STUDIO LEGALE PAPOTTI
MASTRO E ASSOCIATI

AVV. FABRIZIO MASTRO
Patrocinante in Cassazione
AVV. COSIMO MAGGIORE
AVV. ALBERTO BAZZANO
~~~
AVV. UGO ROSSI
AVV. MARTA GALANZINO
DOTT. ARTURO MARTINI

AVV. CLAUDIO MARIA PAPOTTI
*socio fondatore 1961-2010*

*ALL'ECC.MO*
***ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA***
***INTEPROVINCIALE***
*di*
**BERGAMO – CREMONA-LODI-MILANO-MONZA BRIANZA**

**Via e-mail all'indirizzo presidente@ostetriche-bgcrlomimb.it**
**VS. RIF. RICHIESTA 21.1.2021**

**PARERE LEGALE SU COMPETENZE OSTETRICHE E VACCINAZIONI.**

Gent.ma Presidente,

con la richiesta in oggetto, si poneva all'attenzione dello scrivente la legittimità del coinvolgimento delle ostetriche nella pianificazione ed attuazione dei piani di vaccinazione, con particolare riguardo alla vaccinazione contro il Covid-19, quale sviluppo dell'ampia ed, in taluni casi, riservata competenza di questa figura professionale.
L'esigenza di un chiarimento ostetrico-legale originava dalla pubblicazione di alcuni Avvisi pubblici emessi da ATS della Regione Lombardia (ATS Montagna, ATS Brescia, ATS Brianza, ATS Insubria) finalizzati a reclutare professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Ostetriche ed Assistenti sanitari) da inserire in un "*elenco di volontari disponibili a prestare attività finalizzate all'attuazione del piano di somministrazione vaccini presso le ASST facenti parte del territorio di competenza dell'ATS"* . Gli avvisi descrivono le modalità del reclutamento del personale professionale volontario precisando che questo "*verrà adeguatamente formato dalla ASST, per le specifiche attività previste e, su richiesta dell'interessato, provvederà a somministrare il vaccino anti SARS-COV-2…(omissis)",* nonché inquadrato con specifico atto relativo alle

VIA CASTELLAMONTE, 1 - 10138 TORINO
TEL.: 011.5626060 - FAX: 011.5623232
segreteria@studiopapotti.it
C.F. e P.I. 08774490018
WWW.STUDIOPAPOTTI.IT
~~~

prestazioni di volontariato "*garantendo specifica copertura assicurativa per lo svolgimento delle attività vaccinali".*
La richiesta di parere sulla legittimità del reclutamento e della partecipazione dell'ostetrica a tale importantissima "campagna vaccinale" è originata altresì dall'esistenza di posizionamento legale FNOPO – datato marzo 2019 – che con particolare riferimento alla vaccinazione per HBV dei neonati – ha ritenuto che, in generale, "*l'esercizio dell'attività infermieristica da parte dell'ostetrica/o deve considerarsi legittimo solo se connessa all'attività demandata dalla legge a tale figura professionale"* e che, "*l'ostetrica è competente ad eseguire vaccini esclusivamente in vi occasionale, ovvero nell'ambito di prestazioni ed assistenza ostetrica, sotto il controllo medico qualora in UO sussista il modello monoprofessionale".*

Abstract delle conclusioni

Riservando alla prosecuzione dell'atto l'illustrazioni delle ragioni e dei motivi fondanti, è parere dello scrivente che l'attività di reclutamento di ostetriche da parte delle ATS sia legittima e rispettosa delle norme di legge e regolamento che definiscono il profilo professionale sulla base dei seguenti sintetici assunti:

