



Ai Presidenti degli Ordini
Regionali/Provinciali/Interprovinciali della Professione di
Ostetrica

Loro e-mail – PEC

Oggetto: Circolare 26.2024 – Azioni FNOPO su problematica inerente all’approvvigionamento dei farmaci ossitocici da parte dell’Ostetrica responsabile dell’assistenza al parto extra-ospedaliero

La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica segnala agli Ordini territoriali – con preghiera di massima diffusione fra le iscritte, con particolare riguardo alle Ostetriche libere professioniste – che, con nota ufficiale prot. n.0883 del 29/04/2024, è stata trasmessa al Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del SSN, all’Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA), Al Comando Generale Carabinieri per la Tutela della salute, ai NAS – Nucleo Carabinieri AIFA, una articolata nota con cui sono state ricostruite le criticità giuridico-sanitarie concernente l’approvvigionamento da parte dell’Ostetrica dei farmaci (ossitocina) indispensabile contenuto della “borsa ostetrica” nell’assistenza al parto extra-ospedaliero in moltissime regioni Italiane. Nella nota è stata svolta espressa richiesta di attivazione di plurimi tavoli tecnici nazionali e regionali per la risoluzione definitiva della grave *impasse* giuridica verificatasi, che mina la sicurezza e la qualità dell’assistenza ostetrica in tale contesto assistenziale ed espone la stessa a rischi di responsabilità professionali del tutto indipendenti dal corretto esercizio professionale.

In estrema sintesi, è stato ricostruito in modo analitico l’importante fondamento giuridico delle competenze autonome dell’Ostetrica nella gestione delle gravidanze e nella conduzione del parto e del post-partum a basso rischio ostetrico, evidenziando in particolare che la competenza dell’Ostetrica a condurre e portare a termine parti fisiologici, a sorvegliare la stessa fisiologia del post-partum ed a porre in essere i provvedimenti o misure di particolare emergenza-urgenza che in quella fase si imponessero, deve comportare l’autorizzazione della Professionista a somministrare farmaci ossitocici per la prevenzione-gestione delle complicanze emorragiche post-partum e che, quindi, nel caso di assistenza al parto in ambiente extra-ospedaliero, l’Ostetrica deve potersi dotare anticipatamente dei farmaci necessari, quale fondamentale misura cautelare atta a fronteggiare una delle più tipiche e drammatiche emergenze ostetriche del post-partum.

Si è, in particolare, evidenziato che la materia giuridica concernente le modalità di approvvigionamento di farmaci Ossitocici da parte delle Ostetriche libere professioniste che assistono il parto in ambiente extra-ospedaliero si è fatta più complessa proprio dopo l’entrata in vigore della Legge 42/1999. Infatti, l’art. 1, comma 2, della Legge 42/1999¹ – di cui è nota la portata storica per il riconoscimento dell’autonomia delle professioni sanitarie – **ha espressamente abrogato** il DPR 7 marzo 1975, n. 163² che,

¹ L’art. 1, comma 2, prima parte della Legge 42/1999, infatti recita: **Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l’articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni**

² **il DPR 7 marzo 1975, n. 163** recante “Aggiornamento del regio decreto 26 maggio 1940, n. 1364, concernente il regolamento per l’esercizio della professione delle Ostetriche”, all’art. 10 prevedeva che “**L’ostetrica deve essere provvista della busta ostetrica il cui contenuto è determinato con decreto del Ministro per la sanità** e deve svolgere opera di diffusione delle norme di profilassi perinatale e fornire informazioni sulle istituzioni proposte all’assistenza della donna e del neonato. **Il Comune, ai sensi dell’articolo 55 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e degli articoli 62 e 63 del regolamento approvato con regio decreto-legge 19 luglio 1906, n. 466, deve fornire alla ostetrica condotta i guanti di gomma, gli antisettici, i medicinali ed il pacco ostetrico occorrente per l’assistenza alle partorienti povere. Le prescrizioni per il conferimento della busta ostetrica e del pacco ostetrico vengono date dal Ministero della sanità**”.



