

LEGGE REGIONALE 11 agosto 1998, n. 26

NORME PER IL PARTO NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE, NELLE CASE DI MATERNITÀ E A DOMICILIO

Bollettino Ufficiale n. 104 del 14 agosto 1998

Art. 1

Oggetto e finalità

1. La presente legge detta disposizioni in materia di diritti della donna relativi al parto, al fine di:

- a) soddisfare i bisogni di benessere psico-fisico della donna e del nascituro durante la gravidanza, il parto ed il puerperio;
- b) promuovere l'informazione e la conoscenza sulle modalità di assistenza e le pratiche sanitarie in uso presso le strutture del Servizio sanitario regionale;
- c) favorire la libertà di scelta da parte della donna circa i luoghi dove partorire e circa l'organizzazione assistenziale e sanitaria dell'evento, ferme restando le esigenze primarie della sicurezza e della riduzione dei fattori di rischio ambientali, personali e sanitari incidenti sui tassi di morbilità e mortalità materna e neonatale.

Art. 2

Luoghi dove partorire

1. Per favorire il graduale superamento della ospedalizzazione generalizzata, la donna, debitamente informata sull'evento e sulle tecniche da adottare, liberamente può scegliere di partorire:

- a) nelle strutture ospedaliere;
- b) nelle case di maternità;
- c) a domicilio.

Art. 3

Informazione e garanzie

1. Al fine di garantire l'informazione e la tutela della donna, fatte salve le iniziative che la Regione vorrà assumere, le Aziende sanitarie predispongono ed attivano strumenti informativi specifici, anche in collaborazione con associazioni di volontariato ed organizzazioni del privato sociale interessate, tesi a diffondere sia tra la popolazione che tra gli operatori socio-sanitari la conoscenza degli aspetti clinici, tecnico-organizzativi e normativi sul percorso nascita e sull'evento parto.

2. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, definisce con apposita direttiva criteri e modalità attuative del percorso nascita e dell'evento parto, sotto il profilo tecnico-organizzativo e prevedendo anche indicazioni a garanzia di un adeguato collegamento con le strutture ospedaliere e con i servizi di emergenza-urgenza.

3. Sulla base di tale direttiva, le Aziende sanitarie sono impegnate ad attivare percorsi organizzativi ed amministrativi per garantire su tutto il territorio regionale l'assistenza alle gestanti che richiedono di partorire a domicilio o in casa di maternità, fatte salve le condizioni di sicurezza per la madre ed il bambino. In particolare devono essere assicurati:

- a) la disponibilità di personale ostetrico nel periodo previsto per il parto, garantendo comunque la continuità del rapporto assistenziale;
- b) il collegamento con le strutture ospedaliere e con i servizi di emergenza-urgenza;
- c) l'adeguata assistenza alla donna nei primi giorni del puerperio;
- d) la visita pediatrica nella prima giornata di vita e la tempestiva esecuzione degli screening neonatali.

Art. 4

Parto a domicilio

1. La Regione opera per introdurre nel Servizio sanitario regionale le condizioni di assistenza alle gestanti, che richiedono di espletare il parto a domicilio.

2. Sulla base dei criteri e delle modalità attuative previste dalla direttiva della Giunta di cui al comma 2 dell'art. 3, le Aziende sanitarie garantiscono il servizio di parto a domicilio, con il coordinamento di personale ostetrico, attraverso:

- a) rimborso alla donna delle spese sostenute, in caso di assistenza al parto a domicilio da parte di personale operante in regime libero-professionale, secondo le modalità di cui al comma 4 dell'art. 5;
- b) erogazione diretta del servizio, anche attraverso forme di convenzionamento, come previsto dal comma 5 dell'art. 8 della L.R. 14 agosto 1989, n. 27.

3. Al momento del parto, l'ostetrica od il medico ginecologo-ostetrico che ha in carico la gestante deve informare i servizi di emergenza-urgenza della struttura ospedaliera di riferimento, anche ai fini di un eventuale pronto intervento.

Art. 5

Modalità organizzative del parto a domicilio

1. La donna che intende partorire a domicilio, con le modalità di cui al comma 2 dell'art. 4, ne dà comunicazione all'Azienda unità sanitaria locale di residenza entro e non oltre l'ottavo mese di gravidanza.

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

2. Alla comunicazione devono essere allegati, nei termini e con le modalità stabiliti dalla direttiva regionale di cui al comma 2 dell'art. 3, i seguenti documenti:

- a) dichiarazione di presa in carico con cui l'ostetrica/o o il medico ginecologo-ostetrico di fiducia della donna si assume la responsabilità assistenziale;
- b) attestazione del rispetto delle condizioni di sicurezza e di garanzia per la donna e per il bambino rilasciata da chi prende in carico la gestante;
- c) certificati sullo stato di salute della gestante rilasciati dal medico di base o dal ginecologo-ostetrico di fiducia;
- d) consenso informato da parte della donna secondo le modalità indicate dalla direttiva di Giunta di cui al comma 2 dell'art. 3;
- e) segnalazione dell'opzione tra le due modalità previste al comma 2 dell'art. 4, indicazione del domicilio prescelto per il parto ed eventuale richiesta di rimborso nel caso di assistenza da parte di personale operante in regime libero-professionale.

