Prot. 0225 Class. 1711 Roma, 03 marzo 2026

Spett.le
Commissione Affari Sociali
della Camera dei Deputati

Oggetto: documento di posizionamento della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica – FNOPO – in merito all'Indagine conoscitiva sull'attuazione dei LEA e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle Regioni

Spettabile Commissione, Onorevoli deputati,

in qualità di Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica – FNOPO – e in rappresentanza delle circa 22.000 professioniste rappresentate, desidero sottoporre alla Vostra qualificata attenzione le seguenti osservazioni inerenti l'indagine conoscitiva in oggetto.

In premessa va sottolineato come la Federazione che ho l'onore di presiedere abbia accolto con favore l'iniziativa promossa dalla Vostra spettabile Commissione, in quanto riteniamo possa rappresentare un passaggio rilevante per verificare l'effettiva attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), individuare le diseguaglianze regionali nell'erogazione dei servizi sanitari e valutare le criticità organizzative e di personale che incidono sulla qualità dell'assistenza.

In questo contesto, la tutela della salute materno-infantile rappresenta uno degli indicatori più sensibili dell'efficacia e dell'equità del Servizio Sanitario Nazionale. Le eventuali criticità organizzative in questi ambiti producono effetti immediati su donne, neonati e famiglie e riflettono in modo diretto la capacità del sistema sanitario di garantire diritti fondamentali e uniformità delle cure. La presa in carico della donna lungo tutto il percorso di vita – dall'adolescenza alla gravidanza, dal parto al puerperio fino alla salute riproduttiva – insieme alla tutela del neonato e del bambino, costituisce un ambito centrale dei LEA, in particolare nell'area della prevenzione e dell'assistenza territoriale.

L'ostetrica opera nei servizi ospedalieri e territoriali del Servizio Sanitario Nazionale con competenze che riguardano l'assistenza alla gravidanza fisiologica, al parto e al puerperio, la promozione della salute sessuale e riproduttiva, la prevenzione, il sostegno all'allattamento, l'educazione sanitaria e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Tali funzioni si collocano pienamente nel quadro delle trasformazioni organizzative previste dalle recenti riforme dell'assistenza territoriale.

Al riguardo va considerato che l'indagine conoscitiva si inserisce in un contesto caratterizzato da importanti innovazioni normative e programmatorie: il DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA, il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 sul Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'erogazione dei livelli essenziali, il DM 77/2022 che definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la Missione 6 del PNRR, che prevede investimenti intorno ai 15,6 miliardi di euro per il rafforzamento della sanità territoriale e digitale.

Tra gli interventi più rilevanti si prevede la realizzazione di circa 1.038 Case della Comunità e oltre 307 Ospedali di Comunità, con l'obiettivo di rafforzare la prossimità delle cure e la presa in carico delle persone. Questi strumenti delineano un sistema sanitario orientato alla prossimità, alla continuità assistenziale e alla presa in carico, principi particolarmente rilevanti per l'assistenza materno-infantile.

Va parimenti osservato che nonostante il quadro normativo e programmatorio, permangono a nostro giudizio criticità che incidono sull'esigibilità effettiva dei LEA, in quanto la garanzia formale delle prestazioni non sempre coincide con l'accesso reale ai servizi: differenze organizzative territoriali e carenze nella rete dei servizi di prossimità possono determinare disuguaglianze sostanziali.

P.za Tarquinia, 5/D - 00183 Roma tel. 067000943 - fax 067008053
e-mail: presidenza@fnopo.it- P.E.C.: presidenza@pec.fnopo.it- web: www.fnopo.it
Codice Fiscale 80181890585
Orario apertura linea telefonica: dal Lunedì al Venerdì ore 10 - 13 e 14 - 15

Prot. 0225 Class. 1711 Roma, 03 marzo 2026

Le evidenze disponibili mostrano un quadro caratterizzato da forti disomogeneità regionali e intra-regionali. In particolare, si rilevano: riduzione numerica e funzionale dei consultori familiari rispetto agli standard previsti; carenza di personale sanitario nell'area materno-infantile; differenze organizzative nei percorsi nascita; discontinuità nei servizi di prevenzione e supporto alla genitorialità; variabilità nell'offerta di assistenza territoriale post-partum.

