

COMMARE, MAMMANA, LEVATRICE, OSTETRICA

RUOLO, FUNZIONI,COMPETENZE
ALLA LUCE
DELLA LEGISLAZIONE ATTUALE

1

**Laurea Specialistica in Scienze
Infermieristiche e Ostetriche**



OBIETTIVO DEL CORSO



- Viaggio attraverso la storia
- Professione, autonomia, responsabilità
- Legislazione
- Modelli organizzativi
- Il futuro

22.000 OSTETRICHE/I
PROFESSIONISTA
NELLA
MIDWIFERY

5 maggio 2017



KEEP
CALM
AND
CALL THE
MIDWIFE



DEFINIZIONE INTERNAZIONALE DI OSTETRICA

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES

L'ostetrica è una persona che ha completato con successo il programma di studi in Ostetricia, **ufficialmente riconosciuto nel paese di appartenenza** che si basa sull'acquisizione di competenze fondamentali nella pratica ostetrica e sugli Standard Internazionali della formazione in Ostetricia; che possiede *i requisiti per l'iscrizione all'albo e l'abilitazione ad esercitare la professione ostetrica* utilizzando il termine “**ostetrica**”; che dimostra di possedere competenza nella pratica ostetrica.

DEFINIZIONE INTERNAZIONALE DI OSTETRICA

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES

Esercizio dell'attività professionale

- L'ostetrica è riconosciuta come una professionista responsabile che opera in partnership con le donne fornendo loro il necessario supporto, cura e **consigli durante la gravidanza, il travaglio di parto e nel post partum, l'assistenza al parto sotto la propria responsabilità e prestando cura al neonato e al bambino.** Questa attività assistenziale comprende la prevenzione, la promozione del parto fisiologico, l'identificazione di complicanze a carico della madre e del bimbo, l'accesso a cure mediche o ad assistenza appropriata ed il ricorso a misure di emergenza.
- L'ostetrica assume una funzione importante nell'attività di counselling e **di educazione sanitaria, non solo a favore della donna ma anche all'interno della famiglia e della comunità.** Questo aspetto dovrebbe comprendere l'educazione prenatale e la preparazione alla genitorialità e **può estendersi alla salute sessuale-riproduttiva delle donne e alla cura del bambino.**
- Un'ostetrica può esercitare la professione a domicilio, nel territorio, negli ospedali, cliniche o strutture sanitarie.

LA LEVATRICE EGIZIANA: 4000 ANNI PRIMA DI CRISTO

Non si conosce il titolo col quale erano designate le levatrici egiziane in Egitto, già operava (700 – 600 a. C.) una scuola professionale dove era possibile perfezionarsi sotto la guida di maestre specializzate

L'assistenza al parto veniva svolta **anche da quattro levatrici insieme**, ma in genere ve n'erano due: una reggeva la partoriente e l'altra le stava davanti. Nessuna testimonianza certa è stata ritrovata sui sistemi seguiti per facilitare il parto. Si sa solo che, per recidere il cordone ombelicale, nei primi tempi veniva usato un rametto d'albero appuntito (o un pezzo di vetro o una crosta di pane duro affilata).

In un papiro egiziano, infine, si trova traccia di una probabile tariffa professionale: **a quattro levatrici insieme veniva data una "soma" (sacco) di orzo per aver assistito, complessivamente, tre parti!** Non potendo quantificare il compenso in termini attuali, resta la constatazione che, per un parto, veniva corrisposto ad una levatrice meno della decima parte di una soma di orzo!

La levatrice egiziana prestava la sua assistenza **fino al settimo giorno dopo il parto quando**, con una cerimonia di particolare importanza, tornava a lavare puerpera e neonato.



La dea HEKET era la divina ostetrica dell'antico Egitto, la protettrice della nuova vita. • Era spesso rappresentata come una rana o una donna con il capo di rana, ed era frequentemente invocata per portare protezione al processo del parto o per difendere l'unità familiare e custodire la casa.

Lo storico romano Plinio ci informa che la stessa **Cleopatra (69 - 30 a. C.)** scrisse un'opera sulle malattie femminili in cui viene descritto un pessario contro alcuni disturbi uterini.



IL PARTO È MESTIERE DI DONNE

- Dalla mitologia alla medicina greca
- L'impero romano
- Il medioevo
- 1800-1900



LA LEVATRICE EBREA

05/07/2021

Gli Ebrei erano una popolazione nomade delle regioni semidesertiche ubicate tra Mesopotamia, Palestina ed Egitto. Pur essendo una popolazione non stanziale, essi disponevano già di tipiche strutture organizzative e, tra queste, **di una specifica figura della collettività deputata al parto: la levatrice, conosciuta col nome di "majelledeth"**.

- Della majelledeth viene data notizia **nella Bibbia**. Il libro della Genesi narra della levatrice che assiste RACHELE, moglie di GIACOBBE, al parto di BENIAMINO, ultimo di dieci fratelli: poiché la madre muore, **tocca alla majelledeth** il compito di dare un nome al neonato.
- Nello stesso libro della Genesi viene narrato anche di un'altra levatrice che, assistendo al parto di due gemelli, si preoccupa di legare un nastro al braccio che sporge per primo per poter poi riconoscere e proclamare ufficialmente il primogenito

le majelledeth non avevano quindi solo compiti di pura e semplice assistenza al parto, **bensì anche funzioni di pubblico ufficiale**: dare un nome al neonato in mancanza della madre o individuare il primogenito. •

Una conferma che le majelledeth avevano anche funzioni pubbliche viene trovata nel libro dell'Esodo, dove si parla delle levatrici SHIFRA e PUA. Durante l'esilio degli Ebrei in Egitto, il Faraone decise di sopprimere i neonati alla nascita **e l'ordine venne comunicato alle levatrici** (non alle gestanti).

Poiché non avevano rispettato l'ordine, SHIFRA e PUA furono chiamate a darne conto ed esse si giustificarono spiegando che le donne ebraiche, essendo piene di vitalità, partorivano ancor prima che giungesse la levatrice e potevano così salvare i propri neonati. •

Pare d'altronde che **il parto non assistito** fosse frequente:

lo stesso NOÈ fu partorito da JOCABEL senza l'aiuto della levatrice.

LA NASCITA DI GESÙ DESCRITTA NEL PROTOVANGELO DI GIACOMO E DAL VANGELO DELLO PSEUDO-MATTEO DAL VANGELO APOCRIFO DI GIACOMO (II-IV SEC.)

19, 1] Vidi una donna discendere dalla collina e mi disse: "Dove vai, uomo?". Risposi: "Cerco una ostetrica ebrea". E lei: "Sei di Israele?". "Sì" le risposi. E lei proseguì: "E chi è che partorisce nella grotta?". "La mia promessa sposa" le risposi. Mi domandò: "Non è tua moglie?". Risposi: "E' Maria, allevata nel tempio del Signore. Io l'ebbi in sorte per moglie, e non è mia moglie, bensì ha concepito per opera dello Spirito santo".

