

Ai gentili Giornalisti

Comunicato della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche

La Federazione nazionale delle ostetriche è pronta ad impugnare il DPCM su nuovi LEA per i suoi profili di illegittimità, anche costituzionale

La Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (FNCO), è decisa ad impugnare il Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza" dopo aver esaminato la bozza approvata dalla Conferenza Stato/Regioni.

La domanda che le ostetriche italiane pongono, dopo aver chiesto inutilmente audizioni al Ministero della salute e inviato note al riguardo, è perché nel D. P. C.M., che disciplina gli ambiti di definizione dei livelli essenziali di assistenza, ossia:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) assistenza distrettuale;
- c) assistenza ospedaliera;

risultano **omesse le attività relative alle prestazioni ostetriche?**

Inoltre, la FNCO sottolinea la disfunzione legislativa conseguente all'emanazione del DPCM sui Lea, per la violazione ripetuta di normative già vigenti e di grado superiore rispetto ad un Dpcm, nonché della stessa Carta costituzionale (artt. 3, 32, 97), con grave riverbero sull'applicabilità nei contesti organizzativi sanitari che poi devono in concreto produrre prestazioni al servizio della donna e delle famiglie, nonché sulla professionalità delle 20 mila ostetriche/i italiani.

Nello specifico risultano omesse tutte quelle attività a vantaggio della salute della donna e della famiglia, e se questa nuova programmazione dei Lea resisterà per altri decenni, l'ultima modifica risale al 2001, per molto tempo si priveranno le donne del giusto diritto di accesso ai servizi, soprattutto in un grave momento di crisi economica che ha impoverito tutte le fasce sociali, diminuendo contestualmente e nella sostanza il diritto di accesso ai servizi di salute pubblica.

Invece, con le integrazioni richieste dalla Federazione Nazionale delle Ostetriche, a costo zero, si potranno rafforzare i servizi a favore della salute riproduttiva e di genere, non ci sarebbero violazioni e discrasie normative, si rafforzerebbe il principio di "appropriatezza" il cui mancato rispetto è alla base dell'attuale eccessivo ricorso al taglio cesareo, della medicina difensiva con overtreatment e costi esorbitanti di spesa pubblica.

Precisamente e nel merito del DPCM:

Nell'ambito dell'**art. 2**, ove sono individuate le "Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica", **non risulta inserita l'attività inerente la salute riproduttiva e la tutela della fertilità.**

Nell'ambito dell'«Assistenza sanitaria di base», di cui all'**art. 4** della bozza, **tra i professionisti abilitati alla gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche**, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute, **non è contemplata la categoria professionale delle ostetriche/i.**

Nel medesimo articolo, laddove al comma 2 si elencano le attività e prestazioni garantite dal SSN, risulta **omessa l'attivazione di percorsi assistenziali ostetrici a favore della donna per la promozione della salute sessuale - riproduttiva e la tutela della fertilità.**

Ed ancora, **all'art. 17**, recante "*Assistenza protesica*", al comma 4 si fa riferimento all'apporto di professionisti abilitati all'esercizio della professione sanitaria e "*Arte sanitaria ausiliaria*", così di fatto **reintroducendo nell'ordinamento la denominazione la terminologia "*professione sanitaria ausiliaria*",** ormai abolita dal 1999 dall'art. 1 della Legge 42/1999. Anche nel settore delle **cure domiciliari**, di cui **all'art. 22** della bozza, non è dato riscontrare alcun riferimento ai trattamenti ostetrici e, quindi, risulta del tutto **omessa l'assistenza ostetrica domiciliare.**

Finanche nell'ambito di quanto previsto dall'**art. 24** in relazione all'«*Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie*», **non risulta contemplato l'intervento, di per sé insurrogabile ed indefettibile dell'ostetrica/o** e nell'elenco delle attività connesse **non risultano previsti**, ad esempio: corsi di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno; consulenza ed assistenza ostetrica ed anche supporto psicologico per problemi di oncofertilità secondo il modello HUB e SPOKE, come indicato nel Piano Nazionale Fertilità anno 2015; consulenza breve motivazionale antitabagica, come previsto dal Progetto Ministeriale "*Mamme libere dal fumo*"; consulenza in gravidanza per la prevenzione dei difetti alla nascita alcol correlati (FAS), come previsto dalla Campagna Ministeriale per la prevenzione dell'abuso di alcol in gravidanza.

Nell'ambito delle "*Aree di attività dell'assistenza ospedaliera*" (**art. 36**) non è contemplata l'attività di "*day service*", che costituisce realtà organizzativa da anni attivata in diverse Regioni ed al successivo art. 37, concernente le **attività di pronto soccorso**, risulta nuovamente **omessa l'attività ostetrica** laddove, di contro, si sarebbe dovuto - e si deve - prevedere che nel punto nascita sia assicurata la funzione di osservazione breve ostetrica (OBO), al fine di contenere il fenomeno dei ricoveri impropri, garantire adeguate cure ostetriche e prevenire i tagli cesarei inappropriati.

