

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di LUNEDI' 20 (VENTI) del mese di OTTOBRE dell' anno 2008 (DUEMILAOTTO) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1) DELBONO FLAVIO       | - Presidente |
| 2) BISSONI GIOVANNI     | - Assessore  |
| 3) BRUSCHINI MARIOLUIGI | - Assessore  |
| 4) CAMPAGNOLI ARMANDO   | - Assessore  |
| 5) DAPPORTO ANNA MARIA  | - Assessore  |
| 6) GILLI LUIGI          | - Assessore  |
| 7) MANZINI PAOLA        | - Assessore  |
| 8) PASI GUIDO           | - Assessore  |
| 9) RABBONI TIBERIO      | - Assessore  |
| 10) ZANICHELLI LINO     | - Assessore  |

Presiede il Vice Presidente Assessore DELBONO FLAVIO attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore ZANICHELLI LINO

OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITA' E  
SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA NELL'AMBITO DEI PIANI DI  
ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE

-----  
LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Viste:

- a) la legge 194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza";
- b) la legge regionale n. 27/1989 "Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ad agli impegni di cura verso i figli";
- c) la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- d) il Piano sanitario regionale 1999/2001;
- e) il Piano Sociale e sanitario regionale 2008-2010 ed in particolare la Parte prima " Il nuovo sistema integrato dei servizi" e la Parte terza "Le risposte ai bisogni complessi: verso politiche sociali e sanitarie integrate";
- f) lo schema di accordo, proposto a livello nazionale in sede di Conferenza unificata "Indicazioni al fine di una migliore applicazione della legge 194/1978, di una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza-qualità nel percorso della diagnosi prenatale";

Vista inoltre la propria delibera n.1682 del 20/10/2008 "Prima attuazione del Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010: approvazione delle procedure per la programmazione di ambito distrettuale 2009-2011, di linee guida per la partecipazione del terzo settore, del programma di accompagnamento e formazione;

Preso atto che la stessa, visto l'alto grado di complessità della tematica anche per l'impatto concreto dell'attuazione del principio dell'integrazione socio-sanitaria e dell'integrazione di tutte le politiche attinenti alla salute e al benessere sociale, prevede l'emanazione di specifiche linee di indirizzo per quanto riguarda la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza in attuazione della legge 194/1978;

Sentita la Commissione Assembleare "Politiche per la salute e politiche sociali" nella seduta del 15/10/2008;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della legge regionale n. 43/2001 e della propria delibera n. 450/2007 e successive modifiche del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Leonida Grisendi;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute e dell'Assessore alle Politiche sociali ed educative per l'infanzia e l'adolescenza, politiche per l'immigrazione, sviluppo volontariato, associazionismo, terzo settore

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

1. di approvare le linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale, parte integrante della presente deliberazione;
2. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

## **Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale.**

### **Premessa**

La Legge istitutiva dei consultori familiari (L. 405/75) ha attribuito a questi "servizi per l'assistenza alla famiglia e alla maternità", realizzati da parte dei Comuni o di loro Consorzi, le funzioni di "assistenza psicologica e sociale", di "tutela della salute della donna" e di supporto alla procreazione responsabile.

La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (L. 833/78), riconduce le attività dei consultori familiari alle Unità Sanitarie Locali (USL), strutture operative dei Comuni deputate, tra l'altro, alla "protezione sanitaria materno infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile".

La Legge n. 194/78 è quindi inizialmente collocata in un contesto in cui gli Enti gestori delle USL sono i Comuni e in cui è chiaramente esplicitato il contenuto socio-sanitario delle prestazioni effettuate dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Legge n. 502/94 ridefinisce la natura giuridica delle unità sanitarie locali, quali enti strumentali della Regione e aziende dotate di autonomia organizzativa ed amministrativa, demandate ad assicurare i livelli di assistenza stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale.

