



Prot. 0686 Class. 1711

Roma, 29 maggio 2025

Alla c.a. Ill.mo Presidente
XII Commissione
Affari Sociali
Camera dei Deputati
com_affari_sociali@camera.it

e, p.c.

Ill.mo Vicepresidente
XII Commissione
Affari Sociali
Camera dei Deputati
Segreteria.ciocchetti@camera.it
ciocchetti_1@camera.it

Oggetto: Memoria della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica – FNOPO in relazione all’audizione svolta sul DDL AC. 2365 - “Misure di garanzia per l’erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria”.

Illustrissimi Onorevoli,

nel ringraziarvi ancora una volta per la disponibilità riservatoci nel corso dell’audizione in oggetto, riteniamo utile sintetizzare di seguito le principali problematiche trattate e le conseguenti proposte di modifica che sottoponiamo alla Vostra qualificata attenzione nella speranza possiate condividerle.

Premessa

Nella relazione illustrativa sul testo iniziale del presente disegno di legge, il Governo evidenzia che le norme in esame sono intese a superare le disfunzionalità dell’offerta assistenziale, attraverso misure specifiche in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. **Sul punto, viene precisato che le disposizioni mirano alla razionalizzazione e all’ottimizzazione dell’offerta assistenziale senza però incidere su aspetti relativi all’appropriatezza prescrittiva.** L’articolato infatti non prevede il superamento della criticità delle liste di attesa e della mancata erogazione in regime sanitario pubblico dei livelli essenziali di **“Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie”** (Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, art 24)¹ di cui le prestazioni ostetriche, pur essendo nota e documentata la disomogeneità di accesso alle cure e alle prestazioni ostetriche ‘tempo dipendenti’ e alle visite e ginecologiche con la conseguente rinuncia alle cure stesse o ricorso al privato.

¹Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

1. Nell’ambito dell’assistenza distrettuale, domiciliare, territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, **ostetriche**, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative,...

A tal fine riteniamo utile evidenziare che le norme che definiscono il profilo professionale dell'Ostetrica delineano in modo chiaro e inequivocabile la sussistenza di competenze professionali distintive riguardo l'assistenza alla donna in tutte le sue fasi evolutive, la famiglia, la gravidanza, il parto e il puerperio ed il neonato, tutte esercitate in autonomia e con propria responsabilità, anche diagnostica e prescrittiva.

Le competenze professionali riservate alla categoria Ostetrica/o, sono statuite principalmente dal D.M. 14/09/1994, n. 740, meglio noto come Profilo Professionale dell'Ostetrica/o, il Codice Deontologico delle Ostetriche (2010) e s.m.i e dall'art. 48 del D.lgs. n.206/2007.

Proprio in materia di "prescrizione ostetrica" si riportano l'art. 48 del **Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206** di recente modificato dal D.lgs 15/2016, in attuazione alla direttiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 2005/36/CE.

L'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 in relazione all'assistenza ostetrica, prevede al comma 2 che "**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 c) 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;**

Alla luce dei contenuti delle succitate disposizioni normative riteniamo sia indispensabile che il legislatore ne preveda la piena attuazione attraverso il recepimento nelle normative vigenti. Infatti, ***solo attraverso un allineamento in tutto il territorio nazionale ai modelli organizzativi europei inerenti la 'presa in carico' con continuità della donna e della famiglia nel periodo perinatale, si potrebbero perseguire: - una pluralità di benefici con esiti di salute materno neonatali migliori (comprovati da numerose evidenze scientifiche); maggiore sicurezza ed efficacia ed appropriatezza della prestazione sanitaria (SNLG, 2010, 2023); una riduzione dei passaggi burocratici; un'agevolazione nell'accesso ai servizi ostetrici con appropriatezza prescrittiva e costo beneficio favorevole.*** Nelle aree tipiche (ostetrico-ginecologico-neonatale) l'Ostetrica può e deve esercitare le competenze di "assistenza e consiglio alla donna" (art. 1, D.M. 740/1994), di informazione e partecipazione ai processi preventivi ed anche curativi della salute o, meglio, di partecipazione "**alla pianificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dell'area ostetrico-ginecologica e neonatale**" e di "**attuazione dei relativi programmi di prevenzione, assistenza/cura e riabilitazione**"

Emerge quindi chiaramente come la figura professionale dell'Ostetrica/o abbia tra le proprie attività derivanti da fonti normative vigenti e da specifici obiettivi formativi:

- il sostegno della salute globale, riproduttiva e di genere lungo l'intero arco di vita della donna;
- la presa in carico in completa autonomia della fisiologia materno-fetale e neonatale;
- la capacità di riconoscere situazioni potenzialmente patologiche e di intraprendere le misure e i provvedimenti di emergenza in attesa del medico;
- la capacità di collaborare in équipe qualora le condizioni cliniche e il rischio specifico della donna e/o del neonato richiedano una assistenza multiprofessionale.

