

A CURA  
DELLA FEDERAZIONE MIGEP  
delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie

## «Basta mamme sole»



**La puericultrice è una professione**

**Il 100% sono donne.**

**specializzata nell'assistenza all'infanzia che si prende cura dei  
bambini da 0 a 6 a**

Sede sociale via Bizozzero 14 10126 Torino  
cell.3318672871 E-mail [migep2001@libero.it](mailto:migep2001@libero.it)

**Una professione riconosciuta al servizio delle neomamme e dei bambini,**  
dal Ministero della Salute essendo un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie.

Riferimento normativo : L. 19 luglio 1940, n. 1098 insieme a quella  
Dell'infermiere pediatrico (ex vigilatrice d'infanzia)

La professione della puericultrice viene considerata in Francia un'**infermiera specializzata**, in Svizzera **Infermiera Puericultrice** nello sviluppo dei bambini piccoli: malati o in buona salute da 0 a 15 anni. L'unione Europea raccomanda che il titolare di un diploma non conforme alle direttive, può beneficiare di un'autorizzazione all'esercizio, in caso di una grande differenza di formazione, attraverso una prova d'attitudine accompagnata da uno stage di addestramento.

Questa figura esercita la sua professionalità in ospedale e in cliniche, è abilitata ad agire in casi di urgenze, prelievi, medicazioni, igiene, allattamento, stabilisce la dieta alimentare, presta servizio anche in pediatria, chirurgia infantile, asili nido, neonatologie, lavora in equipe con il medico, caposale, assistenti sociali, educatori ed educatrici, infermieri ecc.

Il mestiere della puericultrice inizia con la nascita del bambino e si protrae fino all'età di 15 anni ed è anche un ruolo di educatore e di prevenzione verso i bisogni dei familiari.

Essere a contatto quotidianamente con i bambini, permette a questa figura di intervenire rapidamente in casi di problemi di salute e, grazie alle conoscenze di psicologia infantile, può intervenire altresì, attraverso un progetto educativo (pluridisciplinare), nei casi in cui si manifestino problemi psicologici (ritardi psicologici o comportamenti anomali).

Nell'aspetto sanitario la puericultrice aggiunge una informazione aperta ai parenti; realizza i primi esami medici, le diete alimentari, assicura l'igiene del bambino, segue le giovani madri nell'allattamento e nei primi bagnetti, può effettuare all'occorrenza prelievi e medicazioni. Sono abilitate ad agire in casi di urgenza e segnalare un ritardo delle pratiche, un comportamento che reputano anomalo o un presunto maltrattamento del bébé.

Evoluzione:

Dopo 5 anni di quest'attività può accedere alla carriera di direttrice dei centri di cui sopra, o proseguire negli studi universitari. Può eseguire corsi d'un anno di formazione per raggiungere il titolo di master che le permette di accedere nei posti sorveglianza degli istituti di maternità o di insegnare in istituti sanitari.

**Gli insegnamenti comprendono:**

conoscenza del bambino, psicologia, dietetica, medicazione, salute pubblica, igiene in collettività  
educazione sanitaria, scienze umane: in sociologia, psicologia e psico-somatologia

**Ricerca e azione:** educazione, realizzazione con il pubblico, gestione amministrativa.

È importante analizzare i **determinanti** della salute materna e infantile e approfondire i metodi e gli strumenti per una adeguata valutazione e formazione di cui l'Italia è ancora priva, rispondendo ai bisogni delle donne in gravidanza e delle loro famiglie.

Il Governo si è ripetutamente impegnato anche nelle passate legislature a trovare una soluzione, ma non è stato risolto il problema. Il nuovo patto per la salute 2019-2021, non contiene tuttavia i vari impegni delle Regioni su una valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali;

La figura della puericultrice non ha ancora nessuna collocazione nel Sistema Sanitario Nazionale. Inoltre, a riprova di ciò, con la legge n. 42 del 26 febbraio 1999 ha abolito i mansionari, ma si sono dovute mantenere le disposizioni previste dal titolo V.

### **L'intervento diventa prioritario**

Troppo spesso si affrontano problemi di salute in maniera settoriale.

In Italia negli Ospedali e nelle Cliniche private, alla puericultrice vengono affidati compiti di assistenza dei bambini sani (neonati). In alcune strutture sanitarie opera anche da sola senza la presenza dell'infermiera pediatrica. Eseguce prelievi capillari, iniezioni, contribuisce alla formazione delle altre figure in merito all'allattamento al seno, presta assistenza al neonato sottoposto a fototerapia in O2, effettua alcune procedure relative allo screening metabolico ecc.

