



Ordine degli
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Lombardia

GRUPPO APPROFONDIMENTO FRAGILITA' MATERNE

**“LE FRAGILITÀ MATERNE:
COME RENDERLE VISIBILI
A PARTIRE DALL’OSPEDALE”**

Maggio 2024

Premessa

Spesso le testate giornalistiche e trasmissioni televisive riportano fatti di cronaca che riguardano neonati abbandonati con modalità che li espone a rischio di vita sino ad arrivare ad infanticidi agiti da donne le cui problematiche non sono state viste o sufficientemente prese in carico. In particolare nell'estate del 2022 un fatto di cronaca che ha visto la morte di una bambina lasciata sola in casa per giorni, ha fortemente interrogato la categoria professionale degli assistenti sociali.

All'interno dell'Ordine professionale, è nata così l'esigenza di comprendere come poter intercettare precocemente situazioni di fragilità materne e/o genitoriali intendendo con questa locuzione le labilità o criticità che potrebbero inficiare le cure primarie del bambino.

Come il nostro stesso Codice deontologico enuncia nel Capitolo V- art. 39 e 40, abbiamo la responsabilità di promuovere, sviluppare e sostenere azioni che possono favorire interventi di prevenzione per coloro che sono esposti a situazioni di vulnerabilità, ricercando la collaborazione di tutti i soggetti attivi in campo sociale, socio-sanitario e sanitario.

In quest'ottica l'Ospedale, punto d'accesso praticamente obbligatorio nel "percorso nascita", diventa un importante luogo di rilevazione e di osservazione di eventuali segnali di rischio sociale.

Per questo motivo è stato scelto di coinvolgere inizialmente assistenti sociali che lavorano in ambito ospedaliero, riservando la possibilità di allargare la riflessione successivamente anche ai colleghi dei servizi territoriali, come ad esempio coloro che lavorano nei consultori.

Nel contesto sanitario e specificatamente in quello ospedaliero, l'assistente sociale non è il primo professionista che incontra la paziente: viene coinvolto successivamente dal personale sanitario, dopo una prima valutazione infermieristica, ostetrica e ginecologica.

Inoltre non è esclusivo compito dell'assistente sociale la tutela e la protezione dei minori o dei soggetti fragili, ma nella prassi, quando esiste anche solo un dubbio o che possano essere presenti problemi, è a questo professionista che si rivolge il personale sanitario.

Analogamente al versante sanitario, anche in ambito sociale, non è sempre facile fare una corretta "diagnosi". Le situazioni di rischio sociale mostrano una molteplicità di comportamenti o agiti, velati da una apparente normalità, ma che possono produrre effetti dannosi sul lungo tempo. E' pertanto importante richiedere tempestivamente la valutazione dell'assistente sociale in modo che possa attivare percorsi tutelanti per il minore stesso e di presa in carico del nucleo.

Fase operativa

(novembre 2022-giugno 2023)

Il gruppo di approfondimento “fragilità materne” è nato come gruppo di scopo, su proposta dell’Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Lombardia.

Il nostro Ordine ha proceduto contattando i propri iscritti che operano all’interno dei principali punti nascita della nostra Regione, spiegando lo scopo del lavoro e chiedendo la loro partecipazione.

Si è cercato di coinvolgere gli assistenti sociali degli ospedali più rappresentativi di ogni provincia lombarda:

Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico:

Alessandra Spinelli, Sara Alberici

ASST Fatebenefratelli Sacco: Antonella Agosto

ASST Niguarda: Gabriella Ferrari

ASST Santi Paolo e Carlo: Lodovica Gorio, Greta Rondoni

Ospedale San Giuseppe (Gruppo Multimedica):

Valeria Romaniello

ASST Melegnano-Martesana: Daniela Porru

ASST Crema: Mara Canciani (ha partecipato alla fase finale dei lavori, fornendo la casistica 2022 per la raccolta dati)

ASST Cremona: Eleonora Bozzoni

ASST Pavia: Teresa Bonaventura

ASST Spedali Civili di Brescia:

Alessandra Dusi, Sofia Fiocco Patuzzi

ASST Sette Laghi di Varese: Nadia Burgassi

ASST Lariana di Como: Daniela Pini

ASST Mantova: Elisabetta Pradella

ASST Lecco: Laura Spinelli

ASST Monza (poi Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori): Lorella Pantano

ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo: Simona Lorenzi

Milano è stata la realtà maggiormente rappresentata: hanno aderito 3 ASST con 6 punti nascita, 1 Ospedale Privato Accreditato, oltre ad un IRCCS a cui afferiscono le assistenti sociali promotrici del gruppo.

Dopo un primo confronto sui diversi modelli organizzativi e sulle afferenze del servizio sociale nelle diverse realtà di appartenenza, il gruppo ha proceduto ad analizzare le modalità di segnalazione al servizio sociale in uso nei diversi contesti ospedalieri.

E’ stata posta attenzione rispetto all’utilizzo della “**Griglia di rilevazione del rischio sociale**”, elaborata dal tavolo di lavoro “Intervento del Servizio Sociale Professionale Ospedaliero nello sviluppo del Programma Integrato di Miglioramento dell’Organizzazione” costituito da assistenti sociali ospeda-

lieri e promosso da Regione Lombardia nel 2017. Tutte le strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto del Sistema Sanitario Regionale sono tenute ad utilizzare la Piattaforma Pr.I.MO come unica modalità di trasmissione di documenti e report di monitoraggio, verifica e controllo del sistema di governo sanitario. L'obiettivo del tavolo di lavoro in Regione è stata la rielaborazione della check-list di autovalutazione annuale, integrandola con indicatori sociali per la presa in carico di persone in condizioni di cronicità e fragilità. La griglia è inclusa nella DGR - n. X/7543 del 18 dicembre 2017 - "Determinazioni relative al programma integrato di miglioramento dell'organizzazione: Piattaforma Primo".

