

NUMERO 3/2013

ANNO III



3/2013

LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

ORGANO UFFICIALE DELLA
FEDERAZIONE NAZIONALE
COLLEGI OSTETRICHE

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



FNCO
Le priorità della
Federazione
nel prossimo anno

DOCUMENTI
ECM: tutte le nuove regole
della determina della
Commissione nazionale

PREVIDENZA
I contributi previdenziali
per le ostetriche libere
professioniste

SOMMARIO

EDITORIALE

- 3 La libera professione. L'ostetrica imprenditrice di se stessa

FNCO

- 4 Le priorità della Fnco nel prossimo anno

- 11 News

DOCUMENTI

- 14 Ecm: tutte le nuove regole

PREVIDENZA

- 18 I contributi previdenziali per le ostetriche libere professioniste: Dall'Inps una conferma ed una buona notizia per alcune giovani colleghe

RICERCA IN OSTETRICIA

- 20 Il Midwifery Partnership Model

FNCO

- 24 In tutta Italia tante iniziative per celebrare il 5 maggio

RICERCA IN OSTETRICIA

- 26 Fnco premia i progetti delle ostetriche

- 28 Una traccia per l'elaborazione di un articolo scientifico

FORMAZIONE

- 29 Fado: la formazione a distanza delle ostetriche

PARERITECNICI NELLA PROFESSIONE OSTETRICA

- 30 A chi competono le funzioni di coordinamento del personale ostetrico nelle U.O. proposte alla salute di genere e nel percorso nascita?

- 33 L'ostetrica può preparare, su prescrizione medica, i farmaci anestetici in sala operatoria?



LUCINA
LA RIVISTA DELL'OSTERICA/O



Organo della Federazione
Nazionale dei Collegi
delle Ostetriche

Anno III numero 3
Bimestrale
Poste Italiane SpA -
spedizione in abbonamento postale
70% Roma Aut. n. C/RM/56/2011

Direttore Responsabile
Miriam Guana

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

Segreteria di redazione
A. Cinotti, I. Rinaldi

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

Consulenza redazionale



Edizioni Health Communication
via Vittore Carpaccio 18
00147 Roma
Telefono 06.594461

Stampa
Union Printing, Viterbo

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

La libera professione. L'ostetrica imprenditrice di se stessa

di **Miriam Guana**

L'inserimento delle ostetriche nel Ssn non è facile, perché, come denunciato più volte dalla FncO attraverso i mass media e presso le istituzioni governative, "permane la presenza rilevante di infermieri di cura generale nei settori assistenziali di competenza delle ostetriche, ovvero ostetricia, ginecologia, neonatologia". Oltre a ciò si è pure creata in questi ultimi anni una situazione occupazionale non confortante anche per le ostetriche: ad un anno dalla laurea, infatti, lavora solo il 41%; il 59% di loro, quindi, sono in attesa di occupazione (dati Almalaurea 2011).

Per questo la FNCO ha deciso di ridare valore alla libera professione tra le nuove generazioni attraverso un convegno dal titolo "La libera professione: l'ostetrica imprenditrice di se stessa", proposto in tre edizioni. La prima si è tenuta a Bari il 5 ottobre scorso, la seconda a Milano il 9 novembre, e la terza il 13 dicembre a Roma.

La libera professione dell'ostetrica/o è un'importante opportunità per le donne, per le mamme ed i loro bambini, in quanto, possono contare su una figura di riferimento abilitata, competente nella gestione della fisiologia e della promozione della salute, di una propria ostetrica durante la gravidanza, il parto e nel post-partum, come è sempre stato anche nel passato, garantendo quindi un modello di continuità delle cure e una assistenza one to one. La libera professione consente quindi di colmare un vuoto assistenziale che si è venuto a creare di questi ultimi trent'anni nei confronti delle donne, portatrici di bisogni socio-sanitari soprattutto in momenti di grande vulnerabilità, come può essere il dopo parto a domicilio. Una carenza che ha prodotto la nascita di figure non abilitate anche nel nostro paese, che si improvvisano esperte nella presa in carico di madre e bambino.

Il Convegno ha avuto un elevato consenso da parte delle colleghe (neolaureate, già libere professioniste e/o dipendenti del SSN). Infatti, dopo 15 giorni dalla promozione dell'iniziativa, erano già stati coperti i posti disponibili (200), creando liste d'attesa per chi era rimasto escluso. Purtroppo devo segnalare un elemento sgradevole: malgrado i richiami dell'agenzia organizzativa, infatti, ci sono stati molti casi di iscritti che non hanno poi partecipato all'evento, impedendo così ad altri di partecipare. È un comportamento deprecabile, soprattutto in un'occasione come questa che proponeva un corso di grande interesse, gratuito e con riconoscimento di crediti ECM.

Tornando al tema della libera professione ostetrica, occorre rilevare che, pur rappresentando la massima esplicazione della dimensione intellettuale della nostra professione, tale scelta operativa sottende non poco ostacoli e difficoltà come indicato da alcune colleghe nei diversi eventi: come ad esempio un rilevante impegno economico iniziale e la difficoltà ad essere attraenti, interessanti all'utenza femminile che ancora poco conosce le ostetriche o privilegia lo specialista ginecologo.

Per queste diverse motivazioni, FNCO intende ripetere l'iniziativa nel corso del 2014, entrando pure nello specifico di alcuni argomenti trattati, come ad esempio la progettazione imprenditoriale (livello avanzato). Inoltre, il Comitato centrale valuterà la modalità più opportuna per mettere a disposizione della categoria i materiali dei corsi, un patrimonio culturale originale e specifico sulla libera professione dell'ostetrica di oggi.



Miriam Guana

Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

Relazione della Presidente al Comitato Centrale del 21 novembre 2013

Pubblichiamo la relazione della Presidente Miriam Guana, approvata all'unanimità dal Comitato Centrale della Fnco il 21 novembre e presentata al Consiglio Nazionale del 22 e 23 novembre scorsi. Nel testo sono indicate le priorità per l'azione della FNCO nel prossimo periodo e sono riferite le attività svolte negli ultimi mesi.

LE PRIORITÀ DELLA FNCO NEL PROSSIMO ANNO

<p>Nuovi dettati normativi in tema di trasparenza ed anticorruzione e certificazione crediti ECM</p>	<p>Obiettivo: adeguare la struttura organizzativa della FNCO alla normativa vigente e rendere edotti i Collegi dell'inderogabilità di tali dettati; incidere costantemente su di essi in modo tale che si avvii un confacente e tempestivo processo di accorpamento delle strutture provinciali.</p> <p>Scopo: razionalizzare ed ottimizzare le risorse "per dare vita" a grandi Collegi efficienti ed adeguati alle recenti ed incalzanti normative.</p>
<p>Abusivismo ed erosione delle competenze professionali da parte di varie figure</p>	<p>Obiettivo: contrastare tale fenomeno, sia migliorando le strategie di comunicazione verso il pubblico, l'utenza e le istituzioni (valorizzazione della figura ostetrica), sia attraverso la creazione di una rete comune con le altre professioni sanitarie che hanno i medesimi problemi</p> <p>Scopo: contrastare l'abusivismo professionale attraverso interventi proattivi che puntino a rendere più visibili le competenze delle ostetriche.</p>
<p>Ricerca ostetrica</p>	<p>Obiettivo: promuovere studi di settore nell'ambito dell'organizzazione della professione presso le varie aziende ospedaliere in modo tale da dialogare con il mondo clinico; coinvolgere l'ISS per la realizzazione di ricerche multicentriche che fotografino la situazione occupazionale delle ostetriche anche con il contributo dei coordinatori CLO e CLMSIeO.</p> <p>Scopo: i risultati delle ricerche, dato il loro valore anche politico, potrebbero essere poi presentati in occasione del 33° Congresso della FNCO.</p>
<p>Comunicazione e valorizzazione dell'immagine professionale</p>	<p>Obiettivo: rafforzare l'area della comunicazione attraverso l'attivazione di un ufficio stampa che delinei una strategia di diffusione delle informazioni efficaci affinché la FNCO e la professione ostetrica abbiano non solo maggior visibilità sui media, ma anche una maggiore incisività presso i tavoli di confronto con diversi soggetti istituzionali (Ministeri, Regioni, ecc.).</p> <p>Scopo: rafforzare la visione del ruolo sociale e solidaristico della professione ostetrica.</p>
<p>Fabbisogno formativo</p>	<p>Obiettivo: condividere con i Collegi, attraverso momenti dedicati, la definizione del fabbisogno formativo annuale.</p> <p>Scopo: fornire dati che rispettino effettivamente le esigenze del mercato del lavoro e quindi contenere il fenomeno della disoccupazione che affligge la nuova generazione di ostetriche da alcuni anni.</p>

Avvertenza:

La documentazione citata nella presente relazione è disponibile nel formato elettronico di questa relazione, pubblicato sul portale della FNCO nella sezione riservata agli approfondimenti.

Care/i presidenti, care/i colleghe /i, a distanza di sette mesi dal nostro ultimo incontro, prima di riassumere brevemente le principali attività compiute dalla FNCO, desidero informare che il 12 ottobre u.s. il Comitato Centrale ha condiviso, ad unanimità, le priorità di governo della FNCO per il secondo periodo di questo mandato triennale, riassunte nella tabella pagina 4.

Inoltre, il Comitato centrale ritiene di:

- ripetere l'esperienza della formazione itinerante in tema di Libera Professione per valorizzare tale modello assistenziale;
- presidiare il recepimento della nuova Direttiva Europea sulle qualifiche professionali;
- sviluppare i rapporti con il mondo delle Società scientifiche di area ostetrica, ginecologica e neonatale;
- investire maggiori risorse nel Servizio di consulenza legale;
- organizzare incontri/meeting rivolti ai presidenti di Collegio per aggiornarli sui diversi e nuovi adempimenti relativi al buon governo della categoria in sede locale.

Sulla base di tali priorità è stato pertanto predisposto il Bilancio di previsione per l'anno 2014 che sarà oggetto di approvazione dell'assemblea nella giornata di sabato 23 novembre 2013.

Rapporti e attività istituzionali di rilievo nazionale

LEGGE 30 ottobre 2013, n. 125 (in G.U. n. 255 del 30 ottobre 2013). Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.

La legge di conversione, in vigore dal 31 ottobre 2013, ha introdotto una novità all'art.2 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101.

In sostanza in questa novità legislativa:

1. Si conferma l'esclusione dall'applicazione delle misure note come "spending review" a patto che gli ordini e collegi professionali siano in equilibrio economico e finanziario e fermo restando l'adeguamento ai principi di contenimento e razionalizzazione.
2. Fatte salve le dotazioni organiche esistenti alla data di entrata in vigore della legge si prevede che la variazione della consistenza del ruolo dirigenziale debba essere comunicata al Ministero vigilante ed alla funzione pubblica. Tale variazione s'intende esecutiva decorsi quindici giorni dalla comunicazione.
3. Si conferma la necessità di adeguare i propri regolamenti ai principi del decreto legislativo 30 marzo 165/2001 (ovvero al testo unico del pubblico impiego), tenendo conto delle relative peculiarità, e ad eccezione dell'art. 4 del d.lgs 27/10/2009 n. 150 ovvero al "Ciclo di gestione della performance", coerentemente anche con le successive eccezioni di cui art. 14 (Organismo Indipendente di valutazione) e del titolo III (Merito e Premi del sistema di valutazione) della medesima legge 150/2009 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni).
4. Si ribadisce infine l'adeguamento ai principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa in quanto non gravanti sulla finanza pubblica.

Pertanto alla luce della norma gli ordini ed i collegi dovranno provvedere all'aggiornamento dei propri regolamenti in-

terni, secondo il consueto iter di approvazione.

Nelle more di ciò la FNCO sta verificando se tale percorso debba essere realizzato di concerto con il Ministero della Salute. La FNCO pertanto sosterrà i Collegi con puntuali aggiornamenti del caso.

Norme sulla trasparenza e l'anticorruzione. Gli obblighi in capo alla FNCO ed ai Collegi

Partendo dall'assunto che tutti i presidenti abbiano prestato la necessaria attenzione a quanto posto in evidenza a tutti i Collegi con nota Circolare n. 3/2013 relativamente alla corposa normativa vigente sulla trasparenza e l'anticorruzione, auspico che in seno ai consigli direttivi sia iniziata una profonda riflessione sulla sostenibilità economica ed organizzativa connessa ai gravosi adempimenti, in considerazione del fatto che la maggior parte sono privi di dipendenti e di siti istituzionali (attualmente solo il 54% risulta dotato di sito internet).

Tra gli ulteriori adempimenti in capo ai Collegi vi è la nomina del Responsabile della trasparenza e del responsabile della prevenzione della corruzione. Tale figura deve essere necessariamente un dipendente dell'Ente.

Per meglio comprendere sia i punti di forza e sia i punti di debolezza della nostra struttura ordinistica e territoriale la FNCO sta predisponendo un questionario di rilevazione delle strutture amministrative ed organizzative dei collegi provinciali ed interprovinciali dal quale si evincano anche eventuali suggerimenti e proposte programmatiche che a breve termine possano risolvere le problematiche gestionali locali.

La FNCO sta seguendo i lavori del Tavolo Tecnico presso il Ministero della Pubblica Amministrazione e Semplificazione per trovare delle soluzioni che agevolino i gravosi adempimenti in capo agli ordini e collegi professionali.

Inoltre ricordo che a ridosso della trasmissione di suddetta Circolare 3/2013, la FNCO ha pure diffuso la Circolare n.4/2013 onde sensibilizzare i Collegi a voler valutare responsabilmente l'opportunità di procedere con accorpamenti delle province finitime, ritenuti necessari per la funzionalità del Collegio, per potenziare la qualità e l'efficienza rappresentativa e politica della professione e per offrire sia ai cittadini e sia ai propri iscritti servizi qualificati. La procedura, alquanto complessa, deve essere attivata almeno 10 mesi prima, nel caso si optasse per tale scelta, onde evitare di trovarsi in una condizione di "commissariamento", condizione in cui è impossibile procedere con le assemblee elettive in sede locale e che devono concludersi entro l'anno 2014.

Per quanto di competenza, la FNCO ha iniziato ad adeguare il proprio portale e la propria struttura organizzativa alla cosiddetta "Operazione Trasparenza e all'Anticorruzione" <http://www.fnco.it/amministrazione-trasparente.htm>.

Concludendo, in occasione di questa assemblea, nella giornata di sabato è previsto l'intervento del consulente Legale della FNCO, Avv. Pierluigi Balducci esperto in diritto amministrativo che ci illustrerà nel dettaglio le ripercussioni delle normative sopra richiamate.

Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell'art. 9 del decreto-legge 24.1.2012, n.1 convertito con modificazioni dalla legge 24.3.2012, n.27 - Professioni sanitarie non mediche.

Come ricorderete, in base a quanto previsto all'art. 9 del de-

creto-legge del 24/01/2012 convertito con modificazioni in legge n. 27 del 24 marzo 2012, sono state espressamente abrogate le tariffe professionali; è stabilito nel contempo che, nei casi in cui manchi l'accordo tra le parti sul corrispettivo, sia il giudice a definire il compenso in base a parametri che devono essere fissati dal Ministero vigilante.

Nel mese di luglio si sono concluse le attività del Gruppo di lavoro istituito in seno al Consiglio Superiore di Sanità incaricato di predisporre una relazione istruttoria in ordine allo schema di Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni sanitarie non mediche.

Ho il piacere di informare che sono stati tutti accolti i valori medi di liquidazione per le prestazioni ostetriche proposti dalla FNCO con nota agli atti prot. 760 del 15/05/2013 (vedi allegato 2); la puntualità e l'accurata individuazione delle prestazioni declinate per aree di competenza (ostetricia, ginecologia, neonatologia e attività trasversali) assumono pertanto un valore di notevole rilievo, anche in considerazione del fatto che vengono ulteriormente rafforzate le prestazioni del profilo ostetrico.

Al momento si è ancora in attesa della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto Ministeriale.

Colgo l'occasione per rinnovare e rivolgere pubblicamente sentiti ringraziamenti alle colleghe libere professioniste che hanno collaborato con la FNCO nell'elaborazione dei contenuti della tabella, parte integrante dell'emanando D.M.. Ritengo che tale documento sia di grande utilità per le libere professioniste in quanto viene offerta una matrice di competenze professionali e di orientamento per l'individuazione dei valori medi di ogni prestazione.

Responsabilità professionale

Polizza RC professionale

Il decreto legge 21 giugno 2013, n.69, convertito in legge n.98 del 9 agosto 2013, ha prorogato al 15 agosto 2014 l'obbligo per gli esercenti le professioni sanitarie di assicurarsi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale.

Nei primi mesi del 2013 si è costituito presso il Ministero della Salute il tavolo tecnico che, in attuazione di quanto previsto dall'art.3 c.2 del c.d. Decreto Balduzzi, predisponesse l'atto regolamentare per l'individuazione dei requisiti minimi e uniformi dei contratti per la copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie. Il tavolo, di cui ha fatto parte anche la FNCO, avrebbe dovuto contestualmente anche determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un Fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Pertanto all'interno del Tavolo Tecnico sono stati istituiti due gruppi di lavoro, uno dedicato all'individuazione dei requisiti minimi delle polizze che gli Ordini nazionali dovranno negoziare, e l'altro alla gestione del fondo di cui al sopra citato articolo 3 c.2 del Decreto Balduzzi. La complessità della materia assicurativa e le numerose e delicate ripercussioni di carattere sia economico che professionale hanno però fatto sì che a distanza di circa otto mesi dalla conversione in legge del DL Balduzzi (Legge n° 189/2012), nonostante le numerose riunioni del tavolo tecnico, non è stato possibile predisporre l'atto regolamentare entro i termini previsti (30 giugno 2013) e pertanto, come riportato dagli

organi di stampa, nel mese di luglio scorso le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio hanno approvato il rinvio di un anno (15 agosto 2014) dell'entrata in vigore dell'obbligatorietà.

Vi ricordo che è intenzione della FNCO, una volta stabilite "le regole" sulla materia, iniziare le procedure amministrative necessarie (gara di appalto), per individuare la compagnia di assicurazione che proporrà l'offerta più vantaggiosa per le ostetriche; di utilità sarà pure il supporto di un broker assicurativo e di un consulente legale dedicato.

Formazione universitaria

Meeting annuale FNCO/Coordinatori CLO

Prima della pausa estiva si è tenuto l'11 luglio l'incontro annuale con i Coordinatori CLO fortemente voluto da tutto il Comitato centrale, nonché sostenuto dai colleghi che considerano fondamentale questo rapporto sinergico e costante tra la dirigenza di categoria ed i rappresentanti del mondo della formazione.

L'incontro è stato un'opportunità per favorire un confronto costruttivo e durevole "tra pari" su temi, questioni e problemi relativi alla formazione delle ostetriche italiane. Inoltre ha permesso di fotografare l'attuale status delle coordinatrici ed i loro comportamenti agiti, quale punto di partenza per una puntuale declinazione di una job description.

