



## AUDIZIONE FNOPO PRESSO LA 12<sup>^</sup> COMMISSIONE AFFARI SOCIALI CAMERA DEI DEPUTATI- 13 DICEMBRE 2023

### Indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia

Onorevole Presidente, Onorevoli Componenti della Commissione

La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica/o (FNOPO), in qualità di ente non economico sussidiario dello Stato, si pregia di portare alla Vostra attenzione il tema delle emergenze /urgenze ostetriche e ginecologiche in quanto si crede meritino una particolare attenzione nella trattazione dei temi discussi nel documento di programma dell'*Indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia*. Le istanze ed i documenti sino ad ora presentate nel corso delle precedenti audizioni da diverse istituzioni e associazioni scientifiche ed enti, pongono l'attenzione su tematiche rilevanti per la governabilità del sistema di emergenza/urgenza e ci vedono allineati nelle riflessioni portate alla vostra attenzione. Riteniamo tuttavia importante portare alla Vostra attenzione alcune riflessioni che riteniamo fondamentali e irrinunciabili a tutela della salute delle donne, madri e bambini. In un paese che sta sempre più invecchiando ed afflitto da una grave denatalità il rischio che si consideri marginale l'affrontare il tema delle urgenze emergenze ostetriche e neonatali è molto alto poiché numericamente meno impattante delle tematiche relative all'invecchiamento della popolazione ma tutti comprendiamo come in realtà dovrebbe essere il fulcro dell'attenzione per garantire il futuro del nostro paese.

Si premette che l'Ostetrica/o<sup>1</sup> (da ora Ostetrica) è una professione sanitaria che possiede competenze e responsabilità distintiva nella diagnosi e nell'attivarsi in autonomia nelle procedure assistenziali ostetriche, ginecologiche e neonatali in condizioni di emergenza ed urgenza. Nondimeno l'Ostetrica ha il duplice compito e responsabilità di prevenire le emergenze individuando situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e praticando, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza" (DM 740/94)<sup>2</sup>

In sintesi, l'Ostetrica è l'unica delle professioni sanitarie non medica, autorizzata ad agire in completa autonomia assumendosi –nei limiti delle proprie competenze- la "responsabilità" dell'intervento assistenziale, mentre di fronte a situazioni potenzialmente patologiche è chiamata a chiedere il contributo del medico ed in sua assenza deve essere in grado di prestare le misure sanitarie indispensabili per salvaguardare la vita della persona.

Nel documento presentato dalla Vostra Commissione non si accenna minimamente all'apporto che tale figura può dare nell'ottimizzare i modelli organizzativi del pronto soccorso e l'impiego delle risorse assegnate ai servizi di emergenza urgenza anche territoriali.

---

<sup>1</sup> D.M. 14-09-1994, n. 740, recante "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o", all'art. 1, comma 1, prevede che "l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutoci con propria responsabilità e presta assistenza al neonato", ed al comma 2 statuisce che "L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, gestisce, come membro dell'équipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza in area ostetrica, ginecologica e neonatale. partecipa: a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;... (omissis) e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.

<sup>2</sup> Come precisato nel decreto ministeriale DM740/94 l'Ostetrica/o ha l'obbligo e la competenza di "individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza".



Prot. 2568 Class. 1711

Roma, 11 dicembre 2023

La riorganizzazione della rete dei punti nascita in atto secondo quanto previsto dall'accordo Stato Regioni del 2013 ha portato necessariamente ad una diversa e nuova mobilità sanitaria con tempi di trasporto non sempre programmabili e prevedibili e che necessariamente **richiedono l'inclusione nella rete territoriale di emergenza urgenza di professionisti, quale l'Ostetrica**, con competenze specifiche nell'identificare rapidamente le donne che necessitano di cure immediate e garantirne la tempestiva presa in carico assicurando appropriatezza e proporzionalità agli interventi. In considerazione del rationale che ha motivato la chiusura dei punti nascita di piccole dimensioni, non è accettabile che altri professionisti sanitari senza legittime competenze e/o volontari, con poche ore di addestramento e senza esperienza nell'ambito ostetrico e neonatale, possano considerarsi appropriati in termini di sicurezza dell'assistenza messa in atto nelle situazioni di parto extraospedaliero non programmato, considerato dalle linee guide ministeriali un trigger.<sup>3</sup>

