



Prot. 2200 Class. 1210

Roma, 11 ottobre 2023

Gentilissimo Presidente Dott.re Piero Ferrante
Presidente FNOFI
A tutto il Comitato Centrale FNOFI

Al Direttore Generale delle Professioni Sanitarie
Dott.ssa Mariella Mainolfi

All'Associazione AIO

Loro e-mail/pec

Oggetto: documento Associazione Italiana di Ostetricia (A.I.O.) "Position Paper ad interim" concernente "Raccomandazione specifica circa la competenza dell'ostetrica in tema di pavimento pelvico e utilizzo di ausili elettromedicali"

La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO) prende atto della Vostra segnalazione, in relazione alla quale espone quanto segue.

L'Associazione Italiana di Ostetricia è una Società Scientifica totalmente autonoma e distinta dalla FNOPO la quale non ha, quindi, alcun potere di revisione, né tantomeno di stralcio rispetto ad un documento prodotto dall'A.I.O., per il dovuto rispetto dell'attività scientifica.

La Società Scientifica che ha redatto il documento è persona giuridica diversa e distinta dall'Ente pubblico non economico FNOPO. Del resto, distinte sono anche le finalità dell'A.I.O. rispetto a quelle della Federazione. Infatti, l'A.I.O., per Statuto, ha quale scopo quello di *"diffondere e stimolare la crescita culturale, professionale e scientifica negli ambiti dell'ostetricia, della ginecologia e della neonatologia"*.

Diversamente la Federazione ha quale precipua finalità quella di rappresentanza e tutela dell'intera categoria, agendo quale organo sussidiario dello Stato anche per finalità di tutela degli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento e connessi all'esercizio della professione.

Dall'esame del documento si evince, inoltre, che non si tratta di Linee Guida emanate ai sensi dell'art. 5 della legge 8.03.2017, n° 24 che si traducono in raccomandazioni di comportamento clinico vincolanti circa l'esecuzione di prestazioni professionali sanitarie che vanno ad integrare il Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNLG) e alle quali ciascun professionista sanitario deve conformare le proprie prestazioni. Pertanto, il documento non richiede né impone interventi di vigilanza o controllo, come da Voi richiesto.

Ciò premesso, proprio in ossequio al ruolo pubblico - dunque terzo ed imparziale della FNOPO finalizzato unicamente a garantire, in ultima istanza, la salute collettiva ed individuale nell'area di competenza - deve evidenziarsi come nel campo proprio di attività dell'ostetrica debba ricomprendersi anche quella oggetto di contestazione da parte della FNOFI la cui posizione non è perfettamente e completamente in linea con le fonti normative che fondano e definiscono il profilo professionale.

A tale riguardo si evidenzia - per importanza - che la stessa Legge 10 agosto 2000, n. 251 recante *"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"*, prevede all'art. 1. (*Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica*), che *"1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e 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". Di certo, tale norma – fondante una competenza di "cura" deve coordinarsi con l'art. 2 (Professioni sanitarie riabilitative) - il quale, con riferimento ad altra area professionale, prevede che "7. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali" – ma non può comportare l'esclusione dalle attività di cura in area ostetrico ginecologica anche le terapie riabilitative del pavimento pelvico.

A ciò, si aggiunga che, dalla disamina delle due più importanti norme di rango legislativo in materia di professioni sanitarie, si desume che, per verificare se le ostetriche siano abilitate dallo Stato all'attività riabilitativa in questione è necessario studiare a fondo i tre "pilastri" del profilo (decreto istitutivo, codice deontologico e ordinamento universitario), partendo dall'indiscutibile presupposto che:

(i) le ostetriche possono certamente svolgere attività dirette alla cura (oltre che alla prevenzione e salvaguardia) della salute individuale (oltre che collettiva), ai sensi dell'art. 1, comma 2, Legge 42/1999 e del citato, art. 1 Legge 251/2000;

(ii) che le sue competenze in area "riabilitativa" sono chiaramente espresse oltre che nel Codice Deontologico della Professione di Ostetrica approvato dall'Assemblea della Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche nel 2010 (aggiornato nel 2014 e novembre 2017) – pilastro del "campo proprio di attività" ex art. 1, comma 2, Legge 42/1999) - anche dall'Ordinamento Universitario come da Allegato al D.IM. 19.2.2009 in materia di Obiettivi Formativi Qualificanti "Determinazioni delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270), che pertanto non debbono essere messe in discussione ma solo coordinate ed armonizzate con il rispetto delle competenze mediche, per quanto concerne la diagnosi di patologia e la prescrizione delle attività curative o riabilitative (art. 1, comma 2, Legge 42/1999), e con il rispetto delle competenze di altre professioni sanitarie dell'area riabilitativa (art. 1, comma 2, Legge 42/1999 e art. 2, Legge 251/2000).

