



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(nominato con delibera di G.R. n. 163 del 10.02.2015)

Numero	1721
del	28.07.2017

OGGETTO: "Il parto in anonimo ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato." - Presa d'atto del protocollo operativo tra il Tribunale per i Minorenni di Taranto, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Taranto e l'ASL di Taranto.

IL DIRETTORE GENERALE

con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente Responsabile della S.S.D. Affari Generali che ne attesta la regolarità della istruttoria

PREMESSO CHE:

- in data 13/07/2017 è stato sottoscritto tra la ASL di Taranto, il Tribunale per i minorenni di Taranto e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Taranto un protocollo operativo avente ad oggetto: "Il parto in anonimo ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato.";
- la normativa vigente (art. 30 del DPR 396/200) impone entro 10 giorni dalla nascita la dichiarazione all'anagrafe; in tale periodo si racchiude la facoltà del genitore di "riconoscere" o "non riconoscere" il neonato, al quale deve essere garantito nel minor tempo possibile il diritto ad una famiglia in cui crescere;
- il protocollo è finalizzato a definire le linee operative e le procedure condivise, tra operatori sanitari ed Autorità Giudiziaria, per una corretta gestione dei casi di parto in anonimato, nascita di neonato non riconosciuto da uno o da entrambi i genitori, assicurando la qualità e l'omogeneità dell'intervento socio sanitario;
- gli altri obiettivi del protocollo sono la tutela della donna dalla fase di gravidanza a quella del parto, nonché per il neonato dal momento della nascita, da madre che vuole rimanere anonima, a quello

dell'affidamento etero familiare o preadottivo; per gli operatori sanitari il percorso da seguire in caso, all'atto della nascita o durante successivi ricoveri, avvertano situazioni di pregiudizio legate a problematiche sanitarie della madre, alla sua incapacità di accudimento, ad un disagio sociale e familiare;

- ulteriore finalità del protocollo è quella di prevedere le procedure operative condivise per consentire l'esercizio del c.d. "diritto a conoscere le proprie origini" da parte del figlio maggiorenne che è stato adottato, nato sia da madre nota che da madre che si è avvalsa dell'anonimato al momento del parto;
- nello specifico il protocollo prevede una serie di attività da porre in essere da parte del reparto di Ostetricia consistenti nella richiesta di intervento del Servizio Sociale, verbalizzazione della scelta della donna di partorire in anonimato, istituzione di un apposito registro denominato "parto in anonimo" presso la Direzione Medica di Presidio, assistenza al neonato sino alla sua dimissione ed affidamento ad un tutore legale o affidatario nominato dall'Autorità Giudiziaria minorile, segnalazioni all'Autorità Giudiziaria minorile, attestazione di nascita e dichiarazione anagrafica;
- le attività richiamate sono destinate alle donne che vogliono rimanere anonime e alle donne che vogliono rimanere anonime che si trovano in particolari condizioni quali l'essere straniera, avere limiti di comprensione o comunicazione, con presenza di psicopatologie ed incerta volontà abbandonica;
- l'allegato protocollo, infine, disciplina la nascita in alcuni casi particolari quali il riconoscimento da parte del padre del bimbo nato da madre che vuole rimanere anonima, genitori infrasedicenni, genitori stranieri, genitori tossicodipendenti e neonati che al momento della nascita presentano sintomi da astinenza, neonato abbandonato dalla madre in ospedale;

RITENUTO di proporre:

- di prendere atto che, in data 13/07/2017, è stato sottoscritto tra la ASL di Taranto, il Tribunale per i Minorenni di Taranto e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Taranto un protocollo operativo, allegato al presente provvedimento sub lett. A), senza i relativi allegati, quale parte integrante e sostanziale, avente ad oggetto: "Il parto in anonimo ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato.";
- di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Sanitari dei PP.OO. e per loro tramite ai Direttori delle U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia della ASL TA, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, al Direttore del D.S.M. e per suo tramite al Direttore dell'U.O.C. di Neuropsichiatria infantile, al Direttore Neonatologia - Utin del P.O.C., al Responsabile della S.S.D. Rischio clinico, al Direttore U.O.C. Servizio Socio Sanitario, nonché al Tribunale per i Minorenni di Taranto ed alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Taranto;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;

Il Dirigente Amministrativo istruttore

Avv. Claudio Barberio



Io sottoscritta Dott.ssa Mina SPECCHIA - Dirigente Responsabile della S.S.D. Affari Generali - attesto la regolarità della istruttoria della proposta.