Nell'ambito materno-infantile, tali criticità si traducono in ritardi assistenziali, accessi impropri e difficoltà nella presa in carico. Nel 2023 in Italia il 30,3% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con una variabilità regionale compresa tra il 17,0% (Toscana) e il 42,7% (Campania). Tale variabilità rappresenta un indicatore della disomogeneità organizzativa e dell'accesso ai servizi. Secondo il Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) del Ministero della Salute, il tasso di taglio cesareo in Italia è pari al 31,6%, con differenze regionali superiori a 20 punti percentuali, evidenziando l'importanza di rafforzare modelli assistenziali basati sulla gravidanza fisiologica e sull'integrazione multiprofessionale.

Persistono inoltre differenze regionali nell'organizzazione dei percorsi nascita, nella continuità assistenziale e negli esiti. Nel 2023 la quasi totalità dei parti è avvenuta in strutture di ricovero: 90,1% in istituti pubblici ed equiparati, 9,8% in case di cura e 0,13% altrove. Tuttavia, l'assistenza territoriale dopo la dimissione presenta forti variabilità. I tassi di allattamento esclusivo a sei mesi secondo Istat si attestano intorno al 30,6%, al di sotto degli obiettivi raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La discontinuità assistenziale aumenta il rischio clinico, favorisce accessi impropri ai servizi di emergenza e amplifica le disuguaglianze sociali.

La rete dei consultori familiari continua a rappresentare un presidio essenziale per la tutela della maternità, la prevenzione e la promozione della salute. La normativa istitutiva prevedeva un consultorio ogni 20.000 abitanti; tuttavia, in molte aree del Paese il rapporto reale supera un presidio ogni 30.000–35.000 abitanti, con carenze di personale e limitazioni nell'offerta oraria. Tale situazione compromette la capacità preventiva dei servizi e incide sull'equità dell'accesso. Secondo il monitoraggio nazionale consultori ISS-Ministero, in Italia risultano attivi circa 1.835 consultori familiari, con un rapporto medio di 1 struttura ogni 32.325 abitanti rispetto allo standard previsto di 1 ogni 20.000 abitanti. Questa riduzione incide direttamente sulla presa in carico precoce delle situazioni di fragilità clinica e sociale.

In aggiunta, va evidenziato che quasi sempre le criticità organizzative si intrecciano con le difficoltà legate al personale sanitario, considerato che il SSN sarà chiamato ad affrontare nei prossimi anni una significativa carenza di professionisti, aggravata dall'invecchiamento della forza lavoro e da una distribuzione territoriale disomogenea. Un'organizzazione efficace richiede modelli integrati orientati alla presa in carico, alla multiprofessionalità e alla prossimità delle cure. La disponibilità di professionisti dedicati rappresenta uno degli elementi chiave per garantire continuità assistenziale e appropriatezza: secondo l'Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute, le ostetriche dipendenti del SSN sono circa 21.000, con una distribuzione non uniforme tra le Regioni e con rapporti ostetriche/nascite molto variabili sul territorio nazionale.

In relazione alla qualità della presa in carico territoriale e alla reale esigibilità dei LEA nell'area materno-infantile, risulta particolarmente rilevante analizzare anche la tempestività di accesso alle cure prenatali, che rappresenta un indicatore sensibile dell'organizzazione dei servizi consultoriali e della loro capacità di intercettare precocemente le gravidanze.

LEA (art. 59 "Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità")

In Italia, circa l'11% delle donne effettua la prima visita ostetrica dopo la 12ª settimana di gravidanza, superando quindi la soglia delle 10 settimane raccomandata dai protocolli e linee guida nazionali e internazionali.