La ostetrica gli domandò: "E' vero questo?". Giuseppe rispose: "Vieni e vedi". E la ostetrica andò con lui. Si fermarono al luogo della grotta ed ecco che una nube splendente copriva la grotta.

L'ostetrica disse: "Oggi è stata magnificata l'anima mia, perché i miei occhi hanno visto delle meraviglie e perché è nata la salvezza per Israele". Subito dopo la nube si ritrasse dalla grotta, e nella grotta apparve una gran luce che gli occhi non potevano sopportare. Poco dopo quella luce andò dileguandosi fino a che apparve il bambino: venne e prese la poppa di Maria, sua madre.

L'ostetrica esclamò: "Oggi è per me un gran giorno, perché ho visto questo nuovo miracolo".

In Grecia l'ostetrica era detta maiai (vecchia); essa curava il parto, la sterilità, l'isterismo e altre malattie femminili. L'assistenza era prestata a domicilio. ma anche **a casa delle levatrici** che in qualche caso ospitavano le donne a pensione per il parto. *Le prime case di maternità.*

La madre di Socrate era un'ostetrica, Fenarete, alla quale attribuiva il merito di avergli insegnato il metodo *della maieutica*.

La categoria vantava molta considerazione, lo stesso Ippocrate suggeriva di rivolgersi alle maiai; il medico interveniva solo i casi estremi in un testo si trova scritto "il medico, chiamato per un parto difficile, dovrà innanzi tutto interrogare la levatrice sulla natura della resistenza."

Ippocrate(c. 460-370°a.C) tra i suoi libri"Trattato della natura delle donne", Trattato delle affezioni delle vergini", "Trattato delle malattie delle donne", "Trattato delle donne sterili".

MAIAI

Platone(428-248 a.c)

- Intelligenza sveglia
- Memoria pronta
- Studiosa,attiva, robusta,
- Compassionevole,sobria
- Paziente
- Riflessiva e prudente

Aristotele(382-322)

- Abilità
- Intelligenza acuta
- Abortiste
- Filtri d'amore

L'OBSTETRIX ROMANA

La categoria deriva il nominativo attuale dal latino.

Infatti, nell'antica Roma le levatrici erano chiamate obstetrices (al singolare obstetrix).

Il significato letterale del vocabolo è "colei che sta davanti", da ob (davanti) e stare (stare).



AGRIPPINA

LIBERTE



L'OBSTETRIX ROMANA

Quel che è certo, comunque, è che le leggi di allora prevedevano severe punizioni per le **ostetriche "abortiste"** e per quelle che avessero favorito lo scambio del neonato

Va aggiunto che ai tempi di Augusto, e cioè agli inizi dell'era cristiana, le ostetriche erano organizzate in una corporazione, la *obstetricum nobattas*.



SORANO DI EFESO (MEDICO ROMANO)

cercava in una buona ostetrica le seguenti doti:

dita lunghe ed affusolate, unghie ben tagliate, mani pulite e senza calli,

memoria buona, salute robusta,

carattere forte, **conoscenza della scrittura, della dietetica, della farmacopea e della chirurgia**

Consigliava inoltre alle ostetriche di mantenere

la calma nei momenti difficili,

di essere discrete,

di astenersi dalle pratiche abortive e di non essere superstiziose.



L'OSTETRICA DAL VI AL XVIII SECOLO •

alla caduta dell'impero romano seguì un periodo di oscurità e di attesa, se non di regresso, per tutta la scienza medica e, quindi, anche per l'ostetricia.

Si può dire, tuttavia, che durante il periodo medievale le ostetriche conservano il loro ruolo, se non altro, perché anche allora si continuò a partorire e la partorientente continuò ad avere bisogno di assistenza

LOUYSE BOURGEOIS,

- detta Madame Boursier, nacque nel 1563 nel Ducato di Savoia e, trasferitasi a Parigi, studiò le opere di Ambrogio Paré che, da barbiere, era riuscito a diventare chirurgo di Corte.
- La Bourgeois, che aveva sposato un chirurgo, fu la levatrice della migliore aristocrazia parigina e levatrice di Corte



- Madame Le Boursier, Dame du Coudray, fu autorizzata dal Re a tenere corsi di formazione per levatrici in tutto il reame; come Maestra, pubblicò un testo di ostetricia e creò modelli e manichini per le lezioni pratiche.
- In seguito, la nipote Coutenceau fu direttrice della Maternità di Bordeaux.



Lettera di Madame Boursier alla figlia allieva ostetrica

"Sii umile, perchè le persone orgogliose non acquistano **la fiducia di chi ha qualche segreto** da nascondere. Non sperimentare alcuna **cura che non ti sia stata insegnata, nè sul povero nè sul ricco**, e di ogni rimedio assicurati **che non rechi alcun danno**. Rifiuta ogni bene della Terra, se è contrario all'onestà.

Le donne che devono partorire purtroppo sono spesso visitate da conoscenti che raccontano loro ogni sorta di disgrazie che possono capitare a chi partorisce, giungendo persino ad inventarne di nuove, e ciò è un grave danno per le poverette. La donna gravida è come un grande vascello che ha bisogno di un buon timoniere: **una saggia e attenta ostetrica**.

Non preoccuparti se sentirai parlar male delle ostetriche e per questo non cessare di cercare la perfezione, che è incomprendibile per coloro che non la conoscono; e non stupirti se incontri delle cattive ostetriche perchè **ciò non diminuirà nè il sapere nè l'onore di quelle che portano degnamente questo nome**."

Sii dolce nella tua opera, perchè ciò è più utile della durezza: il dolore del parto è grande e perciò **acconciati all'umore della paziente**. Non affannarti mai se qualcosa non va per il suo verso: **chi è padrone dei propri nervi può rimediare a tutto e soprattutto quando le cose vanno al passo**.

La natura opera delle meraviglie quando meno si pensa e, se esse è in difetto, **la si deve aiutare, usando sempre molta prudenza**."

LA FORMAZIONE

Ma bisogna arrivare al 1720 per avere, ancora a Parigi, la istituzione della prima scuola per levatrici.

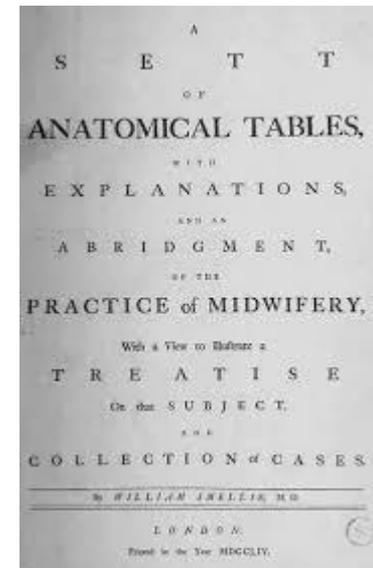
Seguiranno Torino nel 1728

po Strasburgo nel 1737

Vienna nel 1746.

Milano nel 1767 (cui fu annesso nel 1791 un convitto per le allieve provenienti dalla provincia),

Bologna nel 1804 e, in seguito, in altre città d'Italia.