Fabbisogno Formativo A.A. 2014-2015

Come di consueto, il Ministero della Salute ha chiesto alle Federazioni/Associazioni di voler comunicare entro il 10 gennaio 2014 le stimate necessità di personale ostetrico per l'anno 2014, utili ai fini della programmazione degli accessi ai corsi di laurea per l'a.a. 2014-2015, articolate per ogni singola Regione o Provincia autonoma.

Tenuto conto che la rilevazione del fabbisogno da parte delle Amministrazioni e delle categorie interessate incide sulla successiva programmazione nazionale, il dicastero della salute chiede di fornire, unitamente ai dati concernenti le necessità di personale, di:

1. rendere esplicita la metodologia di rilevazione ed i principali indicatori e variabili utilizzati al riguardo (turn-over, tasso di occupazione annuale, personale in formazione, rapporto personale sanitario sulla popolazione residente, ecc.);
2. specificare se il fabbisogno è riferito esclusivamente alle esigenze della struttura del Servizio Sanitario Regionale o se abbia tenuto conto anche delle possibili esigenze del settore privato, avendo particolare riguardo agli sbocchi occupazionali.

Come è noto da alcuni anni i dati statistici sullo status occupazionale rivelano una situazione grave per tutti gli italiani e, tra tutte le professioni sanitarie, il dato relativo alle ostetriche non è certamente il più confortante: a distanza di un anno dalla laurea, infatti, lavorano solo nel 41% dei casi; il 59% quindi, è in attesa di occupazione (dati 2011).

Poiché i dati sopra presentati sono estrapolati dal sistema Almalaurea, colgo l'occasione per informare circa l'importanza di condurre un'opera di sensibilizzazione verso i neolaureati a fornire i dati a tale piattaforma. Quindi è indifferibile una stima del fabbisogno formativo frutto di una valutazione metodologicamente ponderata, riferendoci ai criteri indicati dal Ministero della Salute.

Per questo motivo, prima di procedere formalmente alla raccolta dei dati da fornire al Ministero di competenza, il Comitato Centrale ha ravvisato la necessità di dedicare uno

spazio ad hoc di questa assemblea, onde riflettere approfonditamente sulle proposte fornite in questi anni dalla FNCO, ovvero, se realmente collimanti con le reali esigenze del mercato del lavoro pubblico e privato.

Tutto ciò con lo scopo di condividere insieme una scelta politica basata sulle evidenze, su fatti e esigenze concrete. Purtroppo, dai dati in possesso della FNCO, appare evidente che non tutti i collegi adempiono puntualmente a questo annuale dovere istituzionale.

Queste riflessioni sono l'introduzione di questo argomento che mi auspico, che più tardi, venga affrontato in modo approfondito e fruttuoso per la categoria che frequentemente lamenta l'incongruenza tra l'elevato numero di iscrivibili ai corsi di ostetricia ed il reale investimento dei neo-laureati nel mondo del lavoro.

Sostegno alle nuove generazioni di ostetriche

Uno storico incontro

Più volte nel corso degli ultimi anni la FNCO ha dato conto della crescita numerica che sta interessando la libera professione ostetrica; sono infatti sempre più numerose le giovani che, non trovando una collocazione stabile e duratura nelle strutture del SSN, decidono di intraprendere l'esercizio professionale in forma autonoma.

Lo scorso 15 giugno si è tenuto presso la sede istituzionale della FNCO, alla presenza del dottore commercialista Giuseppe Lancia (consulente designato dalla FNCO in seno alla Commissione degli Esperti per gli Studi di Settore), un incontro tra le componenti il Comitato Centrale ed una delegazione dell'Associazione Ostetriche Libero Professioniste (O.L.P.I.).

La riunione è stata un'importante occasione di approfondimento/confronto su tutte le principali problematiche strettamente connesse all'attività libero professionale, particolarmente sentite in questo momento storico dalle colleghe più giovani.

Con particolare attenzione, si è analizzato e sviscerato il problema connesso all'inquadramento previdenziale INPS.

L'ambiguità interpretativa applicata ed i conseguenti riflessi, anche di carattere economico, hanno spinto la FNCO a chiedere alla sede centrale INPS un chiarimento definitivo sulla questione, anche nell'ottica di tutelare le professioniste dalle conseguenze di eventuali errori commessi in buona fede.

Come a Voi certamente noto, la FNCO ha prontamente diffuso con Newsletter n.8/2013 la risposta della direzione centrale INPS.

Concludendo, l'incontro con OLPI ha segnato l'avvio ad un percorso di confronto e costruttiva collaborazione tra gli organi di indirizzo politico e le sempre più numerose giovani ostetriche che si aggregano in associazioni di settore per promuovere le principali attività assistenziali che l'ostetrica libero professionista può offrire.

Obbligatorietà POS

Di recente sono stati chiesti chiarimenti anche in merito all'obbligatorietà del POS. Il nostro consulente, Dott. Giuseppe Lancia, ci ha fornito un parere in merito e qui di seguito riportato:

Il Decreto Monti Sviluppo 2012 ha previsto il POS obbligatorio, dal 01/01/2014, per tutti i liberi professionisti. Quindi anche per le ostetriche libere professioniste, con partita Iva.

Dal 2014 infatti la cliente dell'ostetrica potrà pretendere di pagare la parcella con il bancomat. Però la legge che ha istituito questo obbligo (Decreto sviluppo 2012) rimanda ad un decreto attuativo del Ministero dello Sviluppo Economico che ancora deve essere emanato e che potrebbe esentare alcune tipologie di professionisti oppure probabilmente potrebbe dispensare (se ne parla) i professionisti che emettono poche fatture l'anno come le ostetriche. Prima di dotarsi del POS, conviene quindi aspettare che sia effettivamente obbligatorio dopo il decreto.

Evento formativo itinerante sulla libera professione

L'evento formativo itinerante dal titolo "La libera professione. L'ostetrica imprenditrice di se stessa" è stato finora realizzato a Bari, 5 ottobre 2013 ed a Milano, 9 novembre 2013. Seguirà a Roma il 14 dicembre 2013.

Il Convegno, come riferito dalla segreteria organizzativa IMS HEALTH SPA (Provider ECM), ha avuto un elevato consenso da parte delle colleghe (neolaureate, già libere professioniste e/o dipendenti del SSN). Infatti, dopo 15 giorni dalla promozione dell'iniziativa, erano già stati coperti i posti disponibili (200). Quindi si sono create delle liste d'attesa come da indicazioni organizzative.

Purtroppo con dispiacere devo segnalare che sia a Bari e sia a Milano non si sono presentati per entrambi 70 iscritti, nonostante l'agenzia organizzativa abbia a ridosso degli eventi sollecitato gli interessati a segnalare eventuali defezioni al fine di permettere alle colleghe in lista di attesa di poter partecipare. Tale comportamento ovviamente è da biasimare in quanto ha creato danno all'istituzione (evento gratuito con attribuzione di crediti ECM) ed alle colleghe che non hanno potuto partecipare. Si vedrà se per eventuali future edizioni optare ancora per una iscrizione gratuita vista l'esperienza passata.

Comunque entrambi le edizioni hanno riscosso interesse per gli argomenti trattati dai diversi relatori sia del mattino e sia del pomeriggio; pregevole pure il confronto delle esperienze professionali dalle colleghe.

La libera professione dell'ostetrica/o è un'importante opportunità per le donne, per le mamme ed i loro bambini in quanto, possono contare su una figura di riferimento abilitata, competente nella gestione della fisiologia e della promozione della salute, in questo caso, di una propria ostetrica durante la gravidanza, il parto e nel post-partum, come è sempre stato anche nel passato garantendo quindi una continuità delle cure ed una assistenza one to one, modello assistenziale sostenuto da evidenze scientifiche.

Alcune giovani colleghe ostetriche, convinte ad intraprendere con determinazione e consapevolezza la libera professione, purtroppo si trovano costrette "per mantenersi" a dover svolgere in contemporanea anche altre attività non "intellettuali" (commessa, baby sitter, ecc.) come è emerso da alcuni interventi da parte delle partecipanti.

Pur rappresentando la massima esplicazione della dimensione intellettuale della nostra professione tale scelta operativa sottende non poco ostacoli e difficoltà come indicato da alcune colleghe ai diversi eventi: come ad esempio un rilevante impegno economico iniziale e la difficoltà ad essere attraenti, interessanti per l'utenza femminile che ancora poco conosce le ostetriche o privilegia lo specialista ginecologo.

Per queste diverse motivazioni, come anticipato in premessa, la FNCO intende ripetere l'iniziativa nel corso del 2014 entrando pure nello specifico di alcuni argomenti trattati,

come ad esempio la progettazione imprenditoriale. Sono stati richiesti dai partecipanti gli atti di tale evento formativo. Il Comitato centrale ha deciso di assecondare tale richiesta e quindi mettere a disposizione un patrimonio culturale originale e specifico sulla libera professione dell'ostetrica di oggi. Ovviamente si valuterà la modalità.

Erosione delle competenze professionali

Proposta di normazione UNI avanzata dall'Associazione Doule Italia. Stato dell'arte

Premetto che i contenuti della proposta di regolamentazione avanzata dall'ADI sono stati oggetto di ampio confronto ed approfondita analisi in seno ad una riunione tenutasi il 24 settembre scorso presso il Ministero della Salute cui ho partecipato con la vicepresidente Antonella Cinotti e la consigliera Iolanda Rinaldi.

Ricordo che nel corso del mese di settembre, la FNCO è venuta a conoscenza che l'Associazione Doule Italia (A.D.I.) ha chiesto, secondo le procedure UNI - Ente Nazionale Italiano di Unificazione (vedi allegato 3), di normare l'attività della doula e di stabilirne i confini alla luce della legge n. 4/2013. Tutto ciò ha destato profonda apprensione e pertanto gli organi di vertice di questa Federazione hanno ritenuto opportuno acquisire agli atti un parere pro-veritate in ordine alla proposta di regolamentazione in oggetto, richiesto al consulente legale della FNCO al fine di individuare incisive strategie di intervento per contrastare il riconoscimento statale di tale professione non sanitaria.

Il 24 ottobre scorso ho partecipato con l'avv. Pierluigi Balducci alla riunione del costituendo Gruppo di lavoro UNI sull'attività professionale della DOULA.

Sono agli atti della Federazione il verbale della riunione redatto dall'UNI (agli atti prot. 1476 del 06/11/2013, class. 1205) e riportante in allegato, oltre al registro delle presenze/assenze, il parere fornito dalla Federazione e la richiesta del Ministero della Salute in merito alle esplicitazioni sulle attività professionali svolte dalle doule rispetto alle competenze elencate nella proposta presentata come prima bozza dall'associazione ADI. Elementi che consentiranno al ministero di poter esprimere un parere di merito.

La riunione ha visto la presenza di una delegazione del Collegio delle Ostetriche di Roma (composta da una consigliera e dal legale del Collegio) indicato nel documento UNI tra i soggetti potenzialmente interessati alla figura della doula. Nel corso della riunione si è creato tra la FNCO ed il Collegio di Roma e con i rispettivi consulenti, un rapporto di collaborazione sinergico finalizzato a contrastare la figura della doula come precedentemente indicato dal Consiglio nazionale del 18 e 19 novembre 2011.

La richiesta avanzata dal Ministero della Salute si è rivelata anch'essa un punto di forza dell'incontro, vista la decisione conclusiva adottata dal Gruppo di lavoro UNI: ovvero, il tavolo si riunirà solo a ridosso della ricezione da parte dell'ADI (Associazione Doule Italia) di un documento che argomenta nel dettaglio le competenze da loro enunciate nella prima bozza di schema di regolamentazione.

Un Convegno unitario delle professioni sanitarie in tema di abusivismo ed erosione delle competenze

Colgo l'occasione per accennare brevemente che in seno al V Forum ECM, al quale ho personalmente preso parte e di cui tratterò qui di seguito, ho avuto modo di proporre e condividere con i presidenti delle Federazioni/Associazioni

l'opportunità di realizzare, in un prossimo futuro, un Convegno unitario sul tema dell'erosione delle competenze professionali. L'idea, concepita all'interno del Comitato Centrale in una precedente riunione, è stata apprezzata anche dai rappresentanti dei Ministeri presenti al Forum.

Educazione Continua in Medicina

V Forum ECM

Da pochi giorni si sono conclusi i lavori della V Conferenza nazionale sulla Formazione Continua in Medicina, evento che annualmente consente a tutti i protagonisti del sistema ECM di confrontarsi ed approfondire le principali tematiche della materia. In tale consesso, gli argomenti trattati di particolare interesse e rilievo per Ordini, Collegi e professionisti, sono stati: la certificazione dei crediti, il dossier formativo e le nuove regole per gli esoneri e le esenzioni dei professionisti.

Co.Ge.A.P.S.

Al termine della prima giornata del V Forum ECM, si sono svolte le elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali del Co.Ge.A.P.S.; riconfermate per altri tre anni le cariche di presidente, vicepresidente, tesoriere e segretario del Consorzio rispettivamente ai dottori Sergio Bovenga (FNOMCeO), Giuseppe Luigi Palma (CNP), Gennaro Rocco (IPASVI) e Gianni Gruppioni (ANAP).

Accenno brevemente che in occasione dell'Assemblea Co.Ge.A.P.S. ho personalmente avuto modo di raccogliere la disponibilità dei tecnici del Consorzio a supportare i Collegi nell'espletamento del compito istituzionale connesso alla registrazione nell'Anagrafica nazionale ECM degli esoneri, delle esenzioni e dei crediti degli iscritti. Quindi è stata offerta la possibilità di realizzare un evento formativo da dedicare alla categoria delle ostetriche sull'argomento.

Evidenzio che tutte le professioni della salute sono inserite nella piattaforma Co.Ge.A.P.S., in quanto l'Anagrafica nazionale ECM contiene la registrazione complessiva dei crediti individuali di ogni professione, in parte trasmesse dai provider ed in parte trasmesse dai Collegi in virtù della Determina della Commissione Nazionale Formazione Continua del 17 luglio 2013.

La certificazione della continuità formativa del professionista

La vigente normativa in materia di ECM assegna agli Ordini, Collegi e Associazioni professionali la verifica della continuità formativa dei professionisti sanitari.

A partire dal prossimo anno (probabilmente aprile 2014) i Collegi avranno il compito istituzionale di attestare, su richiesta del professionista, il numero di crediti acquisiti o certificare che sia stato soddisfatto l'intero fabbisogno formativo individuale. Per adempiere a tale compito istituzionale i Collegi dovranno accedere alla piattaforma Co.Ge.A.P.S. la cui gestione è un onere a carico delle Federazioni e delle Associazioni delle professioni sanitarie.

Ogni singolo Collegio riceverà direttamente dal Consorzio le linee guida per connettersi all'Anagrafica nazionale dei crediti ECM e su come procedere per la registrazione al suo interno dei crediti ECM di competenza. Ciò rappresenta un impegno non indifferente per tutti i Collegi che dovranno necessariamente saper fronteggiare, avvalendosi di adeguate risorse tecniche ed umane (necessarie per l'inserimento dei dati).

Vista la rilevanza del tema, ricordo che è previsto nel pomeriggio odierno l'intervento del dottor Achille Iachino, la cui nomina a Segretario della Commissione Nazionale per la Formazione Continua è stata di recente conferita dal Ministro Lorenzin con DM del 25/09/2013.

Pertanto, a ridosso dell'intervento del dottor Iachino, vi sarà ampio spazio per un approfondito confronto e dibattito sulle rilevanti novità introdotte dalla CNFC con Determina del 17/07/2013.

FAD formazione a distanza per le ostetriche

Il Comitato Centrale ha ravvisato pure la necessità di sostenere la formazione continua delle giovani colleghe disoccupate ma iscritte agli specifici albi. Pertanto sta individuando strategie, opportunità che consentano di acquisire gratuitamente crediti ECM con la formazione a distanza.

Codice deontologico dell'Ostetrica/o

Come anticipato a tutti i Collegi con nota prot. 919 del 20 giugno 2013, in considerazione delle diverse segnalazioni raccolte dalla FNCO circa il coinvolgimento, a vari livelli, di alcune colleghe nell'organizzazione di eventi formativi sull'allattamento, promossi e sponsorizzati da aziende che violano il Codice internazionale di commercializzazione dei sostituti del latte materno, il Comitato Centrale ha convenuto all'unanimità sulla necessità di codificare una norma apposita che integri l'attuale Codice Deontologico con un richiamo a quello internazionale sopra citato.

Vi sarà inoltre l'integrazione di un altro valore deontologico a sostegno dell'impegno delle ostetriche nella rimozione degli ostacoli per l'accesso alle cure a tutela della salute materno infantile attraverso i progetti di cooperazione internazionale.

Pertanto è stato dedicato un punto ad hoc all'ordine del giorno di questa assemblea.

Sviluppo dell'immagine professionale

Istituiti i bandi di concorso a premi volti a migliorare la qualità delle cure ostetriche e promuovere l'immagine professionale

Sul portale istituzionale della FNCO è stato pubblicato il regolamento dei bandi di concorso a premi istituiti con l'intento di valorizzare le competenze professionali dell'ostetrica e migliorare la qualità delle cure alle donne, alle mamme ed ai loro bambini.

Sarà richiesto il patrocinio del Ministero della Salute e del

Ministero per lo Sviluppo Economico.

Già del mese di luglio scorso la Federazione aveva annunciato alle iscritte l'intenzione di voler premiare le più originali ed innovative idee espresse dalla comunità professionale. Il notevole interesse destato ha condotto il Comitato Centrale a ricalibrare i premi inizialmente previsti, diversificandoli e riallocando le risorse stanziare.

La cerimonia di premiazione avverrà in occasione dell'assemblea nazionale FNCO del febbraio/marzo 2014. I progetti ed i prodotti premiati saranno presentati durante il 33° Congresso nazionale FNCO che si terrà a Roma il 2-3-4 ottobre 2014.

Vale la pena sottolineare che l'impegno profuso dalle colleghe rappresenterà una indubbia testimonianza del valore aggiunto che la nostra professione è in grado di offrire per migliorare la qualità delle cure a garanzia della salute pubblica.

Auspico pertanto che tutti i Collegi collaborino per la massima diffusione dei bandi onde incentivare la partecipazione delle colleghe.

33° Congresso Nazionale delle Ostetriche (Roma, 2 - 3 - 4 ottobre 2013)

In questi mesi, il Comitato Scientifico (CS) ed il Comitato Organizzativo Locale (COL) si è riunito in più occasioni presso la sede della FNCO.

Si è condiviso il titolo dell'evento: "L'Ostetrica/o nel sistema delle cure ostetriche, ginecologiche e neonatali: alleanza con la donna e la famiglia nella promozione della salute e della solidarietà sociale".

