



## **ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI TORINO ASTI E CUNEO**

Prot. 97/20p.  
del 21/04/2020

**Al Dottor Alberto CIRIO  
Presidente della Regione Piemonte**

[presidenza@regione.piemonte.it](mailto:presidenza@regione.piemonte.it)  
[gabinettopresidenza-giunta@cert.regione.piemonte.it](mailto:gabinettopresidenza-giunta@cert.regione.piemonte.it)

**Al Dottor Luigi Genesio Icardi  
Assessore Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria**

[assessore.sanita@regione.piemonte.it](mailto:assessore.sanita@regione.piemonte.it)  
[assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it)

**Al Dottor Fabio Aimar  
Direzione Sanità e Welfare**

[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)  
[sanita@regione.piemonte.it](mailto:sanita@regione.piemonte.it)

**Dott. Antonio Jannelli  
Direzione Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR**

[personale.sanitario@regione.piemonte.it](mailto:personale.sanitario@regione.piemonte.it)  
[personale.sanitario@cert.regione.piemonte.it](mailto:personale.sanitario@cert.regione.piemonte.it)

**OGGETTO: Emergenza Covid-19 - Potenziamento dell'assistenza territoriale in area materno-infantile – Modifica ed integrazione DGR – 7 maggio 2002 n. 80-5989 – “Modalità di accesso e rimborsi per le prestazioni accessorie a favore degli uremici cronici, per il parto a domicilio e per l’ossigenoterapia iperbarica” -**

Gentilissime Autorità,

in adempimento a precisi doveri istituzionali che gravano su questo Ordine (ex lege 31.1.2018, n. 3), il Consiglio Direttivo che rappresento sente forte la necessità di sostenere il grande e fondamentale lavoro svolto dalla Regione nella situazione di emergenza epidemiologica Covid-19, per l’attività di cura, prevenzione e contenimento della grave malattia infettiva.

Ci sentiamo in dovere di spendere alcune considerazioni e, nei limiti delle competenze ordinistiche, formulare alcuni suggerimenti per proteggere ancora di più il percorso nascita in Piemonte nell’epoca dell’emergenza, venendo incontro ai crescenti e diversi bisogni assistenziali della diade materno fetale-neonatale. I Punti nascita hanno garantito e protetto la maternità dal pericolo di contagio attraverso attenti percorsi dedicati, curati da personale preparato e qualificato, ma è grande, gravoso e – riteniamo sommessamente - fondamentale il lavoro dei professionisti sanitari impegnati sul territorio, capaci di rispondere ai bisogni consulenziali ed assistenziali delle donne in gravidanza a basso rischio, e poi alle puerpere ed ai loro neonati sani nel periodo immediatamente successivo al parto.

La nostra Regione ha storicamente dedicato grande attenzione anche all'assistenza ed al parto extra-ospedaliero: ha ormai quasi vent'anni la DGR 7 maggio 2002 n. 80-5989 – *“Modalità di accesso e rimborsi per le prestazioni accessorie a favore degli uremici cronici, per il parto a domicilio e per l'ossigenoterapia iperbarica”*, che ha disciplinato ed incentivato la libera scelta delle donne in gravidanze sane ad essere assistite ed a partorire presso il proprio domicilio, nella totale garanzia di sicurezza, in quanto seguite da ostetriche professioniste preparate ed abilitate alla migliore assistenza in autonomia in queste condizioni di “basso-rischio” ed in rete con territorio ed ospedale per il monitoraggio della gravidanza e l'assistenza medica supplementare in caso di variazione del rischio ostetrico. Molti altri atti normativi e di indirizzo regionali hanno sottolineato l'attenzione per l'area materno-infantile e per percorsi nascita dedicati alle diverse situazioni di rischio materno-fetale-neonatale, senza mai trascurare il fatto scientificamente accertato che la gravidanza fisiologica esprime una condizione di salute, di benessere, è un fatto bio-psico-sociale che – ferme restando le condizioni di sicurezza assistenziale – sfugge ad un rigido percorso medicalizzato. A partire dalla DGR n. 34-8769 del 12/05/2008, recante *“Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile: definizione obiettivi ed indicatori del “Percorso Nascita”*, la Sanità Regionale ha ancora meglio definito i suoi obiettivi assistenziali ponendo sempre centrale importanza ai percorsi extra-ospedalieri, che oggi rappresentano una preziosa risorsa sanitaria per evitare, ove possibile clinicamente indicato, che donne in gravidanza sane con feti sani e poi puerpere sane con neonati sani, entrino in contatto con l'ambiente ospedaliero, aumentando inevitabilmente attraverso il loro spostamento il rischio di contagio e di contrazione della malattia Covid-19.