Dott.ssa Mina SPECCHIA 

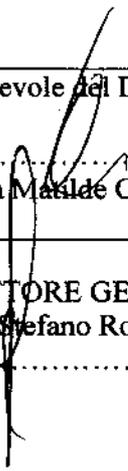
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

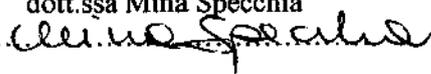
- D E L I B E R A -

per tutte le ragioni indicate in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate per farne parte integrante e sostanziale:

- di prendere atto che, in data 13/07/2017, è stato sottoscritto tra la ASL di Taranto, il Tribunale per i Minorenni di Taranto e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Taranto un protocollo operativo, allegato al presente provvedimento sub lett. A), senza i relativi allegati, quale parte integrante e sostanziale, avente ad oggetto: "Il parto in anonimo ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato.";
- di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Sanitari dei PP.OO. e per loro tramite ai Direttori delle U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia della ASL TA, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, al Direttore del D.S.M. e per suo tramite al Direttore dell'U.O.C. di Neuropsichiatria infantile, al Direttore Neonatologia - Utin del P.O.C., al Responsabile della S.S.D. Rischio clinico, al Direttore U.O.C. Servizio Socio Sanitario, nonché al Tribunale per i Minorenni di Taranto ed alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Taranto;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo attesa l'urgente necessità di dover provvedere in merito.

Parere favorevole del Direttore Amministrativo  Dott. Andrea CHIARI	Parere favorevole del Direttore Sanitario  Dr.ssa Mariade CARLUCCI
---	--

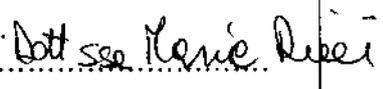
Il Segretario
 dott.ssa Mina Specchia



IL DIRETTORE GENERALE
 Avv. Stefano Rossi

Area Gestione Risorse Finanziarie Esercizio 201__	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell'Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

<u>PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO</u> Taranto Il Direttore AA.GG.....	<u>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</u> AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL Dal 31.07.2017 al 15.08.2017 Data 31.07.2017 L'addetto all'Albo..... 
---	---

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. del - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.

**PROTOCOLLO operativo tra il Tribunale per i Minorenni, la Procura della
Repubblica per i Minorenni ed ASL di Taranto,**

'Il Parto in anonimo ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato'

Premessa e finalità

L'ordinamento italiano prevede per la donna che partorisce il diritto di non riconoscere il neonato come figlio e di mantenere quindi la segretezza del parto (art. 30 co. 1 d.p.r. n. 396/2000).

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

Il parto in anonimato e la nascita di un bambino non riconosciuto dai genitori pongono la struttura ospedaliera di fronte a compiti istituzionali complessi e delicati, che coinvolgono competenze e professionalità diverse.

In particolare, oltre agli interventi di carattere sanitario, l'ospedale è tenuto a garantire il diritto di informazione, di autodeterminazione e di riservatezza della madre e il sostegno rispetto alla sua scelta. E' altresì responsabile della tempestiva segnalazione dell'evento all'Autorità Giudiziaria Minorile, per l'adozione degli opportuni provvedimenti di tutela del neonato non riconosciuto. Il parto in anonimato richiede ai professionisti coinvolti la conoscenza della normativa di riferimento e il rispetto dei doveri professionali e deontologici, soprattutto in ordine al segreto professionale.

Il presente Protocollo è, pertanto, finalizzato a definire linee operative e procedure condivise, tra operatori sanitari ed Autorità Giudiziaria, per la corretta gestione dei casi di parto in anonimato e di nascita di neonato non riconosciuto da uno o da entrambi i genitori, assicurando la qualità e l'omogeneità dell'intervento sociosanitario.