1) il profilo professionale dell'ostetrica già prevede che questa professionista acquisisca e sviluppi competenze distintive nell'attività di prevenzione-vaccinale in area materno infantile, rispetto alla donna, alla donna in gravidanza ed in puerperio e rispetto al neonato neonato, nonché rispetto alla famiglia ed alla comunità;
2) quando l'ostetrica, nell'ambito dell'attività propria ed esclusiva definita dal profilo, è chiamata ad esercitare un'attività di c.d. "assistenza di base" (impropriamente definita "infermieristica generale"), realizza competenze "proprie" e che le appartengono, che ha acquisito nel corso degli studi universitari e dell'esperienza pratico-professionale. Pertanto, non si tratta di attività "eccezionali" che solo occasionalmente possono essere realizzate dall'ostetrica e che "*appartengono in via esclusiva e generale ad altre professioni*", ma di attività ordinarie che appartengono trasversalmente alla formazione dei professionisti sanitari di "classe 1" che ciascuno realizza nell'interesse della specifica persona assistita e nell'ambito di competenza.
3) è, pertanto, corretto sostenere che l'ostetrica abbia competenze proprie e specifiche rispetto all'attività di somministrazione vaccinale. La presenza di una formazione universitaria e di una competenza rispetto all'attività assistenziale costituisce criterio fondamentale per valutare la legittimità dell'atto sanitario, poiché, se si è competenti e formati ad un certo trattamento, certamente si può ritenere soddisfatta la garanzia di qualità ed appropriatezza dell'assistenza sanitaria e, quindi, la garanzia della salute individuale e pubblica;
4) le più recenti Linee di indirizzo ministeriale (NITAG, Piano Vaccinale Nazionale 2020-2025) sulle campagne vaccinali in generale hanno già previsto la

possibilità di coinvolgimento di tutte le professioni sanitarie che siano adeguatamente formate rispetto all'attività specifica;

5) Il Piano Strategico vaccinale redatto per l'emergenza dovuta al Covid-19 (dicembre 2020) ha ancora meglio precisato la possibilità di coinvolgimento di altre professioni sanitarie (oltre a medici, infermieri ed assistenti sanitari) nella fase centrale e cruciale della campagna di vaccinazione: ciò sia in ragione del fatto che alcune di queste professioni (come l'ostetrica) già posseggono nel loro patrimonio di competenze questo tipo di attività, sia per soddisfare un "principio di necessità". Infatti, solo con una risposta vaccinale massiva e sistematica, il sistema sanitario può adeguatamente e concretamente fronteggiare la pandemia in corso, riducendo i tempi di raggiungimento della c.d. "immunità di gregge", riducendo di conseguenza la diffusione del contagio ed il numero di vittime della malattia infettiva.
6) La forma del reclutamento come "volontari" non esclude che si tratti di attività professionale, essendo infatti richieste competenze e formazione specifiche, un preciso inquadramento dei rapporti con le ATS ed adeguata copertura assicurativa contro i rischi dell'attività stessa.

Si approfondiscono in dettaglio i 6 assunti principali del presente parere.

1. **Le competenze ostetriche in materia di prevenzione della salute di genere, della donna in gravidanza e puerperio e del neonato.**

Il coinvolgimento delle ostetriche nell'attuazione del piano di prevenzione vaccinale nell'ambito o area specifica di competenza ha un solido riferimento normativo.

La legge 26 febbraio 1999 n. 42 (Disposizioni in materia di Professioni sanitarie), ha individuato per le professioni sanitarie caratteristiche **di autonomia professionale ed un campo proprio di attività e responsabilità**. Per quanto concerne in modo specifico la professione dell'ostetrica, con l'emanazione della Legge 42/1999 è stato stabilito che "[…] *il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie […] è determinato dai contenuti dei* ***decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base nonché degli specifici codici deontologici***" (Art 1 comma 2).

La legge 26 febbraio 1999 n. 42 recante "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*" – ha, pertanto, sostituito la denominazione di "*professione sanitaria ausiliaria"* con quella di *"**professione sanitaria**"* (art. 1, comma 1), ed ha abrogato il regolamento contenuto nel DPR n. 163/75 stabilendo il **campo proprio e riservato** di attività e responsabilità delle professioniste sanitarie determinato, come detto, da: 1) D.M. istitutivo del relativo profilo professionale (D.M. 740/94); 2) Ordinamento didattico del corso di Diploma universitario oggi corso di laurea di I° livello; 3) Ordinamento didattico dei corsi di Formazione post-base; 4. Codice deontologico.

