



Istituzione dell'ostetrica di comunità e del servizio di assistenza domiciliare postnatale

A.C. 1431

Dossier n° 568 - Schede di lettura
19 febbraio 2026

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1431
Titolo:	Istituzione dell'ostetrica di comunità e del servizio di assistenza domiciliare postnatale
Iniziativa:	Parlamentare
Primo firmatario:	Morgante
Iter al Senato:	No
Numero di articoli:	5
Date:	
presentazione:	27 settembre 2023
assegnazione:	7 ottobre 2024
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	referente
Pareri previsti:	Affari Costituzionali, V Bilancio e Tesoro, XI Lavoro, XIV Politiche UE e della Commissione parlamentare per le questioni regionali

Contenuto

La proposta di legge in commento, composta da **5 articoli**, è volta all'istituzione della figura professionale dell'**ostetrica di comunità** quale **presidio minimo essenziale di cure** per la madre e il bambino, e prevede disposizioni per la disciplina di un **servizio di assistenza domiciliare postnatale** per la puerpera e il neonato.

Secondo le [Linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità \(OMS, 2022\)](#), il fine di una moderna medicina perinatale è quello di garantire una perfetta salute alla mamma ed al bambino mediante l'impiego di un livello di cure minimo, compatibile con la **sicurezza**. Questo livello di cure minimo viene individuato nella **figura dell'ostetrica**, la cui attività assistenziale si fonda sulla **continuità**.

In particolare, le linee guida definiscono diversi modelli di assistenza ostetrica, adattabili nelle diverse circostanze in cui vengono adottati, tra cui:

- **continuità delle cure**: la gestante è supportata da una o più ostetriche di fiducia mediante assistenza costante e sostegno emotivo durante la gravidanza, il parto e il periodo postnatale;
- **centri nascita gestiti da ostetriche**: strutture dedicate in cui le ostetriche forniscono assistenza durante il parto alle donne a basso rischio di complicanze. Possono offrire anche servizi come l'assistenza prenatale e postnatale o la pianificazione familiare;
- **approcci basati sulla comunità**: le ostetriche forniscono servizi direttamente nelle comunità, tramite unità mobili o centri sanitari locali, garantendo un'assistenza di qualità, sensibile alle differenze culturali e personalizzata, accessibile dove le persone vivono;
- **studio privato**: le ostetriche private operano in modo indipendente o tramite organizzazioni, ma pienamente integrate nei sistemi sanitari nazionali attraverso un solido quadro politico e normativo affinché le donne e i neonati ricevano un'assistenza di qualità, equa e finanziariamente sostenibile;
- **modelli per contesti umanitari e di crisi**: modelli facilmente adattabili ad ambienti con risorse limitate, fornendo interventi essenziali per le madri e i neonati in contesti umanitari e di crisi come campi profughi o per sfollati interni, conflitti armati e disastri naturali.

In linea generale va poi ricordato che come sancito dal [D.M. 740/94](#) (*Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o*), 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 e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici (vale a dire naturali) con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
- alla preparazione psicoprofilattica al parto;
- alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;

- alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
- ai programmi di assistenza materna e neonatale.

L'abilitazione, ottenuta dal superamento dell'Esame di Stato a termine del percorso universitario, legittima l'ostetrica/o ad esercitare la propria professione in ambito ostetrico, ginecologico e neonatale. Le attività riconosciute all'ostetrica sono quelle acquisite nel percorso formativo teorico e pratico (laurea in Ostetricia) e che, a loro volta, rispecchiano le competenze previste nel profilo professionale (DM740/94) e nel [codice deontologico dell'ostetrica/o](#). Una volta conseguita la laurea "abilitante", l'ostetrica/o ha l'obbligo di iscriversi all'Ordine della Professione di Ostetrica di competenza (dove risiede o dove esercita); la mancata iscrizione vieta l'esercizio della professione.

L'iscritto/a è obbligato all'osservanza del [Codice deontologico](#) il quale non detta soltanto le norme inerenti i doveri professionali nei confronti della persona assistita, dei colleghi e delle istituzioni, ma definisce e rafforza le competenze dell'ostetrica/o nell'ambito della tutela della salute sessuale-riproduttiva della persona, rispetto agli eventi naturali e fisiologici del ciclo della vita in una visione olistica: nascita, infanzia, adolescenza, gravidanza, parto, puerperio, periodo della fecondità, menopausa e climaterio.

Parlare di salute olistica significa per l'ostetrica/o considerare la persona nella sua globalità, dove le componenti mente-corpo-cultura interagiscono tra loro intimamente. Con l'entrata in vigore della [L. n. 42/99](#) "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" l'ostetricia ha perso la denominazione di professione sanitaria ausiliaria per divenire professione sanitaria.

In questa Legge si riconoscono i tre diritti fondamentali di una professione intellettuale:

1. l'autonomia decisionale
2. l'indipendenza culturale e operativa
3. la responsabilità professionale

Ciò significa che di fronte alla domanda di salute inerente le manifestazioni naturali del ciclo della vita, l'ostetrica/o agisce in completa autonomia assumendosi la responsabilità dell'intervento assistenziale, mentre di fronte a situazioni potenzialmente patologiche deve chiedere il contributo del medico ed in sua assenza essere in grado di prestare le misure sanitarie indispensabili per salvaguardare la vita della persona.

Tra i vari interventi normativi che si sono succeduti in quest'ambito si ricordano, inoltre, l'articolo 1 della [L. n. 251/2000](#) statuyente che 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. Viene poi rimesso allo Stato e alle regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.