In questo mutato contesto l'applicazione della L. 194/78 deve necessariamente essere perseguita insieme ai titolari delle funzioni sociali, cioè gli Enti Locali, quando prevede la proposta e la realizzazione di interventi "atti a rimuovere le cause che porterebbero alla interruzione della gravidanza". Premesso che annualmente viene pubblicata una relazione sulla interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in Emilia-Romagna, contenente anche dati sulle caratteristiche demografiche e socio economiche della popolazione coinvolta, e che alcune di queste condizioni, che portano le donne alla scelta dell' IVG, ostacolano anche le

scelte di maternità e paternità, al fine di riflettere su tali aspetti sono in programma due approfondimenti, uno relativo alla valutazione degli impedimenti alle scelte di maternità e paternità più in generale ed un secondo più specifico relativo alle difficoltà alla base della scelta dell'IVG individuate attraverso gli strumenti di presa in carico da parte della rete dei servizi.

La Regione attuerà, con cadenza annuale, uno specifico monitoraggio sulle modalità di applicazione delle presenti linee di indirizzo con riferimento alle singole realtà distrettuali.

### **Riferimenti normativi ed organizzativi**

1. La tutela della maternità costituisce uno dei principali obiettivi dei consultori familiari ed è garantita dall'équipe consultoriale, come previsto da numerose leggi nazionali e regionali (L. 405/75, L. 194/78, L.R. 27/89, L.R. 26/98, Atto deliberativo n. 309 - 1 marzo 2000). In particolare, la legge 194/78 *"Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"*, all'art. 2, prevede che l'équipe consultoriale, adeguatamente formata sui problemi della procreazione libera, cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza e sul parto:
  - a) fornisca informazioni sui diritti della donna in base alla legislazione nazionale e regionale in materia di tutela sociale della maternità e delle modalità necessarie per il loro rispetto;
  - b) fornisca informazioni sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;
  - c) attui direttamente, ovvero proponga, sulla base degli accordi di programma con gli Enti Locali, interventi speciali, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a";
  - d) contribuisca a "far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza",

e) fornisca informazioni e strumenti affinché la persona possa conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile.

Tali obiettivi, che restano obiettivi normativi in vigore, vanno comunque perseguiti alla luce dell'evoluzione del Servizio Sanitario e delle mutate competenze ed organizzazioni dei servizi sanitari.

2. La L.R. n. 27/89 *"Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli"* fornisce indicazioni per il sostegno del diritto della persona alla scelta libera e responsabile nella sessualità e nella procreazione e ne riconosce l'altissima rilevanza personale e sociale. Sostiene la corresponsabilità dei genitori negli impegni di cura ed educazione dei figli, riconoscendo l'altissima rilevanza personale e sociale della maternità e della paternità. Inoltre per conseguire tali finalità e anche allo scopo di prevenire l'aborto, fornisce indicazioni per promuovere programmi di intervento finalizzati alla diffusione dell'informazione sui temi della sessualità, alla promozione e al sostegno della regolazione e del controllo della fertilità; al sostegno delle volontà procreative anche mediante azioni volte a rimuovere gli ostacoli che si frappongono alla loro realizzazione e al supporto della persona singola, delle famiglie e delle coppie nell'assolvimento degli impegni genitoriali.

3. La Legge 8 novembre 2000, n. 328, costituisce il quadro di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Alcune esperienze in essere di accordi di programma tra enti locali e distretti individuano una programmazione integrata sui percorsi delle maternità difficili, promuovendo così nei territori distrettuali forme di aiuto e sostegno per le donne che vivono l'esperienza della gravidanza e della maternità in assenza di idonea rete parentale di supporto o in povertà di risorse economiche e creando reti coordinate tra servizi sociali, consultori familiari, centri per le famiglie, unità operative ospedaliere di ostetricia e ginecologia, associazioni di volontariato e altre risorse

formali e informali del territorio tali che possano rilevare donne gravide/mamme in difficoltà e con problematiche sociali e attivare forme di supporto, sin dall'inizio della gravidanza, così da prevenirne l'interruzione.

