

ALLEGATO 12 – ISTRUZIONI OPERATIVE IN CASO DI RICOVERO DI GESTANTE CHE RICHIEDE L'ANONIMATO PER IL PARTO, E QUINDI DEVE ESSERE CONSIDERATA

- DIREZIONE MEDICA DEA II S. M. GORETTI – LATINA
- DIREZIONE MEDICA DEA I DONO SVIZZERO – FORMIA
- UOSD DIREZIONE MEDICA TERRACINA - FONDI

“DONNA CHE NON CONSENTE ESSERE NOMINATA”

L'ordinamento italiano prevede per la donna che partorisce ha il diritto di non riconoscere il/la neonato/a come figlio e di mantenere quindi l'anonimato del parto (art. 30 com. 1 DPR n° 396/2000).

La legge consente alla partoriente che non desidera riconoscere il proprio figlio di recarsi in ospedale per il parto, di ricevere per sé e per il nascituro ogni opportuna cura e assistenza e di ottenere, in modo del tutto libero e legittimo, **di non figurare sui documenti sanitari, sia propri che del neonato, mantenendo così segreta la propria identità.**

In caso di “parto in anonimato”:

- ✓ Al momento del ricovero, così come previsto nella procedura “Corretta identificazione del/la paziente” (punto 10), informare l'ostetrica triagista, mantenendo la massima riservatezza. Inviare la gestante al triage ostetrico.
- ✓ L'ostetrica, chiama l'assistente sociale (se l'ora è compatibile con la sua presenza in servizio – dal lunedì al venerdì h. 8,00/15,12);
- ✓ Se l'assistente sociale è presente, in sua attesa l'ostetrica in collaborazione con il ginecologo, procede con la valutazione clinica;
- ✓ Quando giunge l'assistente sociale, se le condizioni cliniche lo permettono, raccoglie la volontà della donna e procede alla compilazione del modulo con il quale la donna esprime la propria volontà di anonimato “**Dichiarazione di anonimato**” (allegato 5) una volta compilato e firmato dalla donna, il modulo deve essere firmato dai testimoni presenti al momento della compilazione;
- ✓ Il suddetto modulo compilato e firmato deve essere inserito in una busta gialla (presente nella cartellina dedicata), insieme ad una copia del documento d'identità (possibilmente in corso di validità) della donna stessa;
- ✓ La busta deve essere chiusa con la massima accuratezza e deve riportare le firme dei testimoni nonché il timbro dell'Unità Operativa;
- ✓ La busta deve essere consegnata al Direttore Medico di Presidio o a suo delegato che provvederà alla conservazione.
- ✓ Se l'assistente sociale non è in servizio, i punti 4, 5, 6, 7, devono essere effettuati dall'ostetrica triagista.

- ✓ Se non è possibile consegnare la busta in Direzione Sanitaria, la stessa deve essere conservata in luogo sicuro fino a quando non sarà possibile effettuare la consegna al Direttore Medico di Presidio o suo facente funzione;
- ✓ Informare la coordinatrice di UOC della procedura effettuata.
- ✓ Avvenuto il ricovero della donna, secondo il previsto percorso GIPSE, procedere alla compilazione del verbale **“Richiesta di anonimato”** (allegato 6) che verrà conservato dall’assistente sociale.

Nel caso in cui la donna porti con sé degli esami clinici o diagnostici, gli stessi, per poter essere allegati alla cartella clinica, devono essere fotocopiati e resi anonimi. Gli originali devono essere restituiti alla donna o conservati in busta chiusa e firmata fino alla dimissione della donna, quando le saranno restituiti.

SI RACCOMANDA LA MASSIMA DISCREZIONE