Al momento si sta lavorando alla stesura del programma scientifico dell'evento.

Nel rispetto delle normative vigenti in materia di gare ed appalti, al fine di giungere all'individuazione di una ditta di comprovata esperienza cui conferire in concessione il servizio di organizzazione del 33° Congresso FNCO, desidero porre l'accento sul fatto che tutto ciò ha richiesto un considerevole impegno di energie, sia umane che di tempo da dedicare.

In data 5/09/2013 la FNCO ha indetto, ai sensi dell'art. 30 del Decreto Legislativo 163/2006 una procedura competitiva per l'affidamento in concessione del servizio di organizzazione del 33° Congresso nazionale della FNCO. La procedura si è da poco conclusa e il concessionario aggiudicatario del servizio è la Triumph C&C srl (aggiudicazione definitiva delibe-

Bando A	Progetto organizzativo su Modelli assistenziali innovativi delle cure primarie ostetriche nel territorio un premio da 3.000 euro
Bando B	Progetto organizzativo su Modelli assistenziali innovativi delle cure ostetriche in ospedale (area ostetrica, ginecologica, neonatale) un premio da 3.000 euro
Bando C	Promozione e valorizzazione dell'immagine dell'ostetrica/o tra le donne, nella collettività e presso le istituzioni quattro premi: a) 2.500 euro al miglior videoclip b) 1.500 euro al miglior gadget promozionale c) 1.500 euro alla migliore brochure d) 1.500 euro al miglior poster

rata dal Comitato Centrale del 12/10/2013).

Nel corso della prossima settimana sarà stipulato il contratto tra la FNCO e Triumph C&C.

Attività di carattere internazionale

Modernizzazione Direttiva 2005/36/CE

Come ricorderete alla fine dell'anno 2009, in conformità con le regole europee, è stato annunciato l'avvio delle procedure per la prima valutazione d'impatto della Direttiva 2005/36/CE, procedure che la FNCO ha presidiato costantemente fornendo il proprio contributo alla DG Internal Market della Commissione Europea ed al Parlamento Europeo (Commissione IMCO), direttamente o attraverso il NEMIR e/o l'EMA.

Rispetto a quanto esposto in occasione dell'assemblea di CN svoltasi lo scorso mese di marzo è importante sottolineare che, essendo le Direttive atti del Parlamento Europeo e del Consiglio, la Relazione dell'eurodeputata Bernadette Vergnaud (che aveva recepito alcune modifiche agli art. 40 e 42 della Direttiva suggeriti dal Nemir congiuntamente con l'EMA) è stata base del negoziato con il Consiglio Europeo (composto dai capi di Stato o di governo degli Stati membri, dal suo presidente).

Le lunghe ed articolate procedure di negoziazione sono esitate il 15 novembre scorso nell'adozione del nuovo testo "Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno (regolamento IMI)". Gli stati membro hanno da ora due anni di tempo per recepire le nuove norme nella legislazione nazionale.

Contrariamente ai contenuti della relazione Vergnaud, nessuna modifica è stata apportata all'art. 42 della Direttiva 2005/36/CE mentre, per quanto concerne in particolare la professione ostetrica, oltre all'innalzamento da 10 a 12 anni della formazione scolastica obbligatoria di base, altre modifiche sono state introdotte negli art. 40, 41 e 43 (ved. allegato 4 prospetto riportante confronto tra testo della Direttiva 2005/36/CE e Direttiva recante modifica della 2005/36/CE).

Sarà fondamentale per la FNCO, con il supporto di un Legale esperto in Diritto Comunitario, vigilare sul corretto recepimento in Italia.

La direttiva include altre novità di interesse:

- un meccanismo di allerta proattivo circa la inidoneità professionale;
- la possibilità per le autorità competenti di valutare le conoscenze linguistiche successivamente al riconoscimento del titolo ma prima dell'accesso alla professione;
- un invito a favorire la formazione professionale continua;
- Tessera professionale europea.

Per approfondimenti consultare allegato 5.

La direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, ed implementazione del sistema IMI

Entro il 4 dicembre 2013 dovrà essere emanato il Decreto Legislativo di recepimento della Direttiva in oggetto.

La materia oggetto di tale Direttiva è strettamente collega-

ta con i temi della Direttiva "qualifiche professionali" appena trattata. In un'ottica di integrazione europea, infatti, non solo i professionisti ma anche ai pazienti dovranno essere garantiti meccanismi certi e trasparenti di mobilità e la possibilità di ottenere informazioni chiare e tempestive circa la qualità dell'assistenza sanitaria di cui è possibile usufruire nei diversi stati membro.

La FNCO certamente presidierà anche il recepimento di questa Direttiva, i cui contenuti hanno dirette implicazioni sulle attività dei Collegi e Ordini professionali che attraverso il sistema IMI dovranno fornire informazioni circa i professionisti iscritti al proprio albo e che prestano assistenza a pazienti provenienti da altro Stato membro.

Si sono tenute due riunioni presso il Ministero della Salute con i rappresentanti delle Federazioni degli Ordini delle professioni sanitarie nel corso delle quali il Ministero ha illustrato le attività connesse al recepimento di tale direttiva, volta in primis a garantire il diritto di libera scelta del luogo di cura nell'ambito dei Paesi Ue.

Alle riunioni il rappresentante ministeriale ha sottolineato che per i Collegi e gli Ordini tutto ciò costituirà un impegno notevole ma inevitabile poiché il II semestre del 2014 vi sarà presidenza Italiana alla UE e quindi sarà un momento importante per dimostrare efficienza e compliance alle norme UE del sistema Italia.

I regolamenti già vigenti sul tema (883/04 e 987/09) prevedevano già per determinate categorie (turisti, studenti, lavoratori, pensionati, familiari di lavoratori residenti) ed a determinate condizioni la possibilità di essere curati in uno stato membro diverso da quello di origine ma, alla luce anche di alcune controversie e sentenze della Corte di Giustizia Europea è nata la nuova Direttiva che, però, va specificato, non sostituirà i regolamenti esistenti, ma andrà ad affiancarli.

In estrema sintesi le novità introdotte sono, tra le altre, l'Autorizzazione preventiva per i pazienti, al fine di evitare il pericolo di migrazioni di massa verso Paesi più sviluppati in ambito sanitario, i Criteri di rimborso ma ciò che avrà un diretto riflesso sull'attività dei Collegi saranno gli accordi fra Stati e Punti di contatto nazionali.

Gli Stati membro dovranno cooperare per sostenere la creazione di reti di riferimento europee di fornitori di assistenza sanitaria allo scopo di contribuire a promuovere la mobilità degli esperti in Europa e l'accesso a cure altamente specializzate. Ogni Stato, in sostanza, dovrà creare un Punto di contatto nazionale, dove il pubblico può trovare informazioni su quale tipo di assistenza è disponibile e in quale Paese europeo e a quale costo. Questi punti di contatto forniranno ai pazienti informazioni sui propri diritti, così come sugli aspetti pratici dell'assistenza sanitaria transfrontaliera (ad esempio su chi fornisce assistenza sanitaria, sulla qualità e sicurezza delle cure, sull'accessibilità degli ospedali per le persone con disabilità, per consentire ai pazienti di compiere una scelta informata).

Tutto il flusso di informazioni viaggerà sul sistema IMI - Internal Market Information, uno strumento informatico multilingue accessibile on line previa autenticazione da parte del Coordinatore del punto di contatto nazionale che rende più facile e più rapida la cooperazione amministrativa tra autorità competenti degli Stati membri, contribuendo in tal modo ad accelerare le procedure e riducendo i costi dovuti alle attese. Sviluppato dalla Commissione in collaborazione con gli Stati membri in relazione agli obblighi di

cooperazione amministrativa fissati dalla Direttiva 2005/36/CE, l'IMI si avvia a diventare strumento obbligatorio per lo scambio di informazioni tra autorità competenti in relazione a tutte le direttive del Mercato interno, ivi compresa anche quella sull'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Chi fosse interessato ad un approfondimento di carattere divulgativo sul sistema IMI può accedervi attraverso questo link http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/index_it.html

Conclusioni

Care/i presidenti, care/i colleghe/i, questa relazione e il bilancio che domani esaminerete sono caratterizzati da un'esigenza e da una contingenza particolare che, forse come non mai, richiede un alto senso di responsabilità da parte di tutti i Presidenti e dei rispettivi Consigli direttivi.

La situazione politica, sociale ed economica impegna lo Stato, proprio in questi giorni e con i diversi provvedimenti del "fare", ad assumere tutte le scelte programmatiche che siano funzionali all'uscita della crisi globale che viviamo.

La linea tracciata dal Governo e che noi, come Istituzione, siamo tenuti ad agevolare e implementare, implica due percorsi paralleli:

- a) eliminare tutti i costi improduttivi, tutti gli sprechi e tutte le vetustà che bloccano la crescita;
- b) garantire un contributo pro-attivo alla crescita del paese. Il nostro contributo per essere pro-attivo richiede dunque

un alto senso di responsabilità, la voglia ed il coraggio di "cavalcare" l'onda dell'innovazione e dell'efficienza, ma soprattutto richiede la volontà di svincolarci da una visione superata di una rappresentanza della professione. Dobbiamo percorrere la strada della trasparenza, della semplificazione e della regolazione moderna ed europea. Dobbiamo informatizzare e digitalizzare tutti i servizi. Dobbiamo unirvi concretamente per essere più efficienti. Dobbiamo unirvi nelle soluzioni, nei percorsi e nelle scelte da fare.

Dobbiamo pertanto condividere con l'intero sistema delle professioni della salute questo processo coraggioso, non avvallando una logica "protezionistica" ma suggerendo strategie innovative e di sviluppo.

Proprio su questo coraggioso processo è incentrata la relazione appena letta, così come gli elementi programmatici inseriti all'inizio (europeanvision, trasparenza, libera professione, tutela delle prerogative, comunicazione e immagine, status occupazionale, fabbisogno formativo, ricerca organizzazione ostetrica, deontologia ecc.) nonché le previsioni finanziarie e gestionali del bilancio che domani esamineremo.

Solo questo processo coraggioso ci renderà parte della repentina evoluzione che il sistema economico e sociale italiano ed europeo sta vivendo. Non esserne parte equivarrà a porsi fuori da questo sistema.

Grazie a tutte Voi.

*La presidente
della FNCO
Miriam Guana*

news

Co.Ge.A.P.S.: apertura della banca dati ai singoli professionisti sanitari e attivazione del Call Center

Dal 2 dicembre 2013 ogni professionista sanitario presente nella banca dati delle anagrafiche aggiornate per l'Ordine/Collegio di appartenenza potrà accedere alla banca dati del Co.Ge.A.P.S.

Il Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie) è un organismo che riunisce le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti della salute che partecipano al programma di Educazione Continua in Medicina ed è deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi nonché le rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali, consentendo a questi

le relative funzioni di certificazione delle attività formative svolte.

Accedere alla banca dati Co.Ge.A.P.S. consentirà di visualizzare tutti i crediti ECM già acquisiti (sia a livello nazionale che regionale), nonché di programmare la propria formazione per il triennio 2014-2016 tramite la costruzione del Dossier Formativo individuale.

La banca dati raccoglie le anagrafiche di circa 1.100.000 professionisti e contiene approssimativamente 185 milioni di crediti ECM. Si tratta quindi di un sistema estremamente complesso ed il servizio di consultazione dei crediti e costruzione del Dossier Formativo viene fornito, al momento, a titolo sperimentale: le eventuali difficoltà o anomalie saranno ge-

stite come un work in progress.

È stato inoltre attivato un Call Center per rispondere ai quesiti e dare supporto ai professionisti sanitari nonché alle sedi territoriali di Ordini, Collegi ed Associazioni.

Call Center per i Professionisti: Il numero da comporre è 06/42749600, opzione 3; attivo dalle ore 9.00 alle ore 17.00, dal lunedì al venerdì.

Call Center per Ordini, Collegi ed Associazioni: il numero da comporre è 06/36000893; attivo dalle ore 10.00 alle 15.00, dal lunedì al venerdì.

Per approfondimenti, consultare il sito internet del Consorzio: www.cogeaps.it



news

Polizza RC professionale. Rinviata di un anno l'entrata in vigore dell'obbligatorietà

Nei primi mesi del 2013 si è costituito presso il Ministero della Salute il tavolo tecnico che, in attuazione a quanto previsto dall'art.3 c.2 del c.d. Decreto Balduzzi, predisponesse l'atto regolamentare per l'individuazione dei requisiti minimi e uniformi dei contratti per la copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie. Il tavolo tecnico avrebbe dovuto contestualmente anche determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un Fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Pertanto all'interno del Tavolo Tecnico sono stati istituiti due gruppi di lavoro, uno dedicato all'individuazione dei requisiti minimi delle polizze che gli Ordini nazionali dovranno negoziare, e l'altro alla gestione del fondo di cui al sopra citato articolo 3 c.2 del Decreto Balduzzi.

La complessità della materia assicurativa e le numerose e delicate ripercussioni di carattere sia economico che professionale hanno però fatto sì che a distanza di circa otto mesi dalla conversione in legge del DL Balduzzi (Legge n.189/2012), nonostante le numerose riunioni del tavolo tecnico (cui ha preso parte anche la FNCO) non è stato possibile predisporre l'atto regolamentare entro i termini previsti (30 giugno 2013) e pertanto, come riportato dagli organi di stampa, nel mese di luglio scorso le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio hanno approvato il rinvio di un anno (15 agosto 2014) dell'entrata in vigore dell'obbligatorietà.

Al di là della proroga, in merito all'obbligatorietà per una polizza assicurativa, è importante sottolineare che:

– lo scopo del tavolo tecnico è di stabilire delle regole soprattutto per i liberi professionisti con alto rischio di contenziosi medico-legali;

- presso le aziende sanitarie vi è una copertura della colpa lieve per i dipendenti del Ssn. Tale forma di autoassicurazione da parte delle aziende può imporre la rivalsa sui professionisti in caso di sussistenza di una colpa grave, la cui eventuale copertura assicurativa è a carico del dipendente;
- le polizze assicurative varieranno in funzione del rischio connesso all'esercizio professionale ed allo status professionale (libero professionista o dipendente).

La F.N.C.O. incontra una delegazione dell'Associazione Ostetriche Libere Professioniste Italiane

Lo scorso 15 giugno, a seguito di espressa richiesta formulata dall'Associazione Ostetriche Libere Professioniste Italiane, si è tenuto presso la sede istituzionale della FNCO un incontro tra le componenti il Comitato Centrale ed una delegazione dell'Associazione O.L.P.I.. L'incontro ha visto anche la presenza del dottore commercialista Giuseppe Lancia, consulente designato dalla FNCO in seno alla Commissione degli Esperti per gli Studi di Settore. Tre i nodi essenziali posti dall'Associazione:

1. chiarire quale sia il corretto inquadramento previdenziale Inps e di risolvere l'anomalia che vede alcune ostetriche iscritte alla gestione commercianti ed artigiani ed alcune alla gestione separata;
2. facilitare la possibilità di reperire i farmaci di emergenza e materiale di consumo;
3. favorire l'accesso alle sale parto delle ostetriche libero professioniste per garantire la continuità dell'accompagnamento in ospedale delle donne seguite nell'arco dell'intera gravidanza.

Vista la rilevanza degli argomenti posti in evidenza dall'Associazione OLPI, la riunione è stata una importante e storica occasione di confronto su tutte le principali problematiche strettamente connesse all'attività libero professionale e particolarmente sentite in questo

momento storico dalle colleghe più giovani.

Oltre a rivelarsi un momento di approfondita reciproca conoscenza, l'incontro ha consentito al Comitato Centrale di porre l'accento sulle principali attività istituzionali della FNCO e chiarire che, a differenza del passato, nel corso degli ultimi anni la Federazione ha promosso un'intensa attività informativa e formativa inerente la libera professione ostetrica. Con particolare attenzione, si è analizzato e sviscerato il problema connesso all'inquadramento previdenziale, tanto che la FNCO ha posto un quesito all'Inps, ricevendone una prima risposta (v. articolo pp. 8-9).

Concludendo, l'incontro ha segnato l'avvio ad un percorso di leale confronto e costruttiva collaborazione tra gli organi di indirizzo politico e le sempre più numerose giovani ostetriche che si aggregano in associazioni di settore per promuovere le principali attività assistenziali che l'ostetrica libero professionista può offrire.

Nuovo servizio di consulenza legale della FNCO - Avv. Pierluigi Balducci

Come già anticipato nella Relazione del Presidente FNCO al Consiglio nazionale del mese di marzo 2013, il Comitato Centrale, a conclusione dei pregressi rapporti di consulenza e compatibilmente con gli stanziamenti del Bilancio di previsione 2013, ha convenuto circa la necessità di rinnovare un servizio di consulenza legale che supportasse la FNCO per tutte le necessità connesse allo svolgimento dei suoi compiti istituzionali. Era stato comunicato che, nell'ambito del complesso processo di riorganizzazione e regolarizzazione contrattuale, anche per tale tipo di servizio era in ogni caso necessario garantire la concorrenzialità della procedura. Pertanto il Comitato Centrale ha approvato all'unanimità l'avvio e la conclusione della procedura volta alla selezione per l'affidamento del servizio di consulenza legale extragiudiziale in materia di diritto amministrativo, civile, commerciale-societario e del lavoro (per quest'ultimo con particolare riferimento al lavoro alle dipendenze della P.A.) e diritto sanitario (con particolare riferimento all'attività connessa all'esercizio della professione di ostetrica(o) ed ha proceduto, a norma del d. lgs. 163/2006, alla selezione pubblica che si è conclusa nel mese di luglio 2013. È risultato aggiudicatario l'avvocato Pierluigi Balducci con il quale è stato sottoscritto il relativo con-

tratto di consulenza per un anno a far data del 14 settembre 2013.

Il servizio di "consulenza legale" rivolto alla FNCO consisterà in una attività di consulenza legale extragiudiziale in materia di diritto amministrativo, civile, commerciale-societario e del lavoro (quest'ultimo con particolare riferimento al lavoro alle dipendenze della P.A. e con particolare riferimento al comparto degli Enti Pubblici non Economici ed al Comparto sanità) e con specifico riferimento anche al diritto sanitario. Tale servizio si articolerà, a richiesta della FNCO, nella risoluzione di quesiti di lieve complessità da rendersi per le vie brevi, nell'espressione di pareri pro veritate su questioni inerenti sia l'Ente (Ordine professionale - Ente pubblico non economico) sia la professione di ostetrica/o, nella formulazione di atti della FNCO e nella presenza in riunioni e consessi della e per la FNCO.