L'abrogazione del DPR 163/1975 (recante norme su "Aggiornamento del R.D. 26 maggio 1940, n. 1364, concernente il regolamento per l'esercizio professionale delle ostetriche) ha fatto cadere - in nome della "specializzazione" insita nel "professionismo" della figura sanitaria – **l'estensione operata dall'art. 7 il quale (oggi abrogato dall'entrata in vigore della L. 42/1999) così recitava: "*oltre alle facoltà consentite all'ostetrica nell'esercizio della sua attività professionale per l'assistenza alle gestanti, alle partorienti ed alle puerpere, a norma delle istruzioni del Ministero della Sanità, l'ostetrica può praticare tutto quanto è consentito dalle disposizioni in vigore agli infermieri professionali*…(omissis)"**.

Tuttavia, in relazione al tema specifico, tale abrogazione non ha comportato l'esclusione della competenza ostetrica in campo vaccinale (in particolare in relazione alla somministrazione dei vaccini) con riferimento al proprio ambito distintivo dell'assistenza preventiva alla donna, alla donna in gravidanza e puerperio ed al neonato.

Tale competenza è stata, infatti, confermata dall'art. 1 del D.M. 14-09-1994, n. 740 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o art. 1 - con particolare riferimento alla competenza ostetrica negli ***"interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità***", rispetto "***alla preparazione psicoprofilattica al parto***"; nonché rispetto "***ai programmi di assistenza materna e neonatale***".

Sempre con riferimento all'area ostetrico-neonatale, la competenza vaccinale dell'ostetrica è confermata dalla legge 10 agosto 2000 n. 251 "*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*" che all'art. 1 (*professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica*) recita: "***Gli operatori della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva***, *espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza".*

Lo stesso Codice Deontologico dell'Ostetrica (FNCO 2010, rev. 2014) definisce al punto 1.1. l'ostetrica come *"il professionista sanitario abilitato e responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale; la sua attività si fonda sulla libertà e l'indipendenza della professione.",* individuando i relativi doveri professionali: *"L'ostetrica/o riconosce la centralità della donna, della coppia, del neonato, del bambino, della famiglia e della collettività* ***ed attua interventi adeguati ai bisogni di salute, nell'esercizio delle funzioni di sua competenza per la prevenzione, cura, salvaguardia e recupero della salute individuale e collettiva****."*

Tale quadro normativo definisce competenze distintive dell'ostetrica nell'ambito a questa riservato – in autonomia o in collaborazione con il medico – e **non entra in conflitto con altre competenze in materia vaccinale attribuiti dalla legge e dai regolamenti a professioni sanitarie**, **rispetto all'attuazione dei programmi di prevenzione alla popolazione in generale.**

L'attività vaccinale rientrava già tra le competenze dell'Infermiere professionale ai sensi dell'ormai abrogato DPR 14/3/1974 n. 225 all'articolo 2, n. 12 lettera d) che consentiva l'effettuazione delle vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee su prescrizione e sotto controllo medico. Allo stesso modo il DPR 225/74 all'art.5 lett. c) permetteva all'Assistente Sanitario l'esecuzione di vaccinazioni prescritte dal medico per via orale e parenterale, "*prescritte dal medico senza vincolo di controllo da parte di quest'ultimo"*.

La legge 42/99, che ha esplicitamente abrogato il citato DPR 225/74, ha disposto che le attribuzioni delle professioni sanitarie siano determinate dal profilo professionale, dal codice deontologico e dagli ordinamenti didattici di base e post-base. Su questa base normativa poggia la competenza vaccinale degli infermieri (ex art. 1 del DM 739/1994) e degli assistenti sanitari (ex DM n. 69 del 17.1.997).

