

## **Nella legge e nella società:**

### **il nuovo nato come soggetto di diritto**

Un convegno sui 'neonati invisibili' è un atto coraggioso da parte del Melograno che, in una società in cui tutti aspirano alla visibilità occupandosi dei fenomeni più 'vistosi', ha scelto ancora una volta un argomento 'anomalo' e che, in un momento di così oscura assenza di pensiero critico e di prospettive di cambiamento, chiama in causa la società e la politica per indurle, in modo inedito e profetico, a discutere di speranza e futuro.

Il tema che mi è stato assegnato è molto vasto e complesso: potrei liquidare il posto del nuovo nato nella legge e nel diritto, semplicemente, dicendo 'invisibile'. Invece, per argomentare l'incapacità della società e della legge di vedere e riconoscere i neonati -anche limitandoci, per forza di cose, al nostro Paese, perché ben più ampia e più drammatica è la situazione della nascita e dei nuovi nati in altre parti del mondo- sono necessarie tante parole e tante riflessioni. Per non abusare della vostra pazienza e non sforare i tempi assegnatimi, sarò costretta ad accennare solo per capitoli le problematiche e le implicazioni, la classificazione dei troppi diritti negati, di quelli riconosciuti e dei pochi attuati... e a limitarmi strettamente al periodo dell'esogestazione, tralasciando tutto ciò che viene prima e dopo, pur sapendo che il rispetto dei diritti della madre e i bisogni del bambino o della bambina possono solo difficilmente e artificialmente essere trattati in modo separato, come il Melograno ben ha intuito fin dalla fondazione con il proprio slogan QUANDO NASCE UN BAMBINO, NASCE ANCHE UNA MADRE, a significare che i bisogni e i diritti dell'una non possono essere trattati separatamente e disgiunti dal benessere e dalla dignità dell'altro... Perciò mi scuso per lo scorporo, per forza di cose rozzo e strumentale, così come lo è l'elusione dei molti e suggestivi interrogativi giuridici e bioetici posti da ciò che avviene prima della nascita (libertà di scelta, politiche demografiche e innalzamento dell'età riproduttiva, autodeterminazione e tutela della vita, tempi biologici e tempi del desiderio, procreazione assistita banalizzata da una legge crudele con donne e neonati e che ha provocato la diminuzione delle gravidanze ottenute, la crescita dei parti trigemellari e prematuri).

Per tutto rimando alla più completa e approfondita trattazione che troverete, insieme ai testi di legge attinenti in una relazione maggiormente documentata sul sito del Melograno.

## **LA NASCITA**

La nascita è l'istante a partire dal quale il nuovo essere acquista la capacità giuridica. Viste le rilevanti conseguenze giuridiche, gli ordinamenti definiscono criteri precisi per stabilirne il momento esatto: secondo l'ordinamento italiano, si considera il momento del primo atto respiratorio. Da quell'istante spettano tutti i diritti della persona.

Il legame profondo e legittimo verso un figlio o una figlia va sempre equilibrato con l'idea che questo bambino o bambina è soggetto di diritti propri e inalienabili, 'altri' dai nostri e dai

nostri desideri, avendo coscienza fin dall'inizio che non è solo figlio 'nostro', ma appartiene alla "nuova generazione". Come ci ha insegnato Kalil Gibran, la genitorialità è della collettività di adulte e adulti, il bambino 'ci attraversa', ma appartiene a un mondo che noi non vedremo.

Invece, soprattutto oggi e nella cultura corrente si sta affermando sempre più l'idea, cancellata dal nuovo diritto di famiglia del 1975 ma scolpita nell'immaginario e nelle attitudini concrete,

- della famiglia come unica rete relazionale/educativa,
- del figlio come proprietà
- dell'essere genitori come puro evento privato.

E, in effetti, pensare al figlio solo nella linea verticale di trasmissione familiare (quella che si perpetua con l'eredità) è del tutto coerente con il fatto che in Italia la cittadinanza ha il fondamento del "sangue" (*ius sanguinis*). Così come risente di questa concezione 'passata' tanta nostra legislazione, incentrata sulla famiglia e non sui diritti soggettivi, che, spesso, quindi, perde di vista le esigenze dei soggetti e i loro diritti, per i nuovi nati particolarissimi e specifici.

Eppure con il principio personalistico che informa la nostra Costituzione (art. 2) il mutamento di paradigma è netto: destinataria delle misure previste è la persona, assunta nel contesto delle formazioni sociali in cui si svolge la sua personalità individuale. Anche neonati e neonate.

Il *superiore interesse del fanciullo*' (così come definito dalla Convenzione sui diritti del fanciullo - stipulata a New York il 20 novembre 1989 e recepita nella nostra legislazione con legge 27 maggio 1991, n. 176 -) va difeso, valorizzato, sostenuto dall'intera società, considerando la nascita un *bene comune*. Neonati e neonate hanno bisogno non solo delle cure della famiglia, ma di quelle di tutta la comunità e delle istituzioni, in progetti di accompagnamento e interazione con le famiglie. Impegnarsi per un mondo a misura di bambino significa costruire una cultura che consideri la nuova persona un valore per la società intera, da promuovere garantendogli il diritto alla cura, alla salute, alla serenità e la libertà dal bisogno.

In Italia, invece, la cura dopo la nascita continua ad essere ritenuta un affare privato e ogni responsabilità è lasciata ai genitori, alla madre, in particolare, con pochi o nessun aiuto sociale ed economico, anche quando il nucleo familiare in cui un neonato nasce non è in grado, per problemi di ordine sociale, psicologico, ambientale o economico, di salvaguardare e garantire tutti i suoi diritti. Anche quando, purtroppo, è proprio all'interno del nucleo che nascono i problemi che li mettono in discussione. Ma il diritto alla "cura" appartiene a tutti fin dalla nascita, non solo a chi ha la fortuna di venire al mondo in un contesto 'sufficientemente buono' (come direbbe Bettelheim): dove non arriva la famiglia deve arrivare la comunità, lo Stato adottando politiche non compensative ma preventive a partire dai primi giorni di vita, in cui si possono creare le disuguaglianze sociali, spesso irreversibili. E ciò significa assumersi la responsabilità politica, economica e sociale di garantire a ogni neonato il *diritto alla migliore relazione precoce possibile con la propria mamma*, attraverso aiuto pratico, servizi e sostegni

economici i cui 'costi' andrebbero sostenuti collettivamente (a valere sulla fiscalità generale) predisponendo un «pacchetto» di servizi gratuiti garantiti ad ogni persona tra 0 e 1 anno: servizi sanitari, servizi pubblici, abitazione, utenze. Costi, oggi ma investimento in salute pubblica (fisica, mentale, relazionale, sociale) a lungo termine.

Purtroppo, invece, nella cura dei neonati non si investe, perché sono sempre meno numerosi e non votano, quindi non hanno peso politico.

## PRINCIPI DI FONDO

Diverse disposizioni, sia nazionali sia di matrice internazionale e comunitaria (per esempio, gli articoli 30 e 31 della Costituzione, la Carta di Nizza, la Convenzione sui diritti del fanciullo) hanno creato le premesse per un cambiamento nel modo di concepire le politiche pubbliche verso il nuovo nato, passando dal concetto di protezione e tutela a quello di titolarità autonoma di diritti (fondati sulla presenza, non sulla cittadinanza): lo Stato, indipendentemente dalla razza, dal colore della pelle, dal sesso, dall'origine nazionale, etnica e sociale, ha il dovere di garantire a ogni nuovo nato dignità, libertà, educazione, libera estrinsecazione della personalità. Tutti obiettivi che presuppongono un'esistenza libera dal bisogno, garantita dal nucleo familiare o dall'intervento dello Stato se gli adulti non possono assicurarla, attraverso misure concrete ed efficaci per eliminare le condizioni di disuguaglianza sociale ed economica.

La **Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia** ha stabilito un fondamentale principio innovativo: i bambini sono soggetti di diritti. Ogni bambino e ogni bambina ha diritto alla vita, al nome, a una famiglia, alla propria identità, deve essere tutelato da ogni forma di violenza e sfruttamento, ha diritto alla salute, a vivere liberi da condizioni di povertà e degrado, a un'educazione di qualità e al gioco.