1818 A PARMA



**ARTE
OSTETRICA**

**RICOVERO PER
LE NUBILI**

**OGNI COMUNE
UNA MAMMANA
PATENTATA**

- Devono sottoporsi ad esami
- Prove su manichino
- Condanna
- Gli strumenti solo per il medico

**TITOLI
DEPOSITATI**



1888”LEGGI SANITARIE CRISPI”

DA MESTIERE A PROFESSIONE

1906 R.D. 466 *REGOLAMENTO PER*

L’ASSISTENZA SANITARIA

stabilisce che per l’esercizio delle
professioni di medico-
chirurgo, veterinario,
farmacista,
dentista, flebotomo,

levatrice, è necessario essere
maggiorenni e laureati o
diplomati presso una
università o scuola del regno;
è obbligatorio far registrare il
diploma presso l’ufficio
sanitario del Comune i cui si
intende esercitare la
professione.

è gratuita per i
poveri, mediante l’istituto
delle condotte: **la condotta** è
un presidio
sanitario, distribuito su
tutto il territorio nazionale,
mirante ad assicurare
l’assistenza sanitaria a
tutta la popolazione;

**La condotta
ostetrica, assicura**

a tutte le donne, abbienti e
povere, l’assistenza
ostetrica.

LA BATTAGLIA DEMOGRAFICA

1925 OMNI (Opera Nazionale Maternità e Infanzia)

Affidati alle levatrici *compiti* ostetrici e pediatrici

precisi requisiti di reddito e di situazione familiare.



Gestanti, madri nubili o vedove ;
gestanti e madri sposate, il cui marito non sia in grado di sostenere economicamente le spese connesse all'allevamento.

Ricevono quindi assistenza:

i bambini fino a 5 anni di età, provenienti da famiglie povere;
i bambini esposti all'abbandono: figli *illegittimi* (i cosiddetti *figli di ignoto*),
frequentemente abbandonati alla pubblica carità tramite la Ruota degli Esposti,
pratica abolita nel 1923 dal governo Mussolini

FINO AL 1975

Le condotte fino alla 833 del 1975

Sindacato e albo

Infatti, quando il regime fascista, dopo aver sciolto i partiti politici, scioglie anche i liberi sindacati e crea i sindacati fascisti di categoria, viene istituito fra gli altri anche un

sindacato nazionale fascista delle levatrici,

con una rete già sufficientemente estesa di organizzazioni provinciali.

Il sindacato delle levatrici svolge i compiti di tutela e rappresentanza della categoria secondo i principi del sistema sindacale - corporativo, già istituito con la legge n° 563 del 1926 ed **inizia nel 1934 a pubblicare "Lucina", proprio organo mensile**



Nel **1935**, tutti gli ordini professionali vengono sciolti col trasferimento ai corrispondenti sindacati di categoria di ogni attribuzione, ivi compresa la tenuta dei rispettivi albi. In tale occasione, il sindacato delle levatrici ottiene la istituzione e la tenuta dell'**albo delle levatrici** (R.D.L. n° 184/1935).





30 ANNI DI STORIA

Fine della guerra,
Costituzione art. 32
il boom economico

Le istituzioni
mutualistiche
garantivano
l'assistenza sanitaria
fino al 1977

Le riforme-
1968/1974/1977/1978

Le ostetriche:in
convenzione, libera
professione pura,
ospedaliera,
territoriali

05/07/2021



- ◉ **Nel 1975** viene emanato il nuovo regolamento per l'esercizio professionale, sempre nello stesso anno vengono fissate le istruzioni.
- ◉ Merita rilievo l'innovazione che consente a tutte le ostetriche di praticare tutto quanto è consentito agli infermieri: prima al di fuori dell'assistenza in gravidanza, parto e puerperio erano equiparate alle infermiere generiche.
- ◉ Inoltre l'introduzione di termini scientifici presuppone una maggior conoscenza delle patologie ostetrico-ginecologiche, in altre parole alle ostetriche viene riconosciuto uno sviluppo culturale .
- ◉ **Nel 1977** Il parto non è più affare per donne, poiché viene riconosciuto agli uomini il diritto di accesso alle Scuole di Ostetricia.



Le ostetriche operano in ospedale e nei consultori in modo subordinato al medico, l'assistenza alla gravidanza e al parto è sempre più medicalizzata, vengono introdotti i cardiocotografi, gli ecografi e si delega sempre più alle macchine di cui solo il medico ritiene di essere competente. Autonomia e responsabilità non sono mai state così poco agite, nascono generazioni di ostetriche che non possono essere considerate responsabili dell'involuzione di una categoria, poiché escono da corsi universitari a sola conduzione medica dove non si insegna la midwifery.

05/07/2021



IL NUOVO MODELLO PROFESSIONALE

DM 740/94 *Profilo professionale*

L. 26 febbraio 1999, n. 42

“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”

1. 509/99 Altro passaggio importante la riforma universitaria D.M. 509/99:

- ◉ La laurea di 1° e 2° livello
- ◉ Riconoscimento della funzione di docente del proprio ambito disciplinare MED/47 “Scienze infermieristiche ostetrico ginecologiche”
- ◉ La funzione di coordinamento dell’insegnamento tecnico pratico del proprio ambito disciplinare MED/47

L. 10 agosto 2000, n. 251 ***“Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione”***

L. 1 febbraio 2006, n. 43

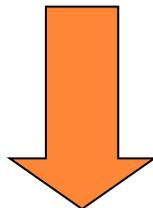
“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali

D.Lgs novembre 2007 art,48

“Attuazione direttiva CEE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali”

DM. 740

- Art1 comma1:”*conduce e porta a termine parti eutociche con propria responsabilità*”
- Art.1comma5:”*è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l’intervento medico*”
- *E di praticare,ove occorra, le relative misure di particolare emergenza*”
- Art.1 comma 3:”*L’ostetrica/o, nel rispetto dell’etica professionale, gestisce come membro dell’equipe sanitaria,l’intervento assistenziale di propria competenza*”

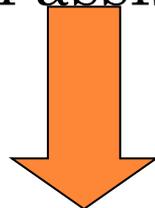


DM. 740

05/07/2021

L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
- b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
- c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
- e) ai programmi di assistenza materna e neonatale



- Non opera su commissione
- Limite tra la competenza ostetrica e quella medica
- Può fare una diagnosi/valutazione del rischio
- Deve gestire l'emergenza



LEGGE 42/1999

Core
Competence

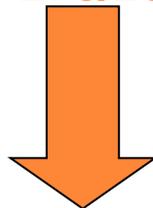


DM 740/1994

Core
Curriculum



DM 509/1999
DM 270/2004



Core
Values



CODICE
DEONTOLOGICO

CAMPO PROPRIO DI
ATTIVITA' E DI
RESPONSABILITA'
DELL'OSTETRICA-O
RISPETTO

RECIPROCO DELLE
SPECIFICHE
COMPETENZE
PROFESSIONALI

05/07/2021

INTELLETTUALITÀ DELLA PROFESSIONE



- Campo proprio
- Autonomia decisionale
- Indipendenza
- Riconoscimento sociale
- Partecipazione alla crescita professionale



Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattica formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica speciale ostetrica e ginecologica;

05/07/2021



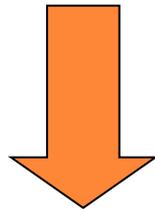
Il settore ha specifici ambiti di competenza nella teoria e metodologia della ricerca e dell'assistenza infermieristica ostetrica e nell'assistenza speciale ostetrico-neonatale e nella metodologia e organizzazione della professione del settore”

OSTETRICA/O DOCENTE

- Coordinatrice degli insegnamenti teorico-pratici nel corso di Laurea
- Docente di Scienze infermieristiche-ostetriche (MED47)
- Tutor clinico di tirocinio
- Ruolo di formatore nell'ECM per il proprio profilo professionale
- In riferimento alla Legge n 1 dell' 08/01/2002 l'ostetrica partecipa alla formazione del personale di supporto quale l'operatore socio-sanitario
- Sviluppo della ricerca
- Sviluppo delle discipline (aumento del sapere)
- Soluzioni possibili alla complessità dei problemi di salute attraverso modelli clinici e organizzativi innovativi

251/2000 L'AUTONOMIA

- Art.1:”gli operatori delle professioni sanitarie dell’area delle scienze infermieristiche e della professione ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione e alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi di assistenza”



Autonomia assoluta e autonomia nella partecipazione



/07/2021

OSTETRICA/O

COORDINATORE: Master

1°livello funzioni di coordinamento

- Gestione della persona e delle relazioni
- Gestione del budget
- Gestione delle informazioni e delle comunicazioni
- Gestione dei processi, progetti e valutazioni
- Gestione della ricerca

- Figura considerata il fulcro Dell'organizzazione aziendale in quanto trait d'union tra l'operatività
- che garantisce la soddisfazione dei bisogni della popolazione
- Mission del sistema azienda, Nell'ambito delle competenze dello specifico professionale

Nel 2010 esce l'attuale Codice deontologico

espressione dello sviluppo della disciplina ostetrica, dei grandi cambiamenti legislativi avvenuti molto rapidamente riguardanti la tutela della salute, l'organizzazione sanitaria, la riforma universitaria, l'accreditamento professionale.

Così accanto ai valori tradizionali: beneficenza, osservanza dei codici, tutela della salute, operare secondo scienza e coscienza, solidarietà umana, dignità e decoro professionale, concorrenza leale tra colleghi e rispetto del segreto professionale compaiono i valori attuali: attenersi alle evidenze scientifiche, miglioramento della qualità, concorrere alla formazione dei colleghi e altri operatori, possedere adeguate competenze ed essere cosciente dei propri limiti, garantire la l'informazione della persona e renderle partecipi delle scelte, diritto a sollevare obiezione di coscienza.....

*“ATTUAZIONE DIRETTIVA CEE RELATIVA AL
RICONOSCIMENTO DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI”*

05/07/2021

- Accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica
- Prescrivere gli esami
- Individuare ... anomalie che richiedono il medico
- Sorvegliare lo stato del feto nell'utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati
- Episiotomia
- (In emergenza) Estrazione manuale della placenta
revisione uterina

DECRETO LEGISLATIVO 28 GENNAIO 2016, N.15

Attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno («Regolamento IMI»).

Art. 37. Modifi che all'articolo 48 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 1.
All'articolo 48, comma 2, lettera b) , del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, le parole: “diagnosticata come” e le parole: “da un soggetto abilitato alla professione medica” sono soppresse.

24 OTTOBRE 2017 IN SPAGNA,

è stato raggiunto l'accordo tra medici ed infermieri su quella è adesso la Prescrizione infermieristica.

i professionisti infermieri che potranno prescrivere farmaci di pertinenza medica senza nessun corso di formazione aggiuntiva, essendo già abilitante la laurea attuale ed anche quella precedente

SPAGNA

05/07/2021

Saranno due i tipi di prescrizione infermieristica:

- **Le prescrizioni che necessitano di una supervisione medica**, a cui comunque l'infermiere potrà variare i dosaggi, ad esempio l'insulina per i diabetici, o ancora la regolazione degli anticoagulanti, **e le prescrizioni che non avranno bisogno di alcuna indicazione medica, come nel caso dei vaccini o nel trattamento delle ulcere da pressione.**
- Per consentire agli infermieri di prescrivere i farmaci sottoposti a supervisione medica, **bisognerà fare riferimento ai nuovi protocolli e linee guida di pratica clinico- assistenziale che saranno sviluppate dalla Commissione Permanente di Farmacologia.**

LA DISCIPLINA OSTETRICA O MIDWIFERY

- risale al 1483 e stava a significare tutto ciò che riguardava la pratica ostetrica.
- da *midwife* termine inglese che vuol dire “*con la donna*”
- è l'insieme delle conoscenze empiriche e teoriche (sapere) delle abilità (fare) e degli atteggiamenti (saper essere) peculiari della professione di ostetrica/o
- A livello mondiale significa uniformarsi ad un linguaggio internazionale, Midwifery è la parola chiave utilizzata in tutto il mondo per definire tutto ciò che riguarda l'ostetrica/o, l'assistenza e la cultura ostetrica, compresa la ricerca e la letteratura scientifica



MIDWIFERY MANAGEMENT

è l'arte di ottenere che persone con competenze e responsabilità di natura differente agiscano in sinergia per raggiungere realmente i risultati.

Arte

Competenza e responsabilità

sinergia

risultati



MIDWIFERY MANAGEMENT

(OXFORD ADVANCED LEARNER'S DICTIONARY)

- The act of running and controlling a business or similar organization
- The people who run and control a business or similar organization
- The skill of dealing with people or situations in a successful way



PER *MIDWIFERY MANAGEMENT*

s'intende l'insieme delle attività volte all'individuazione e alla realizzazione del piano assistenziale diretto a:

- mantenimento del livello ottimale di salute e funzionalità;
- miglioramento dello stato di salute e di benessere;
- soddisfacimento dei bisogni;
- riduzione e/o eliminazione dei fattori di rischio
- soluzione del problema
- recupero delle funzioni



La Midwifery è una scienza di 2° grado, trae il suo sapere da altre discipline di 1° grado.

Le sue conoscenze derivano dalle scienze biologiche, fisiche, naturali, umanistiche, filosofiche, giuridico-gestionali-economiche ecc.



Ministero della Sanità
Dipartimento Regionale - 3° Piano
S.S. Ostetricia - Ginecologia, Mat. e F.
Pediatria - U.O. Fisiologia

Regione di Basilicata - U.O. Ostetricia
Tel. 099 2551 44 94
Fax 099 2551 44 70
ginecologia@ospbgl.it
www.ospbgl.it



LA SALUTE DELLA DONNA E DELLA VITA NASCENTE PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA.