Proposta di revisione Codice deontologico dell'Ostetrica/o

Nel corso degli ultimi mesi la FNCO ha ricevuto numerose segnalazioni circa il coinvolgimento, a vari livelli, di alcune colleghe nell'organizzazione di eventi formativi sull'allattamento, promossi e sponsorizzati da aziende che violano il **Codice internazionale di commercializzazione dei sostituti del latte materno**. Ciò ha comprensibilmente creato alla FNCO un certo imbarazzo poiché, come istituzione nazionale rappresentativa della professione ostetrica, è stata esplicitamente chiamata in causa in ragione della sua funzione di vigilanza sui comportamenti eticamente rilevanti dei rappresentanti locali della professione ostetrica. Il Comitato Centrale ha discusso ed analizzato ulteriormente la questione che, peraltro, è stata pubblicamente sollevata anche su un forum online e, considerata la ricorrenza delle segnalazioni di questo tipo di violazione, ha convenuto all'unanimità sulla necessità di codificare una norma apposita che integri l'attuale Codice Deontologico con un richiamo al Codice internazionale sopra citato. L'integrazione del Codice Deontologico è stata discussa nell'assemblea di Consiglio nazionale dello scorso novembre.

Settimana Mondiale per l'Allattamento Materno Edizione 2013

La FNCO ha dedicato una pagina del sito istituzionale alle iniziative promosse sul territorio nazionale dai Collegi delle Ostetriche e dai Corsi di Laurea in Oste-

tricia per celebrare l'edizione 2013 della Settimana Mondiale dell'Allattamento al Seno (S.A.M.) e sensibilizzare l'opinione pubblica sulla necessità di sostenere l'allattamento materno e testimoniare il loro impegno per la protezione e promozione e tutela dell'allattamento materno.

ECM: la determina della Commissione Nazionale Formazione Continua

Il 6 settembre 2013 è stata pubblicata sul sito dell'Agenas, nella sezione dedicata all'ECM, la determina adottata il 17 luglio 2013 dalla Commissione Nazionale Formazione Continua riguardante importanti chiarimenti e specifiche in materia di esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero, auto-apprendimento e le relative modalità di registrazione, calcolo della riduzione dell'obbligo formativo triennale, registrazione dei crediti ottenuti nel periodo 2008/2013 ma non registrati nel database Co.Ge.A.P.S., e l'ulteriore definizione di alcuni obiettivi formativi ai fini di una corretta costruzione e gestione del Dossier Formativo. Si invitano tutte le/i colleghe/i ad una attenta lettura della determina che si pubblica nella sua interezza all'interno di questa rivista. Vale la pena specificare che sono esclusi dal riconoscimento dei crediti per attività di tutoraggio individuale gli assegnatari di uno specifico incarico istituzionale di insegnamento anche a titolo gratuito.

È stato ridotto l'obbligo formativo triennale secondo la seguente tabella:

Crediti acquisiti nel triennio	Fabbisogno triennale 2011-2013	Fabbisogno annuale 2011-2013
da 101 a 150	105	da 17,5 a 52,5
da 51 a 100	120	da 20 a 60
da 30 a 50	135	da 22,5 a 67,5

L'obbligo formativo annuale è confermato in 50 crediti/anno al netto delle riduzioni derivanti da esenzioni ed esoneri.

Il nuovo Consiglio Superiore di Sanità

Il 13 settembre scorso si è insediato il nuovo Consiglio Superiore di Sanità nominato con Decreto Ministeriale dell'8 agosto 2013 dal Ministro della Salute. Tra i componenti, confermata la presenza della presidente nazionale FNCO Miriam Guana.

I nuovi componenti del Consiglio Superiore di Sanità

Questi tutti i nomi indicati nel Decreto Ministeriale dell'8 agosto 2013:

Dott. **Giuseppe Banderali** (Docente presso la Scuola di specializzazione in Pediatria dell'Università degli Studi di Milano)

Prof. **Rocco Bellantone** (Professore Ordinario di Chirurgia generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma)

Prof. **Roberto Bernabei** (Professore Ordinario di Medicina interna presso l'Università Cattolica "Sacro Cuore" di Roma; Direttore del Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche, del Policlinico "A. Gemelli" di Roma)

Prof. **Francesco Bove** (Docente di Anatomia Umana e Clinica dell'Apparato Muscolo-Osteoarticolare presso la Sapienza -Università di Roma)

Prof. **Placido Bramanti** (Professore Ordinario di Scienze Tecniche Mediche Applicate presso il Dipartimento di Scienze Biomediche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università degli Studi di Messina)

Prof. **Massimo Candiani** (Professore Associato di Ostetricia e Ginecologia presso Università Vita-Salute San Raffaele di Milano; Docente Coordinatore del Corso di Laurea in Ostetricia e Ginecologia)

Prof. **Adelfio Elio Cardinale** (Professore emerito di Radiologia)

Prof. **Massimo Castagnaro** (Professore Ordinario di Patologia generale Veterinaria e di Anatomia Patologica Veterinaria presso l'Università degli Studi di Padova)

Prof. **Luigi Chiarello** (Professore Ordinario di Cardiologia presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Direttore della Cattedra di Cardiologia e Scuola di Specializzazione in Cardiologia, Università di Roma - Tor Vergata; Presidente Corso di Laurea in tecniche della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Università di Roma - Tor Vergata)

Prof. **Bruno Dallapiccola** (Direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - IRCCS)

Prof. **Massimo Fini** (Direttore Scientifico dell'IRCCS San Raffaele Pisana di Roma)

Prof. **Enrico Garaci** (Professore di Microbiologia presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata)

Prof. **Silvio Garattini** (Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano)

ECM: TUTTE LE NUOVE REGOLE

Pubblichiamo il testo della Determina approvata il 17 luglio scorso dalla Commissione nazionale per la formazione continua, che definisce le norme in materia di esoneri, esenzioni, tutoraggio, formazione all'estero, autoapprendimento, registrazione e certificazione

Determina della Cnfc del 17 luglio 2013

1. Esoneri

I professionisti sanitari che frequentano, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base¹ propri della categoria di appartenenza e durante l'esercizio dell'attività professionale, sono esonerati dall'obbligo formativo ECM. L'esonero riguarda l'intero periodo di formazione nella misura di 4 crediti per mese e solo se il corso di formazione abbia durata superiore a 15 giorni per ciascun mese². Sono altresì esonerati i professionisti sanitari domiciliati o che esercitano la propria attività professionale presso le zone colpite da catastrofi naturali in virtù dell'Accordo Stato-Regioni del 19 Aprile 2012 e della decisione della Commissione nazionale per la formazione continua del 20 giugno 2012³ e limitatamente al periodo definito con determina della stessa Commissione.

Il professionista sanitario che frequenta corsi di formazione manageriale, ai sensi dell'articolo 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92, è esonerato dall'obbligo formativo ECM nella stessa misura prevista al capoverso precedente.

La Commissione nazionale per la formazione continua si riserva di valutare eventuali posizioni non previste dal presente paragrafo.

2. Esenzioni

Sono esentati dall'obbligo formativo ECM, nella misura di 4 crediti per ogni mese nel quale il periodo di sospensione del-

l'attività professionale sia superiore a 15 giorni, i professionisti sanitari che sospendono l'esercizio della propria attività professionale a seguito di:

- a. congedo maternità obbligatoria: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- b. congedo parentale: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- c. adozione e affidamento preadottivo: D.lgs. n. 151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- d. adozione internazionale aspettativa non retribuita durata espletamento pratiche: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- e. congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicap: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- f. aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza;
- g. permesso retribuito per i professionisti affetti da gravi patologie così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza;
- h. assenza per malattia così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza;
- i. richiamo alle armi o servizio volontariato alla C.R.I.: Art.14 R.D. Legge 10/8/1928, n.2034 e artt.36 e 245 del R.D. n.484/1936 e successive modifiche e integrazioni;
- j. aspettativa per incarico direttore sanitario aziendale e direttore generale: Art.3 bis, comma 11 D.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni;

1 Sono considerati corsi di formazione post-base:

- corso di specializzazione universitaria, dottorato di ricerca, master universitario, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509, pubblicato nella G.U. n. 2 del gennaio 2000; Decreto 22 ottobre 2004, n.270 e successive modifiche ed integrazioni;
- corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;
- formazione complementare (es. corsi effettuati ai sensi dell'art. 66 "Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza" di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000 n.270 Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale);
- corsi di formazione e aggiornamento professionale svolti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera d) "Piano di interventi contro l'AIDS" di cui alla Legge 5 giugno 1990, n.135, pubblicata nella G.U. n.132 dell'8 giugno 1990 per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza);
- corso di specializzazione in Psicoterapia per Medici e Psicologi, di cui al Decreto 11 dicembre 1998, n. 509 Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

2 Ad esempio un corso di formazione della durata di un mese e 10 giorni dà diritto all'esonero di 4 crediti ECM.

3 Determina della CNFC del 20 giugno 2012 per gli eventi sismici che hanno colpito la regione Emilia - Romagna

4 L'unità mese è considerato il periodo di sospensione dell'attività professionale non inferiore a 16 e non superiore a 31 giorni. Ad esempio il professionista sanitario che sospende l'attività professionale per un mese e 10 giorni ha diritto all'esenzione di 4 crediti ECM.

k. aspettativa per cariche pubbliche elettive: D.lgs. n. 29/93 e successive modifiche e integrazioni; art. 2 L. 384/1979 e successive modifiche e integrazioni; art. 16 bis comma 2 bis D.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni;

l. aspettativa per la cooperazione con i paesi in via di sviluppo e distacchi per motivi sindacali così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza.

I periodi di esonero e di esenzione sono cumulabili ma non sovrapponibili nell'ambito del triennio, ad eccezione degli esoneri definiti dalla Commissione Nazionale per le catastrofi naturali.

La Commissione nazionale per la formazione continua si riserva di valutare eventuali posizioni non previste nei punti indicati del presente paragrafo.

3. Tutoraggio individuale

Ai tutor che svolgono formazione pre e post laurea⁵ prevista dalla legge e ai professionisti sanitari che svolgono attività di tutoraggio all'interno di tirocini formativi e professionalizzanti pre e post laurea previsti dalla legge, sono riconosciuti crediti formativi ECM nella misura di 4 crediti per mese di tutoraggio⁶. I crediti così acquisiti, calcolati unitamente ai crediti ottenuti per docenza/pubblicazioni scientifiche/ricerche, non possono eccedere il 60% del monte crediti triennale al netto degli esoneri, delle esenzioni e delle riduzioni di cui ai paragrafi 1, 2 e 7 della presente determina.

Sono esclusi dal riconoscimento dei crediti per attività di tutoraggio individuale, gli assegnatari di uno specifico incarico istituzionale di insegnamento anche a titolo gratuito.

I crediti, nella misura di cui sopra, sono riconosciuti anche a chi svolge attività di tutoraggio nell'ambito di specifici PFA, solo se le attività svolte sono inquadrare nel programma formativo del professionista interessato.

4. Crediti per formazione all'estero

Fermo restando quanto stabilito dall'accordo Stato - Regioni del 5 novembre 2009⁷, ai professionisti sanitari che frequentano corsi di formazione individuale all'estero⁸ sono riconosciuti 4 crediti ECM nella misura del 50% dei crediti attribuiti dal singolo evento accreditato all'estero. I crediti acquisibili tramite formazione individuale all'estero non possono superare il 50% dell'obbligo formativo triennale. Nel caso in cui l'evento accreditato all'estero supera i 50 crediti formativi sono riconosciuti al massimo 25 crediti ECM.

Il professionista sanitario, ultimata la frequenza, dovrà inol-

trare la documentazione relativa all'evento (programma, contenuti, etc.) e quella attestante la frequenza e il superamento del test di apprendimento all'ente accreditante di riferimento (CNFC, Regione, Provincia autonoma) ovvero al soggetto da esso indicato (ad esempio ufficio formazione dell'azienda presso cui presta servizio) ovvero per i liberi professionisti, al proprio Ordine/Collegio/Associazione professionale, ovvero tramite portale Co.Ge.A.P.S. per i professionisti che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle Associazioni. I suddetti enti, valutata la documentazione prodotta dal professionista, provvederanno ad inserire tali attività nel tracciato record da inviare alla CNFC/Regioni/Province autonome e al Co.Ge.A.P.S.

Nel caso in cui esistano accordi tra regioni transfrontaliere validamente sottoscritti e comunicati alla Commissione nazionale e/o ente accreditante regionale per la formazione continua possono essere riconosciuti tutti i crediti acquisiti tramite l'evento formativo accreditato all'estero e comunque non oltre i 50 crediti per evento.

I Provider accreditati in Italia possono realizzare progetti formativi aziendali⁹ (PFA) all'estero attinenti settori e tecnologie innovative non applicate o implementate nel territorio nazionale, a condizione che siano compatibili con l'esercizio della professione sanitaria per la quale sono erogati. L'accreditamento di tali PFA segue lo stesso iter procedurale dell'accreditamento degli eventi all'estero accreditati in Italia.

Possono essere registrati esclusivamente i crediti maturati dalla formazione individuale all'estero a partire dal 1 gennaio 2008, fatto salvo quanto già precedentemente riconosciuto pur in carenza di una più specifica normativa.

5. Liberi professionisti: crediti individuali per autoapprendimento

Ai liberi professionisti sono riconosciuti crediti ECM per:

- a) attività di autoapprendimento ossia l'utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per la formazione continua preparati e distribuiti da Provider accreditati¹⁰;
- b) autoapprendimento derivante da attività di lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non preparati e distribuiti da provider accreditati ECM e privi di test di valutazione dell'apprendimento con il limite del 10% dell'obbligo formativo individuale triennale (fino ad un massimo di 15 crediti nel triennio).

5 Laurea magistrale, dottorato, master, specializzazione e corsi di perfezionamento con CFU previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509; Decreto 11 dicembre 1998, n.509.

Laurea triennale, laurea magistrale, dottorato, master, specializzazione e corsi di perfezionamento con CFU previsti e disciplinati dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004 n. 270 e successive modifiche ed integrazioni.

6 L'unità mese è considerata il periodo non inferiore a 16 giorni e non superiore a 31 giorni di tutoraggio anche non continuativo e cumulabile nel triennio di riferimento. A titolo esemplificativo: 10 giorni di tutoraggio a gennaio possono essere cumulati con 10 giorni di tutoraggio a maggio. Tale periodo dà diritto a 4 crediti ECM.

7 Cfr. Paragrafo "Attività formative realizzate all'estero" dell'Accordo Stato - Regioni 5 novembre 2009.

8 È definita formazione individuale all'estero la formazione non accreditata in Italia e svolta nei paesi dell' U.E., in Svizzera, negli Stati Uniti e in Canada.

9 Insieme coordinato e coerente di singoli eventi formativi, attinenti ad uno specifico ed unitario obiettivo nazionale o regionale, organizzato da una azienda sanitaria pubblica o privata per il proprio personale dipendente o convenzionato appartenente ad una o più categorie professionali.

10 Per l'autoapprendimento non è richiesta l'azione di guida o di supporto di un tutor ma esclusivamente i processi di valutazione (verifica dell'apprendimento).

6. Modalità di registrazione

L'Ordine, il Collegio e l'Associazione professionale di riferimento sono competenti a riconoscere gli esoneri, le esenzioni e i crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina, previa presentazione, da parte del professionista sanitario, della relativa documentazione (a titolo meramente esemplificativo della documentazione valida: attestato di frequenza corsi di formazione post-base, documentazione comprovante il periodo di sospensione dell'attività professionale, attestazione di svolgimento dell'attività di tutoraggio rilasciata dall'ente per il quale si è esercitata l'attività di tutoraggio, etc.).

L'Ordine, il Collegio e l'Associazione professionale di appartenenza provvedono alla valutazione di coerenza con le vigenti disposizioni in materia di ECM e alla registrazione nella banca dati Co.Ge.A.P.S. della posizione del proprio iscritto in riferimento a esoneri, esenzioni e ai crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina.

I professionisti sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle Associazioni inoltrano alla Commissione nazionale per la formazione continua, tramite il portale del Co.Ge.A.P.S., la richiesta di registrazione dell'esonero, dell'esenzione e dei crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina.

La competenza al riconoscimento dell'esonero, dell'esenzione e dei crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina per i professionisti sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle Associazioni, è posta rispettivamente:

- ⌚ in capo alla sezione IV della CNFC per gli esoneri, le esenzioni e tutoraggio individuale
- ⌚ in capo alla sezione V della CNFC per i crediti per formazione all'estero
- ⌚ in capo al Gruppo liberi professionisti della CNFC per l'autoapprendimento di cui alla lettera b del paragrafo 5 della presente determina.

Le sezioni IV, V e il Gruppo liberi professionisti ai fini del riconoscimento dell'esonero, dell'esenzione e dei crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina, si avvalgono del componente della Commissione dell'area sanitaria di riferimento ed eventualmente, se la professione di riferimento non coincide, di un esperto della professione sanitaria del richiedente. Successivamente, il parere delle sezioni IV, V e del Gruppo liberi professionisti viene approvato dalla CNFC e comunicato al Co.Ge.A.P.S.

All'atto della registrazione nella banca dati Co.Ge.A.P.S. vengono assegnati alle attività formative di cui alla presente determina gli obiettivi formativi corrispondenti alla/e attività svolta/e.

7. Riduzione dell'obbligo formativo triennale

L'Accordo Stato - Regioni del 19 Aprile 2012 ha stabilito in 150 crediti il debito formativo complessivo per il triennio 2011 - 2013 e ha previsto, inoltre, la possibilità, per tutti i professionisti sanitari, di riportare dal triennio precedente (2008 - 2010) fino a 45 crediti. Si conviene, tuttavia che, la riduzione, da attuarsi con criterio proporzionale, si calcola secondo il seguente metodo:

- riduzione di 15 crediti nel triennio 2011-2013 se il professionista ha acquisito da 30 a 50 crediti nel triennio 2008-2010;
- riduzione di 30 crediti nel triennio 2011-2013 se il professionista ha acquisito da 51 a 100 crediti nel triennio 2008-2010;

- riduzione di 45 crediti nel triennio 2011-2013 se il professionista ha acquisito da 101 a 150 crediti nel triennio 2008-2010.