Tale griglia è stata poi integrata e trasformata dai diversi Enti in base al proprio contesto lavorativo. Da un sondaggio interno al gruppo questo strumento risulta essere utilizzato da:

IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

ASST Fatebenefratelli Sacco

ASST Sette Laghi

ASST Spedali Civili

ASST Pavia

ASST Papa Giovanni XXIII

In particolare evidenziamo che la ASST Sette Laghi ha sviluppato la griglia per l'area materno-infantile inserendo items specifici e circostanziati. Tale strumento ha sicuramente favorito l'individuazione da parte dei sanitari, di situazioni che meritavano un approfondimento sociale. Come infatti vedremo nell'analisi dei dati, al Servizio Sociale Ospedaliero di questa ASST, sono pervenute il maggior numero di segnalazioni, di cui solamente il 18% è stato segnalato alla Procura Minori. Questo dato ci permette di osservare che la restante casistica è stata comunque valutata e, dove necessario, sono stati attivati percorsi di presa in carico e supporto.

Il gruppo si pone l'obiettivo di sensibilizzare il personale sanitario (medici di ogni specialità, infermieri, ostetriche, ecc) a riconoscere i segnali di allarme di un possibile pregiudizio sul minore o sul nascituro, individuabili nello svolgimento del loro specifico professionale.

Ulteriore obiettivo sarà promuovere iniziative condivise, da trattare a livello multidisciplinare con le professioni sanitarie.

I componenti del gruppo di lavoro, pur provenendo da territori di appartenenza differenti, hanno riscontrato difficoltà comuni come ad esempio l'esigenza di ricevere segnalazioni tempestive per effettuare la propria valutazione sociale. Questa problematica, che incide particolarmente sul lavoro sociale, continua ad essere riscontrata in molti Enti nonostante quanto previsto nella già citata DGR che inseriva nella check list di autovalutazione la griglia quale strumento per la presa in carico precoce di persone in condizioni di cronicità e fragilità.

Talvolta il coinvolgimento tardivo dell'assistente sociale può essere causato da timori e stereotipi nei confronti della nostra figura professionale: è pertanto sicuramente utile prevedere nelle proprie realtà professionali momenti di confronto rispetto alle reciproche competenze ed agli interventi attuabili in situazioni di fragilità sociali.

Il gruppo ha dedicato due incontri per l'individuazione di indicatori di fragilità materne, rilevati nei propri contesti lavorativi. Dopo ampio confronto e riflessioni in merito, è stato elaborato il seguente elenco, comprendente i suggerimenti raccolti.



ELENCO DEGLI INDICATORI DI FRAGILITÀ MATERNA

INDICATORE	LEGENDA
1) Rete familiare carente o del tutto assente	Rilevazione possibile o dalla raccolta anamnestica o per totale solitudine della donna durante la degenza
2) Rete familiare conflittuale o multiproblematica	Conflittualità osservata direttamente o riferita dalla donna
3) Assenza di controlli in gravidanza o gravidanza misconosciuta	Donna che si presenta al parto senza alcuna documentazione sanitaria
4) Parto non assistito al domicilio	Donna che giunge in Ospedale a parto già avvenuto, senza l'assistenza di personale qualificato
5) Rifiuto di aiuto in condizione di fragilità	Si fa riferimento a situazioni dove la paziente rifiuta supporti di cui potrebbe beneficiare
6) Gravida/puerpera che utilizza sostanze stupefacenti	Si tratta di situazioni dove la td non era emersa precedentemente; donne non in carico ai servizi specialistici
7) Presa in carico della donna da parte dei servizi specialistici (di dipendenze, salute mentale, tutela minori)	Donne già in carico e in cura da servizi specialistici
8) Patologia invalidante materna (es. HIV, disabilità cognitiva, SM, ecc)	Con diagnosi certa o sospetta (in fase di accertamento) che potrebbe pregiudicare la capacità di accudimento e di tutela del minore
9) Osservazione di comportamenti inadeguati nell'accudimento del neonato durante il ricovero	Si tratta di comportamenti inadeguati non dovuti da eventi esterni improvvisi intercorsi (es. complicanze del parto)
10) Comportamento anomalo (es. apatia, aggressività, ipercuria)	Osservate durante la degenza e il rooming-in
11) Problematica abitativa (sfratto, irregolarità, sfd)	Per donne gravide o che hanno partorito
12) Assenza di documenti	Si intende assenza di qualsiasi documento anche identificativo della donna (es: passaporto, C.I.)
13) Trascuratezza nell'igiene personale	Incuria, trascuratezza
14) Indigenza	Situazione economica tale da non poter soddisfare i bisogni primari
15) Ambivalenza e incertezza sul riconoscimento del neonato	Dubbi sul riconoscimento sorti da eventi esterni
16) Gravida o puerpera minorenni	Gravida o puerpera che non ha compiuto 18 anni
17) Puerpera infra sedicenne	Puerpera che non ha compiuto 16 anni
18) Vittima di violenza	Maltrattamenti intrafamigliari
19) Donna che non riconosce (neonato non riconosciuto)	Legge 184/1983 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori"
20) Neonato con urine positive	Unico indicatore relativo al neonato. Si individua la fragilità materna in seguito all'esame strumentale, non sempre previsto, sul neonato.
21) Donna in carcere	Donna in stato di detenzione

Successivamente si è condivisa la necessità di quantificare la casistica trattata nel 2022 per ogni indicatore individuato. Nelle realtà ospedaliere coinvolte, la modalità di raccolta dati non è univoca e la rilevazione richiesta ha quindi implicato un ulteriore impegno per ogni partecipante.

Spesso le situazioni trattate sono complesse e multiproblematiche e pertanto presentano molteplici indicatori di fragilità; in questi casi è stato chiesto di individuare l'indicatore prevalente, più significativo e meglio descrittivo del caso, evitando di conteggiare la stessa situazione più volte.

La rilevazione dei dati è stata decisa dai componenti del gruppo durante il percorso intrapreso e poiché la propria partecipazione nasceva da un "ingaggio" professionale volontario e non da un mandato del proprio Ente, si è ritenuto opportuno chiedere alle Direzioni degli Enti coinvolti formale autorizzazione all'utilizzo dei dati raccolti motivandone lo scopo.

E' bene precisare che i dati sono stati raccolti in forma assolutamente anonima a tutela dell'utenza.

SONO EMERSE LE SEGUENTI ESPERIENZE MIRATE

Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)

L'ASST Lecco riporta l'esperienza di buone prassi aziendali del percorso Maternità Fragile –all'interno della RIMI.

La RIMI è un'unità organizzativa della DSS delle ASST Lombarde, rappresenta la cornice entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione dei servizi del welfare locale. Ha il compito di garantire la "presa in cura delle donne, delle madri e dei padri, dei neonati e dei bambini" da parte dei servizi di competenza dell'ASST, facilitando la continuità assistenziale. Viene riportata quale opportunità di buone prassi, in quanto l'interconnessione tra gli enti in essa inseriti può agevolare la presa in carico precoce da parte del Servizio Sociale Ospedaliero.