La valutazione complessiva e sinottica del sistema normativo delle professioni sanitarie conduce e a ritenere che la competenza vaccinale "generale" delle predette figure professionali deve integrarsi e non contraddire quella "distintiva" dell'ostetrica realizzabile nell'ambito tipico e caratteristico dell'assistenza (preventiva) alla donna, alla donna in gravidanza ed in puerperio ed al neonato.

In relazione al citato parere legale ufficiale FNOPO nel 2019 riguardante la competenza dell'ostetrica a somministrare le vaccinazioni HBV al neonato durante il ricovero *post partum*, nel caso in cui la madre fosse risultata positiva per HBV o non avesse eseguito il test in gravidanza, si evidenza che -sulla base di Circolare del Ministero della Sanità n. 19 del 30.11.2000, attuativa del Decreto del Ministero della Sanità 20.11.2000 – disciplinanti i "*Protocolli per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B*" è previsto per la ***Vaccinazione dei neonati nati da madre HBsAg positiva*** – che – "*Nei neonati nati da madre HBsAg positiva (si ricorda che il test per la ricerca dell'antigene di superficie del virus dell'epatite virale B è obbligatorio, e gratuito, nel terzo trimestre di gravidanza, secondo quanto disposto dall'art 5 della L. 165/91 e dal D.M. 10 settembre 1998), la vaccinazione contro l'epatite virale B va iniziata alla nascita, al massimo entro le prime 24 ore di vita con contemporanea somministrazione, insieme alla prima dose del ciclo vaccinale, di immunoglobuline specifiche antiepatite B. In caso di mancanza di immunoglobuline specifiche per via intramuscolare, è possibile utilizzare, a scopo profilattico nei neonati, anche le immunoglobuline specifiche per via*

endovenosa, conformemente a quanto riportato nei foglietti illustrativi di ogni singolo prodotto".

Anche a tale ultimo riguardo deve ritenersi **-alla luce delle competenze autonome dell'ostetrica nell'assistenza "preventiva" al neonato ed a quelle in collaborazione con il medico in caso di patologie neonatali – la legittimità dell'attività ostetrica in questo ambito specifico della somministrazione vaccinale e la natura propria e tipica di questa attività**.

Pertanto la normativa citata reca traccia evidente della competenza dell'ostetrica in materia**, non solo in via occasionale, ma sistematica seppure nel rispetto delle procedure definite, delle linee guida di settore ed in collaborazione con il medico, tutte le volte che è coinvolta la salute e la prevenzione della donna, della donna in gravidanza, del neonato, della famiglia e della comunità (ex art. 1, comma 4, D.M. 740/1994).**

Infatti, il D.M. 740/1994, il Codice Deontologico dell'Ostetrica 2010-2014, e l'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 definiscono un "campo di attività definito" dell'ostetrica anche rispetto all'assistenza al neonato: l'art. 48 prevede, infatti, che "*Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:…. g)* ***individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l'intervento di un medico e assistere quest'ultimo in caso d'intervento; prendere i provvedimenti d'urgenza che si impongono in assenza del medico e, in particolare, l'estrazione manuale della placenta seguita eventualmente dalla revisione uterina manuale****; h)* ***esaminare il neonato e averne cura; prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità e, eventualmente, praticare la rianimazione immediata****; i) assistere la partoriente,* ***sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore****".* In particolare, il D.M. 740/1994, primo pilastro del profilo professionale attribuisce alle ostetriche altrettante competenze nella prevenzione di patologie neonatali, di assistenza – anche emergenziali in autonomia in attesa dell'intervento medico, ed in collaborazione con lo stesso al suo arrivo- **e di sorveglianza della fase puerperale**: l'art. 1 espressamente prevede che "*L'ostetrica è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma di laurea universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità* ***e presta assistenza al neonato".*** All'art. 1, comma 3, il DM 740/1994 ancora meglio precisa che ***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.* ***L'ostetrica/o nel rispetto dell'etica professionale,***

gestisce, *come membro dell'équipe sanitaria,* ***l'intervento assistenziale di propria competenza in area ostetrica, ginecologica e neonatale***. ***L'ostetrica/o contribuisce*** *alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca".*

2. I principi generali sulla cooperazione dei professionisti sanitari nell'attuazione del Piano nazionale prevenzione vaccinale.

