



MATTIOLI 1885

NUMERO 1/2006 - ANNO LXXII - ISSN 1590-6353



LUCINA

1/06

ARTE E SCIENZA DELL'OSTETRICA/O
ORGANO FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

EDIZIONE SPECIALE

L'Ostetrica/o ed il Collegio
**L'Ostetrica/o: la formazione,
la docenza e l'aggiornamento
professionale**
**L'Ostetrica/o: competenze e
responsabilità**



tologie sessualmente trasmesse/trasmisibili.

Spesso, sia nella fase di attivazione dei progetti di screening del cervico-carcinoma (formazione del personale) sia nella fase operativa (avvio dello screening) la FNCO, sollecitata dai Collegi provinciali di categoria, è dovuta e deve continuamente intervenire per i tentativi di affidare l'esecuzione della procedura ad altri operatori sanitari (infermiere o assistenti sanitari).

Il DM 739/1994 riconosce all'infermiere una competenza nella diagnostica di prevenzione (compresa quella oncologica) in caso, però, di prevenzione oncologica per patologie specifiche della sfera sessuale femminile, la competenza risulta specifica per l'ostetrica/o come previsto dal D.M. 740/94 che, all'articolo 1- comma 2 così recita: "L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa... (omissis) ... lettera d) alla prevenzione ed all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile."

Il D.M. 740/94, pertanto, individua una partecipazione dell'ostetrica/o non solo alla prevenzione in senso lato, ma anche specificamente all'accertamento dei tumori della sfera sessuale femminile.

Procedura di rimozione dei punti di sutura

Anche se i Modelli Organizzativi spesso prevedono che la rimozione dei punti di sutura sia un atto esclusivamente medico, in linea generale la FNCO ritiene che rientri tra le competenze ostetriche la pratica della rimozione dei fili non riassorbibili nel caso di sutura chirurgica ben adesa ed in assenza di ematomi, analogicamente all'episiotomia ed all'episiografia nel caso di ferita episiotomica e di una lacerazione semplice perineale verificata al momento espulsivo del feto

ed in condizioni di parto eutocico.

A sostegno di quanto sopra si evidenziano le normative che si ritengono chiarificatrici della questione:

- L. 26 febbraio 1999 n. 42 che definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie determinato da:

- 1 D.M. istitutivo del relativo profilo professionale (D.M. 740/94);

- 2 Ordinamento didattico del corso di Diploma Universitario (oggi corso di laurea di I° livello);

- 3 Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base.

- DM 740/94 - "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'ostetrica/o" recante all'art. 1: "... l'ostetrica è l'operatore professionale 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..."

- Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" dove all'allegato 1 - Classe 1 - "Classe delle lauree nelle professioni sanitarie infermieristiche della professione sanitaria ostetrica", negli obiettivi formativi qualificanti, si recita: "... in applicazione delle relative norme dell'Unione Europea, in particolare lo standard formativo deve rispettare la Direttiva 80/154/CEE".

- Punto 5 della tabella B della Direttiva 80/155/CE s.m.i. concernente l'insegnamento pratico e l'insegnamento clinico per l'Ostetrica e recante "Pratica

dell'episiotomia e principi di sutura. Questi ultimi comprendono un insegnamento teorico e delle esercitazioni pratiche. Le esercitazioni di sutura includono la sutura della ferita episiotomica e di una semplice lacerazione perineale; queste esercitazioni possono svolgersi in forma simulata solo se non è possibile altrimenti".

Anestesia locale nell'episiotomia e nell'episiografia

In linea generale la FNCO ritiene che la pratica dell'anestesia locale nell'episiotomia e nell'episiografia rientri tra le competenze dell'ostetrica/o nel caso specifico di ferita episiotomica e di una lacerazione semplice perineale verificata al momento espulsivo del feto ed in condizioni di parto eutocico. In ogni caso è necessario che la partoriente abbia dato il suo consenso scritto e sia stata adeguatamente informata. In nessun altro caso competono all'ostetrica/o pratiche di anestesia locale mentre risulta di competenza medica sia il blocco del pudendo sia il blocco epidurale. A sostegno di ciò si evidenziano le normative che ad avviso della FNCO si ritengono chiarificatrici della questione:

- L. 26 febbraio 1999 n. 42 che 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.

