication skills*, e per favorire lo sviluppo di un atteggiamento empatico e la capacità riflessiva (Bergonzo D. et al. 2010; Darbyshire D., Baker P. 2011).

Obiettivi

Alla luce di queste premesse, si è deciso di condurre uno studio con l'obiettivo di verificare l'efficacia dell'uso dei film nella preparazione degli studenti di ostetricia alla comunicazione delle cattive notizie. A questo scopo nell'anno accademico 2011-2012 è stata progettata un'Attività Didattica Opzionale (ADO) denominata "Communication skills: breaking bad news" per gli studenti del III anno del corso di Laurea in Ostetricia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. In particolare ci si è proposti di valu-

tare se al termine del corso gli studenti erano in grado di:

- riconoscere le diverse modalità di comunicazione delle cattive notizie e individuare come queste influiscano sulla qualità dell'assistenza;
- essere consapevoli, riflettere e rielaborare le proprie risposte emotive.

Attraverso un questionario si è poi indagato sulla valutazione e il gradimento degli studenti rispetto all'ADO.

Materiali e metodi

Struttura del corso: due incontri della durata di 4 ore e mezza ciascuno, durante i quali sono stati presentati e proiettati per intero due film.

Per il primo obiettivo è stato scelto *Alle soglie della vita*, un film svedese del 1958 che racconta le storie e le problematiche di tre donne ricoverate nella stessa stanza in un reparto di maternità: una abortisce spontaneamente, la seconda vive una gravidanza indesiderata e la terza partorisce un bimbo che muore per un parto complicato. Ogni studente, al termine della proiezione, ha scritto un elaborato non strutturato sulle proprie riflessioni.

Per il secondo obiettivo è stato proposto il film *La forza della mente* (titolo originale *Wit*, 2001). Attraverso la storia di un'insegnante di letteratura inglese, commuove e fa riflettere sui temi della malattia oncologica, della comunicazione, della cura, della morte. Nel secondo incontro, per favorire il processo di introspezione, sono state utilizzate le domande suggerite da Sandars (2009):

1. Come ti senti e quali emozioni hai provato durante la visione del film *La forza della mente*?
2. Puoi spiegare il significato di queste emozioni?
3. Ricordi altre situazioni in cui hai sperimentato le stesse emozioni?
4. Come pensi che queste emozioni possano influenzare te e gli altri?

Ogni incontro si è concluso con una breve fase di *debriefing*. Al termine del corso gli studenti hanno compilato un questionario di gradimento. Gli elaborati e le risposte del questionario sono stati sottoposti ad analisi del contenuto, separatamente dalle due autrici; attraverso il confronto sono stati individuati i principali concetti emersi.

Gli studenti sono stati informati che il corso sarebbe stato oggetto di ricerca e hanno acconsentito all'uso confidenziale e anonimo delle loro risposte.

Risultati

Alle soglie della vita

Dai testi elaborati dopo la visione di *Alle soglie della vita*, è emerso che il film offre spunti di riflessione, ma che "è difficile confrontare epoche così diverse", con modalità assistenziali e rapporti tra professionisti e pazienti che risalgono a più di cinquant'anni fa. Nonostante questo, gli studenti hanno osservato errori nella comunicazione verbale e non verbale (evitamento "non si fermano a parlare con la paziente, non incrociano neanche il suo sguardo", freddezza, postura di

distacco, tempi ridotti, pregiudizio), ma anche i fattori che rendono la comunicazione efficace (empatia, rispetto, astensione dal giudizio, apertura, contatto, ascolto attivo: "si ferma a parlare con loro, cerca di rassicurarle e non le giudica né a parole, né con le espressioni del volto o con gesti"). Hanno saputo riconoscere i bisogni delle tre protagoniste (risposte, spiegazioni, sostegno, ascolto: "bisogni non riguardanti solo la sfera fisica, ma soprattutto quella emozionale") ed evidenziato come le risposte dei diversi operatori siano influenzate dal loro personale vissuto: "purtroppo il suo vissuto però sembra influenzare decisamente la comunicazione" e non dal "dolore provato dalle diverse pazienti, differente per le diverse storie personali". Gli studenti hanno inoltre sottolineato la difficoltà ad affrontare la sofferenza dei pazienti.

Durante il *debriefing* gli studenti hanno trovato spazio in un clima familiare per una prima elaborazione del vissuto emotivo, confrontato le diverse dinamiche interpretative, mettendo in evidenza come, a partire da una stessa esperienza, si possono mettere a fuoco problemi diversi o evidenziare aspetti diversi di problemi analoghi.

La forza della mente

Nelle risposte alla prima domanda dopo la visione del film *La forza della mente* prevale un comune senso di angoscia e di impotenza di fronte alla malattia che avanza in modo inesorabile nonostante le cure, conducendo la protagonista verso il suo "ineluttabile destino".

Emergono sentimenti di rabbia e amarezza per la condotta dei medici, per la loro mancanza di solidarietà, di compassione, per aver trattato la protagonista come una cavia, una bambola di plastica senza una storia, una vita o dei sentimenti. Il tormento degli studenti è emerso anche dall'aver colto nella paziente mancanza di speranza e solitudine. Le parole che più ricorrono nei testi sono angoscia, dolore, tristezza, senso di vuoto e di impotenza, rabbia, indignazione, risentimento per come viene trattata la paziente. Emerge in tutte le risposte una certa difficoltà a spiegare le proprie emozioni. Alcune studentesse hanno provato grande sconcerto nell'impattare in queste situazioni di sofferenza e nel "guardare in faccia la morte", hanno espresso la propria difficoltà ad affrontare il dolore e la morte tanto da riferire la volontà di sfuggire e/o evitare queste situazioni. Una ragazza ha scritto di avere vissuto insieme alla protagonista del film il difficile percorso che porta all'accettazione della malattia.

Alla terza domanda, pur avendo avuto a che fare direttamente o indirettamente con aspetti che riguardano la sofferenza, il dolore, la morte, la quasi totalità degli studenti preferisce non rispondere (il tempo trascorso non era stato sufficiente per affrontare il problema).

Alla domanda sull'influenza che queste emozioni possono avere, gli studenti hanno risposto riconoscendo, da un lato, l'utilità della riflessione sul loro tirocinio e sulle loro emozioni "per fortificarsi", "per capire meglio se stessi" e "ciò che davvero conta"; dall'altro lato l'importanza "per immedesimarsi in coloro che soffrono", per "comprendere meglio la loro sofferenza e la loro rabbia", per sostenere i familiari dei malati e per sviluppare una maggiore sensibilità. Hanno inoltre sottolineato che essere in grado di "partecipare" delle altrui sofferenze aiuta

il prossimo, ma anche se stessi. Lo hanno letto come “un monito”, per ricordare che la dignità di ogni persona è un valore che va rispettato. Hanno colto il valore della terapia del silenzio, dei piccoli gesti, del sedersi accanto alla paziente in fin di vita nel silenzio che va oltre le parole, facendo sentire la persona circondata da una presenza amorevole e compassionevole, cercando di mantenere nel più alto grado possibile il livello di ascolto, di accoglienza, di comunicazione non verbale, di vicinanza, offrendo una luce di speranza, di forza spirituale. È stato però anche espresso il timore di rimanere pietrificati, di sentirsi inadeguati ad affrontare tanta sofferenza.

Durante il debriefing sono emersi anche altri aspetti: la fretta imposta dai carichi di lavoro, la difficoltà di lavorare in sintonia con gli altri membri dell'équipe, la quotidianità dei gesti e il rischio di assuefazione a un'assistenza routinaria che potrebbe farci perdere di vista la persona, soggetto della cura.

Questionario

Le risposte del questionario sono state sottoposte ad analisi descrittiva, da cui emerge:

- che tutti gli studenti raccomanderebbero ai loro colleghi di partecipare a questo ADO “per discutere, per fermarsi a riflettere, per condividere sensazioni, perché risvegliare pensieri e idee”;
- circa l'utilità del film *Alle soglie della vita*, sono emersi pareri differenti: (troppo vecchio/ancora attuale e istruttivo), mentre Wit “mette in primo piano emozioni vissute e difficoltà della paziente”, “coinvolge e trasmette emozioni”, “non offre soluzioni, ma spunti di discussione”;
- che è utile la visione del film per intero, al fine di “contestualizzare, seguire la trama e l'evoluzione dei personaggi, conoscerli e fare le considerazioni più complete” mentre nella selezione di brevi clip c'è il rischio di un confronto troppo “guidato”;
- tra gli altri metodi di apprendimento propongono: l'esperienza diretta, incontri con i pazienti, incontri con i medici/ostetriche con esperienza, esempio del tutor e leadership;
- gli studenti hanno riconosciuto l'importanza di dedicare del tempo per scrivere le loro riflessioni dopo il film e l'utilità della discussione di gruppo per condividere le loro esperienze, porre domande, esprimere le loro preoccupazioni, le riflessioni e confrontare punti di vista diversi;
- suggerimenti: partecipazione di altri professionisti, scambi con altre università, visione di più film, incontri più frequenti, più tempo e una scaletta per guidare più efficacemente la discussione.

Discussione

Questa esperienza ha consentito agli studenti di osservare e riflettere sui diversi metodi di comunicazione dei protagonisti dei film e di analizzare le proprie emozioni. La visione dei film si è dimostrata un mezzo efficace per affrontare situazioni emotivamente complesse, ha con-

sentito agli studenti di riflettere sulle diverse modalità di comunicazione, distinguendo quelle corrette ed efficaci da modalità e atteggiamenti deprecabili.

