Segreteria Nazionale

Via Giuseppe Abamonti, 1
20129 Milano
Tel. +39 02 29525380 r.a.
fax +39 02 29525521
P. IVA 07248120961

POSITION PAPER AD INTERIM
a cura dell'Associazione Italiana di Ostetricia (A.I.O.)
Settembre 2023-aggiornamento 2026

Questa dichiarazione di position paper è una Raccomandazione specifica circa la **competenza dell'Ostetrica in tema di "pavimento pelvico e utilizzo di ausili ed elettromedicali"** ed è stata redatta in riferimento alla Normativa vigente che riguarda la professione Ostetrica/o e all'opinione di un gruppo di esperti della Società stessa.
Sin dal 2015 l'Associazione Italiana di Ostetricia (A.I.O.) ha inteso valorizzare e potenziare il percorso assistenziale delle Ostetriche in ambito uro-ginecologico e colon-proctologico femminile, istituendo un gruppo di studio al suo interno: Gruppo Ostetriche Italiane Pavimento Pelvico (GOIPP).
Le "*Raccomandazioni A.I.O. Salute Pelvica Femminile, 2024*", sono uno strumento di Midwifery best practice per le Ostetriche, immediatamente applicabile alle attività professionali.
Sulla base del diritto sanitario e dei fondamenti inerenti il Decreto Ministeriale istitutivo del Profilo Professionale, il Codice Deontologico, l'Ordinamento Didattico Universitario e della formazione post base delle Ostetriche, possiamo affermare che l'Ostetrica/o ha competenze in tale ambito professionale e quanto altro segue:

1. le Ostetriche sono abilitate dallo Stato Italiano all'attività di prevenzione, rieducazione, cura e riabilitazione della salute individuale e collettiva delle donne (Legge 26.02.1999 n. 42 art. 1, comma 2; Legge 10 Agosto 2000 n. 251 art. 1);

2. le competenze in area "riabilitativa" vengono riconosciute dal Profilo Professionale che declina le aree di assistenza, ovvero: area ostetrica, ginecologica e neonatale e dal Codice Deontologico che le richiama agli artt. 1.1, 1.2, 1.3, 2.7, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14

3. le competenze in area "riabilitativa" prevedono il rispetto:

a. delle competenze mediche per quanto concerne la diagnosi di patologia e la prescrizione delle attività curative o riabilitative (Legge 26.02.1999 n. 42 art. 1, comma 2);

b. delle competenze di altre professioni sanitarie dell'area riabilitativa (Legge 26.02.1999 n. 42 art. 1, comma 2 e Legge 10 Agosto 2000 n. 251 art. 2);

4. l'Ostetrica **non è abilitata dalla normativa vigente**, al trattamento del pavimento pelvico maschile e pertanto ove questo dovesse verificarsi, trattasi di abuso di altra professione. Il suo intervento può essere soltanto "educativo-informativo" e rivolto alla "coppia" sulla conoscenza, prevenzione e rafforzamento del pavimento pelvico per tutti gli aspetti funzionali e fisiologici che possano riguardare la vita sessuale di coppia, **ma non possono svolgere sul pavimento pelvico maschile attività riabilitativa o rieducativa**.

5. il Profilo Professionale dell'Ostetrica/o permette l'attività clinica professionale sia in area "ostetrica" che in area "ginecologica" (vedi punto 2) richiamando tutte le fasi della vita della donna: infanzia, adolescenza, età fertile, climaterio-menopausa e quindi nel complesso normativo, possiamo affermare con azioni di **prevenzione, rieducazione, cura e riabilitazione** prevedendo la pratica clinica assistenziale, in modo indipendente ma anche come membro di équipe sanitaria;