4. Il PSR 1999/2001 ha determinato il riorientamento della rete distrettuale dei servizi consultoriali attraverso il loro coinvolgimento nella realizzazione dei piani per la salute, insieme alle rappresentanze istituzionali e alle organizzazioni sociali e del volontariato, in quanto le azioni da intraprendere comportano spesso la necessità di affrontare determinanti sociali, culturali ed economici e come tali hanno comunque una forte valenza sociale e culturale.

In particolare, i contenuti dei Piani si riferiscono alla salute della donna (prevenzione tumori femminili, prevenzione delle principali patologie dell'età post-fertile, prevenzione dei disturbi dell'alimentazione), della salute riproduttiva e sessuale delle donne e delle coppie (contraccezione, assistenza alla gravidanza e alle scelte genitoriali, prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, prevenzione e cura dell'infertilità di coppia), della prevenzione degli abusi e dei maltrattamenti.

*Le Linee guida applicative per l'organizzazione dell'assistenza distrettuale e quelle sulla organizzazione dei dipartimenti di cure primarie* collocavano da un lato i consultori familiari nell'ambito del dipartimento delle cure primarie e dall'altro nella rete dei servizi sociali e sanitari del distretto.

Questa scelta evidenziava la necessità di una forte integrazione per la formulazione e la realizzazione di piani di assistenza personalizzati per la salute sessuale, relazionale e riproduttiva dei singoli, della coppia e della famiglia tra le équipes consultoriali; evidenziava anche la necessità di una relazione con i servizi sociali territoriali e i centri per le famiglie.

L'assistente sociale è l'elemento qualificante e necessario per formulare e realizzare piani personalizzati di assistenza socio-sanitaria, a integrazione e supporto

degli interventi sanitari, e costituisce la figura di raccordo con l'ambito di intervento proprio dei Comuni, anche sulla base di specifici accordi di programma.

5. *Il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie, ne definisce gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi. Individua tra le aree con bisogni complessi che necessitano di risposte integrate quella delle "responsabilità familiari": ci si riferisce agli obiettivi e alle azioni specifiche al supporto alla genitorialità, in particolare alle famiglie, e ad un "sistema di supporto integrato" che comprenda:*

- *le azioni promosse dai consultori familiari in merito all'informazione e alla consulenza relativamente al tema della sessualità e della procreazione responsabile, alla tutela della procreazione stessa e al sistema articolato di prestazioni in grado di fornire il complesso degli interventi afferenti la gravidanza, la nascita, il puerperio. In tal senso si dovranno sollecitare le aziende sanitarie, perché sia pienamente concretizzata la funzione della rete consultoriale chiamata, come previsto dalla LR 27/'89, a prestare assistenza psicologica oltreché sanitaria e sociale, in collaborazione con gli Enti locali. Si favorirà l'attivazione presso le realtà locali di specifici programmi multidisciplinari e interistituzionali che diano attuazione alle strategie previste dall'OMS per la preparazione e l'assistenza al parto, al fine di realizzare gli obiettivi di sostegno alla famiglia e alla coppia, di promozione e tutela della procreazione responsabile e di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza. Organizzativamente, si dovrà incentivare l'adozione di équipe di lavoro composte da operatori con varie competenze medico-sanitarie, psicologiche e sociali, favorendo la presenza effettiva delle figure professionali necessarie affinché i Consultori possano esercitare*



compiutamente le funzioni loro assegnate e garantire l'accessibilità al servizio riducendo anche le liste di attesa, ove necessario;