Crediti acquisiti nel triennio 2008-2010	Fabbisogno Triennale 2011-2013	Fabbisogno annuale 2011-2013
Da 101 a 150	105	Da 17,5 a 52,5
Da 51 a 100	120	Da 20 a 60
Da 30 a 50	135	Da 22,5 a 67,5

8. Registrazione dei crediti ottenuti nel periodo 2008/2013 ma non registrati nel database Co.Ge.A.P.S.

È ammessa la registrazione manuale di crediti ECM acquisiti nel periodo 2008/2013 non ancora presenti nella banca dati Co.Ge.A.P.S. I professionisti sanitari iscritti ad Ordini, Collegi ed Associazioni, ai fini della registrazione nella banca dati Co.Ge.A.P.S. di crediti acquisiti nel periodo di cui al comma 1 del presente paragrafo, presentano la richiesta, completa di attestato di partecipazione e di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, all'Ordine, Collegio o Associazione di appartenenza. I professionisti sanitari non iscritti ad Ordini, Collegi ed Associazioni, previa registrazione della propria posizione anagrafica presso la banca dati Co.Ge.A.P.S., trasmettono la richiesta, di crediti acquisiti nel periodo di cui al comma 1 del presente paragrafo, completa di attestato di partecipazione e di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, tramite portale Co.Ge.A.P.S., alla Commissione nazionale per la formazione continua. Le richieste, dei professionisti sanitari non iscritti ad Ordini, Collegi ed Associazioni, saranno poste alla verifica ed eventuale approvazione dalla Commissione nazionale per la formazione continua. Ai professionisti sanitari che hanno svolto attività di docenza e tutor per eventi ECM accreditati al sistema nazionale e regionale ECM e realizzati prima del 31 dicembre 2010 sono attribuiti 2 crediti ECM per evento a prescindere dalle ore di docenza effettivamente svolte salvo rettifiche individuali che i professionisti comunicheranno all'Ordine, Collegio, Associazione, sulla base dei relativi specifici attestati.

9. Quantificazione dei crediti

Gli istituti di cui alla presente determina che regolano il computo dei crediti formativi su base annuale sono espressi, a fini quantitativi, su base triennale, nel rispetto dei parametri contenuti nell'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012.

10. Ulteriore definizione di dettaglio degli obiettivi 10, 20,



L'Accordo Stato - Regioni del 19 Aprile 2012 ha stabilito in 150 crediti il debito formativo complessivo per il triennio 2011 - 2013 e ha previsto, inoltre, la possibilità, per tutti i professionisti sanitari, di riportare dal triennio precedente (2008 - 2010) fino a 45 crediti

14 e 17 ai fini della corretta costruzione e gestione del "dossier formativo".

Al fine di permettere la corretta costruzione del dossier formativo e per agevolare la verifica della corrispondenza degli obiettivi rispetto alla pianificazione, si chiarisce che i seguenti obiettivi vanno coniugati con le rispettive aree di seguito indicate:

1. L'obiettivo formativo n. 10, in applicazione dell'accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012, può essere assegnato alle aree formative come di seguito indicato:

Obiettivo	Area
10 a: Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico professionali	a) "obiettivi tecnico-professionali"
10 b: Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo	b) "obiettivi di processo"
10 c: Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	c) "obiettivi di sistema"

2. L'obiettivo formativo n. 20, in applicazione dell'accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012, può essere assegnato alle aree formative come di seguito indicato:

Obiettivo	Area
20 a: <i>Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie</i> con acquisizione di nozioni tecnico professionali	a) "obiettivi tecnico-professionali"
20 b: <i>Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie</i> con acquisizione di nozioni di processo	b) "obiettivi di processo"
20 c: <i>Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie</i> con acquisizione di nozioni di sistema	c) "obiettivi di sistema"

3. Gli obiettivi formativi n. 14 e 17, in applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012, possono essere assegnati, rispettivamente, alle aree formative come di seguito indicato:

Obiettivo	Area
14: <i>Accreditamento Strutture Sanitarie e dei Professionisti. La cultura della qualità</i>	b) "obiettivi di processo"
17: <i>Argomenti di carattere generale: Informatica e lingua Inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN.</i>	c) "obiettivi di sistema"

Ai fini della corretta costruzione del dossier formativo, il provider è tenuto ad indicare l'obiettivo formativo di riferimento ai professionisti sanitari che partecipano al corso ECM. L'obiettivo formativo di riferimento del singolo corso dovrà essere facilmente identificabile dal professionista sanitario e indicato dal provider in maniera chiara ed in posizione evidente oltre che nella documentazione della fase istruttoria e nell'attestato di partecipazione, anche nei materiali (informatici, cartacei, etc.) di promozione dell'evento e nel programma dei lavori.

L'obiettivo formativo dovrà essere espresso indicandone il numero e il titolo in base a quanto stabilito dall'accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012 e dal paragrafo 10 della presente determina per quanto concerne gli obiettivi 10, 20, 14 e 17.

11. Certificazione dei crediti

La certificazione dei crediti viene effettuata, per i professionisti sanitari iscritti a Ordini, Collegi ed Associazioni maggiormente rappresentative, tramite il portale Co.Ge.A.P.S.

Per i professionisti sanitari non iscritti a Ordini, Collegi e Associazioni, la certificazione avverrà tramite il portale Co.Ge.A.P.S. e successiva trasmissione alla Segreteria della Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina.

La Segreteria della Commissione nazionale per la formazione continua è autorizzata alla certificazione nei termini di cui sopra. Di tale attività dovrà essere fornita puntuale informazione alla Commissione.

La certificazione si riferisce esclusivamente al numero dei crediti acquisiti nel triennio di riferimento.

Tale certificazione prevederà i due livelli di seguito specificati:

- 1) attestazione dei crediti formativi: attestazione rilasciata da Ordini, Collegi e Associazioni e dalla Segreteria della Commissione nazionale per i professionisti che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate per tutta la formazione svolta in un triennio, con indicazione del numero dei crediti effettivamente registrati;
- 2) certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio: attestazione rilasciata a cura di Ordini, Collegi e Associazioni e della Segreteria della CNFC per i professionisti che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate nel caso in cui il professionista abbia soddisfatto l'intero fabbisogno formativo individuale triennale (valutazione quantitativa tenendo conto dell'obbligo formativo individuale del triennio).

I CONTRIBUTI PREVIDENZIALI PER LE OSTETRICHE LIBERE PROFESSIONISTE: DALL'INPS UNA CONFERMA ED UNA BUONA NOTIZIA PER ALCUNE GIOVANI COLLEGHE

di Giuseppe Lancia*

Alcune giovani ostetriche, esercenti la libera professione, avevano rappresentato alla Federazione nazionale la difficoltà riscontrata all'inizio della propria attività libero-professionale nell'individuare la corretta gestione previdenziale alla quale iscriversi. Infatti, sia alcuni consulenti fiscali sia alcune sedi territoriali Inps, indicavano alle ostetriche libere professioniste di essere tenute alla iscrizione alla Gestione Separata Inps, anziché alla Gestione dei Commercianti, riflettendosi tale indicazione conseguentemente sugli obblighi di versamento dei contributi previdenziali annuali. È infatti noto che la gestione dei commercianti prevede un contributo annuale minimo da versare pari ad € 3.347,59 (per il 2013) pur in assenza di reddito, mentre la gestione separata non prevede tale minimale contributivo. Inoltre anche le aliquote di contribuzione sul reddito sono diverse nelle due gestioni. A seguito di tali segnalazioni la Federazione nazionale ha ritenuto necessario rivolgere alla competente Direzione Centrale Inps un esplicito quesito per ottenere, con una interpretazione autentica della normativa, l'indicazione di una linea di condotta chiara ed uniforme, a beneficio anche delle stesse sedi Inps. Le diversità di indicazioni ricevute dalle ostetriche al momento della iscrizione da parte anche delle stesse sedi territoriali Inps, e la necessità quindi di avere una interpretazione autentica, nasceva dal fatto che alla Legge 7 agosto 1990 n.249, che ha sciolto l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per le ostetriche (Enpao) ed ha regolato il futuro



trattamento previdenziale delle ostetriche libere professioniste, imponendone la iscrizione alla gestione previdenziale dei commercianti (art.2), è sopraggiunta la legge 8 agosto 1995 n. 335 che ha istituito la Gestione Separata divenuta obbligatoria per tutte le cosiddette libere professioni prive di una Cassa previdenziale autonoma.

La richiesta della Federazione aveva inoltre l'ulteriore scopo di portare a conoscenza della Direzione Centrale Entrate Inps le suddette difficoltà riscontrate dalle giovani colleghe al momento della loro iscrizione, con l'intento di prevenire, in caso di verifica nei confronti di quelle colleghe che in buona fede hanno seguito le indicazioni errate ricevute e si sono iscritte alla gestione separata dell'INPS anziché alla gestione commercianti, l'adozione da parte delle stesse sedi Inps di rigidi comportamenti nell'applicare le sanzioni previste dalla legge per le omissioni contributive, in tutti quei casi in cui la scelta errata aveva comportato minori contributi versati.

Ora, con la risposta che si pubblica, la Direzione Centrale Entrate dell'Inps ha definitivamente chiarito che, essendo la legge 7 agosto 1990 n.249, che ha sciolto l'Enpao, una norma speciale, questa prevale sulla legge 8 agosto 1995 n. 335 (Gestione Separata); e pertanto la ostetrica libera professionista deve essere iscritta alla Gestione dei Commercianti presso l'Inps come prevede espressamente l'art. 2 della Legge 249/90.

Fin qui una utile conferma; anche se dà ciò discende la spesso troppo onerosa conseguenza per le ostetriche libere professioniste dell'obbligo ormai accertato, di dover versare il contributo minimo annuo (pari a € 3.347,59 per il 2013) pur in assenza di reddito. D'altronde solo una modifica legislativa alla legge 7 agosto 1990 n. 249 potrebbe evitare il versamento del minimale.

Ma nella stessa risposta vi è anche una buona notizia. La Direzione Centrale Entrate Inps invita le giovani colleghe che dovessero subire degli accertamenti da parte dell'Inps per essersi iscritte alla gestione previdenziale sbagliata, a seguito di errate indicazioni ricevute dalle sedi, e la conseguente applicazione di sanzioni o somme aggiuntive per aver versato minor contributi, di rivolgersi alle sedi stesse per ottenere la riduzione delle sanzioni oppure, qualora non si ottenesse la riduzione direttamente dalle sedi, di far ricorso, online, al Comitato Amministratore dei contributi della Gestione dei Commercianti insediato presso



INPS
Istituto Nazionale per lo Sviluppo Professionale Dipendente

Direzione centrale entrate
Area normativa e rapporti con i gestori previdenziali autonomi
Rif. INPS 6401234567890123456789

Spett.le Federazione Nazionale
Del Collegi delle Ostetriche
P.zza Tarquinia 5/D
00183 - ROMA
alla c.a. D.ssa Miriam Guana

F. N. C. O.

10 OTT. 2013

Class. 1411 Prot. 1335

Oggetto: Vs. rif. Prot. 1251 class. 1411. - Richiesta indicazioni corretto inquadramento previdenziale Ostetriche libere professioniste.

Egr. Presidente,
in riscontro alla nota in oggetto, si ricorda che l'iscrizione alla gestione degli esercenti attività commerciali per le ostetriche iscritte all'albo professionale ed esercenti la libera professione è esplicitamente prevista dal art. 2, della legge 249 del 1990 che non è stato ad oggi modificato. La suddetta norma si qualifica come norma speciale e pertanto non ha subito modifiche dall'entrata in vigore della l. 335 dell'8 agosto 1995 nella parte in cui ha istituito l'obbligo contributivo alla gestione separata per tutti i liberi professionisti il cui reddito non era già assoggettato a contribuzione obbligatoria.
Pertanto i soggetti, iscritti all'Albo professionale, che svolgono la professione di Ostetrica, restano obbligati ad iscriversi alla gestione previdenziale degli esercenti attività commerciali ed a pagarne la relativa contribuzione.
In merito all' annullamento delle eventuali sanzioni dovute a difformi indicazioni fornite dalle strutture di questo Istituto, la contribuente, al quale sono state richieste eventuali somme aggiuntive per ritardata o omessa presentazione della domanda d'iscrizione alla gestione competente, ha la facoltà di presentare, all'agenzia INPS richiedente, istanza di riduzione delle sanzioni esponendo i motivi di tale richiesta; oppure di presentare ricorso on-line al Comitato Amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali.

Distinti saluti
Antonio Crippa
Direttore Centrale

00144 Roma
via Cim Il Grande, 21
tel 06 32014398
fax 06 3215 4888
e000787501587 pi 00121151001

l'Inps entro 90 giorni dalla ricezione del verbale.

A mio avviso tale apertura dell'Inps, che riguarda comunque, è bene ribadirlo, i soli casi in cui le sedi Inps abbiano indicato alla ostetrica una condotta da tenere non corretta al momento della iscrizione, è comunque importante e da richiamare in ogni altro caso in cui venga contestato alla ostetrica libera professionista iscritta alla gestione separata un non corretto inquadramento previdenziale. La stessa Inps, infatti, nella risposta, riconosce una obiettiva incertezza che vi può essere stata nella applicazione delle norme; incertezza che dovrebbe portare alla riduzione delle sanzioni in tutti i casi di buona fede.

*dottore commercialista, consulente designato dalla Fnco in seno alla Commissione degli Esperti per gli Studi di Settore

IL MIDWIFERY PARTNERSHIP MODEL

Un testo neozelandese, pubblicato da Karen Guilliland e Sally Pairman, che è diventato un "classico" per gli studi ostetrici

Edda Pellegrini *, Antonella Nespoli **

Sfondo storico culturale

Il Midwifery Partnership¹ Model viene pubblicato agli inizi degli anni '90 in Nuova Zelanda e risente del contesto storico, sociale e culturale di quel Paese, unico nel suo genere per la natura bi-culturale e il lungo percorso di riconoscimento dei diritti dei Maori (Trattato di Waitangi, 1840). Già dalla metà del '900 le donne neozelandesi rivendicano il diritto di essere soggetti-agenti attivi nel processo della nascita e la necessità di un cambiamento nelle modalità con cui vengono erogati i servizi alla maternità. La determinazione e la tensione sollevata dalle donne, il desiderio delle ostetriche di ripristinare il loro ruolo sociale oltre che sanitario, sono complementari. L'attenzione attirata su questa situazione critica conduce, in particolare, alla nascita dell'Associazione di donne e ostetriche denominata "Save the Midwife"², di associazioni di consumatori, di istanze sociali, culturali-politiche, di inchieste nei servizi di maternità ed infine determina all'emanazione di una nuova regolamentazione della formazione e dell'esercizio delle Ostetriche.

Guilliland e Pairman, consapevoli del ruolo woman-centred della professione ostetrica, spiccano e si evidenziano in questo panorama affermando un concetto cardine della Midwifery: "la Partnership tra la donna e l'ostetrica"³. Prende il via una profonda riflessione filosofica, etica, teoretica all'interno della scienza-arte ostetrica e un periodo maggiore di teorizzazione della Midwifery rispetto ai tempi passati.

Guilliland e Pairman affermano che la relazione di Partnership distingue l'ostetrica dalle altre professioni sanitarie e non, coinvolte nei servizi di maternità, per il contributo unico ed originale e la determinazione a rispettare il mandato sociale cui le donne confidano. Questa relazione comporta fiducia, condividere il senso e significato attraverso la mutua comprensione, comporta responsabilità (accountability) (Guilliland, Pairman 1995)

Kirkham afferma che "le ostetriche di ogni Paese e provenienti da ogni contesto culturale devono lavorare con le donne gravide che sono differenti da e tra loro, ed esaminare le loro relazioni con le donne assistite se le donne devono diventare agenti attivi nella e della loro stessa assistenza" (Kirkham 2006b). Per questo motivo il Midwifery Partnership Model fornisce la struttura filosofica per raggiungere significative relazioni tra le ostetriche e le donne.

Tutto questo rende evidente che l'accadere della nascita non è solo un evento, e non può essere confinato ad un momento, il travaglio-parto-puerperio, ma va oltre il processo della nascita, e coinvolge la vita nella sua totalità. Nascere è un fatto di vita normale di una donna e della sua famiglia, è cioè una realtà.

Rappresentazione simbolica del "Midwifery Partnership Model: a model for practice"

Il Midwifery Partnership Model si sviluppa nel contesto storico-culturale descritto precedentemente, nasce dall'osservazione della midwifery practice, pubblicato nella prima versione nel 1995 e in seguito saggiato nella ricerca. Il Midwifery Partnership Model tende a cambiare l'ideologia dominante della nascita (medicalizzazione e 'dis'empowerizzazione della donna) attraverso l'offerta alle donne e alle ostetriche di un modello alternativo per l'esercizio ostetrico, poiché "possiede una forza emancipatoria e paritaria nelle relazioni dentro ai servizi della maternità" (Guilliland & Pairman 1995).

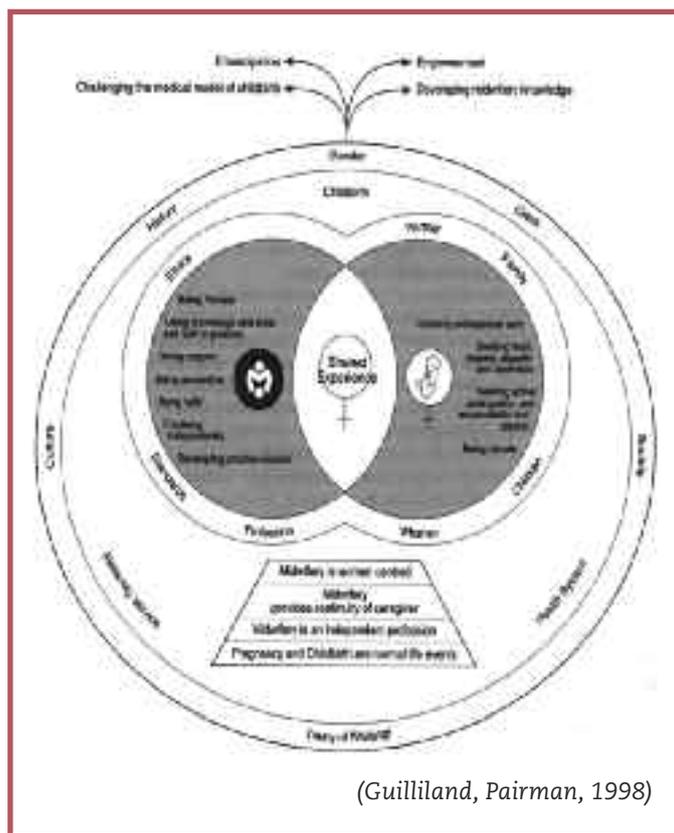
Il Midwifery Partnership Model viene descritto proponendo da subito la sua rappresentazione simbolica poiché facilita ai lettori la lettura filosofica che lo sostiene.

Iniziando dal centro nella descrizione della rappresentazione simbolica del Midwifery Partnership Model, sono rappresentati due uguali ed intersecanti cerchi quale espressione della Partnership tra la donna e l'ostetrica. La sezione intersecante dei due cerchi descrive l'esperienza di co-partecipazione nella gravidanza, tra-

1 Partnership: il termine viene mantenuto in originale poiché, a parere delle scriventi, nessun termine nella lingua italiana ne traduce il senso in modo adeguato.

