

STUDIO AVVOCATO PAPOTTI

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

11, P.ZZA STATUTO

10122 TORINO - C.F. e P.I. 08774490018

TEL.: 011.5626060 (R.A.) - FAX: 011.5623232

segreteria@studiopapotti.it

AVV. FABRIZIO MASTRO
Patrocinante in Cassazione

AVV. COSIMO MAGGIORE

AVV. ALBERTO BAZZANO
AVV. CHIARA GATTO
AVV. UGO ROSSI
AVV. LUIGI DEL VENTO
DOTT.SSA SARA MOISO

AVV. CLAUDIO MARIA PAPOTTI

Socio fondatore 1961 - 2010

PARERE PRO VERITATE IN MATERIA di OSTETRICIA FORENSE

(Competenze ed attribuzioni ostetriche in materia di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico)

Si rivolge al Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Torino-Asti un'iscritta chiedendo l'espressione di un parere legale su una questione di difficili lettura ed inquadramento. In estrema sintesi, l'ostetrica chiede di esprimere un parere sull'abilitazione delle ostetriche a svolgere attività di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico e su eventuali profili di sovrapposizione con l'azione di altri professionisti sanitari medici e non medici.

Per la soluzione del problema ostetrico legale occorre dare brevemente contezza degli aspetti anatomico-fisiologici della questione, al fine di verificare se gli atti svolti dall'ostetrica siano perfettamente "coperti" dal proprio profilo professionale o se, viceversa, rischino di interferire con l'area di competenze di altri profili professionali. Il sistema sanitario nazionale, sia esso pubblico o privato, è espressione di una primaria finalità dello Stato di tutela del fondamentale diritto alla salute del singolo come della collettività. L'impegno statale trova diretto fondamento nell'art. 32 della Costituzione e si esercita attraverso i professionisti medici e non medici, correttamente formati, abilitati, iscritti in precisi Albi professionali ed esercenti sia in Strutture pubbliche che in regime libero professionale. Proprio perché è tanto importante il bene da tutelare (addirittura supremo in quanto correlabile allo stesso bene della stessa vita), lo Stato stesso esige che gli atti di esercizio delle professioni sanitarie (mediche e non mediche) corrispondano ai precisi criteri di appropriatezza, qualità, competenza, e rispettino le leggi ed i regolamenti di settore, così come i migliori dettami della scienza e della "coscienza" mediche.

Detti principi vanno rigorosamente applicati ogni qualvolta si ponga il quesito di quali debbano essere le competenze, le attribuzioni e gli spazi di azione delle svariate professioni sanitarie operanti nelle diverse discipline specialistiche. A questi bisogna aggiungere un'altra fondamentale considerazione: il criterio basilare per risolvere qualunque questione di attribuzione e competenze di una professione deve essere quello della "migliore soluzione nell'interesse della salute della persona assistita" con quello del "massimo senso di responsabilità del professionista"

incaricato della cura. Ne deriva che, ogni qualvolta la questione o l'incarico assistenziale riguardi o possa riguardare questioni di salute complesse e multidisciplinari (in forza dell'interessamento di diversi distretti, organi o funzioni del corpo), la risposta di assistenza e cura dovrà necessariamente essere d'*équipe*, ovvero data in collaborazione fra più professionisti in modo tale che ciascuno di essi, nell'ambito delle rispettive competenze e specialità, dia un appropriato e competente contributo alla salute della persona di cui si occupa.

Alla luce delle considerazioni fatte e dell'inquadramento anatomico-fisiologico che seguirà, la questione delle competenze nella rieducazione e riabilitazione del c.d. "*pavimento pelvico*" o perineo, certamente rientra fra quelle che necessitano di pianificazione, inquadramento ed azioni multidisciplinari ed interdisciplinari.

Ciò premesso, non vi è dubbio che debba essere patrimonio di conoscenze e competenze della buona Ostetrica, in virtù dello stesso D.M. 740/1994, la regione muscolare comunemente definita come pavimento pelvico o perineo, per la salute e il benessere di ogni donna (pienamente rientrante nel profilo professionale di riferimento): si tratta di un'area romboidale che si estende dalla sinfisi pubica al coccige, chiudendo in basso la cavità addomino-pelvica, circondando e sostenendo l'uretra, la vescica e la vagina fino all'apparato ano-rettale. Lateralmente i suoi confini sono sostanzialmente individuabili a livello delle tuberosità ischiatiche.

La medicina pare aver raggiunto solo in anni recenti una maggiore conoscenza e comprensione della sua centralità, del suo profondo ruolo e del suo articolato significato. Da poco, ad esempio, si è cominciato a parlare e a dibattere su larga scala di prevenzione delle lacerazioni perineali durante il parto e delle conseguenze dell'episiotomia, e prestando la dovuta attenzione, teorica e pratica, nei confronti di prolapsi e incontinenza femminile. Altrettanto recente appare il riconoscimento della appropriatezza ed efficacia ai cosiddetti approcci riabilitativi "*conservativi*", approcci che spesso sono in grado di integrare, o addirittura evitare, i tradizionali interventi di tipo chirurgico o farmacologico.