- il programma di sostegno alle politiche abitative attraverso il fondo per l'affitto e forme di sostegno per l'acquisto della prima casa;
- una serie di sostegni abitativi, promozionali e di aiuto a donne sole con figli che risulta essere un fenomeno sempre più in crescita;
- l'armonizzazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro, il supporto alla condivisione tra uomini e donne delle responsabilità familiari;
- interventi di promozione e supporto alle autonome iniziative delle famiglie e delle comunità, alle imprese e alle donne per favorire il loro inserimento e reinserimento nel sistema produttivo;
- benefici per il diritto allo studio, interventi volti a facilitare l'accesso e la frequenza alle attività scolastiche e formative (fornitura gratuita dei libri di testo, mensa, trasporti, servizi residenziali, sussidi e servizi per soggetti disabili, borse di studio, e, in generale, partecipazione al costo dei servizi in misura relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare);
- tutte le attività collaterali svolte dagli Enti locali con iniziative extrascolastiche per i bambini e gli adolescenti;
- interventi dei centri di accoglienza per donne che subiscono violenza e per i loro figli che assistono a forme di violenza tra le pareti domestiche;
- il sostegno alla non autosufficienza e alla domiciliarità attraverso azioni mirate all'accompagnamento e sostegno dei progetti di vita della persone anziane e dei disabili;
- interventi di sostegno all'integrazione/inserimento delle persone e delle famiglie immigrate, con particolare riferimento a quelle straniere: interventi per il problema abitativo, inserimento nei servizi educativi e scolastici, azioni

*formative e di accompagnamento al lavoro, informazione, tutela sanitaria, socializzazione, mantenimento dei legami con la cultura d'origine, promozione di percorsi partecipativi a livello locale.*

6. Lo schema di accordo, proposto a livello nazionale, in sede di conferenza unificata, "Indicazioni al fine di una migliore applicazione della legge n. 194/78, di una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza-qualità nel percorso della diagnosi prenatale" con particolare riferimento alla attività dei consultori familiari è finalizzato a:

- un'organizzazione dei servizi volta a favorire l'accesso agli interventi di promozione e di tutela della salute sessuale e riproduttiva,
- la promozione di una diffusa e capillare informazione diretta alla salute sessuale, anche riferita alle malattie sessualmente trasmissibili, riproduttiva e relazionale con particolare riferimento alle fasce di popolazione deboli e alle giovani generazioni,
- la promozione della regolazione della fertilità e della contraccezione, la prevenzione dell'aborto e la diffusione di misure a sostegno della maternità, con approccio anche interculturale,
- la riduzione delle complicanze da interruzione volontaria di gravidanza ed il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi.

### **Assistenza Sanitaria**

Occorre promuovere, come indicato dall'OMS, consapevolezza e competenza riguardo la tutela della salute sessuale e riproduttiva al fine di ridurre i fallimenti dei metodi per la procreazione cosciente e responsabile, promuovendo azioni mirate per il coinvolgimento delle sezioni più svantaggiate della popolazione e dei giovani, anche coinvolgendo le istituzioni scolastiche.

I Consultori Familiari hanno un ruolo strategico centrale in queste azioni, attivando la possibilità di integrare le attività per la tutela della salute sessuale e riproduttiva

nel contesto dei programmi strategici previsti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sociale e Sanitario Regionale riguardanti il percorso nascita, la prevenzione dei tumori femminili e la promozione della salute tra gli/le adolescenti.