Un fondamentale documento recante Rapporto 2006-2016 su *“Nascere in Piemonte: percorso nascita regionale”*, redatto a cura dell'Assessorato alla Sanità – Direzione Sanità” ha ottimamente ricostruito la rete territoriale dei servizi che possono e debbono essere resi alle donne in gravidanze, alle puerpere ed alle famiglie, servizi che costituiscono allo stato dell'emergenza un'importante e forse irrinunciabile risorsa che il servizio sanitario regionale deve offrire in modo ancora più massiccio, ove necessario assumendo nuovo personale ostetrico, oppure estendendo la possibilità di rimborso ex DGR 80 del 2002 alle libere professioniste dall'assistenza al parto domicilio, all'assistenza nell'arco dell'intera gravidanza e, soprattutto, nel post partum e nel puerperio, momento in cui ancora più importante risulta il sostegno (psico-fisico) delle donne e dei neonati da parte anche delle professioniste ostetriche.

La rete regionale dei servizi ambulatoriali per la gravidanza è costituita dai Consultori, dagli ambulatori per la gravidanza fisiologica, dagli ambulatori distrettuali di specialistica ostetrica, dagli ambulatori per le gravidanze a rischio. I Consultori, istituiti con Legge 405 del 1975, sono i servizi territoriali, ad accesso diretto, rivolti alle donne e alle coppie, orientati alla prevenzione ed alla presa in carico multidisciplinare delle problematiche della sessualità, della procreazione responsabile e della contraccezione, del Percorso Nascita, della prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. Garantiscono inoltre le procedure previste dalla Legge 194/78 per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG). In Piemonte con l'istituzione del Coordinamento regionale si è ottenuta un'omogeneizzazione dei comportamenti assistenziali visti in termini di percorsi che collegano territorio - ospedale - territorio. In particolare per quanto riguarda l'assistenza alla gravidanza l'introduzione del profilo assistenziale condiviso alla gravidanza fisiologica, i profili assistenziali per alcune situazione necessitanti di assistenza addizionale e soprattutto l'introduzione dell'Agenda di Gravidanza, ha visto mutare la percezione delle utenti e degli operatori con una rivalutazione del servizio. Le prestazioni offerte dai Consultori rendono conto della continuità territorio – ospedale - territorio laddove, per esempio, le donne seguite in gravidanza vengono inviate, con l'Agenda della Gravidanza compilata, al Bilancio di salute delle 36

settimane al Punto Nascita in cui andranno a partorire, e, dopo il parto, con la pagina relativa all'assistenza ricevuta all'ospedale, tornano in Consultorio per l'assistenza in puerperio, l'eventuale impostazione della contraccezione e per il sostegno all'allattamento al seno.

Particolare importanza assumono gli incontri nel dopo parto: sono incontri di gruppi di donne in puerperio che vengono organizzati dai Consultori per approfondire alcuni argomenti inerenti il puerperio, la cura del neonato e l'allattamento al seno, la contraccezione. La Regione Piemonte ha avviato un importante processo di applicazione del Progetto Obiettivo Materno - Infantile il quale già prevedeva che: *“la frequente carenza di aiuto alla puerpera al momento del rientro a domicilio suggerisce un maggior impegno dei servizi territoriali ed in particolare dei Consultori Familiari nell'aiuto a risolvere i problemi della puerpera e del neonato”*.

Ebbene, nel periodo dell'emergenza e per il futuro, il potenziamento della rete territoriale e del supporto delle professioniste ostetriche deve farsi ancora più deciso ed importante.

Nella letteratura scientifica internazionale esistono consistenti evidenze sugli effetti positivi delle visite e del sostegno post-partum, specialmente se inseriti in programmi strutturati di interventi da parte di operatori integrati tra loro (prima, durante e dopo la nascita), che consentano la continuità e la personalizzazione dell'assistenza alla luce delle preferenze della madre. Tali effetti si verificano sia sulla salute fisica neonatale e materna, che sul loro sviluppo relazionale a breve e lunga distanza. A livello regionale l'offerta riguarda gli incontri in puerperio previsti dal profilo assistenziale alla gravidanza fisiologica e promossi dall'AdG cui spesso si associano ai Corsi di Massaggio Infantile. A livello di singolo Dipartimento Materno Infantile esistono esperienze di visite domiciliari.