U.O. di OSTETRICIA e GINECOLOGIA



guida servizi

Macro-competenze Macro-responsabilità nel PMM

1° **Macrocompetenza** Accertamento dello stato di salute della persona attraverso l'applicazione del processo di midwifery management (PMM)

2° **Macrocompetenza** Diagnosi ostetrica (di salute/benessere, di rischio, di anomalia) secondo un approccio olistico

3° **Macrocompetenza** Gestione del processo assistenziale area ostetrica, ginecologica e neonatale

4° **Macrocompetenza** Promozione della salute/ benessere globale della donna, in relazione agli eventi ed ai fenomeni naturali / fisiologici del ciclo della vita

5° **Macrocompetenza** Caring ostetrico (Competenze relazionali)

6° **Macrocompetenza** Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali nel percorso nascita

7° **Macrocompetenza** Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali al neonato

8° **Macrocompetenza** Realizzazione- attuazione degli interventi ginecologic



Macro-competenze / attività tecnico professionali

1° Macrocompetenza

Accertamento dello stato di salute della persona attraverso l'applicazione del processo di midwifery management (PMM)

MAPPATURA DELLE COMPETENZE DELL'OSTETRICA/O

Capacità distintive o irrinunciabili

- Rilevare lo stato di salute globale della donna mediante la semeiotica ostetrica
- Individuare i fattori e gli indici di rischio connessi con la salute/benessere in campo sessuale/riproduttivo
- Rilevare lo stato di salute del feto mediante l'utilizzo di tecnologia appropriata
- Individuare tempestivamente i segni e sintomi associati ad una anomalia, patologia ecc. e/o e disagi della sfera psicoemotiva e sociale
- Accertamento dello stato di salute del neonato



2° Macrocompetenza Diagnosi ostetrica (di salute/benessere, di rischio, di anomalia) secondo un approccio olistico

- Formulare una diagnosi dei bisogni e dei problemi di salute in campo sessuale riproduttivo secondo un approccio olistico (Bisogni/problemi della sfera fisica, psico-emotiva, sociale e valoriale).
- Formulare una diagnosi di salute/benessere nella persona, nella diade (materno/fetale, madre/bambino) nella triade (genitori e bambino), nella coppia, nella famiglia e nella collettività.
- Formulare una diagnosi di rischio perinatale (BRO –ARO in gravidanza nel travaglio di parto, in puerperio;
- Formulare una diagnosi di anomalia anatomo-funzionale ossia devianza, alterazione dei parametri fisiologici o dagli standard di normalità a carico della donna del feto e del neonato



3° Macrocompetenza Gestione del processo assistenziale area ostetrica, ginecologica e neonatale



Definire gli obiettivi assistenziali considerate le risorse e la scelta consapevole della persona assistita (autodeterminazione della donna)

- Formulare un piano personalizzato, stabilendo le priorità assistenziali in base alla natura della diagnosi ostetrica (bassa, media e alta priorità, di benessere, basso rischio, alto rischio ostetrico ecc.)
- individuare gli interventi assistenziali tenuto conto del grado di responsabilità: diretta, co-responsabilità, d'equipe, delegata.
- Individuare interventi nel rispetto delle evidenze scientifiche (EBM- EBO)
- Realizzare gli interventi pianificati in autonomia, nel rispetto del “ campo proprio delle attività e responsabilità professionali”, nonché le prescrizioni terapeutiche e tenuto conto degli aspetti medico-legali e deontologici
- Collaborare con lo specialista nel processo diagnostico clinico di fronte a patologie, in particolare nelle emergenze e durante l'esecuzione di procedure mirate



Nel lavoro in equipe collaborare con altri professionisti della salute nell'ambito di interventi di

2

salute pubblica e di fronte a qualsiasi condizione patologica

- Nel lavoro in equipe gestire l'intervento assistenziale di propria competenza
- Individuare le situazioni cliniche che richiedono la presenza tempestiva del medico
- Attivarsi rapidamente di fronte alle emergenze in attesa del medico
- Praticare le inderogabili misure di emergenza in assenza del medico
- Coinvolgere la persona assistita nella definizione del piano di assistenza di base
- Collaborare con gli altri professionisti nell'attivare l'offerta socio-assistenziale alle fasce deboli, agli adolescenti agli immigrati
- Promuovere l'auto-cura nella persona
- Registrare i dati clinici emersi nella fase di diagnosi e le cure erogate nella cartella clinica/ostetrica, nelle schede sanitarie, sul partogramma, sul diario clinico ecc.
- Valutare le cure ostetriche erogate in relazione agli obiettivi raggiunti (stato di salute della persona assistita ed efficacia delle prestazioni)
-



4° Macrocompetenza Promozione della salute/benessere globale della donna, in relazione agli eventi ed ai fenomeni naturali / fisiologici del ciclo della vita



Promuovere/realizzare counselling preconcezionale

- Collaborare nella prevenzione dell'IVG e delle gravidanze indesiderate
- Promuovere una maternità e paternità responsabile
- Promuovere le competenze del ruolo materno e genitoriale
- Promuovere/tutelare la salute della gravida nell'ambiente di lavoro
- Promuovere la salute della gestante, della partoriente della puerpera
- Promuovere la salute nel neonato e del bambino
- Promuovere la salute negli adolescenti
- Promuovere l'allattamento al seno
- Promuovere interventi di educazione compresa quella sessuale alla persona in relazione alla fasi della vita, alla coppia, alla famiglia e alla collettività
- Tutelare la salute della persona nell'ambiente di lavoro
- Prevenire e vigilare sugli incidenti domestici



4° Macrocompetenza Promozione della salute/benessere globale della donna, in relazione agli eventi ed ai fenomeni naturali / fisiologici del ciclo della vita



- Vigilare sulla violenza sessuale e domestica
- Collaborare con i servizi scolastici
- Promuovere il benessere sessuale del singolo e della coppia
- Promuovere la salute della donna in menopausa/ climaterio
- Prevenire i tumori della sfera genitale femminile, compresa la mammella
- Promuovere il benessere del perineo
- Promuovere stili di vita sani e modificare quelli a rischio nella persona, nella famiglia e nella collettività
- Promuovere un'educazione alimentare
- Promuovere la salute globale della famiglia



5° Macrocompetenza

Caring ostetrico

(Competenze relazionali)



- Gestire il consenso informato
- Agire nel rispetto della deontologia professionale
- Consulenza ostetrica
- Consulenza neonatale
- Consulenza ginecologica
- Favorire l'autodeterminazione della donna, della coppia nelle scelte
- Mettere in atto una relazione di aiuto
- Sostegno/supporto alla coppia
- Relazione di aiuto nel lutto ostetrico
- Conselling prenatale
- Counselling nell'allattamento al seno
- Counselling in caso di IVG
- Counselling sessuologico



5° Macrocompetenza

Caring ostetrico

(Competenze relazionali)

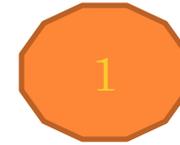
2

- Sostegno alla partoriente in caso di non riconoscimento del figlio
- Sostegno psico-emotivo alla donna in puerperio
- Sostegno psico-emotivo alla donna con problemi della sfera ginecologica
- Sostegno alla famiglia (garantire il legame madre-bambino-padre)
- Relazione di aiuto alla coppia infertile
- Favorire l'accoglienza del neonato nella famiglia
- Gestire una richiesta di aiuto di fronte ad una richiesta sessuologica
- Gestire gruppi d'auto-aiuto
- Favorire il coping
- Sostegno alla persona con disagio



