



L'INGRESSO DELL'OSTEOPATA NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Identità, ruolo e prospettive d'integrazione

11° CONGRESSO NAZIONALE ROI

15-16-17
MAGGIO 2026
ROMA

Elsa Del Bo
FNOPO

PROSPETTIVE NELL'AREA DELL'OSTETRICA





...Panoramica sulla Professione Ostetrica

D.M. 14 settembre 1994, n. 740

ARTICOLO 1

1. E' individuata la figura dell'Ostetrica/o con il seguente profilo: l'Ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del Diploma Universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, **assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto ed il puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.**

D.M. 14 settembre 1994, n. 740

ARTICOLO 1

2. 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.

Competenze

Gruppo Scientifico Disciplinare
**STATISTICA MEDICA, IGIENE GENERALE E
APPLICATA E SCIENZE INFERMIERISTICHE
GENERALI, CLINICHE, PEDIATRICHE E
OSTETRICO- GINECOLOGICHE E NEONATALI**
Codice GSD 06/MEDS-24

Settore Concorsuale di riferimento 06/M1
**MEDS-24/C Scienze infermieristiche generali,
cliniche, pediatriche e ostetrico-ginecologiche
e neonatali** (*SSD di nuova definizione*)

Altro campo di interesse del settore sono **le Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche e neonatali** con specifici ambiti di competenza nel campo dell'assistenza ostetrico-ginecologica e neonatale **preventiva, educativa, curativa, palliativa e riabilitativa** nei contesti ospedalieri, territoriali e domiciliari e della metodologia e organizzazione della professione sanitaria ostetrica.

D. Lgs. 9 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»

Art. 48

ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI DI OSTETRICA

Comma 2

Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:

- a) Fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della pianificazione familiare;
- b) **Accertare la gravidanza** e in seguito effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;
- c) **Prescrivere gli esami** necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanza a rischio;

omissis...

Gravidanza a basso rischio

Gravidanza in donne sane che non presentano fattori di rischio familiari o ostetrici; pur essendo un evento fisiologico, può in qualunque momento trasformarsi in evento patologico

Si preferisce, dunque, adottare il termine di basso rischio per esprimere un concetto dinamico applicato ad una gravidanza che può deviare dalla fisiologia diventando ad alto rischio

Gravidanza a basso rischio



Ministero della Salute

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Il Direttore Generale
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma



Agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e
delle Province Autonome

LORO SEDI



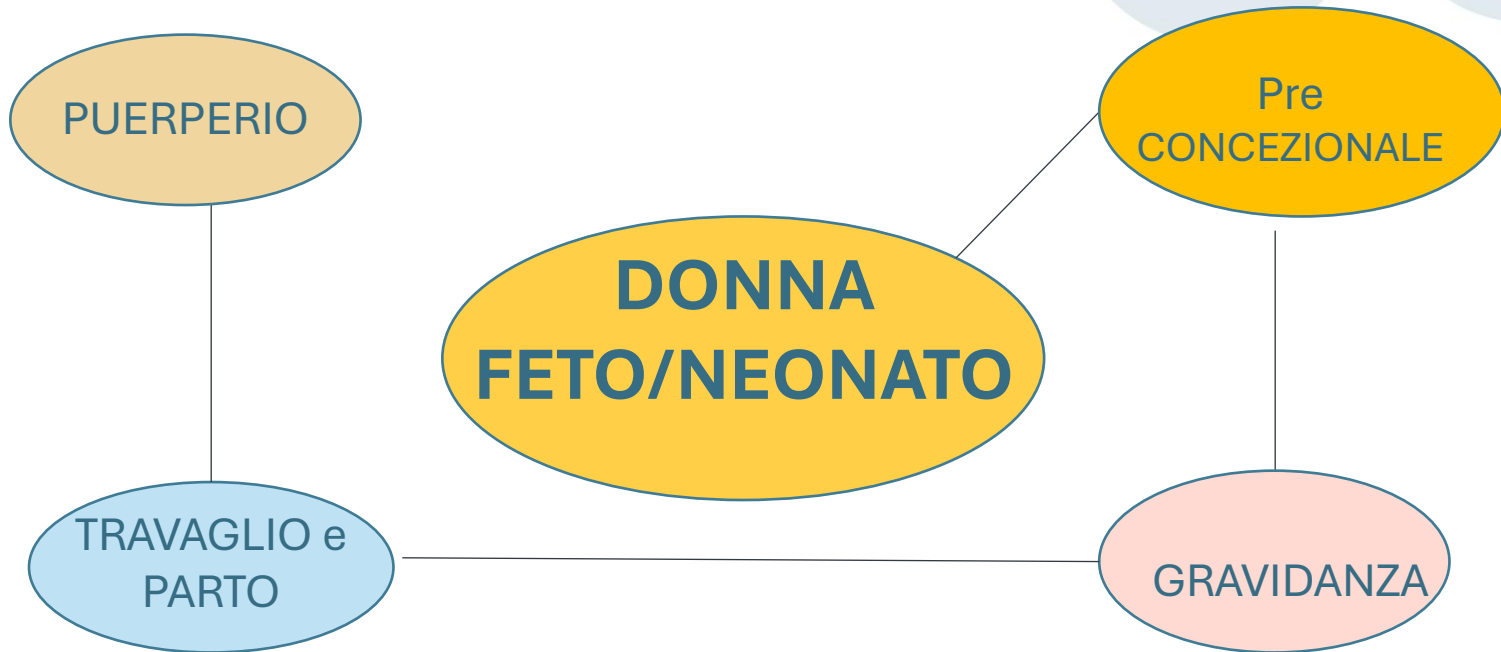
Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Comitato Percorso Nascita nazionale