6. L'Ostetrica/o è autorizzata a praticare:

a. ***attività clinica educativo-preventiva***: fornisce informazioni ed educazione sanitaria per correggere comportamenti scorretti e per il mantenimento della salute pelvi-perineale; migliora la consapevolezza di questa parte del corpo femminile e incoraggia a praticare esercizi muscolari per tutta la vita poiché gli studi scientifici indicano che è il modo più efficace per prevenire le disfunzioni del pavimento pelvico. Infatti, Il termine **"educazione"** alla salute" (secondo le indicazioni dell"OMS) definisce l'attività professionale sanitaria consistente nel comunicare informazioni, ma anche nel fornire le motivazioni, le abilità e la fiducia (auto-efficacia) necessarie per intraprendere azioni volte a migliorare la salute. L'educazione alla salute comprende, in particolare, la comunicazione delle informazioni riguardanti le condizioni sociali, economiche ed ambientali che hanno un impatto sulla salute, così come i

fattori di rischio individuali ed i comportamenti a rischio, nonché l'utilizzo del sistema sanitario;

b. ***attività clinica rieducativa***: fornisce informazioni ed educazione sanitaria per il recupero della salute del pavimento pelvico; la **"rieducazione"** è, infatti, l'insieme di attività motorie e di interventi specifici che possono essere **eseguiti dopo il parto, oppure sia prima che dopo l'attività riabilitativa in senso stretto,** con l'obiettivo di riportare **educando di nuovo e meglio**, un sistema corporeo alla sua normale "funzionalità" e/o motricità;

c. ***attività clinica terapeutica e riabilitativa***: partecipa alle procedure diagnostico-terapeutiche che riguardano il percorso di salute e sulla base di una diagnosi effettuata dal medico, attua programmi di cura e riabilitazione del pavimento pelvico (anche in D.L. 6 Novembre 2007, n. 206, art. 48, comma 2, lettera l). Il termine **"riabilitazione"** definisce l'attività sanitaria finalizzata a consentire il ritorno di una persona affetta da qualche patologia, colpita da traumi o reduce da interventi chirurgici all'efficienza, alla ripresa della "funzionalità". In poche parole, la riabilitazione o, come meglio spiega il significato inglese di "*to rehabilitate*", è l'attività finalizzata a restituire un adeguato grado di efficienza e di funzionalità a chi, per varie cause, le ha perse;

d. le competenze acquisite avanzate nel percorso formativo post-base comprendono l'area uroginecologica e colonproctologica femminile poiché entrambi i comparti fanno parte del pavimento pelvico e la competenza dell'Ostetrica è olistica e rivolta alla *salute di genere*; devono essere certificate ECM e riportate nel *portfolio personale delle performance* ostetriche, una raccolta personale di evidenze sulle proprie conoscenze, abilità, attitudini e risultati conseguiti.

Il portfolio personale delle performance ostetriche (la cui filosofia è fondata su obblighi giuridici di natura euro unitaria, ai sensi del Decreto Legislativo 6 Novembre 2007, n. 206) rappresenta per i cittadini e per le aziende, uno strumento di accreditamento professionale che:

* garantisce professioniste con competenze certificate acquisite attraverso corsi di formazione specialistici accreditati ECM;
* protegge il mondo femminile e le famiglie dall'incompetenza;
* stimola la professionista ostetrica a migliorarsi con obiettivi sempre più elevati;

* documentata in modo affidabile e certificato l'evoluzione del suo percorso professionale.

7. L'ostetrica partecipa alle attività dell'equipe multidisciplinare riabilitativa pertanto collabora con i medici specialisti ginecologo, urologo, proctologo, sessuologo, chirurgo plastico, endocrinologo, fisiatra, psicologo con specializzazione cognitivo comportamentale e con osteopata, dietista e fisioterapista in ambito pubblico e in ambito privato;

8. per quanto riguarda la *prevenzione* e la *rieducazione* si rimanda alle "*Raccomandazioni A.I.O. Salute Pelvica Femminile, 2024*";