Realizza altresì l'obiettivo di tutelare sia la donna, durante la gravidanza e al momento del parto, sia il neonato nel delicato percorso che va dalla nascita, da madre che vuole rimanere anonima, all'affidamento eterofamiliare o preadottivo.

Mira a dettare disposizione per la struttura ospedaliera in merito alla conservazione degli atti e dei dati identificativi della donna che decide di partorire in anonimato.

E' finalizzato inoltre a disciplinare alcuni casi in cui gli operatori sanitari, in occasione della nascita di un minore o durante successivi ricoveri, avvertano la sussistenza di una situazione di pregiudizio legato alle problematiche sanitarie della madre e/o alla sua incapacità di accudimento o ancora ad un evidente disagio sociale e familiare

Con il presente Protocollo si vogliono inoltre prevedere procedure operative condivise per consentire l'esercizio del c.d. '**diritto a conoscere le proprie origini**' da parte del figlio maggiorenne che è stato adottato, nato sia da madre nota che da madre che ha inteso avvalersi dell'anonimato al momento del parto. Trattasi di materia che di recente è stata profondamente innovata da alcune pronunce giurisprudenziali, che hanno reso possibile l'esercizio di tale diritto, delegando al giudice minorile l'individuazione delle modalità procedurali.

Il parto in anonimo

La legge italiana all'art. 30 d.p.r. n. 396/2000 impone che entro 10 giorni dalla nascita un bambino debba essere dichiarato all'anagrafe. Tale è il termine

breve entro il quale il genitore può scegliere di "riconoscere" o di "non riconoscere" il neonato. Tale indicazione è posta a tutela del neonato, al quale deve essere garantito al più presto il diritto ad una famiglia in cui crescere. Nel caso in cui la donna chieda di non essere nominata ha chiaramente deciso di non volersi dichiarare madre di quel bambino, scegliendo così di rimanere anonima e di non volersi occupare del figlio.

L'ospedale, configurandosi la situazione di parto in anonimato, e quindi di abbandono del neonato, ha l'obbligo di garantire alla donna la massima riservatezza, con interventi adeguati ed efficaci. Il personale sanitario si dovrà astenere da ogni suggerimento in merito a tale scelta, che rimane esclusiva della donna. Questa, prima di confermare in via definitiva la scelta di non essere genitore, se lo richiede espressamente, potrà essere informata sulla salute e sul sesso di suo figlio e potrà vedere il neonato. La richiesta di vedere il bambino dopo il parto deve essere gestita con grande attenzione per i vissuti emotivi che si possono determinare nell'incontro madre-figlio. La donna quindi va aiutata a riflettere sul significato della sua richiesta di anonimato ed occorre valutare la consapevolezza della sua decisione finale.

Dopo la formalizzazione della sua volontà di rimanere anonima, la madre non potrà più avere contatti con il minore, che non le potrà essere affidato al momento delle dimissioni. E' bene inoltre chiarire alla donna che ogni variazione della sua volontà, sarà riferita all'Autorità Giudiziaria Minorile. Ogni ulteriore sua richiesta in ordine al rapporto con il bambino dovrà essere valutata ed eventualmente autorizzata dall'Autorità giudiziaria.

I parenti della partoriente che ha deciso di rimanere anonima, non potranno avere contatti con il neonato, neppure se lo richiedono.

In considerazione della delicatezza della vicenda umana e delle responsabilità deontologiche e giuridiche ricadenti su chi predispone l'attestazione di nascita, nei casi di parto in anonimato è opportuno che la volontà della donna sia attestata in un atto scritto, sottoscritto dalla partoriente e controfirmato da due testimoni, predisposto secondo il fac - simile allegato al presente protocollo.