È dunque fondamentale che tutti coloro che si occupano a vario titolo di salute e benessere al femminile, e quindi in modo particolare l'Ostetrica, sviluppino una crescente sensibilità ed attenzione nei confronti di questo argomento, approfondendo le proprie conoscenze e sapendo diffondere alle donne le giuste informazioni sia in ambito preventivo che terapeutico e riabilitativo, ma anche individuando i limiti della propria azione e la necessità di interagire con altri professionisti, fra i quali certamente vanno indicati il ginecologo, il proctologo, l'urologo, il fisioterapista, lo psicologo.

Lo stesso profilo professionale dell'Ostetrica impone alla stessa l'acquisizione di competenze teoriche e pratiche operative in relazione a questa complessa struttura muscolare che risulta di grande importanza durante tutto l'arco della vita della donna.

Alla luce dell'intero quadro normativo che regola le competenze professionali, il dominio tipico e caratteristico dell'intervento assistenziale dell'Ostetrica è quello della promozione e tutela della salute della donna, in campo sessuale e riproduttivo, e dell'età evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali fisiologici tipici delle fasi del ciclo vitale: la vita intrauterina, la nascita, la

pubertà/adolescenza, la gravidanza, il parto, il puerperio, l'età fertile, l'età matura, la menopausa/il climaterio. La letteratura ostetrico-ginecologica, nonché fonti ufficiali di rappresentanza della professione, sono soliti parlare di “*salute olistica*” della donna quale obiettivo e finalità tipica della professione ostetrica: ciò significa che l'Ostetrica deve considerare – per un preciso dovere deontologico - la donna-persona prima, ed il binomio materno-fetale dopo, nella sua globalità, tutelando e valorizzando le componenti mente-corpo-cultura che interagiscono tra loro intimamente. Tale visione globale della figura e della salute della donna in generale, e della donna in gravidanza in particolare, è propria del profilo assistenziale dell'Ostetrica in forza di una serie di precisi riferimenti normativi. In sostanza, nei contesti operativi di competenza ostetrica – ovverosia l'area ginecologica, neonatale e ostetrica - tale professionista si prende cura della donna-persona sia da un punto di vista clinico (c.d. *midwifery cure*), sia dal punto di vista del supporto psicologico (*midwifery care*), nonché dal punto di vista educativo ed informativo (*midwifery educator*)

Ciò premesso, è certamente dovere e possibilità assistenziale dell'Ostetrica anche l'intervento su una ridotta consapevolezza e percezione del proprio perineo che può tradursi, ad esempio, nello svolgimento dell'educazione sessuale e alla salute negli adolescenti.

La letteratura ostetrica in materia ha evidenziato come molte donne scoprono questa parte del proprio corpo solo in momenti “*critici*” della propria vita, quali il momento della gravidanza e del parto, quando un perineo non adeguatamente preparato può subire fastidiose complicazioni. Oppure nel post-parto, quando molte neo-mamme si trovano a fare i conti con tediosi problemi di incontinenza. E ancora con la terza età quando le stesse donne sperimentano per la prima volta su di sé il significato della parola prolasso.

In relazione a questi eventi connessi all'evoluzione fisiologica di situazioni importanti nella vita della donna, ma anche connessi al recupero di situazioni patologiche, l'Ostetrica ha in primo luogo l'obbligo di informare ed educare la donna al riconoscimento e alla cura del proprio perineo e, quindi, di consentire alla stessa la tutela del proprio pavimento pelvico a partire, come sottolineato in precedenza, dalla capacità di riconoscerlo e attivarlo spontaneamente durante ogni gesto della vita quotidiana. Se, successivamente all'informativa ed all'educazione, si dovessero rendere necessari un inquadramento diagnostico ed una linea d'azione terapeutica, allora l'obbligo dell'Ostetrica sarà quella di coinvolgere nell'*équipe* anche professionisti con competenze ed attribuzioni diverse e complementari.

Per questa ragione è certamente appropriato, dal punto di vista dell'osservanza del profilo, che le Ostetriche informino le donne sulla materia del pavimento pelvico durante le visite ginecologiche di *routine* o quando le incontrano per un pap-test, un tampone vaginale o ancora per la contraccezione.

