

# Al Consiglio Regionale della Calabria

## Premesso che:

1. L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che la donna deve avere la possibilità di partorire in un luogo che sente sicuro, al livello più periferico possibile in cui sia possibile fornire assistenza appropriata e in sicurezza. Tali luoghi possono essere il domicilio privato, le case maternità, gli ospedali. (O.M.S. FRH/MSM/96.24), ribadendo il valore dell'assistenza ostetrica al parto fisiologico a domicilio, e in casa maternità, anche nel terzo millennio, in termini di benessere, salute e soddisfazione.
2. Questa opportunità dovrebbe essere garantita a tutte le donne sane che devono partorire bambini sani, ovvero alle gravidanze fisiologiche, qualora l'assistenza ostetrica avvenga nel rispetto dei criteri di qualità di cura, e delle linee guida condivise, secondo la EBM.
3. Il "parto extraospedaliero" è riconosciuto da alcune Regioni come una legittima scelta, che da diritto all'assistenza gratuita, attraverso specifiche forme di rimborso erogate alle donne dopo il parto. Si veda ad esempio la Legge 39\84 della regione Lazio, la Legge 35\90 della regione Abruzzo, la Delibera della Regione Piemonte n. 107\39030 del 1990, la legge della regione autonoma Trentino, Regione Emilia Romagna: legge reg. °26 del 11/8/1998 e circ. applicativa 8/2/99, la Legge 27 luglio 1998 n° 22 della Regione Marche ed infine la delibera n° 41 del 17/02/1999 della Regione Toscana.
4. Una sentenza della Corte Europea dei Diritti Umani, il caso "Ternovsky contro l'Ungheria", decreta come ogni coppia genitoriale, abbia l'autorità di decidere liberamente in quali circostanze dare alla luce il proprio figlio.
5. Attualmente, nella Regione Calabria, una reale libertà di scelta non è assolutamente garantita: infatti mentre il parto ospedaliero è completamente gratuito, l'assistenza ostetrica al parto extraospedaliero (presso il proprio domicilio) è ancora totalmente a carico della partoriente, mentre risultano ad oggi del tutto assenti all'interno dei confini regionali le case maternità (strutture gestite da ostetriche libere professioniste qualificate). La possibilità di scelta attorno al luogo della nascita rimane quindi un diritto astratto per le famiglie della Regione Calabria.
6. La Regione Calabria è un territorio fortemente provato dall'assenza di misure di assistenza sanitaria, e purtroppo questa situazione di isolamento e abbandono sanitario, insieme ai retaggi culturali, priva le donne della libertà di scegliere consapevolmente la nascita migliore per loro e per i propri bambini.
7. La previsione del rimborso del parto extraospedaliero comporterebbe per l'Amministrazione un significativo risparmio sui capitoli delle spese sanitarie.

Visto l'art.39 ai paragrafi 1 e 2 dello Statuto della Regione Calabria, relativi alle modalità di presentazione di una proposta di legge regionale, i sottoindicati Consigli Comunali/ i sottoscritti cittadini elettori residenti in Calabria consegnano alle S.V. una

Proposta di Legge regionale

concernente

Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico.

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione favorisce il benessere psicofisico della donna e del nascituro durante la gravidanza, il parto e il puerperio; promuove attivamente l'informazione e la conoscenza sulle modalità di assistenza al parto e sulle pratiche sanitarie in uso presso le strutture del servizio sanitario regionale; assicura e promuove la libertà di scelta circa i luoghi dove partorire, ferme restando le esigenze primarie della sicurezza.
2. La Regione contribuisce a ridurre i fattori di rischio incidenti sui tassi di morbilità e mortalità materna e neonatale, nonché assicura la continuità del rapporto familiare-affettivo durante l'eventuale periodo di ospedalizzazione.

Art. 2

(Preparazione alla nascita- ruolo del personale ostetrico nei consultori familiari)

1. La donna che si scopre in stato di gravidanza viene indirizzata dal medico di base, nonché da ogni attore del servizio sanitario pubblico, verso il consultorio familiare pubblico. Qui si interfaccia in primo luogo con personale ostetrico, le cui mansioni consistono nel:
  - a) tenere il diario della gravidanza;
  - b) eseguire le rilevazioni tecnicamente possibili in loco, e indirizzare la gestante con impegnativa nei punti analisi convenzionati più vicini per tutte le altre prestazioni di base previste dal SSN;
  - c) se necessario prescrivere farmaci secondo un ricettario apposito;

d) introdurre la gestante al concetto di fisiologia della gravidanza e del parto

2. Le Aziende sanitarie provinciali, attraverso l'attività dei consultori familiari già esistenti sul territorio, e in concerto con le Aziende ospedaliere assicurano lo svolgimento in tutti i consultori di corsi di preparazione alla nascita e di cura del neonato gestiti da ostetriche, volti anche a fornire alla donna consapevolezza fisica del proprio corpo in gravidanza, delle condizioni del feto, degli aspetti psicologici del parto e del suo sereno svolgimento, dell'allattamento naturale.

3. Le Aziende Sanitarie Provinciali informano la donna in gravidanza a basso rischio sulla scelta di partorire in ospedale, a domicilio o nelle case di maternità, nonché sui servizi di assistenza ostetrica al parto che esse assicurano nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e al domicilio della stessa.

4. Il direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria Provinciale stabilisce con appositi protocolli elaborati insieme con il locale collegio delle ostetriche le specifiche modalità attuative delle misure di cui al comma 1, 2 e 3.

Art. 3

(Parto ospedaliero)

1. Le Aziende Sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere adottano ogni misura idonea a favorire lo svolgimento del parto nel rispetto delle condizioni fisiche, psicologiche e sanitarie della donna e del nascituro. In particolare:

a) adottano modalità organizzative adeguate alle esigenze della donna in ordine ai tempi del parto;

b) garantiscono la partecipazione consapevole e attiva della donna alla scelta del parto da effettuare;

c) favoriscono modalità di parto fisiologico;

d) assicurano, fatte salve le esigenze di ordine strettamente sanitario, il contatto immediato del bambino con la madre e la possibilità della stessa di averlo accanto per tutto il periodo di degenza;

e) consentono, ove possibile, l'accesso e la permanenza di un familiare, o di altra persona di fiducia della donna, durante la fase del parto, dai prodromi del travaglio al momento della nascita nonché in caso di interruzione di gravidanza;

f) favoriscono un'adeguata assistenza domiciliare alla puerpera e al neonato;

g) adeguano le modalità di assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio alle raccomandazioni dell'organizzazione mondiale della sanità in materia.

2. Il direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria stabilisce con appositi protocolli sanitari le specifiche modalità attuative delle misure di cui al comma 1.

#### Art. 4

(Parto a domicilio)

1. Le Aziende unità sanitarie locali possono istituire il servizio di assistenza al parto a domicilio attraverso personale ostetrico dipendente o convenzionato.

2. In caso di mancata istituzione del servizio di cui al comma 1, ovvero fintantoche non viene istituito essendo la presente legge già entrata in vigore, le Aziende Sanitarie Provinciali rimborsano alle donne che hanno effettuato il parto a domicilio le spese sostenute per lo stesso, fino ad un massimo di euro 1.800.000. Le Aziende assicurano comunque l'adeguata assistenza per gli interventi di emergenza.

3. Il collegio provinciale delle ostetriche discute ed elabora in collaborazione con l'azienda sanitaria provinciale le linee guida al parto domiciliare a cui ogni ostetrica in attività domiciliare nel territorio provinciale è tenuta ad attenersi. Suddette linee guida vengono ridiscusse ed aggiornate annualmente.

#### Art. 5

(Casa di maternità)

1. La casa di maternità è una struttura di accoglienza che le Aziende sanitarie provinciali o le Aziende ospedaliere possono istituire al fine di ricostruire un habitat il più possibile familiare, dove la donna viva il parto come un fatto naturale.

2. La casa di maternità è costituita da spazi individuali dove sono ospitate la partoriente e una persona di sua scelta, nonché da locali comuni, debitamente attrezzati per le esigenze di

assistenza al parto e per attività sanitarie.

3. Nella casa di maternità operano ostetriche, di cui una con profilo professionale di coordinatore, e personale ausiliario.

4. Le case di maternità sono ubicate in spazi adiacenti ai servizi ospedalieri in modo da garantire la tempestiva ospedalizzazione in caso di eventi patologici sopravvenuti.

5. I direttori delle Aziende sanitarie provinciali e delle Aziende ospedaliere stabiliscono idonee modalità di collegamento tra la casa di maternità e le strutture ospedaliere.

Art. 6

(Organizzazione della casa di maternità

e del servizio di assistenza al parto a domicilio)

1. La Giunta regionale definisce anche con separati atti, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge:

a) i principi sull'organizzazione della casa di maternità e del servizio di assistenza al parto a domicilio con particolare riferimento alla dotazione e alla formazione del personale ostetrico da adibire ai servizi medesimi;

b) i principi sulle modalità di accesso ai servizi di cui alla lettera a)

c) i principi sulle modalità di rimborso delle spese sostenute dalla partoriente per il parto a domicilio.

