

*Legge regionale 27 Luglio 1998, n. 22.*

**Diritti della partoriente, del nuovo nato e del bambino speditizzato.**

Il Consiglio regionale ha approvato;  
il Commissario del Governo ha apposto il visto;  
il Presidente della Giunta regionale promulga

la seguente legge regionale:

Art. 1  
(*Finalità*)

1. La Regione favorisce il benessere psicofisico della donna e del nascituro durante la gravidanza, il parto e il puerperio; promuove l'informazione e la conoscenza sulle modalità di assistenza al parto e sulle pratiche sanitarie in uso presso le strutture del servizio sanitario regionale; assicura la libertà di scelta circa i luoghi dove partorire, ferme restando le esigenze primarie della sicurezza.
2. La Regione contribuisce a ridurre i fattori di rischio incidenti sui tassi di morbilità e mortalità materna e neonatale, nonché assicura la continuità del rapporto familiare-affettivo, dello sviluppo psichico e di quello cognitivo del minore durante il periodo di ospedalizzazione.

Art. 2  
(*Preparazione alla nascita*)

1. Le Aziende unità sanitarie locali, nell'ambito delle attività consultoriali, e le Aziende ospedaliere organizzano corsi di preparazione alla nascita e di cura del neonato, volti anche a fornire alla donna le necessarie conoscenze della gravidanza, delle condizioni del feto, del parto e delle tecniche da adottare per il suo migliore svolgimento, dell'allattamento naturale e artificiale.
2. Le Aziende unità sanitarie locali informano la donna sulla possibilità di partorire anche a domicilio o nelle case di maternità, nonché sui servizi di assistenza al parto che assicurano nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e al domicilio della stessa.

Art. 3  
(*Parto ospedaliero*)

1. Le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere adottano ogni misura idonea a favorire lo svolgimento del parto nel rispetto delle condizioni fisiche, psicologiche e sanitarie della donna e del nascituro. In particolare:
  - a) adottano modalità organizzative adeguate alle esigenze della donna in ordine ai tempi del parto;
  - b) garantiscono la partecipazione consapevole e attiva della donna alla scelta del parto da effettuare;
  - c) favoriscono modalità di parto fisiologico;
  - d) assicurano, fatte salve le esigenze di ordine strettamente sanitario, il contatto immediato del bambino con la madre e la possibilità della stessa di averlo accanto per tutto il periodo di degenza;
  - e) consentono, ove possibile, l'accesso e la permanenza di un familiare, o di altra persona di fiducia della donna, durante la fase del parto, dai prodromi del travaglio al momento della nascita nonché in caso di interruzione di gravidanza;
  - f) favoriscono un'adeguata assistenza domiciliare alla puerpera e al neonato;
  - g) adeguano le modalità di assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio alle raccomandazioni dell'organizzazione mondiale della sanità in materia.

2. Il direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria stabilisce con appositi protocolli sanitari le specifiche modalità attuative delle misure di cui al comma 1.

Art. 4  
*(Parto a domicilio)*

1. Le Aziende unità sanitarie locali possono istituire il servizio di assistenza al parto a domicilio attraverso personale ostetrico anche in regime di convenzione.

2. In caso di mancata istituzione del servizio di cui al comma 1 le Aziende rimborsano alle donne che hanno effettuato il parto a domicilio le spese sostenute per lo stesso, fino ad un massimo di lire 1.500.000. Le Aziende assicurano comunque l'adeguata assistenza per gli interventi di emergenza.

Art. 5  
*(Casa di maternità)*

1. La casa di maternità è una struttura di accoglienza che le Aziende unità sanitarie locali o le Aziende ospedaliere possono istituire al fine di ricostruire un habitat il più possibile familiare, dove la donna viva il parto come un fatto naturale.

2. La casa di maternità è costituita da spazi individuali dove sono ospitate la partoriente e una persona di sua scelta, nonché da locali comuni, debitamente attrezzati per le esigenze di assistenza al parto e per attività sanitarie.

3. Nella casa di maternità operano ostetriche, di cui una con profilo professionale di coordinatore, e personale ausiliario.

4. Le case di maternità sono ubicate in spazi adiacenti ai servizi ospedalieri in modo da garantire la tempestiva ospedalizzazione in caso di eventi patologici sopravvenuti.

5. I direttori delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere stabiliscono idonee modalità di collegamento tra la casa di maternità e le strutture ospedaliere.

