



Camera dei Deputati XII Commissione (Affari Sociali)

Audizione informale FNCO

10 maggio 2016

Proposta di legge n. 93 (Binetti)

Proposta di legge n. 2818 (Binetti)

Proposta di legge n. 3095 (Fucci)

Proposta di legge n. 3121 (Colonnese)

Proposta di legge n. 3573 (D'Incecco)

Proposta di legge n. 3614 (Carnevali)

Proposta di legge n. 3670 (Zaccagnini)

DDI sulla nascita in discussione in seno alla XII Commissione Affari Sociali

Audizione informale FNCO 10 MAGGIO 2016

N. N. ART.	PROPONENTE	PECULIARITA'	PROPOSTE FNCO
<p>93 DEL 13.3.13</p> <p>N. 7 ARTICOLI</p>	<p>Deputati Binetti, Cesa</p> <p><i>Norme per la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute della partoriente e del neonato</i></p>	<p>Tutela della maternità come valore di primaria rilevanza personale e sociale. Rete dei servizi diretta a sostenere la maternità nelle sue diverse fasi. Adeguatezza dei livelli di intensità di cura ostetrico-neonatale</p> <p>Promozione CAN, cartella unica regionale e Carta dei servizi. Riduzione TC e promozione Allattamento al seno</p> <p>Interventi socio-assistenziale anche straordinari personalizzati</p> <p>Appropriatezza dotazioni organiche (ONE TO ONE)</p> <p>Appropriatezza cure neonatale di tipo sub-intensivo anche in Punto Nascita I° livello</p> <p>Rispetto della volontà della donna (libere posizioni/procedure scelte previa adeguata informazione/contenimento del dolore/partoanalgesia nei LEA/Intimità del setting assistenziale/presenza personale significativa)</p> <p>Riorganizzazione delle rete dei punti nascita - ASR del 2010/Formazione “Laurea Magistrale di Ostetricia”</p>	<p>I principi sono tutti condivisibili in quanto fanno già parte del setting assistenziale ostetrico per l’ambito della fisiologia.</p> <p>Per la formazione si auspica che il corso di laurea in ostetricia diventi effettivamente magistrale “progetto FNCO/CNCLO 2016”</p>
<p>2818 del 14.1.2015</p> <p>n. 5 ARTICOLI</p>	<p>Deputata Binetti</p> <p><i>Norme per l’incremento del livello di sicurezza del parto naturale</i></p>	<p>Parto naturale “frontale poi PN in sicurezza per madre – feto -neonato</p> <p>Adeguatezza dotazioni organiche per garantire adeguata informazione. Promozione CAN. Promozione cartella ostetrica informatizzata in rete tra territorio/punto nascita che diventa parte integrante del fascicolo sanitario elettronico madre/neonato. Proposte di strumenti di cui si deve avvalere il parto naturale perché sia sicuro: eco intrapartum e fascia ergonomica gonfiabile a tre camere, monouso.</p>	<p>Il principi della promozione di una rete informatizzata dei servizi alla nascita, della cartella ostetrica informatizzata e della adeguatezza della dotazione organica e del tutto condivisibile L’assistenza la parto è già nei LEA e caratterizza il più frequente DRG</p> <p>La FNCO non condivide l’adozione del strumento BABY BIRTH (fascia ergonomica gonfiabile a tre camere) in quanto in antitesi con il termine parto naturale e quindi chiara espressione di medicalizzazione</p>
<p>3095</p>	<p>Deputati</p>	<p>Promozione della salute della madre e del neonato e del</p>	<p>I principi della DDL n. 3095 sono tutti condivisibili in</p>

