

L.R. 11 aprile 1990, n. 35 ([\(1\)](#)).

Norme per la tutela della salute e del benessere psicofisico della donna partoriente e del neonato.

Indice

[Art. 1](#)

[Art. 2](#)

[Art. 3](#)

[Art. 4](#)

[Art. 5](#)

[Art. 6](#)

[Art. 7](#)

[Art. 8](#)

[Art. 9](#)

[Art. 10](#)

[Art. 11](#)

[Art. 12](#)

[Art. 13](#)

[Art. 14](#)

[Allegato A](#)

[Allegato B](#)

[Allegato C](#)

[Art. 1](#)

La Regione Abruzzo promuove le condizioni affinché il parto avvenga nel rispetto della salute e del benessere psicofisico della donna; assicura la tutela sanitaria e psicologica della madre e del bambino, garantisce il rispetto pieno della personalità.

[Art. 2](#)

Per garantire che l'espletamento del parto avvenga nel rispetto delle esigenze psicologiche, ambientali e sanitarie della donna e del nascituro, gli ospedali e le case di cura convenzionate devono:

- a) predisporre ambienti singoli, in modo da permettere che l'evento travaglio-parto-nascita, comprensivo del periodo di osservazione del neonato e della madre dopo il parto, avvenga in un unico ambiente; a tal fine le suddette strutture procedono all'ideale ristrutturazione delle sale travaglio e parto esistenti, con particolare attenzione alla creazione di un ambiente confortevole sia per la madre che per il bambino (luci, assenza di rumori, ecc.);
- b) assicurare l'accesso e la permanenza, durante il travaglio e il parto, di una persona con cui la donna desidera condividere l'evento;
- c) garantire adeguata assistenza tecnica al parto e al neonato, evitando, da parte degli operatori, ogni ingerenza negli aspetti personali, sociali, affettivi della donna in quanto persona.

[Art. 3](#)

1. Dopo il parto, il neonato sano è affidato ai genitori nello stesso luogo del parto e del travaglio, per tutto il periodo di controllo stretto dopo il parto.
2. La degenza dopo il parto in ospedale e nelle case di cura convenzionate deve svolgersi in stanze singole o, al massimo a due letti.
3. I reparti di ostetricia garantiscono alle puerpere, su loro richiesta, la possibilità di avere il figlio sano accanto per tutto il periodo del puerperio; pertanto le stanze di degenza sono dotate di una o due culle, secondo che siano ad uno o due letti.
4. Alle donne che, per scelta o per problemi sanitari propri o del neonato, non possono usufruire del diritto di cui al comma precedente, viene garantita la più ampia possibilità di rapporto con il neonato.
5. Qualora la donna lo richieda, il rooming-in del neonato in reparto di ostetricia può essere limitato alle ore diurne; in tal caso il neonato rimane nello spazio adibito a nido.
6. Con l'adozione delle soluzioni di cui ai commi precedenti, la direzione ospedaliera assicura nei reparti di ostetricia la presenza di personale specializzato in numero adeguato alle esigenze del reparto; sulla madre non grava nessun compito istituzionale di assistenza al bambino.
7. Il padre o altra persona ha libero accesso al reparto in orario diurno e può rimanere accanto alla donna qualora la stessa lo richieda.
8. Alla donna compete la scelta del tipo di allattamento; quando viene scelto l'allattamento precoce al seno, gli operatori e l'organizzazione degli spazi devono essere orientati a favorirne la realizzazione.

[Art. 4](#)

1. I reparti di patologia neonatale sono dislocati nelle immediate vicinanze dei reparti di ostetricia e strutturati in modo da facilitare tutti i momenti di contatti tra coppia e neonato.
A tale scopo è necessario che:
 - a) sia garantita la presenza della madre e/o del padre nei reparti di terapia intensiva neonatale compatibilmente con i problemi organizzativi;
 - b) la frequenza e la durata delle visite sia libera;

- c) il personale addetto si adoperi per incoraggiare i genitori ad entrare in relazione con il proprio bambino, non appena le condizioni lo permettano;
- d) siano programmati incontri tra personale medico, paramedico ed i genitori, per allargare le informazioni circa la condizione vissuta dal bambino e per ottimalizzarne il rapporto;
- e) sia disponibile uno psicologo per i casi che necessitino di un intervento in tal senso e comunque come supporto al lavoro dell'équipe.

Art. 5

La Regione opera per introdurre nel servizio sanitario regionale le condizioni di assistenza alle gestanti, che richiedono di espletare il parto al proprio domicilio.

Nella prima fase di attuazione del servizio di cui al comma precedente, la Regione, d'intesa con le U.L.S.S., individua alcune zone pilota per la sperimentazione del parto a domicilio; successivamente tale servizio viene introdotto con gradualità in tutto il territorio regionale.

