



PATTO PER LA SALUTE 2019-2020

Per tre giorni, dall'8 al 10 luglio 2019, il Ministero della Salute darà ascolto ai protagonisti della sanità italiana, in vista della definizione del Patto per la Salute 2019-21 che sarà stipulato da Governo e Regioni per progettare le politiche sanitarie del prossimo triennio (#MaratonaPattoSalute).

Il giorno 8 luglio 2019, presso l'Auditorium Piccinno, Lungotevere Ripa 1, il confronto con il Ministero interesserà gli Ordini Professionali, e quindi la Federazione Nazionale degli ordini della Professione Ostetrica (FNOPO), le Società Scientifiche, le Associazioni professionali e i Sindacati. Il Ministero ha proposto 13 aree tematiche sulle quali poter intervenire per un massimo di 3: *Lea/Personale/Mobilità sanitaria/Governance farmaceutica e dei dispositivi medici/Reti strutturali di assistenza territoriale sociosanitaria/Ricerca/Efficienza e appropriatezza utilizzo fattori produttivi/Efficienza e appropriatezza utilizzo fattori produttivi /Liste d'attesa/Cronicità/Modelli di offerta sanitaria/Infrastruttura - edilizia sanitaria/Informatizzazione /Equità nell'accesso alle cure.*

La FNOPO ha sintetizzato il suo intervento sulle 3 aree tematiche individuate di specifico interesse per la professione ostetrica (*Lea/Personale/Modelli di offerta sanitaria*)

1. Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

L'articolo 4 del Piano dal titolo "Garanzia dei Lea e piani di rientro" al comma 2 prevede che *Stato e Regioni si impegnano a superare le inefficienze territoriali e favorire comportamenti improntati alla solidarietà e alla corresponsabilità nel perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, nonché, al fine di assicurare uniformità nell'erogazione dei LEA a tutti i cittadini italiani*

In questa sede va evidenziato che, all'interno dell'assistenza distrettuale, prevista dai LEA, in merito alla **prescrizione degli esami in gravidanza da parte delle ostetriche delle prestazioni sanitarie a carico del SSN su ricettario regionale per le gravidanze fisiologiche** la FNOPO segnala il persistere del mancato adeguamento della normativa vigente che riconosce all'ostetrica tale competenza. Risulta, ancora, inapplicato l'art. 37 D.Lgs 15/2016 che ha modificato l'art. 48 del D.Lgs 206/2007 "Esercizio delle attività professionali di ostetrica" il quale alla lettera c) riconosce all'ostetrica la competenza per "prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio" (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2007/11/09/007G0224/sg>). Attualmente il D.Lgs 15/2016 ha trovato applicazione solo in alcune Regioni e/o ASL (Veneto, Trentino Alto Adige / Lazio). Al fine di promuoverne l'applicazione su tutto il territorio nazionale, la FNOPO ha attivato il ricorso al Capo dello Stato sull'articolo 59 dei LEA. (Ricorso al Capo dello Stato - FNCO C/ D.C.P.M 12.01.2017 - nuovi LEA" Ricettario regionale ostetrico).

Il patto per la salute all'articolo 3 "Omogeneità ed integrazione nei servizi di assistenza territoriale sociosanitari. Presa in carico nel percorso di cura" evidenzia l'esigenza di avviare un percorso legislativo per la definizione delle competenze delle professioni sanitarie all'interno del nuovo modello di organizzazione dei servizi territoriali fornendo loro una autonomia sulle attività non mediche. Tra le diverse tipologie indicate il Patto cita la "**gestione della gravidanza fisiologica**" per la quale il Legislatore con il D. Lgs 15/2016 ha fornito all'ostetrica lo strumento legislativo ed



organizzativo per garantirne la uniforme gestione su tutto il territorio nazionale agendo sulla modifica dell'articolo 59 dei Nuovi LEA.

La FNOPO auspica che dopo il confronto attivato, oggi, dal signor Ministro con la professione ostetrica, in corso di aggiornamento annuale dei livelli di assistenza si voglia intervenire sull'articolo 59 assicurando uniformità nell'erogazione dei LEA a tutti le cittadine e non sole alle cittadine di alcune Regioni e alcune ASL illuminate.