Progetto Home visiting maternità

Presso la Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico è attivo dal 2023 il progetto di Home visiting maternità grazie al finanziamento ricevuto da un privato e affidato ad una cooperativa sociale esterna.

E' dedicato a situazioni dove non sono stati rilevati condizionali di pregiudizio che comportano una segnalazione all'autorità giudiziaria ma che tuttavia necessitano di un monitoraggio.

L'attivazione del progetto riduce il tempo del ricovero ospedaliero del neonato, altrimenti necessario per osservare le capacità genitoriali.

Viene offerto un supporto al domicilio attraverso l'inserimento di una figura educativa che effettua visite domiciliari che possono variare di intensità, durata, continuità per un massimo di tre mesi. La figura educativa professionale lavora in stretto contatto con l'assistente sociale inviante per condividere il percorso effettuato e definire, se necessario, ulteriori azioni di tutela.



Durante gli incontri, il gruppo si è anche confrontato relativamente ai seguenti argomenti:

Percorso Basso Rischio Ostetrico (Percorso BRO)

In Lombardia si registrano circa 79.000 parti all'anno di cui oltre il 55% a seguito di gravidanze fisiologiche e senza complicanze.

Il Comitato Percorso Nascita Nazionale che coadiuva e supporta le Regioni nella nuova rete dei punti nascita ha elaborato il documento "Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico", accolto da Regione Lombardia con delibera n. XI/ 268 del 28.6.2018 "Rete Regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologica a gestione ostetrica".

L'Ostetrica di riferimento assicura la continuità dell'assistenza dalla gravidanza al post partum con il minor livello possibile di interventi sanitari, compatibilmente con ogni necessaria garanzia di sicurezza, ed agisce in rete con il Medico specialista in ostetricia e ginecologia, il pediatra/neonatologo e le altre professionalità coinvolte nel Percorso Nascita, come il Medico di medicina generale, il Pediatra di Libera Scelta ed altri Professionisti.

Questo percorso va ad integrarsi con il modello della struttura di riferimento scelto dalla donna per il parto, ove saranno prioritariamente attivate Aree funzionalmente finalizzate all'assistenza alle gravidanze a basso rischio, gestite da personale ostetrico (D.G.R. x/7600 del 20-12-2017).

Procreazione medicalmente assistita (PMA)

Viene osservato come l'assistente sociale non compaia nell'equipe che valuta l'accesso a tale percorso: la nostra figura professionale infatti potrebbe fornire indicazioni sia rispetto ai diritti ed ai doveri dei genitori che decidono di intraprendere un percorso di procreazione medicalmente assistita, sia rispetto agli interventi di supporto alle neomamme da parte dei servizi territoriali.

In base alla casistica incontrata si è raccolta poi la critica di coloro che esprimono la volontà di non riconoscere il figlio, nato dopo una PMA. Le motivazioni possono essere differenti ma generalmente dovute a patologie del neonato non diagnosticate prima.

A differenza del parto in anonimato, non è previsto il diritto all'oblio per la madre che non intende riconoscere, come da art. 9 L. 40/2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita".

Le donne, o la coppia, si trovano quindi nella situazione di dover obbligatoriamente registrare la nascita del figlio per poi dichiarare di non volersene occupare, lasciandolo in Ospedale. In questi casi si procede con una segnalazione in Procura per l'apertura dello stato di adottabilità del neonato.

La collaborazione con i servizi territoriali

Prerogativa dell'assistente sociale è il lavoro di rete: questa metodologia di intervento e la congiunzione dei suoi componenti, consente di essere tempestivamente informati circa la situazione di fragilità materna in modo da concordare e avviare per tempo gli interventi necessari a tutela del nascituro.

Vengono segnalate difficoltà rispetto all'invio o alla collaborazione con alcuni servizi territoriali specialistici mentre altre evidenziano la mancata segnalazione da parte dei servizi sociali comunali delle possibili situazioni di rischio.

