

L.R. 6 aprile 1995, n. 24 ⁽¹⁾.

Tutela della gravidanza, della nascita e del neonato.

(1) Pubblicata nel B.U. 26 aprile 1995, n. 9.

Art. 1
Finalità.

1. La Regione favorisce la riorganizzazione delle attività dell'area materno-infantile, con particolare riferimento alla promozione di iniziative atte a valorizzare e preservare la dimensione naturale ed umana dell'evento nascita, salvaguardandone le componenti psicologiche e sociali.

2. A tale scopo individua le seguenti finalità:

a) favorire la libertà di scelta della donna sulle sedi e sulle modalità secondo le quali deve avvenire il parto, nonché l'informazione per la più ampia conoscenza dell'evento, al fine di facilitare al massimo le condizioni per il parto fisiologico;

b) promuovere, all'interno dei programmi di formazione e aggiornamento del personale sanitario, la preparazione di personale qualificato, ivi compresa la conoscenza delle pratiche in uso nei paesi dell'Unione Europea e nei paesi extraeuropei allo scopo di ridurre i fattori di rischio e di adeguare le modalità di assistenza alla gravidanza, parto, puerperio alle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.);

c) individuare, nell'ambito della riorganizzazione ospedaliera, sedi e unità operative idonee per la nascita anche con particolare riferimento a quanto previsto dall'*articolo 6, comma 2 della legge regionale 12 aprile 1994, n. 19* (norme per la prevenzione, la riabilitazione e l'integrazione sociale dei portatori di handicap);

d) limitare ai tempi strettamente necessari il periodo di ospedalizzazione post-partum;

e) assicurare al bambino in sede ospedaliera nel periodo della nascita la continuità del rapporto familiare-affettivo e ai genitori una puntuale informazione sullo stato di salute dello stesso, con particolare riferimento alle indicazioni utili per la prevenzione dei disturbi psico-fisici.

Art. 2
Direttiva.

1. La Giunta regionale, ai sensi della *legge regionale 8 agosto 1994, n. 42* in materia di disciplina delle U.S.L. e delle Aziende ospedaliere del Servizio Sanitario regionale, anche attraverso apposite direttive da emanarsi entro sei mesi dalla data di approvazione della presente legge, dà indicazioni alle U.S.L. per l'attuazione di interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 2.

2. Le direttive sono finalizzate, oltre che al raggiungimento degli obiettivi previsti nella presente legge, all'adozione delle strategie di intervento del Progetto Tutela Materno Infantile di cui al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996 emanato con *decreto del Presidente della Repubblica 1 marzo 1994*, con particolare riferimento alla costituzione di Dipartimenti funzionali per l'area Materno Infantile, tra attività ospedaliere ed extraospedaliere, nonché al coordinamento ed all'integrazione delle componenti sanitarie e sociali secondo le modalità previste dall'*articolo 10 della L.R. n. 42 del 1994*.

Art. 3

Attività di assistenza alla gravidanza, alla nascita ed all'età evolutiva.

1. Le U.S.L. e le Aziende ospedaliere provvedono alle attività di prevenzione e cura alla donna in gravidanza, attraverso gruppi professionali all'interno dei quali devono essere garantite le professionalità di ostetrico-ginecologo, ostetrica, neonatologo, pediatra, psicologo, assistente sociale e ogni altro specialista di cui sia richiesto l'apporto, in servizio presso le Unità operative ospedaliere ed il nucleo operativo assistenza consultoriale.

2. Per assicurare l'unitarietà dell'intervento, in sede ospedaliera ed extraospedaliera, l'équipe che ha in carico la donna ed il nucleo familiare durante la fase della gravidanza, compatibilmente con l'organizzazione delle diverse Unità operative, deve proseguire l'assistenza nella fase della nascita e del puerperio, nonché collaborare ad attività di sostegno medico-psico-sociale sul ruolo dei genitori.

3. Per assicurare il benessere psico-fisico del minore e la complessiva tutela del nucleo familiare, all'atto della dimissione ospedaliera, il nucleo operativo assistenza consultoriale provvede alle attività di prevenzione e cura di competenza.

Art. 4

Assistenza socio-sanitaria domiciliare al nucleo familiare.