Le procedure operative

Nei casi in cui una donna sceglie il parto in anonimato, il Reparto di Ostetricia dovrà:

1. Richiedere l'intervento del Servizio Sociale per effettuare un colloquio di sostegno ed approfondimento con la donna. La predetta verrà informata sui suoi diritti, sulle opportunità previste dalla legislazione italiana a tutela della maternità; sui termini previsti per la dichiarazione di nascita, e sulla possibilità di chiedere successivamente la sospensione della procedura di adottabilità ai sensi dell'art. 11 c 2 Legge 184/1983.
2. Verbalizzare la scelta della donna di partorire in anonimato, con le modalità di cui all'allegato verbale. La dichiarazione dovrà essere resa dalla donna dinanzi al dirigente sanitario, pubblico ufficiale, e all'ostetrica, e per la validità legale dell'atto, dovrà essere da lei sottoscritta. Detto verbale verrà custodito in una busta chiusa recante la dicitura *'madre che ha dichiarato di voler rimanere anonima'*. Sulla busta verrà indicata anche la dicitura *'nascita di bimbo di sesso avvenuta il..... alle ore ...'* La busta verrà annotata in un apposito registro istituito presso la Direzione Medica del Presidio, denominato 'parto in anonimo' che sarà custodito in un armadio dedicato, presso l'Archivio Clinico ove è avvenuto il parto, unitamente alla cartella clinica della donna, sulla cui facciata verranno oscurati i suoi dati identificativi.
3. Sulla busta contenente la dichiarazione di anonimato e sulla cartella clinica della partoriente verrà apposto a penna rossa un numero progressivo (ad es. n. 1/2017, n. 2/2017, ecc...), lo stesso che figurerà a penna rossa sulla cartella clinica del minore, tanto al fine di consentire - in caso di necessità sanitarie del figlio e di esercizio del diritto alla ricerca delle origini - di ricollegare in modo certo la nascita a quella donna. Tale registro e la busta relativa alla nascita potranno essere consultate solo a seguito di provvedimento dell'Autorità giudiziaria minorile nell'ambito del procedimento per la c.d. 'ricerca delle origini' promosso dalla persona nata da madre nota o da madre che ha inteso rimanere anonima al momento

del parto. La direzione sanitaria favorirà l'accesso agli atti ogni volta che ne è fatta richiesta dall'Autorità Giudiziaria minorile. Anche nelle segnalazioni fatte all'Autorità giudiziaria (o ad altre istituzioni), devono essere omessi gli elementi identificativi della madre, ogni riferimento alla nazionalità, al suo stato civile, all'età anagrafica, alla residenza, alla professione. Le comunicazioni ospedaliere, conterranno solo il riferimento alla data, all'ora di nascita del neonato e al sesso. Tutti gli operatori sanitari sono obbligati al segreto sull'identità del bambino, della madre e sulla sua decisione rispetto al riconoscimento.

4. Assistere e accudire il neonato sino alla sua dimissione e contestuale affidamento al tutore legale o all'affidatario, così come nominati dal Giudice minorile. Compatibilmente con le possibilità logistiche, durante la degenza è opportuno garantire alla donna una sistemazione riservata, che permetta al personale medico di seguirla, a tutela della sua privacy.

5. Al fine di garantire la salute del bambino, dovrà effettuare alla donna tutti gli esami diagnostici previsti; raccogliere i necessari dati anamnestici materni (eventuali infezioni, decorso della gravidanza, malattie pregresse o ereditarie, ecc.). L'anamnesi dovrà riportare area geografica di provenienza dei genitori, e altre notizie rilevanti ai fini sanitari, quali: condizioni conosciute di rischio; anamnesi patologica remota e prossima della mamma; dipendenza da sostanze tossiche, alcolici, fumo, uso di farmaci; esito coltura tamponi vaginale e rettale; altre notizie riguardanti il travaglio e il parto.

6. La vicenda dovrà essere segnalata tempestivamente all'Autorità giudiziaria minorile che disporrà di trattenere temporaneamente il neonato presso il reparto di neonatologia. Nelle more dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, dovranno comunque essere effettuate al bambino accertamenti, analisi e terapie ritenute necessarie e a tutela esclusiva della sua salute.