E' la Convenzione più ratificata (191 Stati, quasi tutti i membri delle Nazioni Unite tranne la Somalia e gli Stati Uniti) ma anche la meno applicata nel mondo perché, indipendentemente dalle condizioni socio-economiche e culturali, in ogni Stato i bambini, per la loro strutturale dipendenza dagli adulti, faticano a vedere riconosciuti i loro diritti.

*I diritti dei bambini sono, in ogni campo, solennemente proclamati e palesemente disattesi.* (Daniele Lugli, difensore civico Emilia Romagna).

Ma nemmeno la Convenzione ONU si è occupata dei piccolissimi: la parola neonato non compare mai nel documento. Invisibili anche a chi è attento agli invisibili.

Da una generazione all'altra i gesti quotidiani trasmettono forme e abitudini mentali di non osservazione e di non ascolto di neonati e piccolissimi, talmente interiorizzate da apparire naturali ed essere assunte anche nelle norme.

Il mondo adulto non sa più ascoltare le necessità e chiede che il nuovo nato non disturbi e ignori fin dai primi istanti di vita istinti e bisogni, letti come 'vizi' o 'capricci'. 'Il buon senso' corrente (nonostante le tante evidenze, da Montessori in poi) diffonde l'idea che separazione

e incuria, creino autonomia e indipendenza. Come se non-contatto e non-ascolto fossero fisiologici. L'attuazione dei diritti di ogni neonato e ogni neonata passa anche attraverso un'azione qualificata di conoscenza e diffusione delle conoscenze sulle loro reali necessità, per mantenere l'agio e prevenire il disagio.

## **I CAMBIAMENTI DEMOGRAFICI**

Il sistema di raccolta dati italiano è ancora incentrato sulla famiglia piuttosto che sul bambino (cosa più volte stigmatizzato dal Comitato ONU).

Espongo i dati demografici desumibili dal PSN 2011-2013 (dati 2009), poveri rispetto alle tante domande cui vorremmo risposte per conoscere quanto, come e dove si nasce, da che famiglia, in che contesto, che significhi nascere in Italia da famiglia straniera, nascere in una situazione difficile per problematiche sanitarie o sociali, come incidano le politiche di sostegno e di accompagnamento alla nascita, alla famiglia e molto altro. Da sottolineare, poi, come, nonostante si sia riuscite a imporre per legge rilevazioni statistiche di genere, ciò non avviene praticamente mai quando si studiano bambini e bambine, meno che mai neonati e neonate, producendo un'invisibilità statistica che 'nasconde' fenomeni da cui probabilmente potremmo trarre conoscenze di grande valore per la programmazione e realizzazione di politiche ed interventi idonei e qualificati (nascite pretermine, frequenza e durata allattamento, ritmi sonno-veglia, uso di 'riti', assistenza pediatrica eccetera potrebbero probabilmente dire tante cose sull'affermarsi delle 'naturali' differenze di genere).

### **La natalità**

Al 1° gennaio 2010 la popolazione residente in Italia ha superato i 60 milioni di abitanti e, come accade ormai da diversi anni, il maggior contributo è dato dalla dinamica migratoria.

Nel 2009 si stimano 570.000 nuovi nati, pari ad un tasso di natalità del 9,5 per mille residenti, un numero medio di figli per donna (Tasso di Fecondità Totale) di 1,41. Rispetto al 2008 si registrano circa 6.700 nascite in meno, tuttavia si tratta del secondo miglior risultato dalla metà dal 1995 (quando si è raggiunto il minimo storico di 1,19 figli per donna): un risultato frutto, però, dei diversi comportamenti riproduttivi di donne italiane (che, pur sostenendo la quota prevalente della natalità, l'83,5%, nel 2009 hanno fatto registrare 8.000 nascite in meno rispetto all'anno precedente) e straniere (circa 94.000 nascite, pari al 16,5% del totale, quando 10 anni prima erano solo 29.000, 5,4%; il numero medio di figli è 2,05 e l'età media 28,7 anni).

Neonati così rari e 'preziosi', frutto di scelte 'ragionieristiche' più che consapevoli, per i quali l'investimento emotivo e le richieste sono sempre più alte, dato l'andamento demografico hanno un'alta possibilità di essere figli unici (spesso ormai anche senza cugini) e quindi con una rete orizzontale più povera. La rete verticale, a sua volta, è caratterizzata da una maggiore distanza di età dai genitori (le madri hanno in media 31 anni, solo l'11% dei nati ha una madre di

età inferiore ai 25 anni, mentre oltre il 30% ha una madre con più di 34 anni), da una maggiore fragilità in relazione all'insicurezza del lavoro e da una maggiore instabilità dei nuclei familiari.

L'Istat rileva che molte donne italiane vorrebbero avere almeno due figli, ma si sentono costrette a farne uno solo da motivi di lavoro o economici, con un aumento delle madri che indica il costo come motivo prevalente per non volere altri figli. Una motivazione indotta dal martellamento della pseudo informazione che diffonde notizie che non corrispondono ai reali bisogni nel primo anno di vita, dal modello commerciale, dal consumismo dilagante che insinua 'bisogni' fatti ritenere essenziali per sentirsi all'altezza del 'buon genitore', inducendo una visione consumistica della relazione genitori figli e una cultura che, moltiplicando spese superflue e dannose (alimentazione artificiale, precoce, speciale, accessori, cosmetici, usa e getta, eccesso di giochi, farmaci, visite mediche...) dipinge il neonato come costoso e faticoso. Un neonato non ha bisogno di niente: di una mamma che lo possa allattare, delle sue braccia per essere cullato, di attenzione e tempo di mamma e papà. Non costi, ma investimenti. Non scelte individuali, ma cultura e assunzione di responsabilità sociali.

Suggerisco di interrogarci su questi nuovi nati, su che cosa comporti ora e domani a livello personale, sociale, antropologico essere *'figli di tante precarietà'*. Se si provasse a rispondere a una simile domanda, forse, ci si precipiterebbe a escogitare rimedi.

## Diritti negati

### Povertà

Oggi i poveri non sono più in maggioranza persone anziane (tasso di povertà al 16%): la povertà è bambina.

La povertà dei bambini tende a crescere: nel 2003 era poco oltre il 20%, oggi è del 24% (soglia di povertà relativa calcolata sulla base di una linea di povertà per una famiglia di due componenti rappresentata dalla spesa media mensile nel 2008 pari a 999,67 euro), ma per i neonati essere poveri è più grave che in altre età della vita, in quanto ripercuote i propri esiti per sempre.

Con un'efficacissima sintesi Maurizio Ferrera, docente di teoria e politiche dello stato sociale all'Università degli Studi di Milano, afferma: *"Quando colpisce già nella culla, la povertà può diventare una "carriera", una trappola dalla quale non si riesce più a uscire"*.

Nel confronto internazionale, l'Italia è tra le nazioni sviluppate che mostrano una più elevata incidenza della povertà tra i bambini: secondo i dati del Luxembourg Income Study sono poveri in Italia (2006) il 16,6 per cento del totale dei bambini (dopo Irlanda e Stati Uniti): 6,4 % al nord, 10,9 % al centro e uno sconcertante 28,8% al sud.

La Commissione d'indagine sull'esclusione sociale (2006-2010, Revelli) conferma la difficoltà dei nuclei familiari con figli rispetto al resto della popolazione e valuta 'povere' il 14,1 per cento tra le famiglie con almeno un figlio minore e il 27,8 per cento tra quelle con tre o più

figli minori. In particolare, le famiglie in maggiore difficoltà sono le più giovani, quelle con bimbi piccoli, con stipendi ancora molto bassi (il reddito medio delle famiglie sotto i 35 anni è quasi il 30% in meno rispetto a quelle sopra i 45 anni), conciliazione dei tempi difficile e conseguenze sia sullo sviluppo personale e professionale soprattutto delle mamme, sia sul benessere e il futuro dei bambini. La povertà infantile colpisce in modo particolare le famiglie monoreddito.