6. Qualora la casa di maternità sia istituita da una Azienda unità sanitaria locale nel cui ambito territoriale insistono una o più Aziende ospedaliere, le modalità di collegamento tra la stessa e le strutture ospedaliere sono determinate d'intesa dai direttori generali competenti.

Art. 6  
*(Organizzazione della casa di maternità  
e del servizio di assistenza al parto a domicilio)*

1. La Giunta regionale definisce anche con separati atti, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge:

a) i principi sull'organizzazione della casa di maternità e del servizio di assistenza al parto a domicilio con particolare riferimento alla dotazione del personale ostetrico da adibire ai servizi medesimi;

b) i principi sulle modalità di accesso ai servizi di cui alla lettera a)

c) i principi sulle modalità di rimborso delle spese sostenute dalla partoriente per il parto a domicilio.

2. Il direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria stabilisce le specifiche modalità organizzative dei servizi di cui al comma 1 ed individua, mediante appositi protocolli sanitari, le situazioni ostetriche in cui è consentito l'accesso alla casa di maternità e al servizio di assistenza al parto a domicilio.

Art. 7  
*(Assistenza al neonato)*

1. Le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere e le case di cura private accreditate facilitano l'evolversi del rapporto psico-affettivo e di relazione tra madre, padre e bambino favorendo le condizioni per la contestuale permanenza dei tre soggetti nella stanza della puerpera.
2. Le Aziende sanitarie predispongono almeno l'effettuazione programmata di visite e di screenings neonatali per la diagnosi di malattie endocrinometaboliche, per la rilevazione di malformazioni congenite e per la profilassi di infezioni.

Art. 8  
*(Tutela affettiva dei minori ricoverati  
nelle strutture sanitarie)*

1. Nelle unità operative pediatriche o in quelle dove sono ricoverati bambini è consentito, nell'intero arco delle 24 ore, l'accesso e la permanenza dei genitori o di persone di loro fiducia. Per le medesime persone le aziende possono attivare un servizio di mensa a pagamento.
2. I sanitari curanti, per motivate esigenze terapeutiche o igienico-sanitarie, possono disporre limitazioni agli ingressi e alle permanenze di cui al comma 1.
3. Le malattie che necessitino di particolari interventi specialistici dovranno essere curate, con la collaborazione degli specialisti, nei reparti pediatrici, escludendo, nei limiti del possibile, il ricovero nei reparti per adulti.

Art. 9  
*(Attività ludiche e didattiche)*

1. Nelle unità operative pediatriche sono allestiti locali per svolgere attività ludiche e per eventuali attività scolastiche condotte da educatori e insegnanti volontari, in caso di prolungata degenza.
2. Le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, anche d'intesa con i servizi scolastici, disciplinano le attività di cui al comma 1.

Art. 10  
*(Formazione, riqualificazione  
aggiornamento del personale)*

1. Il personale operante nel settore materno infantile, comprese le attività territoriali, è formato, aggiornato e riqualificato ai fini dell'attuazione della presente legge. La Regione finanzia i corsi secondo i criteri e le modalità stabiliti nel programma degli interventi di cui all'articolo 13.

Art. 11  
*(Partecipazione)*

1. Le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere assicurano la più ampia consultazione in merito all'organizzazione dei servizi previsti dalla presente legge sia delle associazioni femminili, interessate al settore dell'assistenza alla nascita, sia delle associazioni dei genitori e delle famiglie, sia delle organizzazioni di volontariato che si occupano di assistenza ai bambini spedalizzati.

## Art. 12

### *(Interventi per la riorganizzazione delle strutture)*

1. I programmi di riorganizzazione strutturale dei reparti ostetrico-ginecologici e neonatali devono perseguire i seguenti obiettivi:

- a) spazi singoli per l'evento travaglio, parto, nascita;
- b) camere di degenza con non più di due letti provviste di una o due culle. Lo standard ottimale da perseguire è basato su due camere a due letti con servizi igienici indipendenti per ogni camera;
- c) reparti di patologia neonatale attigui ai reparti di ostetricia;
- d) una sala da adibire a momenti di informazione collettiva e socializzazione delle esperienze;
- e) una sala parto con tutte le attrezzature necessarie a garantire l'esperienza parto in piena serenità e nelle migliori condizioni ambientali e psicologiche.

2. Le aziende sanitarie e le case di cura accreditate sono tenute a predisporre la riorganizzazione funzionale delle unità operative o dei reparti pediatrici.

3. Dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere approvati progetti di costruzione, ampliamento e ristrutturazione che non consentono la piena attuazione delle norme della presente legge.

