

Norme per la promozione del parto fisiologico C. 3095 Fucci.
(Esame e rinvio – Abbinamento delle proposte di legge nn. 93 Binetti, 2818 Binetti e 3121 Colonnese) – Nominato relatore On. Fucci.

La Commissione Affari Sociali nella seduta del 27 gennaio 2016 ha iniziato l'esame del provvedimento. Si riporta di seguito la relazione integrale dell'On. Fucci.

“Benedetto Francesco FUCCI (Misto-CR), relatore, ricorda che la proposta di legge in esame è diretta a promuovere il parto fisiologico ed un'appropriatezza assistenza alla nascita. La promozione della salute materno-infantile viene considerata come un obiettivo prioritario da perseguire a livello nazionale, in grado di generare riflessi positivi sulla qualità di vita della madre, del bambino e della popolazione complessiva.

Come evidenziato nella relazione illustrativa della proposta in oggetto, pur essendosi quasi dimezzato il rischio di nati-mortalità, e pur essendo notevolmente migliorate l'informazione e l'assistenza relative ai parti, si assiste ad un'eccessiva medicalizzazione e ad un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche che rischiano di trasformare gravidanza e parto da eventi naturali in eventi patologici. Ricorda che la salute materno-infantile rappresenta un'area prioritaria della salute pubblica non solo perché la gravidanza, il parto ed il puerperio sono la prima causa di ricovero per le donne in Italia, ma anche perché gli eventi «intorno» alla nascita sono riconosciuti, a livello internazionale, tra i parametri più efficaci al fine di valutare la qualità dell'assistenza sanitaria di un Paese.

Fa presente che il provvedimento si compone di 8 articoli.

L'articolo 1 illustra le finalità del progetto di legge diretto a: favorire il parto fisiologico e l'appropriatezza dei relativi interventi in modo da ridurre in modo consistente il ricorso al taglio cesareo; promuovere un'adeguata assistenza alla nascita potenziando gli strumenti di tutela della salute della madre e del neonato e individuando i relativi livelli di assistenza ospedaliera; promuovere un'assistenza ostetrica adeguata al parto fisiologico ed al puerperio.

L'articolo 2 individua, quali obiettivi di competenza delle Regioni e delle province autonome, che vi provvedono attraverso i rispettivi piani sanitari e con le risorse umane e finanziarie disponibili: la promozione delle tecniche e dei metodi naturali e farmacologici per la gestione del dolore durante e dopo il parto; la garanzia di un'adeguata informazione sul parto naturale mediante le strutture sanitarie del territorio; la realizzazione di modelli assistenziali per il percorso della nascita ed il rafforzamento della tutela della salute della madre e del bambino; la predisposizione di una cartella ostetrica computerizzata nella quale sono inseriti i dati sulla gravidanza, sul parto e sull'adattamento neonatale.

L'articolo 3 rimette alle aziende sanitarie ospedaliere il compito di garantire una serie di servizi quali i corsi di formazione ed aggiornamento del personale sulla pratica del parto naturale, i corsi di accompagnamento alla

nascita per la donna e la coppia, fin dall'inizio della gravidanza, l'accertamento e la certificazione delle gravidanze a rischio e dei fattori di rischio per la gravidanza, il monitoraggio annuale dei dati relativi alle diverse modalità di parto verificati nelle strutture e nel territorio.

L'articolo 4, dopo aver definito il parto fisiologico come la spontanea modalità di evoluzione dei tempi e dei ritmi della nascita, stabilisce che le modalità assistenziali del parto debbano garantire: il pieno rispetto delle esigenze biologiche e fisiologiche della donna e del nascituro; la promozione delle tecniche e dei metodi naturali e farmacologici per la gestione del dolore durante e dopo il parto; un ambiente confortevole e rispettoso dell'intimità; la possibilità della presenza del medico di fiducia; la promozione dell'allattamento al seno dopo la nascita e nei primi mesi di vita del bambino. Viene poi previsto che, durante la permanenza della donna in sala parto e nel corso del periodo di degenza, madre e figlio devono poter restare l'uno accanto all'altra e deve essere consentita la presenza del padre o di un'altra persona indicata dalla donna.

L'articolo 5 disciplina i luoghi per il parto fisiologico, prevedendo che il parto possa svolgersi in strutture pubbliche o private (accreditate o autorizzate) oppure in case di maternità individuate nell'ambito dalle regioni o dalle aziende sanitarie e ospedaliere nell'ambito di progetti di costruzione o ristrutturazione. Gli spazi necessari vengono realizzati dalle strutture citate nell'ambito dei progetti di ampliamento o di realizzazione di reparti ostetrici, pediatrici, neonatologici e anestesiologicali, ovvero nelle more della realizzazione delle nuove strutture, tramite una riorganizzazione dei reparti esistenti.

L'articolo 6 prevede l'applicazione dei criteri individuati dall'OMS per il riconoscimento delle gravidanze, dei parti e delle condizioni neonatali a rischio e la garanzia che nei casi di particolare gravità il trasporto assistito sia effettuato da personale con specifiche competenze e deve afferire a strutture assistenziali di II o III livello. Il fine di un'appropriata assistenza perinatale è quello di assicurare una buona salute della mamma e del neonato con il minor carico di cura compatibile con la sicurezza di entrambi. Ogni atto assistenziale, soprattutto in campo ostetrico, trattandosi di eventi fisiologici deve avere, secondo l'OMS, una indicazione precisa e chiara. La definizione delle caratteristiche della gravidanza (fisiologica, a rischio, patologica) permette di collocare la tipologia di assistenza all'interno dei servizi appropriati ed è un utile strumento di comunicazione tra gli operatori, ma deve essere utilizzato nella consapevolezza che il concetto di ischio è di tipo dinamico. L'OMS che ha sviluppato per prima il concetto di «presa in carico secondo il grado di rischio», negli ultimi anni ha ulteriormente definito il sistema di classificazione: assistenza prenatale di base» offerta a tutte le donne, «assistenza addizionale» per donne e nascituri con patologie e complicanze moderate e «assistenza specializzata ostetrica e neonatale» per le donne nascituri con patologie e complicanze severe.

L'articolo 7, infine, prevede che

l'erogazione di tutte le prestazioni relative al parto naturale rientri nei livelli essenziali di assistenza mentre l'articolo 8 prevede una relazione annuale del Ministro della salute alle Camere sullo stato di attuazione della legge.