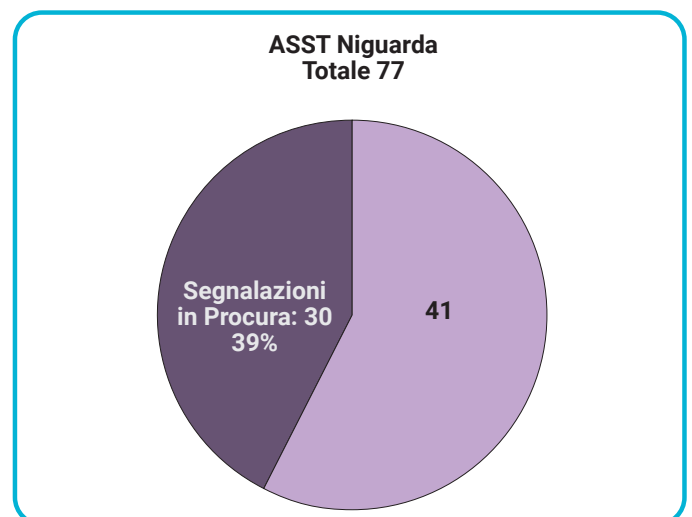
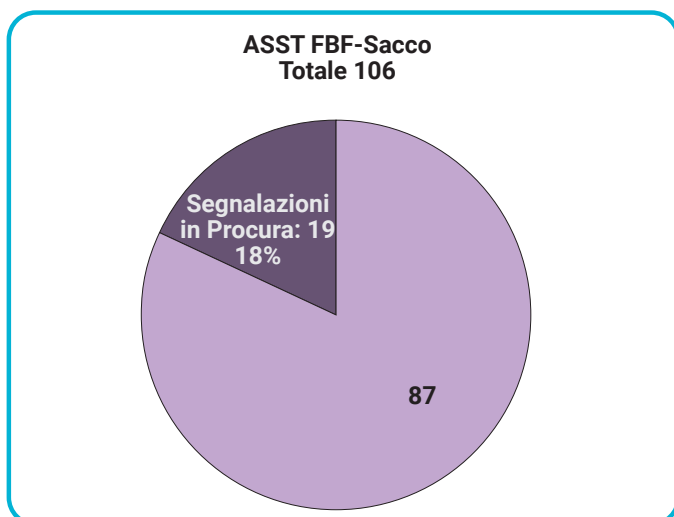
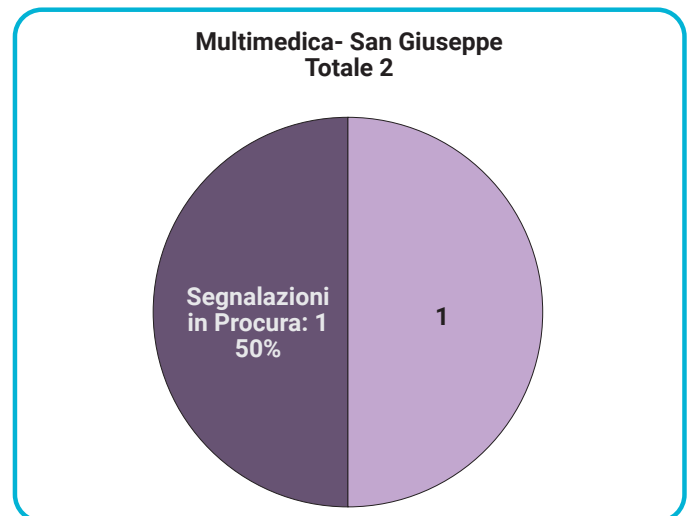
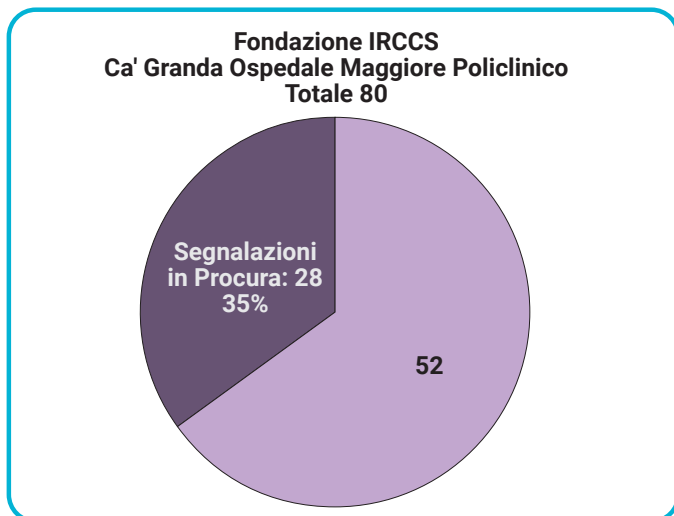
Viene anche riportato come le gravide tossicodipendenti, che non vengono inviate da servizi specialistici, siano poi segnalate al Servizio Sociale Ospedaliero dal personale sanitario insospettito da "atteggiamenti bizzarri". Spesso vengono segnalate solamente dalle ostetriche del Puerperio anche se la gravidanza è stata seguita in ambito ambulatoriale.



Dati

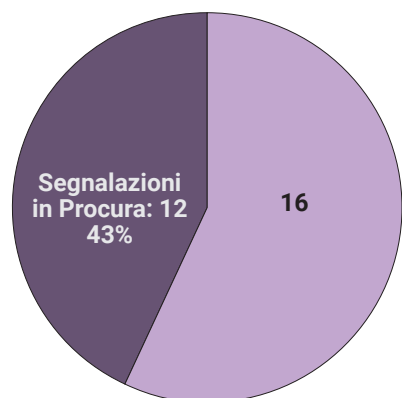
Teniamo molto a precisare che il presente lavoro non è nato con il presupposto di effettuare una “ricerca” nel significato scientifico della parola stessa ma dall’esigenza di “misurare” oggettivamente le problematiche incontrate quotidianamente. Si precisa inoltre che sono riportate esclusivamente le segnalazioni pervenute al servizio sociale rispetto agli items di fragilità materna che il gruppo ha individuato; i dati non sono quindi la totalità delle situazioni che gli assistenti sociali hanno avuto in carico.

I grafici rappresentano le situazioni trattate da ogni Ente dal Servizio Sociale Ospedaliero, distinguendo tra quelle segnalate all’Autorità Giudiziaria e quelle in cui è stata sufficiente la presa in carico sociale.