Dall'analisi dei testi elaborati emerge come il corso abbia aiutato gli studenti a riconoscere il valore della riflessione sulle proprie emozioni per capire meglio gli altri, per entrare in empatia con chi soffre, per sviluppare maggiore sensibilità, ma anche per riconoscere le proprie difficoltà e misurarsi con i propri limiti.

L'utilizzo dei film come strumento didattico è stato apprezzato, tuttavia per valutarne il reale impatto sulla costruzione della competenza comunicativa, sono necessari percorsi didattici più complessi che prevedano anche valutazioni sul campo a breve, medio e lungo termine. Il corso, riprogettato in base ai risultati, al confronto e alle considerazioni con la sede didattica e alle indicazioni suggerite dalle studentesse, verrà riproposto per i prossimi anni accademici. Consapevoli delle difficoltà di realizzare una valutazione oggettiva degli apprendimenti, sosteniamo la necessità di prendersi maggiormente cura della vita emotiva dello studente: se siamo capaci di aprirci al suo mondo affettivo, il suo apprendimento sarà più profondo e duraturo.

Bibliografia

- May W., Park J.H. & Lee J.P., A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in learning: 1996–2005, *Medical Teacher* 2009; 31: 487–492
- Fallowfield L., Jenkins V., *Communicating sad, bad, and difficult news in medicine*, *The Lancet*, Vol. 363, January 24, 2004
- Mann K., Gordon J., MacLeod A., *Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review*, *Adv in Health Sci Educ* (2009); 14: 595–621
- Rosenzweig M., Hravnak M., Magdic K. et al., *Patient Communication Simulation Laboratory for Students in an Acute Care Nurse Practitioner Program*, *Am J Crit Care* 2008; 17: 364–372
- Rider E.A., Keefer C.H., *Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox*, *Medical Education* 2006; 40: 624–629
- Wakefield A., Cocksedge S., Boggis C., *Breaking bad news: qualitative evaluation of an interprofessional learning opportunity*, *Medical Teacher*, Vol. 28, No. 1, 2006, pp. 53–58
- Bergonzo D., Garrino L., Martin B., Dimonte V., *Il cinema nella formazione medica e infermieristica: analisi della letteratura*, *Tutor* 2010; 1: 1–13
- Darbyshire D., Baker P., *Cinema in medical education – Has it penetrated the mainstream?*, *J Med Mov* 2011; 7(1): 8–14
- Fieschi L., Matarese M., Vellone E., Alvaro R., De Marinis M.G., *Medical humanities in healthcare education in Italy: a literature review*, *Ann Ist Super Sanità* 2013 | Vol. 49, No. 1: 56–64
- Satterfield J.M., Hughes E., *Emotion skills training for medical students: a systematic review*, *Medical Education* 2007; 41: 935–941
- Tienan E., *Communication training for professionals*, *Support Care Cancer* (2003); 11: 758–762

LA PROFESSIONE OSTETRICA IN ITALIA NEGLI ULTIMI 60 ANNI

Indagine sulla visione delle donne

Midwife profession in Italy in the last years. How it has changed the female's view

Autori

Dott.ssa Maria Rosaria Mascolo

*Ostetrica, D.M.I. AL dell'ASLAL
(provinciale di Alessandria), S.O.C.
di Ostetricia e Ginecologia di Novi Ligure.
Docente al corso di Laurea in Ostetricia
e al corso di Laurea Magistrale
in Scienze Infermieristiche e Ostetriche,
Scuola di Medicina e Farmacologia
dell'Università degli Studi di Genova*

Dott.ssa Giulia Camera

Ostetrica

Contatti

Dott.ssa Maria Rosaria Mascolo

e-mail: mascolorosaria@tiscali.it

RIASSUNTO

Nel corso dei secoli l'ostetricia e la professione ostetrica hanno subito numerose trasformazioni, che hanno portato a un cambiamento sostanziale della visione delle operatrici da parte delle donne.

L'obiettivo dello studio è quello di comprendere le motivazioni che hanno portato la professione ostetrica in Italia a una progressiva svalutazione e di come è cambiata l'opinione della popolazione femminile sull'ostetrica e sulla fisiologia nel corso degli ultimi 60 anni.

Metodi

L'analisi è stata condotta attraverso la raccolta di informazioni sull'evoluzione della normativa italiana confrontandola a quella dello stato francese; successivamente, per comprendere la reale visione delle donne, attraverso la distribuzione di questionari mirati sono state effettuate interviste a un campione di 125 soggetti appartenenti a tre diverse generazioni e a un gruppo di studentesse e professioniste ostetriche.

Risultati

La valutazione delle risposte ha fatto emergere alcuni aspetti determinanti per capire l'evoluzione nel tempo della professionista ostetrica, che purtroppo ne ha confermato l'oscuramento. Le stesse intervistate manifestano la volontà di rivolgersi all'ostetrica, ma innanzitutto dovrebbero contrastare il concetto, ormai radicato, di medicalizzazione della sfera sessuale; dall'altra parte le professioniste sono pressoché assenti sul territorio, operando principalmente nell'ambito della sala parto.

Discussione

Quanto emerso, consente di ragionare in termini tali da proporre una riorganizzazione dei servizi che possa consentire alle professioniste di riappropriarsi del ruolo e delle competenze. D'altro canto è necessario che la comunità ostetrica si attivi per divulgare le proprie competenze distintive.

Parole chiave

Visione femminile, ostetriche, professione ostetrica, ultimi 60 anni.

ABSTRACT

Over the centuries, obstetrics and midwives have undergone many changes, which have led to a substantial change in the women's vision about operators.

The target of the study is understand the reasons that led the midwife profession in Italy to a progressive devaluation and how it has changed the female's view about midwives and physiology over the last 60 years.

Methods

The analysis was conducted by collecting information on the evolution of the Italian legislation and placing a comparison with the French one; subsequently, to understand the real vision of women, through the distribution of questionnaires targeted, interviews were conducted with a sample of 125 subjects from three different generations and a group of students and professional midwives.

Results

The evaluation of the responses revealed some crucial aspects to understand the evolution in time of the profession, which unfortunately has confirmed the blackout. The same interviewed express their intent to contact the midwife, but first they must fight the concept, now established, of the medicalization of sexuality; on the other hand of the professionals are almost absent on the territory, operating mainly in the delivery room.

Discussion

What emerged, allows to reason in terms as to propose a reorganization of services that consent at professionist to reclaim the role and skills. On the other hand it is necessary that the community of midwives take action to disclose their core skills.

Keywords

Female's view, midwives, midwife profession, the last 60 years.

Nel passato l'ostetrica, in possesso di sole conoscenze empiriche, era ritenuta fondamentale per la salute femminile. Dai primi del Novecento la formazione professionale e le competenze subiscono una sostanziale evoluzione, così pure per l'evento nascita che, in nome della sicurezza, viene medicalizzato e le partorienti sono spinte a rivolgersi all'ospedale, scelta inevitabile dopo l'abolizione delle condotte. Le ostetriche istruite diventano "tecniche esperte dell'assistenza al parto", poco autonome e talvolta incuranti degli aspetti psicologici delle donne (1)(2)(3). Dagli anni '80 le raccomandazioni OMS (4)(5) consentono di rivalutare la professione ostetrica, che si arricchisce di sapere scientifico e tecnico (6)(7). In alcuni Stati europei la valorizzazione della professione si afferma in modo incisivo, di contro in Italia, con l'interpretazione e applicazione della Direttiva 2005/36/CE (D.Lgs. 206/07), le competenze ostetriche aumentano, ma ne viene limitata o impedita l'attuazione. In Francia le norme vigenti (8) consentono alle *sages femmes* un'autonomia che le colleghe italiane attendono per il riconoscimento.

Alle donne italiane permane una concezione medicalizzata dei bisogni fisiologici relativi alla sfera sessuale e riproduttiva mentre la professione viene offuscata.

La nuova generazione di ostetriche cerca di rendere più visibili i propri campi d'azione per rispondere "competentemente" ai bisogni delle donne (1)(3)(6)(7).

Lo scopo dello studio è di ricercare le motivazioni che hanno modificato la visione dell'ostetrica negli ultimi 60 anni, analizzando il grado di conoscenza delle sue competenze da parte della popolazione femminile di tre generazioni.

Materiali e metodi

L'indagine è rivolta a 125 donne di età tra i 18 e i 90 anni e a un gruppo di 10 studentesse e 10 professioniste ostetriche. Per condurre questo studio di tipo osservazionale trasversale con campionamento randomizzato si è deciso di includere donne tra: 18 e 39 anni anche nulligravide, 40 e 90 anni che hanno partorito. Il periodo di osservazione: maggio-settembre 2014; il setting: ambienti di incontro femminile; lo strumento utilizzato: un questionario *ad hoc* volto a indagare l'aspetto socio-demografico e clinico-ostetrico. Allegato in calce un opuscolo contenente la sintesi delle macrocompetenze ostetriche.