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE E L'ORGANIZZAZIONE
DELL'ASSISTENZA IN AUTONOMIA DA PARTE DELLE OSTETRICHE
ALLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO OSTETRICO (BRO)**

Percorso nascita



Gravidanza a basso rischio

Anno XLVII - N. 255 - Iscritto nel registro Stampa del Tribunale di Milano (n. 656 del 21 dicembre 2010) - Proprietario: Giunta Regionale della Lombardia - Sede Direzione e redazione: p.zza Città di Lombardia, 1 - 20124 Milano - Direttore resp.: Fabrizio De Vecchi - Web Hosting: Lombardia Informatica S.p.a. - Redazione: tel. 02/6765 int. 4428 - 5748, e-mail: buril@regione.lombardia.it

41

Serie Ordinaria - Martedì 09 ottobre 2018



Regione
Lombardia

BOLLETTINO UFFICIALE

REPUBBLICA ITALIANA

SOMMARIO

Avviso di rettifica

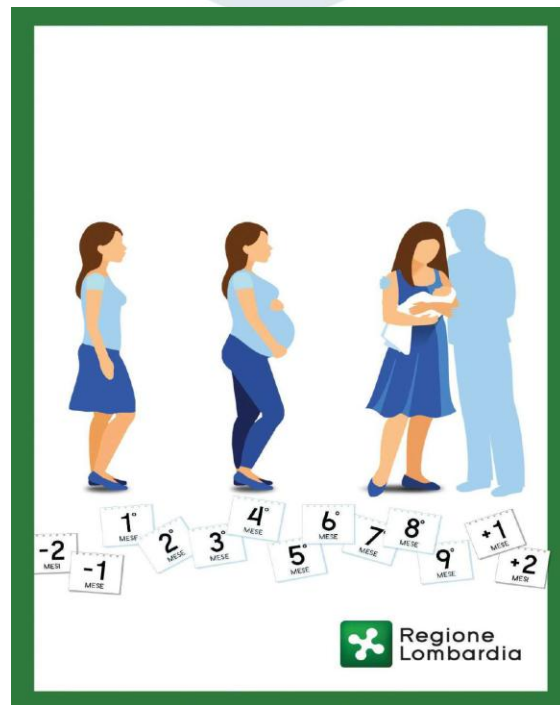
Decreto n. 13566 del 25 settembre 2018 «Calendario venatorio regionale 2018-2019: giornate integrative settimanali di caccia da appostamento fisso per il periodo compreso tra il 1 ottobre e il 29 novembre 2018 nei territori degli UTR di Bergamo, Brescia, Brianza, Insubria, Pavia e Val Padana-Mantova» pubblicato sul BURL SEO n. 39 del 28 settembre 2018 2

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D.G. *Wellfare*

INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ATTUAZIONE DELL'ALLEGATO 1) DELLA D.G.R. N° XI/268 DEL 28 GIUGNO 2018 "RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE: INDIRIZZI PER L'APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA FISIOLÓGICO A GESTIONE OSTETRICA".