(iii) che Lo stesso DM 740/1994, oltre a prevedere 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". prevede altresì che **"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"**, pertanto chiaramente rinviando alle competenze ostetriche in area ginecologica.

(iv) Che la formazione universitaria post-base (e quella accreditata ECM) prevede ormai da alcuni anni Master Universitari Specialistici (anche trasversali ed interprofessionali) di I livello in *"Trattamento delle disfunzioni pelvi perineali"*. Di norma, questi Corsi avanzati sono strutturati attraverso la definizione di *"Insegnamenti comuni a tutti gli indirizzi"* (Medicina fisica e riabilitativa (MED/34), Anatomia (Bio/17), Neurologia MED/26; Sessuologia MED/34, MED/47; Terapia/ Med 48, Gravidanza, parto e disfunzioni perineali MED 47), e si specificano in un indirizzo *"Ostetricia e Post partum"* (Principi di riabilitazione ed Epidemiologia; Terapie) ed in un secondo indirizzo *"Fisioterapia e Riabilitazione"* (Principi di riabilitazione ed Epidemiologia; Terapie) per un totale di 60 CFU e 602 ore di didattica e seminari. Il primo indirizzo è specifico per le ostetriche e riguarda la *"comprensione delle caratteristiche epidemiologiche e funzionali legate al sesso femminile, con particolare riguardo alle relazioni fra incontinenza e parto"*, e la *"comprensione delle caratteristiche della pianificazione e valutazione riabilitative legate al sesso femminile"*, pertanto anche non strettamente legate all'evento parto. Quanto alle Terapie che si insegnano in questo settore i moduli universitari post-base fanno riferimento a *"Tecniche e modalità di intervento chirurgico nella donna, sul comparto posteriore e chirurgia mininvasiva (indicazioni e risultati). Follow Up post- chirurgico e prevenzione disfunzione comparto posteriore. Utilizzo dell'osteopatia, applicazioni*



Prot. 2200 Class. 1210

Roma, 11 ottobre 2023

pratiche in ambito di rieducazione delle disfunzioni del pavimento pelvico. La preparazione al parto. Le modalità di prevenzione delle complicanze e dei fattori di rischio per l'incontinenza post partum". Il secondo indirizzo "fisioterapia e riabilitazione" è, invece, incentrato sulle caratteristiche funzionali, valutative, riabilitative legate al sesso maschile.

A completamento delle normative succitate si suggerisce un'attenta lettura del **Decreto 19 luglio 2016, n. 165 Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica.**

In conclusione, la lettura coordinata non solo del decreto ministeriale istitutivo del profilo DM 740/1994 – come si evince dal Documento FNOFI - ma anche degli altri pilastri del "campo proprio di attività" della professione Ostetrica (con particolare riguardo ai contenuti ed agli obiettivi formativi di base e post base) aiuta a comprendere e definire le competenze dell'ostetrica nell'ambito dell'educazione e riabilitazione del piano pelvi-perineale, consentendo di ritenere che tale professionista nell'ambito dell'équipe riabilitativa e delle prescrizioni mediche sia in ambito ostetrico (pre o post partale) sia in ambito ginecologico, è competente nel comprendere e sapere applicare, secondo le indicazioni derivanti dalla valutazione funzionale, le tecniche specifiche del proprio profilo professionale e saper collaborare con gli altri professionisti. Ciò vale per tutte le disfunzioni del pavimento pelvico, per il trattamento delle patologie genito-urinarie del post-parto, per l'attuazione – in collaborazione con il medico specialista e con il fisioterapista e l'osteopata - dei protocolli riabilitativi pre e post-chirurgici, anche attraverso terapie "strumentali" nella riabilitazione del pavimento pelvico di cui l'ostetrica deve conoscere indicazioni, limiti e controindicazioni.

Si rappresenta, inoltre, che più volte è stata richiesta l'apertura di un tavolo di confronto con la FNOFI con l'obiettivo di attivare una collaborazione costruttiva ed inclusiva al fine di garantire alle donne migliori esiti di salute.

Tanto si doveva.

Distinti saluti.

La Presidente FNOPO
Dott.ssa Silvia Vaccari