unitamente alle norme collegate, chiaramente disponeva sulla materia. Per tutto ciò che concerne le competenze e le attività assistenziali si è trattato di una abrogazione c.d. “con sostituzione di disciplina”, per effetto del ruolo riconosciuto a decreti istitutivi dei profili, agli ordinamenti universitari ed ai codici deontologici nella definizione del “*campo proprio di attività e responsabilità*” delle Ostetriche che avrebbe dovuto comportare, anche nel caso di specie un rafforzamento ed una estensione e non certo una riduzione. In realtà, l’abrogazione del vecchio regolamento per l’esercizio professionale ostetrico potrebbe avere generato un “vuoto di disciplina” in materia che necessita di un intervento a più livelli (statale e regionale) perché sia uniformato, su tutto il territorio nazionale l’esercizio autonomo della professione Ostetrica e sia garantita la sicurezza dell’assistenza, in questo caso nella gestione delle emergenze del post-partum.

Infine, è stato evidenziato alle Autorità Competenti che il quadro di attuale incertezza sulla materia che trattiamo si è, in qualche misura, arricchito dal fatto che soltanto alcune Regioni Italiane³ hanno disciplinato l’assistenza al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero, istituendo in quei casi percorsi assistenziali di raccordo sicuro fra professionista Ostetrica, impegnata nell’assistenza al parto domiciliare, e le UU.OO. di Ostetricia sul territorio più vicine al domicilio stesso. Tale situazione, ha generato un differente livello di certezza e sicurezza delle professioniste a seconda delle regioni di esercizio che non è giustificabile e non può protrarsi oltre. A ciò – si è evidenziato – che anche tale modello - nella parte in cui richiede la preventiva prescrizione del MMG o del Medico ginecologo ai fini della richiesta dell’Ostetrica – appare criticabile: infatti, in un percorso assistenziale incentrato totalmente sull’autonomia ostetrica, che deve esser presente anche nella doverosa fase della gestione delle emergenze post-partum precedenti alla ospedalizzazione della puerpera, parrebbe più coerente con l’ordinamento giuridico delle professioni che l’ostetrica non necessiti di preventive prescrizioni mediche dell’Ossitocina, e possa provvedere con autonomia e responsabilità anche nella fase di approvvigionamento del farmaco necessario componente della sua Borsa Ostetrica.

Su tali basi sanitarie e giuridiche – sinteticamente riportate – FNOPO ha chiesto a ciascuno delle predetta Autorità - per quanto di competenza – di voler immediatamente avviare una seria e concreta riflessione sul tema e, conseguentemente, di voler istituire ad un tavolo tecnico congiunto finalizzato ad istituire un percorso omogeneo sul territorio nazionale attraverso cui le Ostetriche possano, nell’esercizio della loro autonomia e per la sicurezza dell’assistenza al parto domiciliare, dotarsi dei farmaci necessari a garantire, nell’emergenza ed in attesa dell’ospedalizzazione, la salute materna.

Seguiranno aggiornamenti sul tema in base ai riscontri che perverranno.

La Presidente FNOPO
Dott.ssa Silvia Vaccari

³ Senza pretesa di esaustività, il riferimento è alla Regione Emilia-Romagna con legge regionale 26/1998 (di cui meglio nel testo), della Regione Piemonte sin dalla DGR 7 maggio 2002 n. 80-5989, che disciplina le modalità di accesso ai rimborsi regionali per chi partorisce a domicilio, del Decreto 3/7/2001 n. 16072 della Direzione Generale Sanità della Lombardia, recante Linee guida di assistenza al travaglio e parto fisiologico a domicilio ed in Casa maternità in applicazione della L. R. 8/5/1987, n. 16; del Decreto del Commissario ad Acta 23 dicembre 2016, n. U00395 istituito dalla Regione Lazio, recante Adozione del documento tecnico inerente “Protocollo assistenziale per il parto a domicilio in Centro Nascita ed in Casa Maternità”, redatto ed approvato dal Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico Parto a Domicilio ed in Casa di Maternità, istituito con Det. n. G09667 del 4/8/2015 e Det. n. G11586 del 28/9/2015. Il parto in casa è disciplinato anche dalla Legge regionale Marche 27 luglio 1998, n. 22 in materia di: “Diritti della partoriente, del nuovo nato e del bambino spedalizzato”, poi modificata dalla LEGGE REGIONALE 05 febbraio 2008, n. 2.