11° CONGRESSO
NAZIONALE ROI

ROMA

15-16-17 maggio 2026



L'INGRESSO DELL'OSTEOPATA
NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Identità, ruolo e prospettive d'integrazione

ROI
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

Midwifery care

*Obiettivo prioritario:
Mantenere il benessere
materno-fetale
promuovendo la fisiologia*



Midwifery care

- ✓ Visione olistica
- ✓ Approccio biopsicosociale
- ✓ Modello assistenziale
(Midwife-led continuity)
- ✓ Multidisciplinarietà





...La gravidanza e i tre trimestri

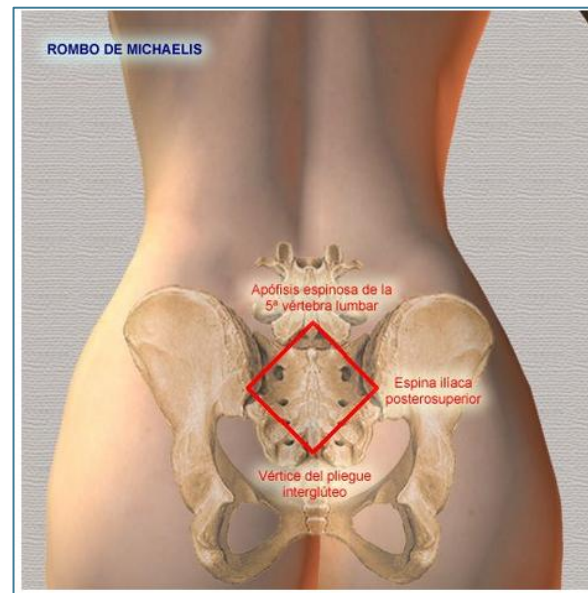
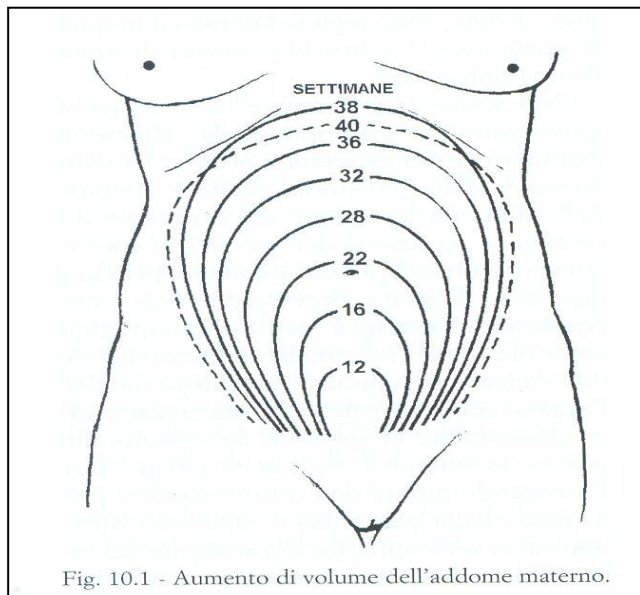
In gravidanza

- ✓ Modificazioni fisiologiche ormonali e adattamento alla mutata statica pelvica
- ✓ Gli organi pelvici, le articolazioni, apparato muscolare e fasciale
- ✓ Lassità dei tessuti, aumento del rilassamento dei muscoli addominali



Il primo trimestre

Semeiotica ostetrica





Il secondo trimestre

Consulenza osteopatica

- ✓ Valutazione posturale
- ✓ Bacino e zona lombare
- ✓ Prevenzione dei disturbi del terzo trimestre
- ✓ Dolori osteoarticolari e lombosciatalgie
- ✓ Trattamento reflusso gastro esofageo



Il terzo trimestre

Consulenza osteopatica

- ✓ Valutazione posturale
- ✓ In previsione del travaglio/parto
- ✓ Perineo e diaframma
- ✓ Rilassamento e respirazione



Il perineo

Prevenzione dei traumi al parto

- ✓ Esercizi
- ✓ Consapevolezza del proprio perineo
- ✓ In concomitanza alla respirazione
- ✓ **Massaggio perineale**



Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Carmen Imma Aquino, Maurizio Guida, Gabriele Saccone, Yuri Cruz, Amerigo Vitagliano, Fulvio Zullo & Vincenzo Berghella

To cite this article: Carmen Imma Aquino, Maurizio Guida, Gabriele Saccone, Yuri Cruz, Amerigo Vitagliano, Fulvio Zullo & Vincenzo Berghella (2020) Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33:6, 1051-1063, DOI: [10.1080/14767058.2018.1512574](https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1512574)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1512574>

2020

ABSTRACT

Background: Different techniques have been analyzed to reduce the risk of perineal trauma during labor.

Objective: To evaluate whether perineal massage techniques during vaginal delivery decreases the risk of perineal trauma.

