



REGIONE TOSCANA
Azienda USL 4 PRATO
Comune di PRATO



Con la collaborazione dell'
Istituto degli Innocenti di Firenze.
Con la consulenza di
Studio Come, Roma.

Il progetto sperimentale “MAMMA SEGRETA” è stato promosso dall’Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Toscana con la collaborazione dell’Istituto degli Innocenti di Firenze con la consulenza scientifica di Studio Come srl, per la prevenzione degli abbandoni alla nascita e per la tutela delle gestanti e madri in gravi difficoltà psicosociali.

La sperimentazione è iniziata nel 1999 a Prato su un Progetto della Regione Toscana avente per finalità riflettere sul tema

dell'abbandono alla nascita

per definire una metodologia di approccio culturale ed organizzativo strategico dei Servizi verso **il fenomeno**, che pur con bassa incidenza numerica esita spesso in eventi traumatici per il neonato e per la donna



PISR 2002-2004

Delibera N°1053 del 25. 10. 2004

- Programmi di Interesse Regionale anno 2004
- Sviluppo di programmi con sette Azioni finalizzate, una di queste:
 - AZIONI DI SOSTEGNO ALLA NATALITA'

Promuove il progetto **MAMMA SEGRETA**
come Buona Prassi da diffondere a tutti i punti nascita
della Toscana coinvolgendo le Aree Vaste:

FIRENZE – PRATO – PISTOIA – PISA – SIENA

IL FENOMENO L'ABBANDONO MATERNO

I dati oggi disponibili, non permettono la descrizione del fenomeno dell'abbandono con evidenze epidemiologiche significative: di tipo quantitativo e qualitativo. Per due ordini di ragioni:

- *la difficoltà a censire completamente un fenomeno così complesso per pratiche clandestine e di occultamento messe in atto da chi abbandona;*
- *l'assenza a livello della sfera pubblica nazionale di politiche di sorveglianza epidemiologica realizzate attraverso l'istituzione di specifici organismi di vigilanza e di monitoraggio del fenomeno.*

L'ESPERIENZA

Il progetto è stato caratterizzato dalla costituzione di un gruppo di operatori (operatrici) appartenenti agli enti ed alle istituzioni partner, di area sociale, sanitaria ed educativa, coinvolti, a diverso titolo e per le rispettive competenze, nella gestione di casi di abbandono e non riconoscimento del bambino alla nascita .

L' obiettivo è stato quello di offrire un servizio rivolto a sostenere, in maniera competente, la volontà della donna in un momento cruciale della sua vita, quando prima, durante o dopo il parto, sta riflettendo sulla propria situazione e su quella del bambino e sta sviluppando la scelta di riconoscerlo o meno.

I destinatari dell'intervento di **Mamma Segreta** sono, quindi due soggetti distinti:

- **la donna che non intende riconoscere il neonato**
- **il neonato non riconosciuto**

La donna che non intende riconoscere il neonato

Il neonato non riconosciuto

Per entrambi l'azione si svolge in un periodo di tempo molto limitato ma cruciale per il loro futuro, quando la donna può mettere a rischio la propria salute e quella del nascituro. Se, invece sarà adeguatamente aiutata potrà contenere l'angoscia, l'aggressività, valutare le diverse possibilità, rielaborare l'abbandono e ridurre il carico di sofferenza che ad esso si accompagna.

In questo momento cruciale la donna decide del proprio futuro e di quello del neonato; le persone che incontra possono svolgere un ruolo determinante per ridurre il danno di un gesto di abbandono e di rifiuto così doloroso: questo è il compito ed il ruolo del servizio **Mamma Segreta**.