2 Donley J. 1986, *Save the midwife*, Auckland: New Women's Press.

3 Guilliland K., Pairman S., *The Midwifery Partnership: a model for practice*, monograph series: 95/1 Victoria University of Wellington.



vaglio, nascita e periodo del post-partum. Le asserzioni identificate dentro questa intersezione danno forma e specificano il Senso se la relazione è caratterizzata dalla Partnership, e rappresentano una guida per consentire all'ostetrica e alla donna di scambiarsi l'esperienza. Il centro intersecato è il luogo della cure-care-educator; è responsabilità dei Partners la partecipazione, il coinvolgimento, l'apporto del loro originale ed insostituibile contributo. I verbi utilizzati per le azioni in questo luogo sono 'essere', 'divenire', 'scambiare', 'coinvolgersi', 'costruire' e cioè tutti verbi che sottolineano il 'divenire' dell'azione⁴. Si aggiunge a tutto questo il fatto che manca il soggetto in quanto questo essere non appartiene all'uno o all'altro Partner, ma ad entrambe. La presenza, l'esserci, lo 'stare con, per, insieme' è fondamentale in questa sezione; la mancanza addebiterebbe l'azione solo ad uno dei due Partner (ovvero l'assistenza tradizionale, monopolistica). Le azioni che i due Partners compiono nella sezione intersecata si possono raggruppare in queste affermazioni: negoziazione individuale, parità, responsabilità condivisa, empowerment, scelta informata e consenso. (Guilliland e Pairman 1995).

I due agenti attivi (Partners) nel Midwifery Partnership Model sono quindi la donna e l'ostetrica.

L'eguale misura dei due cerchi centrali rappresenta l'eguale posizione di ogni donna con ogni ostetrica; è responsabilità di ogni Partner riconoscere lo svilupparsi di una vera Partnership e mantenere questa relazione. Il simbolo della donna nel cerchio cui afferisce indica il mo-

dello woman-centred come il focus della relazione. Entrambi i Partners sono portatori di Saperi e di Valori; l'ostetrica contribuisce con la sua conoscenza ostetrica, l'esperienza e lo status professionale, mentre la donna contribuisce con la sua auto-competenza, esperienza, bisogni e desideri per questa nascita. L'ostetrica necessita di comprendere che la sua conoscenza professionale e il suo ruolo possono avere dei limiti effettivi se la donna non rende disponibile il contributo della sua competenza, o di sé stessa, o non lavora con l'ostetrica; tutto questo si esprime nei concetti di parità e reciprocità sottolineati da Guilliland e Pairman nella sezione intersecante dei due cerchi con l'espressione 'being equal'. Il potere e il controllo "non sono dati" o "donati" alle donne, ma visuti ed esercitati nelle azioni di condivisione.

La rappresentazione grafica è singola, ma questo non implica che tutte le relazioni tra le ostetriche e le donne sono uguali o che tutte le donne desiderano la stessa modalità di assistenza ostetrica o infine, che tutte le ostetriche lavorano nello stesso modo. Piuttosto, il Midwifery Partnership Model riconosce l'individualità di ogni Partner, le loro differenze come persone, i loro differenti bisogni e le priorità, le loro differenti esperienze. Poiché ogni ostetrica e ogni donna utilizzano differenti dimensioni nella loro relazione, ogni Partnership risulta essere differente e bilanciata. Una Partnership riconosce entrambe i soggetti nel definire la loro relazione, nel negoziare quello sul quale vogliono condividere l'uno con l'altro e definire le loro aspettative dalla relazione. Questa negoziazione è evidente e richiede partecipazione attiva da entrambe i partecipanti e chiarezza nella comunicazione. Gli esiti della comunicazione per ogni partners possono essere differenti per aggiustare i bisogni di entrambi. Entrambe i partecipanti nel Midwifery Partnership Model sono inseriti in un proprio contesto sociale. Il coinvolgimento della famiglia, del gruppo culturale di appartenenza, del compagno sono mediati dalla donna essendo essa stessa in relazione e integrazione con loro; la donna potrebbe essere influenzata dalle convinzioni e dai valori di questo gruppo. Il feto/neonato è rappresentato graficamente dentro la donna per simbolizzare la loro legame. Dopo la nascita il neonato esiste separatamente ma questa madre è riconosciuta come la persona che ultimamente prende le decisioni per il suo bambino. Per la scienza e l'arte ostetrica, le necessità di madre e neonato sono spesso percepiti in una visione integrata, "dove i bisogni dell'uno sono i bisogni per l'altro." (Guilliland & Pairman 1995).

Analogamente, ogni ostetrica è parte del suo gruppo professionale, il suo ruolo si esercita nell'esercizio professionale attenendosi agli Standard⁵ Professionali ed al codice etico.

Alla base della rappresentazione grafica centrale si definiscono i principi filosofici su cui si fonda il Midwifery Partnership Model, quali:

- la gravidanza e la nascita sono eventi della vita normali;
- l'ostetrica è una professione autonoma;

4 Secondo la formula sintetica: il "tempo che ha bisogno di tempo".

5 ANMC, National Competency Standards for the Midwife (2006): legal and professional practice; midwifery knowledge and practice; midwifery as primary health care; reflective and ethical practice

- l'ostetrica garantisce continuità dell'assistenza ostetrica;
- l'assistenza ostetrica è woman-centred.

Queste strutture filosofiche distinguono e apportano l'originale contributo dell'ostetrica nell'assistenza alla maternità. Affermare che la maternità è un evento normale della vita significa comprendere a fondo il ruolo dell'ostetrica che deve supportare e proteggere questo stato trasformativo della vita⁶. Generazioni e generazioni di donne hanno partorito ma ogni esperienza è unica e irripetibile. L'incontro con ogni donna rende diversa la relazione; pertanto ogni relazione ha la sua espressione.

Il Midwifery Partnership Model riconosce che ogni donna è "eccezionalmente normale" ma pone l'accento sul fatto che condividere l'esperienza della nascita tra le ostetriche e le donne, permette alle ostetriche di comprendere il range di "normalità" e di conseguenza di poter definire questa normalità per ogni donna (Katz Rothman 1984). Un ulteriore arricchimento alla conoscenza deriva dal gesto di condivisione e negoziazione del potere e della presa di decisioni. Le ostetriche utilizzando questa modalità di assistenza ostetrica, acquisiscono la capacità di guardare gli esiti di queste decisioni ottenendo un duplice effetto: raggiungere l'obiettivo di rafforzare la fiducia e la sicurezza nelle donne, e in secondo luogo, acquisire in se stesse la capacità di esprimersi come professionisti autonomi. Conoscere e riconoscere la normalità consente alle ostetriche di rispondere allo scopo della Midwifery e, per poter attuare tutto questo, Pairman e Guilliland affermano che deve esserci un'autonomia della professione non solo rispondendo in autonomia dei gesti. La realizzazione di tutto questo è possibile se vi è una continuità dell'assistenza. Nella nozione di continuità vi è contenuta la nozione di tempo in quanto l'incontro dei Partners diventa una costruzione di un cammino lento e necessario in gravidanza; è solo il tempo che rende possibile la profonda conoscenza, lo scambio e la negoziazione fra l'ostetrica e la donna, ed è solo il tempo ritmato da incontro e pausa di riflessione che permette la costruzione della sicurezza da parte della donna. Il tempo a disposizione dell'ostetrica consente di poter rispondere con appropriatezza allo scopo della Midwifery Partnership solo e soltanto se le ostetriche diventano generose committenti di tempo, perché ogni relazione umana cambia ed evolve nel tempo. Il trascorrere del tempo consente anche di costruire un reale rapporto di fiducia, nel quale sia la donna che l'ostetrica espongono la loro vulnerabilità e ne imparano il rispetto che consente di costruire la nozione di sicurezza e di vivere realmente l'evento nascita. Agire in questa strada richiede autoconoscenza, sicurezza personale, integrità e maturità. Essere sicure, sentirsi nel controllo durante la nascita, da parte delle donne, conduce al senso di soddisfazione, appagamento e positivo benessere (Green et al 1990). Continuità dell'assistenza, affermano le autrici del modello, significa "un'ostetrica, supportata dalle sue colleghe du-



rante l'intera esperienza di nascita" (Guilliland e Pairman, 1995); il soggetto dell'azione è la donna e l'assistenza ostetrica esiste per "facilitare l'esperienza ottimale della nascita per la gravida e per il suo bambino", ancorché possa essere una nascita complicata (Guilliland e Pairman, 1995). Nella rappresentazione grafica del Midwifery Partnership Model si osserva un altro cerchio posto al di sopra quelli dedicati ai Partners e rappresenta l'impatto che i servizi di maternità, incluso il luogo della nascita, i sistemi della salute e le convinzioni sociali circa la nascita, possono riflettersi sulle donne e sulle ostetriche.

A completare la rappresentazione simbolica, un ultimo cerchio che rappresenta la cinta concettuale del Midwifery Model. Il genere, la classe, la storia, la cultura e la società danno forma e rappresentano gli elementi in cui la donna e l'ostetrica vivono. Non si può prescindere dal contesto di vita reale perché ci sono fattori che agiscono con forza quali la tradizione, le conoscenze di base, le attitudini di vita e così via. Di ciò l'ostetrica e la donna ne devono conoscere gli aspetti per poter positivamente interagire. Lo sguardo sulla società, attraverso il Midwifery Partnership Model

⁶ La Normalità come costruito della Disciplina ostetrica è ampiamente descritto dai lavori di Donley 1986 e successivamente di Soo Downe. Il convincimento della Normalità della gravidanza e della nascita è l'affermazione sulla quale si fondano tutti i modelli ostetrici. Nel cuore di questo c'è la fiducia nel corpo della donna e la fiducia nella fisiologia. Come Downe ed altri autori notano però, è paradossale la pretesa delle ostetriche di essere il guardiano della nascita normale mentre apparentemente implementano una varietà di interventi durante il processo della nascita, (Downe 2004, Kirham 2000b). A questa posizione, Downe aggiunge che, una significativa sfida che riveste oggi l'ostetrica è quella di riconoscere la complessità e l'incertezza della nascita e riportare l'evento come "eccezionalmente normale" piuttosto che attendere la patologia (Downe 2004).

fornisce alla donna e all'ostetrica una struttura per progettare un cambiamento sociale e, in particolare, nei servizi di maternità in quanto sovverte i canoni attuali dell'ostetricia

In conclusione, la chiave che facilita le abilità delle ostetriche è il credere nelle donne e metterle in grado di essere confidenti in se stesse, inoltre conoscere quando intervenire e quando attendere (Leap 2000). In questo modo, l'utilizzo del Midwifery Partnership Model consente, sia alle ostetriche quanto alle donne, di lavorare in una relazione in partnership e negoziata; ne fuoriuscirà che i loro valori riguardanti la Midwifery saranno rinforzati diventando valori consapevoli e consentendo il reale sviluppo delle conoscenze ostetriche. Il raggiungimento di questi obiettivi che fuoriescono dall'uso del modello, non deve essere sottostimato in quanto una positiva esperienza, che è distaccata dall'esito, è facilmente comunicata ed è in grado di risuonare per lungo tempo.

References

- Bickley J., (1992) Attempting to involve consumers in midwifery police development. *New Zealand College of Midwives Journal*, 1:11-3
- Downe Soo, (2008) *Normal childbirth. Evidence and debate.* (2 ed.) Churchill Livingstone, Elsevier
- Green J., Coupland V., Kitzinger J., (1990), Expetations, experiences and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. *Birth* 17: 15-24
- Guilliland K., Pairman S., (1995) *The Midwifery Partnership: a model for practice*, monograph series: 95/1 Victoria
- University of Wellington
- Katz Rothman B., (1984), *Childbirth management and medical monopoly: midwifery as (almost) a profession.* *Journal of Nurse-Midwifery* 29(5): 300-306
- Kirkham M., (2000b) How can we relate?, In: Kirkham M., (ed.) *The midwife-mother relationship*, Macmillan, London
- Leap N., (2000) The less we do the more we give. In Kirkham M., *The midwife-mother relationship*, pp 1-17. London: Macmillan
- Mein-Smith P., (1986) *Maternity in dispute: New Zealand 1920-30*, Wellington: Historical publications branch, Department of Internal Affairs
- Page L., (1988) *The midwife's role in modern health care.* In Kitzinger S., *The midwife challenge*, pp.251-60. London: Pandora press
- Page L.A., McCandlish R., (2006) *The new midwifery. Science and Sensitivity in practice*, Churchill Livingstone, Elsevier
- Pairman S., & Guilliland K., (2001) *Midwifery Standards Review: a strategy for credentialling.* *New Zealand College of Midwives Journal*, ISSN.00114-7870. Issue 25, October. 23 - 28.
- Pairman S., Pincombe J., Thorogood C., Tracy S., (2010) *Midwifery. Praparation for practice*, Churchill Livingstone, Elsevier
- Project Waitangi (1989), *The Treaty of Waitangi: a resource kit for Pakeha.* Project Waitangi

NOTE BIOGRAFICHE

Sally Pairman. Sally è stata a lungo coinvolta nello sviluppo della professione dell'Ostetrica in Nuova Zelanda ricoprendo ruoli di Presidente del Collegio delle Ostetriche della Nuova Zelanda e di Consulente Educativo. Sally è co-autrice con K. Guilliland di *The Midwifery Partnership: A model for Practice*, una monografia che descrive il modello teorico della midwifery, come la partnership tra la donna e l'ostetrica. Nei suoi studi, dal 1986 al 2005, Sally si è occupata di rifinire il Midwifery Partnership Model; ha inoltre condotto ulteriori analisi sulla midwifery partnership in relazione all'aspetto di leadership, di formazione e di regolamentazione nella strategia di professionalizzazione delle ostetriche in New Zealand. Sally ha pubblicato e presentato un'ampia letteratura riguardo a questi ultimi aspetti. Sally è stata il Presidente del Midwifery Council of New Zealand dal suo inizio nel Dicembre 2003. Essa è anche co-Presidente dell'International Confederation of Midwives' Regulation Standing Committee e del ICM Regulation Taskforce nel ruolo di conduttrice del progetto di sviluppo degli standards per la regolamentazione ostetrica.



Karen Guilliland. Karen è stata attivamente coinvolta per più di 30 anni della promozione della salute delle donne e della prospettiva di genere dell'ostetrica. Essa è stata per lungo tempo un punto di riferimento riguardo la Midwifery in Nuova Zelanda ed ha sviluppato significative esperienze di management, di governo politico e di ruoli strategici. Nel settore della salute tutto questo ha incluso il suo ruolo di direzione e di membro del gruppo consulente con la partecipazione nello sviluppo politico dei servizi di maternità. Ha prestato servizio presso Maternity Benefits Tribunal and the External Advisory Committee at the Waikato e al Otago Polytechnics Midwifery Degree program. Karen è attualmente la rappresentante dell'area Asiatica presso International Confederation of Midwives (ICM) ed è stata insignita del riconoscimento di membro del New Zealand Order of Merit (MNZM).



* *Coordinatrice Didattica di Sezione del Corso di Laurea in Ostetrica, Università degli Studi Milano-Bicocca.*

E.mail: pellegrinie@ospedalirunite.bergamo.it

***Ricercatrice Scienze Ostetriche, Ginecologiche e Neonatali. Università degli Studi di Milano-Bicocca Corso di Laurea in Ostetrica. E.mail: antonella.nespoli@unimib.it*

In tutta Italia tante iniziative per celebrare il 5 maggio

Si pubblicano su questo numero la sintesi delle diverse iniziative di alcuni collegi che hanno inviato il loro comunicato a seguito della circolare della FNCO prot. 815 del 27/05/2013

Davvero molti gli appuntamenti realizzati dai Collegi per la data che, in tutto il mondo, invita a riflettere sul ruolo dell'ostetrica e sul suo rapporto con le donne, la loro salute e i loro figli. Per una panoramica completa collegarsi al sito della Federazione: www.fnco.it

Collegio di AOSTA

In occasione della giornata internazionale dell'ostetrica, il collegio delle ostetriche della Valle d'Aosta ha organizzato un incontro aperto alla popolazione valdostana, svoltosi il 5 maggio presso il CSV (Centro sociale del Volontariato) ad Aosta.

L'incontro è stato pubblicizzato attraverso il sito internet, i volantini che tutto il direttivo del collegio ha disposto in vari luoghi strategici per promuovere ulteriormente l'evento: ospedale, consultori ed ambulatori. L'incontro è stato portato all'attenzione anche durante il telegiornale regionale, nel quale, il 3 maggio nell'edizione delle ore 14, la presidente del collegio valdostano, Stefania Fazari, ha spiegato in modo esaustivo il significato della giornata del 5 maggio ed ha invitato all'evento organizzato dal collegio la popolazione per scoprire, o meglio riscoprire chi è l'ostetrica.

Collegio di BOLOGNA

In un periodo di scarsa visibilità per questa importante professione, le Ostetriche del Collegio di Bologna hanno organizzato un interessante concorso/mostra fotografica dal titolo "Scatti di Vita Ostetrica", realizzata il 5 maggio, a Bologna, presso la sala Silentium, con il patrocinio della federazione nazionale delle ostetriche, del Comune di Bologna e del Quartiere San Vitale. Nell'era del digitale, degli scatti estemporanei che, letti secondo l'ottica dei nativi di America, potrebbero rubarci

l'anima, gli organizzatori hanno posto invece l'accento sul continuum di istante ed eternità, di estrema fragilità e miracolo della vita; per dirla con Henri Cartier-Bresson: "Le fotografie possono raggiungere l'Eternità attraverso il momento".

La giornata si è completata con un dibattito cui hanno partecipato Dila Parma, Presidente del Collegio delle Ostetriche di Bologna, e molte altre colleghe e colleghi: Corrado Melega, Elena Marinaro, Elena Mitri, Mari Rosa Girelli, Giovanna Leonelli, Ornella Maddaluno e Vianella Gnan.

I fotografi della giuria, Valentina D'Accardi e Ivano Adversi, hanno assegnato il primo premio alla foto dal titolo Manovre di Leopold, di Ilaria Marcciacoli.

Collegio di BOLZANO

"Il mondo ha bisogno di ostetriche ora più che mai": questo è lo slogan che il 5 maggio ricorda la giornata internazionale dell'ostetrica. In tutto il mondo vengono organizzati eventi per celebrare questa giornata e in Alto Adige il collegio delle Ostetriche della Provincia di Bolzano ha organizzato una giornata intitolata "Essere padri oggi, accogliere e accompagnare i padri nel percorso nascita". La giornata si è aperta con una breve esperienza personale di un padre di 6 figli, il dottor Arno Kompatscher, che ha poi lasciato la parola ad Alessandro Volta, pediatra-neonatalogo e autore di libri sulla genitorialità. Seconda relazione della giornata è stata quella di Miriam Pobitzer, terapeuta sessuale, che ha spiegato quali possono essere le problematiche a livello di coppia che si manifestano dopo il parto.