Benché si possa affermare che oggi le vere e proprie emergenze ostetriche sono certamente ridotte grazie ad un'assidua e stretta sorveglianza della gestazione, alla prevenzione di tutte le principali condizioni di rischio e ad una corretta assistenza al travaglio ed al parto; tuttavia, quando un'emergenza si verifica essa può essere drammatica e concludersi con danni irreparabili o addirittura con la morte materne e/o perinatale. E pur tuttavia noto come il parto precipitoso sia un'evenienza ineliminabile e che di per sé non sia necessariamente una condizione patologica se non per il fatto che avviene spesso in ambiente extraospedaliero e non assistito o assistito in modo inadeguato

Tale criticità è stata affrontata da alcune regioni incrementando il servizio di urgenza /emergenza territoriale con il sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN), allargando la finalità di questi servizi utilizzando le risorse dedicate per trasportare le donne dal territorio al punto nascita.

Si vuole altresì sottolineare quanto definito dalle LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO del Ministero della Salute, capitolo 3.5 *Il Pronto Soccorso ostetrico* definisce che *'La gravidanza, il parto e il puerperio sono eventi che possono talvolta complicarsi in modo non prevedibile e con conseguenze gravi per la donna, per il nascituro e per il neonato (POMI, 2000); per loro natura, sono condizioni cliniche a 'rischio evolutivo' che espongono la donna e/o il feto ad un rapido deterioramento delle funzioni vitali. Tale peculiarità condiziona l'organizzazione del sistema di emergenza-urgenza sanitaria sia ospedaliero che territoriale, tanto che, nell'ambito della rete tempo dipendente per la Neonatologia ed i Punti Nascita, il **triage materno-fetale e neonatale** richiede una specifica organizzazione nonché specifiche competenze.'* Tali competenze sono attribuite alla Professione Ostetrica per quanto normato dall'art. 1 della Legge n. 42/99<sup>4</sup> oltre ad un vario quadro normativo di riferimento di cui:

- Raccomandazione Ministero della Salute n. 6 marzo 2008:

*"Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto";*

<sup>3</sup> campanelli di allarme che possono essere indice di un possibile evento dannoso per il paziente

<sup>4</sup> art. 1 della Legge n. 42/99 che, al comma 2 così recita: **"Il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le «altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"**.



Prot. 2568 Class. 1711

Roma, 11 dicembre 2023

- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013: *“Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all’interno del Pronto Soccorso”*;
- Linee di indirizzo sull’organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN);
- Linee di indirizzo per la definizione e l’organizzazione dell’assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO).

La recente indagine commissionata dalla FNOPO, in fase di ultimazione della raccolta dati (pertanto i dati rappresentati sono parziali) rivela una realtà che necessita una costante collaborazione della FNOPO con i decisori politici per l’individuazione di strategie che superino le criticità sopra menzionate e rendano attuative le normative e linee guida ministeriali (esempio triage ostetrico ginecologico)

Attualmente solo il 48% delle Ostetriche campione dell’indagine è assegnato al Triage ostetrico- ginecologico. Il 78% delle Ostetriche, nel corso della loro attività assistenziale, sono chiamate ad attuare manovre cliniche per risolvere situazioni di distocia e/o emergenza ostetrica, garantendo la competenza e l’appropriatezza dell’intervento. La stessa percentuale di Ostetriche dichiara di avere competenze e di individuare precocemente le situazioni clinico assistenziali a rischio sia nella gravida che nella puerpera e neonato, richiedendo tempestivamente una assistenza addizionale specialistica del medico o altro specialista. Più del 70% delle ostetriche campione ha competenze mantenute ed aggiornate nell’attivazione di manovre di rianimazione e/o salvavita nelle emergenze ostetrico neonatali.