CONTESTO

- In Italia, la legge n 396/2000 e le precedenti leggi n 2838/1928 n 184/1983 e n 67/1993, prevedono per tutte le donne, italiane e straniere, il diritto di non riconoscere il neonato.
- Questo significa che si può partorire in un ospedale pubblico e affidare il bambino, nel segreto della privacy, alla struttura ospedaliera.
- Va ricordato, peraltro, che per la legge italiana l'abbandono traumatico di un neonato si configura come reato penale, punibile con la reclusione se da esso derivano lesioni e morte per il bambino. Non sussiste il reato, invece, se chi abbandona si attiva per garantirne l'incolumità presso un centro sanitario.
- E', dunque, possibile partorire in ospedale nell'assoluto anonimato, ricevendo tutte le cure necessarie per la donna e per il neonato, ottenendo di non comparire sui documenti del bambino e di mantenere occulta la propria identità. Questo diritto vale anche per le donne extracomunitarie e clandestine

CONTESTO PRATO

IN - PUT

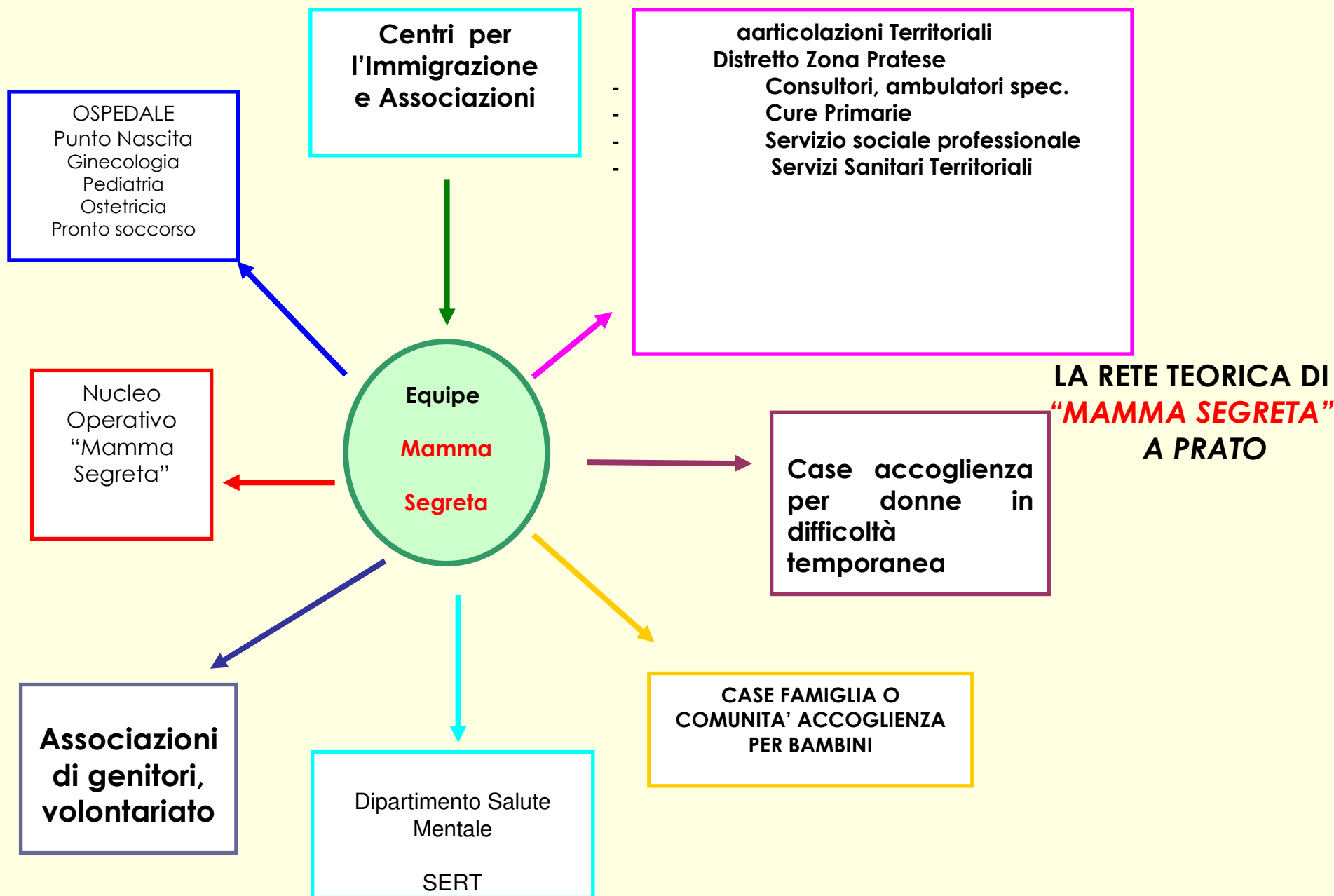
- un unico punto nascita
- un buon livello di collaborazione tra i diversi Enti ed Istituzioni quali: ASL, Provincia, Comune
- una ricca rete di servizi socio-sanitari territoriali
- un buon livello di integrazione tra l'ospedale e i servizi del territorio e con le associazioni presenti
- Prato ha, inoltre, una forte presenza di immigrati che in relazione a condizioni di clandestinità, precarietà e prostituzione risultano più a rischio per fenomeni di abbandono neo natale

