



POSITION STATEMENT

DOCUMENTO DI POSIZIONAMENTO A CURA DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DEL LAZIO

MODELLO ASSISTENZIALE A CONDUZIONE OSTETRICA

Questo documento rappresenta la posizione degli Ordini della Professione Ostetrica della Regione Lazio (OO.PP.OO. di Roma, Viterbo, Rieti, Latina) sull'implementazione del Modello Assistenziale a Conduzione Ostetrica (MACO) nei *setting* ostetrici-ginecologici-neonatali, che prevede l'esclusiva presenza di personale ostetrico, coadiuvato da personale di supporto.

Il bisogno assistenziale è cambiato in modo significativo negli ultimi decenni, implicando una visione che consideri in maniera congiunta sia l'aspetto sanitario che quello sociale. L'evoluzione di tale bisogno è stato determinato dall'incremento delle condizioni di fragilità e vulnerabilità, ivi comprese le patologie croniche.

Tale evoluzione ha generato un aumento della complessità assistenziale in ambito ostetrico-ginecologico-neonatale, in termini di appropriatezza, sicurezza e continuità delle cure, con una visione non più "ospedalocentrica" ma orientata all'assistenza di prossimità.

L'impegno politico richiesto ai governi locali e nazionali rispetto ad un significativo cambiamento nell'organizzazione dei servizi ostetrico-ginecologico-neonatale, è quello di riconoscere codesto modello, incrementando nella programmazione dei fabbisogni regionali la domanda/assunzione di personale ostetrico in tutti i *setting* citati. Tale impegno è imprescindibile in considerazione della cospicua normativa vigente sulle competenze della professione ostetrica e delle crescenti evidenze scientifiche a supporto della sicurezza, sostenibilità e costo-efficacia del modello raccomandato.

A supporto di tale posizione, anche l'*International Confederation of Midwives* (ICM) afferma che il Modello Assistenziale a Conduzione Ostetrica sia il più appropriato per:

- La presa in carico della donna;
- La sicurezza e l'appropriatezza delle cure;
- Il miglioramento della qualità dell'assistenza;
- Un uso più efficiente delle risorse;
- Migliori *outcome* di salute
- Maggiore soddisfazione della persona assistita.

Pertanto, l'ICM raccomanda a tutti i Paesi in cui le donne non hanno accesso al MACO, l'adozione e lo sviluppo di tale modello organizzativo¹.

A supporto di quanto già affermato dall'ICM, una vasta letteratura internazionale conferma che il MACO:

¹ International Confederation of Midwives. Midwifery Led Care, the First Choice for All Women. 2023. <https://internationalmidwives.org/resources/midwifery-led-care-the-first-choice-for-all-women/>



- contiene gli effetti della crescente medicalizzazione che si registra durante l'evento nascita, assicurando un minor ricorso al taglio cesareo e al parto operativo, all'episiotomia, alla partoanalgesia^{2,3};
- si associa ad un maggior livello di soddisfazione della persona assistita, migliorando il benessere fisico e psicologico della donna, con migliori esiti di salute neonatale a breve e lungo termine^{11,4};
- è costo-efficace durante l'intero percorso nascita BRO^{11,5}.

La carenza di risorse, sia umane sia di altra tipologia e la loro iniqua/inappropriata distribuzione riducono l'impatto delle/degli ostetriche/i sugli *outcome* di salute⁶.

Nel panorama normativo nazionale, uno dei principali riferimenti è la Legge n. 42 del 1999⁷, che individua e definisce gli ambiti di competenza e responsabilità dell'Ostetrica/o, delineati dal profilo professionale⁸, dal Codice Deontologico⁹ e dai contenuti della formazione di base e post-base¹⁰.

Giova citare il documento stilato ed emanato nel 2017 dal Ministero della Salute intitolato *Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO)*¹¹, indirizzate agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, in virtù delle quali gli stessi venivano sensibilizzati all'attivazione di aree funzionali BRO in tutti i Punti Nascita italiani.

Coerentemente allo scenario europeo, il complesso delle attività professionali riservate alla figura dell'Ostetrica/o trova più precisa ed esaustiva definizione con l'art. 48 del D. Lgs. 206/2007¹² e s.m.i.,

² Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 28;4(4):CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.

³ Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, Jones LV, Shennan AH, Rayment-Jones H. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Apr 10;4(4):CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub6.