2 . *Personale del SSN*

Il Patto per la salute per gli anni 2019 - 2021 con l'articolo 1 "Risorse umane" annuncia una specifica attenzione alle risorse umane che non possono e non devono essere considerate solo un costo ma un valore umano aggiunto per il Sistema Salute.

Nel Patto si prevede un impegno del Governo per la valorizzazione e lo sviluppo delle competenze professionali delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, tecniche e della riabilitazione e della prevenzione di cui alla L. 251/2000.

Un impegno politico e tecnico diretto alla valorizzazione e lo sviluppo delle relative competenze professionali, anche, per la specificità dei percorsi assistenziali individuati dalla normativa vigente in materia per l'area materno-infantile (ASR/2010 e DM 70/2015).

Per l'area materno infantile la suddetta normativa indica nell'Ostetrica la figura dedicata e la FNOPO promuove la sempre maggiore diffusione su tutto il territorio nazionale del **Modello Monoprofessionale a conduzione ostetrica** che scaturisce dall'ASR 2010 dove si introduce una opportuna riorganizzazione del Dipartimento Materno Infantile già delineata dal POMI nell'anno 2000 (http://www.fnopi.it/archivio_news/leggi/241/DM240400.pdf).

Il **Modello Monoprofessionale a conduzione ostetrica** che, all'interno del Dipartimento Materno Infantile, prevede la presenza del personale ostetrico e del personale di supporto (OSS/OSSS) adeguatamente preparato dall'ostetrica/o, è sostenuto da una nutrita normativa di riferimento emanata dal 1994 al 2016. Il Ministero della salute, nel 2017, ha integrato la normativa con le "*Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)*" (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2836_allegato.pdf) predisposto dal Comitato Percorso Nascita Nazionale (CPNn) e trasmesso a tutti gli Assessori alla sanità delle Regioni e P.A..

La FNOPO promuove il **Modello Monoprofessionale a conduzione ostetrica**, adottato in molti Paesi europei UE e diverse regioni, per un migliore e appropriato utilizzo delle risorse del SSN.



3. Modelli di offerta sanitaria

A seguito della prima riforma sanitaria (L.833/1978) è stata soppressa la figura dell'Ostetrica condotta, ma la sua funzione sul territorio non è stata adeguatamente sostituita dalla costruzione della rete dei servizi distrettuali e dal rafforzamento dei Consultori Familiari (L. 405/1975) privando, così, la donna del necessario supporto da parte dell'ostetrica nelle diverse fasi del processo biologico sessuale - riproduttivo.

Il Patto per la salute per gli anni 2019 - 2021 all'articolo 3 *Omogeneità ed integrazione nei servizi di assistenza territoriale sociosanitari. Presa in carico nel percorso di cura* evidenzia l'esigenza di un sempre maggiore omogeneizzazione dei servizi sul territorio e garantire universalismo ed equità nell'accesso al SSN, anche, attraverso l'avvio di un percorso condiviso di riqualificazione e armonizzazione dei servizi di assistenza territoriale che per l'ambito materno-infantile risulta determinate per buoni esiti della mamma e del bambino.

Gli attuali orientamenti legislativi che regolano la definizione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera sono sempre più diretti a una deospedalizzazione e umanizzazione delle cure (DM 70/2015). La FNOPO, nella finalità di garantire la continuità e la qualità delle cure rivolte alle donne e alle famiglie, con specifico percorso diagnostico terapeutico assistenziale, sulla base della reale integrazione territorio ospedale prevista dall'ASR/2010 promuove tra le offerte sanitarie e sociali il **modello dell'Ostetrica di famiglia e di comunità (OFC)**. L'implementazione del modello Ostetrica di Famiglia e di Comunità permettere di superare molte delle criticità che ancora oggi impediscono l'erogazione di interventi di cura differenziati sulla base del rischio sanitario e sociale, attraverso l'inserimento dell'ostetrica nei servizi territoriali e di prossimità quale agente di promozione della salute.