Prot. 0686 Class. 1711

Roma, 29 maggio 2025

Esiste una vasta letteratura ed una crescente consapevolezza ed evidenza scientifica sul miglioramento degli outcome materni e neonatali, per gravidanze a basso rischio, nelle unità a conduzione ostetrica.

Il modello di presa in carico dell'Ostetrica raccomandato dalle linee guida nazionali ISS definisce che L'Ostetrica/o sviluppa proattivamente la Salute di Genere, della donna e della famiglia in tutti i setting e livelli di cura (sanitario, educativo, sociale ...) e consente in modo distintivo di rispondere, con logiche di appropriatezza e sostenibilità, all'implementazione delle cure ostetrico-ginecologiche e neonatali nel sistema sociosanitario.

Dalle disposizioni sopra richiamate deriva il fondamentale ruolo della professione Ostetrica/o, preposta a garantire con tempistiche appropriate le prestazioni ed i servizi stabiliti dai LEA per la tutela ed assistenza materno neonatale.

Proposte emendative FNOPO

CAPO I		
MISURE PER LA GARANZIA DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA		
<i>Art. 1. (Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale)</i>		
TESTO	PROPOSTE INTEGRATIVE	Razionale
<p><i>1. Il medico, a cui competono la diagnosi, la prognosi e la terapia in merito alla specifica situazione clinica, nei casi in cui prescrive prestazioni di specialistica ambulatoriale, deve attribuire, nel caso di prima visita o di esame diagnostico, l'appropriata classe di priorità e indicare, nel caso di primo accesso o di accessi successivi, il quesito o il sospetto diagnostico.</i></p> <p><i>La prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale avviene mediante le procedure della ricetta dematerializzata del Sistema tessera sanitaria, al fine di implementare il monitoraggio del sistema di erogazione delle prestazioni medesime nell'ambito dell'offerta istituzionale.</i></p> <p><i>Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di</i></p>		<p><i>L'ART 1 pregiudica le competenze professionali dell'esercente la Professione Ostetrica quali declinate dall'art. 48 del D.lgs. n.206/2007 e dall'art. 1 del D.M. n. 740 del 14.9.1994</i></p>

Prot. 0686 Class. 1711

Roma, 29 maggio 2025

<p>entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le categorie rappresentative degli operatori sanitari interessati, si provvede alla definizione omogenea del quesito o sospetto diagnostico, anche al fine di attribuire un codice unico di classificazione internazionale delle malattie.</p>	<p>[..] sentite le categorie rappresentative Degli operatori sanitari interessati DEI PROFESSIONISTI SOCIO SANITARI, si provvede alla definizione omogenea del quesito o sospetto diagnostico, anche al fine di attribuire un codice unico di classificazione internazionale delle malattie</p>	
<p>2. Fermo restando quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nell'ambito delle risorse organizzative e finanziarie del Servizio sanitario nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono misure organizzative utili a consentire al medico specialista che ritenga necessari ulteriori accertamenti, al fine di completare le indagini relative al sospetto diagnostico, di prendere in carico l'assistito, direttamente o attraverso la struttura sanitaria nella quale opera, fino alla completa conclusione del percorso diagnostico nonché, ove necessario, di implementare il sistema dei percorsi diagnostici.</p>	<p>Si chiede di inserire il seguente articolato “Fermo restando quanto previsto dal <u>Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206</u> e dal <u>Decreto Legislativo 15 del 28 gennaio 2016 promuovere il superando della disomogeneità della pianificazione dei percorsi diagnostico-assistenziali dell'area ostetrico-ginecologica e neonatale”</u></p>	<p>Proprio in materia di “prescrizione ostetrica” l'art. 48 del <u>Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206</u> di recente modificato dal D.lgs 15/2016, Infatti, l'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 in relazione all'assistenza ostetrica, prevede al comma 2 che “<u>Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:</u> a) fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della pianificazione familiare; b) <u>accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale</u> c) <u>effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;</u> c) <u>prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio:</u></p> <p>Nelle aree tipiche (ostetrico-ginecologica-neonatale) l'Ostetrica può e deve esercitare le competenze di “assistenza e consiglio alla donna” (art. 1, D.M. 740/1994), di informazione e partecipazione ai processi preventivi ed anche curativi della salute o, meglio, di partecipazione “<u>alla pianificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dell'area ostetrico-ginecologica e neonatale</u>” e di “attuazione dei</p>