6° Macrocompetenza

Realizzazione- attuazione
degli interventi assistenziali
nel percorso nascita



gravidanza

- Counseling in merito alle indagini prenatali
- Controllo della gravidanza fisiologica (in autonomia) - valutazione e monitoraggio dello stato di benessere materno/fetale compreso quello strumentale
- Diagnosi di eventi patologici (individuazione precoce dei fattori di rischio materno-fetali e di anomalie) mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate
- Informazione educazione sanitaria e counselling alla gestante ed alla coppia
- Prescrizione degli esami nella gestante
- Partecipazione agli interventi ostetrici strumentali/chirurgici
- Gestione dei corsi di educazione alla salute e di accompagnamento nel percorso nascita
- Assistenza/cura alla gestante affetta da patologia ostetrica
- Partecipazione a programmi di assistenza materna e neonatale
- Pratica delle inderogabili misure di emergenza in assenza del medico



6° Macrocompetenza

Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali nel percorso nascita



parto

- Sorveglianza dello stato di salute materno-fetale
- Assistenza/cura al parto spontaneo (in autonomia) – pratica dell'episiotomia e della sutura
- Relazione di aiuto alla partoriente
- Attività di competenza giuridico-amministrativo e medico-legale
- Diagnosi tempestiva delle anomalie del travaglio di parto e richiesta dell'intervento del medico
- Collaborazione con lo specialista nelle patologie del parto e negli interventi connessi
- Pratica delle inderogabili misure di emergenza in assenza del medico

Puerperio

- Assistenza/cura della puerpera nel post-partum e in puerperio – perinela care
- Diagnosi precoce delle anomalie a carico della puerpera.
- Collaborazione con il medico in caso di patologie del puerperio
- Sostegno psicoemotivo alla donna ed in merito all'allattamento materno
- Informazione/Educazione in merito alle cure da prestare al neonato



7° Macrocompetenza

Realizzazione- attuazione degli interventi assistenziali al neonato

Sorveglianza sullo stato di salute del neonato alla nascita e nel primo mese di vita

- Individuazione precoce delle eventuali anomalie (diagnosi) e richiesta dell'intervento medico
- Pratica delle inderogabili misure di emergenza in assenza del medico (rianimazione primaria del neonato)
- Collaborare con l'equipe in caso di neonato patologico alla nascita
- Realizzare la rianimazione primaria alla nascita
- Partecipare alla realizzazione della rianimazione assistita nel neonato
- Fornire le cure primarie al neonato
- Assistenza globale al neonato
- Sostegno alla famiglia (garantire il legame madre-bambino-padre)
- Sostegno alla donna nell'allattamento al seno



8° Macrocompetenza

Realizzazione- attuazione
degli interventi ginecologici

Prevenzione secondaria dei tumori dell'apparato genitale femminile

- Recupero delle funzioni della zona pelviperineale (rieducazione pelviperineale)
- Assistenza alla donna in menopausa
- Assistenza alla donna, alla coppia infertile
- Assistenza/cura alla donna con patologie ginecologiche benigne
- Assistenza /cura alla donna con patologie oncologiche ginecologiche
- Assistenza preoperatoria, intraoperatoria e post operatoria negli interventi ginecologici
- Assistenza alla donna con patologie infettive dell'apparato genitale
- Assistenza alla donna in ambito uro ginecologico



LE OSTETRICHE OGGI....

05/07/2021



ADISCOV
ASSOCIAZIONE DONATRICI ITALIANE
SANGUE CORDONE OMBELICALE

SEZIONE TERRITORIALE DI BOLOGNA

HOME LA NOSTRA ATTIVITÀ STATUTO F.A.Q. ARCHIVIO DOVE TROVARCI

Ciò che ha nutrito una vita...
...può ancora dare vita.

LE OSTETRICHE OGGI



IL PROFILI DI COMPETENZA DEGLI OPERATORI UMANITARI

SKILLS

- Neutralità
- Umanità
- Imparzialità
- Flessibilità
- Adattabilità
- Lingue(almeno una:inglese, spagnolo, portoghese)
- Multicultura
- Team working
- Sedersi e ascoltare

PROGETTO PRIMA LE MAMME E POI I BAMBINI

Corso di laurea in ostetricia +CUAMM

- Studenti al terzo anno
- Inglese francese portoghese con certificazione
- Esperienza certificata in sala parto, amb. Ostetrici
- Buone capacità relazionali
- Esperienze di volontariato
- motivazione

OSTETRICA DI COMUNITÀ

Il modello dell'Ostetrica di Comunità e l'inserimento di questa figura professionale ***all'interno delle Case della salute***, permetterebbe di superare molte delle criticità che ancora oggi impediscono l'erogazione di percorsi di cura differenziati sulla base del rischio ostetrico.

- La tipologia e i contenuti di approccio tradizionale all'educazione e alle visite e all'assistenza in puerperio appaiono non sufficientemente appropriati per la prevenzione della morbidità materna. (SL, MA, GA, J, L, & JA, 2010).

- Esogestazione: crescita e maturazione del neonato fuori dall'utero. Si ritiene che il termine dell'esogestazione venga a coincidere con lo stadio in cui il bambino comincia ad andare a carponi speditamente.

LA CENERENTOLA DIMENTICATA

- Drammatico approccio perché nell'esogestazione, quando bisogna dare fondo alle proprie risorse, si arriva in condizioni di senso di impotenza, ci si mortifica e nei casi estremi si rischia la depressione. Da queste considerazioni si comprende quanto sia fondamentale che l'assistenza nel percorso nascita sia di competenza dell'ostetrica" (Lauria, Lamberti, Buoncristiano, Bonciani, & Andreozzi, 2012 (Rapporti ISTISAN 12/39)).

- Merita un accenno all'interno del quadro l'importanza che rivestono le cure domiciliari da parte di personale esperto sia per la sempre minor permanenza delle puerpere in ospedale sia per le puerpere che sono state gravidanze ad alto rischio, infatti gli effetti della patologia e lo stress dell'ospedalizzazione si manifestano negli otto mesi successivi alla nascita e hanno effetti diretti sul benessere materno (SL & RT, 1990). Questo supporta la necessità di formare personale in grado di fornire un assistenza specializzata e appropriata anche a domicilio (CT, CG, M, M, & MI, 1996) e di creare servizi integrati ospedale territorio in grado di usare strumenti condivisi di comunicazione nell'ottica della continuità delle cure.

- È evidente che il personale dedicato debba riconsiderare il puerperio come un periodo del divenire madre che necessita di cure comprensive che considerino non solo bisogni e richieste ma anche le risorse **di coping insite nelle puerpere e nella famiglia**; l'attivazione di nuove risorse, l'aumento delle competenze, il sostegno emotivo e informativo sono strumenti contro il distress e mezzi per potenziare il coping. L'educazione in senso lato può quindi contribuire notevolmente al miglioramento del coping. (Schmid, 2014).

