

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— VII LEGISLATURA —

## 2<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Giustizia)

### INDAGINE CONOSCITIVA SUI PROBLEMI CONCERNENTI L'ADOZIONE, L'AFFIDAMENTO FAMILIARE E L'ASSISTENZA MINORILE

(articolo 48 del Regolamento)

Resoconto stenografico

**1<sup>a</sup> SEDUTA**

**GIOVEDÌ 16 NOVEMBRE 1978**

**Presidenza del Presidente VIVIANI**

## INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE . . . . .	pag. 3, 11	BARTOLI Ione . . . . .	pag. 3, 7, 8 e <i>passim</i>
BAUSI (DC) . . . . .	9	BUSSO Francesca . . . . .	12, 15, 17 e <i>passim</i>
GOZZINI (Sin. ind.) . . . . .	10		
PETRELLA (PCI) . . . . .	6, 7, 8		
TEDESCO TATO' Giglia (PCI)	11, 15, 17 e <i>passim</i>		

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza della regione Emilia-Romagna la signora Ione Bartoli, assessore ai servizi sociali, e la signora Luciana Bergonzini, funzionario; in rappresentanza della regione Liguria la dottoressa Francesca Busso, assessore ai servizi sociali.*

*La seduta ha inizio alle ore 16,30.*

**B E O R C H I A**, f.f. segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

**P R E S I D E N T E**. L'ordine del giorno reca l'indagine conoscitiva sui problemi concernenti l'adozione, l'affidamento familiare e l'assistenza minorile.

Iniziamo con l'ascoltare la signora Ione Bartoli e la signora Luciana Bergonzini in rappresentanza della regione Emilia-Romagna, che ringraziamo per avere accolto il nostro invito.

**B A R T O L I I O N E**. Anzitutto desidero rivolgere un ringraziamento al Presidente e ai componenti di questa Commissione per aver ritenuto di consultare le Regioni su questo argomento, per averci dato, quindi, la possibilità di esprimere il nostro parere ed essere così di aiuto — almeno ce lo auguriamo — ai lavori di questa Commissione.

Se lo ritenete opportuno, possiamo iniziare col darvi dei dati, per poi procedere ad una discussione; oppure possiamo esprimere il nostro parere sulle proposte di legge; oppure soltanto esporre quali sono i nostri problemi e qual è la nostra situazione.

**P R E S I D E N T E**. Cominciamo col fornire dei dati sulla realizzazione dei consultori familiari e le attività svolte fino ad oggi in attuazione della legge n. 405. Poi potremo ampliare la discussione anche con interventi — se credete — del funzionario e con domande.

**B A R T O L I I O N E**. La nostra Regione ha legiferato in materia fin dal 1976 con la legge che istituiva il servizio per la procrea-

zione libera e responsabile, per la tutela sanitaria e sociale della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, per l'assistenza alla famiglia. Si è voluto fare, cioè, una legge che complessivamente si ponesse il problema della creazione del servizio materno infantile anche a livello territoriale. Nella nostra Regione, per esempio, abbiamo costituito già da anni dei consorzi socio-sanitari.

Ora, con l'aver legiferato in questo modo, abbiamo inteso non soltanto fare riferimento alla legge n. 405, ma anche ad altre leggi, come a quella relativa allo scioglimento dell'ONMI, ai poteri che i comuni secondo la legge comunale e provinciale già hanno in materia di tutela dell'infanzia e della maternità. Quindi, abbiamo inteso regolamentare la materia con questa visione unitaria materno-infantile, con la visione unitaria degli interventi sociali e sanitari, pensando anche all'istituzione di servizi specifici all'interno del servizio materno infantile, attraverso i consultori familiari, attraverso i consultori che si preoccupano della primissima infanzia e della tutela della donna gravida per quanto concerne soprattutto la tutela sanitaria.

Nella nostra Regione i consultori familiari già funzionanti sono 110 e coprono tutto il territorio regionale. I consultori familiari si preoccupano: dell'assistenza psicologica e sociale; della consulenza per la contraccezione al singolo e alla coppia; del problema della preparazione della procreazione; dell'aiuto da dare alla donna per vincere la sterilità; della risoluzione dei problemi dei rapporti tra i minori e la loro famiglia; dell'informazione sui problemi della sessualità; della divulgazione dell'informazione sui metodi idonei a promuovere o a prevenire la gravidanza; dell'assistenza medico-psicologica e sociale alla donna che intende interrompere la gravidanza; della somministrazione dei mezzi per la contraccezione; della prevenzione e cura dei fattori patologici connessi alla sessualità; della consulenza di genetica medica per la prevenzione delle malattie ereditarie; della rilevazione dei problemi incidenti sulle condizioni familiari e minorili.