Search strategy: Electronic databases (Medline, Prospero, Scopus, ClinicalTrials.gov, Embase, ScienceDirect, the Cochrane Library, SciELO) were searched from their inception until February 2018. No restrictions for language or geographic location were applied.

Selection criteria: We included all randomized controlled trials (RCTs) comparing the use of perineal massage during labor (i.e. intervention group) with a control group (i.e. no perineal massage) in women with singleton gestation and cephalic presentation at ≥ 36 weeks. Perineal massage was defined as massage of the posterior perineum by the clinician's fingers (with or without lubricant). Trials on perineal massage during antenatal care, before the onset of labor, or only in the early part of the first stage, were not included.

Data collection and analysis: All analyses were done using an intention-to-treat approach. The primary outcome was severe perineal trauma, defined as third and fourth degree perineal lacerations. Meta-analysis was performed using the random-effects model of DerSimonian and Laird to produce summary treatment effects in terms of either a relative risk (RR) with 95% confidence interval (CI).

Main results: Nine trials including 3374 women were analyzed. All studies included women with singleton pregnancy in cephalic presentation at ≥ 36 weeks undergoing spontaneous vaginal delivery. Perineal massage was usually done by a midwife in the second stage, during or between and during pushing time, with the index and middle fingers, using a water-soluble lubricant. Women randomized to receive perineal massage during labor had a significantly lower incidence of severe perineal trauma, compared to those who did not (RR 0.49, 95% CI 0.25–0.94). All the secondary outcomes were not significant, except for the incidence of intact perineum, which was significantly higher in the perineal massage group (RR 1.40, 95% 1.01–1.93), and for the incidence of episiotomy, which was significantly lower in the perineal massage group (RR 0.56, 95% CI 0.38–0.82).

Conclusions: Perineal massage during labor is associated with significant lower risk of severe perineal trauma, such as third and fourth degree lacerations. Perineal massage was usually done by a midwife in the second stage, during or between and during pushing time, with the index and middle fingers, using a water-soluble lubricant.

ARTICLE HISTORY

Received 25 May 2018

Accepted 13 August 2018

KEYWORDS

Cesarean; incontinence;
operative delivery; prolapse;
vaginal delivery

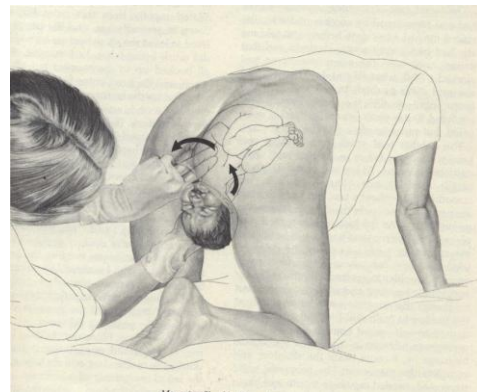
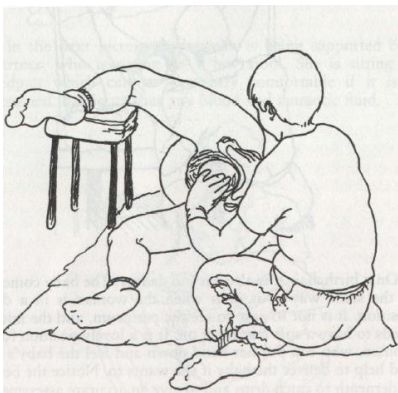


...Libertà di movimento



Libertà di movimento

- ✓ In travaglio consente di sfruttare al meglio le articolazioni
- ✓ Obiettivo prioritario: favorire il passaggio del feto nel canale del parto
- ✓ Ciascuna posizione materna, oltre a permettere il comfort, offre vantaggi facilitanti l'allungamento dei diametri del canale del parto





Libertà di movimento

- ✓ Contronutazione e Nutazione
- ✓ Ampliamento dello stretto superiore e inferiore rispettivamente
- ✓ Sacro, coccige, ossa iliache, femori ecc...
- ✓ **Prevenzione traumi perineali**

Maternal position during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: a retrospective cohort study

Alessandra Familiari, MD; Caterina Neri, MD; Elvira Passananti, MD; Giulia Di Marco, MD; Francesca Felici, MD; Elisa Ranieri; Maria Elena Flacco, MD, PhD; Antonio Lanzone, MD, PhD

From the Departments of Obstetrics and Gynaecology, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy (Drs Familiari, Neri, Passananti, Di Marco, and Felici, XX Ranieri, and Dr Lanzone); Department of Medical Sciences, University of Ferrara, Ferrara, Italy (Dr Flacco); Local Health Unit, University of Pescara, Pescara, Italy (Dr Flacco)

The authors report no conflict of interest.

