

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 23 maggio 2008 - Deliberazione N. 927 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria – N. 18 - Assistenza Sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo – **Legge 194/78: miglioramento e potenziamento delle attività consultoriali.**

#### PREMESSO

- Che con la Legge 194/ 78 avente ad oggetto “Norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza” L’interruzione volontaria della gravidanza non è mezzo per il controllo delle nascite e che lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell’ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l’aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite;
- Che l’Intesa Stato Regioni recante “*Indicazioni al fine di una migliore applicazione della L. 194/78, di una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza – qualità del percorso della diagnosi prenatale*” detta gli indirizzi che le regioni devono attuare in merito, soprattutto, alla prevenzione dell’interruzione volontaria della gravidanza, al potenziamento del ruolo dei consultori, al miglioramento della tutela della salute sessuale e riproduttiva, alla prevenzione dell’IVG tra le donne immigrate; alla riduzione delle complicanze e al miglioramento dell’appropriatezza degli interventi, alla promozione dell’aggiornamento delle procedure e del personale;

#### CONSIDERATO

- Che l’art. 5 della succitata legge, ribadisce il ruolo centrale dei consultori familiari (CF) istituiti dalla legge 25 luglio 1975 n. 405 e della struttura socio-sanitaria, affidando loro il compito in ogni caso e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dalla incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, le possibili soluzioni dei problemi proposti e di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero all’interruzione della gravidanza;
- Che il POMI - Progetto Obiettivo Materno Infantile - (Piano Sanitario Nazionale 1998-2000) ha indicato nei consultori familiari la sede privilegiata per la presa in carico della donna che richiede l’IVG, delineando gli obiettivi, le azioni da svolgere mediante offerta attiva ed i relativi indicatori, e definendo in particolare l’offerta del colloquio, la garanzia del supporto psicologico e sociale, l’offerta degli interventi finalizzati alla consulenza per la procreazione consapevole post IVG, per la prevenzione del ripetuto ricorso all’IVG;
- Che nello stesso POMI si fa riferimento alla piena integrazione, nel modello dipartimentale, dei servizi ospedalieri e di quelli territoriali, attribuendo al CF la funzione di facilitazione del percorso verso le strutture di II e III livello, anche al fine di favorirne il ritorno della donna presso la struttura per attuare la promozione della salute riproduttiva e la prevenzione della ripetitività dell’IVG;
- Che dalla Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la Tutela Sociale della Maternità e per l’Interruzione Volontaria di Gravidanza (legge 194/78) per gli anni 2005-2006, pubblicato in ottobre 2007, si evince che in Italia i Consultori Familiari hanno rilasciato, in media, più documenti (36,9%, anno 2006) degli altri servizi prevalentemente per le richieste di donne straniere, ma che in generale si osservano percentuali più basse nell’Italia Meridionale, rendendo opportuno e necessario un potenziamento del ruolo di tali strutture territoriali per la maggiore disponibilità ed esperienza nel contesto socio-sanitario e, grazie alle competenze multidisciplinari, maggiormente in grado di identificare i determinanti più propriamente sociali, al fine di sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole ed in particolare nella riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta;
- Che, inoltre, dalla stessa relazione emerge che il ricorso all’IVG presenta una caratteristica saliente: diminuisce nelle donne italiane ed aumenta in quelle straniere;