Si tratta di compiti piuttosto ampi che abbiamo voluto affidare ai consultori, ma ci è parso utile affidarli proprio per l'interdipen-

denza che spesso queste problematiche hanno. Da qui nasce anche la preoccupazione che il servizio si estenda su tutto il territorio regionale.

Ora, è vero che per affrontare tutte queste questioni occorre fare riferimento a più leggi, nazionali e regionali evidentemente, per avere una visione unitaria dell'intervento; ma questo appunto noi abbiamo inteso fare.

Occorre tenere conto che nella nostra legge regionale — emanata prima di quella che istitutiva i consorzi socio-sanitari — abbiamo previsto un finanziamento ai consorzi socio-sanitari proprio per la esplicazione di quelle attività di carattere promozionale, fra le quali è compresa anche tutta la parte riferita alla tutela della maternità e dell'infanzia sino all'età evolutiva, e che pertanto questi consorzi possono operare sia attraverso i nostri contributi sia attraverso i contributi che ricevono dai comuni e dalle amministrazioni provinciali, perchè di detti consorzi fanno parte sia le amministrazioni provinciali che i comuni (è da tenere conto che le amministrazioni provinciali, per quanto si riferisce ai bambini cosiddetti legittimi, per esempio, avevano compiti di intervento e avevano gli stessi compiti per quanto riguarda i ragazzi handicappati). Perciò abbiamo inteso unificare tutti questi interventi e contributi diversi nel servizio materno infantile.

Nella nostra Regione, le amministrazioni provinciali hanno già decentrato questi servizi, affidandoli ai consorzi socio-sanitari. Questo ha significato che le *équipes* delle amministrazioni provinciali operano a livello dei consorzi, e perciò a livello territoriale, e che le amministrazioni comunali, associandosi per zona, praticano questi interventi sempre a livello di consorzio.

È avvenuto perciò che con la nostra legge n. 22 abbiamo affidato ai consorzi socio-sanitari il compito della vigilanza sugli istituti pubblici e privati per quanto riguarda l'infanzia, per cui diverse altre leggi fanno capo alla suddetta legge.

Noi abbiamo cercato di lavorare con questa visione unitaria. Abbiamo scorporato, per esempio, i contributi della ex ONMI e quanto era destinato agli asili nido della ex

ONMI e li abbiamo uniti ai contributi regionali e ai contributi previsti dalla legge nazionale per quanto riguarda gli asili nido, mentre abbiamo portato sui capitoli di bilancio della Regione i contributi della ex ONMI ai consultori pediatrici, ai consultori materni, e infine abbiamo unificato i contributi della legge n. 405 e i contributi dell'ultima legge sull'interruzione volontaria della gravidanza. Abbiamo operato in questo modo proprio perchè, anche se si tratta di leggi diverse, abbiamo voluto dare ai comuni questa possibilità vera, reale, di agire tenendo conto delle condizioni, della situazione.

Ci siamo poi preoccupati di stabilire, per esempio, per le questioni riferite all'articolo 23 della legge n. 616, che ha trasferito ai comuni gli interventi relativi alla tutela dell'infanzia e perciò anche l'attività di carattere civile e amministrativa che prima era compito del servizio sociale del Ministero di grazia e giustizia, un rapporto di collaborazione con il Tribunale dei minorenni. Questo rapporto, del resto, lo avevamo già stabilito al momento dello scioglimento dell'ex ONMI, per cui i servizi territoriali dei consorzi socio-sanitari già collaboravano con il Tribunale dei minorenni per i compiti che aveva l'ex ONMI, e per i quali già avevano avviato un rapporto di collaborazione con il Tribunale dei minorenni.