A seguire, Oliver Sparber, psicologo, e Othmar Kerschbaumer, pedagogo, hanno introdotto la loro relazione con un breve e divertente gioco di ruolo su

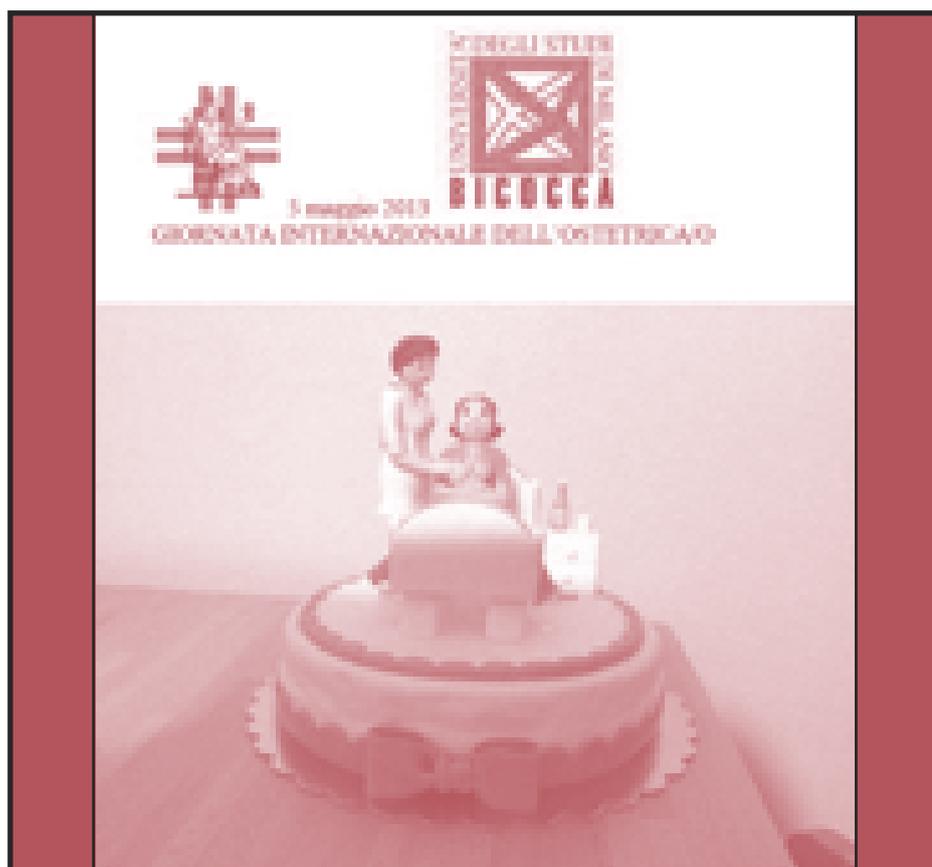
come cambiano le priorità e le abitudini degli uomini dopo la nascita di un figlio. Ultima relazione è stata quella di Alessandra Di Pietro, giornalista, autrice e mamma, dal titolo "Fuori gli uomini dalla sala parto?".

La serata si è conclusa con uno spettacolo teatrale molto divertente della compagnia La Pulce intitolato "Vita nuova", una rappresentazione comica che comprende il momento del concepimento, la gravidanza, il travaglio e il parto, il tutto descritto dal punto di vista paterno e mette bene in luce i sentimenti e le emozioni che un uomo prova nel diventare padre.

Collegio di CREMONA

Il Collegio di Cremona, dando continuità al "filo conduttore" che ha ispirato l'attività del Consiglio Direttivo in questi anni ed al fine di festeggiare con il giusto rilievo la Giornata Internazionale dell'Ostetrica, ha collaborato all'organizzazione di un evento di ampio respiro che ha visto il coinvolgimento diretto di numerose istituzioni locali, Ordini professionali, associazioni di volontariato, uniti per prestare il proprio impegno a favore della donna, della famiglia e della Comunità.

In stretta collaborazione con l'Associazione Donne Senza Frontiere, associazione di volontariato presieduta da una collega cremonese e che dal 2009 si è assunta l'impegno di divulgare, promuovere, rendere visibili e fruibili i servizi pubblici e privati utili alla donna ed alla famiglia, si è proposta a Cremona, il giorno di sabato 4 Maggio, la terza edizione del convegno "Insieme per il Benessere della Donna" che, come per le precedenti edizioni, ha visto un nutrito numero di interventi ed una ampia ed interessata partecipazione da parte della cittadinanza.



Collegio di CUNEO

Domenica 5 maggio 2013 in occasione della giornata internazionale dell'ostetrica indetta dall'ICM - International Confederation of Midwives, il Collegio delle ostetriche di Cuneo ha voluto creare uno spazio informativo aperto alle donne di tutte le età per far conoscere i diversi ambiti della professione ostetrica allestendo uno stand in una zona centrale della città.

Per qualche ora donne di ogni età hanno avuto la possibilità di incontrare noi ostetriche, chiedere e ricevere informazioni, ma anche raccontarci le loro esperienze con l'ostetrica.

L'iniziativa è stata molto apprezzata ed è emersa, dal confronto con le donne e con le coppie, la necessità di una maggiore presenza di questa figura professionale nell'ambito della salute femminile.

Collegio SASSARI - OLBIA - TEMPIO

"L'ostetrica con le donne nella comunità" è stato il titolo della manifestazione organizzata, nella sala del museo psichiatrico a Rizzeddu, dal collegio delle ostetriche con l'obiettivo di presentare alle donne la figura di questa professionista, da sempre a contatto con le donne nelle varie fasi della vita. Molti

gli argomenti trattati: dalla nascita ed evoluzione storica della professione ostetrica, ai diversi ruoli che l'ostetrica ha ricoperto e ricopre nei servizi, alla conoscenza stessa dei servizi territoriali e ospedalieri dove le donne possono trovare la consulenza e l'assistenza di queste professioniste, per arrivare al tema dell'integrazione della continuità territoriale nel percorso nascita. Viveva la partecipazione del pubblico, con il quale si è poi aperto un dibattito.

Collegio di UDINE - PORDENONE

Il Collegio interprovinciale delle ostetriche di Udine e Pordenone anche quest'anno ha celebrato la Giornata Internazionale dell'Ostetrica, anticipandone di un giorno la ricorrenza. sabato 4 maggio 2013 ha quindi avuto luogo un incontro aperto alla cittadinanza a Tavagnacco (Udine), con il patrocinio del Comune.

Come Collegio, abbiamo voluto portare nel territorio friulano il film "Freedom for birth" (Libertà per il parto) poiché, per quanto a noi noto, non ne era mai stata data proiezione in Friuli Venezia Giulia nonostante il grande fermento a livello nazionale ed internazionale precedente e successivo l'anteprima mondiale del 20 settembre 2012.

Nella parte iniziale di "Freedom for birth" intervengono esponenti di spicco in campo ostetrico e neonatale che esprimono la loro visione sulla nascita, con particolare attenzione al suo aspetto fisiologico. Di seguito vengono raccontate le storie di un'ostetrica ungherese, Agnes Gereb, imprigionata per l'assistenza ai parti in casa, e di una mamma ungherese, Anna Ternovsky, che ha chiamato in causa il suo paese alla Corte Europea dei Diritti Umani ottenendo una sentenza di portata radicale per la nascita in tutto il mondo: le donne hanno diritto di scegliere come e dove partorire.

Alla visione del film-documentario è seguito un dibattito sostenuto dalle ostetriche Barbara Sartorelli, libera professionista a Mestre, Sara Missana, consigliera del collegio, e Federica Maida, libera professionista a Trieste.

Corso di Laurea in Ostetrica dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca

Il Corso di Laurea in Ostetrica dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, come tradizione e in onore della giornata Internazionale dell'Ostetrica, ha organizzato un evento dal titolo "Essere Ostetriche oggi: radici, attualità e sviluppo".

La sfida che si è voluta raccogliere è stata quella di far emergere la necessità di ri-occuparsi degli ambiti di formazione, clinico-assistenziali, di ricerca e di direzione. La presentazione iniziale si è soffermata a riflettere sull'obiettivo, quanto mai attuale, dell'ICM: 'The World Needs Midwives Now More than Ever', ricordando poi tutte precedenti iniziative presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca. Una particolare testimonianza ci è giunta da parte di una collega, Ostetrica Nava Chiara, attualmente operante in zone di guerra nel Medio Oriente e che ha voluto condividere con tutte le ostetriche del mondo questa giornata, in onore di tutte le Midwives morte durante la guerra siriana e le centinaia di madri profughe che varcano i confini di Libano, Giordania, Turchia e Iraq in cerca di protezione.

Per addolcire la giornata abbiamo avuto la piacevole sorpresa dell'Ostetrica Rovelli Nadia, che ha festeggiato tutte le colleghe con una torta partecipante alla gara indetta dal Royal College of Midwives (UK) in occasione del 5 maggio.

Dalle ostetriche tante idee per una migliore qualità delle cure alle donne, alle mamme ed ai loro bambini

FNCO PREMIA I PROGETTI DELLE OSTETRICHE

La Federazione nazionale dei Collegi delle Ostetriche ha deciso di istituire tre bandi di concorso per premiare progetti di modelli assistenziali innovativi delle cure ostetriche in ospedale e nel territorio, nonché progetti che comunichino e valorizzino le competenze specifiche dell'ostetrica. Possono partecipare ostetriche e studenti dei corsi in ostetricia, inviando i materiali entro il 31 gennaio 2014.

Le ostetriche interessate possono partecipare a più bandi.

Bando A

Progettare le cure ostetriche nel territorio

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

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

Il Bando di concorso prevede l'attribuzione di un premio, di 3.000 euro, al miglior progetto organizzativo su "Modelli assistenziali innovativi delle cure primarie ostetriche nel territorio".

Obiettivo del bando: promuovere, valorizzare ed implementare il ruolo sociale e sanitario dell'ostetrica di comunità, impegnata nell'erogazione delle cure primarie di competenza nel

territorio (area ostetrica, ginecologica e neonatale).

I criteri di valutazione per la premiazione dei migliori progetti del bando A sono:

- la rilevanza del progetto nel valorizzare il ruolo e le competenze dell'ostetrica in ambito ostetrico ginecologico e neonatale nel territorio;
- la trasferibilità del progetto nel sistema sanitario pubblico e privato.

Bando B

Progettare le cure ostetriche in ospedale

Lo status ed il profilo di competenza dell'ostetrica(o), rispetto all'attuale cornice di riferimento legislativo nazionale ed europeo, assumono nuove prospettive e autonomie disciplinari. Le diverse riforme sanitarie ed universitarie degli ultimi venti anni, oltre a rafforzare le responsabilità professionali connesse al ruolo tradizionale (assistenza alla donna ed al feto/neonato nel percorso nascita), indicano competenze nuove ed in progress nell'ambito della promozione e tutela della salute di genere. Anche gli

emergenti e mutevoli bisogni/problemi di salute sessuale/riproduttiva della donna nell'arco del suo ciclo vitale richiedono l'attivazione di nuove competenze professionali in area ginecologica. Alla luce di questo attuale scenario, il Comitato Centrale della Fnco ha promosso un bando di concorso nazionale aperto alle ostetriche ed agli studenti iscritti ai Corsi di Laurea in Ostetricia.

Il Bando di concorso prevede l'attribuzione di un premio di 3.000 Euro al miglior progetto organizzativo su "Modelli assistenziali innovativi delle cure ostetriche in ospedale (area ostetrica, ginecologica, neonatale)".

Obiettivo del bando: promuovere, valorizzare ed implementare le competenze dell'ostetrica ospedaliera, impegnata nell'erogazione delle cure ostetrico-ginecologiche-neonatali nelle strutture ospedaliere inserite all'interno di modelli innovativi ed evidence based di midwifery clinical governance, e funzionali alla riorganizzazione dei dipartimenti ospedalieri "materno-infantile" e "salute della donna".



I criteri di valutazione per la premiazione dei migliori progetti del bando B sono:

- la rilevanza del progetto nel valorizzare il ruolo e le competenze dell'ostetrica in ambito ostetrico ginecologico e neonatale in ospedale;
- la trasferibilità del progetto nel sistema sanitario pubblico e privato.

Bando C

Promuovere l'immagine dell'ostetrica/o

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

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

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

- a. al miglior videoclip (breve filmato, durata di 2 minuti, da inviare anche mezzo DVD, estensione file media player: asf, wma,wmw, wm,avi, mpeg, mp3) che rappresenti

l'ostetrica e la sua attività professionale; verrà corrisposto un premio di 2.500 euro;

- b. al miglior gadget promozionale dell'ostetrica che comunichi efficacemente un messaggio, un'idea, un valore, una immagine della professione; verrà corrisposto un premio di 1.500 euro;
- c. alla migliore brochure che rappresenti l'ostetrica e la sua attività professionale; verrà corrisposto un premio di 1.500 euro;
- d. al miglior poster (dimensioni: larghezza 40 cm, altezza 60 cm, formato file: ppt, pdf) che rappresenti l'ostetrica e la sua attività professionale; verrà corrisposto un premio di 1.500 euro.

Si fa presente che per la realizzazione del poster, della brochure e del gadget sarà necessario attenersi ad alcuni criteri, quale elementi imprescindibili per la valutazione dei migliori prodotti da parte della commissione esaminatrice:

- i contenuti dovranno definire: chi è l'ostetrica, le sue competenze, dove opera, la sua formazione ed i principali doveri deontologici;
- le immagini utilizzate non devono essere coperte dal copyright e possono rappresentare l'ostetrica e la donna in relazione alle fasi del ciclo riproduttivo;
- il prodotto deve includere uno slo-

gan che descriva sinteticamente ed efficacemente il valore sociale e sanitario dell'ostetrica considerate le tre aree di competenza: ostetricia, ginecologia e neonatologia.

Regole per la presentazione dei progetti

Per la predisposizione della documentazione per la partecipazione al bando (A-B-C) si prega di fare riferimento al sito istituzionale www.fnco.it; per eventuali chiarimenti è possibile inviare una e mail alla presidenza della Fnco presidenza@fnco.it.

Per tutti i bandi (A,B,C) la domanda di partecipazione (modulo 1) ed il progetto/prodotto dovranno pervenire entro e non oltre il 31 gennaio 2013 ore 12 alla FNCO secondo una delle seguenti modalità:

- da casella di posta elettronica certificata del candidato, con invio all'indirizzo di posta elettronica certificata della Fnco presidenza@pec.fnco.it
- per mezzo di raccomandata A/R o corriere espresso all'indirizzo della FNCO - Piazza Tarquinia, 5/d, 00183 Roma (nel caso di spedizione con corriere chiedere di effettuare la consegna nei seguenti giorni ed orari: lunedì-venerdì ore 9:30-15:00).

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

Una commissione valutatrice prenderà in esame i progetti/prodotti pervenuti, selezionando i vincitori. In caso di più autori, il premio sarà corrisposto al responsabile indicato come project leader.

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

I prodotti dei rispettivi bandi (A-B-C) che hanno ottenuto la vittoria saranno inoltre presentati in occasione del 33° Congresso nazionale Fnco che si terrà a Roma il 2-3-4 ottobre 2014.

UNA TRACCIA PER L'ELABORAZIONE DI UN ARTICOLO SCIENTIFICO

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

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

titolare della ricerca (indicare sua email);

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

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

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

Titolo

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

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

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

Keywords (parole chiave)

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

Metodi

Come abbiamo condotto lo studio?

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

Introduzione- Background

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

Discussione

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

I risultati

Cosa abbiamo trovato?

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

Bibliografia

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

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

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

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

Conclusioni

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

Ringraziamenti

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

Corsi Fado patrocinati dalla Fnco

FADO: LA FORMAZIONE A DISTANZA DELLE OSTETRICHE

Il Programma Fado sta conquistando le ostetriche per la praticità d'uso e per la qualità dei contenuti: sono circa 2.000 le ostetriche iscritte al Programma Fado e complessivamente sono stati erogati oltre 10.000 crediti Ecm. Ogni ostetrica iscritta a Fado ha quindi acquisito in media 14 crediti Ecm. Dall'analisi dei questionari di customer satisfaction emerge che oltre il 90% delle utenti è entusiasta per la qualità dei contenuti, per la rilevanza degli argomenti affrontati, per la semplicità d'uso del sistema e ha dichiarato di aver acquisito nuove conoscenze grazie ai corsi del programma Fado.

La Fnco sostenendo Fado garantisce a tutte le ostetriche di soddisfare il proprio bisogno formativo annuale (50 crediti Ecm all'anno): i 4 corsi attualmente online erogano infatti in totale 52 crediti Ecm.

Inoltre, grazie al sostegno della Fnco, si può accedere a Fado con uno sconto del 10% su tutti i corsi.

I corsi attualmente disponibili sono:

- **La gestione del puerperio** (Allattamento materno 2 casi, Farmaci in allattamento, Contraccezione durante il puerperio, Maternity Blues e depressione post partum)
7 crediti ECM a 54 euro invece di 60
- **La gestione del rischio clinico in ostetricia: audit, root cause analysis e sicurezza** (Audit 3 casi, Sicurezza 3 casi, Root Cause Analysis 1 caso, Appropriatelyzza 3 casi)
15 crediti ECM a 90 euro invece di 100
- **La gestione della donna in gravidanza.** (Counselling preconcezionale 2 casi, I sintomi del primo trimestre 2 casi, Gli esami di laboratorio 2 casi, Cardiotocografia 2 casi, Sorveglianza della gravidanza a termine 2 casi)
15 crediti ECM a 90 euro invece di 100

- **Assistenza ostetrica nel parto sulla base delle prove scientifiche** (Induzione del parto 3 casi, Assistenza ostetrica durante il parto 3 casi, Modalità di gestione del dolore da parto metodi naturali 2 casi, Modalità di gestione del dolore da parto metodi farmacologici 2 casi)
15 crediti a 90 euro invece di 100

Come accedere a FADO

Accedere ai corsi è semplice, basta registrarsi al sito <http://www.saepe.it/>, cliccare su FADO e seguire le indicazioni riportate sul sito. La registrazione è gratuita e, una volta entrati nella piattaforma, è disponibile un caso di prova aperto a tutti. Ogni utente è poi libero di acquistare o meno il singolo corso.

Il pagamento può avvenire direttamente on line (carta di credito su sito sicuro Banca Sella) oppure tramite bonifico bancario o bollettino postale. Sulla piattaforma sono disponibili tutti i dettagli per eseguire il pagamento (basta cliccare sul corso che si desidera acquistare).

In caso di problemi si può scrivere a gestione@saepe.it il sistema di Help desk fornirà assistenza nell'arco di 24 ore.

ERRATA CORRIGE

Nel numero precedente di Lucina, alla pag. 14, sono stati indicati dati errati inerenti l'opera *Ostetrica* di Walter Costantini e Daniela Calistri. Ci scusiamo con gli autori per il disagio e provvediamo ad indicare di seguito i riferimenti corretti:

Walter Costantini, Daniela Calistri
Ostetrica. Le basi scientifico-culturali
Editore: Piccin
ISBN: 978-88-299-2148-5 | 3 volumi
Edizione: 2013
Pagine: 5.800

A CHI COMPETONO LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO DEL PERSONALE OSTETRICO NELLE U.O. PREPOSTE ALLA SALUTE DI GENERE E NEL PERCORSO NASCITA?

