CAMERA DEI DEPUTATI N. 944

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati PELLEGATTA, PAZZAGLIA, RAUTI

Presentata il 14 novembre 1979

Norme per l'assistenza familiare al bambino durante il ricovero negli ospedali

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Illustrando la presente proposta di legge, intendo porre delle considerazioni che partono da una personale esperienza di vita.

Premetto che è molto vivo il dibattito che si sta svolgendo negli Stati Uniti ed in Europa sulla necessità di non privare i bambini ricoverati negli ospedali della presenza dei genitori o dei familiari.

Fino ad oggi si opponevano a questa presenza dei familiari le motivate opposizioni dei medici che non gradivano l'assiduità, in alcuni casi fastidiosa, con la quale le madri frequentavano le corsie, e intralciavano il lavoro del personale sanitario ponendo in continuazione domande.

Inoltre si riteneva che il contatto troppo prolungato con i familiari, portatori di infezioni esterne, potesse nuocere ai bambini ricoverati.

Da alcuni anni però negli ambienti scientifici della pediatria e della psicologia infantile si sono fatti studi e ricerche e sono state confutate queste diffuse ma superficiali credenze.

Soprattutto in Inghilterra, ad opera di un qualificato gruppo di studiosi, composto fra gli altri dagli psicologi e psichiatri Spitz e Robertson e dalla signora Anna Freaud, sono state rilevate le conseguenze dannose e spesso molto gravi cui vanno incontro i bimbi ricoverati negli ospedali, strappati improvvisamente al tranquillo e sicuro ambiente familiare.

In Italia è molto interessato a questo problema il professor Maccacaro, che in una clinica milanese aveva iniziato un esperimento pilota consentendo alle madri di poter restare insieme ai propri figli ricoverati in qualsiasi ora del giorno.

Inoltre il professor Maccacaro aveva fatto tradurre e pubblicare in Italia il famoso libro del professor Robertson *Il bimbo in ospedale*, che tratta appunto delle varie fasi psichiche che attraversano

i piccoli ricoverati e che possono schematicamente rappresentarsi in tre momenti.

Scrive il Robertson che, subito dopo il ricovero, appaiono nel bimbo i sintomi della prima fase, quella della protesta; esternati con crisi di pianto e comportamenti molto agitati, il bimbo chiama continuamente i genitori e non accetta lo ambiente nel quale è stato introdotto.

A questa fase segue quella della disperazione: il bimbo tende a chiudersi in se stesso; non protesta più, ma non reagisce più agli stimoli esterni e alle persone che sono intorno a lui.

Si giunge così alla terza fase che viene chiamata dell'apatia o del distacco, e che è la più pericolosa perché veniva in passato solitamente interpretata come il momento dell'assuefazione e dell'accettazione da parte del bimbo del nuovo ambiente, mentre invece può significare in molti casi una gravissima crisi depressiva: il bimbo infatti si interessa alla nuova vita e alle nuove esperienze alle quali è sottoposto e lega maggiormente con il personale medico e paramedico.

Non reagisce più alle visite dei propri genitori, né con manifestazioni di gioia, al loro arrivo, né di pianto alla loro partenza.

Ma questo comportamento apatico e distaccato può significare secondo il Robertson che nel bimbo si sia instaurato un profondo complesso di colpa, fatto di paura di essere abbandonato dai propri cari, di essere rifiutato dal proprio ambiente tradizionale, di timore di punizioni.

Tutte queste sensazioni possono aggravarsi quando il bimbo torna a casa, e si manifestano con una maggiore aggressività caratteriale, con l'alterazione del ritmo sonno-sveglia, con comportamenti che in alcuni casi possono portare a profondi traumi psichici.

La moderna psichiatria infantile non sottovaluta questi traumi e si preoccupa di rimuoverli garantendo ai bimbi ricoverati la presenza e l'assistenza dei propri familiari.

In Inghilterra in seguito a questi studi ed alla mobilitazione di una opinione pubblica molto sensibile a questi problemi è stato approvato il « Piatt reporter », provvedimento che permette il libero accesso in ospedale ai genitori dei bambini malati.

Analoghe iniziative in tal senso sono state prese negli Stati Uniti, in Jugoslavia, Polonia, Cecoslovacchia e Belgio.

In Italia dopo alcune iniziative adottate in alcune cliniche ed ospedali, sembra che le Regioni stiano interessandosi al problema: la Regione Campania proprio all'inizio dell'anno scorso ha approvato una legge in tal senso.

La legge che noi oggi proponiamo è molto semplice, poco costosa, e va incontro alle aspettative e alle richieste di tante famiglie interessate.

Con gli articoli 1 e 2 si consente alle madri dei bambini ricoverati in ospedale di poter restare insieme ai propri figli per l'intera giornata, fatte salve le particolari misure che impongono l'isolamento del malato.

Gli articoli 3 e 5 prevedono che nei progetti di ristrutturazione, ampliamento e costruzione di ospedali si tenga conto delle madri dei piccoli, e in sede di assunzione di nuovo personale, siano riservati posti ad assistenti sociali che facilitino l'adattamento delle madri negli ospedali; terminerà così la umiliante, semiclandestina e discrezionale usanza di consentire ad alcune madri di trascorrere la notte accanto ai loro piccoli, sedute su sedie o poltrone di fortuna; e si riconoscerà invece a tali madri il pieno diritto di poter pernottare in modo confortevole e vicino ai ricoverati.

Con l'articolo 4 si è inteso eliminare la prevedibile opposizione dei medici preoccupati di essere costretti nei reparti pediatrici fra uno stuolo di mamme che fanno continue domande e richiedono sempre più numerose spiegazioni.

Così congegnata la legge potrà consentire una maggiore collaborazione tra personale ospedaliero e famiglie e sarà di sicuro giovamento ai piccoli ricoverati bisognosi sì di terapie, ma anche dell'affetto dell'assistenza familiare.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

Al fine di prevenire l'insorgenza di alterazioni psicoaffettive nei bambini ricoverati negli ospedali, è consentito alla madre, o a colei che ne fa le veci, lo ingresso e la permanenza nell'ospedale 24 ore su 24, quando non sussistano forme morbose che consiglino l'isolamento dell'ammalato.

ART. 2.

La disposizione di cui al precedente articolo si applica per i pazienti di età non superiore agli 8 anni, estensibile ad anni 12 se handicappati.

ART. 3.

Gli enti ospedalieri dotati di divisione pediatrica, sono obbligati a prevedere nei progetti di ristrutturazione, ampliamento e costruzione di nuove opere, finanziati con il concorso dello Stato o delle Regioni, locali idonei che consentano la permanenza in ospedale delle madri o di coloro che ne fanno le veci.

ART. 4.

In apposito orario giornaliero, stabilito dal primario della divisione pediatrica, i familiari possono avere dal primario stesso le indicazioni desiderate sulla natura della malattia e sulla terapia intrapresa nei confronti del bambino ammalato.

In caso di assenza il primario delega l'aiuto.

ART. 5.

Ai fini di quanto stabilito dal precedente articolo 3, gli enti ospedalieri sono tenuti a prevedere, in sede di assunzione di nuovo personale, posti da riservare ad assistenti sociali aventi il compito di facilitare l'adattamento all'ambiente ospedaliero della madre o di colei che ne fa le veci.