

☐ originale

☒ copia controllata informatica

☐ copia controllata cartacea _____ N. _____

☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ

☐ bozza

La presente procedura definisce le modalità operative, i compiti e le responsabilità nei casi di parto in anonimato e ricerca delle origini in ambito aziendale, nonché nei casi di gravida minore infrasedicenne.

Redazione

Gina Occhipinti, Responsabile U.O. Servizio Sociale;

Maria Rita Barba, RQ U.O. Servizio Sociale;

Marco Torrisi, Dirigente Medico U.O. per la Qualità e Rischio Clinico;

Verifica

Vincenzo Parrinello,
Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Anna Rita Mattaliano, Direttore Medico P.O. San Marco;

Paolo Adorno, Direttore Medico P.O. G. Rodolico;

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario

Ratifica

Giorgio Giulio Santonocito,
Direttore Generale

PREMESSA

La presente procedura è stata redatta al fine di descrivere le modalità operative per la corretta gestione dei casi di parto in anonimato, garantendo alla donna l'accesso alle cure e al perseguimento della scelta di anonimato ed assicurando la tutela del neonato nel periodo che precede l'affidamento familiare o l'adozione decretati dal Tribunale minori. Inoltre, è stata redatta al fine di garantire l'esercizio del diritto a conoscere le proprie origini cioè il diritto dell'adottato di accedere a informazioni che riguardano la sua origine e l'identità dei propri genitori biologici.

La procedura descrive inoltre le modalità di

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: **qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it**, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della

stessa.

INDICE

	PREMESSA	3
	INTRODUZIONE	7
1	SCOPO	8
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	8
3	RIFERIMENTI	8
4	TERMINI E DEFINIZIONI	8
4.1	Acronimi	9
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO	10
6	RESPONSABILITÀ	11
7	ANALISI DEL RISCHIO	11
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	12
8.1	Parto in anonimato	12
8.1.1	Manifestazione della volontà di partorire in anonimato	12
8.1.2	Valutazione sociale	12
8.1.2.1	Casi particolari	12
8.1.3	Assistenza alla donna e redazione della relativa cartella clinica	13
8.1.4	Compilazione della attestazione di nascita e del registro di sala parto	13
8.1.5	Segnalazione all’A.G.	13
8.1.6	Assistenza al neonato e redazione della relativa cartella clinica	13
8.1.7	Dimissione della puerpera	13
8.1.8	Dichiarazione di nascita	14
8.1.9	Ricerca delle origini	14
8.2	Minore infrasedicenne	14
9	INDICATORI	14
10	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	14
11	ARCHIVIAZIONE	15
12	DOCUMENTI RICHIAMATI	15

INTRODUZIONE

L’ordinamento giuridico italiano, ai sensi dell’art. 30 c.1 del DPR 396/2000, prevede per una donna che partorisce la possibilità di non riconoscere il neonato e di non essere nominata nella dichiarazione di nascita. La norma consente alla partoriente che non vuole o non può riconoscere il nascituro di ricevere ogni cura e assistenza prima, durante e dopo il parto e di mantenere il segreto circa la propria identità non figurando sulle certificazioni di nascita. In particolare per parto in anonimato si intende riferirsi alla donna che manifesta la volontà di rinunciare al riconoscimento del neonato, mentre nel caso di donna che non può effettuare la dichiarazione di nascita ci si riferisce alla partoriente che non può esprimere un valido consenso. Il parto in anonimato, così come la nascita di un bambino/a che non può essere riconosciuto dalla madre, impongono all’Azienda ospedaliera ove è avvenuta la nascita la predisposizione di una serie di attività complesse e a valenza multiprofessionale. La struttura ospedaliera, infatti, oltre agli interventi di carattere sanitario, deve sostenere la puerpera nella scelta consapevole informandola circa i suoi diritti promuovendone l’autodeterminazione e garantendole la riservatezza. Inoltre deve tempestivamente segnalare la nascita del neonato alla Procura presso il Tribunale minori affinché siano adottati gli opportuni provvedimenti di tutela nei riguardi del neonato non riconosciuto.

1 SCOPO

La presente procedura definisce le modalità operative per la corretta gestione dei casi di parto in anonimato e della ricerca delle origini in ambito aziendale nonché i casi in cui la partoriente sia una minore infrasedicenne.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le U.O.C di Ginecologia ed Ostetricia e alle U.O.C. UTIN dei PP.OO. Aziendali, nonché alle Direzioni Mediche di Presidio e al Servizio Sociale Professionale Aziendale.