**Si rileva come di fatto l’Ostetrica sia già coinvolta nella propria pratica professionale nel triage ostetrico ginecologico e nella gestione delle emergenze malgrado tale professionista non viene inclusa tra le figure professionali del sistema emergenza urgenza e non le sia riconosciuta, se non eccezionalmente per interventi a carattere regionale/provinciale nessuna indennità aggiuntiva con grave disparità di trattamento -**

Si conferma il riscontro di una difformità di modelli organizzativi del pronto soccorso ostetrico ginecologico e dei servizi territoriali di emergenza urgenza ( sono già validati e sperimentati solo in alcune realtà provinciali modelli organizzativi in cui l’Ostetrica è stata prevista per gli interventi in elisoccorso con ottimi esiti e l’attivazione dello STAM per le chiamate al 112/118) e pertanto una disuguaglianza del livello di sicurezza e di appropriatezza delle cure ed assistenza ostetrico ginecologica e neonatale che riceve la popolazione che fa accesso al pronto soccorso/triage ostetrico e per le donne che non riescono a raggiungere il punto nascita per l’espletamento del parto ( di cui non sono noti i dati e gli esiti nazionali ma si può credere che sia un numero considerevole).

Il percorso assistenziale ostetrico e neonatale deve prevedere un piano organizzativo-assistenziale che possa coinvolgere anche il territorio, nell’ottica di favorire la continuità e l’integrazione dell’assistenza nel percorso nascita e di disporre di una raccolta anamnestica completa atta a garantire ricoveri appropriati per livello di punto nascita. **L’Ostetrica di Famiglia e di Comunità**, è il professionista sanitario volto a promuovere la Salute di Genere, la Salutogenesi in area materno-infantile, impegnato a proteggere-promuovere-mantenere la salute, a fronteggiare le complicanze e le emergenze e contribuisce al rafforzamento della rete assistenziale territoriale, in rete con i medici di



Prot. 2568 Class. 1711

Roma, 11 dicembre 2023

medicina generale ed i pediatri di libera scelta, per ridurre il ricorso inappropriato ai servizi di pronto soccorso ostetrico ginecologico e neonatale.

In ultimo la FNOPO deve evidenziare la criticità che nel documento Programma dell'Indagine predisposto dalla Commissione si legge una inappropriata attribuzione del triage ginecologico ostetrico con un aumento dell'indennizzo economico ad altre figure professionali non legittimate in tale competenza.

A conclusione di quanto sopra esposto, la FNOPO per il mandato istituzionale ed a tutela della sicurezza e delle cure delle donne e delle famiglie, chiede che i lavori della presente Commissione possano concludersi con una presa d'atto della necessita di investire sulla professione Ostetrica (attualmente mancano quasi 10.000 Ostetriche nel nostro SSN) attraverso un'appropriata attivazione delle risorse professionali per profili di competenza. L'Ostetrica deve essere una risorsa integrata nel sistema urgenza/emergenza sia in modo diretto come parte dell'equipe di primo intervento che indiretto nel rispondere alle richieste di intervento e per la gestione degli interventi territoriali anche attraverso la teleassistenza/videochiamata.

Si rende necessario un intervento di accelerazione dell'applicazione delle linee guida del Ministero della Salute sul Triage affinché i pronti soccorsi generali possano 'sgravarsi' delle prestazioni richieste della popolazione ostetrica e ginecologica.

Si richiede altresì la responsabile attribuzione delle risorse e riconoscimenti economici della specifica indennità di triage e pronto soccorso affinché non si penalizzi e sminuisca il valore ed il rischio professionale delle Ostetriche attive nei Triage e nei pronto soccorso ostetrico ginecologico accreditati.