Per quanto riguarda l'allattamento esclusivo al seno, l'Oms e l'Unicef valorizzano questa professione sia all'interno delle strutture sanitarie che sul territorio per l'assistenza alla puerpera, applicando sui 10 passi il sostegno e la promozione dell'allattamento del bambino sano.

**La funzione** della puericultrice in Italia deve contribuire a promuovere e mantenere la migliore qualità di vita promuovendo un ambiente favorevole al bambino nato, la migliore risposta ai bisogni personali, considerando principalmente l'aspetto psichico e affettivo nell'ambito della salute del bambino. Le sue principali funzioni sono nell'ambito della prevenzione delle malattie.

**La sua formazione deve essere attestata da un diploma d'infermiere puericultrice statale in Assistente per la Salute (2 anni)** per essere inserita nelle strutture sanitarie – private, che sul territorio all'interno dell'equipe assistenziale territoriale tramite l'istituto socio sanitario.

**Per le puericultrici formate e che operano sul territorio a livello domiciliare, l'interessata si sottomette ad una prova attitudinale accompagnata da uno stage d'addestramento di sei settimane**, favorendo, così, il recupero attraverso percorsi compensativi delle puericultrici formate che sono in attesa di lavoro.

**Per le altre puericultrici operanti nel settore ospedaliero pubblico che privato si dovrebbe prevedere il riconoscimento, attraverso un percorso breve di formazione (uno stage di addestramento di sei settimane) valutando eventuali intese e/o norme di riconoscimento dei titoli in corso di definizione a livello nazionale perché solo così si darebbe a questa figura un riconoscimento professionale definitivo rispettando la normativa europea, anche per una chiarezza di attribuzioni evitando indebite confusioni, perché il rischio nel prossimo futuro è quello che convivano molte figure con compiti analoghi; pertanto diventa prioritario tale intervento normativo . dove dovranno partecipare a percorsi formativi compensativi individuati dalle istituzioni competenti**

Diventa improcrastinabile da parte del Ministero della Sanità iniziare a porre ordine a tale situazione, in quanto ci potranno essere reparti e servizi dove eserciteranno la professione infermieri pediatrici (ex vigilatrice di infanzia), infermieri con diploma universitario, infermieri specializzati in pediatria (DM 739/94), infermieri pediatrici (DM 97) e a fianco le puericultrici visto la continua

e notevole formazione. Inoltre il Ministero deve specificare cosa intende fare della formazione post base: a distanza d'anni, non è ancora stato definito alcun programma per la professione delle puericultrici

### **Quali figure professionali non mediche saranno presenti nell'area pediatrica in futuro?**

Le cose sembravano chiare:

- a) la vecchia vigilatrice d'infanzia, la cui carriera è limitata dalla legge sull'equipollenza dei titoli;
- b) l'infermiere specializzato in pediatria, così come previsto dal D.M.739/1994 e quindi un infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica che ha frequentato un corso che ha il dichiarato obiettivo di “fornire....delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano di fornire specifiche prestazioni infermieristiche....”
- c) l'infermiere pediatrico, così come disegnato dal D.M. 70/1997.

Il D.M. 739/1994 ricomprende:

- a) l'infermiere pediatrico, una figura di nuova istituzione .
- b) Vigilatrice d'infanzia, figura non in possesso d'un diploma infermieristico valevole per tutte le età.

Anche l'inquadramento contrattuale 2004/2005 ha riconosciuto legittimo la puericultrice inquadrandola nel contratto collettivo nazionale della sanità pubblica in categoria C arte ausiliaria nel sanitario con la eliminazione della parola “figura ad esaurimento”. Dopo l'ultimo concorso del 2019 il contratto 2019/2021 rimette la puericultrice figura ad esaurimento. Oggi, coerentemente a quanto posto dalle norme, in alcune regioni vengono ancora formate.

### **Il profilo ha bisogno di una svolta che esalti il ruolo di questa figura professionale e ne individui una elevata autonomia e capacità professionale.**

Non è stato mai reso possibile il riconoscimento di mansioni superiori di carattere professionale alla puericultrice. La Legge 26 Febbraio 1999 n 42 ha rappresentato il punto di svolta per la completa valorizzazione delle professioni sanitarie, non riconoscendo l'autonomia e responsabilità negli ambiti lavorativi a questa professione, infatti, alla puericultrice, non è stata originariamente presa in considerazione l'opportunità dell'equivalenza del titolo.