CARATTERISTICHE INTERVENTO

- Il Gruppo Operativo Funzionale che costituisce il nodo interno della rete da cui attivare l'intero sistema dei servizi: ospedalieri e territoriali, sanitari e sociali
- In grado di facilitare il contatto della donna in difficoltà con la rete dei servizi in grado di offrirle sostegno in un momento difficile della propria vita.
- che si pone in posizione di ascolto della donna, di accompagnamento alla decisione con atteggiamento non giudicante, partecipe del momento, senza tentativi di influenzare in alcun modo la persona.

IL GRUPPO OPERATIVO FUNZIONALE

- Organizzazione operativa
- Equipe multi- professionale costituita da:
- -assistente sociale Responsabile del Servizio Sociale ASL Prato
- -assistenti sociali territoriali e il Responsabile U. O Minori del Comune di Prato
- -pediatra Reparto Neonatologia e pediatria Ospedale Prato
- -ostetrica Reparto Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Prato
- -ginecologa Ospedale Prato
- -ostetrica Consultorio Prato-Centro
- -educatrice Centro antiviolenza “La Nara”, Cooperativa Alice
- -educatrice CSM Asl Prato
- -psicologa Asl di Prato
- -assistente sociale Sert Asl Prato
- -educatrice Fondazione S.Rita e giudice onorario Tribunale Minori Firenze



Ruoli e fasi

AREA DI CONTATTO

Individuazione
precoce del disagio e
prima informazione su
possibilità di partorire e non
riconoscere il bambino,
sicurezza per entrambi.
ovunque la donna
partorisca e/o manifesti la
sua volontà di non
riconoscere e tenere con sé
il bambino

CHIUNQUE/OVUNQUE

AREA DI SOSTEGNO COMPETENTE

1 - informazioni sui diritti
donna bambino
informazioni sul percorso
istituzionale previsto per il non
riconoscimento
2 - accoglienza. Favorire
ascolto e dialogo, per
elaborazione delle motivazioni
3 - disponibilità a seguire il
percorso
4 - orientamento e
accompagnamento nella rete

**OPERATORI
MAMMA SEGRETA**

Area di accoglienza

**Accoglienza
per donna sola,
donna con
bambino, bambino
non riconosciuto**

**OPERATORI DEI
SERVIZI SOCIO-
SANITARI
EDUCATIVI**

FASI PRINCIPALI DELL'INTERVENTO

- FRONT: accoglienza, orientamento e accompagnamento della donna; informazione iniziale sui diritti della donna e del bambino, colloqui successivi per sostenere la decisione della donna e accompagnarla nell' utilizzo della rete dei servizi ospedalieri e territoriali.
- BACK- facilitare l'informazione sui diritti della donna e del bambino e progettare percorsi facilitanti per la donna

FASI PRINCIPALI DELL'INTERVENTO

Segue Back:

- Protocolli operativi tra Ospedale, Stato Civile e Tribunale Minori
- Procedure concordate tra reparti ospedalieri
- Partnership con rete servizi di accoglienza
- Mappatura e collaborazione con Associazioni e Comunità locali
- Accordo con servizio di mediazione culturale
- Campagne di sensibilizzazione, verso le scuole e verso la cittadinanza
- Corsi di formazione per operatori
- Realizzazione di materiali e iniziative per la diffusione delle informazioni (brochure, spot audio e video, pagine web collegate a sito ospedale, Comune, Informadonna)

PROCEDURA OSPEDALIERA

Ricovero ospedaliero Mamma Segreta

- La procedura è uno strumento pratico e tecnico per gli operatori dell'ospedale **RISPONDE ALLE DOMANDE E ALLE ESIGENZE DEL PERCORSO** della donna in qualunque momento della gravidanza e del bambino appena nato.
- Ha come scopo prioritario quello di assicurare la massima riservatezza (anonimato) alla donna, sia in procinto del parto, sia in caso di accesso al nosocomio durante la gravidanza per controlli o ricoveri.
- Serve per consolidare e rendere nota la buona prassi a tutti gli operatori che possono entrare in contatto con la donna.

PROCEDURA OSPEDALIERA

Ricovero ospedaliero Mamma Segreta

- operatori del DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione)
- allo scopo di attivare un percorso preferenziale per queste donne, garantire la privacy e consigliare alle stesse l'anonimato. Li rende PREPARATI davanti all'evento non GUIDICANTI o incerti, vista la conoscenza della legge che tutela la donna ed il nascituro,
- operatori dell'OSTETRICA affinché possano tutelare la donna da eventuali INGERENZE esterne, abbiano la certezza di agire nel rispetto della legge, garantendo la massima professionalità ed il normale svolgimento dell'evento.
- operatori della PEDIATRIA per la tutela del neonato dalla curiosità di chi può essere a conoscenza della sua nascita , agendo nel pieno rispetto della legge. Un neonato non riconosciuto non ha parenti e, quindi, nessuno può chiedere sue notizie.
- La conoscenza della procedura ospedaliera è sicuramente uno strumento valido per tutti gli operatori sanitari indipendentemente dal ruolo e dalle competenze professionali.
- Sensibilizza al problema, rende edotti sui diritti della donna e del bambino, rende più sicuri nell'affrontare un problema gravoso per le coscienze, assicurando un'omogeneità di risposta e di comportamento all'interno della struttura

TIPOLOGIA

CASISTICA MAMMA SEGRETA

TIPOLOGIA

1999 – 2007

<i>Donne minorenni</i>	<i>Donne extracomunitarie</i>	<i>Donne con forte disagio psichico</i>	<i>Donne che non accettano un figlio “diverso”</i>
L'abbandono di bambini è storicamente e tradizionalmente legato a madri nubili e minorenni. In accordo con quanto affermato dalla letteratura il fenomeno è in diminuzione secondo l'esperienza pratese (5 su 40 donne). Si è rilevato un forte conflitto intrapersonale e familiare che è stato riscontrato anche nelle giovani donne appena maggiorenni, con poche eccezioni (2). La mancanza di consapevolezza rispetto alla gravidanza e alla maternità e ancor prima della propria sessualità fa vivere il parto come un evento improvviso e inaspettato come se non fosse stato preceduto da alcun segnale. E' un evento liberatorio da cui la donna esce con il forte desiderio di dimenticare l'esperienza e di interrompere ogni ulteriore contatto con i servizi.	La crescente immigrazione femminile a Prato come in tutto il territorio nazionale ha incrementato il fenomeno dell'abbandono da parte di queste donne. Le cause che sottendono questo fenomeno si possono identificare con la precarietà delle condizioni di vita, sia da un punto di vista economico-abitativo, sia di diritto. Queste donne che spesso vivono in clandestinità, sono occupate in lavoro nero e mancano di una rete parentale e sociale di supporto necessaria per la cura della prole. La decisione di non riconoscere il bambino è spesso conseguenza di tali condizioni di disagio.	Una parte esigua degli abbandoni oggi in Italia, si attribuisce a donne con storie psichiatriche. A Prato se ne sono registrati 4 casi su 40. Spesso collegate ai servizi territoriali per la salute mentale, nel corso della gravidanza hanno modo di ponderare una scelta sull'accettazione o il rifiuto della maternità. Nei casi in cui la donna è sola e non ha una rete di sostegno, si può verificare che la gravidanza non viene riconosciuta, fino a casi estremi in cui si manifestano atti inconsulti.	In letteratura vengono riportati casi in cui bambini portatori di handicap non vengono riconosciuti. Si tratta di un fenomeno che non emerge da molti anni. Nella nostra casistica si è verificato 1 caso. Le donne che non riconoscono questi bambini, spesso sono coniugate e benestanti; il mancato riconoscimento viene deciso al momento del parto, cioè quando risulta una effettiva diversità dell'infante.

