

**L.R. 6 settembre 1983, n. 25 <sup>(1)</sup>.**

**Norme per l'assistenza familiare e per la tutela psico-affettiva dei minori nei presidi sanitari pubblici e privati convenzionati.**

---

(1) Pubblicata nel B.U. 10 settembre 1983, n. 46.

---

**Art. 1**

I presidi sanitari pubblici e quelli privati convenzionati dalla Regione sono tenuti a garantire, attraverso idonee modalità organizzative e nell'attuazione dei diversi trattamenti terapeutici, il rispetto delle esigenze affettive ed espressive proprie del bambino assistito, al fine di concorrere al mantenimento del suo equilibrio psichico e di prevenire l'insorgere di alterazioni psico-affettive.

---

---

**Art. 2**

Per il bambino di età inferiore ai 10 anni ricoverato presso i presidi sanitari pubblici e privati convenzionati, uno dei genitori, o un loro sostituto, ha la facoltà di accedere e permanere nel reparto di ricovero per l'intero arco delle 24 ore.

Al fine di agevolare questa permanenza, in particolare per quanto riguarda l'assistenza familiare nelle ore notturne, deve essere adottato ogni possibile provvedimento anche a carattere provvisorio.

---

---

**Art. 3**

Per il conseguimento delle finalità di cui all'art. 1, i progetti di costruzione, ampliamento, ristrutturazione e le proposte di riorganizzazione funzionale dei reparti pediatrici e ostetrici, in coerenza con la programmazione socio-sanitaria, devono contenere indicazioni per consentire la permanenza del neonato accanto alla propria madre, per disporre, per ogni stanza di degenza delle divisioni o sezioni di pediatria, di un numero di letti da destinare al genitore, o suo sostituto, tale da raggiungere un indice pari al 70% dei letti pediatrici totali e per riservare spazi adeguati a sale gioco e a sale di studio.

---

---

**Art. 4**

Le Unità sanitarie locali, e per esse il Comitato di gestione, sono tenute a prevedere, mediante trasformazione di posti vacanti già esistenti in organico, posti da riservare a personale adeguato (assistenti all'infanzia, assistenti sociali, educatrici) per lo svolgimento dell'attività ludica ed educativa.

Detto personale avrà fra l'altro il compito di facilitare l'adattamento ed il comportamento nell'ambiente ospedaliero del bambino e del genitore, o del sostituto, affinché questi ultimi non ostacolino il lavoro di reparto e anzi collaborino per ottenere i migliori risultati terapeutici.

---

---

### **Art. 5**

I sanitari curanti, oltre ad informare i genitori del bambino ricoverato sulla natura e andamento della malattia, devono dare ogni informazione sugli atti medici a cui sarà sottoposto il bambino stesso, sui relativi tempi di esecuzione e loro significato terapeutico.

Dovranno inoltre far sì che i genitori vengano portati al conoscenza delle norme igienico-preventive e di educazione sanitaria da attuarsi in reparto, nell'ambiente familiare, o che riguardino il caso clinico.

Uno dei genitori, o un loro sostituto, ha facoltà di assistere il bambino durante le visite mediche, anche ambulatoriali, all'atto dei prelievi per esami di laboratorio, durante le medicazioni, durante gli esami strumentali e ogni qualvolta detta assistenza non abbia controindicazioni igienico-sanitarie.

In deroga a quanto previsto dal comma precedente, per atti medici la cui complessità di educazione suggerisca l'adozione di cautele o limitazioni alla presenza di uno dei genitori, o loro sostituto, tra questi ed i sanitari verrà concordata l'opportunità e l'eventuale modalità di detta presenza.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti, in quanto applicabili, valgono anche per l'attività ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri e di ogni altro presidio pubblico o privato convenzionato.

---

---

### **Art. 6**

Nei normali orari di accesso del pubblico ai reparti, i minori possono far visita ai degenti ricoverati presso i presidi sanitari pubblici o privati convenzionati.

Se inferiori ai 12 anni i minori devono essere accompagnati da un adulto che ne è responsabile.

---

---

### **Art. 7**

Disposizioni limitative delle facoltà previste agli artt. 2 e 6 della presente legge possono essere emanate dai direttori sanitari dei presidi sanitari pubblici o privati convenzionati o, in caso di emergenza, dal personale medico responsabile del reparto, esclusivamente per comprovati motivi igienico-sanitari riguardanti particolari reparti o zone di essi.

---

---

### **Art. 8**

All'onere derivante dalla realizzazione presso strutture pubbliche degli interventi di ristrutturazione delle divisioni e sezioni di pediatria o di ostetricia, compresa l'acquisizione dei relativi arredi, indicati al precedente art. 3, si fa fronte utilizzando le disponibilità derivanti alla Regione Sarda a valere sulla quota del fondo sanitario nazionale, assegnata per il finanziamento della spesa in conto capitale.

---

---

### **Art. 9**

#### *Norma transitoria.*

In sede di prima applicazione della presente legge, e limitatamente agli stabilimenti ospedalieri pubblici, per gli interventi volti all'acquisizione di arredi e di attrezzature, per un primo adeguamento delle dotazioni mobiliari esistenti, si fa fronte anche mediante utilizzazione delle disponibilità assegnate nel competente capitolo dello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione in attuazione del disposto contenuto nell'*art. 8, secondo comma, della L.R. 7 ottobre 1977, n. 41*, come richiamato dall'*art. 48 della L.R. 10 maggio 1979, n. 38*, dall'*art. 2 della L.R. 23 gennaio 1981, n. 4*, e dall'*art. 43 della L.R. 7 maggio 1981, n. 14*.