<p>del 4 maggio 2016</p> <p>n. 8 ARTICOLI</p>	<p>Fucci, Ciraci, Polverini, Vignali</p> <p><i>Norme per la promozione del parto fisiologico</i></p>	<p>parto fisiologico. Riduzione del tasso di taglio cesareo con adeguatezza dei livelli di cura materno-neonatali. Adeguatezza setting assistenziale ostetrico. Le regioni devono promuovere l'adozione di metodi e strumenti per il contenimento del dolore (farmacologico e non). Adeguata informazione alle donne (carta dei servizi?). Cartella ostetrica computerizzata e creazione di rete dei servizi e conseguente fascicolo sanitario elettronico. Formazione aziendale diretta alla promozione del PN e al contenimento del dolore con metodi farmacologici e non. Implementazione del CAN. Selezione dinamica del rischio ed indirizzo verso adeguati punti nascita. Promozione della Euritmicità della nascita, nel rispetto delle esigenze fisiologiche in un setting assistenziale ostetrico conciliante il P.N.. Consentire la presenza della persona significativa durante il parto ed anche dopo. Promozione del Rooming-in. Tra i setting assistenziali oltre la struttura Ospedaliera, le case di maternità che possono scaturire anche dalla riorganizzazione della rete dei punti nascita in applicazione dell'ASR del 16.12.10. Nella ristrutturazione delle strutture ospedaliere prevedere la creazione di specifici ambienti per la promozione del parto fisiologico. Promuovere una valutazione dinamica del rischio ostetrico anche attraverso l'adozione delle schede di triage ostetrico WHO. Promozione dello STAM e STEN con personale formato (Triage ostetrico). Il parto naturale nei LEA e quindi le case di maternità pubbliche e non solo private che hanno un costo non accessibile tutte le donne che dovrebbero fare l'esperienza. Relazione annuale sull'applicazione della legge FUCCI</p>	<p>quanto fanno già parte del setting assistenziale ostetrico per l'ambito della fisiologia. La FNCO propone che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tra le finalità (articolo 1) sia individuata sul territorio la figura dell'ostetrica di comunità quale anello primordiale delle reti dei servizi alla nascita che prende in carico la donna e sulla base della individuazione e definizione del rischio la indirizzi al livello di cure appropriate (assistenza di base/assistenza addizionale/assistenza specializzata ostetrica e neonatale); 2. Tra i compiti delle Regioni (articolo 2) sia garantita la presenza sul territorio regionale della ostetrica di comunità 3. Le aziende sanitarie ospedaliere predispongano modelli organizzativi affinché all'ostetrica di comunità sia consentito di garantire la continuità assistenziale e poter presenziare alla nascita e rimanere con la donna nel punto nascita (oltre alla personale scelta dalla donna: compagno/familiare)
<p>3121 del 15 maggio 2015</p> <p>n. 6 ARTICOLI</p>	<p>Deputati Colonnese, Lorefice, Grillo, Silvia Giordano, Luigi Gallo, Caso, Brescia Carinelli, Chimenti, Cozzolino, Dadone, Manlio di Stefano, Fico, Micillo, Toninelli</p>	<p>Nel rispetto della carta costituzione si riconosce che il benessere psicofisico della madre è e del bambino devono essere garantiti attraverso: adeguati livelli di sicurezza del Punto nascita approccio integrato per misure di programmazione per il contenimento della % TC promozione della consapevolezza dei genitori</p>	<p>L'individuazione di misure incentivanti sia il parto naturale/vaginale che il VBAC sono perfettamente condivisibili.</p> <p>E buona pratica assistenziale consentire che per la continuità assistenziale di possa rimanere in servizio per un massimo di due ore dopo il proprio turno di guardi.</p>

	<p><i>Disposizione per la promozione del parto naturale e a riduzione del ricorso al parto cesareo mediante iniziative di informazione e la formazione del personale medico e sanitario</i></p>	<p>promozione del parto vaginale promozione del VBAC realizzare la formazione del ginecologo e dell'ostetrica per il P. vaginale e VBAC Viene ribadita la responsabilità del ginecologo e dell'ostetrica nell'assistenza al parto Si definisce il principio della continuità assistenziale per portare a compimento il parto (Direttiva Europea sugli orari di lavori come si conciliano ??) Promozione CAN gratuiti per consentire anche l'informazione alla donna sui metodi per il contenimento del dolore All'art. 4, in modo molto generico si afferma che lo STATO debba promuovere il parto fisiologico ed il VBAC e che in sede di Conferenza stato regioni siano individuate misure incentivanti le strutture che promuovono il parto naturale (>30%) e nessun incentivo per le strutture che hanno una % di TC > al 30%. Si prevede che nei punti nascita l'assistenza neonatale sia fornita da personale preparato anche per attività assistenziali neonatali sub-intensive. All'art. 5 il piano del parto quale accordo sottoscritto da rispettare ed in caso di non rispetto la specifica indicazione nella relazione da rilasciare alla madre all'atto della dimissione, unitamente alla cartella ostetrico-neonatale.</p>	<p>Problematica è garantire la continuità assistenziale dopo il servizio notturno alla luce della Direttiva /UE sugli orari di lavoro.</p>
<p>3573 del 2 febbraio 2016 n. 8 ARTICOLI</p>	<p>Deputati D'Incecco.Amato, Beni, Paola Boldrini, Paola Brigantini,Carloni, Csatri, Grassi,Lenzi,Murer,Patriarca. Giuditta Pini.Sbrollini</p>	<p>Il DDL elenca tra le finalità: la promozione del parto fisiologico, la riduzione del TC, l'adozione di appropriati livelli di cura materno-neonatali Potenziamento attività consultoriali Predisposizione carta dei servizi per garantire massima informazione alla donna/coppia Promozione dell'empowerment Appropriati livelli di cura per gravidanza basso rischio Le regioni devono garantire un'efficiente rete dei servizi territoriali anche adottando nuove forme di aggregazione territoriali . Cartella elettronica</p>	<p>L'individuazione di misure incentivanti il potenziamento della rete consultoriale e parto naturale/vaginale sono perfettamente condivisibili insieme alla ristrutturazione degli ambienti anche sulla base delle nuove forme e di aggregazione territoriali.</p> <p>Valorizzata la multiculturalità nel percorso nascita e la formazione continua e permanente per il parto naturale.</p> <p>Tra i setting della nascita si elencano le case di maternità che si auspica possano essere pubbliche e gratuite.</p>