Prot. 0225 Class. 1711 Roma, 03 marzo 2026

I dati più recenti e strutturati provengono dal sistema di sorveglianza CeDAP (Certificato di Assistenza al Parto) coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che evidenzia i seguenti punti critici:

Statistiche sull'accesso tempestivo

• Ritardo nel primo controllo: la quota di donne che effettua la prima visita a un'età gestazionale superiore o uguale a 12 settimane è del 10,9%, un dato che ha mostrato un lieve peggioramento negli ultimi anni.
• Assenza di controlli: una percentuale molto esigua di donne (inferiore all'1%) arriva al parto senza aver mai effettuato visite o esami durante l'intera gestazione.
• Differenze regionali e socio-demografiche: l'accesso tardivo alle cure prenatali è più frequente tra le donne con cittadinanza straniera, con livelli di istruzione più bassi o in condizioni socio-economiche svantaggiate.

Cause principali dei ritardi (Rapporti ItOSS e CeDAP)

Secondo le analisi della sorveglianza ostetrica nazionale, i ritardi oltre la 10ª-12ª settimana sono riconducibili a tre fattori principali:

• Barriere socio-culturali e linguistiche: le donne straniere presentano tassi di accesso tardivo più elevati (fino al 17-18% per alcune nazionalità) a causa di difficoltà di orientamento nel sistema sanitario o barriere linguistiche.
• Livello di istruzione e condizioni economiche: esiste una correlazione diretta tra basso livello di istruzione e ritardo nel primo controllo, spesso dovuto alla minore consapevolezza dell'importanza di una datazione precoce.
• Problemi organizzativi del Servizio sanitario nazionale: tempi di attesa elevati nei consultori o nelle strutture ospedaliere pubbliche e difficoltà di accesso ai sistemi di prenotazione (CUP) in alcune aree geografiche.

Questo ultimo aspetto è superabile investendo in risorse professionali ostetriche a livello territoriale (consultori familiari e Case della Comunità), ovvero aumentando l'offerta dei servizi ostetrici per la presa in carico tempestiva della donna entro le 10 settimane di gravidanza come raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali.

Si evidenzia anche l'importanza della proposta attiva di ambulatori ostetrici preconcezionali con l'obiettivo di implementare il counselling ostetrico per la prevenzione dei fattori di rischio e degli stili di vita a rischio per esiti di salute e benessere materno e neonatale avversi e l'offerta attiva e attrattiva dei corsi di accompagnamento alla nascita, quali interventi dimostrati efficaci per la salute materno-neonatale e della famiglia.

In questo senso il Nuovo Sistema di Garanzia rappresenta uno strumento fondamentale per il monitoraggio dei LEA, ma non sempre riesce a rilevare pienamente aspetti quali la continuità assistenziale, l'accessibilità ai servizi di prossimità e la presa in carico territoriale. Rafforzare gli indicatori relativi alla qualità dell'assistenza territoriale appare pertanto necessario per una valutazione più aderente ai bisogni reali.

In questo quadro, il rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto dal DM 77/2022 e dal PNRR rappresenta una leva strategica per ridurre i divari regionali. Le Case di Comunità e i nuovi modelli organizzativi territoriali possono migliorare la presa in carico delle donne e delle famiglie, rafforzare la prevenzione, garantire continuità assistenziale, ridurre inappropriatezza e accessi impropri e promuovere l'integrazione multiprofessionale. Le analisi organizzative evidenziano che nelle Regioni con maggiore integrazione territorio-ospedale si registrano migliori indicatori di appropriatezza assistenziale e minore ricorso a interventi non necessari.

