

L.R. 24 giugno 2011, n. 11 ⁽¹⁾.

Istituzione della casa del parto.

(1) Pubblicata nel B.U. Molise 1° luglio 2011, n. 18.

Il Consiglio regionale ha approvato;

Il Presidente della Regione

promulga la seguente legge:

Art. 1 *Oggetto e finalità.*

1. La presente legge ha la finalità di tutelare i diritti della donna relativi al parto, garantendone l'umanizzazione nel quadro del superamento dell'ospedalizzazione generalizzata.

2. La presente legge si propone di:

a) soddisfare i bisogni e le esigenze di carattere 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 i servizi di assistenza sanitaria attivi presso le strutture del Servizio sanitario regionale;

c) garantire, nei confronti delle donne, la possibilità di scegliere il luogo in cui poter partorire e nel quale le medesime possano vivere tale esperienza pienamente, ferme restando le esigenze primarie della sicurezza e della riduzione dei fattori di rischio ambientali, personali e sanitari;

d) assicurare la continuità del rapporto familiare-affettivo, lo sviluppo psichico e cognitivo del minore durante il periodo immediatamente successivo alla sua nascita.

Art. 2 *Informazione e garanzie.*

1. La casa del parto è una struttura di accoglienza che l'ASREM istituisce al fine di ricostruire un habitat il più possibile familiare, dove la donna viva il parto come un fatto naturale.

2. L'ASREM predispone percorsi organizzativi e amministrativi per garantire su tutto il territorio regionale l'assistenza alle gestanti che richiedono di partorire nella casa del parto, 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. 3 *Luoghi dove partorire.*

1. La donna debitamente informata sull'evento può liberamente scegliere di partorire nelle case del parto, istituite all'interno delle strutture ospedaliere in cui esista un reparto di Ostetricia-Ginecologia.
 2. L'ASREM predispone l'istituzione della casa del parto all'interno dei presidi ospedalieri in un'area vicina al punto nascita, con accesso diversificato da quello del reparto di Ostetricia-Ginecologia e ben collegato ad esso da un breve tratto, in modo da consentire l'eventuale immediato accesso al blocco travaglio-parto.
 3. La casa del parto è diretta da un'ostetrica/o; opera in stretta integrazione con gli altri servizi socio-sanitari del percorso nascita. All'interno della casa del parto il personale ostetrico, adeguatamente formato, garantisce alla donna l'assistenza durante la gravidanza fino al puerperio.
 4. Nella realizzazione delle case del parto sono predisposti appositi spazi e servizi per l'accoglienza delle partorienti nonché spazi comuni per favorire la socializzazione tra le famiglie ospiti. Le case del parto dispongono, altresì, di camere per il travaglio ed il parto in acqua.
 5. L'ASREM ha facoltà di individuare gli spazi necessari per l'istituzione della struttura di accoglienza di cui al presente articolo convertendo un discrezionale numero di posti letto, in base alle proprie esigenze igienico-organizzative e funzionali.
 6. L'ASREM garantisce il parto in case del parto, sulla base di specifico progetto aziendale, mediante la gestione diretta e con l'eventuale collaborazione delle organizzazioni del volontariato e del privato sociale.
-

Art. 4 *Modalità organizzative del parto nelle case del parto.*

1. L'ASREM ha facoltà di organizzare incontri aperti alle donne in fase gestionale ed ai loro partner presso le strutture consultoriali, al fine di illustrare loro le caratteristiche della casa parto, i criteri di accesso ed ogni altra utile informazione.
2. La donna che intenda aderire al servizio del parto nelle case del parto, ne dà comunicazione all'ASREM entro e non oltre l'ottavo mese di gravidanza secondo le modalità e i criteri dalla stessa stabiliti.

3. Entro quindici giorni dalla comunicazione di cui al comma 2, l'ASREM sulla base della documentazione acquisita, informa la donna dell'avvenuta presa d'atto ed accoglie le modalità organizzative ed amministrative scelte per il parto nella casa del parto.

4. La partorientente viene ricoverata nella casa del parto solo a travaglio attivo e, salvo complicazioni, può lasciare la struttura dopo quarantotto ore dal parto.

5. Alla dimissione dalla casa del parto l'ASREM predispone programmi di assistenza domiciliare, al fine di sostenere la nuova famiglia nel periodo critico del rientro a domicilio attuando i servizi volti alla sorveglianza clinica, al sostegno e alla promozione della salute della madre, del neonato e della famiglia, nelle prime settimane di adattamento alla nascita.

6. L'assistenza domiciliare, dopo il parto, viene concordata direttamente nella casa del parto ed è finalizzata alla valutazione della madre e del bambino a domicilio, con evidenziazione precoce di problematiche assistenziali, psico-sociali, con rinforzo della promozione dell'allattamento al seno.

Art. 5 *Formazione, qualificazione ed aggiornamento del personale.*

1. Nell'ambito delle attività di riqualificazione ed aggiornamento del personale sanitario, l'ASREM individua 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 del parto;

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 a 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. 6 *Speciali raccomandazioni.*

1. La Regione, 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'Organizzazione mondiale della sanità (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.

Art. 7 *Norma finanziaria.*

1. Agli adempimenti di cui alla presente legge l'ASREM fa fronte con risorse professionali e organizzative proprie.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Molise.