E' drammatico che oggi in Italia ci siano neonati poveri, ma ancor più sapere che domani questi bambini avranno maggiori difficoltà nello sviluppo intellettuale ed emotivo, più alto rischio di abbandono scolastico, senso di instabilità e precarietà.

Se si intende davvero sviluppare appieno il potenziale sociale ed economico dei cittadini, occorre investire in loro sin dai primissimi anni di vita (in una prospettiva "orientata al bambino"): impegnarsi con misure concrete ed efficaci, per eliminare le condizioni che rendono i bambini i soggetti più vulnerabili e penalizzati dalla disuguaglianza sociale ed economica (con un'attenzione particolare ai bambini nati da stranieri).

**Se le disuguaglianze iniziano dalla culla, il welfare deve iniziare dalla culla, meglio dalle braccia e dalla pancia della madre.**

Welfare non significa (solo) sostegno monetario ma politiche durature. E il sostegno monetario non deve essere un bonus che lascia tutto immutato, ma agevolazioni fiscali, assegni familiari congrui e generalizzati, un reddito di cittadinanza fin dalla nascita (pdl Valpiana). Mentre in Europa esistono trasferimenti ed agevolazioni di carattere "universale", in Italia, invece, i trasferimenti sociali per famiglia sono meno dell'1 per cento del Pil (un terzo della media dell'UE, secondo la sociologa e docente Chiara Saraceno). E, paradossalmente, i vuoti di assistenza, per gestanti, madri e neonati, riguardano soprattutto le straniere, cioè la parte della popolazione spesso più bisognosa, se non per motivi economici, per motivi culturali e di ambientamento. Gli enti territoriali non intervengono nei confronti di donne prive di permesso di soggiorno, in quanto sono clandestine e pertanto 'invisibili', insieme ai loro neonati.

## **VIOLENZA**

Non si può non menzionare o negare che anche in Italia continuano a esistere maltrattamenti, abusi e violenza anche contro i neonati da parte dei familiari, o che anche verso i neonati le punizioni corporali sono "legittimate" da fattori culturali. Spesso la violenta e abusante è la mamma, esasperata, depressa e incapace di trovare sostegno.

L'abuso sui bambini è un fenomeno massiccio, ma molto sommerso, che induce a sottostimare i numeri, minimizzare l'impatto e a non individuare risorse specifiche destinate alla prevenzione, alla protezione e alla cura.

La forma più grave, e irreversibile, di violenza, l'omicidio, segna una recrudescenza anche in Italia e interroga la coscienza civile del nostro Paese e le istituzioni preposte.

Quando questi eventi drammatici vengono alla luce del sole, colpisce, anche, l'incapacità di cogliere i segnali di allarme, l'indifferenza, la sottovalutazione di quanta fatica costi a volte un neonato. E' importante diffondere la consapevolezza della gravità di ogni abuso, anche psicologico, sviluppando nella società un senso diffuso di attenzione, con sistemi di previsione del rischio (raccomandati dall'OMS, che da anni chiede al nostro Paese un sistema di prevenzione adeguato con risorse certe) cui sono esposti i neonati con genitori vulnerabili.

Non possiamo aprire il capitolo del traffico di esseri umani che riguarda anche i neonati (acquistare un bambino in alcuni luoghi del mondo costa poco o nulla ed è un investimento estremamente redditizio) e l'Italia come meta di arrivo, se non per ricordare che in questo aberrante commercio "la materia prima" costa molto meno se il neonato non è stato mai registrato: non esiste.

## IL LEGISLATORE

Mi ha molto colpita la frase pronunciata dalla Segretaria di stato, responsabile Pari opportunità del Sud Sudan al momento della proclamazione dell'Indipendenza, 9 gennaio 2001: *"Il bambino è nato bene, ma ora bisogna nutrirlo bene e sappiamo che solo il latte materno fa crescere bene il bambino. Oggi è nato il Sud Sudan: spetta alle donne che l'hanno fatto nascere, nutrirlo con il loro buon latte"*.

Una frase che mai nessuno avrebbe pronunciato in Italia e che ci dà tutta la distanza tra il pensiero politico maschile e femminile.

In un Parlamento dominato dagli uomini, un dominio numerico ancor prima che culturale, le priorità sono influenzate dall'esperienza maschile, tradizionalmente lontana da neonati e neonate.

Quanta ricchezza umana è dissipata da politiche che non "vedono" i neonati e i bambini e le bambine? Se non si introietta un rovesciamento di ottica, sporadiche misure per i nuovi nati, non diventeranno mai un sistema o una filosofia dell'accoglienza.

## INVISIBILI NELLE PAROLE

La lingua è lo strumento più potente di formazione del pensiero: non nominare i neonati vuol dire non 'pensarli'.

'Nascita' è parola quasi impronunciabile in Parlamento, se non nella dimensione sanitaria. Quando si nomina il neonato lo si fa con linguaggio neutro e riduttivo ("minore"), particolarmente improprio in ragione del valore simbolico (e le neonate sono ancora più invisibili. Si pretendeva di scrivere in un testo di legge: *'il'* minore soggetto a mutilazioni sessuali femminili!).

## I DIRITTI DEL NEONATO

I neonati hanno bisogni elementari ma *invisibili* nel dibattito teorico sui diritti e nella pratica corrente.

Per colmare questa lacuna, è stata proposta una Carta dei Diritti del Neonato (attualmente, secondo il sito *vocidibimbi*, in fase di discussione al Parlamento Europeo), anche se ritengo paradossale dover scrivere e sancire che una categoria di cittadini ha gli stessi diritti, non minori, non più piccoli ma uguali. Se siamo costretti a dirlo, è forse perché i neonati sono considerati cittadini un po' meno cittadini degli altri.

### 1. Diritto ad essere considerato persona (vita, dignità, analgesia)

La mortalità neonatale costituisce il 71,2% della mortalità infantile (2,35‰), con forti differenze interregionali. I tassi di mortalità neonatale sono dovuti a fattori socio-economici (povertà e bassa scolarità), ma anche a mancata individuazione delle gravidanze a rischio, mancata attivazione del sistema di trasporto neonatale, punti nascita senza guardia attiva medico ostetrica e pediatrico-neonatologica.

Ogni neonato dal momento della nascita deve essere aiutato a sopravvivere. I prematuri, con malformazioni o malati, devono poter disporre di elevati livelli assistenziali senza differenze dovute al luogo della nascita o al livello socio-economico della famiglia. Ed è, colpevolmente, necessario nominare per i neonati il diritto a procedure analgesiche adeguate, farmacologiche e altre (tra cui poter avere sempre accanto la madre e/o il padre) che scontato ovunque non è, nemmeno nel caso di manovre dolorose o invasive.

E' stata presentata lo scorso dicembre anche una "Carta dei diritti del bambino nato prematuro" (ogni anno nascono 40.000 prematuri, 6,9 %): diritto ad essere considerato persona; diritto di usufruire del massimo livello di cure, terapia del dolore, cure compassionevoli; contatto immediato e continuo con i genitori anche nella fase terminale; diritto ai benefici del latte materno e, se possibile, ad essere allattato; diritto ad avere genitori informati sulle condizioni di salute, sulle scelte terapeutiche e sostenuti nelle scelte anche rispetto alla rianimazione; diritto alla continuità delle cure post-ricovero; diritto di ricevere cure riabilitative e sostegni sociale, psicologico ed economico in caso di disabilità.

### 2. Diritto a una nascita rispettosa

Nonostante un discreto livello di sicurezza sanitaria, negli ospedali italiani si viene ancora al mondo in condizioni che poco tutelano le sensibilità e i bisogni dei neonati, il loro divenire persona. L'assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio e all'allattamento deve invertire la tendenza di medicalizzazione rispettare i neonati.

E' necessario prevedere

- l'adeguamento delle strutture e dei protocolli assistenziali a quanto stabilito da MFCI (Mother Friendly Coalition Initiative) nei "dieci passi dell'Ospedale Amico delle Mamme" e da BFHI nei "dieci passi per l'Ospedale amico del Bambino";

- l'incentivazione economica (ex lege 31 gennaio 1996, n. 34, mai abrogata, anche se i fondi, non tutti richiesti, sono poi confluiti con il Ministro Storace nel Fondo per il contrasto alla 'mucca pazza!' e non si capisce se mai rimpinguato) delle strutture che si adeguano alle Raccomandazioni OMS.

