CAMERA DEI DEPUTATI N. 2567

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DE SIMONE, LABATE, VALPIANA, SERVODIO, ABBATE, ALBANESE, ANGELICI, BICOCCHI, BIRICOTTI, BOATO, BOCCIA, BOLOGNESI, BRANCATI, BUGLIO, CAMOIRANO, CENTO, CEREMIGNA, DEBIASIO CALIMANI, DI STASI, FEI, GALLETTI, GARDIOL, GASPERONI, GERARDINI, GIACALONE, GIARDIELLO, GRIGNAFFINI, DOMENICO IZZO, JERVOLINO RUSSO, LECCESE, LENTO, LORENZETTI, LUMIA, MAGGI, MANZATO, MASELLI, MASTROLUCA, MELANDRI, MOLINARI, NIEDDA, PAISSAN, MARIO PEPE, PEZZONI, PICCOLO, PISCITELLO, POLI BORTONE, POZZA TASCA, ROTUNDO, PAOLO RUBINO, SCALIA, SCHMID, SCRIVANI, SIGNORINO, SINISCALCHI, TESTA, TUCCILLO, ARMANDO VENETO, WIDMANN

Norme per tutelare e promuovere il parto a domicilio e valorizzare la nascita

Presentata il 28 ottobre 1996

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La gravidanza non è una malattia ma un miracolo della natura. Essere gravide significa essere in perfetta salute e invece da circa un trentennio la gravidanza e la nascita sono scaduti da eventi naturali normali che richiedono un'attenta cura e visite regolari ma non l'intervento medico, a patologie che vengono trattate in ogni caso in freddi reparti ospedalieri. La tradizione di partorire a casa è stata del tutto accantonata a favore di un'ospedalizzazione di massa delle partorienti e di un uso massiccio di tecniche, le più svariate, per accelerare il travaglio, per anestetizzare la madre, per moltiplicare il parto operativo rispetto a quello fisiologico.

Partorire nella propria casa è più consono alla natura mentre l'ospedalizzazione, oltre ad aver identificato la nascita con una malattia, la tratta con la freddezza di *routine* con cui si effettuano una serie di altri interventi. La propria abitazione, il proprio letto, le suppellettili familiari aiu-

tano la donna a non perdere la sua identità e la nascita recupera i suoi aspetti di bellezza. La casa è un luogo di vita; è il posto dove c'è la possibilità concreta di accogliere il nuovo nato in maniera non traumatica, al riparo da rumori e luci forti, di celebrare e festeggiare la sua venuta al mondo. Partorire in casa è possibile solo grazie ad una organizzazione ostetrica specifica: questo implica un'assistenza ampia durante la gravidanza, un rigoroso criterio di selezione che consenta di individuare le donne gravide ad alto rischio e di inviarle in un ospedale bene attrezzato e di consentire alle donne con gravidanze fisiologiche di scegliere, se lo desiderano, di partorire con sicurezza a casa preservandole da interventi tecnici non necessari e agevolando il travaglio spontaneo.

Anche nella fase immediatamente successiva al parto l'essere nella propria casa fa sentire la madre a suo agio, la rende più percettiva nel suo ambiente e aumenta la fiducia in se stessa, la mette in grado in tempo rapido di acquisire la capacità di affidarsi alla propria intuizione.

In Italia diviene sempre più allarmante il fenomeno della denatalità che deriva sicuramente da una serie molteplice di cause, non ultima una disaffezione e una « indifferenza » rispetto al significato dell'evento.

Già in alcuni Paesi europei (ad esempio l'Olanda) viene agevolato con adeguate politiche sanitarie e resa possibile la scelta del parto in casa in condizioni di sicurezza.

La medicalizzazione della nostra società ha raggiunto dei punti troppo elevati e c'è una tendenza oggi a non ospedalizzare una serie di soggetti sani.

Appare pertanto necessario diramare opportuni indirizzi alle regioni per istituire il servizio di assistenza ostetrica domiciliare alla maternità da parte delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

A tale servizio va affidata la selezione delle gravidanze in fisiologiche e patologiche attraverso tutti gli esami necessari e l'anamnesi generale della donna gravida: compito dell'assistenza domiciliare non è quello di trattare la patologia ma di riconoscerne i segni per inviare la donna all'ospedale; di effettuare controlli periodici di *routine* sull'andamento della gravidanza e la sua evoluzione.

La presente proposta di legge all'articolo 1 istituisce l'assistenza domiciliare al parto.

All'articolo 2 dispone che le regioni disciplinino tale assistenza.

All'articolo 3 prevede che il parto a domicilio avvenga su libera scelta della partoriente nel caso in cui la gravidanza e il parto si presentino come fisiologici ed assicura adeguata assistenza ostetrica e possibilità di trasferimento in ospedale nel caso di improvvise complicazioni durante il travaglio.

All'articolo 4 assicura un'assistenza domiciliare alla madre e al neonato, la cura di altri figli, la conduzione della casa. L'ostetrica o l'ostetrico che si sono occupati dell'assistenza prenatale sono interamente responsabili del periodo *postpartum* a domicilio, sovrintendono all'assistenza domiciliare e, insieme al medico, controllano la prima evoluzione del bambino.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. La presente legge tutela la maternità e promuove tutte le iniziative atte a valorizzare la dimensione naturale e umana della nascita.

ART. 2.

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplinano, nell'ambito dei progetti obiettivo di tutela della maternità e dell'infanzia individuati dal piano sanitario nazionale, il servizio di assistenza ostetrica domiciliare alla maternità.

ART. 3.

1. Il parto assistito a domicilio avviene per libera scelta della partoriente, previa valutazione medica di compatibilità con lo stato di salute della madre e del nascituro, garantendo loro idonee condizioni di assistenza ostetrica e psicologica.

2. L'ostetrica o l'ostetrico che si sono occupati della fase prenatale devono preferibilmente assistere il parto.

3. Per eventuali emergenze che possono verificarsi durante il travaglio e il parto gli operatori sanitari mantengono costanti rapporti con i servizi di emergenza ospedalieri.

ART. 4.

1. Alla madre deve essere assicurata, per almeno otto giorni a partire da quello del parto, un'adeguata assistenza nella conduzione della propria casa, nella cura

del neonato e, eventualmente, degli altri bambini.

2. L'assistenza domiciliare avviene secondo le direttive dell'ostetrica o dell'ostetrico che hanno seguito la fase prenatale e il parto.