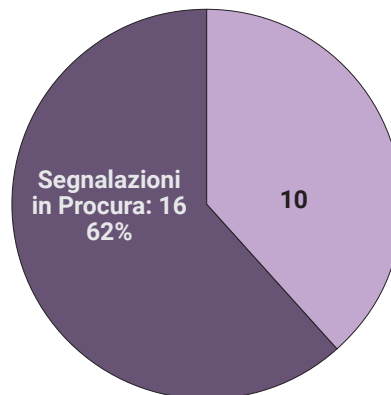


Dati

ASST Santi Paolo e Carlo
Totale 28

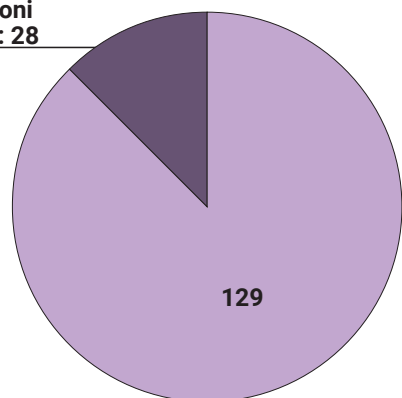


ASST Pavia
Totale 26

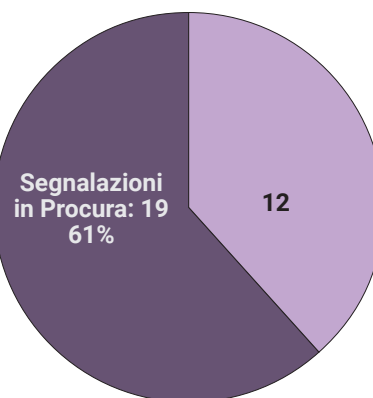


ASST Sette Laghi
Totale 157

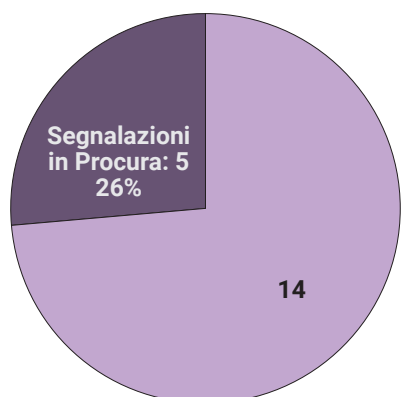
Segnalazioni
in Procura: 28
18%



ASST Lariana
Totale 31

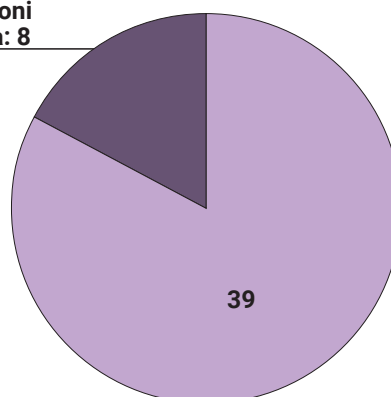


ASST Mantova
Totale 19



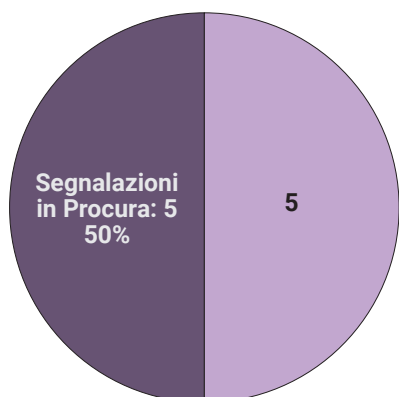
ASST Lecco
Totale 47

Segnalazioni
in Procura: 8
17%

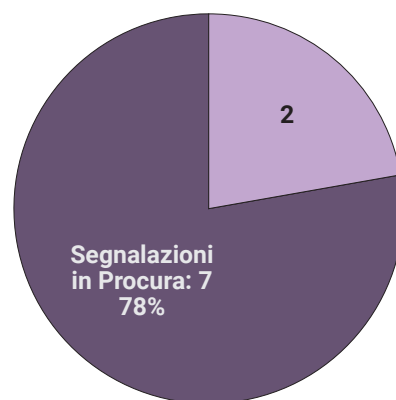


Dati

ASST Melegnano Martesana
Totale 10

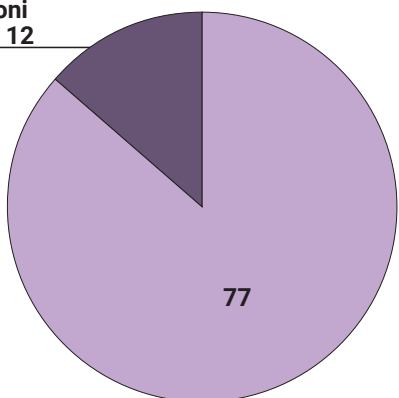


ASST Cremona
Totale 9

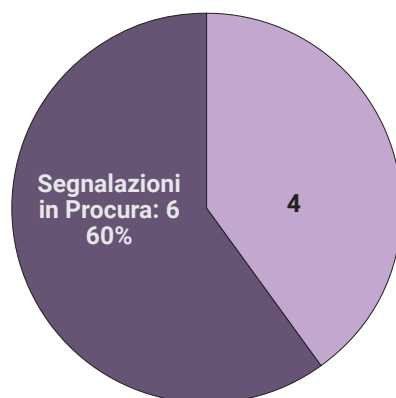


ASST Papa Giovanni XXIII
Totale 89

Segnalazioni
in Procura: 12
13%

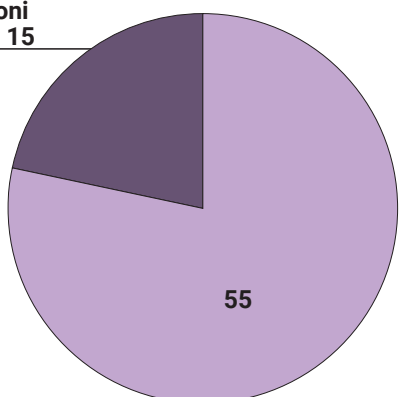


ASST Crema
Totale 10

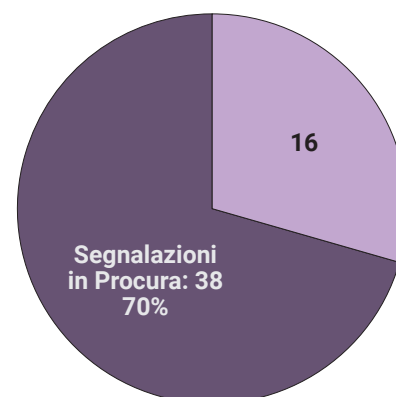


Fondazione IRCCS San Gerardo de' Tintori
Totale 70

Segnalazioni
in Procura: 15
21%



ASST Spedali Civili
Totale 54



Spunti di riflessione sui dati raccolti rispetto agli items individuati

Rete familiare carente / assente

Sono state segnalate 77 donne per le quali veniva osservata una rete familiare assente o carente; di queste 3 situazioni sono state segnalate alla Procura presso il TM.

La prima rete di supporto informale su cui una persona può contare è sicuramente quella familiare. Quando, per talune persone, questa rete è assente o lontana, viene a mancare la prima e importante risorsa su cui poter fare affidamento in un momento di difficoltà.

Spesso incontriamo situazioni dove l'indebolimento delle risorse interne è evidente, pensiamo a famiglie unipersonali, instabilità coniugali, parenti all'estero, che possono esitare in una situazione di fragilità materna.

Rete familiare conflittuale o multiproblematica

Sono state rilevate 69 situazioni riguardanti famiglie conflittuali; per 14 delle quali è stato necessario effettuare una segnalazione alla Procura presso il TM.

Per famiglia conflittuale o multiproblematica intendiamo famiglie in cui la coppia genitoriale interagisce con modalità comunicative conflittuali ripetute e continuative (comunicazioni ostili, provocatorie, svalutanti, aggressioni verbali, comportamenti manipolatori, sentimenti di odio) utilizzando spesso il figlio come ulteriore oggetto del conflitto. Tali circostanze possono verificarsi ad esempio quando, in caso di separazione tra i coniugi, la coppia presenta nel tempo modalità relazionali rigide e distruttive che finiscono per coinvolgere pesantemente i figli e le loro esigenze, non riuscendo a raggiungere un accordo sia rispetto alla prole che rispetto ad altre problematiche (casa, soldi, beni).