Appositamente preparate dal Servizio sanitario con corsi regionali e conseguente rilascio di un attestato abilitante a svolgere mansioni di assistenza sanitaria di base, svolgono ancora la loro attività negli ospedali pubblici e privati e sul territorio.

La Federazione Migep ritiene importante che si apra un confronto per definire criteri omogenei, nel dare reale valore professionale e giuridico alle operatrici interessate.

### **Il possesso del diploma di Stato in puericultura (diploma dell'arte ausiliaria di puericultrice) costituisce titolo di assistenza all'infanzia presso asili nido, brefotrofi, ospedali, o reparti ospedalieri infantili e presso ogni altra istituzione di assistenza all'infanzia.**

Con decreto del Ministro della salute di concerto con il ministero della pubblica istruzione, sentito il consiglio superiore di sanità, può essere autorizzata l'istituzione di **istituti tecnici sanitari** per il

rilascio della licenza di abilitazione all'esercizio delle professioni sanitarie di infermiere specializzato in puericultura operante anche sul territorio.

Figura importante, per le cure domiciliari, già stato sperimentato in Spagna, dove nella casa della salute (centro de salud) accanto al medico opera l'**infermiere specializzato** (1 ogni 500 abitanti). Figura che diventa indispensabile rispetto alla popolazione, in particolarmente per i bambini nell'età della prima infanzia con problemi di handicap e per tutto ciò che riguarda l'educazione alla salute della madre del bambino.

Per la chiarezza di attribuzioni, per una gestione corretta delle risorse e per evitare indebite confusioni diventa improcrastinabile iniziare a mettere ordine a tale situazione; oggi le mamme sono sempre più sole trovandosi isolate, senza un aiuto, a gestire un momento così importante della propria vita.

Ed ecco allora la necessità di avere accanto una puericultrice durante i primi giorni dopo il parto. **Un supporto pratico ed emotivo ad una donna che da figlia diventa mamma, un aiuto imprescindibile e fondamentale per evitare le depressioni post- partum.**

1. In virtù della nuova concezione conseguente alla Legge sulle Pari Opportunità, bisognerebbe cambiare la denominazione da Puericultrici a Puericultura, per annullare la discriminazione di genere (vedi Legge del MIUR in riferimento alla evoluzione da scuola materna a Scuola per l'Infanzia).
2. Per quanto riguarda le materie di studio, deve prevedere: Puericultura, Pediatria, Igiene e Anatomia, Cultura Generale, Psicologia, Igiene dell'Alimentazione e cura del bambino, Sociologia, Pedagogia. L'esperienza di oltre quaranta anni di attività ci porta ad affermare che sono materie importanti per la giusta formazione delle allieve.
3. Tenendo conto dell'evoluzione sociale, la Puericultrice potrebbe essere inserita, oltre che nei reparti di neonatologia degli ospedali, cliniche e negli asili nido, anche nelle strutture socio sanitarie, case famiglia, ludoteche, strutture turistiche, consultori e nei servizi dell'infanzia.
4. In aiuto alla neo-mamma proponiamo di diffondere sul territorio la "dimissione protetta" ( vedi attività degli Spedali Civili di Brescia ). Essa si svolge nel seguente modo: i genitori che lo richiedono, compilano un modulo da consegnare al personale del nido, ricevono l'assistenza di un team di professionisti (ostetrica, puericultrice, pediatra, psicologa) che si recano presso il domicilio dei richiedenti. Tali esperti forniscono tutte le informazioni e l'aiuto necessario a superare le piccole e grandi difficoltà che i genitori potrebbero incontrare a casa con il proprio bambino.

In tal modo si offre l'opportunità ai genitori di prendersi cura del proprio bambino nella tranquillità e intimità della propria casa, con la sicurezza di poter ricevere l'aiuto da parte di personale qualificato. Tale pratica offrirebbe alla neo mamma la possibilità di affrontare e gestire nel modo migliore la nuova responsabilità, evitando il rischio di incorrere nella depressione post-partum .

Alla “dimissione protetta” partecipa anche il consultorio familiare e i seguenti servizi: pronto baby; sos allattamento. Tale servizio viene offerto dagli Spedali di Brescia e dal consultorio a titolo gratuito.