Grafico 1 - Popolazione dello studio

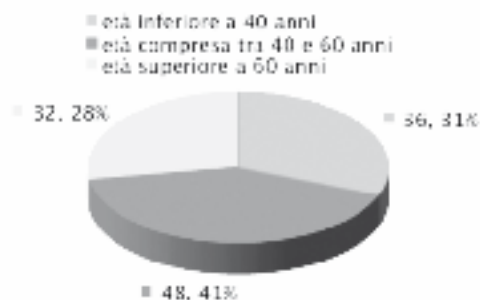
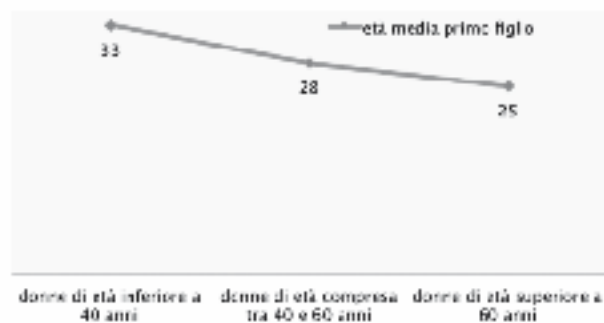


Grafico 2 - Età media del primo figlio



Risultati

La popolazione indagata risulta divisa in gruppi: età inferiore a 40 anni (n. 36, 31%), tra i 40 e i 60 (n. 48, 41%) e superiore a 60 (n. 32, 28%)(Grafico 1). Dal campione si evidenzia come l'età in cui viene generato il primo figlio vada innalzandosi (Grafico 2) e il numero di figli per donna sia in calo.

Il dato più sconcertante è riferibile al 53% (n. 19) delle donne d'età inferiore ai 40 anni, le quali hanno dichiarato di **non aver mai incontrato un'ostetrica**; il restante 47% (n. 17) ha usufruito della *midwifery*: in ospedale per assistenza al parto (19%) e controlli ostetrici/ginecologici (23%); nei consultori familiari per *counselling* (solo 5%) (Tabella 1).

Tabella 1 - Setting di incontro con l'ostetrica/o

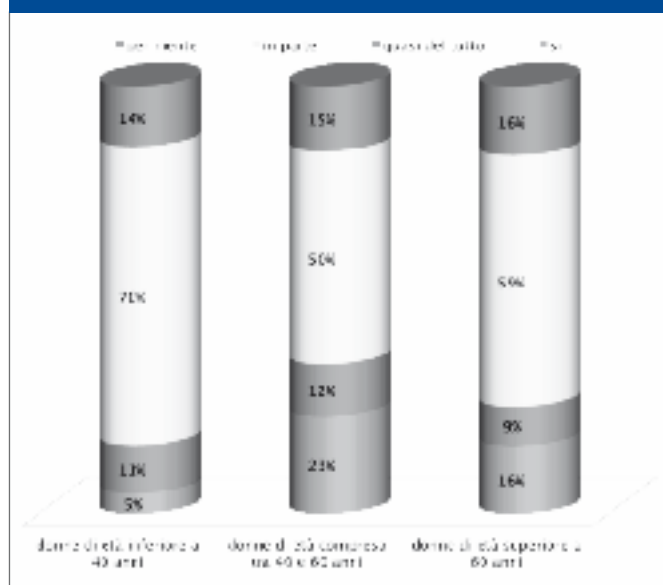
	Età inferiore a 40 anni	Età tra 40 e 60 anni	Età superiore a 60 anni
Incontro con ostetrica/o	47% Sì 53% No	100% Sì	100% Sì
Setting di incontro	19% Ospedale 23% Ospedale+ambulatorio ostetrico-ginecologico 5% Consultorio	71% Ospedale 25% Ospedale+ambulatorio ostetrico-ginecologico 4% Domicilio	28% Ospedale 47% Ospedale+ambulatorio+consultorio 19% Ospedale+domicilio 6% Domicilio

Nella fascia d'età 40-60 solo due donne (4%) riferiscono controlli ostetrici domiciliari seguiti al parto in ospedale. Tutte le appartenenti alla fascia d'età superiore a 60 anni si sono relazionate all'ostetrica per l'assistenza al parto e tra queste il 40% (n. 13) anche per controlli ostetrici, ginecologici e puerperali; il 19% (n. 6) sono state assistite in ospedale e a casa, il 6% (n. 2) esclusivamente a domicilio, il 28% (n. 9) solo in ospedale, il 47% (n. 15) in ospedale, consultorio e ambulatorio. Le donne che si sono rivolte all'ostetrica la ricordano quale figura basilare, competente, preparata e, allo stesso tempo, "amica esperta".

Per l'assistenza alla gravidanza, il 28% delle anziane (n. 9) sono state seguite solo dall'ostetrica, il 25% (n. 8) da ginecologo e ostetrica/o, il 47% (n. 15) solo dal ginecologo. I valori risultano differenti tra le intervistate della fascia d'età 40-60, infatti ben l'83% (n. 40) si è rivolta esclusivamente al ginecologo, il 15% (n. 7) a ostetrica/o e ginecologo e solo una all'ostetrica. In linea con l'estrema medicalizzazione che ha travolto la generazione di donne d'età inferiore a 40 anni, l'89% (n. 32) di esse si è rivolta al solo medico e il rimanente 11% a ginecologo e ostetrica/o presenti in consultorio.

Il luogo del parto si differenzia tra ospedale e domicilio: il 56% (n. 18) delle donne d'età superiore a 60 anni ha partorito in ospedale, il 16% (n. 5) ha espletato il primo parto in casa e il secondo in ospedale, il 28% (n. 9) solo a domicilio. Tutte le donne (98%), escluse quelle sottoposte a parto operativo o taglio cesareo, sostengono che l'ostetrica sia stata importante per il supporto al travaglio/parto. In base all'età dell'intervistata emergono altre figure di sostegno; le donne sopra i 60 anni identificano il marito o un familiare, quelle sotto i 40 il ginecologo (100%) e l'anestesista (14%). Le più anziane ricordano la presenza e disponibilità dell'ostetrica per le prime cure del neonato e per all'allattamento, le più giovani riferiscono di non aver ricevuto sostegno continuativo da nessuna professionista e di essersi rivolte a ginecologo o pediatra per eventuali bisogni.

Gráfico 3 - Conoscenza delle competenze dell'ostetrica



Le donne d'età inferiore a 60 anni si sono rivolte al ginecologo (98%) per informazioni sui metodi anticoncezionali (Tabella 3) e qualcuna (2%) all'ostetrica che ha assistito il parto, documentandosi anche su internet o riviste. Le donne d'età superiore a 60 anni nel 31% (n. 10) non hanno chiesto informazioni, le restanti si sono rivolte all'ostetrica (29%) o al ginecologo (40%).

Per l'effettuazione di screening ginecologici (pap test, tamponi, etc.) e disturbi della menopausa tutte le fasce d'età preferiscono contattare il medico. Per le cure riguardanti l'incontinenza urinaria le giovani affermano che si rivolgerebbero all'urologo; le donne tra 40 e 60 anni contatterebbero il ginecologo (50%) o l'urologo (50%), le anziane che hanno questo problema (53%, n. 17) dichiarano di essere in cura da ginecologo

Tabella 2 - Figura di riferimento per informazioni legate alla sfera sessuale

	Età inferiore a 40 anni	Età tra 40 e 60 anni	Età superiore a 60 anni
Informazioni su anticoncezionali	Ginecologo, internet, riviste	98% Ginecologo 2% Ostetrica/o	31% Nessuno 29% Ostetrica/o 40% Ginecologo
Esecuzione pap-test e tamponi	94% Ginecologo 6% Ostetrica/o	92% Ginecologo 8% Consultorio	85% Ginecologo 15% Ostetrica/o
Disturbi della menopausa	Ginecologo	Ginecologo	Ginecologo
Rieducazione perineale per episodi di perdita di urina	Urologo	Ginecologo o urologo	6% Ginecologo, urologo e infermiera specializzata
Informazioni per la sfera ostetrico-ginecologica	Ginecologo o ostetrica/o dell'ospedale (in seguito al parto)	Ginecologo o consultorio	Ginecologo o medico di base



e urologo; solo due di esse seguono un ciclo di rieducazione perineale presso un ambulatorio condotto da un'infermiera.

Dal sondaggio sulla conoscenza delle competenze professionali negli ambiti ostetrico-ginecologico-neonatale è emerso che tutte le fasce d'età hanno risposto negativamente nel 15% dei casi. Le donne sotto i 40 dichiarano di conoscere le competenze ostetriche "in parte" (70%), "quasi del tutto" (11%) e "completamente" (solo il 5%) (Grafico 3).

In seguito alla lettura dell'opuscolo informativo che sintetizza le competenze professionali, le tre categorie intervistate confermano che si rivolgerebbero all'ostetrica per i bisogni delle specifiche fasce d'età (Tabella 3).

Le donne giovani la ritengono professionista di riferimento per la pianificazione della maternità, idonea a fornire informazioni su una corretta e serena vita sessuale. Le intervistate in fascia d'età 40-60 sono/sarebbero ricorse all'ostetrica per un sostegno personalizzato al puerperio e, come le più giovani, apprezzerebbero il suo operato nell'esecuzione di test di *screening* e nella conduzione di incontri volti al benessere del pavimento pelvico. Le più anziane la prenderebbero in considerazione per la sfera uro-ginecologica.