⁴ Lewis L, Hauck YL, Crichton C, Pemberton A, Spence M, Kelly G. An overview of the first 'no exit' midwifery group practice in a tertiary maternity hospital in Western Australia: Outcomes, satisfaction and perceptions of care. *Women Birth.* 2016 Dec;29(6):494-502. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.009.

⁵ Cicero RV, Colaceci S, Amata R, Spandonaro F. Cost analysis of planned out-of-hospital births in Italy. *Acta Biomed.* 2022 Aug 31;93(4):e2022227. doi: 10.23750/abm.v93i4.12923.

⁶ Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, Ten Hoop-Bender P, Tracy S, Homer CSE. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *Lancet Glob Health.* 2021 Jan;9(1):e24-e32. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30397-1.

⁷ Legge 26 febbraio 1999, n. 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie.

⁸ Decreto 14 settembre 1994, n. 740 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o.

⁹ Federazione Nazionale Collegi della Professione Ostetrica. Codice Deontologico dell'Ostetrica/o. Approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 19 giugno 2010 e successive integrazioni/revisioni del 2014 e del 2017.

¹⁰ Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009. Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270.

¹¹ Ministero della Salute. Direzione Generale della Programmazione sanitaria direzione generale della prevenzione sanitaria. Comitato Percorso Nascita nazionale. Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO). 23 ottobre 2017.

¹² Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 206 Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della Direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania.



nel testo modificato e integrato dal D. Lgs. 15/2016¹, in attuazione alla direttiva 2013/55/UE¹³ del Parlamento Europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 2005/36/CE¹⁴. Tra le disposizioni, il recepimento della Direttiva Europea sottolinea come la professione ostetrica sia autorizzata, in autonomia e responsabilità, ad accertare e sorvegliare la gravidanza normale, effettuando gli esami necessari al controllo della sua evoluzione e prescrivendo quelli utili alla diagnosi tempestiva di gravidanze a rischio.

Raccomandazioni per l'implementazione del modello

Gli **Ordini della Professione Ostetrica della Regione Lazio**, in quanto organi di rappresentanza della Categoria, hanno un ruolo chiave nella promozione, nel supporto e nel riconoscimento delle competenze ostetriche nella tutela della salute della donna, del neonato e della famiglia, pertanto raccomandano:

- **alle iscritte e agli iscritti agli Ordini della Professione Ostetrica della Regione Lazio** di essere parte attiva nella diffusione del MACO, promuovendo il ruolo, le competenze e le attività dell'Ostetrica/o nella comunità;
- **alle Università della Regione Lazio** di delineare specifici percorsi formativi affinché le/gli studentesse/studenti dei Corsi di Laurea in Ostetricia acquisiscano le conoscenze e le competenze richieste per l'applicazione del MACO (formazione *pre service*);
- **alle Direzioni Aziendali territoriali, ospedaliere, universitarie, IRCCS** di applicare il MACO nei vari contesti assistenziali di riferimento, alla luce dei nuovi paradigmi di governo clinico e di gestione per processi delle attività assistenziali. Le stesse sono chiamate all'utilizzo delle risorse professionali in funzione delle attività, delle responsabilità attribuite per legge ai rispettivi profili professionali, in un'ottica di continuo miglioramento del rapporto costo-efficacia del personale. Tali criteri risultano strategici per la riduzione del rischio clinico e il miglioramento dell'appropriatezza e sicurezza della qualità delle cure;
- **ai/alle Dirigenti Aziendali della Professione - Ostetrica** di sviluppare e proporre il modello adeguato al proprio contesto, al fine di implementare la figura ostetrica in tutti i *setting* preventivi, curativi, riabilitativi e palliativi di competenza; di promuovere inoltre lo sviluppo continuo e permanente delle conoscenze, abilità e competenze avanzate (formazione *in service*);
- **alle Istituzioni e gli Organi di Governo della Regione Lazio** di incoraggiare la comunità e tutti gli *stakeholder* a promuovere il MACO, riconoscendo l'Ostetrica/o come la/lo professionista più appropriata/o per la gestione dei percorsi assistenziali ostetrici-ginecologici-neonatali.

Una tale sinergia garantirebbe alle **donne, alle coppie e alle famiglie** il naturale diritto a ricevere la migliore assistenza e presa in carico, secondo le attuali evidenze scientifiche.

¹³ Direttiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 20 novembre 2013 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»)

¹⁴ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali