

LEGGE REGIONALE N. 2 del 2 marzo 2006

“Norme per la promozione del parto fisiologico”.

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

Articolo 1
Finalità della legge

1. La regione Campania, in armonia con le disposizioni nazionali e regionali vigenti, si propone i seguenti obiettivi:
 - a) soddisfare i bisogni di benessere psico-fisico della donna e del neonato durante la gravidanza e il parto-nascita;
 - b) promuovere da parte della donna partorienti una scelta consapevole circa le modalità secondo le quali deve svolgersi il parto una volta che il medico abbia indicato l'opzione più idonea secondo il proprio giudizio professionale e scientifico;
 - c) promuovere la conoscenza delle pratiche in uso e la verifica dei livelli di assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio;
 - d) eliminare i fattori di rischio ambientali, personali, iatrogeni per abbassare i tassi di morbilità e mortalità materna e perinatale;
 - e) attivare gli strumenti idonei a informare le donne sui contenuti della presente legge e su ciò che può rendere la maternità una scelta consapevole e a garantire la salute e il benessere della donna e del bambino;
 - f) promuovere il parto fisiologico nelle strutture sanitarie al fine di demedicalizzare l'evento della nascita, tutelando i diritti e la libera scelta della gestante, il benessere del nascituro e quello delle famiglie nell'esperienza della genitorialità.
2. E' compito delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie policlinico promuovere gli interventi idonei al raggiungimento delle finalità di cui al comma 1.

Articolo 2
Il parto fisiologico

1. Si definisce parto fisiologico la spontanea modalità di evoluzione dei tempi e dei ritmi della nascita. Le donne, la cui gravidanza è definita fisiologica da una équipe ostetrica della azienda sanitaria locale, seguono un corso di preparazione al parto condotto da ostetriche appositamente formate. Le modalità assistenziali da assicurare durante il travaglio devono garantire:
 - a) assoluto rispetto delle esigenze biologiche, delle scelte e della cultura della donna;
 - b) ritmi fisiologici del travaglio e l'eliminazione di pratiche non supportate da evidenze scientifiche ;
 - c) libera scelta della posizione da assumere durante il travaglio da parte della donna;
 - d) ambiente confortevole e rispettoso dell'intimità della donna con conseguente organizzazione del luogo di assistenza del travaglio-parto;
 - e) possibilità per le donne di scegliere la posizione più adatta durante la fase espulsiva;
 - f) possibilità di avere accanto una persona di fiducia;
 - g) possibilità per il padre che lo desidera di essere presente all'evento, salvo che gravi ragioni rendano impraticabile tale possibilità;
 - h) abolizione dell'uso sistematico dell'episiotomia;
 - i) immediata restituzione del figlio alla madre;
 - l) abolizione della pratica comportante l'immediato taglio del cordone ombelicale;
 - m) incentivazione dell'allattamento al seno;

- n) sostegno alla donna, da parte del personale ostetrico nell'immediato post-partum e nei giorni successivi, per tutte le sue esigenze e necessità e nel rispetto della dimensione psico-affettiva.

Articolo 3 **Modalità organizzative**

1. Deve essere realizzata l'integrazione funzionale tra i consultori familiari ed i punti nascita. In particolare, al fine di favorire il mantenimento della medesima équipe di operatori deve essere realizzato il raccordo tra il consultorio, le strutture ospedaliere e i servizi territoriali extra-ospedalieri. L'assistenza sanitaria alle gravidanze a rischio è demandata, fin dal loro accertamento, alle strutture ospedaliere ed ai punti nascita accreditati.
2. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie policlinico provvedono a garantire attraverso le rispettive Unità Operative Materno Infantile -UOMI- il potenziamento degli interventi per l'assistenza alla donna ed in particolare:
 - a) adozione di una cartella clinica ostetrico-neonatale unica regionale che segue la donna durante il periodo della gravidanza, del parto e del puerperio;
 - b) assistenza sanitaria delle gravidanze fisiologiche;
 - c) realizzazione di corsi di preparazione al parto di cui all'articolo 4 e di materiale documentario e biografico da mettere a disposizione delle utenti;
 - d) accertamento, certificazione e assistenza sanitaria alle gravidanze a rischio attivando percorsi protetti con le strutture di III livello.
3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le aziende di cui al comma 2, al fine di favorire il parto fisiologico nelle strutture ospedaliere già attrezzate per l'assistenza alla gravidanza, al parto e al neonato ad alto rischio o con patologie particolarmente complesse, realizzano spazi dedicati di parto fisiologico e creano le condizioni di fattibilità al fine di ospitare le donne in travaglio che sono nelle condizioni fisiologiche adatte e che scelgono la demedicalizzazione.
4. Dopo il parto le aziende di cui al comma 2 assicurano l'assistenza domiciliare alla madre e al bambino, per favorire e tutelare la precoce dimissione dall'ospedale e per garantire continuità di assistenza dopo il parto. La durata e le modalità dell'assistenza devono essere adeguate allo stato fisico, psicologico e sociale della donna e del bambino.

Articolo 4 **Corsi di preparazione al parto**

1. Il personale addetto ai consultori, ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405, organizza corsi di preparazione al parto e all'incontro con il bambino.
2. I corsi nei quali l'operatore principale è l'ostetrica/o sono rivolti fin dall'inizio della gravidanza alla donna ed alla coppia e hanno l'obiettivo di favorire la gestione attiva dell'evento gravidanza-nascita-parto da parte degli stessi.
3. I corsi garantiscono le conoscenze relative all'evento e utilizzano metodi che, nel rispetto dell'unità psico-fisica e della cultura della donna, le permettono di partorire in condizioni psico-fisiche ottimali.
4. Durante lo svolgimento dei corsi è dato ampio spazio allo scambio di esperienze.
5. A completamento dei corsi sono previsti dopo il parto incontri tra le madri e gli operatori che hanno condotto il corso medesimo per gli opportuni scambi di esperienze e le valutazioni sull'evento e sui problemi legati alla nuova condizione della donna e della coppia.

Articolo 5 **Parto e puerperio**

1. Per consentire l'unicità dell'evento travaglio-parto, nei punti nascita è garantita alla donna la possibilità di occupare uno spazio dedicato, al quale hanno libero accesso le persone con cui la donna desidera condividere l'evento, anche in caso di interventi operativi.
2. Al fine di garantire alla donna una reale libertà di scelta circa le modalità con cui il travaglio e il parto devono svolgersi e di ridurre al minimo l'intervento medico, alla donna sono forniti preventivamente i protocolli in uso nella struttura, opportunamente illustrati e resi di immediata cognizione con una campagna di informazione e sensibilizzazione a cura delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.
3. La scelta del tipo di allattamento spetta alla donna, l'organizzazione ospedaliera e il comportamento del personale sono volti a favorire l'allattamento al seno secondo i ritmi della madre e del bambino.

4. E' garantita alla donna la possibilità, subito dopo il parto e per il periodo di degenza, di tenere con sé il neonato sano per il tempo che desidera. La permanenza del neonato con la madre, su richiesta della donna, può essere limitata alle ore diurne -dalle ore 6.00 alle ore 24.00 -. Sono consentite, senza limiti di orario, le visite del partner o di altra persona a scelta della donna, anche in presenza del neonato.
5. Il personale sanitario, già addetto ai nidi, opportunamente qualificato e aggiornato, è decentrato ai reparti di ostetricia in relazione alle esigenze di assistenza dei neonati accanto alle madri, sulle quali comunque non devono gravare i compiti assistenziali.
6. Durante il periodo di degenza sono promossi incontri formativi-informativi con le donne sui temi connessi all'allattamento, alla puericultura, all'igiene del puerperio, alla fisiologia della riproduzione ed alla pianificazione, in raccordo con il consultorio del proprio quartiere favorendo gli scambi di esperienze tra le mamme.
7. Durante la degenza la donna è informata e consultata tempestivamente circa le procedure cui lei e il bambino sono sottoposti, la loro utilità, efficacia e necessità e le condizioni di salute proprie e del neonato. La donna, a richiesta, prende visione della cartella clinica ostetrica pediatrica.

Articolo 6 **Finanziamento degli interventi**

1. Gli enti responsabili dei servizi di zona e gli enti ospedalieri, nell'ambito dei programmi di investimento e dei relativi finanziamenti regionali, provvedono agli interventi necessari all'attuazione della presente legge con i fondi derivanti dalla riduzione degli interventi chirurgici.
2. I programmi devono prevedere:
 - a) la creazione di spazi dedicati per l'evento travaglio-parto;
 - b) le camere di degenza con non più di due letti, provviste di relative culle per i neonati, con servizi igienici dedicati;
 - c) i reparti di patologia neonatale attigui ai reparti di ostetricia;
 - d) gli spazi comuni per le attività collettive di cui all'articolo 5.

Articolo 7 **Osservatorio epidemiologico regionale**

1. La Regione, al fine di disporre di basi informative qualificate per l'applicazione della presente legge, nell'ambito delle competenze dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale - OER - istituito con legge regionale 25 agosto 1987, n. 36, quale struttura tecnico-scientifica con funzioni di valutazione, verifica, indirizzo e programmazione delle attività del servizio sanitario regionale, potenzia tale struttura per quanto attiene la funzione di monitoraggio e coordinamento delle attività informative ospedaliere e territoriali ostetrico neonatali, ferme restando le attribuzioni di tipo amministrativo degli uffici competenti.

A tal fine è garantito all'OER il periodico e tempestivo invio dei dati individuali disponibili - mortalità, schede di dimissione ospedaliere, trasporto neonatale, interruzioni volontarie di gravidanza, posti letto, strutture di ricovero e altro- e l'accesso alle banche dati presenti.
2. Gli obiettivi che l'OER persegue, anche attraverso la definizione di una griglia di indicatori specifici di tipo assistenziale e di salute utili per la programmazione sanitaria, sono:
 - a) descrizione delle diverse modalità di assistenza alla gravidanza e al parto;
 - b) descrizione della mortalità materna e neonatale, nonché degli esiti conseguenti alle varie modalità di assistenza;
 - c) analisi dei costi sociali ed economici dell'assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio, secondo i diversi protocolli di intervento;
 - d) verifica dei livelli professionali del personale socio-sanitario addetto ai servizi materno infantili, anche al fine di programmarne l'aggiornamento e la riqualificazione.
3. Per garantire il diritto della donna all'informazione, presso l'OER è potenziata la funzione di comunicazione nei confronti della popolazione con particolare attenzione agli aspetti relativi alle strutture e alle équipe deputati all'assistenza materno infantile.

Articolo 8
Formazione e aggiornamento degli operatori

1. Gli operatori del servizio sanitario regionale attualmente addetti all'assistenza socio-sanitaria della donna durante la gravidanza e il parto sono aggiornati e riqualificati in funzione dell'attuazione della presente legge.
2. La Regione, attraverso l'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari - ARSAN -, d'intesa con le aziende sanitarie, promuove corsi di aggiornamento semestrali articolati in due livelli, di cui il primo, generale, uguale per tutti gli operatori e il secondo, specifico, adeguato alle rispettive competenze, programmato con le modalità di cui all'articolo 9.
3. L'aggiornamento di secondo livello è volto ad approfondire la valutazione di efficacia delle tecniche ostetriche e neonatologiche, nonché la metodologia di esecuzione pratica da svolgersi presso le sale parto e le isole neonatali degli ospedali.

Articolo 9
Modalità di svolgimento dei corsi di formazione

1. I corsi di cui all'articolo 8 aventi ad oggetto i temi previsti dall'allegato A che forma parte integrante della presente legge perseguono i seguenti obiettivi:
 - a) riutilizzazione e riqualificazione del personale attualmente impiegato nei vari servizi;
 - b) aggiornamento specifico su tecniche e metodologie che tengono conto della revisione critica in atto a livello internazionale sull'efficacia dell'intervento medico in ostetricia;
 - c) valorizzazione della discussione clinica collettiva come momento di aggiornamento e confronto e a garanzia della qualità della conduzione clinica; collaborazione continua pluridisciplinare sia clinica che di aggiornamento tra i reparti di ostetricia e di neonatologia al fine di ottimizzare gli interventi e le comunicazioni in entrambi i reparti;
 - d) formazione di psicologi da introdurre nel circuito nascita per l'eventuale supporto della donna che si trova a gestire la nascita del figlio con intensi sentimenti di inadeguatezza, insicurezza, fragilità e solitudine;
 - e) diversificazione del personale, in termini di responsabilità, di organizzazione e di assistenza per la valutazione delle condizioni fisiologiche rispetto a quelle a rischio;
 - f) formazione pluridisciplinare degli operatori rispetto alle caratteristiche complessive e non solo mediche dell'evento nascita-parto.