		<p>Promozione tecniche di contenimento del dolore e la promozione della maternità e paternità responsabile . Tutela della multiculturalità nella nascita Le ASL devono garantire formazione specifica ed formazione continua e permanente sul tema parto naturale. Organizzare CAN per la promozione dell'empowerment. Redigere la relazione annuale sui dati delle singole strutture in tema di nascita. Si promuove il rispetto dell'euritmicità della nascita, anche con misure non farmacologiche di contenimento del dolore. Si promuove la presenza del medico di fiducia. Il rooming in e assistenza post natale In merito ai setting assistenziali alla nascita si elencano i punti nascita ospedalieri e/o universitari nonché le case di maternità. Ristrutturazione degli spazi e creazione spazi dedicati alla fisiologia. Selezione del rischio per adeguati percorsi e realizzare STAM e STEN con personale preparato. Inserire nel LEA Parto e Partoalgesia</p>	<p>Non si alcun riferimento alla figura professionale ostetrica e si richiede la presenza del medico di fiducia al momento del parto misura che non difelizza la donna/coppia alla struttura m all'operatore!! .</p>
<p>3614 del 17 febbraio 2016 n. 13 ARTICOLI</p>	<p>Deputati Carnevali, Albanella,Amato,Amoddio,Anteza,Beni,Belinghieri,MicheleBordo,Capone,Carella,Carocci,Carrescia,Casellato,Cenni,Cimbri,Coscia,Cova,Crimì,Crivellari,Culotta,DiSalvo,Fabbri,Gnecchi,Pollastrini,Romanini,Scirò,Tullo</p> <p><i>Norme per la promozione del parto naturale e per la tutela della salute e del benessere della donna e del neonato</i></p>	<p>Individuazione e definizione dei fattori di rischio per promuovere la salute della madre e del neonato e definizione di percorsi separati per profilo di rischio. Promozione del parto naturale in sicurezza Promozione dell'empowerment Valutazione qualitativa e quantitativa degli outcome materno-neonatali: Si riconosce la figura ostetrica come figura dedicata per la fisiologia della nascita con capacità di fare triage ostetrico .Si richiede il rispetto del livello di cura per intensità assistenziale. Promozione del bonding, del rooming in allattamento al seno. Si prevede assistenza post.natale per madre e bambino. Le regioni deve promuovere la riduzione della % TC (soprattutto nelle primigravide), l'adozione di metodi e strumenti per il contenimento del dolore (farmacologico e non). Precedere il doppio percorso quello fisiologico e quello patologico e la gestione del rischio secondo anche le G.L. ISS Promuovere la formazione del personale per i due canali.</p>	<p>I principi del DDI Carnevali sono condivisibili perché già proprio del setting assistenziale ostetrico per la fisiologia. Manca ogni riferimento alla promozione del VBAC e alla rete dei servizi territoriali che devono prevedere la figura dell'ostetrica di comunità La figura ostetrica deve prendere in carico la donna e promuovere l'approccio fisiologico e demicalizzante la nascita</p>

		<p>Attuare campagne per la promozione del parto naturale anche con il coinvolgimento del M. della salute in sede di CSR, Cartella ostetrica computerizzata e creazione di rete dei servizi e conseguente fascicolo sanitario elettronico. Formazione aziendale diretta alla promozione del PN e al contenimento del dolore con metodi farmacologici e non. Implementazione del CAN.</p> <p>Consentire la presenza della ostetrica o del medico di fiducia durante il parto.</p> <p>Prevede durante la degenza degli “incontri cicogna” tra personale ostetrico e genitori per informazioni e supporto. Tra i setting assistenziali oltre la struttura Ospedaliera, le AUP, case di maternità che possono scaturire anche dalla riorganizzazione della rete dei punti nascita, nonché, il domicilio.</p> <p>Per la gestione delle complicanze rendere sicuro lo STAM e STEN con personale formato (Triage ostetrico).</p> <p>Si promuove la donazione del sangue cordonale anche se si danno indicazioni poco chiare sui tempi di clampaggio!!!</p>	
--	--	---	--

FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGIO DELLE OSTETRICHE

La Presidente

Dott.ssa Ostetrica Maria Vicario