Il più importante atto di indirizzo ministeriale in materia, ovvero **il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2020-2022** è stato recentemente integrato dalle raccomandazioni del nucleo strategico del **NITAG (National Immunization Technical Advisory Group)** – organo tecnico istituito con decreto ministeriale del 23.8.2018. L'Organo tecnico in questione ha elaborato un documento avendo presente il contesto scientifico e normativo generale di riferimento nel quale il nostro paese ha definito le proprie strategie di prevenzione vaccinale e, in particolare:

- il *Global Vaccine Action Plan* 2011-2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- la Raccomandazione del Consiglio Europeo del 7 dicembre 2018 relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino e quelle della Commissione Europea in tema di contrasto all'antimicrobicoresistenza;
- il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025.

Il NITAG ha raccomandato di tutelare la qualità del servizio offerto rafforzando, uniformando le organizzazioni e adottando strumenti di valutazione sistematica. Per questo ha indicato il compimento di alcune azioni fra cui (**Azione 1.1) quella di "*Progettare, realizzare e valutare la formazione degli operatori".***
In particolare, **per i professionisti dei centri vaccinali**:

- ogni operatore sanitario dell'area vaccinazioni deve conoscere, saper consultare e utilizzare il manuale "*Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni*" nella sua ultima edizione;
- il manuale deve essere in ogni momento disponibile alla consultazione a tutti gli operatori sanitari coinvolti a vario titolo nella pratica vaccinale (sia nei centri vaccinali sia per le vaccinazioni in ambienti opportunistici o nei percorsi di cura/prevenzione delle categorie a rischio);
- per gli operatori deve essere attuato un piano di formazione continua PBLS (Paediatric Basic Life Support) /ALS (Advanced Life Support).

Per tutti i professionisti sanitari è stato previsto che:

- a livello nazionale, le istituzioni preposte dovrebbero aumentare la disponibilità di documenti tecnici aggiornati e di formazione sul tema delle vaccinazioni e

delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione (a partire dalla formazione universitaria)

- a livello regionale, le Regioni sono tenute a sviluppare percorsi locali di formazione (anche in e-learning, obbligatoria per i nuovi assunti) rivolti ai o Pediatri di Libera Scelta (PLS) e ai Medici di Medicina Generale (MMG). Questi percorsi dovrebbero tenere conto dei particolari aspetti organizzativi locali e regionali ed essere finalizzati a migliorare le competenze di PLS e MMG nell'affrontare le resistenze alle vaccinazioni e promuovere il cambiamento comportamentale; di assistenti sanitari/infermieri e medici dei servizi vaccinali; **e di altre figure sanitarie coinvolte nella offerta vaccinale** (es. farmacisti, e medici specialisti nelle cui competenze ricadono malattie prevenibili con vaccinazione, per esempio ginecologi per HPV)

In particolare, ai fini che direttamente ci riguardano, il NITAG ha raccomandato l'adozione dell'"**Azione 1.6 Il ruolo dei professionisti sanitari nell'organizzazione vaccinale",** prevedendo che le politiche di prevenzione vaccinale in corso nel nostro Paese assumano sia la fisionomia di campagne di sanità pubblica (come per alcune vaccinazioni universali) **sia la natura di interventi di complemento alla presa in carico di pazienti con altre patologie/condizioni fisiologiche** (le c.d. vaccinazioni di protezione).