Possono usufruire dell'assistenza domiciliare le donne che siano state seguite con controlli ambulatoriali prenatali in strutture riconosciute idonee dalla Regione e che da tali servizi siano state individuate "non a rischio".

Art. 6

Con l'introduzione dell'assistenza domiciliare di cui all'articolo precedente, le U.L.S.S. interessate istituiscono il Servizio di Emergenza Ostetrica, dotato delle seguenti figure professionali:

- 1° livello: ostetrica, vigilatrice d'infanzia, infermiera;
- 2° livello: ostetrico-ginecologo, neonatologo. Gli operatori che compongono il Servizio di emergenza ostetrica sono reperiti tra le figure professionali già esistenti, adeguatamente aggiornate, e devono assicurare la disponibilità a recarsi a domicilio 24 ore su 24.

Gli ospedali individuati dalla Regione idonei a questo servizio devono essere provvisti di ambulanze per l'urgenza ostetrica e neonatologica e il trasporto di emergenza. La donna e/o il bambino sono tempestivamente ospedalizzati se durante il travaglio, il parto, o il periodo post-parto, si verificassero eventi patologici.

Gli ospedali redigono a tal fine un protocollo, cui gli operatori devono attenersi.

Dopo il parto la donna viene assistita con visite domiciliari giornaliere dalle stesse figure professionali di primo livello per almeno 5 giorni.

Art. 7

Le U.L.S.S., nell'ottica della dimissione precoce della donna dopo il parto, assicurano sul proprio territorio l'assistenza della madre e del bambino nel periodo del dopo parto.

Le U.L.S.S., al momento di dimissione dall'ospedale, forniscono alla donna informazioni sui consultori e sui possibili servizi relativi al puerperio, alla contraccezione, alla cura del neonato.

Art. 8

I consultori integrati ed adeguatamente ampliati e/o le altre strutture presenti sul territorio devono assicurare l'assistenza alle donne durante la gravidanza.

Compiti del consultorio sono principalmente l'informazione, la preparazione della coppia al parto, la competenza tecnica per il riconoscimento di eventi patologici, la assistenza domiciliare dopo il parto.

Le gravidanze a rischio segnalate dalle strutture territoriali vengono seguite nelle strutture ospedaliere.

Le strutture territoriali e quelle ospedaliere garantiscono continuità di intervento e di rapporto durante la gravidanza, il parto ed il post-parto, tra l'équipe degli operatori e le utenti.

I corsi di preparazione al parto costituiscono parte integrante dell'attività di tutti i consultori, garantendo il collegamento con le strutture dove avverrà il parto.

I contenuti dei corsi si adeguano, di norma, alle modalità previste nell'allegato A).

Art. 9

La Regione, all'interno del Piano regionale, definisce il "Progetto-obiettivo per la salute della donna"; a tal fine istituisce il Dipartimento materno-infantile con il compito di potenziamento, ampliamento ed integrazione dei servizi consultoriali ed ospedalieri e per il loro collegamento funzionale. Entro sessanta giorni dall'approvazione della presente legge, l'Assessorato regionale alla sanità emana direttive alle U.L.S.S., disegnando il modello organizzativo del Dipartimento materno-infantile; entro i successivi sessanta giorni, le U.L.S.S. predispongono programmi operativi per adeguarsi alle direttive e provvedere all'integrazione e al collegamento funzionale dei servizi.

Art. 10

Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le U.L.S.S. approvano piani di ristrutturazione dei reparti di ostetricia, al fine di attuare le disposizioni di cui agli artt. 2 e 3 della presente legge. Nei piani di ristrutturazione viene prevista la separazione dei reparti di patologia ginecologica da quelli di ostetricia predisposti esclusivamente all'evento nascita.

La Regione determina le risorse del fondo sanitario regionale da destinare all'attuazione dei predetti piani.

Art. 11

Al fine di garantire una corretta attività tecnica, promuovere la formazione costante degli operatori, offrire alle donne strumenti di conoscenza e di controllo, gli ospedali, i consultori e le altre strutture territoriali formulano ed aggiornano annualmente i protocolli che intendono seguire per l'assistenza alla gravidanza, all'evento nascita-parto ed al puerperio. I protocolli sono emanati sulla base di direttive regionali che la Regione è tenuta ad emanare annualmente e prevedono le indicazioni, gli obiettivi e le metodiche secondo quanto previsto nell'allegato B), da ritenere a tutti gli effetti parte integrante della presente legge.

I protocolli sono pubblici ed accessibili alle donne su richiesta e resi noti durante i corsi di preparazione al parto.

Art. 12

Gli ospedali sono tenuti a fornire dati annuali consultivi sull'attività svolta e sui risultati ottenuti; tali dati fanno parte integrante di una relazione che ogni U.L.S.S. redige annualmente e rende pubblica.

