

Ai Presidenti dei Collegi delle Ostetriche
Ai Coordinatori CLO
[Loro e-mail](#)

Oggetto: Circolare n. 5/2011.

QUESTIONE DOULA: FACCIAMO IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

In questi ultimi mesi è sempre più frequente che la FNCO venga sollecitata, giustamente, a risolvere la questione *doula*. Ho potuto constatare personalmente che si tratta di una figura che si sta proponendo, anche con una certa determinazione, diffusamente sul territorio nazionale ed attraverso varie forme di comunicazione e di visibilità anche all'interno della categoria medica. Qualche tempo fa ero intervenuta nel *forum* di Cerchi dissociandomi da una proposta di formazione per *doula* dove tra l'altro tra i formatori risultava anche un'ostetrica. Inoltre ho potuto constatare quanto la stampa, anche quotidiani nazionali, recentemente ne abbia dato molto risalto, come ad esempio il "Corriere della sera" del mese di dicembre 2010, dove tra l'altro la FNCO è intervenuta con una lettera di risposta e/o replica al Direttore; qualche anno fa addirittura il TG1 fece un servizio nell'edizione di prima serata.

Il problema della *doula*, non riconosciuta in Italia, non è un fatto recente per la FNCO e neppure è circoscrivibile a tale nomea giacché esistono varie definizioni e/o figure complementari e sovrapponibili che, per quanto diversamente identificate, si propongono con lo stesso tipo di attività pseudo professionale (supporto alla maternità) e sono la Mother Assistant e l'Educatrice prenatale.

Il problema di questo genere di attività, sconfinante ad avviso della FNCO nell'esercizio abusivo della professione ostetrica, è divenuto ormai annoso. Numerosi sono infatti gli interventi istituzionali e legali presenti agli atti della FNCO **fin dal 1999**.

Considerati gli atti depositati presso la FNCO, ecco nel dettaglio una cronistoria:

nel 1999 la FNCO ebbe modo di adire il Ministero della Salute e **di intervenire legalmente in merito ai Corsi organizzati dal M.I.P.A. e riferibili all'educatrice prenatale**. Interventi reiterati anche nel corso del 1998/1999.

Nell'anno 2001 la FNCO ha fatto un esposto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma proprio in relazione alla *doula* ed alle attività che questa proponeva per il tramite di siti internet ovvero funzioni di sostegno alla donna durante il parto ed il puerperio. L'esposto nelle intenzioni della FNCO voleva sollecitare un intervento della procura per "*valutare l'eventuale sussistenza dei requisiti che connotano il reato di abusivo esercizio della professione ex art. 348 c.p.*"

Quanto all'esercizio abusivo della professione ostetrica c'è da rilevare che questo è un reato penale ex art. 348 c.p.. rilevabile personalmente dalla parte lesa e nei confronti di uno o più soggetti determinati ed in relazione a fatti più o meno specifici. **Tale norma punisce chiunque eserciti abusivamente una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato**. Questa disposizione è considerata nel nostro ordinamento una "norma penale in bianco" la quale contiene un rinvio ad altre norme per la determinazione delle professioni per le quali è richiesta una speciale abilitazione dello Stato.

Sempre nell'anno 2001 la FNCO è intervenuta presso le autorità ministeriali in relazione al Progetto Pilota transnazionale H.O.M.E. (Home Obstetrical Mothercare Experience) – Programma Leonardo – della Commissione Europea Istruzione, Formazione, Gioventù - che aveva come organismo contraente proprio l'Assessorato alla Sanità della regione Umbria e i cui partner di riferimento erano, tra gli altri, il Marsupio di Firenze ed il MIPA di Brescia. Questo progetto prevedeva, tra l'altro, la formazione e la creazione di nuove figure professionali: *"assistenti alla madre ed al bambino"*. E' agli atti della FNCO un documento nel quale si espongono le osservazioni della FNCO a tale progetto formativo **inviato per competenza al Ministero della salute.**

Negli anni **2002, 2003, 2004, 2005, 2006 e 2008** la FNCO ha reiterato al Ministero della Salute la segnalazione in merito alla presenza di queste figure definite impropriamente professionali sollecitando un intervento che si è risolto sostanzialmente con la conferma da parte del Ministero della Salute che ***"tali figure non rientrano nel novero delle professioni dell'area sanitaria"***.