Nell'ambito dell'**art. 38**, che disciplina le ipotesi di "*Ricovero ordinario per acuti*", risulta ancora **pretermessa l'assistenza e l'osservazione ostetrica e neonatale.** Nel medesimo articolo risulta, inoltre, non sussistere alcun riferimento ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) e all'Osservazione Breve Ostetrica (OBO). Parimenti può evidenziarsi come anche **nell'ambito del Day Surgery (art. 40)** e del **Day Hospital (art. 42)** tra le prestazioni **non risultino comprese quelle ostetriche e neonatali.**

Non risulta infine contemplata la fattispecie del "*Prelievo e conservazione di cellule riproduttive*" che integrerebbe quanto previsto dagli articoli **48** (Attività di trapianto di organi e tessuti) e **49** (Donazione di cellule riproduttive) per disciplinare un servizio di oncofertilità secondo il citato modello HUB e SPOKE da attivare in ogni Regione.

Dai rilievi formulati emerge come **la bozza di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri risulti viziata da eccesso di potere per sviamento dall'interesse pubblico; per contenere precetti illogici ed imparziali e quindi per illogicità e/o irragionevolezza; per disparità di trattamento con conseguente violazione del principio di eguaglianza avendo pretermesso ingiustificatamente ed irragionevolmente tutta una serie di attività di natura e pertinenza ostetrica e neonatale comprese nei livelli essenziali di assistenza.**



Fermo quanto sopra rilevato, **l'illegittimità più grave e palese che emerge dall'esame della bozza di D.P.C.M. è contenuta nell'art. 59, laddove le ostetriche/i non sono comprese tra i soggetti abilitati ad effettuare la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali escluse dalla partecipazione al costo dei pazienti, finanche nel caso di rischio materno o fetale.** Peraltro, nell'ambito di tale articolo, neppure si prevede che siano escluse dalla partecipazione al costo anche le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie nel caso di parto prematuro.

La previsione contenuta nell'art. 59 del D.P.C.M. si pone, dunque, in palese violazione di norme di legge sulle competenze professionali delle ostetriche (D. Lgs. 206/2007 modificato dal D.Lgs 15/2016). In particolare l'art. 48 del D. Lgs. 206/2007 e s.m.i. dispone che tra le attività professionali dell'ostetrica/o sia compresa quella di *omissis* "... **accertare la gravidanza ed in seguito sorvegliare la gravidanza normale, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanza a rischio**". Ne consegue la sussistenza per legge in capo alla categoria di competenza ad effettuare prescrizioni di prestazioni specialistiche necessarie per accertare la gravidanza, controllarne l'evoluzione e l'eventuale rischio della stessa.

Inoltre il D.P.C.M. si pone in contrasto anche con provvedimento di pari grado e, precipuamente, con l'art. 1 del D.M. 14.09.1994, n° 740 che prevede, tra l'altro, come l'attività dell'ostetrica sia volta "**alla preparazione ed all'assistenza ginecologica**"; nonché "**alla prevenzione ed all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile**", attività tutte che comprendono la prescrizione di prestazioni specialistiche necessarie tanto per l'assistenza ginecologica quanto per la prevenzione e l'accertamento di patologie oncologiche della sfera genitale femminile.

In applicazione del **principio della gerarchia delle fonti** - secondo cui nell'ordinamento giuridico esistono norme di grado e forza superiori rispetto ad altre norme di grado e forza inferiore, talché la norma superiore ha maggiore forza giuridica della inferiore e quest'ultima non può porsi in contrasto con la norma sopra ordinata - **il D.P.C.M. in corso di emanazione non può interferire sulle competenze professionali delle ostetriche stabilite da norme di rango primario quali il D. Lgs. 206/2007** modificato dal D.Lgs 15/2016. Sussiste, dunque, nella bozza di testo di D.P.C.M. approvata dalla Conferenza Stato/Regioni, una palese violazione delle norme di legge che statuiscono le competenze professionali delle ostetriche.

I profili di illegittimità del testo esaminato dalla scrivente Federazione, così come licenziato dalla Conferenza Stato/Regioni, si pongono anche in contrasto con i principi posti da norme di livello costituzionale e, precisamente, con gli artt. 3, 32 e 97 della Costituzione.

Il D.P.C.M. si pone in contrasto con l'art. 3 della Costituzione in quanto viola il principio di eguaglianza ivi statuito sia con riferimento alla posizione delle ostetriche/i rispetto agli altri soggetti abilitati per legge ad effettuare la prescrizione di prestazioni specialistiche che con riferimento a quelle donne che intendono affidarsi per la gravidanza alle prestazioni delle ostetriche/i le quali si troveranno a dover necessariamente rivolgersi, per le prescrizioni specialistiche, ad altro professionista, con conseguente ulteriori oneri non solo economici, ma anche emotivi e concreti.