I dati riguardano:

- a) morbosità e mortalità perinatale, anche tardiva;
- b) morbosità e mortalità materna;
- c) modalità del parto: parti strumentali con relative indicazioni;
- d) complicanze in gravidanza;
- e) uso di farmaci in travaglio;
- f) dati statistici sulla popolazione assistita.

La Regione, d'intesa con l'Istituto superiore di sanità, promuove a livello regionale inchieste su:

- a) mortalità perinatale;
- b) mortalità materna;
- c) handicap.

Art. 13

La Regione, nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio e utilizzando le somme aggiuntive del fondo sanitario nazionale, organizza corsi per gli operatori coinvolti sui temi della gravidanza e del parto, che mirano a tre obiettivi principali:

- a) riutilizzazione e riqualificazione del personale;
- b) aggiornamento specifico su tecniche e metodologie;
- c) formazione pluridisciplinare degli operatori rispetto alle caratteristiche complessive dell'evento nascita-parto.

I contenuti dei corsi si uniformano a quanto prescritto dall'allegato C).

Art. 14

L'ospedale è tenuto a compilare la cartella ostetrica e pediatrica.

Tali documenti, compilati in maniera completa e comprensibile, sono a disposizione delle utenti.

Allegato A

Corsi di preparazione al parto.

Il programma dei corsi di preparazione al parto è il seguente:

- a) Prima dei corsi specificamente rivolti alle donne in gravidanza, vengono organizzati incontri di carattere generale sui seguenti temi:
 - eugenetica;
 - fisiologia della riproduzione;
 - meccanismi della fecondazione.

Su questi temi i singoli e/o le coppie possono richiedere consulenze specifiche presso il consultorio familiare;

- b) Le lezioni dei corsi da tenersi durante la gravidanza possono essere suddivise in tre cicli, che seguono la coppia rispettivamente nel:
 - 2° e 3° mese di gravidanza (primo ciclo);
 - 4°, 5° e 6° mese di gravidanza (secondo ciclo);
 - 7°, 8° e 9° mese di gravidanza (terzo ciclo).

Durante tutti i tre cicli è possibile, per la gestante e per la coppia, usufruire, presso la sede consultoriale:

- di un apposito servizio di consulenza psicologica;
- di materiale illustrativo e bibliografico sui temi trattati nelle lezioni.

Le figure professionali che devono svolgere i diversi temi affrontati nel corso sono, sulla base delle rispettive competenze: l'ostetrico-ginecologo, l'assistente sociale, l'ostetrica, lo psicologo.

- c) Primo ciclo (2° e 3° mese di gravidanza).

Da quattro a otto ore mensili, distribuite settimanalmente o quindicinalmente, di lezioni-conversazioni sui seguenti temi:

- fisiologica della gravidanza e modificazioni dell'organismo materno durante il 1° trimestre di gravidanza;
- esami clinici, vaccinazioni, malattie ereditarie, gestosi, diabete, Rh, tossicodipendenze, ecc.
- sviluppo del concepito;
- igiene psico-fisica della gravidanza;
- sessualità in gravidanza;
- rapporto di coppia;
- legislazione e normativa vigente sulla gravidanza e la maternità.

d) Secondo ciclo (4°, 5° e 6° mese di gravidanza).

Da quattro a otto ore mensili, distribuite settimanalmente o quindicinalmente, in cui possono essere ripresi i temi del ciclo precedente sotto forma di gruppi di discussione con l'esperto che ha svolto l'argomento specifico e con il coordinamento dello psicologo.

Vengono inoltre approfonditi e discussi temi suggeriti dai partecipanti ai corsi.

e) Terzo ciclo (7°, 8° e 9° mese di gravidanza).

Durante il terzo trimestre di gravidanza il corso è centrato sulla preparazione al parto.

Gli incontri sono settimanali, e precisamente:

- 2 ore settimanali durante il 7° mese di gravidanza;
- 3 o 4 ore settimanali durante l'8° e il 9° mese.

Si ribadisce l'opportunità che non solo la donna, ma anche il partner o un'altra persona da lei scelta possano usufruire di permessi retribuiti per assentarsi dal posto di lavoro, al fine di poter frequentare regolarmente e insieme il corso.