Prot. 0686

Class. 1711

Roma, 29 maggio 2025

		<p><u>relativi programmi di prevenzione, assistenza/cura e riabilitazione”</u></p>
<p>6. Le aziende sanitarie locali provvedono all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei confronti dei propri assistiti anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere, l'attivazione della diagnostica di primo livello presso gli studi di medicina generale E CONSULTORI FAMILIARI nonché l'offerta degli erogatori privati accreditati, previa stipula degli accordi contrattuali previsti dall'articolo</p>	<p>6. Le aziende sanitarie locali provvedono all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei confronti dei propri assistiti anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere, l'attivazione della diagnostica di primo livello presso gli studi di medicina generale E CONSULTORI FAMILIARI nonché l'offerta degli [...]</p>	

Prot. 0686 Class. 1711

Roma, 29 maggio 2025

<p>8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.</p>		
<p>8. Le aziende sanitarie locali e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati garantiscono l'utilizzo dello strumento del teleconsulto e degli altri strumenti di telemedicina nel rispetto degli indirizzi e delle linee guida adottati in materia, anche ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, quali strumenti di integrazione tra i medici ospedalieri, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, di afferenza territoriale.</p>	<p>8. Le aziende sanitarie locali e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati garantiscono l'utilizzo dello strumento del teleconsulto e degli altri strumenti di telemedicina nel rispetto degli indirizzi e delle linee guida adottati in materia, anche ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, quali strumenti di integrazione tra i medici ospedalieri, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, OSTETRICHE, ED ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI di afferenza territoriale.</p>	
<p>CAPO II ULTERIORI MISURE IN MATERIA SANITARIA Art. 14. (Disposizioni per il potenziamento dei dipartimenti di salute mentale)</p>		
<p>[...] a) nell'anno 2025, 44 unità di medici psichiatri, 36 unità di neuropsichiatri infantili, 34 unità di psicologi e 100 unità scelte tra educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali e assistenti sociali; b) nell'anno 2026, 7 unità di medici psichiatri, 6 unità di neuropsichiatri infantili, 6 unità di psicologi e 14 unità scelte tra educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali e assistenti sociali.</p>	<p>a) nell'anno 2025, 44 unità di medici psichiatri, 36 unità di neuropsichiatri infantili, 34 unità di psicologi e 100 unità scelte tra educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali e assistenti sociali E OSTETRICHE PER L'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE PERINATALE b) nell'anno 2026, 7 unità di medici psichiatri, 6 unità di neuropsichiatri infantili, 6 unità di psicologi e 14 unità scelte tra educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali e assistenti sociali E OSTETRICHE PER L'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE PERINATALE</p>	<p>Il periodo perinatale, che si estende dalla gravidanza fino al 1° anno post partum, mostra una frequenza significativa di disturbi mentali che richiedono una adeguata identificazione e conseguente gestione. In particolare, i disturbi depressivi sono frequenti sia in gravidanza che nel puerperio (circa un terzo dei disturbi depressivi perinatali inizia già in gravidanza), attestandosi per quanto riguarda i disturbi depressivi maggiori su valori compresi tra 3-5% durante la gravidanza e 5% durante i primi tre mesi dopo il parto, mentre comprendendo anche i disturbi depressivi minori, la prevalenza risulta pari al 11% in gravidanza e al 13% nei primi tre mesi del puerperio. Sono attuali progetti di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum in cui è valorizzato il ruolo dell'Ostetrica/o, in collaborazione con gli psicologi, anche attraverso attività di home visiting rivolta alle</p>

Prot. 0686

Class. 1711

Roma, 29 maggio 2025

		donne con depressione perinatale. L'home visiting, insieme con gli interventi psicologici, rappresenta un intervento costo-efficace per il trattamento della depressione perinatale.
Art. 20. (Misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali)	Si chiede lo stralcio dell'Art 20 – Tale articolo riguardante i bilanci degli ordini professionali, una materia giuridico-economica - non disciplina questioni in materia sanitaria e non si ritiene pertinente alle misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del provvedimento in questione.	

La Presidente FNOPO

Dott.ssa Silvia Vaccari