9. per quanto riguarda la riabilitazione (**per fattori di rischio per il danno al pavimento pelvico R2 e R3**), l'Ostetrica ha competenza in collaborazione con altri professionisti ad intervenire in tutte le disfunzioni del pavimento pelvico (derivanti dal parto o di natura uro-procto-ginecologica) vista la specialità e specificità della sua azione rivolta al mondo *femminile*, anche attraverso l'utilizzo di metodiche elettromedicali finalizzate a soddisfare un bisogno assistenziale; pertanto, poiché la normativa professionale attribuisce all'Ostetrica una competenza ad attuare cure riabilitative del pavimento pelvico (dunque, nell'area uro-procto-ginecologica) in attuazione di **un piano terapeutico condiviso con il medico e sulla base di una diagnosi e di una prescrizione**, la possibilità di utilizzare metodiche tecniche dipende dal livello di formazione tecnica che la Professionista ha ricevuto sul loro utilizzo, dal grado di conoscenza del funzionamento, degli effetti benefici, degli eventuali rischi e controindicazioni, dalla condivisione del tipo di terapia "tecnica" (non manuale) con il medico di riferimento. Pertanto, se l'Ostetrica ha ricevuto una formazione adeguata e continua all'impiego delle metodiche tecniche elettromedicali e se esse sono effettivamente idonee ed indicate a rispondere al bisogno assistenziale riabilitativo delle disfunzioni pelvi perineali, allora ella potrà dirsi autorizzata all'utilizzo dei macchinari a ciò preposti, sempre previa condivisione ed in collaborazione con il medico che ha effettuato la diagnosi di patologia (disfunzione) e con cui si è condiviso il piano terapeutico. Ai fini dell'utilizzo di alcuni apparecchi tecnici per eseguire cure riabilitative delle disfunzioni pelvi-perineali, **si raccomanda alle Ostetriche di acquisire elevati standard formativi, di addestramento perché siano assicurate alle donne qualità e sicurezza delle cure riabilitative, nonché di agire in riferimento ad una diagnosi medica, in autonomia ed in collaborazione con tale specialista.** E', quindi raccomandato che l'Ostetrica abbia ricevuto una formazione specialistica accreditata ECM perchè sottoposta a controlli e vigilanza quanto ad

esperienza e qualità dei formatori (accreditati Cogeaps) e verificabilità degli esiti dei corsi di apprendimento.
Tutto ciò premesso, l'Ostetrica è autorizzata a:

a. eseguire le terapie manuali esterne o interne (endovaginali e/o endoanali);
b. eseguire le tecniche di massaggio o di rilassamento secondo protocolli in materia;
c. insegnare ed applicare tutte le tecniche volte a creare la consapevolezza dei muscoli pelvi-perineali;
d. eseguire la chinesiterapia (FKT);
e. eseguire il biofeedback pressorio ed elettromiografico (BFB), ove espressamente formata all'utilizzo della strumentazione e delle relative tecniche;
f. eseguire l'elettrostimolazione funzionale (SEF/FES);
g. eseguire l'elettroterapia antalgica (TENS);
h. eseguire la stimolazione transcutanea del nervo tibiale posteriore (TTNS);
i. eseguire la radiofrequenza vulvovaginale e dello sfintere anale: **in autonomia in caso di impiego a livello superficiale dei tessuti**; in caso di trattamento riabilitativo di patologia a livello dei tessuti profondi tale metodica dovrebbe essere attuata dall'Ostetrica **solo su indicazione medica ed in collaborazione con tale specialista, se l'Ostetrica è stata formata adeguatamente al suo impiego, indipendentemente dal livello di potenza del macchinario utilizzato**;
j. eseguire l'elettroporazione (solo con uso di acido ialuronico o di preparati galenici su prescrizione medica); si raccomanda all'Ostetrica di eseguire tale trattamento e metodica medica se è stata formata adeguatamente al suo impiego e, nel caso debbano essere trattate patologie, solo previa diagnosi ed indicazione medica ed in collaborazione con tale specialista;
k. eseguire terapia *high intensity focused ultrasound* (HIFU) vulvovaginale, vaginale e dello sfintere anale, se formata adeguatamente ed in collaborazione con il medico;
l. eseguire Tecar terapia, in riferimento ad una diagnosi medica di patologia e su indicazione di questo professionista. Si raccomanda di utilizzare tale metodica riabilitativa in collaborazione con professionisti (fisioterapisti, fisici, ginecologi, uro-proctologici) che abbiano seguito una formazione specifica nell'uso della tecnologia Tecar. Si raccomanda all'Ostetrica di eseguirla, se formata adeguatamente al suo impiego e se la sua competenza riabilitativa (anche tecnica) sia comprovabile e certificata.

m. eseguire l'erogazione di ossigeno e acido ialuronico;
n. eseguire il training muscolare del pavimento pelvico (PMFT);
o. insegnare l'auto-trattamento domiciliare (coni vaginali anche se in progressivo disuso, sonda in silicone vaginale e anale, stretching perineale, automassaggio della muscolatura del comparto anteriore);
p. eseguire le tecniche ipopressive in ambito pelvi-perineale;
q. magnetoterapia;
r. elettrostimolazione intravescicale (IVES);
s. laser;
t. ultrasuoni, mediante tecniche che prevedono contatto diretto ed immersione.