Da questo punto di vista, il NITAG pur confermando la centralità degli operatori di prevenzione, ha ritenuto opportuno non riservare a specifiche discipline o figure professionali i tanti ruoli e responsabilità utili a conferire efficacia all'offerta vaccinale.
Ha ritenuto **la necessità di coinvolgere i vari professionisti operanti nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari** ricercando il pieno coinvolgimento delle tante figure e discipline interessate alla cura dei soggetti a rischio che possono maggiormente beneficiare delle vaccinazioni. Tale coinvolgimento andrà ricercato non solo attraverso i percorsi di formazione, ma soprattutto attraverso modalità organizzative capaci di dare concretezza alla promozione e alla esecuzione della vaccinazione dei pazienti a rischio.
In questo ambito il NITAG ha evidenziato la presenza nel contesto italiano di consolidate esperienze di sviluppo dell'autonomia professionale di sanitari non medici nella gestione delle sedute vaccinali (ad esempio nelle regioni Veneto e Emilia Romagna). Alla base di tali esperienze vi è il **DM 17/01/1997 n. 69 (che individua l'Assistente sanitario** come l'operatore, in possesso del diploma universitario e dell'iscrizione all'albo professionale, addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute).

Tuttavia, il NITAG ha evidenziato come **anche altre professioni sanitarie non mediche** (ad **esempio l'infermiere, l'ostetrica, la vigilatrice d'infanzia,** ecc.), "***se formate con esperienza sul campo, possiedono la competenza necessaria per eseguire le vaccinazioni nel rispetto di idonee procedure operative. Visto il quadro normativo, e***

***alla luce delle esperienze regionali, si raccomanda di promuovere, a livello nazionale, lo sviluppo di forme di piena autonomia del personale non medico nella gestione della seduta vaccinale, fermo restando che per ogni seduta vaccinale deve essere formalmente identificato un medico referente presente in struttura*".**

3. **Il Piano Strategico – Vaccinazioni anti SARS-CoV-2/Covid19**.

Come noto il 2 dicembre scorso è stato pubblicato e presentato il "*Piano Strategico – Vaccinazioni anti-SARS-CoV-2/COVID-19 – Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale"* redatto di concerto fra il Ministero della Salute, la Presidenza del Consiglio dei Ministri (Commissariato Straordinario per la gestione ed il contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19), l'Istituto Superiore di Sanità, Age.na.s. ed AIFA.

Il documento (p. 9 e ss.) al paragrafo 4) tratta dei "*Punti vaccinali, organizzazione delle sedute vaccinali* ***e figure coinvolte****".* Esso prevede che la *governance* del piano di vaccinazione sia assicurata dal coordinamento costante tra il Ministro della Salute, la struttura del Commissario Straordinario e le Regioni e Province Autonome. In linea generale, è stato previsto che la strategia vaccinale si articolerà in diverse fasi, il cui il modello organizzativo dipenderà da diversi fattori, che includono la quantità di vaccino disponibile, la numerosità delle categorie *target* prioritarie per la vaccinazione, e aspetti logistici legati alla tipologia di catena del freddo (estrema/standard) necessaria per il loro trasporto e stoccaggio.

Nella fase iniziale della campagna vaccinale si prevede una gestione centralizzata della vaccinazione con l'identificazione di siti ospedalieri o peri-ospedalieri e l'impegno di unità mobili destinate alla vaccinazione delle persone impossibilitate a raggiungere i punti di vaccinazione.

Il documento citato ha previsto che "***il personale delle unità vaccinali sarà costituito da un numero flessibile di medici, infermieri, assistenti sanitari, OSS e personale amministrativo di supporto. Si stima, al momento, un fabbisogno massimo di circa ventimila persone. A tal riguardo, si prevede di agire da un lato ricorrendo ad un cospicuo e temporaneo ricorso alle professionalità esistenti nel Paese, anche attraverso la pubblicazione di un invito a manifestare la disponibilità a contribuire alla campagna di vaccinazione, con l'attivazione di conseguenti modalità contrattuali definite ad hoc, nonché alla stipula di accordi con il Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito dei percorsi formativi delle scuole di specializzazione medica***.

