

LEGGE REGIONALE 8 maggio 1987, N. 16 

## La tutela della partoriente e la tutela del bambino in ospedale (1)

(BURL n. 19, 1<sup>o</sup> suppl. ord. del 13 Maggio 1987)

urn:nir:regione.lombardia:legge:1987-05-08;16

### Titolo I

#### DISPOSIZIONI GENERALI

##### Art. 1.

1. La presente Legge ha i seguenti obiettivi:

- soddisfare i bisogni di benessere psicofisico della donna, e del neonato durante la gravidanza e il parto-nascita;
- favorire la libertà di scelta da parte della donna partoriente circa i luoghi ove partorire e circa le modalità con cui tale evento debba svolgersi, perché la maternità possa essere vissuta, fin dall'inizio della gravidanza, come fatto naturale;
- promuovere la conoscenza delle pratiche in uso e la possibilità di verifica dei livelli di assistenza;
- ridurre i fattori di rischio ambientali, personali e iatrogeni per migliorare i tassi di morbilità e mortalità materna e perinatale;
- assicurare al bambino, durante il periodo di spedalizzazione, la continuità del rapporto familiare - affettivo e dello sviluppo psichico e cognitivo, e ai genitori l'informazione necessaria sullo stato di salute del bambino e sulle norme utili per la prevenzione degli stati morbosi.

##### Art. 2.

1. Gli Enti responsabili dei Servizi di zona e gli Enti ospedalieri non trasferiti nell'ambito della programmazione del settore materno-infantile, promuovono gli interventi finalizzati all'attuazione degli obiettivi di cui al precedente art. 1.

### Titolo II

#### TUTELA DELLA PARTORIENTE

##### Art. 3.

1. Il consultorio, la casa di maternità, laddove realizzata in via sperimentale ai sensi del successivo art. 5, l'Ospedale e le altre strutture pubbliche addette alla maternità si configurano come Unità funzionali operative organizzate in forma dipartimentale, al fine di garantire l'unitarietà dell'intervento socio-sanitario; in particolare, deve essere realizzato il raccordo tra il consultorio, le strutture ospedaliere e i servizi territoriali extra-ospedalieri, al fine di favorire il mantenimento della medesima équipe di operatori per l'assistenza alla donna durante la gravidanza ed il parto; in ogni caso l'assistenza sanitaria delle gravidanze a rischio è demandata, fin dal loro accertamento, alle strutture ospedaliere.

2. Le U.S.S.L. provvedono, anche tramite dotazione del personale necessario, a garantire, nell'ambito delle prestazioni dei Servizi consultoriali di cui all'art. 2 della L.R. 6 settembre 1976, n. 44 e con il concorso dei poliambulatori specialistici intra ed extra ospedalieri, il potenziamento degli interventi per l'assistenza della donna durante tutto il periodo della gravidanza, ed in particolare:

- l'istituzione di un'adeguata cartella ostetrico-pediatria nella quale siano annotati tutti i dati relativi alla gravidanza; tali dati devono essere messi a disposizione della donna e degli operatori che l'assistono durante e dopo il parto;
- l'assistenza sanitaria delle gravidanze fisiologiche;
- i corsi di preparazione al parto di cui al successivo art. 4 ed il relativo materiale documentario e bibliografico da mettere a disposizione delle utenti;
- l'accertamento e la certificazione delle gravidanze a rischio.

3. Dopo il parto deve essere garantita l'assistenza domiciliare alla madre e al bambino, in modo da favorire la dimissione precoce della donna dall'ospedale.

#### **Art. 4.**

1. Il personale addetto ai sensi dell'art. 5 della L.R. 6 settembre 1976, n. 44 ai consultori, integrato da altri operatori del servizio sanitario nazionale, deve coordinare corsi di preparazione al parto. I corsi – nei quali la figura dell'ostetrica deve essere prevista – sono rivolti fin dall'inizio della gravidanza alla coppia.
2. I corsi di cui al comma precedente, oltre a garantire le conoscenze relative all'evento gravidanza-parto-nascita, nei suoi aspetti fisici e psichici nonché dei luoghi ove partorire, utilizzano metodi di derivazione scientifica di larga applicabilità che, nel rispetto dell'unità psico-fisica della gestante, garantiscano durante il travaglio un buon equilibrio psichico e condizioni organiche ottimali per l'espletamento del parto.
3. Durante lo svolgimento dei corsi deve essere dato ampio spazio allo scambio di esperienze e deve essere consentita la partecipazione di figure non professionali di donne le quali possano trasmettere le esperienze vissute.
4. A completamento dei corsi devono inoltre essere previsti incontri, dopo il parto, tra le madri, possibilmente appartenenti agli stessi gruppi di preparazione al parto, ed il personale che ha condotto il corso stesso per gli opportuni scambi di esperienze e le valutazioni sull'evento, i problemi legati alla nuova condizione della donna e della coppia.