### 3. Diritto a restare con la mamma

Fin dal momento della nascita ogni neonato deve poter rimanere insieme alla madre. E' incredibile che ancora oggi nei primi istanti e giorni di vita in ospedale la separazione del neonato dalla mamma sia ancora purtroppo la norma: un bambino ricoverato in ospedale ha diritto di rimanere con genitori, il neonato invece no. Il prematuro o il nuovo nato rimane per molte ore isolato, in luoghi dall'atmosfera irrealistica, fuori dal mondo e dal tempo: luci artificiali, macchine, rumori, odori e pianti. La madre è vita, calore, seno, braccia amorevoli, odori conosciuti.

Lo studio del rapporto tra cure materne e sviluppo della mente ha acclarato ciò che la natura ha chiaro da sempre: il nuovo nato ha bisogno dell'affetto e della vicinanza della madre, di carezze e parole. E le deprivazioni precoci comportano sempre conseguenze. Sarebbero indispensabili interventi di politica socio-sanitaria che consentano qualità della relazione tra madre e neonato, invece, la violenza agita e simbolica contro la relazione primaria continua dopo la nascita, con la violazione dell'intimità tra madre e figlio e le pressioni sociali tese alla separazione.

L'ideologia violenta che accompagna la nascita prosegue per tutta l'infanzia ed è funzionale a un modo di vivere aggressivo e consumistico. I nuovi consumatori nascono dall'insaziabile e inesaudibile ricerca di riempire quel vuoto che solo una relazione primaria appagante può riempire.

Ci sono ma non erano necessari studi di prestigiosi istituti di ricerca per sapere che il contatto fisico è uno straordinario attivatore di capacità cognitive o che dormire insieme, oltre che un piacere, è una pratica benefica. O che l'autonomia deriva da una lunga fase di dipendenza, che genera quella fiducia di base che accompagna per tutta la vita (resilienza).

Le nuove madri e i nuovi padri vanno aiutati a ritornare ad essere consapevoli dell'importanza di tenere in braccio i neonati, di attaccarli al seno, di abbracciarli nel letto, di tornare al silenzio, ai tempi lunghi, all'osservazione e all'ascolto per donare serenità, sicurezza, benessere.

L'Italia è tra i paesi che tutelano maggiormente il periodo di astensione obbligatoria dopo la nascita, ma i 3 mesi obbligatori non sono sufficienti e il congedo parentale facoltativo, oltre che penalizzante dal punto di vista economico (non tutti possono permettersi di percepire solo il 30% dello stipendio, sicuramente non le madri sole), nel settore privato viene, di fatto "osteggiato". E' necessario prevedere risorse economiche per l'allungamento del periodo di astensione obbligatoria o l'adeguamento del trattamento economico della lavoratrice nel periodo di astensione facoltativa. Occorrono progetti di cura, anche attraverso il riconoscimento e la valorizzazione, come previsto dall'85 dal documento "Tecnologie

appropriate per la nascita e per il dopo parto" dell'OMS dei gruppi di auto e mutuo aiuto tra donne, e generalizzando progetti locali di buone pratiche.

In molte altre culture, anche occidentali, è il servizio pubblico ad assicurare dopo la nascita un'"assistente di maternità" a domicilio. Una scelta intelligente anche a livello macro-economico: non c'è dubbio che sia più conveniente fornire assistenza al puerperio piuttosto che curare le complicanze prodotte da esaurimenti fisici e/o psichici, i maltrattamenti dovuti a negligenze e depressioni, o rimediare piccoli e grandi drammi familiari, senza ovviamente contare i costi umani.

L'ordinamento comunitario suggerisce l'istituzione di un sistema di *welfare mother-friendly*, bilanciando i diritti della madre di 'dare e ricevere cura'. Una donna che vuole essere allo stesso tempo cittadina e madre, che vuole occuparsi in prima persona della cura del bambino e dell'impegno lavorativo è titolare di un *diritto* (non già di un *dovere*) ad offrire 'cura'.

#### 4. Diritto al nome e alla cittadinanza

Data e ora di nascita di una persona hanno rilevanza sul piano giuridico per il raggiungimento della maggiore età, per la definizione dello status di figlio legittimo o naturale (a seconda che sia all'interno o al di fuori di un matrimonio, con la permanente anacronistica conseguenza sui legami di parentela).

##### 4.1 Il riconoscimento

Il riconoscimento del nuovo nato, da parte di uno o entrambi i genitori, è un atto legale regolato da alcune leggi.

##### 4.1.1. La registrazione della nascita

Il Regolamento per la semplificazione dello stato civile (DPR 396/2000) obbliga alla denuncia entro tre giorni - presso l'ospedale - o dieci - presso il Comune di nascita o di residenza della madre.

La legge garantisce alla madre tre importanti diritti:

- scelta se riconoscere come figlio il bambino procreato,
- segreto del parto per chi non riconosce il proprio nato («*Figlio di donna che non consente di essere nominata*»),
- all'informazione sulla possibilità di usufruire di un ulteriore periodo di riflessione per decidere, richiedendo la sospensione della procedura di adottabilità.

L'art. 11 commi 2 e 3 della legge 4 maggio 1983 n. 184 sull'adozione recita, infatti: «*Nel caso in cui non risulti l'esistenza di genitori naturali che abbiano riconosciuto il minore o la cui paternità o maternità sia stata dichiarata giudizialmente, il tribunale per i minorenni, senza eseguire ulteriori accertamenti, provvede immediatamente alla dichiarazione dello stato di adottabilità a meno che non vi sia richiesta di sospensione della procedura da*

*parte di chi, affermando di essere uno dei genitori naturali, chiede termine per provvedere al riconoscimento. La sospensione può essere disposta dal tribunale per un periodo massimo di due mesi sempreché nel frattempo il minore sia assistito dal genitore naturale o dai parenti fino al quarto grado o in altro modo conveniente, permanendo comunque un rapporto con il genitore naturale. Nel caso di non riconoscibilità per difetto di età del genitore, la procedura è rinviata anche d'ufficio sino al compimento del sedicesimo anno di età del genitore naturale, purché sussistano le condizioni menzionate nel comma precedente. Al compimento del sedicesimo anno, il genitore può chiedere ulteriore sospensione per altri due mesi».*

La madre ha sempre dieci giorni dal parto per decidere il riconoscimento (con possibilità di richiedere al Tribunale per i Minorenni ancora un massimo di 60 giorni) se mantiene continuità di relazione con il neonato. Il riconoscimento è rinviato al compimento del sedicesimo anno da parte della madre, fino a quel periodo il giudice tutelare nomina un tutore per il bambino.

La legge tutela il neonato non riconosciuto, nominando un tutore e aprendo il procedimento di adottabilità.

La registrazione anagrafica è una delle politiche più importanti per la difesa dei diritti della persona, proprio perché i bambini non siano invisibili per le istituzioni e, quindi, possibili vittime di abusi e della criminalità organizzata. Ciò spiega la 'sollevazione' popolare e la pressione delle associazioni di tutela dell'infanzia, che ha costretto l'attuale Governo a modificare, prima della sua approvazione definitiva al Senato, le norme contenute nel cosiddetto "Pacchetto Sicurezza" che presentava l'impossibilità della registrazione all'anagrafe dei figli dei migranti irregolari, richiesti di presentare insieme ai documenti il permesso di soggiorno. Se questa norma di inciviltà non fosse stata modificata, in violazione del diritto fondamentale a crescere nella propria famiglia, riconosciuto dalla Costituzione e dalla Convenzione ONU dei Diritti dell'Infanzia, per i neonati nati in ospedale si sarebbero potuti aprire procedimenti per lo stato di abbandono, poiché i genitori non avrebbero potuto riconoscerli. La norma avrebbe prevedibilmente aumentato anche i casi di nascite al di fuori dell'ospedale, in ambienti non sicuri dal punto di vista sanitario, con gravi rischi per la salute delle mamme e dei nuovi nati.