Ai fini della realizzazione di programmi personalizzati di intervento per la applicazione della Legge 194/78, i consultori familiari, sede di effettiva presa in carico della donna, provvedono a ridefinire le forme e le modalità di collaborazione con i presidi ospedalieri e con i servizi specialistici ambulatoriali, per garantire la tempestività e la continuità dell'assistenza alle donne che abbiano scelto di ricorrere alla interruzione volontaria di gravidanza. Particolare attenzione dovrà essere posta nel garantire la qualità assistenziale degli interventi programmati, anche attraverso l'attribuzione del carattere di urgenza e/o di urgenza differibile (che prevedono tempi di attesa inferiori a 3 e a 7 giorni, rispettivamente) a tutti gli accertamenti specialistici ambulatoriali previsti. E' opportuno che vengano individuati standard di qualità del percorso assistenziale da garantire, compresa la necessaria dotazione di personale non obiettivo. Tali standard devono tener conto delle raccomandazioni delle principali linee guida internazionali su: modalità e tempi della presa in carico, modalità e tempi dei colloqui e del rilascio del certificato, modalità e informazioni da garantire alla donna, con attenzione alla popolazione immigrata, modalità di accesso alle metodiche mediche e chirurgiche di intervento, tipologie di interventi da garantire e con quali modalità, garantendo alla donna, nel limite della sicurezza, la possibilità di scelta, informazioni e modalità della dimissione e modalità e obiettivi del controllo post IVG. A tale proposito è utile organizzare audit programmati che verifichino i percorsi assistenziali a livello aziendale con il pieno coinvolgimento delle Aziende ospedaliere di riferimento.

La formazione continua a tutti i professionisti coinvolti dei consultori familiari e dei presidi ospedalieri è uno strumento essenziale da presidiare per garantire la qualità

degli interventi preventivi ed assistenziali ed in particolare per le attività di colloquio e presa in carico.

La Regione si impegna a definire quale obiettivo prioritario, a partire dalle linee di programmazione 2009 per le Aziende sanitarie regionali, la valorizzazione ed il potenziamento dei consultori familiari, quali servizio di riferimento per la tutela della salute sessuale, riproduttiva e relazionale e per l'organizzazione integrata dei percorsi preventivi ed assistenziali ad essa dedicati.

### **Attuazione di politiche di integrazione**

*A livello distrettuale* dovranno essere definite *nel piano di zona per la salute ed il benessere sociale* le politiche integrate di assistenza alla genitorialità e alla famiglia compresi anche tutte le attività consultoriali specifiche e dei centri per le famiglie e dei servizi sociali.

Fermo restando la gestione pubblica dei Consultori familiari e la loro responsabilità assistenziale sanitaria, dovranno essere definiti i protocolli organizzativi distrettuali per l'assistenza socio-sanitaria in applicazione della legge 194. In tali termini viene definita l'integrazione organizzativa e gestionale delle risorse dei vari enti coinvolti. Al fine di favorire questo percorso l'équipe consultoriale, ove non già presente, va integrata con l'assistente sociale.

Per la realizzazione dei piani assistenziali, ci si potrà avvalere anche della *collaborazione di idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato presenti sul territorio*. La donna dovrà pertanto essere informata di tutte le opportunità di intervento possibili, dall'assistenza sociale del Comune a quella offerta da altri soggetti e, qualora sia stato da lei specificatamente richiesto, sarà facilitato il collegamento con le organizzazioni dalla stessa esplicitamente indicate.

L'équipe integrata consultorio servizio sociale, anche costituita sul singolo caso, predispone il piano personalizzato di assistenza sanitaria e sociale, ne garantisce la realizzazione e la verifica, attuando la presa in carico, assicurando il concorso e l'integrazione di tutti gli enti e le organizzazioni interessate, secondo quanto

stabilito dalle successive lettere a), b) e c), e monitorando l'attuazione del programma coerente con il piano predisposto.

Per la realizzazione degli interventi sociali e assistenziali, concordati con la donna sulla base del progetto personalizzato, ci si avvarrà perciò di tutte le risorse sociali presenti, così come indicato negli accordi di programma con i Comuni, ivi comprese quelle messe a disposizione da parte delle formazioni sociali di base e dalle associazioni di volontariato laico, cattolico e di altri orientamenti culturali e religiosi. La numerosità dell'associazionismo presente nei territori e la grande varietà di tipologie di servizi offerti a supporto della donna e/o della famiglia in difficoltà sono una ricchezza effettiva a disposizione, per assicurare la realizzazione di programmi assistenziali concordati con le donne interessate, rivolti in particolare alle donne e alle coppie che si trovano in situazioni di difficoltà sociali o relazionali.