7. La documentazione ospedaliera del neonato (cartella clinica, referti, esiti di esami, scheda di dimissione ospedaliera, cartellino di dimissioni, ecc.) sarà intestata con un numero e con la dicitura *'bambino di sesso_____nato il*

giorno _____ alle ore _____', fino alla formazione della dichiarazione di nascita. La cartella clinica dovrà contenere l'anamnesi clinica materna solo per la parte di interesse per la salute e cura del neonato, ma in essa non devono comparire mai dati che possano ricondurre all'identità della madre naturale.

8. Attestazione di Nascita e Dichiarazione anagrafica. L'attestazione di nascita è il documento con il quale l'ostetrica che ha assistito al parto, o il medico, certifica l'evento nascita, data e ora del parto, il sesso del neonato, indicando il nome della puerpera, oltre ai dati anagrafici indispensabili, poi, alla formazione della dichiarazione di nascita. La redazione dell'atto è di fondamentale importanza, cui sono obbligati il medico o l'ostetrica, quale pubblici ufficiali. L'attestazione è un documento "pubblico", avendo la precipua finalità di certificare - con effetto e conseguenze giuridiche su terzi - eventi e dati essenziali, quali il parto, la nascita, i dati della puerpera, che consentono la formazione della dichiarazione di nascita al genitore biologico ed all'Ufficio di Stato Civile, dal quale l'atto sarà custodito. Ha quindi effetti giuridici fondamentali sulla vita del neonato, e la responsabilità legale di colui che certifica è assoluta, sia nella descrizione dei fatti, che nella trascrizione dei dati anagrafici, oltre che nell'implicita attestazione di volontà espresse, manifeste o testimoniate dai soggetti coinvolti.

Nell'attestazione di nascita, al posto del "nome e cognome" della puerpera andrà trascritta la dicitura "*donna che non consente di essere nominata*". Il medico o l'ostetrica, che ha assistito al parto, il decimo giorno dalla nascita del neonato procederà alla sua dichiarazione anagrafica presso il competente Ufficio del Comune. Custodirà la busta chiusa, contenente i dati identificativi del bambino, che gli verrà consegnata dall'Ufficiale di Stato Civile per la consegna al Tutore legale o alla famiglia affidataria al momento della dimissione del bambino.

Ogni neonato deve essere 'dichiarato', deve essergli imposto un nome e deve essere chiaro chi ne assume la responsabilità genitoriale. Il neonato infatti al momento della nascita è già titolare di diritti essenziali ed è tutelato dallo Stato. Sino a che non vi sia un genitore biologico che se ne dichiari sostanzialmente e formalmente padre/madre, o non sia nominato un tutore

legale, il ginecologo che ha assistito al parto è "legalmente" responsabile del benessere di quel bambino.

9. Al momento delle dimissioni del neonato è necessaria la presenza del tutore nominato o della coppia affidataria per la firma della cartella clinica. I sanitari dovranno fornire ai genitori affidatari o al tutore ogni notizia utile al fine della massima cura e salute del minore, consegnando anche il "cartellino di dimissioni" in cui saranno riportate le informazioni relative al decorso del parto, alle indagini cliniche effettuate durante il ricovero e tutte le notizie utili per il pediatra di base.

Donne che vogliono rimanere anonime e che sono in condizioni particolari

Nel caso in cui la partorientente è **donna straniera** o con altri limiti comunicativi, è necessaria la presenza e l'opera di un "mediatore culturale e linguistico" di nazionalità identica o simile a quella della donna che ha partorito, che firmerà per conferma il verbale in calce. Tale mediatore verrà reperito tempestivamente in collaborazione con l'Asl, ovvero presso la Questura di Taranto - Ufficio Immigrazione.

Nel caso in cui la partorientente presenta altri **limiti di comprensione** o comunicativi (ad es. sordomutismo) la scelta della donna verrà adeguatamente ponderata attraverso l'ausilio di un esperto.

In caso di persona incapace di intendere e di volere, in maniera parziale o assoluta, temporanea o permanente, sentita la donna, va tempestivamente informato il Giudice tutelare e, nel caso in cui sia stato nominato, l'amministratore di sostegno, il curatore o il tutore legale se la paziente è già dichiarata inabilitata o interdetta giuridicamente. In questi casi il medico si uniformerà alla decisione del Giudice tutelare.