Il fenomeno della non registrazione è di scarsa rilevanza e si verifica prevalentemente nel caso di bambini nati fuori dall'ospedale, soprattutto da madri straniere prive di documenti che temono provvedimenti espulsivi o preoccupate che possa essere loro tolto il bambino per la loro condizione economica e abitativa.

#### 4.2. Cognome

In Italia una regola non scritta prevede l'attribuzione del cognome paterno. Il nome del padre ha rappresentato storicamente e rappresenta il *signum* simbolico e sociale per contestare l'evidenza della *madre semper certa*: la trasmissione del cognome paterno nei secoli ha controllato sessualità e procreazione, donne e figli, costruito alleanze, governato patrimoni, tradizioni, identità.

*"L'attuale sistema di attribuzione del cognome dei figli è retaggio di una concezione patriarcale della famiglia, la quale affonda le proprie radici nel diritto di famiglia romano, e di una tramontata potestà maritale, non più coerente con i principi dell'ordinamento e con il valore costituzionale dell'eguaglianza tra uomo e donna." Con queste parole, la Consulta (sent. 61/2006) ha sollevato un tema da tempo discusso nell'opinione pubblica, nel mondo femminile e nelle aule parlamentari (da almeno sei legislature).*

Il nostro sistema di trasmissione del cognome -pressoché isolato in Europa- è in contrasto anche con il vincolo derivante da trattati internazionali che impegnano a " *eliminare ogni forma di discriminazione basata sul sesso nella scelta del cognome familiare...*". La sentenza della Corte costituzionale indica la via del doppio cognome, ma vi sono diverse proposte: da quella che, molto semplicemente, riconosce l'incontestabile relazione madre-figlio proponendo il cognome della madre (ma che, proprio perché va alla radice del problema, ha incontrato maggiori resistenze), a quelle che prevedono che ai figli siano attribuiti i cognomi di entrambi i genitori, stabilendo diverse priorità o lasciando la decisione ai genitori alla registrazione del primo figlio. Ma dopo tante accalorate prese di posizione e discussioni (che nella scorsa legislatura sono approdate a un passo dall'approvazione) tutto è rimasto come sempre, anche se questa nostra usanza comporta grandi difficoltà nei casi, sempre più numerosi, di neonati con doppia cittadinanza o che nascono in Italia da genitori di altra cittadinanza e con diverse tradizioni. Si è convenuto di trascrivere il cognome con cui è stato registrato per il nato all'estero e che i genitori possano scegliere in base alla legge della seconda cittadinanza per il cittadino bipolide nato in Italia.

#### 4.3. Nome

Mentre un tempo l'ufficiale di stato civile aveva molto potere, oggi i genitori sono liberi di scegliere il nome (sperando nel loro buon senso!).

L'anagrafe può vietare solo:

- omonimia con padre, fratello o sorella viventi, un cognome come nome), ridicoli o vergognosi.
- nomi o cognomi che facciano intendere l'origine naturale del bambino ('Esposito')
- mentre i nomi stranieri devono essere espressi in lettere dell'alfabeto italiano, con estensione alle lettere: J, K, X, Y, W.

.Per cambiare nome e cognome c'è la possibilità di presentare istanza alla Prefettura che decide con un decreto prefettizio. Per il minorenni, però, l'istanza va attivata dal genitore.

Da tenere ben presente che, a differenza che nel passato in cui il bambino poteva essere registrato con più nomi separati dalla virgola, oggi il nome non può contenere virgole, quindi poi gli eventuali nomi vanno in tutti i documenti ufficiali.

#### 4.4. Diritto alla cittadinanza

Strettamente legato al diritto al nome è il diritto alla cittadinanza che, per le nostre leggi, è ancora legato allo *ius sanguinis* anziché allo *ius soli*. Così bambini nati e cresciuti in Italia si

ritrovano alla maggiore età di fatto privi di un'identità definita. Ma il rischio più grave e che riguarda proprio alcuni neonati in Italia è quello di essere 'invisibili' per legge.

Come già accennato, la legge **94/2009 (Disposizioni in materia di sicurezza pubblica)**, dopo le modifiche introdotte (art.6/2 del TU 286 **modificato** e interpretato dalla circolare ministeriale n.19/2009) **non** richiede il permesso di soggiorno né per le **dichiarazioni di nascita** e di riconoscimento di filiazione ("trattandosi di dichiarazioni rese anche a tutela del minore, nell'interesse pubblico della certezza delle situazioni di fatto") né per accedere alle **prestazioni sanitarie** di cui all'art. 35 del citato TU 286. Modificando la legge sulla **cittadinanza** (L.91/1992), introduce, però, il **reato (anche per i minorenni) di ingresso e soggiorno illegale** nel territorio dello Stato (art.10-bis del TU sull'immigrazione, DL 286/1998), **impone a tutti gli operatori del sistema di tutela dei minori** (operatori socio-sanitari pubblici e privati convenzionati, magistrati, forze dell'ordine ecc.) **l'obbligo ex art.331 C.P.P. di denunciare alla Procura il fatto-reato** conosciuto nell'esercizio delle proprie funzioni. **Ne sono esentati sanitari** (art.35/5 TU 286 e art.365/2 c.p.) **e avvocati** (art.334-bis C.P.P.), ma non tutti gli altri: ciò **annulla il superiore interesse del minore**, inteso come persona a prescindere dal suo attuale status (artt.2 e 32 Cost.), sancito dall'art.3 della Convenzione ONU sui diritti del minore, oltre a creare seri problemi etici, professionali, deontologici a chi lavora con neonati e bambini stranieri (es. operatrici corsi dopo parto e/o assistenti domiciliari).

Altri effetti su neonati e bambini delle modifiche al codice penale introdotte dalla L. 94 vanno ricordati:

- articolo 600-octies che sanziona più gravemente l'impiego nell'**accattonaggio** (con la pena accessoria della **decadenza dalla potestà genitoriale**, se lo sfruttamento è agito da chi riveste tale ruolo) (Madre rom Padova);
- modifica dell'art. 388 c.p. che prevede la **reclusione** fino a tre anni **per chi elude** un provvedimento del giudice civile in materia di **affidamento** del minore;
- modifica dell'art. 605 (**Sequestro di persona**), con **aggravamento** progressivo di pena se la vittima è un **minore**, se avviene in determinate circostanze, se il minore muore (ergastolo);
- introduzione dell'art. 574-bis (Sottrazione e trattenimento di minore all'estero) che prevede una pena fino a quattro anni di reclusione per chi sottrae un **minore** all'esercente la potestà o la tutela, conducendolo o trattenendolo **all'estero**.

La L. 94 riconosce (entro 180 giorni dalla richiesta) il diritto al **ricongiungimento familiare**, al genitore naturale straniero che abbia possibilità di alloggio e reddito, quando il figlio minore già soggiorni regolarmente in Italia con l'altro genitore (nuovo art.29/5 TU 286).

## 5. DIRITTO AL LATTE MATERNO

Ad ogni neonato deve essere garantito il diritto al latte materno e le organizzazioni sanitarie devono mettere in atto ogni mezzo per sostenerlo. In Italia emergono dati poco confortanti: se alla dimissione dall'ospedale il 90% delle mamme allatta al seno, la percentuale progressivamente si abbassa, tanto che dopo sei mesi è allattato il 52%, di cui esclusivamente

solo il 37%, a causa di cattiva informazione, pregiudizi e un'organizzazione sanitaria che nei fatti lo scoraggia.

Le campagne del Ministero della Salute ('Goccia di mamma' di qualche anno fa e la più recente 'Il latte della mamma non si scorda mai') fatte di spot, camper itineranti, distribuzione di opuscoli informativi, consulenze non riescono ad aver ragione di abitudini e informazioni sbagliate e fuorvianti e dei troppi pesi scaricati sulla madre-nutrice. Eppure le pratiche dimostrate più efficaci sono semplici e pochissimo costose (supporto da "pari" o personale formato, offerto attivamente; divieto di distribuzione di materiale informativo e di campioni di latte artificiale; nessuna restrizione al contatto pelle-pelle col neonato e all'allattamento al seno dal momento della nascita; nessuna somministrazione di liquidi a meno di indicazioni mediche).