3 RIFERIMENTI

DPR 3 novembre 2000, n. 396 (art.30) “Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127”.

Legge 4 maggio 1983, n.184 (art.28 modificato dall'art. 177 c. 2 Codice della Privacy).

Disciplina dell'Adozione e dell'Affidamento dei minori

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Codice in materia di protezione dei dati personali

4 TERMINI E DEFINIZIONI

Approvazione	Autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
Archiviazione	Conservazione codificata del documento
Documento	Informazioni con il loro mezzo di supporto
Modulo	Documento prestampato di registrazione di attività o di eventi
Procedura	Modo specificato per svolgere un processo.
Procedura Generale Sanitaria	Procedura generale con campo di applicazione limitato all'area sanitaria.
Sistema di gestione per la Qualità	Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento alla qualità
Verifica (di un documento)	Valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI EN ISO 9001 ed alla presente procedura PQ-1 “ <i>Modalità di gestione delle informazioni documentate necessarie per assicurare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità</i> ”
Consulenza sociale	Atto con il quale l'A.S. esprime un parere tecnico professionale e un orientamento circa le soluzioni possibili rispetto a una situazione problematica che riguarda la sfera socio-familiare dell'individuo.
Incapacità naturale	Rappresenta una condizione di fatto in cui un soggetto, pur essendo legalmente capace di agire (poiché non interdetto, inabilitato o sottoposto ad amministrazione di sostegno), si trova in uno stato di perturbamento psichico o intellettuale tale da non renderlo consapevole dei propri atti al momento del loro compimento
Parto in anonimato	Parto durante il quale la puerpera esprime la volontà di non essere nominata nella dichiarazione di nascita e rinuncia a riconoscere il nascituro il quale sarà dato in affidamento o adozione.
Segnalazione alla Procura dei Minori	Atto formale con il quale si informa la Procura minori di situazioni di un possibile pregiudizio affinché siano messi in atto provvedimenti a tutela.

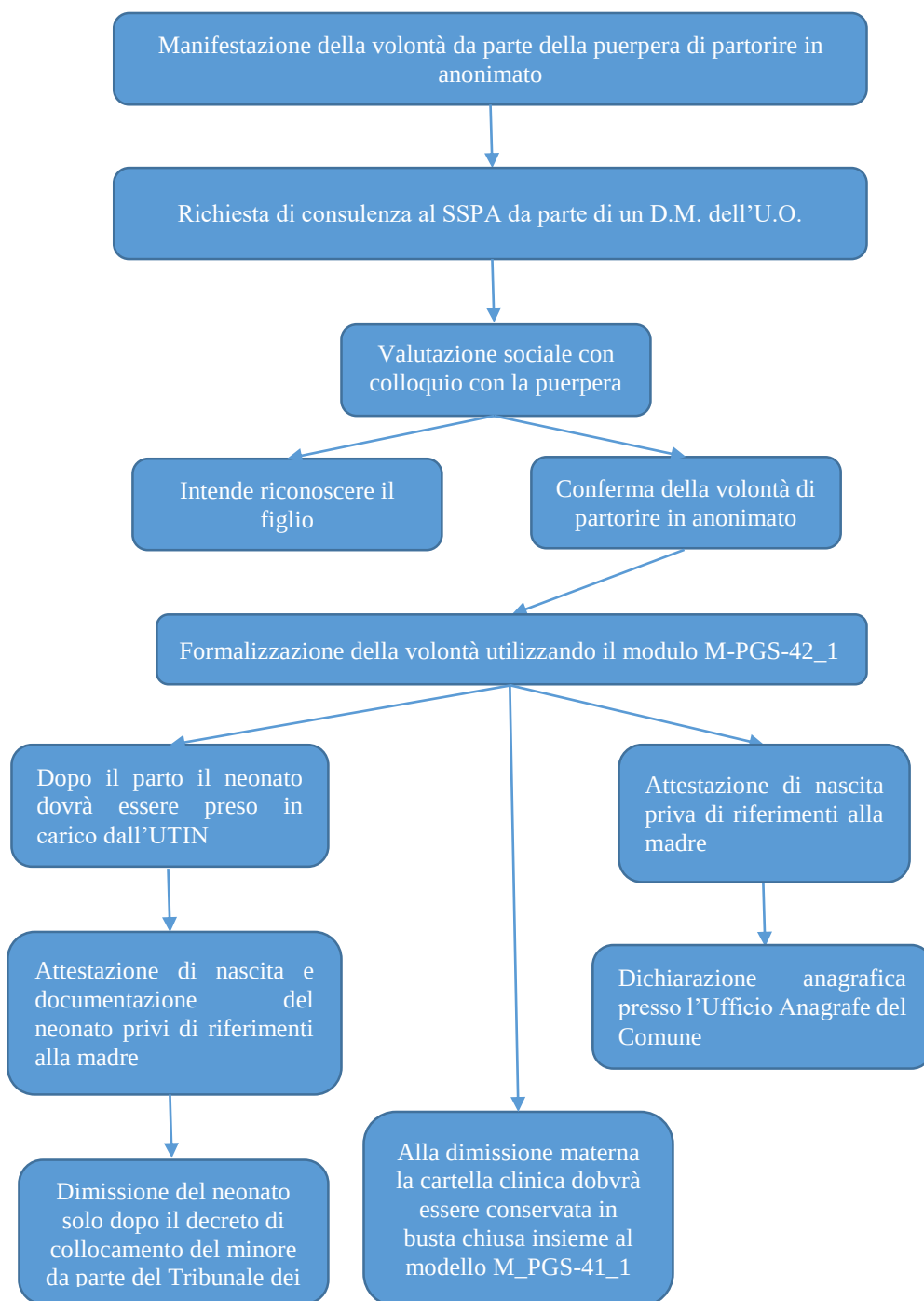
Per i termini e le definizioni utilizzati in questo processo ci si riferisce al glossario del Manuale della Qualità e alla Norma UNI EN ISO 9000:2015 ed al manuale di accreditamento degli ospedali manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l’Accreditamento degli Ospedali.