Altrettanta importanza in Regione hanno i “Punti di sostegno all'allattamento al seno”: per Punto di sostegno all'allattamento al seno si intende un luogo in cui le mamme in difficoltà nell'allattamento possono trovare accoglienza e aiuto da parte di ostetriche esperte che hanno ricevuto una formazione specifica basata su evidenze scientifiche. Con la DGR 13-8266 del 25/2/2008 *“Regione amica di mamma e bambino”* il Piemonte ha aderito alla campagna mondiale per la promozione dell'allattamento al seno volta ad invertire la tendenza all'uso dei sostituti del latte materno e a sostenere la corretta nutrizione dei bambini, attraverso la proposta dei 10 Passi (pratiche EBM da mettere in atto nell'assistenza perinatale per l'avvio dell'allattamento) e dei 7 Passi (pratiche da mettere in atto nella comunità per il sostegno della donna che allatta).

I dati nazionali rilevati dall'ISTAT documentano come sia necessario riesaminare le strategie e pratiche di sostegno alle madri, soprattutto nelle prime 2-4 settimane: i tassi di inizio dell'allattamento esclusivo sono bassi (ISTAT 2013: 48,7% a 0-1 mesi); la durata media dell'allattamento esclusivo è bassa (ISTAT 2013: 4,1 mesi); la durata media dell'allattamento è bassa (ISTAT 2013: 8,3 mesi). A tale proposito la Regione ha istituito su tutto il territorio la rete di Punti di sostegno all'allattamento cui le donne possono accedere liberamente o essere inviate dal PN, dal pediatra di famiglia e da quanti sono intorno alla coppia mamma-bambino. L'offerta di prevenzione e promozione della salute fa parte degli interventi di assistenza individuale alla coppia genitoriale e successivamente alla coppia mamma-bambino, ma comporta altresì un impegno organizzativo ed educativo rivolto alla comunità in tutte le sue componenti.

Tra gli obiettivi prioritari del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 definiti ed esplicitati, attraverso l'analisi del contesto e l'identificazione dei determinanti fattori di rischio particolare attenzione è riservata a:

- investire sul benessere dei bambini e dei giovani. È una scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment che intende promuovere, in un approccio life course che privilegia gli interventi precoci, contesti favorevoli allo sviluppo di responsabilità e capacità personali che riguardano la proposta di stili di vita salubri, il perseguimento del benessere mentale, l'assunzione di comportamenti di rifiuto delle dipendenze e dei comportamenti a rischio;

- rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive efficaci consolidate nel corso degli anni, anche in relazione agli atti di pianificazione nazionale (interventi preventivi nei luoghi di vita e di lavoro, prevenzione malattie infettive, vaccinazioni, sicurezza alimentare, ecc.).

Tutto quanto premesso l'Ordine ritiene che, stante lo stato di emergenza e le pressanti ragioni di tutela della gravidanza e della maternità fisiologiche – sulla base di questi atti normativi Regione Piemonte possa adottare da subito – come previsto dalla normativa statale emergenziale (si veda D.L. 14/2020) un modello di reclutamento coordinato a livello regionale, al fine di allocare correttamente le risorse professionali ostetriche in relazione alle necessità e alle priorità di intervento, attraverso la predisposizione di specifici avvisi volti ad acquisire la disponibilità ad assumere incarichi nelle Aziende della Regione, con particolare e specifico riguardo al potenziamento del territorio.

I Decreti legge dell'emergenza hanno previsto la possibilità che gli avvisi di manifestazione di interesse delle Regioni rivolti ai sanitari riguardino anche il personale del comparto, strategicamente impiegabile nell'azione di cura e prevenzione al Corovid-19 - il quale previa domanda può essere inserito in appositi elenchi ed assunto, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 8.3.2020, n. 14, tramite contratti di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata e continuativa, sulla base di un compenso orario già definito per la prestazione professionale. Come detto sopra, una modifica della DGR 80 del 2002, aprirebbe le porte dell'assistenza materno infantile a nuove occasioni per gravide, mamme e famiglie, le quali potrebbero ancora più precocemente e poi nel post-partum rivolgersi anche alla rete delle ostetriche libero professionali con la possibilità di avere assistenza qualificata, non gravante sul già provato sistema sanitario regionale, e di poter ottenere il rimborso delle spese di assistenza nella parte che la Regione riterrà equa.

Nell'auspicio che sia impostata questa duplice strategia di reclutamento centralizzata e di implementazione dei servizi libero professionali ostetrici rimborsabili, l'Ordine ritiene di procedere con una sensibilizzazione delle ostetriche libere professioniste e le ostetriche senza partita iva e non occupate a presentare la relativa domanda al fine di occupare spazi assistenziali coerenti con le loro competenze e di rilevanza preventiva di assoluto rilievo, potendo essere impiegate nello svolgimento di attività assistenziali sul territorio per la promozione e la tutela della salute (bio-psico-sociale) delle donne e dei neonati anche verso la prevenzione del contagio da COVID -19; le stesse libere professioniste hanno più volte ribadito a quest'Ordine il loro pieno sostegno alla gravidanza ed alla maternità anche secondo percorsi extra-ospedalieri come quelli disciplinati dalla DGR 80 del 2002.