Ciò che risulta difficile è difendere l'allattamento dagli interessi più vari (economici delle multinazionali, ma anche dei datori di lavoro che ostacolano la conciliazione, pubblicità, 'buoni consiglieri') e trovare la sensibilità per impostare progetti di preparazione e "accompagnamento" (quando a Cuba ho visitato in un 'Hogar materno' il progetto nazionale 'Lactar es amar' -80% ai 7 mesi- la mia domanda su 'cosa ostacola l'allattamento' non è nemmeno stata capita!).

L'allattamento non è 'solo' una questione di scelta personale a breve termine, ma di salute pubblica a lungo termine (i bambini allattati al seno hanno meno probabilità di sviluppare una serie di problemi sia nell'infanzia sia nell'età adulta, come disturbi dell'alimentazione e del peso, diabete, malattie cardiovascolari, allergie, eccetera) per questo la sanità pubblica dovrebbe investire risorse.

E, in effetti, l'Italia, con la sottoscrizione della "Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno", adottata dall'UNICEF e dall'OMS nel 1990, si è impegnata a istituire il "Comitato Nazionale multisettoriale per l'Allattamento al Seno", promuovere nel Piano Sanitario Nazionale la Dichiarazione OMS/UNICEF di Ginevra del 1989 "Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno", dare piena applicazione al Codice internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.

Il "Comitato Nazionale multisettoriale per l'Allattamento al Seno" (costituito finalmente dalla Ministra Turco il 15 aprile 2008, ultimo giorno utile della scorsa legislatura!) ha funzioni di proposta e orientamento allo scopo di facilitare il buon funzionamento di una rete nazionale di protezione, promozione e sostegno e vigilare sulle norme nazionali e sulla corretta applicazione del "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno".

Per una reale promozione e difesa è necessario adeguare la rete degli *ospedali amici dei bambini* (in cui oggi nasce solo il 3,5% dei neonati) e adottare misure concrete di sostegno (prima di tutto aumento della percentuale di stipendio dell'indennità nell'aspettativa facoltativa p.p.), unitamente ad aggiornamenti obbligatori per gli operatori sanitari.

## 6. DIRITTO ALLA SALUTE

Per quanto riguarda il diritto alla salute del neonato non posso che riportare quanto, positivo o ambiguo, auspicato dallo Schema di Piano Sanitario Nazionale PSN 2011 - 2013, non ancora legge ma, approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri il 21 gennaio u.s. che destina un capitolo al **percorso nascita** per proporre

1 • razionalizzazione dei punti nascita (obiettivo di almeno 500 parti, attualmente il 28 % del totale);

2 • riduzione del ricorso al taglio cesareo (l'Italia è il paese europeo con la massima incidenza di parti cesarei, 38,3% nel 2008. La percentuale raggiunge valori assurdi nelle strutture private accreditate (61%) e non accreditate (75%) rispetto a quelle pubbliche (34%).

### *Criticità*

medicalizzazione gravidanza e eccessivo ricorso al cesareo;

carezza di informazioni tra madri poco istruite o straniere;

bassa frequenza ai corsi di preparazione alla nascita (30%);

manca di continuità tra livello territoriale ed ospedaliero.

La strategia proposta è di affrontare globalmente le criticità per ottenere risultati su tutto il sistema:

- demedicalizzazione gravidanze a basso rischio insieme a incremento rete ospedali per la nascita come evento biologico

- contenimento TC al 20% e azioni di controllo (*anche su remunerazione e budget!?!? N.d.R.*)

- riorganizzazione rete dei punti nascita fissando come parametro standard le 1000 nascite/anno!

- libera scelta della parto analgesia.

- Centri di terapia intensiva neonatale (bacino di utenza di almeno 6.000 parti all'anno e 50 neonati inferiori a 1500 g).

- estensione screening sordità congenita;

- diagnosi precoce della cataratta congenita

Per ottenere:

- migliore allocazione/distribuzione delle risorse

- maggiore sicurezza;
- maggiore appropriatezza (linee di indirizzo basate sull'evidenza scientifica);
- maggiore integrazione con il territorio valorizzando distretti, consultori familiari, dipartimenti materno - infantili.

Certo che non può essere sottaciuta la contraddizione clamorosa tra questo 'libro dei sogni' e i tagli decisi con le manovre finanziarie. Solo per il 2011, oltre 1,5 miliardi, tra riduzione del livello di finanziamento e mancato stanziamento dei fondi previsti dal Patto per la Salute.

## **7. Diritto ad essere accudito**

Ogni neonato deve poter disporre di adulti che si prendono cura di lui in modo efficace e amorevole; in mancanza dei genitori biologici o adottivi, lo Stato deve farsi carico delle sue cure e garantirgli il maggior benessere possibile relativamente a cibo, sostentamento, protezione, abitazione (riparo da intemperie, da alcune malattie, sicurezza, tutela dell'intimità), vestiario (ma anche della possibilità di stare nudo), bisogni primari.

## **8. Diritto a crescere in una collettività**

Grande è il divario tra la retorica sul valore della maternità, le politiche concrete e la considerazione della madre e del nuovo nato in carne ed ossa.

Mai nella storia le donne nel dopo parto sono state sole come oggi. Madre e neonato spesso passano la giornata soli, in appartamenti sempre più piccoli, senza alcun supporto, senza il sostegno e aiuto che la comunità territoriale e il vicinato offrivano. In particolare è svanita la funzione di accompagnamento spontaneo delle donne tra loro, l'aiutarsi a vicenda e il tramandarsi saperi, pratiche, conoscenze sulla nascita e sulla crescita. Che si verifichino crisi di adattamento, più o meno serie, non può certo meravigliare (dal 3 al 35% delle donne possono soffrirne, da poche settimane a molti mesi dopo la nascita). Sempre più donne si trovano sole nel *puerperio*, senza luoghi o persone in grado di sostenerle nella costruzione del legame madre-bambino.

Quello che meraviglia è che nulla si faccia per prevenire e curare una situazione che ha ripercussioni anche pesanti sulle relazioni e sulle vite future della donna, del bambino, della coppia, della società. In epoche passate il sostegno ai neo-genitori era sostanzialmente svolto dalla famiglia allargata e dal vicinato, ora diventa necessaria l'assunzione di forme nuove di sostegno, gruppi di appoggio e di auto e mutuo aiuto con altre madri e servizi di supporto nel dopo parto. In modo particolare si sono dimostrate altamente efficaci le esperienze (ormai diffuse in molti paesi europei e anche in Italia, per merito di gruppi e associazioni, come I Melograno, le cui esperienze positive e faticose sono il fulcro di questo stesso Convegno) di *home visiting* nel primo anno di vita del bambino, periodo fondamentale e basilare: la qualità dei rapporti con i genitori influenza profondamente sviluppo, capacità interattive, competenze cognitive, senso di identità, vita affettiva ed emozionale del bambino e nel futuro.

La solidarietà esiste ancora, ma spesso rimane generica non riuscendo ad esprimersi e a canalizzarsi in forme concrete: il servizio pubblico potrebbe facilitare l'incontro tra una necessità e una risorsa disponibile, permettendo scambi di attenzioni e aiuti in relazione ai bisogni delle diverse fasi della vita e diffondendo l'educazione alla cura. Non è più sufficiente oggi una trasmissione silenziosa e informale delle pratiche di cura, ma vanno attivati progetti formativi per accrescere le disponibilità e le competenze verso la cura.

## **ALCUNE DISPOSIZIONI di LEGGE**

A partire dalla Costituzione (art. 2, 30, 31,32,37) nella nostra legislazione sono inseriti concetti altamente innovativi per l'epoca a tutela dell'uguaglianza di tutti i nuovi nati e dei loro diritti.

*Art. 30. È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio.*

*Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti.*

*La legge assicura ai figli nati fuori del matrimonio ogni tutela giuridica e sociale, compatibile con i diritti dei membri della famiglia legittima.*

*La legge detta le norme e i limiti per la ricerca della paternità.*

*Art. 31. La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose.*

*Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo.*

*Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

*Art. 37.: "... la donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale e adeguata protezione".*

Ora sarebbe necessaria una legge quadro nazionale per riordinare un quadro normativo disperso, eterogeneo e lacunoso in cui gli interventi sono erogati in base allo status giuridico

del neonato, mentre sarebbe fondamentale de categorizzare gli interventi e accorpate le competenze, come si è cercato di fare con la legge 451/1997 che ha istituito la Commissione per l'Infanzia, proprio per indicare al parlamento interventi normativi e valutare l'impatto delle norme attuate sull'universo infanzia e adottare il Piano d'azione per l'Infanzia (PNI), linee strategiche fondamentali e impegni concreti del Governo.