#### **Art. 5.**

1. Il Consiglio regionale nell'ambito del progetto obiettivo materno-infantile o, in assenza di questo, con successivo provvedimento individua le zone socio-sanitarie nelle quali sarà sperimentato il parto a domicilio, definendo criteri e modalità attuative anche sotto il profilo tecnico-organizzativo, compreso un adeguato collegamento con le strutture ospedaliere per gli interventi di emergenza.
2. Il Consiglio regionale, nel progetto obiettivo materno-infantile o, in assenza di questo, con successivo provvedimento prevederà, nell'ambito delle iniziative a carattere innovativo, sperimentazioni comportanti l'espletamento del parto in case di maternità, strutture di accoglienza a carattere non ospedaliero, definendone il numero, le modalità tecniche e organizzative per il loro funzionamento e per la loro dotazione organica, compreso un adeguato collegamento con le strutture ospedaliere per gli interventi di emergenza.
3. Le donne partorienti devono essere messe in grado di conoscere le tecniche e metodologie in uso presso le singole strutture ospedaliere e ambulatoriali e le case di maternità.

#### **Art. 6.**

1. Per consentire l'unicità dell'evento travaglio-parto-nascita, negli ospedali deve essere garantita alla donna la possibilità di occupare uno spazio singolo al quale possa aver libero accesso la persona con cui desidera condividere

l'evento; al fine di garantire l'effettivo sostegno psico-affettivo alla partoriente va promossa la partecipazione al corso di preparazione al parto della persona scelta per assistere all'evento; dopo il parto il neonato sano è affidato ai genitori nello stesso luogo del travaglio e del parto per tutto il tempo di stretto controllo post-partum.

**2.** La scelta del tipo di allattamento spetta alla donna, l'organizzazione delle strutture ospedaliere nonché il comportamento del personale addetto ai reparti di ostetricia devono comunque essere volti a favorire l'allattamento precoce al seno.

**3.** Deve essere garantita alla donna la possibilità, subito dopo il periodo di osservazione post-partum e durante tutto il periodo di degenza, di tenere accanto a sé il neonato sano; la permanenza del neonato con la madre può essere limitata alle ore diurne (dalle ore 6 alle ore 24), su richiesta della donna e devono inoltre essere consentite, senza limitazione di orario, le visite del padre o di altra persona.

**4.** Il personale sanitario già addetto ai nidi, opportunamente riqualificato e aggiornato, viene decentrato nei reparti di ostetricia in relazione alle esigenze di assistenza dei neonati accanto alle madri, sulle quali non devono comunque gravare compiti assistenziali.

**5.** Durante il periodo di degenza devono essere promossi incontri informativi con gli operatori di pediatria e di ostetricia, sull'allattamento, la puericultura, l'igiene del puerperio e la contraccezione, e devono essere favoriti scambi di informazioni e di esperienze tra le degenti.

**6.** Per poter garantire la continuità del rapporto tra genitori e bambino nel periodo dopo il parto anche in caso di nascita pretermine o di patologia neonatale grave è necessario:

- che sia garantita la presenza della madre e/o del padre nei reparti di terapia intensiva neonatale, fermi restando i limiti previsti dalla legislazione sanitaria vigente relativamente a particolari stati di morbilità;
- che la frequenza e la durata delle visite dei genitori avvenga senza restrizioni;
- che vengano programmati incontri frequenti tra i genitori ed i componenti dell'équipe, al fine di allargare le informazioni circa la patologia del bambino per migliorarne il rapporto.

**7.** La cartella ostetrica e pediatrica deve essere messa a disposizione della donna, dietro semplice richiesta.

### **Art. 7.**

**1.** Gli Enti responsabili dei servizi di zona e gli Enti ospedalieri non trasferiti nell'ambito dei programmi di investimenti e dei relativi finanziamenti regionali, prevedono gli interventi necessari all'attuazione della presente Legge.

**2.** I programmi dovranno prevedere le ristrutturazioni relative a:

- a) le opere necessarie per attuare le case di maternità di cui all'art. 5;
- b) spazi singoli per l'evento travaglio-parto-nascita;
- c) camere di degenza con non più di due letti provvisti di una o due culle; lo standard ottimale da perseguire è comunque due camere a due letti collegate con una nursery a quattro culle, nonché servizi igienici indipendenti per ogni camera;
- d) reparti di patologia neonatale attigui ai reparti di ostetricia;
- e) spazi comuni per le attività di cui al precedente art. 6;
- f) le opere necessarie ad adeguare i reparti ospedalieri di pediatria alle esigenze di tutela del bambino ai sensi del successivo titolo III.