Lo studio ha evidenziato anche la necessità di comprendere il punto di vista delle professioniste sui temi trattati; mediante specifico questionario, è stato quindi intervistato un gruppo di studentesse e ostetriche. I risultati dimostrano che le professioniste si affidano soprattutto

Tabella 3 - Per cosa rivolgersi all'ostetrica

	Donne di età inferiore a 40 anni	Donne di età compresa tra 40 e 60 anni	Donne di età superiore a 60 anni
Per quale motivo si rivolgerebbe all'ostetrica?	Gravidanza, parto e puerperio, <i>screening</i> ginecologici, informazioni sulla contraccezione	Sostegno all'allattamento, <i>screening</i> ginecologici, riabilitazione del pavimento pelvico	Gravidanza, parto e puerperio, controlli sul neonato e sostegno all'allattamento, informazioni sulla sfera sessuale, <i>screening</i> ginecologici, riabilitazione del pavimento pelvico

al ginecologo per screening ginecologici e assistenza alla gravidanza, alle colleghe per l'assistenza al parto (Tabella 4). Si può affermare, pertanto, che nemmeno le ostetriche sono del tutto consapevoli del grande aiuto che potrebbero fornire alle donne o ricevere dalle proprie colleghe.

Discussione e conclusioni

I fattori che risultano aver influito sulla trasformazione professionale dell'ostetrica e sulla sua percezione da parte della popolazione femminile possono essere così sintetizzati: eccessiva ospedalizzazione, limitata presenza di professioniste in ambulatori ospedalieri e consultori, esiguità di libere professioniste, ostacoli normativi. L'indagine ha evidenziato che la figura di riferimento in ambito ostetrico-ginecologico è quella del medico, anche se **una volta apprese le macrocompetenze ostetriche la maggior parte delle intervistate ha manifestato disponibilità al cambiamento**, chiedendo: **"Dove posso trovarla?"**. Ad oggi gli ambulatori condotti da ostetriche, in ambiente pubblico o privato, sono pochi e la richiesta estremamente limitata.

Le donne devono, inoltre, compiere lo sforzo di contrastare la radicata mentalità che identifica il ginecologo quale "amministratore" esclusivo della salute di genere e l'ostetrica/o "accessorio" della sala parto. Per fornire risposta a esigenze ricorrenti manifestatesi nella compilazione dei questionari potrebbe rendersi opportuno ipotizzare una riorganizzazione del Ssn al fine di conferire maggiore visibilità al profilo professionale divulgando tra la popolazione informazioni in merito alle competenze. Quanto evidenziato consente di ragionare sulla problematica in termini propositivi, portando l'analisi su possibili soluzioni e ambiti di intervento atti a restituire all'ostetrica la pienezza del ruolo.

Partendo da qui e spingendo le professioniste a un'autoanalisi delle proprie competenze si cerca di attivare il processo in grado di **"riportare le donne all'ostetrica e le ostetriche alle donne"**.

Fonti bibliografiche

- 1) Camera M., Mascolo M. R., *Le competenze infermieristiche e ostetriche. Metodi e strumenti per costruirle e comunicarle*, Libreriauniversitaria.it. edizioni, Webster srl, Padova Dicembre 2012
- 2) Antoniotti E., *Ostetriche: la realtà, i desideri, il modello assistenziale*, Rivista Lucina, Redazione Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, Edizioni Health Communication, anno 2011, numero 2
- 3) Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al., *La disciplina ostetrica/o. Teoria, pratica e organizzazione della professione*, Mc Graw Hill, Seconda edizione, Milano, giugno 2011, 136-137
- 4) WHO, *Appropriate technology for birth*, Lancet 1985; ii: 436-7
- 5) WHO, *Care in normal birth: a practical guide. Report of a Technical working group*. Publication no. WHO/FRH/MSM/96.24, Geneva: The Organization; 1996, (ultima consultazione ottobre 2014)
- 6) Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al., *La disciplina ostetrica/o teoria, pratica e organizzazione della professione*, Mc Graw Hill, Milano, 2006, Cap. 1, pp. 10-13
- 7) Guana M., Colosio A., *Proposta di mappatura delle competenze core dell'ostetrica/o*, Lucina Arte e Scienza delle ostetrica/o, Organo Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, Numero 2/2009, Anno LXXV, Issn 1590-6353 Mattioli 1885
- 8) Code de santé publique. Legge 2122-1, 2009; art. 4151 comma 1, 2, 3 e 4, 2011; art. R. 4127-312, art. 4127-1, art. R. 4127-348 2011
- 9) Le linee guida "Gravidanza fisiologica", Ministero della Salute, 2011
- 10) Le linee guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole", Ministero della Salute, 2011/2012

Sitografia

www.ginecologia.unipd.it/collezione/Storia
(ultima consultazione settembre 2014)

www.maternitainteriore.com/web/da-levatrice-ostetrica/o
(ultima consultazione settembre 2014)

www.ordre-sages-femmes.fr
(ultima consultazione ottobre 2014)

Tabella 4 - Figura di riferimento per studentesse e ostetriche

Gravidanza	Parto	Puerperio	Allattamento	Sfera ginecologica
86% Ginecologo 14% Ostetrica/o 0% Nessuno	0% Ginecologo 71% Ostetrica/o 29% Anestesista 0% Nessuno	0% Ginecologo 14% Ostetrica/o 86% Nessuno	0% Ginecologo 0% Ostetrica/o 100% Nessuno	30% Ginecologo 20% Ostetrica/o 50% Ginecologo+ostetrica/o 0% Nessuno

Il modello di caseload midwifery: analisi e riflessioni a partire dalla letteratura

Autrice

Elena Tarlazzi

*Ostetrica, UO Ostetricia Ginecologia dell'Ospedale Bufalini,
Area Vasta Romagna*

Contatti

Elena Tarlazzi

e-mail: elenatarlaz@gmail.com

1. Introduzione

In molte parti del mondo, l'ostetrica è la figura professionale che assiste la donna durante la gravidanza, il parto e il post-partum. Tuttavia, l'organizzazione dei modelli di cura, la formazione e il ruolo di questa figura professionale varia notevolmente tra i diversi contesti; spaziando tra un'assistenza fornita solo da ostetriche, a una fornita solo da medici (ginecologi o di medicina generale), fino ad arrivare a una condivisione della presa in carico condivisa tra ostetrica e medico.

Nel 2013 è stata pubblicata una revisione sistematica della letteratura (Sandall et al. 2013) che si proponeva di confrontare gli outcome di salute determinati da un modello di assistenza a conduzione ostetrica (*midwifery-led*) rispetto ad altri modelli (*obstetrician-led, family doctor or shared*). Le conclusioni riportate dalla revisione sistematica hanno messo in luce che l'assistenza su base ostetrica determina, tra l'altro, un minor ricorso all'analgesia epidurale (*average risk ratio (RR) 0.83, 95% confidence interval (CI) 0.76 to 0.90*) e una minor frequenza di episiotomia (*average RR 0.84, 95% CI 0.76 to 0.92*), oltre a una maggiore probabilità di avere un parto spontaneo (*average RR 1.05, 95% CI 1.03 to 1.08*). Non risulta invece alcuna differenza sul tasso di tagli cesarei (*average RR 0.93, 95% CI 0.84 to 1.02*).

Gli autori propongono l'utilizzo di un modello a conduzione ostetrica in quei setting in cui si vuole migliorare la qualità dell'assistenza alle donne e incentivare la normalità e l'umanizzazione di gravidanza e parto.

Tuttavia ci sono ancora zone grigie da esplorare: quale/i elementi della conduzione ostetrica fa/fanno la differenza? Qual è la soddisfazione del personale e delle donne? E quale il rapporto costi/benefici? Quali gli outcome a lungo termine (allattamento, incontinenza)? Quale, tra i modelli ostetrici, è migliore degli altri (*midwifery caseload/one to one, team care, standard hospital care*)?

Un altro aspetto da tenere in considerazione parlando di assistenza ostetrica è l'alto tasso di tagli cesarei che si registra in molti Paesi sviluppati (come riportato da McLachlan 2012).

ABSTRACT

L'attuale situazione italiana dell'assistenza alla donna in gravidanza, in travaglio e nel post-partum offre l'occasione di una riflessione partendo da diversi scenari: l'alto tasso di tagli cesarei, la comparsa di studi di ricerca organizzativa che permettono un confronto tra modelli diversi e la necessità di ripensare a una soluzione che renda il sistema sanitario nazionale sostenibile. Pertanto è stata condotta una revisione della letteratura che ha permesso di cercare risposta alla domanda: "Esiste un modello in grado di incidere sul tasso di tagli cesarei, sulla riduzione della spesa sanitaria e che magari permetta uno sviluppo professionale avanzato per le ostetriche?". Questo articolo intende approfondire la conoscenza del modello di *caseload midwifery*, non solo negli aspetti salienti che lo costituiscono, ma anche sulla sua eventuale capacità di incidere sul tasso di TC e sui costi. Si propone poi una riflessione sulla "esportabilità" del modello nel contesto italiano.

Anche in Italia il ricorso al taglio cesareo è in continuo aumento: è passato, infatti, dall'11% nel 1980 al 38% nel 2008 (SNLG 2012); valori ben al di sopra delle indicazioni dell'OMS.

Gli autori della linea guida *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole* (SNLG 2012) dichiarano: "In Italia, il ricorso al taglio cesareo ha raggiunto livelli estremamente elevati e, nonostante il problema sia da diversi anni al centro del dibattito politico-sanitario, non si è ancora registrata alcuna significativa inversione di tendenza. [omissis] È pur vero che la complessità del fenomeno richiede la messa a punto di strategie molteplici di intervento, in grado di coniugare misure di programmazione sanitaria finalizzate a disincentivare gli eccessi della medicalizzazione, con iniziative formative ed educazionali volte a modificare gli atteggiamenti e orientare i comportamenti degli operatori sanitari e delle donne alle prese con l'esperienza della maternità. Sul versante organizzativo, si avverte la necessità di rivisitare l'intero percorso nascita, [omissis]. Nel contempo, serve approntare

nuovi modelli organizzativi, capaci di integrare livelli e setting assistenziali diversi". A ben vedere è necessaria una riflessione attenta e tempestiva sul ruolo che l'assistenza ostetrica può avere anche in questo contesto.