Articolo 10
Monitoraggio e verifica

1. La Giunta regionale approva e rende pubblica una relazione annuale, nella quale sono contenuti i dati relativi a:
 - a) mortalità e morbosità perinatale, anche tardiva, mortalità e morbosità materna, con analisi specifica delle cause iatrogene;
 - b) modalità dei parti, in particolare di quelli operativi e strumentali, con relative specificazioni;
 - c) complicanze in gravidanze;
 - d) uso di analgesici, anestetici, ossitocina e altri farmaci durante il travaglio e il parto;
 - e) dati statistici sulla popolazione assistita, età, classe sociale, rischio sanitario.
2. L'assessore alla sanità, con cadenza annuale, redige e presenta al Consiglio regionale una relazione sulla base dei dati forniti dalle aziende sanitarie.

Articolo 11
Norma finale

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi degli articoli 43 e 45 dello Statuto ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.
La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.
E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

2 marzo 2006

Bassolino

Allegato A

1. I corsi di formazione ad aggiornamento includono:
 - a) aspetti sociali, culturali, antropologici, psicologici ed etici, affinché gli operatori diventino capaci di porsi in atteggiamento critico nei confronti dell'assistenza alla gravidanza e al parto e acquisiscono una cultura più globale nei confronti della maternità;
 - b) metodi e tecniche di comunicazione, al fine di migliorare l'informazione e la comunicazione nei confronti delle donne e tra i membri stessi della équipe ostetrica;
 - c) analisi della figura professionale e dei vissuti professionali dell'operatore, attraverso il confronto tra i colleghi, al fine di affrontare i conflitti interpersonali che il lavoro di équipe comporta e di rivedere le modalità di assistenza al parto fisiologico, con atteggiamento di rispetto e di sensibilità verso la dimensione emozionale, emotiva, psicologica e sociale della gravidanza, del parto e del puerperio;
 - d) nozioni di epidemiologia per acquisire la capacità di condurre indagini interpretandone i risultati, al fine di valutare l'efficacia delle tecniche ostetriche e neonatologiche;
 - e) elementi legali e legislativi, relativi alle competenze professionali ed ai servizi istituzionali;
 - f) criteri di selezione ed individuazione del rischio ostetrico;
 - g) acquisizione, discussione e controllo delle varie tecniche di preparazione al parto;
 - h) metodi di assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio sia fisiologici sia patologici.
 2. I corsi sono tenuti da formatori e da operatori con esperienza di lavoro nelle tematiche esposte, che siano in grado di proporre e trasmettere queste loro esperienze attraverso seminari pratico teorici, favorendo la partecipazione attiva e lo scambio tra operatori.
-

LEGGE REGIONALE : " Norme per la promozione del parto fisiologico"

Avvertenza: il testo della legge viene pubblicato con le note redatte dal Settore Legislativo, al solo scopo di facilitarne la lettura (D.P.G.R.C. n. 10328 del 21 giugno 1996).

Nota all'art. 4

Comma 1

La legge 29 luglio 1975 n. 405 detta norme in materia di : "Istituzione dei consultori familiari"

Nota all'art. 7

Comma 1

La legge regionale 25 agosto 1987 n. 36 detta: "Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano Sanitario Regionale"

Nota all'art. 11

Comma 1

Articolo 43 dello Statuto Regionale: "Procedura di approvazione" Ogni progetto di legge, previo esame in Commissione, è discusso e votato dal Consiglio articolo per articolo e con votazione finale.

Il regolamento stabilisce i procedimenti abbreviati per i disegni di legge dei quali è dichiarata l'urgenza."

L'art.45 dello Statuto Regionale: "Promulgazione e pubblicazione delle leggi regionali".....omissis..... La legge regionale entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della regione, salvo che la stessa stabilisca un termine maggiore.

Una legge dichiarata urgente dal Consiglio Regionale può essere promulgata ed entrare in vigore prima della scadenza dei termini di cui sopra."