L'Ordine è pienamente convinto che l'intensificazione dei servizi e dell'assistenza territoriali e delle attività per l'area ostetrica /neonatale e l'adozione di modelli di care ostetrica nei percorsi nascita a basso rischio, rappresentino interventi volti anche alla diminuzione dei contagi da COVID 19 per mamme, bambini e famiglie. L'accesso alle strutture ospedaliere deve essere ridotto ai casi strettamente necessari; pertanto lo sviluppo delle attività territoriali e tutti gli interventi di riduzione dei contatti con l'esterno delle gestanti, delle mamme, dei bambini e dei nuclei familiari, rappresentano strumenti appropriati di prevenzione del contagio da COVID-19, quindi strategia ottimale per il contrasto alla sua diffusione.

Il reclutamento intensivo delle ostetriche nel territorio e/o la rimborsabilità dell'assistenza ostetrica in gravidanza e nel post-partum permetterebbero a questa figura di svolgere il ruolo di *care giver* competente e dedicato nel percorso nascita extraospedaliero.

L'Ostetrica maggiormente impegnata sul territorio, infatti,

- a) rafforzerebbe i sistemi di informazione per le donne in gravidanza ed in puerperio circa i comportamenti da adottare per una prevenzione primaria valida per tutta la popolazione;
- b) metterebbe in atto una stretta vigilanza sul rispetto delle norme di contenimento e prevenzione del contagio COVID -19;
- c) aumenterebbe l'offerta di servizi di teleassistenza (ideale con video-chiamata) anche per assicurare occasioni di *counseling* in relazione a specifici bisogni informativi e di sostegno volti a supplire la sospensione di corsi/incontri di accompagnamento alla nascita (CAN – IAN) sul territorio;
- d) garantirebbe la costante attivazione di un servizio di triage telefonico per le gestanti e le puerpere;
- e) limiterebbe il numero di contatti dell'utenza (gestanti/puerpere/neonati e coppie) con le strutture ospedaliere e l'ambiente esterno;
- f) assicurerebbe lo svolgimento delle visite ostetriche e delle attività di *counseling*, previste nel percorso nascita anche nel dopo-parto per mamma e neonato presso i consultori familiari, o attraverso l'attività di home visiting ed altri servizi territoriali offerti dalle ostetriche in particolare nelle situazioni di maggiore vulnerabilità sociale;
- g) ridurrebbe nel più breve tempo possibile la permanenza in ospedale delle puerpere e dei neonati asintomatici per evitare contagi da SARS-CoV-2, ed implementerebbe la dimissione precoce protetta associata ad un ben definito programma di presa in carico di madre-bambino in sinergia con le strutture ospedaliere e altri servizi territoriali;
- h) assicurerebbe informazioni sull'allattamento materno che non viene ritenuto veicolo di trasmissione del virus da donne affette da Covid-19.

Infine, l'Ordine ritiene fondamentale che la Regione Piemonte confermi l'organizzazione di tutta la rete materno-neonatale, individuando i percorsi raccomandati che prevedono l'assistenza nel servizio consultoriale/territoriale e nel contesto ospedaliero. L'orientamento regionale, stante l'attuale situazione epidemiologica, deve sempre di più orientarsi verso la raccomandazione dell'assistenza territoriale.

Tale raccomandazione è in linea con gli orientamenti scientifici più aggiornati i quali, tenendo conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili alla data attuale, forniscono adeguate ed aggiornate linee di indirizzo per la presa in carico e l'assistenza territoriale alla donna gravida e puerpera, che ben possono rappresentare un solido ed affidabile modello organizzativo adottabile in ciascuna delle ASR.

L'Ordine, pertanto, richiede – se possibile in modo sinergico ed in collaborazione con l'Ente stesso – che la Regione ponga in essere tutte le azioni previste dalle normative nazionali per il potenziamento dell'assistenza sul territorio in area materno-infantile - eventualmente con la modifica integrazione della DGR 80 del 2002 - realizzabile nel rispetto delle linee guida e degli atti di indirizzo nazionali e regionali in favore delle gestanti e delle puerpere che, in ragione della condizione di salute o basso rischio, non debbono entrare in contatto con l'ambiente ospedaliero ed alle quali va garantita la massima assistenza anche nella attuale situazione di emergenza sanitaria.

Torino, 21.4.2020

La Presidente  
Maria Cristina Baratto  
*Firmato in originale*