- DM 740/94 - "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo pro-



fessionale dell'ostetrica/o" recante all'art. 1: "E' individuata la figura dell'ostetrica/o con il seguente profilo: l'ostetrica è l'operatore professionale 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.....".

- Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" dove all'allegato 1 - Classe 1 - "Classe delle lauree nelle professioni sanitarie infermieristiche della professione sanitaria ostetrica" negli obiettivi formativi qualificanti si recita: "...omissis... in applicazione delle relative norme dell'Unione Europea, in particolare lo standard formativo deve rispettare la Direttiva 80/154/CEE"
- Punto 5 della tabella B della Direttiva 80/155/CE concernente l'insegnamento pratico e l'insegnamento clinico per l'Ostetrica e recante "Pratica dell'episiotomia e principi di sutura. Questi ultimi comprendono un insegnamento teorico e delle esercitazioni pratiche. Le esercitazioni di sutura includono la sutura della ferita episiotomica e di una semplice lacerazione perineale; queste esercitazioni possono svolgersi in forma simulata solo se non è possibile altrimenti"
- Punto 22 lett. b "Materie specifiche dell'attività di ostetrica" della tabella A della Direttiva 80/155/CE concernente l'insegnamento teorico e tecnico per

l'Ostetrica/o e recante "Analgesia, anestesia e rianimazione".

Ruolo dell'Ostetrica/o nell'assistenza al neonato

Il D.M. 14-09-1994, n. 740 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o" all'art. 1 comma 1 sancisce con chiarezza: "E' 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."

I contenuti didattici del Corso di Laurea in Ostetricia (Decreto Interministeriale 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie") prevedono la formazione dell'Ostetrica/o in ambito neonatale, con contenuti provenienti dal SSD MED 38 e dalla frequenza dello studente all'interno delle U.O. di neonatologia e patologia neonatale.

L'Accordo Conferenza Stato-regioni del 22 novembre 2001 (G.U. 23 gennaio 2002) "Linee guida sulle modalità per l'identificazione del neonato" individua misure dirette a prevenire lo scambio di neonati, in quanto introducono procedure dirette all'identificazione del neonato al momento della nascita e durante la degenza, procedure riportate nella carta dei servizi dell'Azienda e dell'U.O. ed esposte in modo ben visibile al pubblico.

La procedura, che non lascia adito a possibili errori coinvolge l'ostetrica o il personale infermieristico dedi-

cato all'assistenza del neonato, consiste nell'applicazione del braccialetto alla puerpera ed al neonato. Il braccialetto riporta, oltre al codice identificativo della struttura, lo stesso numero progressivo identificativo prestampato che viene mostrato alla puerpera e che viene riportato dall'ostetrica sul registro nascita/parti insieme ai dati relativi all'evento nonché sulle cartelle cliniche della puerpera e del/dei neonato/i.

Inoltre il Codice Deontologico dell'Ostetrica/o rafforza l'impegno dell'Ostetrica/o a favore delle donne e dei bambini.

Pertanto, alla luce della recente normativa e tenuto conto delle esigenze organizzative delle singole realtà sanitarie, non ci sono ostacoli affinché l'Ostetrica sia impiegata anche nell'assistenza al neonato sano.

La FNCO ritiene auspicabile che, all'interno del modello organizzativo, sia prevista una rotazione delle Ostetriche in tutti gli ambiti professionalizzanti (puerperio-sala partonido-sala operatoria), coadiuvate da personale di supporto.

Strumento operativo per l'ostetrica/o: dotarsi degli strumenti forniti con questa edizione di Lucina per consapevolizzare il proprio ruolo e le proprie competenze; per interloquire, con scienza e coscienza, con chiunque necessiti di chiarimenti in merito alle competenze dell'ostetrica/o; per tutelare la Categoria e per cercare di trovare soluzioni transattive alle problematiche che si possono presentare nell'esercizio professionale. Inviare per iscritto al Collegio di appartenenza qualsiasi quesito in merito alle competenze dell'ostetrica che non trovi adeguata risposta con la presente trattazione, così da sollecitare lo studio e l'analisi di nuove e diverse problematiche.