Qualora il medico di reparto rilevi la possibile **presenza di psicopatologie** - tali da impedire o limitare la possibilità per la donna di assumere validamente una decisione dalla portata così rilevante per la sua esistenza - richiederà tempestivamente consulenza specialistica al fine di valutarne la capacità di autodeterminazione. Non si può escludere, infatti, che sussista un vizio di volontà legato a momentaneo stato di sofferenza psicologica della donna ovvero

ad atti di vessazione o minacce nei suoi confronti, o ancora situazioni personali particolarmente drammatiche, o piuttosto al timore o alla diffidenza o scarsa conoscenza delle normative italiane nel caso di cittadine straniere.

Nei casi di **incerta volontà abbandonica** della gestante è sempre necessario l'intervento del Servizio Sociale Ospedaliero, atteso che il rifiuto, anche solo temporaneo di riconoscimento di maternità, impone di porre in essere gli interventi di orientamento e di sostegno della madre.

In tutte le ipotesi sin qui rappresentate, qualora sussiste per gli operatori sociosanitari il dubbio in ordine alla consapevolezza della scelta della donna di voler rimanere anonima, ci si dovrà astenere dal verbalizzare la sua scelta di anonimato.

In ogni caso, e fermo restando le iniziative giudiziarie, l'ospedale durante il ricovero deve continuare ad attivarsi per garantire le indispensabili tutele al neonato e fornire il giusto supporto psico-sociale alla donna, anche con azioni idonee a rimuovere gli ostacoli che non le consentono di scegliere consapevolmente; deve pertanto assicurare l'intervento dell'Assistente Sociale che, attuerà interventi di sostegno e aiuto alla donna.

La nascita in altri casi particolari:

1) Riconoscimento da parte del padre del bimbo nato da madre che vuole rimanere anonima

Il padre biologico del bimbo può esercitare autonomamente il suo diritto di riconoscere il figlio, nato da madre anonima, nel termine di legge. In tale caso il personale ospedaliero, interpellerà la donna che potrà fornire indicazioni sulla paternità del neonato. Ove il presunto padre lo richieda, il personale ospedaliero potrà fornire ogni notizia utile al genitore che intende effettuare il riconoscimento in Ospedale o presso l'ufficiale di stato civile. L'Ospedale dovrà comunicare tempestivamente tale circostanza alla Procura della Repubblica e al Tribunale per i Minorenni. Esperiti gli accertamenti il Tribunale può rilasciare autorizzazione per l'affidamento del neonato, al momento delle dimissioni, all'unico genitore che lo ha riconosciuto.

2) Genitori infrasedicenni

L'art. 250 comma 5 del codice civile prevede che “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”. Pertanto i genitori che non abbiano compiuto i sedici anni hanno la possibilità di riconoscere il proprio figlio, previa autorizzazione del Tribunale Ordinario, Volontaria Giurisdizione, competente territorialmente per il comune di nascita del bambino. In assenza di riconoscimento da parte dei genitori, sarà l'ostetrica che ha assistito al parto a procedere alla denuncia di nascita.

Il Servizio Sociale ospedaliero segnala alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni la nascita di un bambino, figlio di madre o di padre minore di 16 anni. Segnerà inoltre la nascita di un bambino da madre che ha compiuto i 16 anni ma non è ancora maggiorenne, al fine di consentire all'Autorità giudiziaria minorile di valutare l'adozione di provvedimenti a tutela del neonato.

3) Genitori stranieri

Nei casi in cui i genitori del neonato non siano residenti in Italia, siano presenti sul territorio nazionale in una situazione di irregolarità, ovvero non forniscano un indirizzo preciso e/o siano contraddittori nel fornire indicazioni sul domicilio, o ancora nel caso in cui la puerpera sia sprovvista di documento identificativo, disposte le dimissioni della donna dall'ospedale, la circostanza va segnalata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, che potrà disporre che il bambino sia trattenuto in reparto fino a che i genitori non esibiscano copia dell'estratto dell'atto di nascita.

4) Genitori tossicodipendenti e neonati che al momento della nascita presentano sintomi da astinenza

Nel caso di nascita da madre tossicodipendente, e nei casi in cui subito dopo il parto il neonato manifesti sintomi di astinenza, si farà darà tempestiva comunicazione all'Autorità Giudiziaria minorile.