Ultimo scenario da considerare è quello della urgente riduzione dei costi dell'assistenza affinché il Ssn, così come lo intendiamo oggi, rimanga sostenibile. Anche in questo contesto occorre chiedersi: quale può essere il ruolo della figura professionale dell'ostetrica? Inoltre, davanti ai notevoli cambiamenti che stanno avvenendo nella Aziende sanitarie nazionali (creazioni di aree vaste, ospedali per intensità di cura), quale collocazione può avere il percorso-nascita?

L'evento-nascita, infatti, si colloca sempre in posizione trasversale rispetto agli altri percorsi dell'area ospedaliera, avendo la peculiarità di essere un evento nella maggior parte dei casi fisiologico, che potrebbe avvenire in modo sicuro anche a domicilio, che richiede un basso intervento di tipo medico, ma rappresenta uno dei DRG più numerosi nelle Aziende Ospedaliere. Inoltre, molto spesso le ostetriche percepiscono l'ambiente ospedaliero come riduttivo e in conflitto con la loro personale filosofia di assistenza. Una ricerca qualitativa condotta in Inghilterra (Lavender 2004) ha descritto i punti di vista di ostetriche che lavorano in diversi setting di nascita. Dai focus group è emersa la predominanza del modello medico nell'assistenza; la stanchezza di dover "lottare per la normalità" e di "dover essere una ostetrica coraggiosa per poter assicurare un'assistenza veramente ostetrica". Oltre a questi aspetti le ostetriche richiamano l'attenzione sulla necessità che anche gli studenti e le ostetriche più giovani possano crescere e

sviluppare le loro competenze nella fisiologia, altrimenti andranno perse competenze importanti per la professione.

Inoltre, alle donne deve essere garantita una uguale equità di trattamento, indipendentemente dal fatto che la gravidanza sia stata classificata a basso o ad alto rischio (Lavender 2004).

Alla luce di tutte questi aspetti, mi sono chiesta: quale tra i modelli a conduzione ostetrica è in grado di dare risposta a queste domande? Esiste un modello in grado di incidere sul tasso di tagli cesarei, sulla riduzione della spesa sanitaria e che magari permetta uno sviluppo professionale avanzato per le ostetriche?

2. Ricerca della letteratura

Per rispondere a questa domanda è stata condotta una revisione della letteratura nelle banche dati di PUBMED e CINAHL.

Inizialmente la ricerca è stata molto ampia con le parole chiave *Midwifery models*, per avere una visione d'insieme sull'argomento, dalla lettura degli abstract mi sono concentrata sul modello di *caseload midwifery*; pertanto la ricerca è stata ristretta usando i termini *midwifery model and caseload* e i termini *caseload and midwifery*.

La ricerca ha prodotto due articoli pertinenti alla domanda: Tracy et al. 2013, e Tracy et al. 2014.

I due studi sono stati condotti in Australia, presso ospedali universitari; il modello di *caseload midwifery* è stato confrontato con l'assistenza standard o assistenza fatta dal ginecologo. La Tabella 2.1 riporta le caratteristiche dei modelli confrontati.

Tabella 2.1 - Principali caratteristiche dei modelli confrontati nei due articoli (tradotto da Tracy S.K. et al., 2014)

	<i>Caseload midwife</i>	Assistenza routinaria ospedaliera	Ginecologo privato
Assistenza prenatale	La donna viene assistita dall'ostetrica <i>caseload</i> in ospedale a casa e sul territorio	La donna viene assistita dall'ostetrica dell'ambulatorio prenatale in ospedale o dall'ostetrica dell'ospedale in combinazione con il medico di medicina generale	La donna paga una quota e riceve l'assistenza del ginecologo in una stanza privata/ambulatorio
Se la gravidanza presenta qualche rischio	La donna ha comunque l'assistenza dall'ostetrica <i>caseload</i> che lavora in consultazione con un medico stabilito e di riferimento per quel <i>team</i> o uno specialista	Le donne sono indirizzate alla clinica medica o da uno specialista	La donna continua a essere assistita dal ginecologo e/o da uno specialista
Quando comincia il travaglio	La donna chiama l'ostetrica <i>caseload</i> e decide con lei quando andare al centro nascita o in ospedale o se stare a casa	La donna contatta la sala parto e viene informata per telefono quando andare	La donna contatta la sala parto e viene informata per telefono quando andare. Lo staff avverte il ginecologo



Il modello di caseload midwifery

La professione ostetrica non ha molti modelli a sola conduzione ostetrica da cui attingere nel momento in cui deve progettare la sua modalità assistenziale e i servizi. Tra questi troviamo, oltre al modello *caseload*, l'assistenza *one-to-one* (Collins 2014), l'assistenza offerta da ostetrica indipendente, il *team midwifery* e il modello di assistenza a domicilio (Wilde 2006). Purtroppo ci sono pochi studi che confrontino gli outcome di questi modelli tra di loro; inoltre, come afferma Hartz (2012) c'è anche poca chiarezza sulle differenze tra i vari modelli: pertanto in alcune ricerche l'assistenza *caseload* è assimilata a quella *one-to-one* e all'ostetrica indipendente; mentre in altre sono considerati modelli simili ma diversi.

Il modello di *caseload midwifery* si è diffuso a partire dagli anni '90 ed è entrato a far parte del sistema di assistenza alla maternità di nazioni come la Germania, la Danimarca, la Svezia e l'Inghilterra. In altre nazioni, come l'Australia e la Nuova Zelanda è arrivato più tardi, ma si sta diffondendo rapidamente (Hartz et al. 2012).

Questo modello è caratterizzato da una ostetrica che si assume la responsabilità della continuità dell'assistenza di un gruppo di donne (*caseload*) attraverso gravidanza, parto e *post-partum*. Il numero annuo di donne assistite come prima ostetrica va da 35 a 40, tuttavia ogni professionista è considerata "seconda" ostetrica per altrettante donne che hanno una collega come primo riferimento. Questo meccanismo permette di garantire ai lavoratori i loro diritti di ferie e riposo; ma dà alla donna la possibilità di essere seguita da professionisti con cui ha già creato un legame (Hartz 2012). Oltre ad avvalersi dell'appoggio di una seconda collega, le ostetriche *caseload*

segue Tabella 2.1

	Caseload midwife	Assistenza routinaria ospedaliera	Ginecologo privato
Assistenza in travaglio	La donna è assistita dall'ostetrica <i>caseload</i> , se subentrano problemi viene attivato il ginecologo di riferimento	La donna è assistita dall'ostetrica di turno in sala parto, se subentrano problemi si attiva il medico di guardia	La donna è assistita dall'ostetrica di turno in sala parto, in concordanza con il ginecologo privato. Problemi urgenti sono trattati dal ginecologo di guardia prima dell'arrivo del ginecologo di riferimento
Postparto	Le donne sono dimesse a 4 ore dal parto o dopo un breve soggiorno e visitate quotidianamente dall'ostetrica <i>caseload</i>	Le donne sono dimesse dopo un breve ricovero in reparto, sono poi rimandate al servizio di assistenza postnatale	Le donne stanno in reparto fino a che il ginecologo non le dimette
Condizioni di impiego	Le ostetriche <i>caseload</i> sono assunte dal servizio pubblico e fanno assistenza per un numero standard di donne (30-36). Lavorano per un massimo di 152 ore mese e per non più di 12 ore consecutive nelle 24 ore	Le ostetriche sono assunte dal servizio pubblico e sono addette a coprire un turno predefinito, lavorano 38 ore settimana	Le donne che sono assistite da un ginecologo privato ricevono una assistenza paragonabile a quella delle donne che sono seguite con l'assistenza standard

sono inserite in un *team* più ampio di ostetriche *caseload* (Hartz 2012).

Le ostetriche *caseload* sono dipendenti pubbliche a cui è garantito un salario annuo. È compito di ogni singolo professionista organizzare autonomamente il proprio lavoro. Peculiarità del modello è la grande flessibilità che contraddistingue la giornata lavorativa delle ostetriche; questa flessibilità si estrinseca negli orari di lavoro (per venire incontro alle richieste dell'utenza) e attività (visite *post-partum*, assistenza a nascite, corsi di accompagnamento al parto), oltre alla flessibilità di luoghi (dall'ospedale al domicilio della donna) e al tipo di assistenza offerta (che spazia in tutti gli ambiti di competenza, fino anche alla promozione della salute) (Lester 2009).

Ogni ostetrica è reperibile per le donne di cui è prima responsabile 24h/24 e 7g/7, a eccezione delle ferie e dei riposi settimanali previsti per cui un professionista può non essere né reperibile, né in servizio.

A 36 settimane le due ostetriche fanno una visita a casa della donna, la donna è incoraggiata a essere accompagnata da chi sarà con lei durante il travaglio. Durante la visita si discutono i vari aspetti del travaglio (aspettative, strategie di *coping*, punti di forza). La donna è lasciata libera di scegliere dove vuole partorire (casa propria o ospedale), ma, indipendentemente dalla scelta, la maggior parte del travaglio viene condotto a casa (per ridurre i rischi associati a un accesso prematuro in ospedale) e quindi l'ostetrica viene contattata telefonicamente quando la donna comincia ad avere le contrazioni.