In alcuni casi proprio durante il periodo della gravidanza, possono acuirsi tensioni, su relazioni familiari fragili già precedentemente compromesse, che accrescono la conflittualità.

Assenza di controlli in gravidanza o gravidanza misconosciuta

Sono state 37 le donne segnalate con questa motivazione; di queste 8 poi segnalate alla Procura minori a tutela del neonato.

In queste situazioni è bene approfondire il motivo per cui la donna non si è rivolta prima del parto ad un servizio pubblico o del terzo settore.

Parto non assistito al domicilio

Sono stati 5 i parti avvenuti al domicilio in modo non "programmato": si tratta di situazioni di donne che partoriscono, generalmente in solitudine o con supporti del tutto occasionali e non professionali. Rientrano in questo item anche le donne che, prive di dimora, partoriscono in strada.

In 4 situazioni è stata inviata segnalazione alla Procura Minori.

Rifiuto di aiuto in condizione di fragilità

Racchiude le situazioni in cui viene rifiutato il supporto sociale, in alcuni casi anche lo stesso colloquio con l'assistente sociale.

Sono state segnalate per questo item 13 situazioni di cui 2 poi segnalate alla Procura Minori.

Per questo indicatore il confronto e la stretta collaborazione con il personale sanitario (neonatologi, puericultrici, ostetriche, fisioterapisti neonatali, psicologi) possono essere utili per tentare di eludere il rifiuto. Una possibile strategia che viene percorsa in situazioni simili è la possibilità di effettuare eventualmente colloqui congiunti con la donna, in modo da raccogliere elementi utili per una valutazione sociale quanto più completa.

Gravida/puerpera che utilizza sostanze stupefacenti

Abbiamo voluto identificare coloro che, pur usando sostanze stupefacenti (di vario tipo) durante la gravidanza, non la considerano una dipendenza o un problema da affrontare e pertanto non sono in carico a servizi specialistici per le dipendenze.

Su 57 donne che sono risultate positive a stupefacenti sono state inviate 29 segnalazioni alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni a tutela del neonato.

Preso in carico della donna da parte dei servizi specialistici (di dipendenze, salute mentale, tutela minori)

E' distinto dal precedente item in quanto si tratta di donne che sono conosciute e prese in carico da servizi specialistici già prima dell'accesso in Ospedale. Su 130 situazioni conosciute in Ospedale in occasione della gravidanza, 46 sono state segnalate alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni. Generalmente la segnalazione avviene in modo

concordato e viene condivisa con il servizio specialistico inviante che conosce la donna, la sua storia e le sue fragilità.

Patologia invalidante materna

Ci riferiamo a quelle situazioni in cui la patologia materna è invalidante perché cronica o degenerativa e può inficiare la capacità di accudimento del neonato. (es. disabilità cognitiva, Sclerosi Multipla, malattie neurologiche, HIV, ecc)

La donna infatti potrebbe avere essa stessa necessità di essere assistita, accompagnata alle visite mediche, essere sottoposta ad interventi chirurgici. Rientrano in questo item anche le donne affette da disabilità cognitiva per le quali oltre ad un valido supporto familiare è necessario anche il supporto educativo per preservare la relazione mamma-bambino.

Su 51 donne segnalate con una patologia diagnosticata invalidante, 10 sono state segnalate alla Procura Minori.

Osservazione di comportamenti inadeguati nell'accudimento del neonato

Su 30 donne segnalate, in 4 casi è stata effettuata segnalazione all'A.G.

Come già precisato, con questo indicatore ci riferiamo ai comportamenti non dovuti a eventi esterni improvvisi intercorsi. Rientrano in questa categoria per esempio la negazione da parte della madre dell'eventuale malattia nel neonato oppure la scarsa presenza in reparto della madre per fare visita al neonato ricoverato.

Comportamento anomalo

Ci riferiamo agli atteggiamenti di apatia, aggressività, di patologia delle cure (incuria, discuria, ipercuria).

Sono state segnalate 19 donne, di queste 7 alla Procura c/o TM.

Problematica abitativa (sfratto, irregolarità, Senza Fissa Dimora)

Su 63 situazioni di donne che si trovano al momento del parto in una condizione abitativa di grande precarietà o addirittura senza alcuna dimora, 21 sono state segnalate alla Procura Minori in quanto non veniva assicurato al neonato un luogo sicuro e tutelante dove venire accolto alle dimissioni ospedaliere.

Assenza di documenti

33 donne sono state segnalate al servizio sociale per assenza di documenti personali, di queste 5 sono state segnalate alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni in quanto situazioni di grave emarginazione.

Si tratta di situazioni spesso connotate da marginalità, irregolarità sul territorio, talvolta con presenza di barriera linguistica, carenza di rete familiare e sociale supportiva e multi-problematicità (es. ridotte capacità economiche, assenza di alloggio, patologia psichiatrica etc..).

Sono situazioni per le quali sarebbe importante un invio della donna durante la gravidanza ai servizi sociali in modo che possa essere orientata e supportata adeguatamente per avviare l'iter per avere documenti identificativi.

Trascuratezza nell'igiene personale

Il trovarsi invece in una scarsa condizione igienico sanitaria può derivare dalla vita da strada, dal proprio contesto culturale, ma anche essere sintomo di una patologia psichiatrica.

Sono state segnalate al servizio sociale 8 donne sulla base di questo indicatore. Non sono state effettuate segnalazioni alla Procura Minori.

Indigenza

Sono state rilevate 58 situazioni di indigenza, 6 delle quali segnalate alla Procura c/ o TM.

La condizione di indigenza acuisce la condizione di grave marginalità, rappresentando il principale requisito di accesso alle cure sanitarie urgenti e all'assistenza sociale territoriale.

Ambivalenza e incertezza sul riconoscimento

Sono state rilevate 13 situazioni di incertezza sul riconoscimento, di queste 4 casi sono stati segnalati alla Procura c/o il TM. La discrepanza tra i due dati può significare che in seguito ad un lavoro di presa in carico sociale e ad un accompagnamento della diade madre e figlio, sono state superate le incertezze relative al riconoscimento in modo talmente soddisfacente da non determinare la necessità di chiedere all'A.G. un mandato specifico.

Per questa problematica possono essere state coinvolte anche altre figure professionali quale ad es. gli psicologi per una presa in carico multiprofessionale.