1. Le U.S.L. e le Aziende ospedaliere, per favorire e tutelare la precoce dimissione dall'ospedale e per garantire la continuità di assistenza a domicilio nelle prime settimane di vita del neonato provvedono, dopo il parto, avvalendosi dei nuclei operativi di attività consultoriali, all'assistenza

domiciliare alla madre ed al bambino coordinando, laddove è necessario, le prestazioni sanitarie con interventi di carattere assistenziale.

2. La durata e le modalità dell'assistenza sono stabilite in specifico progetto redatto d'intesa tra le strutture ospedaliere e del nucleo operativo assistenza consultoriale, in relazione alle caratteristiche psico-fisiche e sociali della donna e del bambino. Per i bisogni di carattere sociale-familiare le strutture di cui alla presente legge si coordinano e collaborano con i servizi materno-infantili dei comuni e si avvalgono, d'intesa con gli stessi, anche di associazioni di volontariato.

3. Per realizzare il servizio di assistenza di cui ai commi 1 e 2, la dotazione organica del nucleo operativo assistenza consultoriale deve essere opportunamente adeguata anche attraverso processi di mobilità del personale ospedaliero.

Art. 5

Sperimentazione di parto a domicilio.

1. All'interno della pianificazione sanitaria di cui all'articolo 1, la Regione, anche in relazione a quanto indicato nel Progetto Obiettivo Tutela Materno Infantile del Piano Sanitario Nazionale 1994/1996, prevede, su richiesta della donna e qualora sussistano le condizioni del parto fisiologico, l'effettuazione di sperimentazioni per il parto a domicilio secondo le modalità della ospedalizzazione domiciliare.

2. L'effettuazione del parto a domicilio in forma di ospedalizzazione domiciliare, senza rischi per la madre ed il nascituro, deve essere attestata dal ginecologo che segue la gravidanza della gestante richiedente il parto domiciliare.

3. Per eventuali problemi di emergenza che possano verificarsi nel parto effettuato a domicilio, gli operatori sanitari che provvedono allo stesso mantengono costanti rapporti con i servizi di emergenza ospedalieri utilizzando allo scopo anche il trasporto previsto dall'*articolo 6, comma 2, della L.R. n. 19 del 1994.*

4. L'assistenza per il periodo post-partum viene garantita con le modalità di cui all'articolo 4.

Art. 6

Riorganizzazione strutture esistenti.

1. Le U.S.L. e le Aziende ospedaliere ai sensi di quanto previsto dalla *L.R. n. 42 del 1994* riorganizzano le Unità operative preposte alla nascita in modo da consentire per tale evento, il più stretto rapporto tra genitori e neonato, con particolare riferimento alla permanenza nello stesso

ambiente di madre e bambino, ai fini di una continuità del rapporto familiare-affettivo anche durante il periodo della ospedalizzazione.

2. Le U.S.L. e le Aziende ospedaliere, per attuare le finalità di cui al comma 1 e per garantire la libertà di scelta della donna circa i modi e i tempi del parto, all'interno degli interventi di rinnovamento e di ristrutturazione del patrimonio immobiliare, provvedono in particolare a realizzare:

- a) spazi singoli per l'evento travaglio-parto-nascita;
- b) camere di degenza costituite da non più di due letti provvisti di relative culle;
- c) Unità operative di patologia neonatale attigue ai reparti di ostetricia.

3. Nei locali di cui alle lettere a) e b) del comma 2, è garantito, nel rispetto delle regole igienico-sanitarie adottate dalla struttura ospedaliera, il libero accesso del padre o di altra persona con cui la gestante desidera condividere l'evento del parto.

4. Ai sensi dell'*articolo 1 della legge regionale 6 febbraio 1980, n. 12* (tutela della condizione del bambino ricoverato in ospedale), nel caso di patologie del bambino che richiedano dopo l'evento nascita, il protrarsi della permanenza del minore in presidio o azienda ospedaliera, clinica universitaria e istituti scientifici di ricovero e cura, è consentita, nei luoghi di degenza, la presenza della madre o del padre o altra persona di fiducia dagli stessi indicata.

Art. 7

Coordinamento e collaborazione tecnico-scientifica tra Università e Servizio Sanitario regionale.

1. Per favorire il coordinamento e la collaborazione tecnico-scientifica tra le strutture di cui all'articolo 3 la Regione, all'interno dei protocolli di intesa di cui all'*articolo 6 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni, disciplina forme di collaborazione, interscambio, attività didattiche e culturali tra sedi universitarie, Aziende ospedaliere e U.S.L.