Prot. 0225 Class. 1711 Roma, 03 marzo 2026

In tale prospettiva, il contributo della nostra professione assume un valore strategico, in quanto l'ostetrica rappresenta la professionista sanitaria di riferimento per la fisiologia della gravidanza, la salute riproduttiva e la continuità assistenziale nel percorso nascita. Nel 2023 in Italia si sono registrate circa 382.621 nascite, in un contesto caratterizzato da forte calo demografico e aumento dell'età materna: elementi che rendono ancora più importante un'assistenza qualificata e orientata alla prevenzione. Modelli organizzativi che valorizzano l'assistenza ostetrica territoriale e di comunità contribuiscono al miglioramento degli esiti materno-infantili, all'appropriatezza delle prestazioni, alla riduzione delle disuguaglianze e alla sostenibilità del sistema sanitario. L'integrazione dell'ostetrica nei modelli territoriali previsti dal DM 77 costituisce una leva concreta per realizzare equità e prossimità delle cure.

La continuità assistenziale rappresenta uno degli elementi centrali per l'efficacia dei LEA nell'area materno-infantile. I dati del sistema di sorveglianza coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità indicano che l'assistenza domiciliare ostetrica nel periodo post-partum è attivata in meno del 40% dei percorsi nascita, con marcate differenze regionali. L'assistenza domiciliare post-partum è associata a riduzione degli accessi impropri in pronto soccorso, miglioramento dell'allattamento al seno e maggiore intercettazione precoce del disagio psico-sociale. Tuttavia, la sua attivazione resta disomogenea e spesso legata a modelli organizzativi regionali non uniformi.

Alla luce di quanto esposto, appare necessario garantire standard minimi nazionali per l'accessibilità e l'operatività dei consultori familiari e assicurare équipe multiprofessionali adeguate nei servizi materno-infantili. Sarebbe inoltre opportuno integrare stabilmente i percorsi nascita e la salute riproduttiva nelle Case della Comunità, garantendo la continuità assistenziale tra territorio e ospedale, potenziando la presa in carico territoriale nel puerperio e promuovendo percorsi assistenziali standardizzati.

In aggiunta sarebbe di fondamentale importanza riuscire ad integrare nel monitoraggio LEA indicatori relativi all'accessibilità consultoriale, alla continuità assistenziale e alla presa in carico materno-infantile, nonché considerare criteri di bisogno e vulnerabilità sociale nel riparto delle risorse, rafforzando i servizi nelle aree interne e nei contesti socioeconomici fragili.

Garantire l'equità nell'attuazione dei LEA richiede un rafforzamento strutturale dei servizi territoriali, della prevenzione e della continuità assistenziale. Investire nella salute materno-infantile significa migliorare gli esiti di salute, ridurre le disuguaglianze sociali e territoriali, aumentare l'appropriatezza delle prestazioni e rafforzare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

In questo contesto desidero ribadire la piena disponibilità della FNOPO a collaborare con le Istituzioni nella definizione di modelli organizzativi e strumenti di monitoraggio utili a garantire uniformità, qualità ed equità dell'assistenza. Alla luce delle criticità evidenziate, si propone di: aggiornare gli standard nazionali per la rete consultoriale; monitorare in modo sistematico i LEA nell'area materno-infantile; potenziare i modelli di continuità assistenziale ospedale-territorio; rafforzare l'assistenza ostetrica territoriale e domiciliare; ridurre i tempi di attesa per le prestazioni dedicate alla salute della donna e del bambino. Garantire un accesso equo e uniforme ai servizi per la salute materno-infantile significa investire nel futuro del Paese. I dati istituzionali evidenziano come la qualità clinica dell'assistenza italiana resti elevata, ma permangano criticità organizzative legate alla rete territoriale, alla distribuzione del personale e alla continuità assistenziale. Il rafforzamento dei modelli territoriali, la valorizzazione delle competenze professionali e il monitoraggio dell'effettiva erogazione dei LEA rappresentano strumenti fondamentali per assicurare qualità, sicurezza e prossimità delle cure.

La Presidente FNOPO
Dott.ssa Silvia Vaccari

P.za Tarquinia, 5/D - 00183 Roma tel. 067000943 - fax 067008053
e-mail: presidenza@fnopo.it- P.E.C.: presidenza@pec.fnopo.it- web: www.fnopo.it
Codice Fiscale 80181890585
Orario apertura linea telefonica: dal Lunedì al Venerdì ore 10 - 13 e 14 - 15