

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3095

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FUCCI, CIRACÌ, POLVERINI, VIGNALI

Norme per la promozione del parto fisiologico

Presentata il 4 maggio 2015

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge mira a promuovere il parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato. Essa nasce dalla convinzione che la promozione della salute materno-infantile sia un obiettivo prioritario da perseguire a livello nazionale, in ragione dei riflessi positivi che è in grado di generare sulla qualità della vita della madre, del bambino e, di conseguenza, della popolazione complessiva.

Nel nostro Paese negli ultimi anni si sono verificati rilevanti cambiamenti nella dinamica demografica, cambiamenti che richiedono al legislatore una rinnovata attenzione verso l'area della salute riproduttiva. Attenzione che non può limitarsi a riconoscere *bonus* di 80 euro alle neo mamme. È necessario che il legislatore

favorisca lo sviluppo di politiche sociali nella consapevolezza che esse sono determinanti per la formazione della famiglia, a sua volta base insostituibile della società.

Le indagini condotte a livello nazionale mostrano che il rischio di nati-mortalità si è quasi dimezzato rispetto ai valori dei primi anni '80; che la maggior parte delle donne entra in contatto con un operatore sanitario nei tempi raccomandati e riceve assistenza prenatale; che la totalità dei parti è assistita da un operatore sanitario; che tra le donne che decidono di avere un figlio in una fase avanzata della vita si registrano un più elevato livello di informazione e una maggiore capacità di autodeterminazione sulle scelte da compiere durante la gravidanza e al momento del parto.

Nondimeno gli stessi fattori sono alla base di un'eccessiva medicalizzazione e di un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche, che rischiano di trasformare gravidanza e parto da eventi naturali in eventi patologici.

Alla luce di questo quadro, la presente proposta di legge si propone, all'articolo 1, di favorire il parto fisiologico e di promuovere l'appropriatezza degli interventi al fine di ridurre il ricorso al taglio cesareo.

L'articolo 2 individua i compiti che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i rispettivi piani sanitari e sulla base delle risorse umane e finanziarie disponibili, dovranno definire.

L'articolo 3, al fine di favorire l'assistenza alla nascita, sancisce per le aziende sanitarie ospedaliere l'obbligo di prevedere corsi di formazione e di aggiornamento per il personale nonché corsi di accompagnamento alla nascita rivolti alla futura madre e alla coppia, allo scopo di garantire le conoscenze relative alla sequenza di eventi gravidanza, parto, nascita, puerperio e allattamento e alle metodiche per

l'effettuazione del parto e le tecniche per il controllo del dolore.

L'articolo 4 reca la definizione di parto fisiologico e detta le modalità assistenziali che ad esso devono essere garantite.

L'articolo 5 disciplina i luoghi dove il parto fisiologico può essere effettuato.

L'articolo 6 rinvia ai criteri individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità per il riconoscimento delle gravidanze, dei parti e delle condizioni neonatali a rischio. Prevede, altresì, nei casi di particolare gravità il trasporto assistito, che deve essere effettuato dal personale con competenze specifiche, mediante il servizio di trasporto d'emergenza, utilizzando un'unità mobile attrezzata per le cure intensive da prestare in corso di trasferimento.

L'articolo 7 stabilisce che quanto previsto dalla legge costituisce livello essenziale delle prestazioni sanitarie.

L'articolo 8 prevede l'obbligo per il Ministro della salute di presentare con cadenza almeno annuale alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge persegue le seguenti finalità:

a) favorire il parto fisiologico e promuovere l'appropriatezza degli interventi, al fine di ridurre in modo consistente il ricorso al taglio cesareo;

b) promuovere un'appropriata assistenza alla nascita rinforzando gli strumenti per la salvaguardia della salute materna e per la salute e il benessere del neonato, nonché individuando i livelli dell'assistenza ospedaliera che ad essi devono essere garantiti;

c) promuovere un'assistenza ostetrica appropriata al parto fisiologico e al puerperio.

ART. 2.