4.1

Acronimi

A.G.	Autorità Giudiziaria
A.O.U.P.	Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
A.S.	Assistente Sociale
D.S.	Direzione Sanitaria
D. M.	Dirigente Medico
D.M.P.	Direzione Medica di Presidio
PEO	Posta elettronica ordinaria
PEC	Posta elettronica certificata
S.S.P.A.	Servizio Sociale Professionale Aziendale
U.O.C.	Unità Operativa Complessa

DIAGRAMMA DI FLUSSO



6

RESPONSABILITÀ

Attività	Direttore medico di Presidio	Dirigente Medico	Assistente sociale	Ostetrico/a
Richiesta consulenza al SSPA		R		
Valutazione sociale			R	
Redazione modello M_PGS-42_1			R	
Comunicazione della dimissione della paziente al S.S.P.A.		R		
Conservazione modello M_PGS-42_1 in busta chiusa fino alla dimissione			R	
Chiusura della busta con la cartella clinica ed il modello M_PGS-42_1 alla dimissione		R	R	
Conservazione modello M_PGS-42_1 e cartella clinica in busta sigillata	R			
Attestazione di nascita		R		R
Segnalazione alla P.M.			R	
Iscrizione anagrafica		R		R
Redazione di relazione clinica sul minore e consegna al S.S.P.A.		R		
Comunicazione di iscrizione anagrafica			R	
Consegna del neonato all'affidatario/adottando		R	R	

R = RESPONSABILE

7

ANALISI DEL RISCHIO

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Comunicazione al S.S.P.A. della volontà del parto in anonimato	Mancata comunicazione	2	10	10	200	Formazione del personale Ginecologia
	Ritardo nella comunicazione	8	8	9	576	Formazione del personale Ginecologia
Compilazione attestazione di nascita	Registrazione dei nati anagrafici della madre	5	10	10	500	Formazione del personale Ginecologia
conservazione in busta chiusa della cartella e del modello M_PGS-42_1	Mancata conservazione	1	10	10	200	Conservazione del modello M_PGS-42_1 da parte del S.S.P.A. fino alla dimissione e

						chiusura congiunta della busta con la cartella clinica da parte di D.M. e A.S.
Redazione cartella clinica del neonato	Riferimenti che possono fare risalire all'identità della madre	2	10	10	200	Formazione del personale UTIN

Legenda:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1 Parto in anonimato