## Art. 13

### *(Programma degli interventi)*

1. La Regione finanzia annualmente gli interventi previsti dalla presente legge su richiesta delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere da trasmettere al servizio competente in materia di sanità entro il 30 aprile di ogni anno.

La Giunta regionale approva entro sei mesi un programma di interventi per la riorganizzazione strutturale dei reparti di cui all'articolo 12, sulla base di criteri predeterminati, sentito il parere della Commissione competente. Il finanziamento di dette opere è da valere sulle assegnazioni dello Stato per interventi strutturali e rientra tra le priorità individuate dalla Regione Marche.

2. Gli interventi di cui all'articolo 12 hanno priorità, a livello regionale, rispetto a quelli previsti per l'articolo 5.

3. La Giunta regionale, entro il 30 giugno di ogni anno, presenta, per l'approvazione, al Consiglio regionale il programma degli interventi di cui al comma 1.

4. I finanziamenti sono liquidati dal dirigente del servizio competente in materia di sanità.

## Art. 14

### *(Disposizioni finanziarie)*

1. Per l'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge, relativi alla spesa di parte corrente, è autorizzata per gli anni 1998/2000 la spesa annuale di lire 800 milioni; per gli anni successivi l'entità della spesa sarà stabilita con la legge di approvazione dei rispettivi bilanci.

2. Alla copertura della spesa autorizzata dal comma 1 si provvede, per l'anno 1998, mediante impiego delle somme iscritte a carico del capitolo 4222129 dello stato di previsione della spesa del bilancio per il medesimo esercizio; per gli anni successivi mediante impiego di quota parte del maggior gettito dei tributi regionali con stanziamento a carico dei capitoli corrispondenti.

Art. 15  
(Norme transitorie, finali e abrogazioni)

1. In sede di prima applicazione:

- a) le richieste di finanziamento sono trasmesse alla Giunta regionale entro il 15 novembre 1998;
- b) il programma degli interventi di cui all'articolo 13, comma 3, è presentato al Consiglio entro il 15 dicembre 1998.

2. E' abrogata la l.r. 2 giugno 1992, n. 23.

La presente legge sarà pubblicata sul bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Marche.

Data ad Ancona, addì 27 Luglio 1998

IL PRESIDENTE

(Dott. Vito D'Ambrosio)

IL TESTO DELLA LEGGE VIENE PUBBLICATO CON L'AGGIUNTA DELLE NOTE REDATTE DAL SERVIZIO LEGISLATIVO E AFFARI ISTITUZIONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 7 DEL REGOLAMENTO REGIONALE 16 AGOSTO 1994, N. 36. IN APPENDICE ALLA LEGGE REGIONALE, AI SOLI FINI INFORMATIVI, SONO ALTRETTA PUBBLICATI:

- a) LE NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE (A CURA DEL SERVIZIO LEGISLATIVO E AFFARI ISTITUZIONALI);
- b) L'UFFICIO O SERVIZIO REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE (A CURA DEL SERVIZIO ORGANIZZAZIONE).

**NOTE**

**Nota all'articolo 15, comma 2:**

La legge regionale n. 23/1992 concernente: "Diritti della partoriente e del bambino ospedalizzato è stata pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 51 dell' 11 giugno 1992.

**a) NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE:**

\* Proposta di legge a iniziativa dei Consiglieri Amati, Donini, Cecchini, Brachetta e Cleri n. 142 del 11 giugno 1996;

\* Parere espresso dalla II commissione consiliare permanente ai sensi dell'art. 22 dello statuto in data 4 giugno 1998;

\* Relazione della V commissione consiliare permanente in data 10 giugno 1998;

\* Deliberazione legislativa approvata dal consiglio regionale nella seduta del 23 giugno 1998, n. 179, vistata dal commissario del governo il 25 luglio 1998, prot. n. 501/gab.98. Con l'occasione il Governo ha precisato "che il riferimento a personale medico in regime di convenzione, contenuto nell'articolo 4, comma 1, risulta improprio in quanto detto regime risulta sostituito da altro in base ai principi dettati dall'articolo 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni". Ha segnalato inoltre "che il previsto rimborso spese (art. 4) in caso di mancata istituzione da parte delle ASL del servizio di assistenza al parto a domicilio non può gravare sul Capitolo 4222129 finanziato per il 1998 con il fondo Sanitario Nazionale, atteso che detta prestazione, rivestendo peraltro carattere di discrezionalità e di non obbligatorietà per l'ASL, non può essere ricompresa tra quelle finanziabili con il citato Fondo Sanitario".

**b) SERVIZIO REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE: SERVIZIO SANITA'**