Nell'anno 2003, proprio nell'ambito ed in attuazione del Progetto H.O.M.E., sono stati organizzati in Umbria corsi di formazione patrocinati sempre dall'Assessorato alla Sanità della regione ed addirittura in collaborazione con le strutture sanitarie della Regione. Alla luce di ciò la FNCO ha inoltrato al Ministero della Salute, all'Assessorato alla Sanità della Regione, alla Corte dei Conti ed alla Procura della Repubblica **un atto di diffida formale** ad adempiere per la rimozione di tutti gli ostacoli che si frappongono al trasparente e compiuto esercizio della professione delle ostetriche e ad inibire qualunque iniziativa lesiva della dignità e dell'autonomia professionale dell'ostetrica/o sia nell'esercizio della propria attività specialistica che nella formazione del proprio personale, nell'insegnamento e nella didattica del **personale di supporto**.

Ed il **personale di supporto** è divenuto il punto cruciale della problematica, ciò in ragione della presunta ed assunta complementarietà dell'attività socio-assistenziale posta in essere da queste sedicenti figure. Il legislatore, posta l'esigenza di individuare la figura ed il profilo dell'operatore socio-sanitario che svolgesse la necessaria attività complementare e di supporto nell'area socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria, dopo aver novellato con D. lgs 229/99 l'art. 3 del D.lgs 502/92, con i due successivi Accordi Stato-Regioni del 22/02/2001 del 16/01/2003, ha definitivamente chiarito l'ambito in cui collocare l'operatore socio-sanitario.

Ai sensi di tali Accordi l'operatore socio-sanitario è la figura che ha conseguito una formazione complementare in assistenza sanitaria **che gli consente di collaborare con l'ostetrica** e con l'infermiere; svolge alcune attività assistenziali di base conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza ostetrica o infermieristica e sotto la sua supervisione.

Quest'intervento del legislatore, pertanto, ha fatto chiarezza circa l'ambito in cui qualsiasi attività complementare all'esercizio professionale dell'ostetrica debba e possa collocarsi. E qualsiasi altra attività di carattere socio-sanitario si colloca, dunque, al di fuori del disposto normativo che il legislatore ha voluto ed ha il dovere di dettagliare a tutela della salute pubblica.

La legge 42/1999 *"Disposizione in materia di professioni sanitarie"* oltre ad eliminare definitivamente il concetto di ausiliarità della professione sanitaria non medica ha attribuito all'ostetrica/o un **"campo proprio e riservato"**, come determinato dal profilo professionale, dal codice deontologico e dall'ordinamento didattico.

Si richiama, inoltre, l'art. 5 della L. 43/2006 laddove è previsto che *"l'individuazione di nuove professioni sanitarie, da ricomprendere in una delle aree di cui agli artt. 1,2,3, e 4 della legge 251/2000, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento delle direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato e delle regioni, in considerazione dei fabbisogni"*

*connessi agli obiettivi di salute previsti nel piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, **che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.*** L'individuazione avviene - precisa la medesima legge - mediante Accordi della Conferenza Stato-regioni (come avvenuto anche per l'operatore socio-sanitario) e subordinatamente ad un parere tecnico-scientifico di apposite commissioni operanti nell'ambito del Consiglio superiore della sanità cui partecipano tra gli altri anche i rappresentanti degli ordini professionali. Infine la legge ulteriormente precisa che "**la definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse**".

Resta inteso che l'attività, diversamente pubblicizzata dalle organizzazioni promotrici di queste figure erroneamente definite "professionali", non sempre si caratterizza come complementare **quanto piuttosto come invasiva** delle competenze e prerogative dell'ostetrica/o.

L'ostetrica/o, infatti, ai sensi del **DM 740/94** assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto ed il puerperio, porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato; partecipa, inoltre, agli interventi di educazione sanitaria e sessuale nell'ambito della famiglia e della comunità, nonché **ai programmi di assistenza materna e neonatale; partecipa alla preparazione psicoprofilattica al parto;** all'ostetrica è riconosciuta una propria autonomia didattica contribuendo alla **formazione del personale di supporto** e concorrendo direttamente all'aggiornamento del proprio profilo.