8.1.1 Manifestazione della volontà di partorire in anonimato

Qualora una puerpera esprima la volontà di partorire in anonimato un medico dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia che ha in cura la stessa deve richiedere una consulenza sociale al Servizio Sociale Professionale Aziendale, inviando la richiesta via PEO ai seguenti indirizzi email:

- [P.O. G. Rodolico: servizio.sociale@policlinico.unict.it,](mailto:servizio.sociale@policlinico.unict.it)
- [P.O. San Marco: serviziosociale.sanmarco@policlinico.unict.it.](mailto:serviziosociale.sanmarco@policlinico.unict.it)

8.1.2 Valutazione sociale

L'assistente sociale assegnataria del caso, presa in carico la donna, effettua un colloquio sociale informandola circa i suoi diritti e le procedure che verranno messe in atto ai fini di una scelta consapevole.

All'esito di tale colloquio, o degli eventuali ulteriori colloqui necessari a chiarire e definire la volontà della puerpera di partorire in anonimato, qualora la stessa confermi la sua scelta, l'assistente sociale provvede alla redazione di un atto in forma scritta utilizzando il modulo M_PGS-42_1 “Dichiarazione volontà di parto in anonimato” ove risulti l'espressa volontà della donna di partorire in anonimato e di non voler riconoscere il neonato.

Tale atto scritto, redatto in un unico originale, dovrà essere conservato a cura del S.S.P.A. fino alla dimissione della paziente.

La scelta definitiva della puerpera dovrà essere comunicata al medico che ha effettuato la segnalazione o, in sua assenza, al Direttore dell'U.O.

8.1.2.1 Casi particolari

Donna straniera: l'assistente sociale attiverà il servizio di mediazione linguistica e culturale che parteciperà a tutte le azioni relative alla manifestazione di volontà.

Donna con limitazioni comunicative: l'assistente sociale attiverà il servizio di mediazione comunicativo/linguistica che parteciperà a tutte le azioni relative alla manifestazione di volontà.

Donna in stato di incapacità naturale: l'assistente sociale adirà il Giudice tutelare per la nomina di un amministratore di sostegno che parteciperà a tutte le azioni relative alla manifestazione di

volontà.

8.1.3

Assistenza alla donna e redazione della relativa cartella clinica

La puerpera dovrà essere sottoposta a tutti gli esami diagnostici opportuni e dovrà essere raccolta e registrata l'anamnesi prossima e remota.

Qualora il parto avvenga prima della sottoscrizione del modulo M_PGS-42_1 “*Dichiarazione volontà di parto in anonimato*”, nel quale viene formalizzata la decisione di partorire in anonimato, dovrà esserle consentito, se espressamente richiesto dalla stessa, di avere notizie circa la salute e il sesso del neonato ed eventualmente venire in contatto. Tale opportunità dovrà essere negata dopo la manifestazione di volontà a rimanere anonima e la donna dovrà essere informata che da quel momento ogni sua modifica di volontà sarà riferita all'Autorità giudiziaria minorile che disporrà in merito.

La cartella clinica deve essere redatta regolarmente secondo quanto previsto dal regolamento R-S-1 “Cartella Clinica”, ad eccezione del inserimento dell'attestazione di nascita.

In ogni fase dell'assistenza prestata alla puerpera dovrà esserle garantito il rispetto della privacy, predisponendo ove possibile una sistemazione riservata.

8.1.4

Compilazione della attestazione di nascita e del registro di sala parto

L'attestazione di nascita non dovrà riportare i dati della madre e dovrà indicare la dicitura “*donna che non consente di essere nominata*”. L'attestazione dovrà essere inserita solamente nella cartella clinica del neonato.

Nel registro di sala parto il parto dovrà essere registrato con la dicitura “*donna che non consente di essere nominata*”.

8.1.5

Segnalazione all'A.G.

L'assistente sociale segnalerà tempestivamente l'avvenuto parto di un neonato da madre che non desidera essere nominata alla Procura Minori presso il Tribunale per i minorenni, allegando la relativa relazione sociale, che adotterà provvedimenti d'urgenza.

8.1.6

Assistenza al neonato e redazione della relativa cartella clinica

Dopo il parto il neonato non potrà essere affidato alla madre, dovrà essere preso in carico dal personale dell'UTIN e sarà dimissibile solo su disposizione dell'Autorità giudiziaria minorile.