### **Art. 8.**

**1.** Al fine di garantire il diritto della donna all'informazione, le strutture tecniche delle U.S.S.L. di competenza elaborano protocolli contenenti le direttive tecniche e le finalità dell'intervento delle équipes addette alle varie fasi di assistenza alla donna e al bambino.

2. Il comitato di gestione dell'U.S.S.L. approva tali protocolli che devono essere formulati secondo le indicazioni previste dall'allegato A che forma parte integrante della presente Legge e provvede affinché esse siano messe a disposizione delle donne interessate.

#### **Art. 9.**

1. Il personale medico e paramedico del Servizio Sanitario regionale attualmente addetto all'assistenza socio-sanitaria della donna durante la gravidanza ed il parto deve essere aggiornato e riqualificato in funzione dell'attuazione della presente Legge.
2. La regione, d'intesa con gli enti responsabili di zona promuove corsi di aggiornamento semestrali articolati in due livelli di cui il primo, generale, uguale per tutti gli operatori, ed il secondo specialistico, adeguato alle rispettive competenze, programmati con le modalità di cui al successivo art. 10.
3. In particolare l'aggiornamento di secondo livello è volto ad approfondire la valutazione di efficacia delle tecniche ostetriche e neonatologiche nonché la metodologia di esecuzione pratica da svolgersi presso le sale parto e le isole neonatali degli ospedali.
4. Possono inoltre essere previsti, durante il periodo del corso, comandi temporanei delle strutture territoriali a quelle ospedaliere e viceversa, per favorire scambi di esperienze tra gli operatori.

#### **Art. 10.**

1. I corsi di cui all'articolo precedente aventi per oggetto i temi previsti nell'allegato B), che forma parte integrante della presente Legge, perseguono i seguenti obiettivi:
  - a) riutilizzazione e riqualificazione di tutto il personale attualmente impiegato nei vari servizi in funzione della prospettiva del parto a domicilio e nelle case di maternità;
  - b) aggiornamento specifico su tecniche e metodologie che tengano conto della revisione critica in atto a livello internazionale sull'efficacia dell'intervento medico in ostetricia;
  - c) formazione pluridisciplinare degli operatori rispetto alle caratteristiche complessive e non solo mediche dell'evento nascita-parto.

#### **Art. 11.**

1. I comitati di gestione delle U.S.S.L. approvano una relazione annuale nella quale sono contenuti i dati relativi a:
  - a) morbosità e mortalità perinatale anche tardiva;
  - b) morbosità e mortalità materna;
  - c) modalità dei parti ed in particolare dei parti strumentali, con le relative specificazioni;
  - d) complicanze in gravidanza;
  - e) uso di analgesici, anestetici, ossitocina ed altri farmaci in travaglio;
  - f) dati statistici sulla popolazione assistita (età, classe sociale di appartenenza, rischio sanitario).
2. Tali dati sono trasmessi alla Giunta Regionale la quale promuove:
  - la pubblicazione e la diffusione dei dati così raccolti;
  - lo svolgimento di indagini su:
    - 1) mortalità perinatale;
    - 2) mortalità materna;
    - 3) handicap.

### **Titolo III**

#### *TUTELA DEL BAMBINO*

##### **Art. 12.**

1. La regione disciplina e garantisce la tutela del bambino ricoverato in ospedale e nelle strutture convenzionate e favorisce la riduzione della spedalizzazione e comunque dei tempi di degenza media in tutti i reparti pediatrici al fine di prevenire l'insorgenza di alterazioni psico-affettive secondo le disposizioni del presente titolo.
2. Al fine di limitare la durata della degenza ospedaliera, e nella prospettiva di una più ampia deospedalizzazione, vengono istituiti in ogni reparto pediatrico, servizi di day hospital e servizi ambulatoriali che agiscono in stretto contatto con le strutture del territorio di competenza.

##### **Art. 13.**

1. Il bambino - da 0 a 14 anni - deve essere ricoverato preferibilmente in reparto pediatrico, qualunque sia la patologia da cui è affetto; qualora si rendesse necessario il ricovero in altro reparto devono essere comunque garantiti i diritti contemplati nella presente Legge.
2. Le U.S.S.L. promuovono in tutte le strutture sanitarie della regione Lombardia con competenza pediatrica, l'organizzazione del lavoro e l'istituzione delle strutture di servizio necessarie ad assicurare la continuità del rapporto familiare-affettivo durante il periodo di spedalizzazione del bambino consentendo la continua presenza del genitore o di persona affettivamente legata ad esso. Garantisce inoltre alla persona che lo assiste la possibilità di usufruire per il pernottamento ed il vitto di servizi messi a disposizione dall'ospedale.