Ulteriormente il D. lgs 206/2007 che recepisce la Direttiva 2005/36/CE (Riconoscimento delle qualifiche professionali), all'art. 48 tra le altre attività, sancisce ed autorizza l'ostetrica a "***predisporre programmi di preparazione dei futuri genitori ai loro compiti, assicurare la preparazione completa al parto e fornire consigli in materia di igiene ed alimentazione; assistere la partoriente durante il travaglio; assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili***

Nell'anno 2010 la questione della *doula* si è riproposta, anche su segnalazione di diversi Collegi (Firenze, Pisa, Torino, Milano, Venezia, Udine/Pordenone, Varese), forse in maniera ancora più incisiva, a seguito della diffusione sempre più capillare dei corsi di formazione per *doule* ed addirittura anche per la presenza di queste figure in alcune strutture sanitarie del nord.

Ha creato inoltre stupore la presenza di una **brochure informativa sulla doula** nelle cartelline congressuali del consueto Congresso annuale SIGO tenutosi a Milano. Quest'ultimo fatto ha spinto la FNCO ad interrogare/allarmare formalmente tutte le Associazioni medico-scientifiche dell'area ostetrico-ginecologica in merito alla diffusione della *doula* ed a chiedere alla SIGO specifico riscontro e/o spiegazione riguardo alla presenza della brochure nelle cartelline congressuali. Ad oggi non si è avuta nessuna risposta.

Un articolo pubblicato sul Corriere della Sera l'8 dicembre 2010 ha comportato una pronta replica da parte della FNCO pubblicata il 18 dicembre 2010 ed anche uno specifico *focus* in seno alla newsletter della FNCO.

Dalle diverse segnalazioni pervenute e dalla diffusione territoriale ed on-line di questi corsi formativi per *doule* è emerso, **purtroppo, che anche alcune ostetriche hanno un ruolo attivo** in tale formazione ed altre partecipano attivamente ad eventi congressuali e/o convegnisti cui è formalmente presente anche la doula.

prot. 603
rif. Doula
Class. 1101 - 1781/1205

Roma, 7 marzo 2011

In particolare è stato segnalato il caso di un'ostetrica (ma non è certamente l'unico), iscritta al **Collegio delle ostetriche di Pisa**, che svolge un ruolo attivo nei corsi di formazione per *doula*. La FNCO ha pertanto sollecitato questo Collegio ad intervenire, per quanto di competenza, nei confronti della propria iscritta. Il Collegio dopo una prima convocazione dell'iscritta (i cui verbali sono stati inviati alla FNCO) è in fase di attivazione del relativo procedimento disciplinare ed in merito al quale ha chiesto alla FNCO sostegno specifico alla FNCO nonché un'analoga azione su tutto il territorio nazionale. Rispetto a tale azione appare certamente opportuno sollecitare, in pari misura, tutti quei Collegi che avessero tra i loro iscritti analoghi casi ovvero di ostetriche che collaborano alla formazione di *doule* o figure similari.

Il **Collegio delle ostetriche di Torino/Asti**, sostenuto anche dalla FNCO, a seguito della diffusione di corsi e seminari di formazione per *doula* nel territorio di propria competenza, ha proceduto ad una denuncia alla procura della Repubblica di Torino per esercizio abusivo della professione. Il fatto ha avuto una risonanza anche negli organi di stampa e rappresenta sicuramente un atto incisivo sulla problematica i cui esiti saranno attentamente seguiti dalla FNCO per ogni utile sostegno e per ogni azione analoga e/o di supporto. A tal fine è stato sensibilizzata anche l'avv. Vania Cirese.

Proprio l'avv. **Vania Cirese**, nel corso dell'anno 2010, e per i fatti di cui sopra, ha espresso su richiesta della FNCO un ulteriore e novellato **parere agli atti della FNCO** (prot. 2457 del 26/11/2010), che qui si allega.

Da ultimo è pervenuta una nota da parte della **Delegazione della Regione Lombardia** che, giustamente allarmata dalla diffusione della *doula* sul proprio territorio, richiede un **intervento radicale** da parte della FNCO.

Certamente appare prioritario agire su due fronti, comunicativo e legale. Il neocostituito Ufficio stampa della FNCO è stato prontamente coinvolto per la diffusione di articoli, comunicati stampa ed interviste sulla problematica. Inoltre il Comitato Centrale dovrà deliberare con urgenza sull'opportunità di fare in via autonoma una propria denuncia all'autorità competente.