Parere tecnico condiviso ad unanimità dal Comitato Centrale Fnco

In riferimento al Decreto Ministeriale 24/4/2000 "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano Sanitario per il triennio 1998-2000" – POMI – l'attività di coordinamento ostetrico nelle strutture preposte alla salute di genere e nel percorso nascita è attribuito ad un professionista appartenente al profilo ostetrico; è indicato che l'ostetrica coordinatrice coordini oltre i suoi pari, gli infermieri ed il personale di supporto.

Quindi già questa fonte giuridica si contrappone a strategie di affidamento della funzione di coordinamento a figure non appartenenti al profilo ostetrico (ad esempio profilo infermieristico DM 739/94 inclusa la già capo sala o abilitata a funzione direttive sempre del profilo infermieristico). L'art.6 della L. 43/2006 prevede che, per divenire coordinatore, un'ostetrica deve possedere il master di primo livello in management per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza e l'esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

Questa attribuzione dell'ostetrica/o è stata ulteriormente rafforzata dal

riconoscimento di una propria disciplina che si individua nelle "Scienze Infermieristiche ostetrico-ginecologiche", le cui autonomie di settore sono: l'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale, nonché l'organizzazione della propria professione (le ostetriche).

Concettualmente la funzione di coordinamento consiste nell'organizzazione, gestione e impiego di risorse umane e strumentali in specifici contesti operativi allo scopo di ottimizzare lo svolgimento delle attività. Colui che coordina assume la responsabilità di gestire un sistema di risorse e di processi lavorativi al fine di conseguire determinati risultati. In ottemperanza alle normative vigenti ed al fine di garantire la qualità degli interventi orientati alla promozione della salute di genere, in campo sessuale riproduttivo e dell'età evolutiva, la figura competente per coordinare un team di ostetriche sia un professionista appartenente al proprio profilo, in quanto già esperta nella gestione di processi assistenziali indicati nelle specifiche leggi vigenti.

Si allega alla presente un estratto delle normative nazionali ed europee (allegato 1*) nonché le due lettere diffuse dalla Fnco su tutto il territorio

nazionale e destinata a tutti i quadri dirigenziali (allegati 2 e 3*) al fine d'incentivare modelli organizzativi ed assistenziali che individuino un impegno appropriato e completo dell'ostetrica nel Ssn, in ossequio ai principi di appropriatezza delle cure, di efficienza ed economicità. Si fa presente che sul territorio italiano, nel rispetto dei principi di efficienza ed economicità, la presenza di una coordinatrice ostetrica per la gestione di risorse umane e materiali nelle UO di ostetrica, ginecologia e neonatologia rappresenta un modello consolidato; tale modello risulta essere sostenuto dalla necessità di razionalizzare/ottimizzare i percorsi assistenziali anche nell'ottica di aderire, in particolar modo per quanto riguarda l'assistenza alla nascita, agli obiettivi e alle linee di indirizzo dettate dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 (allegato 5*).

Si ritiene importante richiamare questo ulteriore elemento normativo in quanto esso orienta le Organizzazioni dei Punti Nascita e delle aree Materno-infantili ad uno specifico governo delle interfacce territorio-ospedale che rendono palese la necessità di un coordinamento delle U.O. di un esperto, in questo caso un'ostetrica, appartenente all'area discipli-

nare delle Scienze ostetrico-ginecologiche e neonatali (Midwifery).

CONCLUSIONI

In conclusione, l'art.6 della L. 43/2006 prevede che, per divenire coordinatore, un'ostetrica deve possedere il master di primo livello in management per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza e l'esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

In ottemperanza alle normative vigenti ed al fine di garantire la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi assistenziali orientati alla promozione della salute di genere, in campo sessuale riproduttivo e dell'età evolutiva, la figura competente per coordinare un team di ostetriche sia un professionista appartenente al proprio profilo (ostetrica/o), in quanto già portatore di conoscenze teorico-pratiche disci-

plinari specifiche (scienze ostetrico-ginecologiche-neonatali), nonché esperta nella gestione di processi assistenziali indicati nelle specifiche leggi vigenti (DM 740/1994 - L. 42/99 - L. 251/00), in allegato (*).

*Consultare gli allegati pubblicati nella sessione FAQ del sito www.fnco.it

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

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

Art. 1

- È individuata la figura dell'ostetrica/o con il seguente profilo: l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.
- L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:
 - ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
 - alla preparazione psicoprofilattica al parto;
 - alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
 - alla prevenzione e all'accerta-

mento dei tumori della sfera genitale femminile;

e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.

- L'ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.
- L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
- L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.
- L'ostetrica/o svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

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

L. 26 febbraio 1999 n. 42 - "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" – che sostituisce la denominazione di “professione sanitaria ausiliaria” con “professione sanitaria” (art. 1, comma 1), abroga il regolamento contenuto nel DPR n. 163/75 e definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie determinato da:

- D.M. istitutivo del relativo profilo professionale (D.M. 740/94)
- Ordinamento didattico del corso di Diploma universitario oggi corso di laurea di I° livello
- Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base
- Codice deontologico

Legge 10 agosto 2000 n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" che all'art. 1 “professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica” recita: “Gli operatoridella professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla preven-

zione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza"

DM 24/04/2000 "Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)" nel quale è ben specificata l'organizzazione dipartimentale dell'area materno-infantile e le aree di competenza e di responsabilità dell'Ostetrica/o nelle Unità di Ostetricia e Ginecologia ed in particolare l'allegato 2 che prevede: "nell'area travaglio-parto, puerperio e nella ginecologia le ostetriche, il personale infermieristico ed ausiliario sono coordinate dall'ostetrica coordinatore";

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

Legge 1° febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" che all'art. 6 (Istituzione della funzione di coordinamento), commi 6 e 7 così recita: "6. Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali. 7. Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificità assistenziale, ove istituiscano funzioni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n.206 Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che



adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n.228) che all'art. 48 recita: "Esercizio delle attività professionali di ostetrica. 1. Le disposizioni della presente sezione si applicano alle attività di ostetrica come definite dalla legislazione vigente, fatto salvo il comma 2, ed esercitate con i titoli professionali di cui all'allegato V, punto 5.5.2. 2. Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:

- a) fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della pianificazione familiare;
- b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;
- c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio;
- d) predisporre programmi di preparazione dei futuri genitori ai loro compiti, assicurare la preparazione completa al parto e fornire consigli in materia di igiene e di alimentazione;
- e) assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto nell'utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati;
- f) praticare il parto normale, quando si tratti di presentazione del vertex, compresa, se necessario, l'episiotomia e, in caso di urgenza, praticare il parto nel caso di una presentazione podalica;
- g) individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l'intervento di un medico e as-

sistere quest'ultimo in caso d'intervento; prendere i provvedimenti d'urgenza che si impongono in assenza del medico e, in particolare, l'estrazione manuale della placenta seguita eventualmente dalla revisione uterina manuale;

- h) esaminare il neonato e averne cura; prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità e, eventualmente, praticare la rianimazione immediata;
- i) assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore;
- l) praticare le cure prescritte da un medico;
- m) redigere i necessari rapporti scritti."

Codice Etico Internazionale, adottato dall'International Confederation of Midwives il 6 maggio 1993, che al punto 3 comma b) "le responsabilità professionali delle ostetriche" recita: "le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni ed interventi, e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne"

Codice Deontologico dell'Ostetrica (FNCO 2010) che così recita:

punto 1.1. "L'ostetrica/o è il professionista sanitario abilitato e responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale; la sua attività si fonda sulla libertà e l'indipendenza della professione."

punto 1.2 "L'ostetrica/o riconosce la centralità della donna, della coppia, del neonato, del bambino, della famiglia e della collettività ed attua interventi adeguati ai bisogni di salute, nell'esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva."

L'OSTETRICA PUÒ PREPARARE, SU PRESCRIZIONE MEDICA, I FARMACI ANESTETICI IN SALA OPERATORIA?

Parere tecnico condiviso dal Comitato Centrale Fnco

Parere condiviso con *dr.ssa Alessandra De Palma* – Direttore U.O.C. Medicina legale e gestione del rischio - Ausl Modena

Avv. Pierluigi Balducci consulente legale FNCO

Ci viene posto da un'ostetrica coordinatrice della sala parto di un ospedale della regione Friuli Venezia Giulia il seguente quesito: chi ha le competenze per la preparazione dei farmaci anestetici in sala operatoria? Il problema si verifica nell'aspirazione e preparazione dei farmaci anestetici che nella maggior parte dei casi viene eseguito da personale ostetrico in quanto non è presente nemmeno un personale infermieristico specializzato di supporto al medico anestesista. Si chiede quindi parere alla Fnco".

Parere

Le prestazioni sanitarie non specialistiche, tra cui la preparazione e la somministrazione di farmaci, sono da sempre parte integrante del campo proprio di attività e responsabilità professionale dell'ostetrica, come previsto nelle precedenti normative (art. 8 del DPR 7 marzo 1975 n. 163 "Regolamento per l'esercizio professionale delle ostetriche") ove si deduce che l'ostetrica/o "può praticare tutto quanto è consentito dalle disposizioni in vigore agli infermieri

professionali".

Con l'approvazione della legge 42/99, la "preparazione dei farmaci", su prescrizione medica, rientra tra le competenze dell'ostetrica/o; ciò vale anche per la preparazione dei farmaci anestesiológicos presso le sale parto e le sale operatorie, in caso di interventi chirurgici ostetrico-ginecologici, dove l'ostetrica/o opera in quanto parte integrante del team di sala operatoria ostetrica e ginecologica. Infatti, l'ostetrica/o avendo acquisito competenze teorico-pratiche in ambito anestesiológico attraverso la formazione di base (corso di Laurea in Ostetrica abilitante alla professione) affianca il medico anestesista per tutto quanto concerne "l'anestesia": dall'accoglimento della paziente in sala operatoria fino alla sua dimissione dalla sala risveglio.

Nello specifico verifica la funzionalità delle apparecchiature di sala operatoria, prepara i farmaci prescritti dall'anestesia, esegue la check-list di tutto il materiale necessario, controlla i parametri vitali della paziente durante la fase intraoperatoria, documenta tutto quello che le viene somministrato in cartella clinica e nella specifica modulistica, collabora con l'anestesista durante le tecniche anestesiológicas (spinale, generale, peridurale), assiste le pazienti nel pre-operatorio e nel post-operatorio (la sala risveglio - recovery room), vigila sul loro stato di salute riferendo al medico ogni scostamento dai para-

metri di normalità e provvede alla somministrazione dei farmaci prescritti nel post-operatorio (liquidi, analgesici, ecc.).

In relazione alle modalità di preparazione dei farmaci è doveroso da parte dell'ostetrica il rispetto di norme di "buona preparazione dei medicinali"; nel caso specifico il Ministero della salute ha diffuso, nel settembre 2010, un documento dal titolo "Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci", disponibile on line: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1358_allegato.pdf

Conclusioni

L'ostetrica/o, con il ginecologo e l'anestesista vanno a costituire il team di sala operatoria ostetrica e ginecologica; la "preparazione dei farmaci", rientra tra le competenze dell'ostetrica/o, come previsto dalla legge 42/99. Ciò vale anche per la preparazione dei farmaci anestesiológicos presso le sale operatorie, su indicazione medica, in caso di interventi chirurgici ostetrico-ginecologici. L'ostetrica/o affianca il medico anestesista per tutto quanto concerne "l'anestesia", dall'accoglimento della paziente in sala operatoria fino alla sua dimissione dalla sala risveglio, pertanto collabora anche nella preparazione dei farmaci anestetici necessari.

È doveroso da parte dell'ostetrica il rispetto di norme di "buona preparazione dei medicinali".

Segue da pag 13



Prof. **Gianfranco Gensini** (Professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università degli Studi di Firenze; Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze)

Dott. **Roberto Iadicco** (Giornalista professionista; Direttore Agenzia Giornalistica Italia)

Prof. **Andrea Lenzi** (Professore Ordinario di Endocrinologia presso la Sapienza - Università di Roma; Presidente del Consiglio Universitario Nazionale (CUN))

Prof. **Gabriel Levi** (Professore Ordinario di Neuropsichiatria infantile presso la Sapienza Università di Roma)

Prof. **Giulio Maira** (Professore Ordinario di Neurochirurgia presso l'Università "Cattolica del Sacro Cuore" Roma)

Prof. **Mauro Marchionni** (Professore Emerito di Ostetricia e Ginecologia)

Prof.ssa **Maria Cristina Messa** (Professore Ordinario di Diagnostica per Immagini presso l'Università "Bicocca" di Milano)

Prof. **Giovanni Muto** (Direttore S.C. Urologia ASL TO2 - Ospedale San Giovanni Bosco di Torino)

Prof. **Pier Carlo Muzzio** (Direttore Generale dell'IRCCS - Istituto Oncologico Veneto)

Prof. **Giuseppe Novelli** (Professore Ordinario di Genetica Medica presso l'Università Tor Vergata di Roma; Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma "Tor Vergata"; Direttore della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica dell'Università di Roma "Tor Vergata" e delle Scuole Aggregate Sapienza, Chieti e Bari)

Dott.ssa **Anna Teresa Palamara** (Professore Ordinario di Microbiologia presso la "Sapienza" Università di Roma)

Prof. **Giuseppe Paolisso** (Professore Ordinario Medicina Interna e Geriatria presso la II Università degli Studi di Napoli; Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia della II Università degli Studi di Napoli)

Prof. **Corrado Perricone** (Docente di Immunologia presso la Scuola di Specializzazione Biochimica Clinica della Università Federico II di Napoli)

Prof. **Fabio Pigozzi** (Professore Ordinario Medicina Interna presso Università degli Studi di Roma "Foro Italico"; Docente presso le

Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport delle Università di Roma "Tor Vergata" e de L'Aquila; Pro Rettore Vicario dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico")

Dott.ssa **Eleonora Porcu** (Docente di Fisiopatologia della Riproduzione Umana presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università degli Studi di Bologna - corso di Laurea in Medicina e chirurgia)

Prof. **Giovanni Prosdocimo** (Direttore UOC di Oculistica presso l'Ospedale De Gironcoli - ULSS 7 Veneto)

Prof. **Adriano Redler** (Professore Ordinario di Chirurgia Generale presso La Sapienza - Università di Roma; Preside della Facoltà di Medicina e di Odontoiatria de La Sapienza, Università di Roma; Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare I de La Sapienza, Università di Roma; Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica sede di Bracciano de La Sapienza, Università di Roma)

Prof. **Gualtiero Walter Ricciardi** (Professore Ordinario di Igiene presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; Direttore Istituto di Igiene e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma)

Prof. **Francesco Romeo** (Professore Ordinario di Cardiologia presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Direttore della Scuola di Specializzazione di Cardiologia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata)

Prof. **Francesco Rossi** (Professore Ordinario di Farmacologia presso la II Università degli Studi di Napoli; Rettore della II Università degli Studi di Napoli)

Prof. **Eugenio Santoro** (Libero Docente di Patologia Clinica presso La Sapienza Università di Roma; Direttore Scientifico del Centro Trapianti Multiorgano - Azienda Ospedaliera Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma)

Prof. **Giovanni Scambia** (Professore Ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma)

Prof. **Francesco Schittulli** (Presidente della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT)

Prof. **Giuseppe Segreto** (Medico di Medicina Generale)

Prof. **Giovanni Simonetti** (Professore Ordinario di Radiologia e Direttore della Cattedra di Radiologia presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Direttore del Dipartimento Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica Policlinico Universitario Tor Vergata)

Prof. **Stirpe Mario** (Presidente IRCCS "Fondazione G.B. Bietti" Roma per lo studio e la ricerca in Oftalmologia - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico)

Prof. **Zangrillo Alberto** (Docente presso la Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione dell'Università Vita e Salute San Raffaele di Milano; Direttore dell'UO di Anestesia e Rianimazione Cardio-Toraco-Vascolare presso l'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele di Milano)

Si ricorda che tra i componenti di diritto del CSS, così come indicati all'articolo 7, comma 3 del Decreto del presidente della repubblica 28 marzo 2013, n. 44, oltre ai dirigenti generali preposti ai dipartimenti ed alle direzioni generali del Ministero della salute, ne fanno parte:

- il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Fabrizio Oleari);
- i direttori del Centro nazionale sangue (Giulio Grazzini) e del Centro nazionale trapianti (Alessandro Nanni Costa);
- il direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Fulvio Moirano)
- il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Luca Pani)
- l'Ispettore generale della sanità militare presso lo Stato Maggiore della difesa (Federico Marmo);
- il presidente del Comitato scientifico permanente del CCM (presieduto dal Direttore generale della Prevenzione sanitaria già membro di diritto)
- il presidente della Federazione nazionale ordini medici chirurghi e odontoiatri (Amedeo Bianco)
- il presidente della Federazione ordini farmacisti (Andrea Mandelli)
- la presidente Federazione nazionale collegi infermieri (Annalisa Silvestro)
- la presidente della Federazione nazionale collegi ostetriche (Miriam Guana)
- il presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi (Luigi Palma)
- il presidente della Federazione nazionale ordini veterinari italiani (Gaetano Penocchio)
- il presidente della Federazione nazionale collegi tecnici sanitari di

LUCINA – LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

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

È consultabile on-line sul sito web www.fnco.it

Periodicità: bimestrale

La rivista si propone di diffondere tra le ostetriche maggiori informazioni relative all'attività della Fnco, temi di attualità professionale, di politica sanitaria, attinenti la gestione della sanità pubblica e la tutela della salute, in particolare di genere ed in ambito riproduttivo, sia in ambito nazionale che internazionale, attraverso la realizzazione di articoli, report e interviste.

Sono trattate anche problematiche legali di interesse professionale.

Sono inoltre pubblicati studi prevalentemente in ambito organizzativo (management e formazione, storia) a firma delle ostetriche; contributi riguardo ad esperienze professionali e di vita associativa.

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

Sono inoltre dedicati spazi inerenti la vita dei Collegi e delle associazioni di settore (iniziative di tipo politico, sociale, scientifico, formativo, ecc.) La rivista promuove l'aggiornamento dei più importanti eventi formativi che si svolgono in tutta Italia e all'estero.

COME RICEVERE LA RIVISTA

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

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

Informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", ciascun iscritto ai Collegi ha il diritto, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, di consultare, far modificare o cancellare i Suoi dati o semplicemente opporsi al loro trattamento per l'invio della presente rivista.

Tale diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo una mail al Collegio di appartenenza e per conoscenza alla Federazione nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

NORME EDITORIALI

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

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

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

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

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



LUCINA

La rivista dell'ostetrica/
organo ufficiale
della Fnco

FNCO

Federazione
Nazionale Collegi
Ostetriche

www.fnco.it