Con la DGR n . 748 del 2008 la Regione ha assegnato ai Comuni sedi di Centri per le famiglie € 635.000,00 per l'attuazione degli accordi a livello distrettuale tra centri per le famiglie e consultori, per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie e per il supporto alla genitorialità tra cui anche azioni a sostegno della maternità, con particolare riguardo alla fase perinatale. Tali risorse, con obiettivi specifici, si sono aggiunte a quelle già disponibili e provenienti dal fondo sociale e dai bilanci propri dei Comuni.

I programmi di attività annuali distrettuali dei consultori familiari, così come i percorsi coordinati con i servizi sociali e i centri per le famiglie per l'assistenza alla genitorialità e alla famiglia, compresa l'applicazione della legge 194, dovranno essere coerenti con i seguenti indirizzi:

1. Le collaborazioni dovranno essere definite, ai sensi della L. 194/78, attraverso appositi regolamenti o convenzioni, distrettuali.

2. Le informazioni relative agli obiettivi e alle possibilità di intervento di tali organizzazioni saranno messe a disposizione di tutte le donne che si presentino ai servizi coinvolti nell'assistenza per problemi relativi alla procreazione responsabile.

A questo scopo, ciascuna associazione, comprese quelle di famiglie che accolgono donne in gravidanza e con bambini, dovrà comunicare agli uffici di piano la documentazione relativa a:

- tipo di associazione e missione dichiarata,
- tipo di attività svolte negli ultimi anni dall'associazione,
- servizi offerti,
- sedi di erogazione del servizio, orari di apertura e modalità di accesso.

Al fine di favorire una piena ed efficace collaborazione, nel rispetto delle reciproche responsabilità, le modalità della collaborazione fra le équipes consultoriali, i centri per le famiglie, i servizi sociali e le associazioni del territorio dovranno in particolare prevedere:

- a) le modalità di collegamento fra i vari punti della rete assistenziale pubblica e i referenti delle associazioni,
- b) i possibili percorsi per facilitare la fruizione dei servizi offerti su esplicita richiesta della donna debitamente informata,
- c) le modalità e le forme del confronto periodico con i professionisti del territorio sull'apporto dei servizi offerti e le problematiche insorte durante la realizzazione di tali percorsi e di eventuali percorsi alternativi.

I Comuni e le Aziende Sanitarie garantiscono che le modalità di tali collaborazioni e la realizzazione di tali percorsi assistenziali avverranno nel rispetto della legge 194/78, e in particolare della libera scelta della donna e della sensibilità e dignità della persona.

Allo scopo di assicurare un'adeguata realizzazione di tale processo, verranno promossi percorsi informativi e formativi coinvolgenti i diversi soggetti pubblici e del privato sociale.

Nell'ambito di tale collaborazione, l'attività deve essere svolta coerentemente agli obiettivi e ai dispositivi contenuti nella legge 194/78 e deve garantire la libertà di scelta ed il diritto alla riservatezza della donna.

Resta comunque inteso che l'équipe territoriale integrata (consultori servizio sociale) mantiene la responsabilità del programma di intervento ed è titolare esclusiva delle informazioni e della documentazione clinica, sociale ed assistenziale, nell'ambito delle rispettive competenze e nel rispetto della riservatezza.

Per quanto riguarda il diritto a partorire in anonimato, in riferimento a quanto contenuto al punto 6 dello schema d'Intesa Stato-Regioni riguardante il D.P.R. 396/2000, i servizi sociali territoriali ed i centri per le famiglie potranno farsi parte attiva per implementare la consapevolezza e l'informazione per contrastare il fenomeno degli abbandoni dei neonati attraverso idonee modalità operative ed interventi informativi e formativi che coinvolgano la rete delle associazioni, anche al fine di evitare ogni tipo di abuso.

15 ottobre 2008