La documentazione sanitaria del neonato (cartella clinica, referti etc.) dovrà essere intestata con la dicitura “*neonato di sesso.....nato il.... alle ore...*” fino alla formazione della dichiarazione di nascita.

Nella cartella clinica dovranno essere registrati tutti i dati anamnestici della madre utili per eventuali valutazioni cliniche, garantendo comunque l'assenza di dati riconducibili all'identità materna, ed il neonato dovrà essere sottoposto a tutti gli esami diagnostici opportuni.

sul frontespizio della cartella clinica del neonato dovrà essere indicato il numero progressivo della busta chiusa e sigillata contenente la cartella clinica della madre, al fine di consentire a quest'ultimo il diritto alla ricerca delle proprie origini previsto dall'art. 28 della legge n.184/1983.

L'U.O.C. di Neonatologia e UTIN dovrà redigere una relazione sulle condizioni cliniche del neonato ed inviarla al S.S.P.A.

La Direzione Sanitaria garantirà l'accesso agli atti esclusivamente su richiesta dell'Autorità giudiziaria.

8.1.7

Dimissione della puerpera

La dimissione della puerpera dovrà essere comunicata al S.S.P.A. che provvederà, insieme al Dirigente medico che chiude la cartella, a riunire il modulo M_PGS-42_1 “*Dichiarazione volontà di parto in anonimato*” (il quale dovrà essere inserito in una busta chiusa) con la cartella clinica della stessa.

La busta chiusa contenente il suddetto modulo M_PGS-42_1 unitamente alla cartella clinica della puerpera dovranno essere inseriti in busta chiusa e sigillata ove saranno indicate le diciture “madre che ha dichiarato di volere restare anonima” e “neonato di sesso.....nato il... alle ore...” la busta sarà annotata con un numero progressivo su un registro ad hoc, denominato parto in anonimato, istituito presso la D.M. di Presidio.

8.1.8 Dichiarazione di nascita

Il medico o l'ostetrica che hanno assistito al parto, entro dieci giorni dall'evento, procedono alla dichiarazione anagrafica presso l'Ufficio Anagrafe del Comune di Catania consegnando all'Ufficiale dello Stato civile l'attestazione di nascita.

L'assistente sociale comunica alla Procura minori l'avvenuta iscrizione anagrafica e resta in attesa delle disposizioni conseguenziali.

8.1.9 Ricerca delle origini

Nel caso in cui l'adottato maggiore dei 25 anni faccia richiesta presso il Tribunale per i minorenni di conoscere le proprie origini, la Procura minori provvederà ad acquisire presso la Direzione medica di presidio dove il richiedente è nato la busta sigillata contenente le generalità della donna che al momento del parto dichiarò di volere rimanere anonima. L'iter successivo (rintraccio della donna e sua manifestazione di volontà di restare o non restare anonima) si svolgerà in esclusivo ambito giudiziario.

8.2 Minore infrasedicenne

La minore infrasedicenne è priva della capacità giuridica di dichiarare la nascita del proprio figlio e pertanto l'attestazione di nascita dovrà recare la dicitura di madre che non può essere nominata.

Nel caso in cui il padre del nascituro è maggiore dei sedici anni l'attestazione di nascita potrà essere consegnata a lui affinché provveda alla registrazione anagrafica.

Nel caso che anch'egli sia infrasedicenne la dichiarazione di nascita dovrà essere fatta dal medico o dall'ostetrica che ha assistito al parto. Il Servizio sociale professionale aziendale adirà tempestivamente la Procura minori che stabilirà a chi affidare il neonato con provvedimento d'urgenza.

9 INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Privacy	N. parti in anonimato nel quale non è rintracciabile l'identità materna / N. parti in anonimato	100%

10 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PQ-2 “Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella” e registrate sul modulo M_PQ-2_1 “Segnalazione di Non Conformità”.

11

ARCHIVIAZIONE

Codice	Denominazione	Periodo archiviazione	Responsabile archiviazione	Luogo archiviaz.
M_PGS-42_1	Dichiarazione volontà di parto in anonimato	illimitato	Direttore Medico di Presidio	Archivio D.M.P., all'interno della busta contenente la cartella clinica della donna

12

DOCUMENTI RICHIAMATI

M_PGS42_1 *"Dichiarazione volontà di parto in anonimato"*

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data