

## **DISEGNO DI LEGGE**

### **Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato**

#### **ART. 1 (Finalità)**

1. La presente legge persegue le seguenti finalità:
  - a) promuovere un'appropriata assistenza alla nascita, tutelando i diritti e la libera scelta della gestante;
  - b) assicurare la tutela della salute materna, il benessere del nascituro e quello delle famiglie nell'esperienza della genitorialità;
  - c) ridurre i fattori di rischio di malattia pre e post concezionali del nascituro attraverso specifici interventi preventivi;
  - d) implementare l'attività dei consultori familiari rivolta a favorire un elevato grado di salute preconcezionale intesa a prevenire le patologie del concepito e della madre, promuovendo, altresì, la salute riproduttiva con programmi mirati alla tutela della maternità ed alla maggiore diffusione dell'allattamento al seno;
  - e) promuovere la più ampia conoscenza delle modalità di assistenza e delle pratiche socio-sanitarie raccomandate, con particolare riferimento ai corsi di accompagnamento alla nascita, anche al fine dell'apprendimento e dell'uso delle modalità per il controllo del dolore nel travaglio-parto, ivi comprese le tecniche che prevedono il ricorso ad anestesie locali e di tipo epidurale;
  - f) favorire il parto fisiologico e promuovere le modalità per l'appropriatezza degli interventi al fine di ridurre la percentuale dei tagli cesarei e aumentare la prevalenza dell'allattamento al seno, secondo le raccomandazioni dell'OMS-UNICEF;
  - g) rafforzare gli strumenti per la salvaguardia della salute materna e della salute del neonato;
  - h) assicurare la qualità dell'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica nel periodo perinatale da valutare con indicatori adeguati sull'impiego e sui risultati delle pratiche raccomandate sulla base delle prove scientifiche, a partire dal tasso di prevalenza di allattamento esclusivo al seno all'atto delle dimissioni dal reparto;
  - i) contrastare le diseguità territoriali e sociali di accesso ai servizi per la tutela materno-infantile, anche per la popolazione immigrata, mediante l'adozione del modello operativo basato sull'offerta attiva;
  - j) promuovere l'informazione e la consulenza alle donne che decidono di avere una gravidanza, alle gestanti e alle puerpere, anche mediante i corsi di accompagnamento alla nascita e stimolando l'impegno in tal senso dei servizi consultoriali, per la promozione, sostegno e protezione dell'allattamento al seno, sul corretto posizionamento in culla del lattante e sul corretto trasporto in auto del bambino, sull'importanza della tempestività delle vaccinazioni, per la promozione della procreazione consapevole e sul governo, accoglienza e contenimento dei processi emotivi relativi al dopo parto, nella relazione madre e bambino e nel contesto delle relazioni familiari.

## **ART. 2**

### **(Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore della gestante, della partoriente e del neonato)**

1. Con le procedure previste dall'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede alla rimodulazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore della gestante, della partoriente e del neonato, tenendo presenti le seguenti priorità:
  - a) l'adeguata assistenza preventiva per la salute preconcezionale;
  - b) la continuità assistenziale per tutta la durata della gravidanza, nel periodo della nascita e dopo la nascita, garantendo la integrazione tra territorio e strutture ospedaliere;
  - c) il controllo del dolore nel travaglio-parto, anche mediante ricorso a tecniche avanzate di anestesia locale e di tipo epidurale, l'allattamento materno precoce e il *rooming-in*, anche nel quadro di una maggiore umanizzazione dell'evento nascita;
  - d) la dimissione precoce, protetta e appropriata, della partoriente e del neonato nell'ambito della assistenza domiciliare integrata;
  - e) l'attivazione di centri territoriali e specialistici di riferimento per l'assistenza multidisciplinare integrata, anche al fine del pronto riconoscimento del nato con malformazioni, malattie genetiche o menomazioni;
  - f) l'organizzazione dell'offerta sul territorio attraverso le Unità territoriali di assistenza primaria e, come punti di riferimento per le patologie complesse, dei Centri regionali per l'assistenza al bambino ;
  - g) l'attivazione del trasporto del neonato in emergenza, nell'ambito della rete di emergenza-urgenza di cui al numero unico "118" e fermo restando quanto fissato dal provvedimento che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e dell'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405.
2. Con le medesime procedure indicate al comma 1, sono contestualmente rimodulati i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali diverse da quelle di cui al comma 1, al fine di garantire la copertura dei maggiori oneri derivanti da quanto disposto al medesimo comma 1.

## **ART. 3**

### **(Integrazione al Piano sanitario nazionale 2006-2008)**

1. Su proposta del Ministro della salute, il Governo e le Regioni, in coerenza con il Piano sanitario nazionale 2006-2008, adottato con decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Supplemento Ordinario n. 139 del 17 giugno 2006, stipulano, a integrazione del Piano sanitario nazionale, una intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, finalizzata alla promozione delle attività volte a realizzare le finalità di cui alla presente legge.
2. Il CIPE, a norma dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, destina, nell'ambito della quota dell'1,3 per cento delle disponibilità complessive per il Servizio Sanitario Nazionale, vincolate, per gli anni 2006, 2007 e 2008, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, risorse specifiche per le finalità di cui alla presente legge.
3. Il programma di lavoro del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), istituito dall'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, già oggetto d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 28 marzo 2006, è integrato con una linea specifica di attività relativa alle disposizioni recate dalla presente legge, fermo restando il limite di spesa di cui all'articolo 1, comma 289 della citata legge n. 266 del 2005.
4. Nell'ambito della relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione del Piano sanitario nazionale il Ministro della salute riferisce sui risultati conseguiti dalla intesa di cui al comma 1, tenendo conto dei dati rilevati a livello regionale.
5. Dalle disposizioni della presente legge non derivano ulteriori oneri per la finanza pubblica.