##### **Art. 14.**

1. In caso di malattie che comportino lunghe degenze deve essere favorita la possibilità di contatti ed incontri con figure significative nella sfera affettiva del bambino quali fratelli, compagni di scuola, di gioco ecc.
2. In ogni reparto pediatrico devono essere allestiti locali per svolgere una regolare attività ludica e scolastica condotta da educatori, insegnanti e volontari.

##### **Art. 15.**

1. I genitori devono essere costantemente informati circa la natura e l'andamento della malattia, le terapie intraprese e gli eventuali effetti dannosi che ne dovessero derivare; qualora lo richiedano possono assistere sia alle visite mediche, sia agli interventi strumentali nonché prendere visione, in qualunque momento, della cartella clinica.
2. Il bambino, nella misura e con modalità adeguate alla sua età, deve essere informato, previa intesa con i genitori, delle pratiche terapeutiche cui viene sottoposto.
3. Per sottoporre il bambino a qualsiasi sperimentazione clinica è obbligatorio informare i genitori delle possibili conseguenze e ottenere il consenso di entrambi.

### **Art. 16.**

1. La regione promuove periodici corsi di formazione e di aggiornamento per il personale medico-paramedico del Servizio Sanitario regionale addetto all'assistenza pediatrica, su temi di interesse scientifico e psicologico riguardanti l'assistenza pediatrica con particolare attenzione ai problemi psicologici legati alla spedalizzazione e alle varie patologie, nonché allo studio delle dinamiche del comportamento e dello sviluppo del bambino.
2. Tali materie devono essere inserite nei programmi di insegnamento per infermieri professionali.

### **Art. 17.**

1. Annualmente gli assessori regionali competenti trasmettono alla Commissione Consiliare una relazione sull'attuazione degli obiettivi della presente Legge ed in particolare sull'esito delle sperimentazioni del parto a domicilio e in case di maternità.

## **Allegati**

urn:nir:regione.lombardia:legge:1987-05-08;16#ann1

### **Allegato A**

#### INDICAZIONI PER LA FORMULAZIONE DEI PROTOCOLLI DI CUI ALL'ART. 8

- assistenza prenatale:
- numero e qualità dei controlli;
- esami ritenuti necessari, di routine e su richiesta;
- approccio tecnico a: fumo, alcool, droga, dieta, farmaci, diagnosi prenatale;
- modalità di selezione delle donne "a rischio";
- approccio tecnico alle diverse patologie (diabete, ipertensione, minaccia d'aborto o di parto prematuro, ecc.).
- assistenza al parto:
- procedure in caso di parto fisiologico (ingresso in ospedale o modalità di chiamata per l'assistenza in casa di maternità o a domicilio, prelievi, rasatura perineale, clistere, posizioni in travaglio, episiotomia, uso di farmaci, anestesia e analgesia, visite in travaglio ecc.);
- procedure in caso di parto complicato (podice, tagli cesarei pregressi, uso di ossitocina, cardiocografia, strumenti utilizzati come forcipe o ventosa, amnioressi, ecc.).
- assistenza alla madre nel puerperio:
- visite a domicilio;
- uso di farmaci;
- controlli clinici ed ematologici;
- allattamento.
- assistenza al bambino:
- controlli di routine;
- screenings;
- alimentazione;
- igiene.

### **Allegato B**

#### TEMI DEI CORSI

- a) epidemiologia ostetrica:
  - fertilità e fecondità;

- bilanci di popolazione e indici di natalità;
  - aborto spontaneo;
  - crescita fetale: fattori biologici e ambientali che l'influenzano; sue relazioni con la mortalità, morbilità e sviluppo post-natale;
  - mortalità perinatale;
  - mortalità materna;
  - morbilità perinatale ed esiti;
  - aborto tardivo e parto prematuro;
- b) assistenza prenatale:
- quantità e qualità dei controlli;
  - strumenti e tecniche per il riconoscimento precoce e la diagnosi di patologie e rischi;
  - consigli di gravidanza (dieta, fumo, alcool, sessualità, igiene);
  - terapie;
  - esami;
- c) assistenza al parto domiciliare e in case di maternità:
- preparazione della donna al parto;
  - assistenza al travaglio fisiologico;
  - assistenza al periodo espulsivo;
  - assistenza al secondamento;
- d) riconoscimento della patologia iniziale materna e fetale nei vari stadi del parto. Utilizzazione del partogramma. Farmacologia d'urgenza;
- e) assistenza al neonato (tecniche di rianimazione, indici di vitalità, riconoscimento precoce delle patologie);
- f) aspetti sociali e psicologici della gravidanza, del parto e del periodo post-natale nella relazione tra la madre, il padre e il bambino;
- g) tecniche della preparazione al parto e dell'informazione in gravidanza alla donna e alla coppia.

**NOTE:**

1. Vedi art. 134, comma 1, lett. h) della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33.

Il presente testo non ha valore legale ed ufficiale, che e' dato dalla sola pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Lombardia