Puerpera minorenni

Nel caso di puerpera con età superiore ai 16anni, pur non essendoci obblighi normativi, è utile segnalare la situazione al Servizio Sociale Ospedaliero affinché possa effettuare una valutazione sociale approfondita relativamente alle condizioni socio-familiari della mamma minorenni, al supporto familiare, al contesto di vita ed eventualmente agli opportuni interventi assistenziali attivabili a supporto della puerpera e del neonato.

Sono state 23 le madri minorenni conosciute dal servizio sociale; di queste solamente 4 sono state segnalate alla Procura Minori.

Puerpera infra-sedicenni

E' importante porre attenzione all'età della puerpera minorenni in quanto, in base all'età anagrafica scaturiscono specifici obblighi di legge.

Come previsto dalla griglia di rilevazione di rischio sociale DGR - n. X/7543 del 18 dicembre 2017, la condizione di puerpera infra 16enne è una delle situazioni per cui ci sono degli obblighi previsti dalla normativa e di cui generalmente se ne fa carico il Servizio Sociale.

Infatti ai sensi dell'art.250 codice civile 5° comma, modificato dall'art. 1 della legge 219/12: *"il riconoscimento del figlio non può essere fatto dai genitori che non abbiano compiuto il sedicesimo anno di età, salvo che il giudice li autorizzi, valutate le circostanze e avuto riguardo all'interesse del figlio"*.

E' necessario quindi informare l'Autorità Giudiziaria specificando le intenzioni della madre infra-sedicenni che potrà riconoscere il figlio previa segnalazione presso la Procura Minori e autorizzazione del Tribunale Minori. Nel 2022 sono state 8 le puerpere infra-sedicenni.

Vittima di violenza

Sono 56 le donne in gravidanza per le quali è stata rilevata la condizione di essere vittime di violenza. Sono stati raccolti i dati che riguardano le tutele giuridiche avviate in seguito alla nascita del neonato e per 17 donne vittime di violenza è stata effettuata la segnalazione all'Autorità Giudiziaria presso la Procura Minori.

Non è stato raccolto il dato delle segnalazioni d'ufficio effettuate in caso di maltrattamento della donna durante la gestazione.

La letteratura scientifica asserisce che nel 25% dei casi l'esplosione della violenza domestica coincide con il periodo della gravidanza e nel 20% dei casi è causa della morte materna.

Sottolinea anche che, in conseguenza del trauma subito, le donne vittime di violenza possono manifestare difficoltà nell'esercitare le funzioni genitoriali.

Il personale sanitario dovrebbe segnalare al Servizio Sociale Ospedaliero le situazioni di sospetto maltrattamento, come previsto dalla griglia di rilevazione di rischio sociale DGR - n. X/7543 del 18 dicembre 2017.

Si precisa che in alcuni Ospedali lombardi è presente un Centro Antiviolenza interno o afferente all'Ospedale che gestisce queste situazioni, pur con differenze di gestione rispetto agli interventi erogati. Negli altri casi interviene il Servizio Sociale Ospedaliero, come da

"Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza" - DPCM 24.11.2017, in raccordo con le rispettive reti antiviolenza territoriale.

Al momento risultano presenti i servizi riportati nella tabella della pagina seguente.



NOME	TIPOLOGIA	SERVIZI EROGATI	PRESENZA AS IN EQUIPE	REPERIBILITÀ H24
Soccorso Violenza Sessuale e Domestica c/o Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano	Centro anti violenza pubblico, interno all'Ospedale	Ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale, protezione, allontanamento dalla situazione di violenza	SI	SI
CASD-Centro Ascolto e Soccorso Donna c/o ASST SANTI Paolo Carlo di Milano	Centro di Ascolto interno all'Ospedale/ Presidio San Carlo	Ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale	SI	NO
Telefono Donna c/o ASST Niguarda di Milano	Centro Antiviolenza interno all'Ospedale	Ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale. In seguito alla sottoscrizione del Protocollo con ATS Città Metropolitana, anche interventi di protezione ed allontanamento dalla situazione di violenza	NO	SI
Casa della Nutrice c/o ASST Sette Laghi di Varese	Casa della Nutrice, Centro per l'assistenza e la protezione delle vittime di violenza di genere e domestica - Presidio Ospedale del Ponte	Ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale, protezione, allontanamento dalla situazione di violenza	SI	SI
Telefono Rosa c/o ASST Mantova	Centro anti violenza esterno all'Ospedale	Ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale	NO	SI
Sportello di Ascolto contro la violenza di genere c/o ASST Pavia	Centro anti violenza all'interno dell'Ospedale	Ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale	SI	SI
Punto di Primo intervento Sociale c/o ASST PG23	Sportello presente all'interno dell'Ospedale	Ascolto e presa in carico precoce	SI	NO

Donna che non riconosce (neonato non riconosciuto)

Nel 2022, negli ospedali che hanno partecipato alla rilevazione, si sono rivolte 21 donne che hanno chiesto il parto in anonimato e una donna che non ha espresso volontà e subito dopo il parto si è allontanata non risultando più rintracciabile: in totale quindi ci sono stati 22 neonati non riconosciuti alla nascita.

Si precisa che ad oggi i casi di non riconoscimento materno sono in diminuzione come si evince dal documento "Dati statistici relativi all'adozione-anno 2021" del Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità.

Riportiamo il dato relativo alle dichiarazioni di adottabilità di minori con genitori ignoti negli anni dal 2001 al 2021:

- nel 2001, in Lombardia-Milano e Brescia si sono registrati 87casi;
- nel 2021, in Lombardia-Milano e Brescia 40.

A livello nazionale nel 2001 n. 327, nel 2021 n.173

In base a quanto previsto nella DGR - n. X/7543 del 18 dicembre 2017 e relativa griglia di rilevazione di rischio sociale, il personale sanitario è tenuto a segnalare al Servizio Sociale Ospedaliero le situazioni di non riconoscimento materno affinché possano essere predisposti tutti gli interventi di competenza.

Neonato con urine positive

E' l'unico indicatore che non riguarda la madre.

La ricerca di sostanze stupefacenti nelle urine del neonato viene effettuata in base a dati clinici e sanitari.

Su 38 situazioni di riscontro di sostanze stupefacenti nelle urine del neonato, avvenute nei diversi Ospedali lombardi, sono state effettuate 37 segnalazioni alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. L'unica situazione non segnalata alla Procura è stata per un neonato nato all'interno di un nucleo familiare per il quale risultava già aperto un fascicolo ed è stato aggiornato il Tribunale per i Minorenni.