Entrambe le ostetriche sono presenti al parto, sia esso in casa o in ospedale. Inoltre, l'ostetrica visita la donna giornalmente durante i primi giorni del *post-partum* (sia a casa che in ospedale) e continua a offrire assistenza fino a 6 settimane *post-partum* (Lester 2009).

In caso di necessità, ogni ostetrica *caseload* ha un medico di riferimento a cui rivolgersi per consulti o collaborazione (Hartz 2009) oltre che con servizi sociali, servizi di assistenza per alcolisti e SERT, medici di medicina generale (Wilde 2006).

Un aspetto importante, spesso riportato come punto di debolezza del modello, è il fatto di essere reperibile su

Corso FADO L'alimentazione in gravidanza

CORSO FADO L'ALIMENTAZIONE IN GRAVIDANZA 5 CREDITI ECM, SCADENZA 14 APRILE 2015

Si ricorda che grazie alla FNCO le ostetriche iscritte all'Albo dal 2010 al 2013 hanno diritto di accesso gratuito (con un tetto massimo di 1.500 posti), mentre le altre ostetriche hanno diritto a uno sconto del 30% sul prezzo di vendita.

Per accedere al Corso FADO sull'Alimentazione in gravidanza è necessario registrarsi alla piattaforma www.saepe.it e seguire le istruzioni.

chiamata a qualsiasi ora; inizialmente le ostetriche sono restie ad accettare questo aspetto, perché preoccupate di essere chiamante a orari non consoni per cose di poca importanza. Stevens (2002, *part 2*) riporta come, dopo un po' di tempo in cui l'utenza va educata all'uso del servizio, le chiamate in orari non consoni sono state solo per reali necessità.

I valori e la filosofia che sostengono il modello sono quelli di una *partnership* tra donna e ostetrica e della naturalità del parto. La relazione che si crea è volta a mettere la donna al centro e non l'organizzazione (Lester 2009), a stimolare *empowerment* e scelte condivise e consapevoli. Inoltre viene offerta un'assistenza "a tutto tondo", coinvolgendo anche la famiglia e la comunità (Keygan 2012). Altro punto di forza risiede nella capacità intrinseca del modello di stimolare competenze ampie e poliedriche nei professionisti, fornire una assistenza olistica e assumere piena responsabilità a e autonomia (Stevens 2002). Per quanto riguarda l'impatto che il modello ha sugli *outcome* di salute, Hartz (2012) raccoglie i risultati di studi descrittivi e di coorte che abbiano usato il modello *caseload* e riporta risultati molto interessanti: l'assistenza *caseload* è stata associata a un livello più alto di parti spontanei, una riduzione dei parti operativi e dei TC. Inoltre determina una maggior soddisfazione per le donne, senza esporre mamma e bambino a rischi per il loro benessere. Tuttavia, conclude dichiarando la necessità di condurre ulteriori ricerche, ben strutturate e metodologicamente forti.

Tabella 2.2 - Punti di forza e di debolezza del modello *caseload midwifery*

Punti di forza	Punti di debolezza
Autonomia professionale	Cambiamento culturale
Relazione con la persona assistita/famiglia	Sei sempre reperibile
Assistenza olistica	Riorganizzazione del servizio maternità
Competenze ampie	Necessità di tempo per sviluppare competenze
Flessibilità di orario	Flessibilità di orario
Relazione con le colleghe	Relazione con le colleghe
Continuità dell'assistenza	Rapporti con l'ospedale

3. Disegno della ricerca

	Tracy S.K., Hartz D., Kildea S., et al., <i>Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial</i> , Lancet 2013, November 23; 382(9906):1723-1732	Tracy S.K., Welsh A., Hall B., Hartz D., Lainchbury A., Bisits A., White J., Tracy M.B., <i>Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes</i> , BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Jan 24; 14:46
Domanda di ricerca	Il modello <i>caseload midwifery</i> riduce il tasso di tagli cesarei e i costi dell'assistenza rispetto al modello standard di assistenza?	Dopo l'introduzione del modello di <i>caseload</i> nell'ospedale, è stata condotta questa ricerca per analizzare i costi e gli outcome clinici dei 3 modelli presenti
Setting	Due centri Australiani: Royal Hospital for Women, Randwick e il Mater Mother's Hospital, Brisbane	Royal Hospital for Women (South Wales)
Disegno di studio	RCT	CROSS SECTIONAL (S. di prevalenza)
Partecipanti	Donne di età >18 anni, meno di 24 settimane all'arruolamento. Sono state escluse donne con TC programmato, con gravidanza multipla e che avevano programmato già il tipo di assistenza. Sono state arruolate 1.748 donne assegnate <i>random</i> all'assistenza <i>caseload</i> (n=871) e standard (n=877), tra dicembre 2008 e aprile 2011, analisi fatta per <i>Intention to treat</i> (ITT)	Tutte le donne che partoriscono all'ospedale universitario metropolitano, tra luglio 2009 e dicembre 2010 (n=6.020). Per permettere la comparazione è stata fatta una analisi stratificata prendendo come riferimento la <i>nullipara standard</i> (20-34 anni, primo parto, nessuna complicanza medica o ostetrica, gravidanza singola e di vertice. Feto di peso compreso tra il 10 e il 90 percentile, nato tra 37-41 settimane) (n=1.379)
Intervento	Modello di assistenza <i>caseload midwifery</i> vs <i>standard care</i>	Modello di assistenza <i>caseload midwifery</i> vs <i>standard care</i> vs ginecologo privato
Outcome	<i>Outcome</i> primari donna: Tasso di TC, parto operativo, tasso di ricorso all'epidurale. <i>Outcome</i> primari sul neonato: <i>Apgar score</i> a 5 minuti, ammissione in TIN o in unità neonatale speciale, percentuale di nascita pretermine. <i>Outcome</i> secondari: ricoveri preparto, percentuale di induzione o <i>augmentation</i> del travaglio, lacerazioni perineali, perdita ematica <i>post-partum</i> , peso del neonato, percentuale di allattamento al seno alla dimissione, a 6 settimane e a 6 mesi; mortalità perinatale materna e fetale. Valutazione del costo dell'assistenza per donna, considerando costi diretti e indiretti e lunghezza della degenza	<i>Outcome</i> primario: tasso TC, parto operativo, parto spontaneo. Costi associati all'assistenza
Risultati	L'assistenza con <i>caseload midwifery</i> rispetto all'assistenza standard: • non riduce il tasso di cesarei (OR=0.88 IC 0.70-1.10), anche se le donne assistite in <i>caseload</i> avevano meno probabilità di avere un TC prima dell'inizio del travaglio; • non cambia il ricorso all'epidurale ma c'è differenza statisticamente significativa nel ricorso a metodi di ipoalgesia (OR 1.74 IC 1.37-2.20); • non c'è differenza nella frequenza di parti operativi e spontanei; • non cambia la percentuale di Apgar <7 a 5 minuti, né l'ammissione in TIN; • le donne nel <i>caseload group</i> avevano più frequentemente un travaglio spontaneo e ricorrevano meno all'<i>augmentation</i>, inoltre fanno in media meno visite in gravidanza, si segnala una minor probabilità di perdite ematiche >500 ml dopo il parto e hanno una degenza media più corta. Non cambia in modo statisticamente significativo la frequenza di danni perineali; • una maggior percentuale di donne del gruppo <i>caseload</i> allatta al seno alla dimissione e a 6 settimane dopo il parto (quando i dati mancanti sono considerati con non allattamento al seno); • l'assistenza <i>caseload</i> determina un risparmio di AUS \$ pari a 566.74 (p=0.02; pari a 390 euro) gruppi di assistenza, una percentuale più alta di analgesia epidurale durante il primo stadio e più episiotomie	Le donne nel gruppo <i>caseload</i> hanno più probabilità di avere un inizio spontaneo del travaglio, meno analgesia, una percentuale maggiore di parti spontanei e una minor percentuale di neonati annessi in TIN o in unità neonatale speciale. Donne seguite dal ginecologo privato hanno un rischio maggiore di avere un TC elettivo rispetto agli altri due gruppi di assistenza, una percentuale più alta di analgesia epidurale durante il primo stadio e più episiotomie. Le <i>nullipare standard</i> seguite dall'ostetrica <i>caseload</i> hanno più probabilità di un parto a inizio spontaneo, una minor percentuale di TC e una maggior frequenza di parti spontanei rispetto agli altri due modelli di assistenza. Per quanto riguarda i costi, l'assistenza <i>caseload</i> permette un risparmio di 1.935 \$ AUS (1.330 euro) rispetto all'assistenza standard, e di 1.394 \$ AUS (958 euro) rispetto all'assistenza del ginecologo privato
Limiti	Molte donne (n=2.205) si autoescludono (avendo già una preferenza di assistenza). Lo studio è condotto in un <i>setting</i> ospedaliero di terzo livello, la cultura medica può aver influito? Da quanto era stato istituito il servizio di <i>caseload</i> (ostetriche ancora inesperte nel ruolo). In concomitanza con l'inizio dello studio, si è assistito a una riduzione "spontanea" del tasso di TC dal 29% al 22% (effetto Hawthorn?), la dimensione del campione era calcolata tenendo conto della frequenza più alta	Sembra lo stesso <i>setting</i> dell'altro studio. Domanda di ricerca non è chiaramente definita. Non dichiara da quanto tempo è stato inserito in modello di <i>caseload</i> e quali modalità hanno usato per arruolare le ostetriche nel modello (base volontaria), quanta formazione hanno fatto e quali ostetriche erano (esperte o principianti?)