Si distinguono in questo ciclo:

1) Lezione teoriche e di discussione con gli esperti (due ore settimanali), nelle quali, tenuto conto delle richieste dei partecipanti al corso, vengono trattati i seguenti temi:

- modificazioni somatiche della donna e sviluppo del concepito durante il terzo trimestre di gravidanza;
 - problemi psicologici e sociali della donna lavoratrice-madre;
 - fisiologia del travaglio e del parto;
 - informazione sui protocolli e sulle metodologie in uso presso l'ospedale o durante l'assistenza al parto a domicilio o in casa di maternità;
 - igiene del puerperio, alimentazione, preparazione del seno all'allattamento;
 - pianificazione familiare, contraccezione e sessualità nel puerperio;
 - problematiche psicologiche del puerperio, inserimento del bambino nella coppia;
 - elementi di neonatologia: i primi giorni di vita in ospedale (esami, screening, ecc.); il primo mese di vita e l'allattamento;
 - cenni sull'alimentazione del bambino nel primo anno di vita, sulle tappe dell'accrescimento fisico e psichico e sulle vaccinazioni;
 - programmazione degli incontri col pediatra dopo la nascita;
 - problemi pratici ed elementi di puericultura;
 - gruppi di discussione sugli aspetti psicologici della gravidanza, del parto, della relazione madre-neonato e della relazione coppia-neonato.
- 2) Lezioni pratiche (2 ore settimanali)
- proposta di metodi di derivazione scientifica di larga applicabilità che, nel rispetto dell'unità psico-fisica della gestante, garantiscono durante il travaglio un buon equilibrio psichico e condizioni organiche ottimali per l'espletamento del parto;
 - descrizione, spiegazione e prova del periodo espulsivo;
 - visita al reparto di ostetricia, alle camere di travaglio-parto, ecc.

Allegato B

Assistenza prenatale ed assistenza al parto.

I protocolli, sulla base delle indicazioni regionali, esprimono le direttive tecniche e le finalità dell'intervento delle singole équipe su:

a) Assistenza prenatale:

1. numero e qualità dei controlli;
2. esami ritenuti necessari, di routine e su richiesta;
3. modalità di selezione delle donne "a rischio".

b) Assistenza al parto:

1. procedure in caso di parto fisiologico (prelievi, rasatura perinatale, clistere, posizioni in travaglio, episiotomia, anestesia e analgesia, visite in travaglio ecc.);
2. procedure in caso di parto complicato (podice, tagli cesarei pregressi, uso di ossitocina, cardiotomografia, strumenti utilizzati come forcipe o ventosa, amnioressi, ecc.).

c) Assistenza alla madre durante il puerperio (visita a domicilio, uso dei farmaci, blocco della lattazione, controlli clinici ed ematologici, allattamento).

d) Assistenza al bambino i primi giorni di vita (controlli di routine, screening, alimentazione, igiene).

Allegato C

Corsi di aggiornamento del personale.

Per l'avvio della riqualificazione e riutilizzazione di tutto il personale, la Regione, nel triennio iniziale del Piano sanitario regionale, d'intesa con i proponenti, delibera corsi di aggiornamento semestrali, in collaborazione con le U.S.S.L., in cui verranno realizzati, sui seguenti temi:

a) epidemiologia ostetrica:

- 1) fertilità e fecondità;
- 2) bilanci di popolazione e indici di natalità;

- 3) aborto spontaneo;
 - 4) crescita fetale: fattori biologici e ambientali che l'influenzano; sue relazioni con la mortalità, morbilità e sviluppo post-natale;
 - 5) mortalità perinatale;
 - 6) mortalità materna;
 - 7) mortalità perinatale ed esiti;
 - 8) aborto tardivo e parto prematuro;
- b) assistenza prenatale:
- 1) quantità e qualità dei controlli;
 - 2) strumenti e tecniche per il riconoscimento precoce e la diagnosi di patologie e rischi;
 - 3) consigli in gravidanza (dieta, fumo, alcool, sessualità, igiene);
 - 4) terapie;
 - 5) esami.
- c) Assistenza al parto domiciliare:
- 1) preparazione della donna al parto;
 - 2) assistenza al travaglio fisiologico;
 - 3) assistenza al periodo espulsivo;
 - 4) 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.
- Durante i corsi verrà fornito materiale bibliografico sui temi trattati. I corsi sono rivolti alle seguenti figure professionali: ostetrica, vigilatrice d'infanzia, (o altra figura parasanitaria con competenze pediatriche), ginecologo, pediatra-neonatalogo. Essi si articolano in due livelli, di cui il primo più generale, uguale per tutti gli operatori, e il secondo più specialistico, adeguato alle diverse competenze. Tale secondo livello è volto ad approfondire la valutazione di efficacia delle tecniche ostetriche e neonatologiche e la metodologia di esecuzione pratica. I corsi hanno periodicità settimanale (otto ore da effettuarsi in orario di lavoro) e sono suddivisi in una parte teorica e una pratica. Gli operatori svolgono la parte pratica nelle sale parto e nelle isole neonatali ospedaliere riconosciute idonee dalla Regione. È considerata ottimale la possibilità di scambi fra operatori dell'ospedale e del territorio durante il periodo del corso.
- Sono previsti comandi della durata di due mesi o più allo scopo di apprendere da esperienze europee significative (Olanda, Dublino, ecc.).

(11) Pubblicata nel BURA 5 giugno 1990, n. 14.