La Presidente della FNCO
Miriam Guana



Allegato:

1) parere avv. Cirese prot. 2457 del 26/11/2010

STUDIO LEGALE CIRESE

Via C. Fracassini, 4 - 00196 Roma
tel +39 063235710 – tel/fax +39 063230934
e-mail: info@studiocirese.com

Avv. Vania Cirese

Patrocinante in Cassazione

Docente di Diritto Penale

Link Campus University of Malta - Roma

Docente di Diritto Sanitario

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Avv. Riccardo Nodari

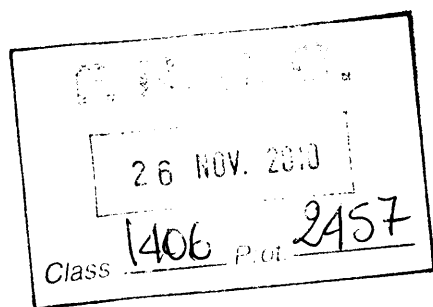
Avv. Monica Frediani

Dr. Gaia Fiorani

Dr. Francesco Fedele

Dr. Giuliana Tinelli

Dr. Pietro Franco Saputo



Gent.ma

Prof.ssa Miriam Guana

Presidente FNCO

Piazza Tarquinia n. 5/d
00183 - Roma

Oggetto: La figura e l'attività della "doula" nel percorso nascita.

Al fine di inquadrare adeguatamente la problematica oggetto del parere, pare opportuno effettuare brevi cenni al progressivo riconoscimento della figura professionale dell'ostetrica verificatosi nell'ordinamento italiano.

Attualmente, l'ostetrica è l'operatore sanitario che svolge con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva. Il venir meno del carattere ancillare della figura è stato infatti ormai da tempo raggiunto grazie alla nuova definizione della figura dell'operatore sanitario (non più definito "ausiliario") con una propria autonomia funzionale, ricollegata alle competenze riconosciute dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, dagli ordinamenti didattici e dal codice deontologico (l. 251/2000; l. 42/1999; DM 74/1994).

In particolare, l'ostetrica assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, individua nella madre e nel bambino ogni segno di anomalie che richieda l'intervento medico, porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato. Ella

partecipa inoltre agli interventi di educazione sanitaria e sessuale nell'ambito della famiglia e della comunità, nonché ai programmi di assistenza materna e neonatale.

Ai fini dell'esercizio professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo in strutture sanitarie pubbliche o private, l'ostetrica è abilitata con il conseguimento del diploma di laurea, previa iscrizione al relativo albo professionale in seguito al superamento dell'esame di Stato.

Le professioni sanitarie si articolano attualmente in infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione: ai sensi dell'art. 1 l. 43/2006, sono tali esclusivamente le professioni previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.

L'esercizio di tali professioni è subordinato al conseguimento del titolo universitario rilasciato a seguito di esame finale con valore abilitante all'esercizio della professione; tale titolo universitario (definito ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera c)) è valido sull'intero territorio nazionale nel rispetto della normativa europea in materia di libera circolazione delle professioni.

L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante; l'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica (v. art. 2 l. 43/2006).

Gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonché di quelle di nuova configurazione, devono accedere ai rispettivi ordini e albi che, qualora non esistenti, potranno essere istituiti dal Governo con propri decreti sulla base di principi e criteri direttivi previsti dalla l. 43/2006 (art. 4).

La normativa appena analizzata mantiene ferma la competenza delle Regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite dall'art.1 comma 1.

Tali profili comprendono, fra le altre, anche le prestazioni sociosanitarie: si definiscono tali, a norma dell'art. 3 septies d. lgs. 229/99, tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Le prestazioni sociosanitarie comprendono tanto le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite, quanto le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale aventi l'obiettivo di

supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Le figure professionali operanti nell'area sociosanitaria a elevata integrazione sanitaria sono individuate, ex art. 30cties d lgs. 229/99, con regolamento del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Di recente sono emerse due figure, entrambe in relazione all'esigenza di fornire alla partoriente un supporto ulteriore rispetto a quello dell'ostetrica, che mirerebbero ad essere inquadrare fra quelle operanti nell'area sociosanitaria: si tratta della "M.A. mother assistant" da un alto e della "doula" dall'altro. Sovente tali espressioni sono adoperate, impropriamente, come sinonimi; l'analisi delle due figure va invece condotta separatamente, avendo esse conosciuto vicende diverse e presentando conseguentemente problematiche diverse.