Ma è dal 2004 che l'Italia non ha un PNI ( 1997/1998, 2000/2001, 2002/2004) cioè è senza un orientamento nazionale delle politiche per l'infanzia.

Così nel 20° anniversario della Ratifica, quando a settembre sarà "sotto esame" a Ginevra per l'attuazione dei Diritti previsti dalla Convenzione ONU, l'Italia risulterà inadempiente da ben 6 anni per l'adozione del Piano Nazionale Infanzia, come per l'Istituzione dell'Autorità garante per i diritti dell'infanzia.

## **IL MIO LIBRO DEI SOGNI REALIZZATI**

### **I consultori**

I consultori, istituiti con la Legge nazionale n. 405 del 1975, sono il servizio di riferimento per il sostegno alla genitorialità, pensati per accompagnare le donne e gli uomini nei diversi percorsi della sessualità, della procreazione, dell'evolversi dei cicli di vita.

Per potenziare, ripensare e riprogettare i servizi è necessario:

- completare la rete consultoriale secondo la L. n. 34/1996, che prevede l'istituzione di un consultorio ogni 20.000 abitanti.
- adeguare gli organici, aumentando la disponibilità di profili professionali richiesti dal lavoro d'equipe.

### **Legge sui Congedi Parentali**

**Riferimenti normativi: Legge 53/2000 - Decreto Legislativo n. 151 del 26/3/01**

- a) per "congedo di maternità" si intende l'astensione obbligatoria dal lavoro della lavoratrice;
- b) per "congedo di paternità" si intende l'astensione dal lavoro del lavoratore, fruito in alternativa al congedo di maternità;
- c) per "congedo parentale", si intende l'astensione facoltativa della lavoratrice o del lavoratore;
- d) per "congedo per la malattia del figlio" si intende l'astensione facoltativa dal lavoro della lavoratrice o del lavoratore in dipendenza della malattia stessa;

e) per "lavoratrice" o "lavoratore", salvo che non sia altrimenti specificato, si intendono i dipendenti, compresi quelli con contratto di apprendistato, di amministrazioni pubbliche, di privati datori di lavoro nonché i soci lavoratori di cooperative.

**Divieto di licenziamento:** La lavoratrice madre non può essere licenziata dall'inizio della gravidanza e fino al compimento di 1 anno di età del bambino. E' obbligatorio tuttavia, per le donne comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza non appena accertato. Le dimissioni presentate durante il primo anno di vita del bambino devono essere convalidate presso la Direzione Provinciale del lavoro. (Sono escluse da tale norma le colf. Il divieto, inoltre non si applica nei casi di licenziamento per giusta causa, cessazione dell'attività dell'azienda, di ultimazione della prestazione a cui era addetta la lavoratrice e di risoluzione del rapporto di lavoro per scadenza del termine.) Importantissima per rendere effettivo questo divieto la Legge 17 ottobre 2007 n. 188 per neutralizzare gli effetti di uno dei fenomeni più gravi a danno soprattutto delle lavoratrici-madri la firma preventiva di *dimissioni in bianco*: uno strumento in mano ai datori di lavoro per negare il diritto alla maternità sotto il ricatto di perdere il lavoro. La legge, che prevedeva, con semplicità e buon senso del tutto femminili, che le comunicazioni di dimissioni dovessero essere presentate su appositi moduli ministeriali non contraffattibili e con scadenza di 15 giorni, non a caso è stata la prima ad essere abrogata dall'attuale esecutivo, con buona pace delle donne incinte e delle madri, dei bambini e bambine fino a 1 anno e del valore sociale della maternità che rimane sulla carta e non nella realtà.

### **Congedo Maternità/Paternità (Astensione Obbligatoria)**

**Madre** La maternità obbligatoria spetta per un massimo di 5 mesi da usufruire:

- 2 mesi prima e 3 dopo il parto

- oppure 1 mese prima e 4 dopo il parto a condizione che il medico specialista del SSN attesti che non ci siano rischi alla gestante e al nascituro

**Parto Prematuro:** i giorni non goduti di astensione obbligatoria prima del parto si aggiungono al periodo post-partum

**Adozione:** diritto all'astensione obbligatoria nei primi 3 mesi successivi all'entrata in famiglia del bambino di età non superiore a 6 anni

**Retribuzione:** Indennità economica all'80% della retribuzione

**Copertura previdenziale** 100%

**Padre** 3 mesi dopo il parto o per la parte residua che sarebbe spettata alla lavoratrice, in caso di morte o di grave infermità della madre ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre.

### **Congedo Parentale (Astensione Facoltativa)**

Madre 6 mesi continuativi o frazionati dopo l'astensione obbligatoria fino a 8 anni di vita del bambino

Indennità economica pari al 30% della retribuzione fino al 3° anno di vita del bambino e per un periodo complessivo di 6 mesi

Padre 6 mesi continuativi o frazionati elevabili a 7 nel caso in cui abbia effettuato 3 mesi di astensione dal lavoro, fino a 8 anni di vita del bambino.

Il diritto all'astensione spetta a ciascun genitore;

Il congedo può essere fruito contemporaneamente dai genitori e il padre può goderne durante l'astensione obbligatoria della madre;

Il limite massimo di durata del congedo in caso di un unico genitore è di 10 mesi;

Il limite massimo del congedo in caso di utilizzo da parte di ambedue genitori è di 10 mesi elevabili a 11 mesi;

Possibilità di recuperare i periodi di congedo non utilizzati sino al compimento degli 8 anni di vita del bambino;

#### RIPOSI GIORNALIERI PER ALLATTAMENTO

Madre Durante il 1° anno di vita del bambino spettano:

- 2 ore di riposo giornaliero (un'ora se l'orario di lavoro è inferiore alle 6 ore)
- In caso di **parto plurimo** le ore si raddoppiano

Retribuzione: 100%

Padre - Se la madre lavoratrice non ne usufruisce

al padre lavoratore anche se la mamma è casalinga

madre lavoratrice, ma non con qualifica di lavoratrice dipendente

Padre affidatario esclusivo dei figli

In caso di parto plurimo il padre può utilizzare le ore aggiuntive

**Legge n. 285 del 1997 Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza** (più passa il tempo e più scopro, con sorpresa, la varietà e la vastità dei servizi innovativi creati grazie a questa legge.)

Ha consentito il finanziamento, tra gli altri, di progetti destinati al sostegno delle responsabilità genitoriali, in particolare mediante (art. 4) l'erogazione di un minimo vitale a

favore di neonati e bambini in stato di bisogno inseriti in famiglie o affidati a uno solo dei genitori; attività di informazione e di sostegno alle scelte di maternità e paternità, facilitando l'accesso ai servizi di assistenza alla famiglia e alla maternità; azioni di sostegno al bambino e ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psicosociale. Con riferimento al periodo 2001-2004, su un totale di 2.818 progetti presentati, oltre 500 sono riferiti al sostegno alla genitorialità.

*Ha messo a disposizione risorse economiche per l'attuazione di progetti di prevenzione del disagio infantile, comprese le situazioni di abuso e maltrattamento, attraverso azioni di sostegno alla genitorialità nel primo anno di vita del bambino, rivolte a nuclei familiari a rischio psico-sociale ma anche alla generalità dei bimbi nei primi anni di vita.*

*Ha permesso l'incontro di diversi percorsi con un approccio innovativo nella "direzione" (non è l'utente ad andare verso i servizi, ma al contrario è un servizio che va verso l'utente) e nelle metodologie utilizzate: empowerment (sostegno e sviluppo di capacità e risorse personali) e lavoro di rete (integrazione di servizi pubblici e del privato sociale).*

**Purtroppo il Fondo Nazionale Infanzia**, contestualmente istituito, ha "perso" dal 2001 il 70% dedicato alle Regioni, rientrato nel Fondo Sociale Nazionale (le Regioni non hanno avuto più alcun obbligo ad utilizzarlo per la 285, e infatti non l'hanno fatto!) E' rimasto quindi il Fondo per le 15 città riservatarie, mai aggiornato dal 1998, tagliato via via (nel 2007 di circa 44 milioni, sceso nel 2008 e nel 2009). La Legge di Stabilità 2010-2013 ha assegnato a tale Fondo 40 milioni all'anno, che sono stati da ultimo ulteriormente ridotti del 10%, senza comunicazioni e dopo che le Città avevano avviato i progetti.