In relazione alle metodiche sub q, r, s, t, in quanto si tratta di trattamenti e metodiche mediche, si raccomanda all'Ostetrica di eseguirle **solo previa diagnosi medica, su indicazione e prescrizione medica ed in collaborazione con lo specialista, se l'Ostetrica è formata adeguatamente all'impiego di tali metodiche riabilitative**.

10. per quanto riguarda la **riabilitazione nella Comunità che ha effettuato l'affermazione di genere** (vista la specialità e specificità della sua azione rivolta al mondo *femminile* (inteso in senso non solo biologico ma anche identitario ed al fine di garantire cure appropriate ed eque), l'ostetrica deve:

a) interagire con i seguenti specialisti:
   * psicologo
   * sessuologo
   * urologo
   * colonproctologo
   * ginecologo
   * chirurgo plastico
   * fisiatra
   * osteopata
   * fisioterapista
   * endocrinologo

b) eseguire un esame obiettivo perineale:
   * osservazione dei genitali esterni
   * valutazione della sensibilità
   * valutazione neurologica: del muscolo bulbo cavernoso e riflesso sacrale
   * ispezione

- palpazione nucleo fibroso centrale (NFC)
- valutazione della statica pelvica
- valutazione del perineo discendente
- esplorazione vaginale
- ricerca tender-trigger points, tono muscolare
- test perineale (asimmetrie, test del muscolo pubo coccigeo o PC test)
- esplorazione retto-anale (valutazione dello sfintere esterno-interno, del dolore rettale, della coccigodinia)

c) utilizzare le seguenti tecniche riabilitative su prescrizione medica:
- tecniche manuali (digitopressione sui trigger points, massaggio circolare lento, stiramento dei muscoli e delle fasce vaginali, lavoro sul N.F.C.)
- chinesiterapia (esercizi del pavimento pelvico, stretching vaginale ed auto-massaggio; identificazione e invio all'osteopata e/o alla fisioterapista per il trattamento di difetti posturali e lavoro fascio-connettivale)
- elettrostimolazione
- biofeedback
- educazione comportamentale pelvi-perineale
- erogazione di ossigeno e acido ialuronico

FONTI NORMATIVE

1. Decreto Ministeriale 14 Settembre 1994, n. 740 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Ostetrica/o"
2. Codice Deontologico approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 19 giugno 2010 con integrazioni e revisioni approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 5 luglio 2014, nuove integrazioni proposte nella seduta del 28 e 29 luglio 2017 ed approvate dal Consiglio Nazionale del 18 novembre 2017
3. Decreto Ministeriale 22 Ottobre 2004, n. 270 (Ordinamento Didattico Universitario)
4. Legge 26 Febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"
5. Legge 10 Agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"
6. Decreto Legislativo 6 Novembre 2007, n. 206 "Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla

libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania"

7. Decreto ministeriale 2 maggio 2024, n. 639, "*Decreto recante la determinazione dei gruppi scientifico-disciplinari e delle relative declaratorie, nonché la razionalizzazione e l'aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e la riconduzione di questi ultimi ai gruppi scientifico-disciplinari, ai sensi dell'art. 15, della legge 30 dicembre 2010 n. 240",*

Anna Paola Caruso
Presidente e Consiglio Direttivo Associazione Italiana di Ostetricia (A.I.O.)
Antonella Marchi
Past President e Segretario Nazionale Associazione Italiana di Ostetricia
Via Giuseppe Abamonti 1
20129 Milano
Tel. +39 02 29525380
Fax +39 02 29525521
Segreteria: aio@aogoi.it
Presidenza: presidenzaaio@gmail.com
Web: www.associazioneitalianaostetricia.it
Instagram: a.i.o._ostetriche_e_ginecologi
Facebook: Associazione Italiana di Ostetricia