- Coping:
- è lo stile di reazione alle avversità ambientali, costituite da diverse fonti di stress, conflitti o altri problemi emergenti dal rapporto con la realtà circostante;
- è rappresentato dalle difese o dalle risposte, siano queste efficaci o inefficaci, positive o negative, che si è in grado di dare ai problemi nei quali ci si imbatte e dipende da molteplici componenti, quali la valutazione cognitiva degli eventi, le reazioni di disagio, le risorse personali e sociali.

- La causa più frequente di morte materna diretta entro 42 giorni dal parto, è rappresentata dalle emorragie ostetriche (57%) seguite dalle tromboembolie (21%) e dai disordini ipertensivi della gravidanza (10%).
- I suicidi sono il 15% delle cause delle morti indirette tardive (ISSN, 2012). Le morti materne indirette tardive avvenute in Emilia-Romagna nel periodo 2001-2007 sono state 37, di cui 11 sono suicidi. (SPETTOLI, LUPI, & BASEVI, 2011).

L'OSTETRICA LEGALE E FORENSE

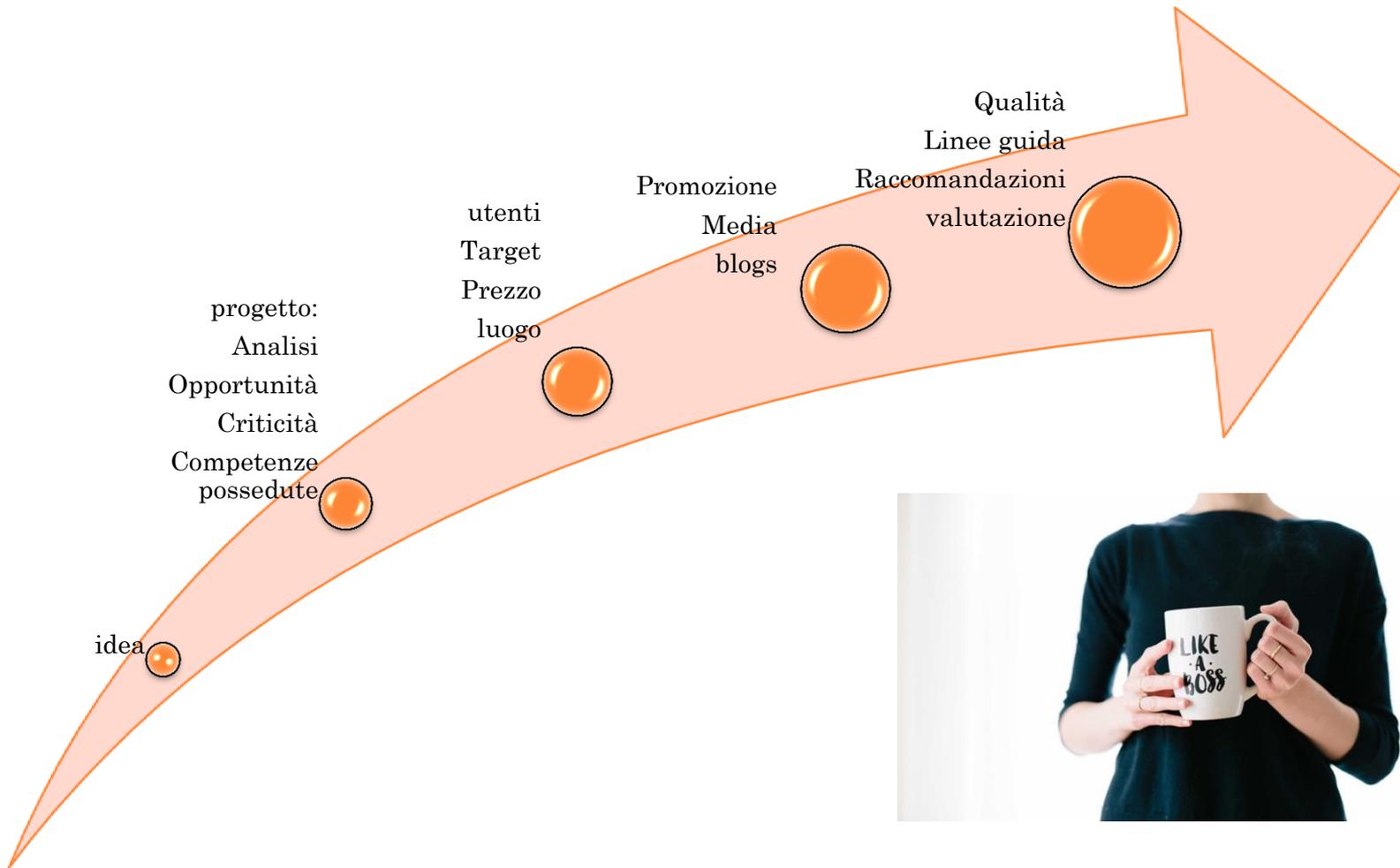
- affrontare la dilagante proliferazione delle contestazioni in ordine legali
- applicare le proprie conoscenze nell'ambito delle violenze
- valutazioni cliniche e forensi in violazione delle procedure ostetriche, eseguite con imperizia, imprudenza, negligenza, inosservanza delle leggi e dei regolamenti disciplinanti, volti a determinare il nesso di causalità all'interno dell'azione

LIBERA PROFESSIONE

- la libera professione è svolta **soprattutto da donne con età inferiore ai 30 anni**, che hanno iniziato a svolgere la propria attività subito dopo l'abilitazione. La maggior parte delle ostetriche lavorano come libere professioniste a tempo pieno, esercitando individualmente.
- la libera professione è stata una preferenza delle neolaureate
- L'ostetrica libero professionista svolge la propria attività tecnico-assistenziale in autonomia, con grande discrezione e organizzazione autonoma del proprio lavoro
- Creatività e intraprendenza

MARKETING

05/07/2021



25 NOVEMBRE: A TUTTE LE DONNE PERCHÉ VIVANO. COORDINAMENTO NAZIONALE DEI DOCENTI DELLA DISCIPLINA“DIRITTI UMANI”.

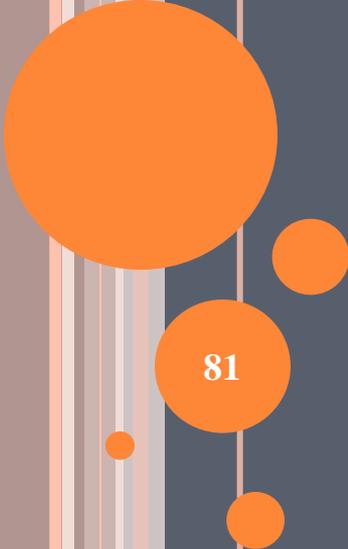
- **Giornata Internazionale per l’eliminazione della violenza contro le Donne**
- **istituita dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 17 dicembre 1999**
- **fu scelta in ricordo del brutale assassinio, avvenuto nel lontano 1960, delle tre sorelle Mirabal ad opera di agenti al servizio del regime del dittatore Rafael Leonida Trujillo**





Donne costrette a vivere una situazione di violenza tra le mura domestiche; Donne cui si nega la libertà di porre fine ad un rapporto sentimentale, Donne sfregiate, picchiate, uccise; Donne costrette a prostituirsi; Donne, ma sarebbe più giusto dire bambine, costrette a matrimoni con uomini molto più grandi di loro; Donne che giungono sui barconi della speranza , se riescono a sopravvivere, violentate e depredate della loro dignità; Donne mutilate nella loro femminilità; Donne violentate brutalmente nelle nostre civili metropoli e abbandonate come stracci , come cose inutili, come oggetti.... Madri, figlie, sorelle, amiche, compagne, mogli... Donne. Donne violate, Donne umiliate, Donne brutalizzate, calpestate, terrorizzate, uccise due, tre, dieci, cento, mille volte, non solo fisicamente , ma anche moralmente.