4. Discussione dei risultati

Queste due ricerche aggiungono un tassello alla conoscenza sul modello di assistenza ostetrica *caseload*; sono due articoli importanti per il rigore metodologico con cui sono condotti, per gli *outcome* scelti e perché indagano anche l'area dell'impatto economico di un modello. Inoltre sono stati condotti rispettando gli standard richiesti dagli autori della revisione sistematica a cui si ispirano (Sandall 2013).

Tuttavia presentano alcuni dei limiti tipici della ricerca organizzativa, come il fatto che l'organizzazione è un'entità dinamica che cambia mentre sei intento a studiarla (Palese 2007). Infatti Tracy (2013) rileva una inaspettata diminuzione dell'incidenza di tagli cesarei in uno dei due centri dello studio, in concomitanza con l'inizio della ricerca.

Inoltre non c'è una chiara descrizione di come è stato introdotto il modello, quali e come sono state scelte le ostetriche *caseload*, che tipo di formazione avevano ricevuto e il *training* proposto prima di cominciare lo studio. Questo aspetto potrebbe, a mio avviso, aver avuto un impatto importante sui risultati. Questo modello richiede un cambiamento radicale della filosofia assistenziale e, come ogni cambiamento degli aspetti "soft" di una organizzazione, richiede tempo e pazienza (Stevens 2002, part 2).

Lo studio di Tracy (2013) ha una seconda parte, non ancora pubblicata, che ha come obiettivo quello di indagare la soddisfazione e il livello di produttività del personale ostetrico coinvolto nell'utilizzo del modello e confrontarlo con quello di ostetriche turniste (Tracy 2011) che sarà interessante approfondire appena reso pubblico. Tuttavia, lo studio trascura di indagare il livello di soddisfazione delle donne riguardo l'assistenza avuta. Risultati soddisfacenti al riguardo sono riportati da Andrews (2006). Nella revisione sul modello *caseload* afferma che "ogni modello che aumenta la continuità dell'assistenza è associato a un alto livello di soddisfazione per le donne e a un minor ricorso a medicalizzazione dell'evento", inoltre chi riceve assistenza *caseload* dimostra una visione più positiva, una maggior fiducia nei professionisti che la assistono, mentre chi riceve assistenza standard tende a non sentirsi valorizzato come persona e risulta più insoddisfatto (Andrews 2006).

Gli studi dimostrano chiaramente che l'assistenza *caseload* determina una riduzione dei costi e non aumenta i rischi; più controversi sono i risultati sugli *outcome* di salute: Tracy (2013) dimostra che non c'è differenza sul tasso di TC, episiotomie e ricorso all'epidurale.

Tuttavia le donne nel gruppo *caseload* avevano più frequentemente un travaglio spontaneo e ricorrevano meno all'*augmentation*, fanno in media meno visite in gravidanza, si segnala una minor probabilità di perdite ematiche >500 ml dopo il parto e hanno una degenza *post-partum* media più corta. Il modello sembra avere anche un impatto positivo sull'allattamento al seno a 6 settimane dal parto. Questi risultati sembrano meno ottimistici di quelli dell'altro studio (Tracy 2014) e di

quanto presentato dalla letteratura precedente (Hartz 2012, Keygan 2012, Lester 2009) secondo cui il modello era in grado di incidere sulla frequenza di *outcome* come TC, episiotomie e analgesia epidurale.

Sicuramente quando si comincia a ragionare su un cambiamento organizzativo, sono molti i parametri da considerare. Certe decisioni, prese ad alti livelli hanno infatti ricadute su molti attori. Nel nostro caso, ripensare l'assistenza ostetrica deve tenere conto di molteplici aspetti: la salute e il benessere di mamma e bambino, la soddisfazione di utenti e professionisti, i costi, le implicazioni pratiche e quelle culturali. Infatti, come ben esplicitato da Lester (2009): dove ci sono donne felici, ci sono ostetriche felici e questo determina manager molto, molto felici.

È anche importante analizzare aspetti "soft" del modello: quelli cioè che attengono alla parte valoriale, di cultura ed emozionale.

Edmonson (2014) ha condotto una ricerca qualitativa con metodo *grounded theory* che risponde alla domanda: "Una ostetrica *caseload*, come costruisce il suo ruolo di assistenza, mantenendo un buon equilibrio lavoro-famiglia?" I risultati sono interessanti, perché mettono a fuoco come questo modello sia in grado di incontrare la filosofia dell'ostetrica. I temi emersi sono: autonomia professionale, buon equilibrio lavoro-famiglia, linee guida per la pratica, relazione di lavoro efficace, continuità dell'assistenza.

I temi di continuità dell'assistenza e di relazione sono elementi chiave dell'assistenza ostetrica, così come la possibilità di veder riconosciuta la propria autonomia. Questo però richiede molto studio e il riappropriarsi di competenze a volte trascurate. Inoltre, le partecipanti alla ricerca hanno messo in evidenza come questo modello le ha spinte a un aggiornamento continuo e alla ricerca di evidenze scientifiche che supportassero il loro agire. La difficoltà maggiore, emersa dalla ricerca, è stata integrare il carattere flessibile del modello con la vita quotidiana e imparare a ritagliarsi tempo per sé, senza sentire di togliere alle donne qualche cosa. Risultati analoghi sono stati riportati da Stevens (2002, parts 2-3) nell'introduzione dello stesso modello in Gran Bretagna.

5. Conclusioni

Quello della *caseload midwifery* è un modello che sviluppa l'autonomia del personale e permette un ampliamento delle competenze, determina la formazione di relazioni positive con l'utenza, oltre a garantire una continuità della cura e il fatto di conoscere in modo approfondito chi ti sta assistendo.

Quest'ultimo aspetto è estremamente importante, perché il modello ha la forza di mettere al centro la donna e non l'organizzazione. A tutt'oggi, invece, l'assistenza fornita in Italia alle donne in gravidanza sembra essere ancora orientata più all'organizzazione: basti pensare al fatto che ospedale e consultorio non hanno sempre e ovunque una modalità strutturata di comunicazione delle infor-

mazioni riguardanti le donne alla dimissione, la modalità spesso fredda e giudicante con cui sono accolte in ospedale le donne che hanno scelto di travagliare a casa e poi per qualche motivo devono essere trasferite in ospedale; così come la diffusione del fenomeno della doula, che va a colmare un vuoto lasciato dalle ostetriche a un bisogno assistenziale della donna. Inoltre, l'assistenza così com'è offerta adesso risulta molto frammentata: ostetriche in consultorio, ginecologi privati, ostetriche che assistono solo parti e altre nei reparti di degenza.

Altro aspetto interessante è l'utilizzo dinamico del tempo e degli spazi che il modello propone: esso permette al professionista di organizzare la propria giornata lavorativa, magari venendo maggiormente incontro alle esigenze dell'utenza (pensiamo, a titolo di esempio, alla conduzione di corsi di accompagnamento alla nascita in orari serali). Questo aspetto è centrale nell'ottica di una riorganizzazione degli ospedali per intensità di cura, dove potrebbe essere possibile organizzare un percorso-nascita che preveda molti centri a bassa intensità (*birth center*, casa parto, servizio di parto a domicilio) e diretti autonomamente da ostetriche e pochi centri altamente specializzati con *team* multi-professionali.

È possibile allora pensare di esportare il modello in Italia? Tracy (2013) è molto chiara nell'affermare che una buona randomizzazione e il rigore metodologico non sono sufficienti a garantire la validità esterna di una ricerca, che comunque è stata condotta in una realtà molto lontana dalla nostra. Tuttavia, credo che ci siano degli aspetti da non sottovalutare: *in primis*, l'assistenza standard offerta nello studio alle donne non è molto diversa da quella che incontrano le donne italiane oggi. In secondo luogo, il modello ha preso piede in molti Paesi europei (come l'Inghilterra, la Danimarca e la Svezia).

Per contro vanno presi in considerazione alcuni aspetti come la necessità di ripensare completamente il percorso-nascita e valutare se il personale ha tutte le competenze richieste, gli ostacoli della mentalità medica e la portata del cambiamento culturale che questo modello richiede anche all'utenza. Inoltre sarebbe da indagare la disponibilità del personale a vedere modificato il proprio orario di lavoro in termini così flessibili.

Penso che sarebbe un cambiamento epocale in meglio, sia per la figura professionale dell'ostetrica che per le donne e la qualità dell'assistenza fornita.

Sicuramente ancora deve essere condotta ricerca di buona qualità sul tema, anche raccogliendo dati da contesti molto rodati, per poter verificare l'impatto del modello sugli *outcome* clinici; così come raccogliere dati in contesti che intendono proporre questo modello *ex novo*. Sarebbe anche interessante poter confrontare tra loro diversi modelli a conduzione solo ostetrica come, per esempio, *team midwifery* vs *caseload midwifery*.