I criteri e le modalità definiti dai decreti 42 del 1999 - 20 dicembre 1979, n. 761 - n. 502 del 1992 ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post-base*, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali, possono prevedere anche la partecipazione ad appositi corsi di riqualificazione professionale, con lo svolgimento di un esame finale»; La legge n. 42 del 1999 non stabilisce specificamente quali figure abbiano diritto alla cosiddetta equivalenza dei titoli, ma prevede che possano essere riconosciuti equivalenti ai diplomi universitari di cui all'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 anche i titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. Sarebbe inclusa, quindi, anche la puericultrice che, nel sistema del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, erano e sono collocati nell'area sanitaria come «arte ausiliaria»

Con la legge di Bilancio 2019 è stata prevista l'istituzione di elenchi speciali, proprio al fine di garantire a coloro che attualmente esercitano delle attività riconducibili ad una professione sanitaria in assenza di titoli idonei, la possibilità di poter continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo di riferimento, sia come dipendenti che come liberi professionisti quali abbiano esercitato un'attività professionale per un periodo di almeno 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni, e purché si iscrivano, entro il 31 dicembre 2019, negli elenchi speciali ad esaurimento.

Il nuovo patto per la salute 2019-2021, non contiene tuttavia i vari impegni delle Regioni su una valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali.

Comprendere che in questa stabilizzare giuridica “elenchi speciali”, queste professioni post 99 non abbiano nulla a che vedere con gli “elenchi speciali”, ulteriore, mancanza di rispetto verso chi è sempre stato in prima linea anche in questa pandemia covid e nei tempi bui della sanità. Insabbiare tutto il passato è disonorevole, rendere merito è atto di giustizia.

In che modo il Ministero della salute intenda articolare i diversi livelli di collaborazione e di integrazione tra le diverse figure del Servizio sanitario nazionale, senza permettere equivalenze di ruoli o equipollenze di titoli, ma consentendo a tutti di vedere riconosciuti ruoli e competenze;

Quali urgenti iniziative, anche normative, intendano intraprendere al fine di ripristinare un quadro di legittimità che regoli le professioni sanitarie dai livelli di base fino a quelli più avanzati, per garantire e tutelare i cittadini nel momento di ricevere prestazioni adeguate da professionisti appositamente formati.

A nostro giudizio questa professione potrebbe essere collocata nell'area socio sanitaria, “legge 3/2018”

**L'articolo 5, istituisce l'area delle professioni sociosanitarie ed individua il percorso procedurale necessario per l'individuazione di nuovi profili professionali.**

E il nuovo inquadramento professionale nell'area delle professioni sociosanitarie, che tanto abbiamo combattuto per avere. Ci da la possibilità e lo slancio per poterne finalmente parlare anche

di questa professione. Professione riconosciuta nel nuovo profilo del Ministero della Salute come arte ausiliaria ma dimenticata da leggi. Professione che ancor oggi viene formata, Professione che era prevista nell'area socio sanitari nell'atto di indirizzo 2016-2018 cancellata per volere sindacale.

**Riteniamo che investire sulle professioni possa solo rafforzare il sistema sanitario.**

Un **particolare sottogruppo di queste professioniste** è costituito dal sia pur esiguo ma ultra specializzato gruppo delle **puericultrici dei nidi penitenziari** dove alloggiano madri detenute con bambini al di sotto dei tre anni. L'opera di questa professionalità appare oggi messa a rischio dalla normativa che favorisce gli arresti domiciliari di queste donne evitandone il carcere. Purtroppo questa situazione sta creando un progressivo calo occupazionale e in taluni casi persino l'interruzione del rapporto lavorativo, senza la giusta attenzione degli enti preposti (ASL) ad una ricollocazione finalizzata al mantenimento di un minimo livello occupazionale. A tale proposito, il Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I. onlus) ha avviato una specifica ricerca per qualificare questa attività sanitaria (ai sensi del DPCM 1/4/2008) sull'intero territorio nazionale.

La presenza della figura della Puericultrice accanto alla partoriente è fondamentale, oltre a quella del papà, e non tutte le donne accettano il "rooming in", troppo spesso imposta invece che proposta. La figura della puericultrice deve essere rivalutata e riconosciuta e ricollocata nel suo ruolo come professione, poiché le sue competenze nell'ambito neonatale sono imprescindibili, essenziali, per la tutela del nascituro.