Pertanto, nessuna esclusione delle ostetriche è stata operata dal Piano Strategico che anzi ha espressamente richiamato al senso di responsabilità dei livelli attuativi ed organizzativi del piano vaccinale, chiedendo loro di ricorrere alle "professionalità esistenti nel paese", nel cui ambito rientra a pieno diritto l'ostetrica.

Sul piano organizzativo, a livello nazionale, saranno definite le procedure, gli standard operativi e il lay-out degli spazi per l'accettazione, la somministrazione e la sorveglianza degli eventuali effetti a breve termine, mentre a livello territoriale verranno stabilite la localizzazione fisica dei siti, il coordinamento operativo degli addetti, nonché il controllo sull'esecuzione dell'attività. A livello regionale e a livello locale saranno pertanto identificati referenti che risponderanno direttamente alla struttura di coordinamento nazionale e si interfacceranno con gli attori del territorio, quali i Dipartimenti di Prevenzione, per garantire l'implementazione dei piani regionali di vaccinazione e il loro raccordo con il Piano Nazionale di Vaccinazione.

E' stato, altresì previsto che, con l'aumentare della disponibilità dei vaccini, a livello territoriale potranno essere realizzate **campagne su larga scala (walk-in)** per la popolazione presso centri vaccinali organizzati ad hoc e, in fase avanzata, accanto all'utilizzo delle unità mobili, il modello organizzativo vedrà via via una maggiore articolazione sul territorio, "***seguendo sempre più la normale filiera tradizionale, incluso il coinvolgimento degli ambulatori vaccinali territoriali, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, della sanità militare, e dei medici competenti delle aziende"***.

In conclusione, alla luce del Piano Strategico vaccinale ministeriale mentre nella fase iniziale – è stato previsto che il personale che sarà stabilmente coinvolto e reclutato per la sua attuazione sia composto da ***medici, infermieri, assistenti sanitari, OSS e personale amministrativo di supporto",*** è lasciata alle Regioni **la possibilità di un coinvolgimento anche delle ostetriche nelle fasi successive della campagna di vaccinazione quando aumenteranno i vaccini disponibili e la loro distribuzione territoriale diverrà più capillare e pertanto richiederà un numero di professionisti formati e competenti molto più elevato di quello attuale.**

4. Conclusione

In conclusione, i dubbi circa il coinvolgimento sistematico delle ostetriche nell'attività vaccinale in favore di donne, gravide e puerpere e verso i neonati, sono privi di fondamento giuridico. Il sistema normativo vigente in materia disciplina delle professioni sanitarie – applicato rigorosamente dai più recenti orientamenti ministeriali sull'attuazione dei programmi di prevenzione vaccinale - porta a conclusioni chiare in punto **definizione ed individuazione della competenza vaccinale in capo all'ostetrica, su prescrizione ed in collaborazione con un medico referente presente in struttura (nel rispetto delle idonee procedure operative e di sicurezza), nell'ambito definito dal profilo professionale, ovverosia quello dell'assistenza alla donna, alla donna in gravidanza, al puerperio ed allo stesso neonato, nonché alla famiglia ed alla comunità come espressamente previsto dall'art. 1 del DM 740/1994**

che, non a caso, espressamente attribuisce all'ostetrica "*interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità* .

La presenza di competenze specifiche in ambito vaccinale legittima pienamente – tanto più in situazione di emergenza sanitaria – l'impiego di questa professionista nella campagna di vaccinazione di massa contro la SARS-CoV-2 (Covid-19), non solo perché ragioni di necessità ed urgenza connesse alla pandemia richiedono che il sistema sanitario risponda con tutte le sue risorse professionali, ma soprattutto perché il profilo professionale (e quindi l'ambito di competenze" dell'ostetrica appare garantire qualità ed appropriatezza anche rispetto a questa prestazione sanitaria specifica.

Torino, 3.2.2021

Avv. Cosimo Maggiore

Firmato digitalmente da
COSIMO MAGGIORE
CN = MAGGIORE COSIMO
T = Avvocato
SerialNumber =
TINIT-MGGCSM74B10B180U
C = IT