(Compiti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i rispettivi piani sanitari e sulla base delle risorse umane e finanziarie disponibili garantiscono, per quanto di loro competenza, i seguenti obiettivi;

a) la promozione delle tecniche e dei metodi naturali e farmacologici per la gestione del dolore durante il travaglio e il parto e nel periodo successivo al parto;

b) un'adeguata informazione, attraverso le strutture sanitarie presenti nel territorio, alle partorienti e alla loro famiglia sul parto naturale;

c) la realizzazione di modelli organizzativi assistenziali per il percorso della nascita e per il rafforzamento della tutela

della salute e del benessere della madre e del neonato, nel rispetto delle finalità e dei requisiti individuati dalla presente legge;

d) la predisposizione di una cartella ostetrica computerizzata in cui devono essere inseriti tutti i dati sulla gravidanza, sul parto e sull'adattamento neonatale. È consentito il diritto di accesso ai citati dati al personale sanitario e alla puerpera, su richiesta. Ove possibile deve essere favorita la predisposizione di un fascicolo sanitario elettronico della puerpera e del nuovo nato.

ART. 3.

(Assistenza alla nascita).

1. Le aziende sanitarie ospedaliere predispongono modelli organizzativi e risorse di personale e di materiali atti a garantire:

a) corsi di formazione e di aggiornamento volti a far acquisire al personale l'idoneità necessaria alla pratica del parto naturale;

b) corsi di accompagnamento alla nascita rivolti, fin dall'inizio della gravidanza, alla donna e alla coppia, allo scopo di garantire le conoscenze relative alla sequenza di eventi gravidanza, parto, nascita, puerperio e allattamento e alle metodiche per l'espletamento del parto, comprese le tecniche per il controllo del dolore da parto;

c) l'accertamento e la certificazione delle gravidanze a rischio e dei fattori di rischio per la gravidanza. L'assistenza sanitaria delle gravidanze a rischio è demandata, a partire dal momento dell'accertamento, alle strutture specialistiche pubbliche o private accreditate;

d) il monitoraggio annuale dei dati statistici relativi alle diverse modalità di parto verificati nelle proprie strutture e nel proprio territorio.

ART. 4.

(Parto fisiologico).

1. Si definisce parto fisiologico la spontanea modalità di evoluzione dei tempi e dei ritmi della nascita.

2. In base alle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), le modalità assistenziali devono garantire:

a) il pieno rispetto delle esigenze biologiche e fisiologiche della donna e del nascituro;

b) la promozione delle tecniche e dei metodi naturali e farmacologici per la gestione del dolore durante il travaglio e il parto e nel periodo successivo al parto;

c) un ambiente confortevole e rispettoso dell'intimità;

d) la possibilità della presenza del medico di fiducia;

e) la promozione dell'allattamento al seno immediatamente dopo la nascita e nei primi mesi di vita del bambino, secondo le indicazioni dell'OMS e dell'UNICEF.

3. Durante la permanenza della donna nella sala parto e nel corso del periodo di degenza la madre e il figlio devono avere la possibilità di restare l'una accanto all'altro e deve, inoltre, essere consentita la permanenza del padre o di un'altra persona indicata dalla donna.

ART. 5.

(Luoghi per il parto fisiologico).

1. Per garantire alla donna il diritto a vivere l'evento travaglio, parto e nascita in un contesto umanizzato e sicuro, il parto può svolgersi:

a) in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o autorizzate;

b) in case di maternità individuate nell'ambito di eventuali progetti di ristrutturazione o di costruzione da parte delle regioni e delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.

2. Gli spazi previsti dal comma 1 sono realizzati dalle aziende sanitarie locali e ospedaliere e dalle strutture di cui al medesimo comma nell'ambito dei propri

progetti di ampliamento, di ristrutturazione e di costruzione di reparti ostetrici, pediatrici, neonatologici e anestesiolgici ovvero, nelle more della realizzazione delle nuove strutture, tramite una riorganizzazione funzionale degli esistenti reparti ostetrici, pediatrici, neonatologici e anestesiolgici.

ART. 6.

(Servizio di trasporto materno e neonatale).

1. Per il riconoscimento delle gravidanze, dei parti e delle condizioni neonatali a rischio, al fine del tempestivo ricovero nei punti nascita, si applicano i criteri individuati dall'OMS.

2. In casi di particolare gravità, il trasporto assistito deve essere effettuato da personale con competenze specifiche, mediante il servizio di trasporto d'emergenza, e deve afferire a strutture assistenziali di II o di III livello, utilizzando un'unità mobile attrezzata per le cure intensive da prestare in corso di trasferimento.

ART. 7.

(Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali).

1. L'erogazione delle prestazioni relative al parto naturale è garantita dal Servizio sanitario nazionale e costituisce componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

ART. 8.

(Relazione).

1. Il Ministro della salute presenta con cadenza annuale alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17PDL0034160