Donna in carcere

Sono 5 le donne detenute segnalate al Servizio Sociale. Generalmente l'intervento è di raccordo con gli uffici penitenziari e con i colleghi assistenti sociali UEPE.



Iniziative future

Il gruppo intende proseguire il confronto allargando la partecipazione a tutti i servizi sociali ospedalieri delle ASST rimanenti. Il CROAS Lombardia ha quindi inviato alle Direzioni una comunicazione mirata. Si ritiene poi fondamentale coinvolgere altri professionisti che incontrano le donne durante il percorso nascita.

E' stata individuata prioritariamente l'ostetrica quale professionista che, dalla nostra esperienza sul campo, appare la figura più prossima alle gestanti e che le assiste con modalità comunicative adeguate.

Conseguentemente si intende chiedere la partecipazione di medici, in particolare ginecologi ma anche neonatologi e di psicologi attraverso contatti tra i rispettivi Ordini professionali.

Il documento che abbiamo redatto rappresenta la conclusione di una prima fase di un percorso più ampio. Abbiamo avviato un approfondimento su questa tematica, ma è necessario che questo processo continui coinvolgendo attivamente tutti i professionisti che lavorano nell'ambito materno- infantile.

La persona umana è estremamente complessa e la sua comprensione richiede il contributo di molteplici figure professionali. Solo attraverso un approccio multidisciplinare, con l'apporto di ogni singolo specialista, è possibile avere una visione completa dei bisogni della persona e, di conseguenza, pianificare azioni ed interventi mirati ed efficaci.

Solamente "insieme" si può cercare di tutelare le fragilità materne.

Ringraziamo tutti i partecipanti per la disponibilità e l'impegno dimostrato e confidiamo di poter proseguire nelle successive fasi di lavoro.

I ginecologi e le ginecologhe appaiono maggiormente concentrati su eventuali patologie gestazionali o su patologie pregresse delle donne in visita, questo probabilmente dovuto anche dall'organizzazione e dai flussi ambulatoriali o di reparto. Offrire loro uno spazio di riflessione sulle tematiche proposte potrà sicuramente favorire una maggiore collaborazione.

Nel gruppo di approfondimento sulle fragilità materne è stato evidenziato che spesso sono giunte segnalazioni da parte di neonatologi di situazioni che meritavano un approfondimento sociale e per questo motivo si ritiene opportuno coinvolgerli in questo progetto.

La collaborazione poi con gli psicologi che operano in questa area d'intervento è fondamentale in molte situazioni per effettuare una lettura più appropriata degli aspetti di patologia clinica.



Dati raccolti anno 2022

INDICATORE	IRCCS Policlinico	PROCURA	ASST FBF	PROCURA	ASST Niguarda	PROCURA	ASST Santi Paolo e Carlo	PROCURA	San Giuseppe	PROCURA	ASST Pavia	PROCURA	ASST Sette Laghi	PROCURA	ASST Lariana	PROCURA	ASST Mantova	PROCURA	ASST Lecco	PROCURA	ASST Megnago Martesana	PROCURA	ASST Cremona	Asst Crema	Procura	IRCCS S. Gerardo Monza	PROCURA	ASST Spedali Civili	PROCURA	Tot. Items	Tot. Procura
Rete familiari carente o assente	9	1	8	13	2	2	2	20	3	3	2	2	8	8	2	2	2	2	8	8	9	9	9	9	2	2	1	1	77	3	
Rete familiare conflittuale o multiproblematica	8	3	8	10	3	4	2	7	1	1	2	2	6	6	1	1	2	2	6	6	12	12	12	12	9	9	1	1	69	14	
Assenza di controlli in gravidanza o gravidanza misconosciuta	1	1	8	7	4	4	2	10	1	1	1	2	10	10	2	2	2	2	10	10	1	1	1	1	1	3	3	3	3	37	8
Parto non assistito al domicilio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4
Rifiuto di aiuto in condizione di fragilità	1	1	6	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	13	2
Gravida/puerpera che utilizza sostanze stupefacenti	6	6	8	2	1	1	1	14	4	4	4	2	14	2	4	4	1	1	2	2	9	2	2	2	3	3	1	1	57	29	
Presa in carico della donna da parte dei servizi specialistici (di dipendenze, salute mentale, tutela minori)	9	6	7	7	1	3	3	11	4	4	3	8	11	18	4	4	3	1	18	1	4	4	4	4	4	10	1	18	14	130	46
Patologia invalidante materna (es. HIV, disabilità cognitiva, SM, ecc)	12	1	2	4	1	1	1	18	2	1	1	1	18	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	2	2	51	10	
Osservazione di comportamenti inadeguati nell'accudimento del neonato durante il ricovero (causata da fattore interno)	1	1	5	2	1	1	1	13	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	30	4
Comportamento anomalo / anomalia comportamentale (es. apatia, aggressività, ipercuria)	1	1	5	2	2	1	1	13	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	3	3	19	7	
Problematica abitativa (sfratto, irregolarità, sfid)	6	4	10	3	7	2	4	3	3	3	3	8	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	9	3	9	6	63	21	
Assenza di documenti	7	1	11	4	2	2	2	11	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6	3	33	5	
Trascuratezza nell'igiene personale	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	8	8	8	8
Indigenza	1	1	8	8	4	2	2	27	1	1	3	3	27	3	1	1	1	1	3	3	8	1	1	1	5	5	2	2	58	6	
Ambivalenza e incertezza sul riconoscimento del neonato	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	13	4	
Gravida o puerpera minorenni	2	2	4	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	4	1	23	4
Puerpera infra sedicenne	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8
Vittima di violenza	10	10	6	1	1	1	1	19	1	1	1	1	19	3	1	1	3	2	2	2	8	8	8	8	1	1	1	4	3	56	17
Donna che non riconosce (neonato non riconosciuto)	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	22	22	
Neonato con urine positive	3	3	8	2	1	1	1	8	6	4	4	6	8	8	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	38	37	
Donna in carcere	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	5	
TOTALE	80	28	106	19	77	30	28	157	28	31	19	5	50	8	10	5	9	7	89	12	10	6	10	6	70	15	54	38	815	251	

Website

<https://www.ordineaslombardia.it/>

Contact

Phone : 02 8645 7006
Email : info@ordineaslombardia.it