Il D.P.C.M. si pone in contrasto con l'art. 32 della Costituzione laddove non contempla la possibilità di effettuare prescrizioni di prestazioni specialistiche esenti per legge dalla partecipazione al costo da parte del cittadino/paziente in capo a soggetti, quali le ostetriche/i, abilitati dalla legge ad effettuare tali



Piazza Tarquinia n. 5 D Roma www.fnco.it

prescrizioni. Infatti, uno dei principi dettati dal citato art. 32 Cost., è quello di garantire il diritto alla salute agli indigenti. Nell'ipotesi in cui il D.P.C.M. venisse approvato nel testo licenziato dalla Conferenza Stato/Regioni tale principio risulterebbe palesemente violato dall'art. 59 per non consentire a coloro i quali intendono avvalersi dell'assistenza di un'ostetrica/o di poter accedere alle prestazioni specialistiche esenti per legge dalla partecipazione al costo, giacché l'ostetrica/o in applicazione del D.P.C.M. si troverà nella

condizione di non poter effettuare le relative prescrizioni nonostante la sussistenza di competenza in materia ex art. 48 D. Lgs. 206/2007 modificato dall'art. 37 del D.Lgs 15/2016

Il D.P.C.M. si pone in contrasto con l'art. 97 della Costituzione per aver posto in essere un comportamento lesivo dei principi di buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione, giacché le ostetriche/i si troveranno a non poter effettuare le prescrizioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali esenti dalla partecipazione al costo del paziente in violazione di norma di legge che tale attività contempla tra quelle di competenza della **C**ategoria e difformemente da altri soggetti abilitati i quali di contro potranno, nell'ambito dell'assistenza alla donna, procedere a tali prescrizioni, con pregiudizio dello stesso SSN.

Né, a contrastare le plurime illegittimità del D.P.C.M., ed in specie dell'art. 59 di quest'ultimo, possono valere le disposizioni di cui all'art. 50 della legge 24.11.2003, n° 326 attinente "*Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie*" e dell'art. 15-decies del D. Lgs. 30.12.1992, n° 502 recante "*Obbligo di appropriatezza*", giacché tali disposizioni, **di carattere pubblicistico ed economico**, ineriscono esclusivamente alla definizione degli oneri della finanza pubblica nel settore sanitario **nulla disponendo circa le competenze ad effettuare le prescrizioni**. Sussiste dunque violazione di legge anche per contraddittorietà tra il D.P.C.M. e le citate norme e, più precisamente, per falsa applicazione dell'art. 50 legge 326/2003 e dell'art. 15-decies D. Lgs. 502/1992. Né le norme in questione possono in alcun modo porsi in antinomia con la normativa sulle competenze professionali delle ostetriche/i, giacché tale eventuale contrasto comporterebbe **il prevalere, comunque, nella fattispecie di quanto disposto dall'art. 48 del D. Lgs. 206/2007 modificato dal D.Lgs 15/2016, da considerarsi norma speciale rispetto agli articoli 50 legge 326/2003 e 15-decies D. Lgs. 502/1992, statuizioni aventi carattere generale.**

Da ultimo, ma non per importanza, deve rilevarsi come **l'accoglimento dei rilievi sopra esposti non comporterebbe alcun onere a carico della finanza pubblica.**

Premesso quanto sopra esposto, la scrivente FNCO confida in una modificazione del D.P.C.M. con riguardo a tutte le ipotesi in cui risulta pretermessa l'attività dell'ostetrica/o ed in particolare con riguardo all'inserimento di tale figura professionale tra quelle abilitate alle prescrizioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Nella certezza che il Governo vorrà emanare un provvedimento non lesivo degli interessi legittimi di una categoria professionale, né lesivo del diritto delle donne di poter scegliere liberamente il soggetto cui affidare l'assistenza sanitaria in materia ostetrica-neonatale e ginecologica, nei limiti delle competenze di legge, senza vedere affievolito tale diritto laddove venga scelta l'ostetrica/o, a causa dell'impossibilità di tale professionista sanitario di prescrivere prestazioni specialistiche.

La FNCO a tutela della categoria evidenzia come, laddove il testo venisse emanato conformemente a quello contenuto nella bozza licenziata dalla Conferenza Stato/Regioni, sarà costretta a rivolgersi alla giurisdizione amministrativa per chiedere l'annullamento in parte qua del D.P.C.M., attesi i plurimi vizi di legittimità consistenti in violazione di leggi ed eccesso di potere sotto diversi profili.

La presidente FNCO
Maria Vicario
(con preghiera di pubblicazione)

Info: 3392870575)