3. Entro 15 giorni dalla comunicazione di cui al precedente comma 1, l'Azienda unità sanitaria locale, sulla base della documentazione regolarmente fornita ai sensi del comma 2, informa la donna dell'avvenuta presa d'atto ed accoglie le modalità organizzative ed amministrative scelte per il parto a domicilio.

4. Per le spese inerenti al parto a domicilio, come previsto alla lettera a) del comma 2 dell'art. 4, comprendenti tutte le prestazioni ad esso connesse, dalla presa in carico al termine del puerperio, l'Azienda unità sanitaria locale eroga un rimborso pari all'80% della spesa documentata, per un importo massimo non superiore alla tariffa DRG regionale, prevista per il parto fisiologico senza complicanze, in ospedale di fascia B, in vigore all'atto del pagamento.

Art. 6

Parto nelle case di maternità

1. Ai fini della presente legge è considerata casa di maternità la struttura di accoglienza extraospedaliera che offre un ambiente idoneo allo svolgersi dell'evento parto in una dimensione logistica, affettiva e psico- relazionale riconducibile, sotto diversi aspetti, al parto a domicilio.

2. La casa di maternità garantisce condizioni di sicurezza per l'espletamento dei parti fisiologici al di fuori delle strutture ospedaliere. È costituita da spazi individuali collegati tra loro da locali comuni debitamente attrezzati per le esigenze di assistenza al parto. Deve essere altresì salvaguardato il rapporto più stretto tra genitori e neonato e l'accesso di persone liberamente scelte dalla partoriente.

3. La casa di maternità è diretta da un'ostetrica/o; opera in stretta integrazione con gli altri servizi socio- sanitari del percorso nascita. All'interno della casa di maternità, il personale ostetrico, adeguatamente formato, garantisce alla donna l'assistenza durante la gravidanza fino al puerperio.

4. L'assistenza, nonché la tempestiva ospedalizzazione in caso di eventi patologici sopravvenuti, sono assicurate da una struttura ospedaliera che opera in stretto contatto con la casa di maternità.

5. Per le donne che intendono partorire nella casa di maternità valgono i medesimi criteri e le modalità organizzative previste dall'art. 5.

6. Le Aziende sanitarie, secondo le indicazioni definite dalla direttiva regionale di cui al comma 2 dell'art. 3, garantiscono il parto in case di maternità, sulla base di specifico progetto aziendale, mediante la gestione diretta o la collaborazione con le organizzazioni del volontariato e del privato sociale.

7. La direttiva di cui al comma 2 dell'art. 3 fisserà, sentite le Aziende sanitarie, criteri e modalità per l'avvio, entro un anno dalla sua emanazione, di case di maternità anche con valenza sperimentale.

Art. 7

Parto nelle strutture ospedaliere

1. Le strutture ospedaliere pubbliche e private realizzano le condizioni strutturali ed organizzative per consentire, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9 della L.R. n. 27 del 1989, il più stretto rapporto tra genitori e neonato, con particolare riferimento alla permanenza nel medesimo ambiente di madre e bambino, ai fini della continuità del rapporto familiare affettivo anche durante il periodo di ospedalizzazione.

2. Fermo restando quanto previsto in materia di autorizzazione ed accreditamento, le strutture ospedaliere pubbliche e private, per garantire la libertà di scelta della donna riguardo ai modi del parto e per attuare le finalità di cui al comma 1, riorganizzano i propri presidi deputati all'assistenza ostetrico-ginecologica e neonatale per realizzare i seguenti obiettivi:

- a) spazi singoli per l'evento travaglio-parto-nascita;
- b) camere di degenza costituite da non più di due letti provvisti di relative culle;
- c) collegamenti funzionali tra le strutture ostetriche e quelle dedicate all'assistenza neonatale;
- d) programmi organizzativi tesi a favorire la continuità assistenziale.

3. È garantito l'accesso del padre o di altra persona con cui la gestante desidera condividere l'evento del parto.

Art. 8

Formazione, qualificazione ed aggiornamento del personale

1. Nell'ambito delle attività di riqualificazione ed aggiornamento del personale sanitario, la Giunta regionale individua, avvalendosi anche della collaborazione dell'Università, di enti ed istituti a carattere scientifico qualificati

in materia, specifici programmi che perseguano le seguenti finalità:

- a) qualificazione del personale addetto all'assistenza socio-sanitaria della donna durante la gravidanza, il parto, il puerperio e l'allattamento, in funzione del parto a domicilio e nelle case di maternità;
- b) aggiornamento specifico sulla revisione critica della validità scientifica e dell'efficacia delle tecniche e metodologie utilizzate nell'assistenza alla gravidanza ed al parto;
- c) formazione pluridisciplinare degli operatori anche rispetto agli aspetti culturali e relazionali dell'evento nascita;
- d) aggiornamento dei medici specialisti e di medicina generale, al fine di adeguare la cultura e la disponibilità ad informare correttamente le donne in merito alla scelta del parto in ambiente extraospedaliero;
- e) formazione ed aggiornamento degli operatori socio-sanitari sulle pratiche di mutilazione genitale femminile, con particolare attenzione alle conseguenze dell'infibulazione e reinfibulazione sulla gravidanza e sul parto ed alle tecniche di intervento più adeguate a fronteggiare tali problematiche, per la tutela della madre e del nascituro;
- f) informazione e sensibilizzazione degli operatori riguardo alla promozione dell'accesso di donne straniere ai servizi sanitari e sociali, così da favorire l'incontro tra la donna e l'operatore socio-sanitario, ai fini della salvaguardia della salute della donna e della sicurezza della maternità.

Art. 9

Speciali raccomandazioni

1. La Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della tutela della maternità e delle modalità di assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio, si ispira alle raccomandazioni relative alla tecnologia appropriata per la nascita emanate dall'OMS.
2. La Regione s'impegna a promuovere la pratica dell'allattamento al seno tramite la corretta informazione e sensibilizzazione della donna in gravidanza e l'avvicinamento immediato a tal fine della madre e del neonato fin dal parto.
3. Nel rispetto del diritto di libera scelta della donna sulle modalità e lo svolgimento del parto, particolare attenzione e garanzie devono essere riservate alle eventuali richieste di parto indolore, mediante tecniche e modalità aggiornate di analgesia.

Art. 10

Commissione consultiva tecnico-scientifica

1. È istituita, presso l'Assessorato regionale alla sanità, una Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita, con il compito di assistere la Giunta nel perseguimento delle finalità della presente legge, nonché di quanto previsto agli artt. 6, 7, 8 e 9 della L.R. n. 27 del 1989, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:
 - a) valutazione della qualità dell'assistenza alla gravidanza ed al parto, relativamente a tempestività di accesso ai servizi, continuità dell'assistenza, appropriatezza delle procedure, stato di salute della donna e del bambino, gradimento espresso dalle donne riguardo alle diverse modalità assistenziali e di espletamento del parto;
 - b) qualità delle informazioni ricevute dalle donne relative al percorso nascita ed alla scelta dei modi e dei luoghi del parto;
 - c) monitoraggio delle modalità dei parti avvenuti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, nelle case di maternità ed a domicilio;
 - d) valutazione dei costi derivanti dalle diverse tipologie del parto nelle Aziende sanitarie;
 - e) elaborazione di protocolli relativi all'attuazione delle più appropriate ed efficaci modalità organizzative per l'assistenza ostetrica.
2. La Commissione, nominata con delibera della Giunta regionale, sentito il parere della commissione consiliare Sicurezza Sociale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, resta in carica tre anni ed i componenti possono essere nuovamente nominati. È presieduta dall'Assessore regionale alla sanità o da un suo delegato. È composta da esperti del settore, assicurando la presenza di almeno un rappresentante delle seguenti categorie e figure professionali: ginecologo-ostetrico, ostetrica/o, epidemiologo, psicologo, neonatologo, esperto in organizzazione dei servizi, igienista, medico di medicina generale, pediatra di base, pediatra di comunità, assistente sanitario, sociologo, assistente sociale, esperto di comunicazione-informazione. È altresì garantita la presenza di un rappresentante delle Aziende sanitarie della Regione, delle strutture sanitarie private accreditate, delle organizzazioni del privato sociale.
3. La Commissione può costituire al suo interno gruppi di lavoro per settori o compiti specifici, eventualmente integrati da altri esperti indicati dalla Commissione stessa e nominati con determinazione del Direttore generale alla Sanità.
4. La Commissione, sulla base dei dati disponibili in Assessorato e presso l'Agenzia sanitaria regionale e delle relazioni fornite annualmente dalle Aziende sanitarie, predispone ed invia ogni anno alla Commissione sicurezza sociale del Consiglio regionale un rapporto contenente i dati e le valutazioni relativi ai temi di cui al precedente comma 1, con esplicito riferimento a:
 - a) morbilità e mortalità perinatale e neonatale;
 - b) morbilità e mortalità materna;
 - c) modalità di espletamento dei parti ed in particolare dei parti strumentali;
 - d) complicanze in gravidanza;
 - e) appropriatezza delle procedure di monitoraggio ed intervento farmacologico utilizzate durante il travaglio ed il parto;

-
- f) diffusione e modalità dell'allattamento al seno;
 - g) diffusione del parto a domicilio e nelle case di maternità.

5. Ai componenti la Commissione ed agli esperti che partecipano ai gruppi di lavoro spettano i compensi ed i rimborsi previsti dalle vigenti disposizioni regionali di legge.

Art. 11

Norma finanziaria

1. Agli adempimenti di cui alla presente legge le Aziende sanitarie fanno fronte con risorse proprie, nonché con i finanziamenti derivanti dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.