

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 1666

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore SILVESTRI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 GIUGNO 2007

Disposizioni in materia di professione sanitaria ostetrica

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge è volto al recepimento dell'articolo 42, «Esercizio delle attività professionali di ostetrica», della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

La competenza e l'efficacia delle ostetriche preparate nell'assistenza alla gravida, al parto, alla puerpera e al neonato, in particolare quando la gravidanza è normale, è evidenziata anche dall'«Indagine conoscitiva sul percorso nascita» effettuata nel 2002 dall'Istituto superiore di sanità.

Tale indagine ha dimostrato che il ricorso al consultorio familiare o all'ostetrica dà esiti positivi in termini di migliore informazione alle donne, di minor ricorso al parto cesareo, di un maggior tasso di allattamento materno, di una migliore informazione sulla contraccezione alla ripresa dei rapporti sessuali. È prevedibile quindi che una rete consultoriale potenziata, con un numero adeguato di ostetriche dotate degli strumenti necessari, avrebbe un'efficacia ancora maggiore sulla salute pubblica, in particolare garantendo una maggiore tutela delle donne in stato di gravidanza accertata o presunta e la diagnosi precoce di gravidanze a rischio.

Si prevede, dunque, di estendere agli operatori della professione sanitaria ostetrica la possibilità di richiedere, per mezzo del ricettario, indagini ematochimiche, compresi esame delle urine e coprocoltura, e strumentali.

Grazie alle disposizioni del presente disegno di legge, volte alla tutela della salute della donna in stato di gravidanza e del feto, si potrà avere la garanzia della diagnosi precoce sia dello stato di gravidanza sia di una eventuale gravidanza a rischio. Si permette inoltre agli operatori della professione sanitaria ostetrica di poter seguire il decorso della gravidanza normale.

Si vuole così potenziare il ruolo delle ostetriche dei consultori e della rete ospedaliera nella promozione della salute riproduttiva e della fisiologia nelle prevalenti gravidanze normali, secondo una buona pratica già presente in molti Paesi europei, rafforzando le competenze delle donne e contrastando l'eccessivo ricorso al taglio cesareo.

Si intende anche valorizzare il ruolo dei medici ostetrici-ginecologi formati per affrontare le situazioni più a rischio o francamente patologiche, con la necessaria collaborazione delle ostetriche in una rete di assistenza che garantisca sicurezza, sostegno e umanità.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Indirizzo professionale)

1. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano alle professioniste sanitarie ostetriche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, che esercitano presso gli ambulatori ostetrici:

- a) di consultori pubblici o strutture assimilabili gestite o controllate dalle aziende sanitarie locali;
- b) dei presidi ospedalieri pubblici;
- c) degli istituti di ricerca universitari.

Art. 2.

(Finalità ed oggetto della legge)

1. In attuazione dell'articolo 42, paragrafo 2, lettere b) e c), della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, le professioniste sanitarie ostetriche possono, secondo quanto disposto dalla presente legge:

- a) accertare la gravidanza;
- b) sorvegliare la gravidanza normale;
- c) effettuare alcuni esami (*test* di gravidanza e *test* rapidi sulle urine, prelievo per *Pap test* e tamponi vaginali) e prescriberne altri per il controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;
- d) prescrivere o consigliare gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio;
- e) effettuare prescrizioni di cui dall'articolo 3 della presente legge utilizzando il ricettario già in regime presso le strutture pubbliche, ai sensi e con le modalità di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre

2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

2. Le competenze di cui al comma 1 sono riconosciute con lo scopo di:

a) rendere più agevoli alle donne in stato di gravidanza, anche presunta, l'accesso e la presa in carico nei consultori e negli ambulatori dei presidi ospedalieri;

b) migliorare l'appropriatezza delle cure e dell'assistenza in gravidanza, oltre all'organizzazione dei servizi;

c) ridurre i tempi d'attesa per l'accesso a tali strutture;

d) fare diagnosi precoce dello stato di gravidanza;

e) individuare precocemente le gravidanze a rischio sanitario, psicologico o sociale ed inviare ai centri o agli specialisti preposti all'assistenza o consulenza, favorendone l'accesso;

f) ridurre gli accessi inappropriati presso gli ambulatori dei medici di medicina generale.

Art. 3.

(Indicazioni e limitazioni all'utilizzo del ricettario)

1. Le figure professionali di cui all'articolo 1 possono richiedere, mediante l'utilizzo del ricettario, per le donne in stato di gravidanza, reale o presunta, indagini emato-chimiche (ivi compresi gli esami delle urine) e strumentali, comprese ecografie di *screening* e diagnostiche su indicazioni previste da linee guida, e comunque previste dal decreto del Ministro della sanità 10 settembre 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 245 del 20 ottobre 1998, con esclusione delle prestazioni previste dall'articolo 2 del medesimo decreto, che rimangono riservate al medico specialista.

2. In particolare, le ostetriche che prendono in carico una donna gravida, la infor-

mano sulla disponibilità di esami di *screening* e di diagnosi prenatale e possono richiedere consulenze specialistiche per valutare meglio rischi specifici preesistenti o intercorsi; non possono richiedere indagini invasive, come l'amniocentesi, la villocentesi, la funicolocentesi o la dopplerflussimetria.

3. L'utilizzo del ricettario per le prescrizioni di cui al comma 1 è consentito esclusivamente nei luoghi di cui all'articolo 1, ai sensi e con le modalità di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

Art. 4.

(Modalità per la compilazione del ricettario)

1. La prescrizione di cui all'articolo 3 deve riportare:

a) le generalità anagrafiche dell'utente, ivi compreso il codice fiscale o il codice identificativo dello straniero temporaneamente presente (STP), previsto dall'articolo 43, comma 3, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394;

b) le indagini di cui all'articolo 3, comma 1, che si intende richiedere;

c) il presunto periodo di gravidanza riferito al periodo appropriato per eseguire gli esami;

d) la data;

e) il timbro dell'ostetrica che dovrà recare:

– denominazione della struttura pubblica di appartenenza;

– cognome e nome dell'ostetrica richiedente;

– qualifica professionale;

f) la firma dell'ostetrica.

Art. 5.

(Certificazione della gravidanza)

1. L'ostetrica è abilitata a certificare lo stato ed il periodo di gravidanza, basandosi sull'anamnesi e su mezzi oggettivi verificati e verificabili, in tutti i casi previsti da leggi e disposizioni vigenti.

Art. 6.

(Sanzioni)

1. La mancata osservanza delle disposizioni della presente legge è soggetta da parte dell'amministrazione presso la quale viene prestato il servizio alle sanzioni disciplinari così come previste dalla normativa vigente.

Art. 7.

(Disposizioni tecniche)

1. Con decreto del Ministro della salute sono apportate modifiche al decreto del Ministro della sanità 10 settembre 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 245 del 20 ottobre 1998, al fine di adeguarlo alle disposizioni della presente legge.

Art. 8.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dalla attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