La problematica figura della doula è attiva in alcune città italiane (Firenze, Milano, Mestre, Belluno e Bassano del Grappa), ossia quelle in cui sono state istituite sedi della scuola deputata a provvedere alla loro formazione.

Il termine "doula" nell'antica Grecia indicava la domestica che assisteva la padrona durante il parto, fornendole un supporto emotivo e spirituale. Scopo della creazione di questa figura, nelle intenzioni delle fondatrici della scuola, è infatti quello di "facilitare la migliore esperienza di maternità", così da "ridare potere al ruolo di madre e al valore del servizio e dell'accudimento materni".

La doula sarebbe dunque concepita per fornire un affiancamento alla donna, tanto nel periodo della gravidanza quanto durante il parto e successivamente ad esso. Prima del parto dovrebbe fornire consigli utili per la gestazione, ascoltare la donna e illustrare le procedure mediche; durante il travaglio assicurare alla paziente un sostegno personalizzato, facendo da tramite con il personale medico per richieste particolari ed eventualmente annotando i momenti salienti del parto.

Ma c'è da interrogarsi sulla opportunità e legittimità del suo operato.

Trattasi, a tutta evidenza, di compiti che presentano una spiccata sovrapposizione con quelli normalmente svolti da un'ostetrica. La differenza sostanziale sta nel fatto che, mentre si diviene ostetriche solo in seguito a un corso di laurea seguito da un esame di abilitazione e iscrizione all'albo, i corsi organizzati ai fini della formazione delle doule hanno una durata variabile, generica e assolutamente insufficiente. Si va infatti da quelli di "quattro giorni" a quelli di "sei weekend"; un periodo simile è, evidentemente, totalmente inconsistente e se ne intuisce il pericolo per la formazione di una figura professionale destinata ad assistere la donna in un periodo delicato e importante come quello della gravidanza.

Un'ulteriore critica che è possibile muovere alla figura della doula, a prescindere dalla impossibile completezza della sua preparazione, è che si tratta di una figura professionale priva di qualsiasi riconoscimento e sprovvista di uno statuto. La conseguente scarsa chiarezza sul ruolo e il novero dei compiti riconducibili a tale figura, anche per via della vaghezza delle espressioni impiegate ad es. nei siti Internet nati per promuoverla, rende censurabile la condotta delle doule sotto un duplice profilo.

Primariamente, l'assenza di un chiaro riparto di competenze fra doule e ostetriche (proprio perché solo le funzioni delle seconde sono definite in modo chiaro) può indurre madri inesperte a credere che si tratti di figure sovrapponibili e che anche una doula possa occuparsi dell'assistenza al parto intesa in senso onnicomprensivo, cioè come includente anche l'assistenza medica. Per tale ragione si diffidano sia le doule dallo svolgere funzioni assistenziali sia le organizzatrici dei corsi dal continuare a formarne; qualora le succitate condotte persistessero anche successivamente alla diffida della FNCO in qualità di *regulator* si renderebbe necessario giungere a una denuncia in sede penale per abusivo esercizio della professione.

In secondo luogo, occorre sottolineare che la figura della doula manca di trasparenza dell'attività esercitata, non essendo per la stessa previsto alcun obbligo dell'iscrizione all'albo per i suoi esercenti con la relativa messa a regime sotto il profilo fiscale; ciò potrebbe comportare da parte della "doula" stessa la concorrenza sleale, soprattutto per via dell'assenza di un elenco dei suoi compiti e competenze e all'impossibilità di controllo disciplinare.

Il rischio di una sovrapposizione con le funzioni che solo l'ostetrica è abilitata a svolgere costituisce un pericolo per il buon nome e reputazione della categoria professionale delle ostetriche ed inoltre un serio pregiudizio per la qualità delle cure erogate, in danno della madre e del bambino.

Nell'auspicio di aver risposto al quesito portato alla mia attenzione, resto a disposizione per ogni altro eventuale approfondimento.

Con viva cordialità

Roma, 23.11.2010

Ufficio Legale nazionale FNCO
Avv. Vania Cirese