This study was performed in line with the principles of the Declaration of Helsinki. Ethics approval was obtained from the ethics committee of the Catholic University of Sacred Heart in January 2022 (ET 0000667/22).

The authors declare that this study received no funds, grants, or any other financial support.

Cite this article as: Familiari A, Neri C, Passananti E, et al. Maternal positioning during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: a retrospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep* 2023;3:100160.

Corresponding author: Alessandra Familiari, MD. familiari.ale@gmail.com

2666-5778/\$36.00

© 2023 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100160>



Special Report	Original Research
377 Endometriosis in Reproductive Outcomes in Pregnancy: The SP Study Lombardi G, et al	437 Obstetric and neonatal outcomes in women with gestational and non-gestational diabetes Lombardi G, et al
388 Regional obstetric care and maternal outcomes for breech term pregnancies Lombardi G, et al	441 Obstetric outcomes and risk of endometrial malignancy in premenopausal women Lombardi G, et al
398 Endometriosis in term breech pregnancies: maternal and neonatal outcomes Lombardi G, et al	452 Global maternal care practice patterns 2004-2020 Lombardi G, et al
411 Maternal characteristics and neonatal outcomes in term breech pregnancies: a retrospective cohort study Lombardi G, et al	462 Perinatal outcomes and risk of obstetric complications in pregnancies with preterm premature rupture of membranes Lombardi G, et al
428 Maternal characteristics and neonatal outcomes in term breech pregnancies: a retrospective cohort study Lombardi G, et al	474 International differences in obstetric care practices during labor and delivery Lombardi G, et al
438 Maternal characteristics and neonatal outcomes in term breech pregnancies: a retrospective cohort study Lombardi G, et al	

BACKGROUND: The existing evidence is insufficient to draw conclusions about the association between maternal position in labor and obstetrical outcomes.

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the effects of different maternal positions during the second stage of labor among women with and those without epidural analgesia on important obstetrical outcomes including perineal damage.

STUDY DESIGN: In this retrospective cohort study, we collected data of women who delivered vaginally over a 2-year period. The associations between maternal and gestational characteristics and several obstetrical outcomes were analyzed. We considered perineal damage as the primary outcome. Secondary outcomes were the incidence of operative vaginal births, duration of fetal descent, intrapartum blood loss, and 1-minute and 5-minutes Apgar scores.

RESULTS: A total of 2240 nulliparous, at-term pregnancies were included. Of those, 76.9% gave birth in a supine position and 23.1% gave birth in alternative positions. The results showed that regardless of the use of epidural analgesia, nonsupine positions in the second stage of labor are associated with a significant reduction in the risk of both episiotomy and perineal damage to any degree ($P < .0001$) and to a reduction in the duration of fetal descent (Spearman rho, 9.17; confidence interval, 3.07–15.32; $P = .003$). No statistically significant differences were found in the 1-minute and 5-minutes Apgar score between the 2 groups.

CONCLUSION: Our results show that nonsupine positions in the second stage of labor and at the time of birth are associated with a significant increase in having an intact perineum and a reduction in any perineal trauma and in the need for an episiotomy regardless of the use of epidural analgesia.

Key words: epidural analgesia, free birthing position, maternal position, perineal damage, second stage of labor



...Neonato e allattamento



Conclusioni

Il Codice deontologico 2010 agg.2017

1.3

PREMESSA

L'assistenza garantita dall'ostetrica/o, si integra con le attività degli altri professionisti, attraverso interventi specifici di natura intellettuale e tecnico-scientifica, in ambito assistenziale, relazionale, educativo e gestionale, svolti con responsabilità, in autonomia e/o **in collaborazione con altri professionisti sanitari.**

2.7

PRINCIPI GENERALI

L'ostetrica/o assume responsabilità sulla base delle competenze professionali acquisite anche avvalendosi dell'eventuale ed opportuna **consulenza di altri professionisti**, al fine di garantire le cure adeguate alla persona in relazione a specifici obiettivi di salute.

Conclusioni

- ✓ Multidisciplinarietà, team, équipe...
- ✓ Sviluppo delle competenze, competenze avanzate
- ✓ Due valori fondamentali
- ✓ Umiltà e Rispetto reciproco
- ✓ Obiettivo della care: la salute delle donne



PROSPETTIVE NELL'AREA DELL'OSTETRICA

Elsa Del Bo

FNOPO

Gravie