Su disposizione dell'Autorità giudiziaria l'Ospedale potrà disporre d'urgenza una consulenza presso il Ser.D di Taranto.

Il Tribunale potrà disporre il divieto di dimissioni del neonato per il tempo necessario a verificare la situazione familiare della madre o di entrambi i genitori, quella di tossicodipendenza della madre e per l'adozione della terapia medica più adeguata per il neonato che manifesti sintomi di astinenza da sostanze tossiche. E' consentito alla madre con problemi di tossicodipendenza di allattare il proprio bambino.

5) Neonato abbandonato dalla madre in ospedale

Se la donna non ha espresso alcuna volontà in merito al riconoscimento del neonato, ma lo partorisce e si allontana lasciandolo in ospedale, l'Autorità giudiziaria, appresa la notizia, valuterà se rintracciare la puerpera per conoscere la sua volontà di voler riconoscere il bambino e per informarla della normativa vigente in materia, nonché sulle tutele e sugli interventi a sostegno della maternità e dell'infanzia.

Nel caso in cui si accerti la rinuncia alla maternità da parte della puerpera e la sua volontà di anonimato, si procederà a quanto necessario per proteggere il suo anonimato, modificando le schede ospedaliere contenenti le generalità della donna, e verrà effettuata la denuncia anagrafica dal medico o dall'ostetrica, entro il 10 giorno di nascita. Di seguito si avvieranno, da parte dell'Autorità giudiziaria, le procedure previste per i casi di abbandono del minore.

L'esercizio del diritto del figlio alla c.d. 'ricerca delle origini'.

La Corte Costituzionale, con una sentenza n. 278/2013 c.d. additiva di principio, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 28 co. 7 della legge n. 184/83, nella parte in cui non prevede la possibilità per il giudice di interpellare la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata ai sensi dell'art. 30 d.p.r. n. 396/2000, su richiesta del figlio al fine di una eventuale revoca di tale dichiarazione. La Corte di Cassazione, S.U. civili, con sentenza n. 1946/2017, ha dichiarato l'immediata applicabilità di tale pronuncia di incostituzionalità, pur in assenza dell'intervento del legislatore che disciplini l'iter procedimentale attraverso il quale acquisire l'eventuale revoca all'anonimato da parte della

donna. Ha inoltre indicato ai giudici minorili, di seguire a tal fine il procedimento di volontaria giurisdizione già previsto dall'art. 28 della legge n. 184/1983, e l'adozione di modalità tali da non creare turbamento all'equilibrio psicofisico del figlio richiedente e, nello stesso tempo, garantire alla madre c.d. anonima di poter essere interpellata con modalità di assoluta riservatezza e poco invasive per la sua sfera personale e familiare. La Suprema Corte invita quindi i Tribunali per i Minorenni ad adottare protocolli operativi dettagliati, volti a disciplinare: l'acquisizione dei dati identificativi della madre presso l'Ospedale di nascita, a mezzo di un ufficiale di P.G., il rintraccio della donna, se ancora in vita, e la sua convocazione in Tribunale in forma riservata a mezzo dei Servizi Sociali, al fine di interpellarla sul mantenimento o meno dell'anonimato espresso al momento del parto.

Il Tribunale per i Minorenni di Taranto, al fine di assicurare il diritto alle origini di persone adottate di età superiore ai 25 anni, o anche prima, qualora ne ricorrano i presupposti di legge, procederà nel modo che segue:

Acquisita la richiesta del figlio maggiorenne, formerà un fascicolo, e disporrà la trasmissione degli atti alla Procura minorile, affinché proceda a mezzo della Sezione di P.G. ad acquisire, presso la direzione sanitaria dell'Ospedale ove il minore è nato, la busta sigillata contenente le generalità della madre che al momento del parto dichiarò di voler rimanere anonima. In questo caso i dati, ove acquisiti, verranno mantenuti segreti all'interno del fascicolo processuale ed il richiedente non potrà in nessun caso accedervi.