Oggi il superamento della Legge 285 e del relativo Fondo Nazionale ha determinato l'assenza, ad eccezione delle città c.d. riservatarie, di fondi vincolati per la realizzazione di progetti a favore dell'infanzia, creando, di fatto, una sostanziale disparità fra le 15 città riservatarie e il restante territorio nazionale.

L'erosione del Fondo Nazionale che assicurava l'attuazione dei Diritti contenuti nella Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia è inaccettabile.

### **Bambini in carcere**

Una delle promesse recentissimamente mantenute è stata l'approvazione all'unanimità di una norma che giaceva da lunghissimo tempo in Parlamento (**Modifiche al codice di procedura penale e alla legge 26 luglio 1975 n. 354 a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori**) e che consentirà a bambini (che non possono essere sottoposti a limitazioni della libertà personale) detenuti al seguito delle loro madri di non passare la prima infanzia dietro le sbarre, come d'altra parte impone la Convenzione Onu sui Diritti dei Minori.

Sono 58 i bambini da 0 a 3 anni che ad oggi si trovano ancora in carcere, insieme alle proprie mamme detenute, nonostante molte di queste donne avrebbero diritto agli arresti domiciliari speciali. A pagare il prezzo più alto sono bambini che, non solo nascono e crescono negli istituti penitenziari italiani, ma al terzo anno di età vengono separati dal loro spesso unico affetto, subendo un trauma ulteriore. Molti di loro hanno fratelli e sorelle più grandi, anch'essi privati

della presenza e delle cure materne (si stima siano almeno 5.000) ma ogni anno in Italia i bambini separati da un genitore perché detenuto sono ben 75 mila.

La norma per le madri con bambini da 0 a 3 anni concede arresti domiciliari speciali in strutture che limitano la percezione del bambino di trovarsi in una condizione "restrittiva", da anni disponibili ma che fino ad oggi non avevano l'avvallo della legge per entrare in funzione.

## **SOLO SOGNATI**

### ***"Diritti della partorientente e del nuovo nato"***

Il sistema legislativo italiano non contempla ancora una legge nazionale sull'assistenza alla nascita, nonostante per ben 6 legislature la discussione su un testo che metta al centro la madre e il nascituro con tutte le implicazioni che ciò comporta, si è sempre arenata (ufficialmente per mancanza di fondi!) Dopo la promulgazione delle (buone) linee guida, è ormai improcrastinabile uno specifico atto normativo in merito al **parto-nascita** (che trasfonda in norme positive il fatto che gravidanza, parto, puerperio, allattamento, sono eventi sociali e momenti della vita delle donne e dei nuovi nati che vanno considerati nel loro insieme, perché l'uno trova senso e continuazione nell'altro) e prendere atto della letteratura scientifica internazionale che dimostra come i migliori risultati in termini di mortalità e morbilità ma anche di 'accettabilità dell'esperienza' si hanno utilizzando 'tecnologie appropriate' quali la continuità dell'assistenza e l'assistenza individualizzata. La necessità di riportare il parto all'interno della naturalità, dando alla singola donna la possibilità di essere correttamente informata e di scelta su come e dove partorire in modo sicuro e rispettoso della dignità dei suoi bisogni e di quelli del nascituro, passa attraverso un ripensamento e una detecnologizzazione della nascita, limitando lo strapotere della medicalizzazione e incentivando un'assistenza appropriata in gravidanza, per la partorientente e per il nuovo nato. Tutto da riprogrammare nel nostro sistema, passando dall'assistenza in gravidanza privata (85% delle donne) ad assistenza pubblica e ostetrica nei consultori (soprattutto per le donne di nazionalità straniera, pesantemente penalizzate dalla disuguaglianza nell'accesso), all'attivazione di Case di maternità (già finanziate con la 34/96) con assistenza ostetrica per il parto e il puerperio a domicilio, come scelte possibili per riportare nell'alveo della soggettività un'esperienza intima.

AmMESSO e non concesso che le motivazioni per la non approvazione siano economiche (e di potere) è necessario rendere evidente la convenienza di investire nella nascita, l'evento più significativo di ogni vita, e come la medicalizzazione della nascita e della vita crei patologie (per le quali vanno poi offerte terapie).

### ***Reddito di cittadinanza (dote)***

Se il nucleo familiare in cui un bambino nasce e cresce non è in grado di salvaguardare e garantire tutti i suoi diritti (e non vi è dubbio che la povertà metta in discussione tali diritti) diventa indispensabile l'adozione del *reddito di cittadinanza*, in base al quale lo Stato provvede mensilmente e in modo continuativo una somma di denaro finalizzata unicamente alle esigenze del minore, cui si può sommare un «pacchetto» di servizi (es. contributo per l'affitto dell'abitazione, tariffe sociali per le utenze).

La discussione è iniziata nella scorsa legislatura presso la Commissione Lavoro del Senato, ma l'interruzione anticipata della legislatura non ne ha permesso l'approvazione, nonostante tutti gli indicatori internazionali siano concordi nel considerare ininfluenti le misure una tantum, e risolutive, invece, nel superamento della povertà e delle discriminazioni conseguenti, le misure di accompagnamento.

### *Diritto al pediatra di base*

Un provvedimento di grande valore, approvato solo dal Senato e il cui iter si è interrotto per la fine della legislatura, è quello che prevedeva il diritto del nuovo nato al pediatra di base anche in mancanza di scelta da parte dei familiari, con l'obbligo semestrale di un bilancio di salute (a domicilio), come effettiva realizzazione del diritto alla salute e come presidio sentinella di situazioni di abbandono o a rischio.

### **CONCLUSIONI**

Le norme, le leggi, le raccomandazioni che coinvolgono neonate e neonati sono tante, forse fin troppe, disordinate, carenti, sovrapposte, giuste e sbagliate, ma quello che manca è un progetto culturale e politico che dia spazio, voce e opportunità alle e agli *invisibili*. La presenza delle donne, delle madri, laddove si fanno le leggi, certo non è salvifica, ma può porre con forza la domanda di ripensare non solo a rinnovate politiche per i neonati, ma alla costruzione di una comunità solidale in cui a neonate e neonati sia reso pienamente il posto primario che spetta in quanto nuova generazione. Se i nuovi nati diverranno *visibili*, cambierà prospettiva e otterranno cittadinanza nuovi comportamenti basati sul rispetto, sulla gentilezza, sull'empatia, sull'accoglienza e sull'umiltà di chi sa che il mondo non appartiene agli adulti, che sono il passato.

E' necessaria, perciò, non una norma in più, in meno o diversa, ma un'iniziativa rivoluzionaria, uno sfondamento di ordine intellettuale, oltre che simbolico e sociale. Quando si parla di rivoluzioni si pensa ci sia bisogno di eroi, questa rivoluzione, come tutte le altre del resto, ha bisogno di gente normale.

Non si può aspettare il cambiamento da Stati e governi, che si muovono con lentezza. E non è certo sufficiente l'impegno individuale, che è troppo poco.

Il Melograno, anche con questo Convegno, ha creato una comunità tenuta insieme dalle stesse idee sul neonato. Per iniziare a modificare il sistema si è reso visibile, ha agito, ha applicato intuizioni e azioni per iniziare a modificare il sistema.

Lo ha fatto senza aspettare il permesso di nessuno, molte volte in solitudine. Lo ha fatto perché si può fare.

*Tiziana Valpiana*

*Presidente Onoraria Associazione Nazionale 'Il Melograno'*

Treviso, 8 aprile 2011