2. Il direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria stabilisce le specifiche modalità organizzative dei servizi di cui al comma 1 ed individua, mediante appositi protocolli sanitari, le situazioni ostetriche a basso rischio, in cui è consentito l'accesso alla casa di maternità e al servizio di assistenza al parto a domicilio.

Art. 7

(Assistenza al neonato)

1. Le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere e le case di cura private accreditate facilitano l'evolversi del rapporto psico-affettivo e di relazione tra madre, padre e bambino favorendo le condizioni per la contestuale permanenza dei tre soggetti nella stanza della puerpera.

2. Le Aziende sanitarie predispongono l'effettuazione programmata di visite a domicilio e di screenings neonatali per la diagnosi di malattie endocrinometaboliche, per la rilevazione di malformazioni congenite e per la profilassi di infezioni.

#### Art. 8

(Formazione, riqualificazione,  
aggiornamento del personale)

1. Il personale operante nel settore materno, comprese le attività territoriali, è formato, aggiornato e riqualificato ai fini dell'attuazione della presente legge. La Regione finanzia i corsi secondo i criteri e le modalità stabiliti nel programma degli interventi di cui all'articolo 13.

#### Art. 9

(Partecipazione)

1. Le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere assicurano la più ampia consultazione in merito all'organizzazione dei servizi previsti dalla presente legge sia delle associazioni femminili, interessate al settore dell'assistenza alla nascita, sia delle associazioni dei genitori e delle famiglie, sia dei collegi provinciali delle ostetriche.

## Art. 10

(Interventi per la riorganizzazione delle strutture)

1. I programmi di riorganizzazione strutturale dei reparti ostetrico-ginecologici e neonatali devono perseguire i seguenti obiettivi:

a) spazi singoli per l'evento travaglio, parto, nascita;

b) camere di degenza con non più di due letti provviste di una o due culle. Lo standard ottimale da perseguire è basato su due camere a due letti con servizi igienici indipendenti per ogni camera;

c) reparti di patologia neonatale attigui ai reparti di ostetricia;

d) una sala da adibire a momenti di informazione collettiva e socializzazione delle esperienze;

e) una sala parto con tutte le attrezzature necessarie a garantire l'esperienza parto in piena serenità e nelle migliori condizioni ambientali e psicologiche.

2. Le aziende sanitarie e le case di cura accreditate sono tenute a predisporre la riorganizzazione funzionale delle unità operative o dei reparti pediatrici.

3. Dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere approvati progetti di costruzione, ampliamento e ristrutturazione che non consentono la piena attuazione delle norme della presente legge.

## Art. 11

(Programma degli interventi)

1. La Regione finanzia annualmente gli interventi previsti dalla presente legge su richiesta delle Aziende sanitarie provinciali e delle Aziende ospedaliere da trasmettere al servizio competente in materia di sanità entro il 30 aprile di ogni anno.

La Giunta regionale approva entro sei mesi dall'approvazione della presente legge un programma di interventi per la riorganizzazione strutturale dei reparti di cui all'articolo 12, sulla base di criteri predeterminati, sentito il parere della Commissione competente. Il finanziamento

di dette opere è da valere sulle assegnazioni dello Stato per interventi strutturali e rientra tra le priorità individuate dalla Regione Calabria.

2. L'ordine di priorità a livello regionale degli interventi è il seguente: interventi di cui all'Art.2, interventi di cui all'art. 4, interventi di cui all'art.3, interventi di cui all'art. 10, interventi di cui all'art.5 .

3. La Giunta regionale, entro il 30 giugno di ogni anno, presenta, per l'approvazione, al Consiglio regionale il programma degli interventi di cui al comma 1.

4. I finanziamenti sono liquidati dal dirigente del servizio competente in materia di sanità.

## Art. 12

(Disposizioni finanziarie)

1. Per l'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge, relativi alla spesa di parte corrente, è autorizzata per il primo anno dall'entrata in vigore della presente legge la spesa annuale di euro 200.000; per gli anni successivi l'entità della spesa sarà stabilita con la legge di approvazione dei rispettivi bilanci.

2. Alla copertura della spesa autorizzata dal comma 1 si provvede, per il primo anno dal momento dell'entrata in vigore della presente legge, mediante il risparmio su prestazioni e altre risorse risparmiate dalle aziende ospedaliere nei reparti ginecologia e ostetricia, maternità nel medesimo anno rispetto al precedente l'entrata in vigore; per gli anni successivi mediante impiego di quota parte del gettito dei tributi regionali con stanziamento a carico dei capitoli corrispondenti.