#### RITENUTO

- Opportuno, visto quanto sopra evidenziato, **disporre di:**

- identificare il consultorio familiare quale sede di prenotazione per le analisi pre-interruzione volontaria di gravidanza e per il successivo intervento, e servizio presso il quale rivolgersi per il rilascio del documento o certificazione, nonché per la visita di controllo post – IVG e per la successiva informazione sulla contraccezione;
- laddove la donna sceglie di rivolgersi, per il documento o certificazione, al medico di fiducia ( MMG o Medico dell'U.O. Ostetrico Ginecologica o della struttura socio-sanitaria), di riconoscere tali figure come soggetti abilitati ad effettuare la prenotazione, garantendo quanto previsto dagli art. 2 e 5 della succitata legge;
- attuare la messa in rete dei consultori familiari con gli altri servizi regionali di II e III livello, con gli enti locali, gli ambiti territoriali e le associazioni di volontariato attraverso la stesura di appositi protocolli la cui applicazione sarà oggetto di periodico monitoraggio;
- istituire il Servizio Unico Regionale Centralizzato di Prenotazione all'IVG attraverso sistema telematico, cui i soggetti abilitati alla prenotazione accedono tramite codice identificativo per prenotare la donna sia per gli accertamenti necessari all'intervento che per l'intervento stesso, presso uno dei centri autorizzati e presenti su tutto il territorio regionale, al fine di abbattere i tempi di attesa tra certificazione ed intervento e ridurre/eliminare i problemi organizzativi derivanti dalla prenotazione presso più sedi, dando mandato ai Coordinatori dell'Area Assistenza Sanitaria e dell'Area Politiche Sociali di definire con successivo provvedimento dirigenziale le modalità di attuazione;
- individuare i centri di riferimento regionali per l'interruzione volontaria di gravidanza oltre i 90 giorni/ aborto terapeutico;
- potenziare l'attività consultoriale nelle aree territoriali dove è maggiore la presenza di popolazione immigrata e assicurando la presenza di un mediatore culturale attraverso la stesura di appositi protocolli con gli enti locali e gli ambiti territoriali;
- promuovere la corretta informazione sul diritto al parto in anonimato DPR 396/2000;
- organizzare percorsi di formazione per gli operatori, adeguato alla mutata realtà sanitaria e sociale;
- dare mandato al Servizio Ispettivo Sanitario e Socio Sanitario di verificare lo stato di applicazione della legge nei Consultori Familiari e Ospedali operanti su tutto il territorio regionale;
- rimandare a successivo atto deliberativo l'adozione delle Linee di Indirizzo Regionali per una migliore applicazione della legge 194/ 78, una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza-qualità del percorso della diagnosi prenatale.

Per quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato:

### **DELIBERA**

- di identificare il consultorio familiare quale sede di prenotazione per le analisi pre-interruzione volontaria di gravidanza e per il successivo intervento, e servizio presso il quale rivolgersi per il rilascio del documento o certificazione, nonché per la visita di controllo post – IVG e per la successiva informazione sulla contraccezione;
- laddove la donna sceglie di rivolgersi, per il documento o certificazione, al medico di fiducia ( MMG o Medico dell'U.O. Ostetrico Ginecologica o della struttura socio-sanitaria), di riconoscere tali figure come soggetti abilitati ad effettuare la prenotazione, garantendo quanto previsto dagli art. 2 e 5 della succitata legge;
- di attuare la messa in rete dei consultori familiari con gli altri servizi regionali di II e III livello, con gli enti locali, gli ambiti territoriali e le associazioni di volontariato attraverso la stesura di appositi protocolli la cui applicazione sarà oggetto di periodico monitoraggio;
- di istituire il Servizio Unico Regionale Centralizzato di Prenotazione all'IVG attraverso sistema telematico, cui i soggetti abilitati alla prenotazione accedono tramite codice identificativo per prenotare la donna sia per gli accertamenti necessari all'intervento che per l'intervento stesso, presso uno dei centri autorizzati e presenti su tutto il territorio regionale, al fine di abbattere i tempi di attesa tra certi-

ficazione ed intervento e ridurre/eliminare i problemi organizzativi derivanti dalla prenotazione presso più sedi ,dando mandato ai Coordinatori dell'Area Assistenza Sanitaria e dell'Area Politiche Sociali di definire con successivo provvedimento dirigenziale le modalità di attuazione;

- di individuare i centri di riferimento regionali per l'interruzione volontaria di gravidanza oltre i 90 giorni/ aborto terapeutico;
- di potenziare l'attività consultoriale nelle aree territoriali dove è maggiore la presenza di popolazione immigrata e assicurando la presenza di un mediatore culturale attraverso la stesura di appositi protocolli con gli enti locali e gli ambiti territoriali;
- di promuovere la corretta informazione sul diritto al parto in anonimato DPR 396/2000;
- organizzare percorsi di formazione per gli operatori ,adeguato alla mutata realtà sanitaria e sociale;
- di dare mandato al Servizio Ispettivo Sanitario e Socio Sanitario di verificare lo stato di applicazione della legge nei Consultori Familiari e Ospedali operanti su tutto il territorio regionale;
- di rimandare a successivo atto deliberativo l'adozione delle Linee di Indirizzo Regionali per una migliore applicazione della legge 194/ 78,una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza-qualità del percorso della diagnosi prenatale;
- di inviare per il seguito di competenza ai Settori Assistenza Sanitaria, Politiche Sociali e al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario

*D'Elia*

Il Presidente

*Bassolino*