DATI MAMMA SEGRETA 2007

ETA' DELLA DONNA

<16	0
>16<18	7
>18<35	34
> 35	10
Totale	51

NAZIONALITÀ

Italiana	18
Straniera	33
Totale	51

DATI MAMMA SEGRETA 2007

STATO CIVILE

Nubile	40
Coniugata	4
Separata	3
Divorziata	3
Vedova	1
Totale	51

TITOLO DI STUDIO

Nessun titolo	1
Elementare	4
Media Inferiore	25
Media Superiore	3
Laurea	4
Formazione Prof.le	1
Non rilevato	11
Totale	51

DATI MAMMA SEGRETA 2007

PROFESSIONE

Occupata	24
Non occupata	27
Totale	51

PRIMO CONTATTO

ammesse più risposte 1999-2007

Medico	10
Parrocchia	1
Servizi socio-sanitari	29
Altre associazioni	5
Centri antiviolenza	2
Ospedale	4
Parente	3
Amici e conoscenti	1
Scuola	1
Altro	7
Non rilevato	1
Totale	64

DATI MAMMA SEGRETA 2007

ESITO DELL'INTERVENTO comprensivo 2007

Riconoscimento del bambino	13
Non riconoscimento del bambino	30
I.V.G.	2
Non rilevato	5
Altro	1
Totale	51

DATI MAMMA SEGRETA 2007

PRINCIPALI MOTIVI ALLA RINUNCIA 2006-2007

Assenza documenti regolari	1
Assenza di mezzi di sostentamento	2
Assenza di reti di sostegno parentale e amicale	1
Impossibilità di garantire un futuro certo al nascituro	3
Assenza del partner	3
Rifiuto del nascituro	2
Immaturità personale	1
Impedimento alla realizzazione personale	1
Problematicità familiare	1
Impossibilità culturale al solo riconoscimento materno (lignaggio)	
altro	2
Totale	17

RIFLESSIONI DALL'ESPERIENZA

Sulla base dell'esperienza il Gruppo ha estrapolato alcuni indicatori di rischio psico-sociale

Di contesto sanitario:

- Richiesta IVG dopo i 90 gg.
- Primo contatto gravidanza avanzata 8°/9° mese
- Gravidanza negata, DEU per dolori addominali

Di contesto sociale:

- Assenza/inadeguatezza rete parentale-amicale
- Isolamento sociale
- Esercizio di lavoro clandestino, prostituzione:

RIFLESSIONI DALL'ESPERIENZA

Sulla base dell'esperienza il Gruppo ha estrapolato alcuni elementi determinanti sul piano organizzativo

- ✓ Buona integrazione tra servizi: Ospedale-Territorio sociale-sanitario / pubblico-privato
- ✓ Funzione di facilitazione e di mediazione dell'Accesso ai servizi della persona con problemi/svantaggi
- ✓ Modello organizzativo centrato su funzioni e orientato a percorsi di cura condivisi
- ✓ Rispetto dell'autodeterminazione della persona e accompagnamento nella scelta

Grazie dell'attenzione