In caso di madre 'anonima' il Presidente del Tribunale, o un giudice suo delegato, procederà in un'apposita udienza - fissata in camera di consiglio - all'apertura della busta; tramite l'ufficio anagrafe del Comune di ultima residenza accerterà l'esistenza in vita della donna. Se la madre risulterà deceduta, le sue generalità potranno successivamente essere comunicate al richiedente (vedi sentenza Corte di Cassazione n. 15024/2016 che ha affermato il diritto del figlio di conoscere le proprie origini biologiche anche dopo la morte della madre, non potendosi considerare operativo, oltre il limite della vita della madre, il termine di cento anni

dalla formazione del documento, per il rilascio di copia integrale della documentazione clinica riportante le generalità della madre).

Se la madre invece risulterà ancora in vita il Tribunale delegherà i SS del Comune di residenza per il rintraccio della stessa e per l'acquisizione di ogni notizia utile in merito alle sue attuali condizioni di vita, di famiglia e di salute.

La donna verrà successivamente convocata a mezzo dei SS, da sola, in Tribunale ad un'udienza camerale. La convocazione verrà fatta con lettera recapitata direttamente al suo domicilio dai SS. del comune di residenza, al fine di garantire la sua riservatezza e senza specificare alla destinataria il motivo della chiamata.

Se la donna compare, il giudice le rappresenta la richiesta del figlio adottato alla nascita di conoscere le sue generalità. Ove la donna lo richiede espressamente le sarà concesso un congruo termine per riflettere e manifestare personalmente la sua decisione; in questo caso la donna comparirà ad una successiva udienza camerale.

Se la donna manifesta la sua volontà di revocare l'anonimato, verrà redatto dal giudice un apposito verbale contenente le generalità della donna e la sua dichiarazione di revocare l'anonimato; tale atto verrà successivamente notificato, previa comparizione in Tribunale, al figlio che ha fatto richiesta di conoscere le generalità della madre. In questo caso il tribunale favorirà il primo contatto madre-figlio in tribunale

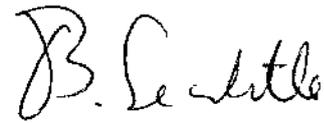
Se la madre invece mantiene fermo il suo diritto all'anonimato nel verbale, non sottoscritto dalla donna, si darà atto di tale circostanza; la richiesta del figlio verrà pertanto rigettata.

Si conviene che il presente protocollo abbia efficacia immediata e venga applicato presso tutti i 'Centri nascita' facenti capo all'Asl di Taranto.

Taranto, 13 luglio 2017

Le parti

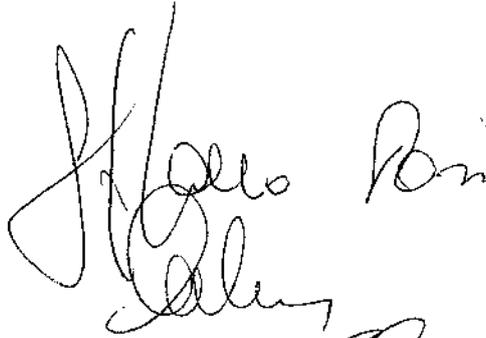
Il Presidente del Tribunale per i Minorenni



Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale
per i Minorenni



Il Direttore Generale dell'Asl di Taranto

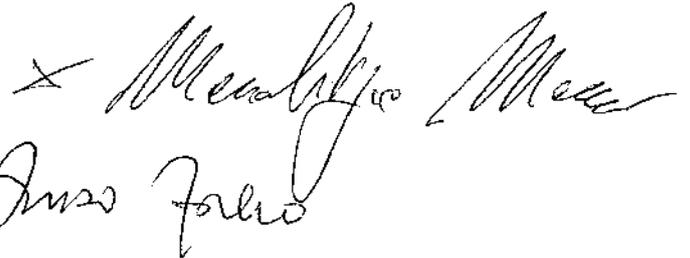


Il Direttore Medico POC

Il Responsabile U.O. Medicina Legale-Rischio Clinico



Il Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia POC



Il Direttore Neonatologia -UTIN POC