La puericultrice potrebbe rappresentare "**l'assistente familiare – puericultrici**", inserendole nel ruolo socio-assistenziale, trasformando così il profilo in una scheda Europea; in questo modo le viene riconosciuto un ruolo importante, primario in età pediatrica, riconoscendone il loro credito formativo in assistente familiare nel settore socio assistenziale area pediatrica, e attraverso i crediti e competenze e formazione autorizzata da enti pubblici a sviluppare questa figura sul territorio familiare e in strutture comunitarie; (Famiglie, centri infanzia, asili, case famiglia, assistenza ai bambini delle madri detenute, negli ospedali pediatrici o servizi punti nascita). Occorrerebbe riconoscere l'alto livello di attenzione sull'allattamento delle neo mamme. Un aiuto importante anche per gestire la depressione post-partum.

## **RICERCA – AZIONE:**

### **PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**

**Progetto elaborato con l'associazione Solis e con la collaborazione del Dott. Attilio Romano e la Federazione Migep**

Questa ricerca si basa sulla identificazione di un numero di azioni che possono essere messe in pratica per promuovere e sostenere l'allattamento al seno, al fine di sviluppare un modello che possa essere tradotto in piani operativi.

Malgrado in Europa, l'allattamento al seno è considerato da tempo una priorità di salute pubblica e le più importanti organizzazioni internazionali, quali OMS e UNICEF, nonché tutte le società scientifiche si siano espresse sull'importanza dell'allattamento prolungato al seno, le percentuali di allattamento esclusivo al seno nei primi mesi di vita del bambino, rimangono deludenti.

## **DATI STATISTICI**

I dati sull'allattamento al seno risalgono all'indagine ISTAT de 2013. Secondo tale fonte, accanto ad alcuni elementi incoraggianti come quello che individua che le donne che allattano al seno sono l'85,5% e la durata media del periodo di allattamento si trova al valore di 8,3 mesi, si rilevano dei dati preoccupanti. Ciò in quanto il numero medio di mesi di allattamento esclusivo al seno è pari solo al 4,1 e il valore massimo si registra nelle aree del nord – est del paese mentre soprattutto al sud e nelle aree insulari tale valore decade fortemente sia nel numero dei mesi che nella percentuale di donne che allatta esclusivamente e prevalentemente al seno.

Più precisamente il 45% dei neonati dimessi dalle neonatologie italiane non prende il latte materno, del restante 55%, solo il 40% arriva al 3° mese con allattamento al latte materno esclusivo.

L'ultimo studio fatto nella regione Campania risale al 2009 dal gruppo di lavoro regionale per il sostegno all'allattamento al seno coordinato dal Prof. A. Pisacane. Lo studio ha evidenziato che alla dimissione il 75% allatta esclusivamente al seno. Questa percentuale si riduce al 51% al 2-3 mese e al 31% al 4-5 mese.

## **PROGETTO**

Riteniamo che le basse percentuali di allattamento al seno siano dovute:

1 – alla bassa percentuale di frequenza ai corsi di preparazione al parto delle donne in gravidanza ( in Italia il 31,9%);

2 – mancanza di sostegno alle donne a domicilio nelle prime settimane dal parto. Nel momento in cui la mamma al rientro a casa è facile preda di false credenze e consigli inadeguati veicolati da parenti e amici.

Pertanto il nostro progetto di ricerca si propone uno studio su un campione di 20 donne reclutate nella fase di preparazione al parto.

## **IL PROGETTO DI RICERCA SI SVILUPPA IN TRE FASI:**

### **Fase 1: Reclutamento**

Questa fase prevede la divulgazione del progetto presso ginecologici o gruppi di preparazione al parto per acquisire l'adesione di un numero di future mamme che formeranno il gruppo campione, che sarà confrontato con un numero pari di mamme costituenti il gruppo di controllo che non saranno sottoposte all'intervento.

### **Fase 2: sostegno in ospedale**

In questa fase, alle neo mamme possono essere affiancate e assistite dalle puericultrici insieme allo psicologo in ospedale per consentire precocemente l'avvio dell'allattamento al seno.



### **Fase 3: sostegno a domicilio**

In questa fase, della durata di 6 mesi, le neo mamme vengono seguite domicilio da puericultrici e mediante gruppi di sostegno, dal medico referente e dallo psicologo, al fine di monitorare e sostenere la made nella prosecuzione dell'allattamento esclusivo al seno. Tale pratica offrirebbe alla neo mamma la possibilità di affrontare e gestire nel modo migliore la nuova responsabilità, evitando il rischio di incorrere nella depressione post-partum.