La [legge 1 febbraio 2006, n. 43](#), recante disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, definisce poi, tra le altre, la professione ostetrica come una professione sanitaria, svolta in base a un titolo universitario abilitante riconosciuto dallo Stato. La legge conferisce altresì una delega al Governo per l'adozione di uno o più decreti legislativi al fine di istituire, per le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, i relativi ordini professionali.

Al fine di rendere effettivo un presidio di cura minimo e indispensabile per la gestante e il neonato, la proposta di legge in parola istituisce la figura dell'ostetrica di comunità e stabilisce un servizio di assistenza domiciliare postnatale.

L'articolo 1, composto da sei commi, istituisce la figura dell'ostetrica di comunità la quale, con autonomia professionale e in cooperazione con le strutture ospedaliere e i presidi sanitari del comune di appartenenza, agisce per la prevenzione, la cura e la salvaguardia della salute di genere della donna (comma 1). Definisce, altresì, i doveri di assistenza e sostegno nei confronti della donna rientranti nell'ambito della salute di genere della donna (comma 2), vale a dire:

- l'assistenza alla donna in gravidanza fisiologica e al neonato;
- l'assistenza alla paziente ginecologica;
- il sostegno e la cura del puerperio con particolare attenzione all'incentivazione all'allattamento esclusivo al seno quale metodo di prevenzione di malattie metaboliche infantili.

Viene poi stabilito che l'ostetrica di comunità esercita le proprie mansioni nel comune di riferimento, avvalendosi di locali adibiti alle prestazioni sanitarie della medicina di base, quali ambulatori, consultori, studi medici e presidi ospedalieri (comma 3). Viene inoltre previsto che l'ostetrica di comunità, possa utilizzare anche il domicilio privato della donna quale presidio partire dalla trentaquattresima settimana di gestazione fino al termine del puerperio (comma 4), nonché quale presidio alternativo a quelli indicati nel comma 3 - quindi anche non ricorrendo i termini temporali citati -.

Viene demandata alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano la definizione delle modalità di attuazione delle disposizioni del presente articolo entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge (comma 5). Vengono infine richiamate, con il limite della compatibilità, le disposizioni della [legge 10 agosto 2000, n. 251](#) recante la disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica (comma 6) (cfr. supra).

L'**articolo 2**, al fine di offrire **assistenza e sostegno** alle puerpere e ai neonati, istituisce presso **tutti gli ospedali pubblici** il **servizio di assistenza domiciliare postnatale (comma 1)**. Stabilisce un **termine di 48 ore** dalla dimissione della puerpera e del neonato per l'attivazione del servizio (**comma 2**). Rimanda al comma 1 e all'articolo 4 per l'individuazione, rispettivamente, delle prestazioni e degli interventi **oggetto del servizio** e delle **figure professionali** preposte all'erogazione del medesimo (**comma 3**).

L'**articolo 3**, composto da un unico comma, demanda alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano l'**organizzazione** del servizio di assistenza domiciliare postnatale nel termine di **6 mesi** dalla data in vigore della legge.

L'**articolo 4**, sul tema delle **figure professionali**, stabilisce che presso il servizio di assistenza domiciliare postnatale operano le **ostetriche** e le **puericultrici** con le funzioni indicate ai commi seguenti (**comma 1**). Nello specifico, stabilisce che l'**ostetrica valuta** lo stato psico-fisico della mamma, **offre assistenza** per gli aspetti relativi all'adattamento tra la mamma e il neonato, alla sua gestione e igiene, all'allattamento, alle ferite del taglio cesareo o dell'episiotomia e all'evoluzione delle lachiazioni (**comma 2**). Stabilisce altresì che la **puericultrice offre sostegno** alla mamma, **aiutandola** a capire anche i suoi cambiamenti emotivi e a instaurare un legame affettivo con il neonato, e la **assiste** in tutti gli altri aspetti di base della cura del neonato, **affiancando** i genitori nel dare il giusto ritmo sonno-veglia al bambino e **favorendo** un sereno clima di benessere all'interno del nucleo familiare (**comma 3**).

L'**articolo 5**, composto da un unico comma e recante le **disposizioni finanziarie**, stabilisce che agli oneri derivanti dalla proposta di legge in commento, pari a 100 milioni di euro all'anno a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della [legge 23 dicembre 2014, n. 190](#).

In proposito si valuti l'opportunità di correggere la decorrenza della copertura finanziaria a partire dall'anno 2026.

Relazioni allegare o richieste

Si tratta di una proposta di legge di iniziativa parlamentare, corredata della sola relazione illustrativa.

Necessità dell'intervento con legge

La proposta di legge in esame è volta all'istituzione della figura professionale dell'**ostetrica di comunità** per la **prevenzione**, la **cura** e la **salvaguardia** della **salute della donna**. Essa stabilisce anche l'istituzione presso ciascun ospedale pubblico del **servizio di assistenza domiciliare postnatale** disponendo anche in punto di oggetto, modalità e oneri di spesa per le prestazioni sanitarie ad esso correlate. Si giustifica, pertanto, l'utilizzazione dello strumento legislativo.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Come sopra ricordato la proposta di legge in esame è volta al riconoscimento dell'**ostetrica di comunità** nonché del **servizio di assistenza domiciliare postnatale**. La materia trattata appare pertanto riconducibile agli ambiti delle "professioni" e della "tutela della salute" oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, comma 3 della Costituzione.