Inoltre appare altrettanto tipico, se non essenziale, l'intervento ostetrico a tutela del pavimento pelvico in tutte le situazioni potenzialmente a rischio, prima fra tutte quella del parto. Ci limitiamo a ricordare quanto segnalato recentemente dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità secondo cui il numero totale di episiotomie oggi effettuate sulle donne eccede di gran lunga il numero di interventi di questo tipo realmente giustificato dal punto di vista clinico. Una diversa preparazione del pavimento pelvico durante la gravidanza e una più fisiologica gestione del

travaglio, dei suoi tempi e delle sue modalità, potrebbe certamente contribuire a invertire tali statistiche.

Proprio in punto **terapia, rieducazione e riabilitazione**, si pongono i profili più stringenti e critici di possibile sovrapposizione e di necessità di interazione delle competenze ed azioni ostetriche con quelle di altri professionisti sanitari, con i dubbi connessi ad una *“non abilitazione”* ostetrica ad intervenire in certi contesti e con certe pratiche. Non si ritiene di mettere in dubbio l’appropriatezza e legittimità dell’intervento ostetrico nell’approccio informativo e nell’esecuzione di atti *“conservativi”* in grado di evitare, o comunque integrare, le più tradizionali strategie invasive (logicamente dopo adeguata formazione a riguardo), quale ad esempio la chinesiterapia, consistente nell’esecuzione di alcuni semplici esercizi di contrazione e rilassamento dei muscoli del pavimento pelvico, in grado favorire la presa di coscienza e il rafforzamento di tutto il sistema di sostegno degli organi pelvici oppure i c.d. esercizi di *Kegel*, o le tecniche di c.d. *Biofeedback* consistente nell’impiego di strumenti capaci di registrare una contrazione o un rilassamento muscolare che potrebbero non essere percepiti dalla donna, ed in cui il segnale viene quindi trasformato in segnale visivo, permettendo alla donna di verificare le contrazioni o il rilassamento e di imparare a compierli in modo corretto. Resta altrettanto chiaro che, assumendo la materia “pavimento pelvico o perineo” una rilevanza multidisciplinare (ostetrico, uroginecologico, proctologico), l’esecuzione di taluna di queste attività di riabilitazione deve sempre svolgersi in équipe con il medico di riferimento che ha in cura la persona assistita per la patologia all’origine della terapia riabilitatrice, o che è stato appositamente coinvolto dall’Ostetrica nel percorso riabilitativo.

Ad avviso dello scrivente, previa acquisizione di ulteriori nozioni tecniche con specifici corsi di formazione, non potrebbe essere preclusa all’Ostetrica nemmeno l’elettrostimolazione indicata nei casi in cui i muscoli perineali non riescano ad essere contratti volontariamente ed in modo adeguato. Si tratta di una tecnica passiva, quindi fondata sull’utilizzo di appositi elettrodi e relativi impulsi elettrici - assolutamente indolori - che a loro volta vanno a stimolare i muscoli del pavimento pelvico. D’altra parte non pare che il D.M 741/1994, che ha normato ed istituito il profilo del Fisioterapista, riservi a questo interventi del tipo considerato, soprattutto vista la specialità e specificità dell’azione ostetrica sulla salute “al femminile”, sia essa connessa ad eventi fisiologici legati alle fasi della vita, sia essa necessaria a prestare assistenza alla donna per il recupero dalle complicanze o dagli eventi patologici perineali o post partali. Infatti, il Fisioterapista può praticare in autonomia attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, ed *“anche in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici a varia eziologia, congenita o acquisita”* (art. 1 comma 1 DM 741/1994).

In conclusione, non si evidenziano pregiudiziali legali o limiti normativi all’esecuzione da parte dell’Ostetrica di attività informativa, formativa, di prevenzione e rieducazione. In tutti questi casi, la professionista deve attentamente valutare il caso concreto ed ipotizzare la necessità di un coinvolgimento in consulenza od assistenza di altri professionisti, dal momento della raccolta dei dati anamnestici, a quello dell’inquadramento diagnostico o assistenziale. Occorre ricordare che

anche l'informazione sanitaria nell'ambito del rapporto di cura è atto sanitario e quindi l'Ostetrica deve, anche in questo caso, coinvolgere il professionista più competente se ritiene la sua attività formativa insufficiente al caso di specie, a *fortiori* per l'attività rieducativa e per quella di vera e propria riabilitazione in conseguenza di pregressa e diagnosticata patologia. In queste situazioni, la professionista deve collaborare, ed eventualmente seguire, le prescrizioni del medico (urologo, ginecologo, proctologo) che ha in cura la donna per la patologia che richiede la riabilitazione. Nulla osta, in base al tipo di attività informativa rieducativa ed alle peculiarità del caso clinico concreto che l'Ostetrica possa agire in collaborazione con il Fisioterapista, ed anche in autonomia, se la necessità origini da complicanze o eventi connessi al parto ed al post parto.

Torino, 28 marzo 2013

Ost. Dott.ssa Sara Cantoria

Avv. Cosimo Maggiore