Potrebbe essere altresì utile poter indagare quale tipo di formazione e competenze sono necessarie ai professionisti, oltre al fatto di conoscere l'orientamento delle ostetriche verso il modello proposto, ma anche indagare il loro grado di soddisfazione e di sviluppo professionale nel sistema attuale. Infatti, Stevens (2002, *part 3*) ha sottoli-

neato come le ostetriche siano disposte al cambiamento quando non si sentono valorizzate nel loro ruolo, vogliono sviluppare nuove competenze, cercano maggior autonomia e vivono una certa frustrazione professionale.

6. Bibliografia

- Andrews S., Brown L., Bowman L., Price L., Taylor R., *Caseload midwifery: a review*. *Midwifery Matters*, March 2006; (108): 15-20
- Collins M., Kingdon C., *One to One midwives: First-year outcomes of a midwifery-led model*, *British Journal of Midwifery*, 2014; 22 (1): 15-21
- Hartz D., Foureur M., Tracy S., *Australian caseload midwifery: The exception or the rule*, *Women & Birth*, March 2012; 25 (1): 39-46
- Jenna K., *Models of maternity care: a caseload midwifery perspective*, *Nuritinga*, 2012; (11): 3-16
- Lavender T., Chapple J., *An exploration of midwives' views of the current system of maternity care in England*, *Midwifery*, December 2004; 20 (4): 324-334
- Lester A., *The argument for caseload midwifery*, *Midwifery Matters*, December 2009; (123): 3-6
- McLachlan H., Forster D., Davey M., Farrell T., Gold L., Walldenström U., et al., *Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial*, *BJOG*, 2012, Nov., 119 (12): 1483-1492
- Palese A., *La ricerca applicata all'organizzazione dell'assistenza: limiti, potenzialità e strategie di sviluppo*, *Nursing Oggi*, 2007 (1), pp. 22-28
- Sandall J., Soltani H., Gates S., Shennan A., Devane D., *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8
- SNLG, *Linea Guida. Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*, parte seconda, 2012
- Stevens T., McCourt C., *Changing practice. One-to-one midwifery practice part 2: the transition period*, *British Journal of Midwifery*, 2002; 10 (1): 45-50
- Stevens T., McCourt C., *Changing practice. One-to-one midwifery practice part 3: meaning for midwives*, *British Journal of Midwifery*, February 2002; 10 (2): 111-115
- Tracy S.K., et al., *A randomised controlled trial of caseload midwifery care: M@NGO (Midwives @ New Group practice Options)*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011; 11:82
- Tracy S.K., Hartz D., Kildea S., et al., *Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial*, *Lancet* 2013, November 23; 382 (9906): 1723-1732
- Tracy S.K., Welsh A., Hall B., Hartz D., Lainchbury A., Bisits A., White J., Tracy M.B., *Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes*, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014 Jan 24; 14:46
- Wilde K., *Midwifery-led models of care*, *Nuritinga*, November 2006; (7)

Tre anni di lavoro per la professione ostetrica. Il bilancio del mandato 2012-2014

SEGUE DA PAGINA 1

Il sostegno alle nuove generazioni di ostetriche: si è fatto un corposo investimento sulla “formazione continua a distanza”, con pacchetti formativi gratuiti, con accesso a durata di un anno, per le laureate negli ultimi tre anni; target che soffre di un alto livello di disoccupazione. Si sono diffusi altri corsi “FAD” gratuiti promossi da diversi enti, con obiettivi formativi coerenti con le competenze core della nostra professione (allattamento al seno, prevenzione delle emorragie post partum, etc.).

La collaborazione in attività di ricerca e implementazione di buone pratiche. La Federazione è stata chiamata a dare il proprio contributo in seno al progetto GINS (Gruppo Italiano Nascita Sicura) finalizzato allo sviluppo di un sistema di accreditamento dei punti nascita e alla stesura di un Manuale sulla sicurezza in sala parto. Ha partecipato al progetto di ricerca *Sorveglianza della mortalità materna: progetto pilota in Regioni del Nord, Centro e Sud Italia*, studio, promosso e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (ONDA) ha promosso la costituzione di un Comitato di esperti (tra cui un componente della FNCO) per identificare e inserire come parte dei criteri per la valutazione del Programma Bollini Rosa, dei parametri sulla qualità dell'assistenza relativa alla nascita prematura in ottica multi-disciplinare (componente ginecologico/ostetrica, neonatologica e pediatrica) e di continuità delle cure (tra ospedali e tra ospedale e territorio). Partecipazione al TAS (Tavolo Allattamento al Seno) costituitosi presso il Ministero della salute.

Il governo della professione nel mondo del lavoro, in particolare della libera professione. Un altro investimento considerevole è stata la promozione della libera profes-

sione dell'ostetrica attraverso l'edizione di 6 corsi itineranti gratuiti su tema – a Bari, Milano e Roma nel 2013 e a Palermo, Cagliari e Napoli nel 2014 – che hanno riscosso successo nelle giovani colleghe interessate a tale modello, visto forse anche come ripiego per mancato inserimento nel SSN. In questi giorni è stata diffusa tra le colleghe una buona notizia per le ostetriche libere professioniste che rientrano nel nuovo regime forfettario dei liberi professionisti, cosiddetti ex minimi come indicato nella Circolare dell'Inps n. 29 datata 10 febbraio 2015.

La realizzazione del 33° Congresso di Categoria La FNCO ha posto al centro dell'incontro le diverse aree di competenze dell'ostetrica, vale a dire Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia, nell'intento di lanciare un segnale forte agli organi di governo, alle istituzioni, alla dirigenza del Sistema salute rispetto alla professionalità e alla responsabilità dell'ostetrica/o nell'ambito delle cure offerte alla donna e al bambino, in ospedale e come libera professionista. L'obiettivo era pure quello di evidenziare l'alleanza esistente tra l'ostetrica, la donna e la famiglia, sottolineando soprattutto il valore della solidarietà che da sempre contraddistingue e ispira l'agire quotidiano della professione.

La dotazione del ricettario all'ostetrica del SSN per la prescrizione dei esami alla donna con gravidanza fisiologica. Presso il Ministero si è costantemente richiesto la risoluzione del problema; si è rilevato ultimamente un particolare interesse da parte del DG della Direzione Professioni nel trovare la soluzione a tale annosa difficoltà per le ostetriche del SSN che seguono le gravidanze fisiologiche. Si è continuato a presidiare il processo di **Modernizzazione della Direttiva 2005/36/CE** sia all'interno dei *midwifery board* internazionali (EMA, NEMIR) e di recente presso le istituzioni nazionali. È stato un lungo processo conclusosi presso il Parlamento europeo il 20 novembre 2013, data in cui è stata

pubblicata la **Direttiva 2013/55/CE** che dovrà essere recepita in Italia entro il gennaio 2016. Per le ostetriche l'obiettivo principale è ora e soprattutto il superamento dell'anomalia dell'art. 42 da parte dello Stato italiano e a questo scopo la FNCO sta ponendo le basi per una fattiva risoluzione delle problematiche connesse al non corretto recepimento della Direttiva 2005/36/CE. Possiamo concludere affermando che Comitato Centrale anche in questo triennio ha dato continuità al processo di rinnovamento della categoria, iniziato da alcuni anni, nelle sue diverse dimensioni.

Miriam Guana
Presidente FNCO

Le migliori comunicazioni scientifiche e poster presentati in occasione del 33° Congresso nazionale della FNCO

MIGLIORE COMUNICAZIONE OSTETRICIA

TITOLO *Disagio dopo il parto: indagine in tre centri nascita del Lazio*
AUTORE **Marta Garbarini**
Università di Tor Vergata, Roma

MIGLIORE COMUNICAZIONE GINECOLOGIA-MISCELLANEA

TITOLO *Outcomes ostetrici delle gravidanze insorte con tecniche di procreazione medicalmente assistita*
AUTORE **Elisa Godani**
Ostetrica - Collegio delle Ostetriche di Genova e La Spezia,
Università degli Studi di Pisa

MIGLIOR POSTER

TITOLO *Contatto precoce “pelle a pelle” durante il taglio cesareo: effetti materno-neonatali e ruolo dell'ostetrica*
AUTORE **Elena Cavalletti**
Laurea in Ostetricia, Università del Sacro Cuore Roma-
Policlinico Universitario “A. Gemelli”, Roma



LVCINA

LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

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: trimestrale

La rivista si propone di diffondere tra le ostetriche maggiori informazioni relative all'attività della FNCO, temi di attualità professionale, di politica sanitaria, attinenti alla gestione della sanità pubblica e la tutela della salute, in particolare di genere e 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 riguardanti 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 alla vita dei Collegi e delle associazioni di settore (iniziative di tipo politico, sociale, scientifico, formativo, etc.) 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 a effettuare una verifica dell'esattezza dell'indirizzo contenuto nel database dell'Ente e/o apportarvi l'eventuale correttivo indicato dall'interessato.

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

Informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della Legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", ciascun iscritto ai Collegi ha il diritto, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, di consultare, far modificare o cancellare i suoi dati o semplicemente opporsi al loro trattamento per l'invio della presente rivista. Tale diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo una mail al Collegio di appartenenza e per conoscenza alla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

NORME EDITORIALI

Lucina – La rivista dell'ostetrica/o accoglie volentieri contributi, studi e ricerche sulle materie inerenti alla 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 dell'Autore/degli Autori.

Gli autori dovranno firmare l'articolo e fornire:

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

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

LUCINA
La rivista dell'ostetrica/o
ORGANO UFFICIALE
DELLA FNCO

FNCO
Federazione
Nazionale
Collegi
Ostetriche

WWW.FNCO.IT

