

MINISTERO DELLA SANITA'
Ufficio del Medico Provinciale

3250 Prot. in arrivo
Categorie IV
Classe _____ Fascicolo _____
Grammichele _____
26 APR. 1969

Cl. CIRCOLARE N.35

N.2511 Prot.

Catania 21/4/1969

OGGETTO : Lotta contro la mortalità infantile -

AI SIGG. UFFICIALI SANITARI DEI COMUNI DELLA PROVINCIA
LORO SEDI

e, per c.

AI SIGG. SINDACI dei Comuni della Provincia
LORO SEDI

AL COLLEGIO PROVINCIALE DELLE OSTETRICHE
CATANIA

Per opportuna conoscenza e norma, si trascrive qui di seguito la circolare n.68 del 26/3/1969 del Ministero della Sanità concernente l'oggetto :

"Il problema della mortalità infantile in Italia -pur avviato ad un progressivo miglioramento - permane a livelli ancora elevati se raffrontati a quelli raggiunti da altri Paesi socialmente progrediti.

Infatti, pur tenendo conto che dalla media nazionale del triennio 1962-64 da 38,5 per mille il quoziente di mortalità infantile è sceso a 32,8 per mille, bisogna rilevare che un quoziente superiore al 30 permille è registrato solo in pochissimi Paesi europei, mentre nelle Nazioni socialmente più progredite i quozienti si aggirano fra il 15 ed il 20 per mille.

D'altra parte in alcune regioni, specie del Sud, i livelli della mortalità infantile superano già, ed in qualche caso notevolmente, la media nazionale.

In Italia, pur considerando l'apporto che le migliorate condizioni socio-economiche, culturali ed ambientali hanno dato alla contrazione di tale fenomeno, si ha motivo di ritenere che nel settore sanitario non sono stati utilizzati con la dovuta efficienza tutti i mezzi offerti dalle strutture sanitarie esistenti.

Non vi è dubbio che una sistematica applicazione alle gestanti e puerpere dei controlli pre e post-natali accompagnati da una specifica educazione sanitaria ed un sollecito intervento contro le noxae che intervengono nella gestazione, nel parto, nel puerperio e nel primo anno di vita, potranno eliminare molte cause di morti, di malformazioni e di infermità fetali, fra le quali si segnalano le cerebropatie.

Anche le cause della mortalità materna - che in alcune regioni si mantiene su quozienti più elevati della media nazionale - si identificano, per lo più, in una carente sorveglianza della gestante o madre : conseguentemente tale fenomeno demografico-sa-

nitario sarà positivamente influenzato dai su ricordati interventi profilattici. In proposito giova ricordare l'esempio della Francia, dove le prestazioni mutuo-previdenziali di maternità sono subordinate all'esecuzione di determinati e sistematici controlli prenatali.

Il problema della mortalità materna si aggiunge, quindi, a quello della mortalità infantile e suggerisce analoghi provvedimenti.

Per favorire la realizzazione di questo presupposto, il Ministero ritiene intanto di dover utilizzare ulteriormente le norme vigenti in materia di protezione materna infantile e le ostetriche condotte, cui detta assistenza compete.

A tal fine, per rendere concreta l'attività che ogni ostetrica dovrà svolgere a qualificazione della sua attività di medicina preventiva nella tutela delle gestanti e madri, si ritiene che siano specificatamente indicati come appresso, in ogni regolamento comunale per l'ostetrica condotta, i relativi compiti, piuttosto che espressi in forma generica e quindi dannosamente elusiva.

L'ostetrica deve
 "collaborare agli interventi di profilassi, medicina preventiva ed educazione sanitaria per quanto attiene alla salute della madre e del neonato fino al compimento del I° anno di vita, per tutta la popolazione residente nella sua giurisdizione, soprattutto tramite un'azione capillare e centrifuga in affiancamento all'azione dei consultori O.N.M.I.

"Assistere, quando manchi altro specifico personale, il medico condotto quando svolge attività di medicina scolastica, attività di medicina preventiva che riguardino le donne (es. tumori).

"In particolare, in conformità delle istruzioni per l'esercizio professionale delle ostetriche di cui al D.M. 11/10/1940, l'ostetrica dovrà curare che per ogni gestante vengano effettuati i seguenti controlli periodici :

- a) esame obiettivo generale ed accurata raccolta dell'anamnesi, con particolare riguardo alla rosolia, epatite, etc.;
- b) esame ostetrico;
- c) azotemia e glicemia;
- d) esame delle urine;
- e) determinazioni della pressione arteriosa e del peso

Tali controlli devono essere praticati al terzo, al sesto, ed al nono mese di gravidanza.

- f) esame sierologico del sangue per la ricerca della sifilide ignorata, praticato solo al terzo mese;

- g) la ricerca del fattore RH e la determinazione del gruppo sanguigno.

Tali rilievi potranno essere vantaggiosamente trascritti sulla "tessera sanitaria materna" distribuita dall'ONMI.

L'ostetrica darà, inoltre, alla gestante ogni indicazione : sull'alimentazione più appropriata; sulla pulizia personale; sulla necessità di evitare strapazzi e lavori faticosi specie

nelle sei settimane antecedenti al parto, sull'opportunità o meno dell'espletamento del parto in ospedale".

Pertanto, le SS.LL. sono pregate di interessarsi direttamente perchè ciascuna Amministrazione Comunale deliberi dette norme regolamentari aggiuntive, la cui importanza nella lotta contro la mortalità infantile non può certamente sfuggire ai Signori Sindaci, cui la presente viene diretta per conoscenza, nè alle ostetriche condotte demandate alla scrupolosa applicazione delle norme medesime.

Il Medico Provinciale
(Scuderi)

Scammichella

Sig. SINDACCO
DEL COMUNE DI

UFFICIO DEL MEDICO PROVINCIALE
CATANIA