Art. 8

Cartella ostetrico-pediatrica.

1. Per consentire la consapevole partecipazione dei genitori al parto ed alle prime fasi di sviluppo psico-fisico del bambino, le U.S.L. e le Aziende ospedaliere provvedono all'istituzione di una cartella ostetricopediatrica, compilata sulla base di uno schema-tipo approvato dalla Giunta

regionale, nella quale si annotano tutti i dati relativi alla gravidanza, al parto ed al bambino a partire dal momento della nascita.

2. Dietro specifica richiesta, la cartella ostetricopediatrica deve essere messa a disposizione dei genitori e, con il loro consenso anche dei responsabili sanitari degli asili nido, delle scuole materne e dei medici scolastici.

Art. 9

Corsi di preparazione al parto.

1. Le U.S.L., le Aziende ospedaliere e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, organizzano corsi di preparazione alla nascita, finalizzati a garantire le conoscenze relative:

a) all'evento gravidanza-parto-nascita, nei suoi aspetti fisici e psichici, assicurando alla gestante un adeguato supporto di natura psicologica e sociale;

b) alle diverse tecnologie utilizzabili in caso di complicazioni da parto;

c) all'informazione sui servizi forniti dalle strutture addette all'assistenza al parto ed al post-partum.

2. I corsi sono rivolti alla gestante ed alla coppia; all'interno degli stessi devono prevedersi incontri, anche con chi ha già partorito per lo scambio di esperienze, valutazioni sull'evento e sui problemi legati alla coppia nella nuova condizione di genitori.

Art. 10

Formazione, riqualificazione e aggiornamento del personale.

1. All'interno delle attività di riqualificazione e aggiornamento del personale sanitario, la Regione individua specifici programmi per l'aggiornamento del personale operante nelle strutture di cui alla presente legge, avvalendosi anche della collaborazione dell'Università, di Enti e Istituti di ricerca a carattere scientifico particolarmente qualificati in materia.

2. I programmi di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

a) riqualificazione del personale attualmente impiegato nei vari servizi ospedalieri ed extraospedalieri anche in funzione di sperimentazioni per l'effettuazione del parto in ospedalizzazione domiciliare;

b) aggiornamento specifico su tecniche e metodologie che favoriscano il parto fisiologico, ivi compresa la conoscenza delle implicanze non mediche, con particolare riferimento agli aspetti psicologici, relazionali e sociali dell'evento nascita.

Art. 11

Relazione annuale.

1. I Direttori generali delle U.S.L. e delle Aziende ospedaliere sono responsabili sul piano dell'attuazione e della gestione di quanto previsto dalla presente legge, nonché dalla *L.R. n. 12 del 1980* e dalla *L.R. n. 19 del 1994*.
 2. I Direttori generali di cui al comma 1 trasmettono annualmente alla Giunta regionale una relazione sull'attuazione degli obiettivi e delle finalità previsti dalla presente legge, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle strutture di cui all'articolo 3, all'effettuazione dell'assistenza domiciliare di cui all'articolo 4, nonché alle sperimentazioni di parto a domicilio in forma di ospedalizzazione domiciliare di cui all'articolo 5.
 3. Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relazione, la Giunta regionale la esamina e la trasmette alla competente Commissione consiliare.
-
-

Art. 12

Norma finanziaria.

1. Agli adempimenti di cui alla presente legge le U.S.L. e le Aziende ospedaliere fanno fronte con i finanziamenti di parte corrente e in conto capitale assegnati dalla Regione per l'ordinaria attività del Servizio Sanitario regionale, secondo i criteri della *L.R. 8 febbraio 1995, n. 10* (finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle U.S.L. e delle altre aziende del Servizio sanitario regionale), nonché, laddove previsto da specifiche progettazioni, con i finanziamenti derivanti dall'*articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67* (disposizioni in materia di formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato «legge finanziaria 1988»).
-
-

Art. 13

Norma finale.

1. I Direttori generali, all'interno delle attività di riorganizzazione e di gestione delle strutture dell'area materno infantile, qualora non abbiano già provveduto, sono tenuti a costituire, ai sensi di quanto previsto dall'*articolo 26 della L.R. n. 19 del 1994*, le Unità operative previste dai commi 1 e 2 del citato articolo.