- l'imprescindibile opera della famiglia
- la paziente opera dei docenti
- L'opera dei professionisti
- Ostetrica
- **Perché se è vero, come è vero, che l'Istruzione rende liberi, è altrettanto vero che la Cultura rende Uomini e Donne liberi**



LEGGE LORENZIN 2018

81

ABUSIVISMO

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE C.P.

ART. 348

- si propongono figure con denominazioni creative ed seducenti; doula, mother assistant, educatori prenatali,
- non qualificate, avvalendosi della legge sulle professioni non regolamentate,
- cercano di attribuirsi funzioni di accompagnamento, sostegno alla gestante, alla partoriente, alla puerpera ed ai genitori,
- **che leggi italiane ed europee attribuiscono alla professione di ostetrica/o”.**

. L'ARTICOLO 348 DEL CODICE PENALE E' SOSTITUITO DAL SEGUENTE

Chiunque

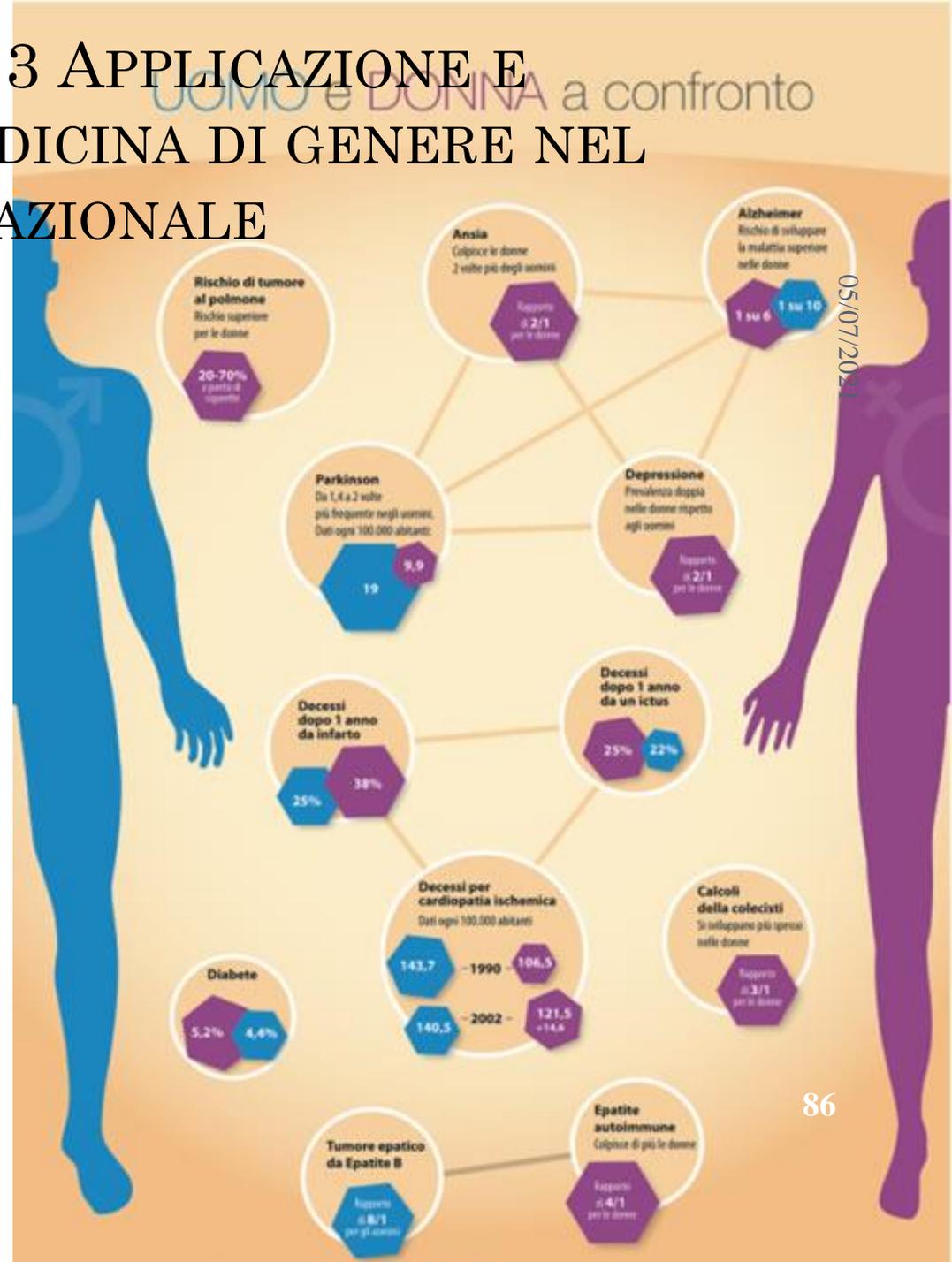
- abusivamente esercita una professione per la quale e' richiesta una speciale abilitazione dello Stato e' punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000.
- La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attivita', la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini interdizione da uno a tre anni dalla professione

- Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista Che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma Ovvero ha diretto l'attivita' delle persone che sono concorse nel reato medesimo».

- Se il fatto e' commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale e' richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena e' della reclusione da tre a dieci anni».

LEGGE N. 3 2018 ART. 3 APPLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce il concetto di “medicina di genere” come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.



LEGGE N. 3 2018 ART. 3 APPLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Questo nuovo approccio origina dal concetto che le differenze tra uomini e donne, infatti, si osservano sia nella frequenza che nella sintomatologia e gravità di numerose malattie, nella risposta alle terapie e nelle reazioni avverse ai farmaci, nelle esigenze nutrizionali e nelle risposte ai nutrienti e a sostanze chimiche presenti nell'ambiente nonché negli stili di vita, nell'esposizione a tossici e nell'accesso alle cure. Tutto questo indica quanto sia importante tenere conto delle differenze “sesso e/o genere dipendenti” per tutti e a tutte le età.



“..... il compito dell’ostetrica è delicatissimo, esso richiede abilità ed acuta intelligenza.

La bravura dell’ostetrica non consiste solo nel provvedere a rimuovere sollecitamente gli ostacoli, ma nel prevenire che gli ostacoli insorgano.....”

ARISTOTELE