Abbiamo quindi già avviato da un po' di tempo questo tipo di rapporto, che ha portato evidentemente a far sì che si instaurasse una certa collaborazione, pur mantenendo fermi i ruoli specifici del Tribunale per i minorenni e del Ministero di grazia e giustizia, per quanto ancora di loro competenza, e degli enti locali, per le competenze loro trasferite. Tutto questo ci ha portato a precisare anche il contenuto di certe attività. Per esempio, attraverso la nostra legge n. 22 abbiamo delegato ai consorzi socio-sanitari la vigilanza sugli istituti per l'infanzia e abbiamo precisato, attraverso delle direttive, che cosa vuole dire fare la vigilanza nei confronti degli istituti per l'infanzia, cioè abbiamo dato delle direttive vincolanti attraverso le quali abbiamo esplicitato che per noi la vigilanza non è tanto da svolgere nei confronti degli istituti, quanto invece nei con-

fronti del bambino, per sovvenire alle sue esigenze: cioè, si deve partire dalle esigenze del bambino ovunque esso si trovi, nella famiglia o affidato, presso parenti o in un istituto. Credo, infatti, che sempre di più si debba considerare il bambino come titolare di diritti non ritenendo che sia necessario tutelare il bambino attraverso mille mediazioni. Il minore ha il diritto di essere salvaguardato e, pertanto, occorre intervenire correttamente. Così è stata intesa la vigilanza da parte nostra: abbiamo, ad esempio, fissato parametri per quanto riguarda gli istituti. Abbiamo anche precisato che, per noi, vigilanza significa far riferimento al diritto del bambino e conoscere le strutture esistenti sul territorio a difesa dell'infanzia, per far sì che operino, siano esse istituzioni pubbliche o private, per il bene comune cui ho accennato. Devo dire che abbiamo fatto quest'azione mettendoci anche in rapporto con le istituzioni private e discutendo sul modo col quale le istituzioni per l'infanzia dovrebbero tener conto dei principi innovatori. Posso fornire alcuni dati: nel 1970 e nel 1971 nella nostra Regione avevamo in istituti 9.000 bambini, che però provenivano pure da altre regioni. Oggi ne abbiamo 2.220, tra i quali ce ne sono anche di altre regioni: i bambini che si trovano negli istituti a carico delle amministrazioni locali sono 399 e ad essi devono unirsi altri 300.

Devo dire che si è andata, invece, sviluppando l'attività di gruppi-famiglia che sono gestiti direttamente dalle amministrazioni comunali, dalle opere pie o da enti privati. A volte ospitano bambini piccoli; altri gruppi-famiglia hanno la caratteristica di essere gestiti da ragazze di 14 o 15 anni che sono uscite dall'istituto e per le quali non si è trovata un'altra soluzione. Il nostro orientamento è però quello di fare tutto il possibile per avere un rapporto con le famiglie perchè, nel caso di un intervento urgente o qualora si creino situazioni problematiche, preferiamo che ci siano famiglie disponibili ad accogliere i ragazzi. Intendiamo, per esempio, svolgere questa azione a livello dei consorzi socio-sanitari nei confronti di tutte le famiglie, per poter individuare subito quelle disponibili ad ospitare ragazzi nel caso che questa esi-

genza si manifesti. In tal modo si conoscono già le famiglie e, quando è possibile, si evita che il bambino in stato di temporaneo abbandono si debba spostare da un comune all'altro o addirittura da una provincia all'altra; si fa il possibile affinché resti nel tessuto sociale in cui è vissuto, perchè ci sono tra l'altro problemi riguardanti la scuola e gli amici. Pensiamo, in sostanza, che sia più semplice operare prima per sapere quali sono le famiglie disposte ad accogliere i bambini. Abbiamo costituito commissioni a livello provinciale con tutti i consorzi socio-sanitari, con l'ENAOLI e gli enti in scioglimento per i ragazzi handicappati, i ciechi e i sordomuti, proprio perchè vogliamo operare con indirizzi e metodologie comuni. Si evita così che siano diversi i criteri adottati dall'ENAOLI, dal consorzio socio-sanitario e dalle istituzioni per i ragazzi handicappati, e si ottengono uguali orientamenti. Queste commissioni stanno già lavorando ed hanno prodotto documenti che contengono indirizzi comuni e che verificheremo come Regione, affinché non ci siano differenze tra le province e nasca una sintesi regionale di questa attività svolta con i diversi enti locali.

Dobbiamo dire che la collaborazione tra i consorzi socio-sanitari e il Tribunale per i minorenni ha comportato lo svolgimento da parte dei consorzi di tutta l'attività relativa all'affidamento preadottivo. La documentazione di essa viene poi consegnata al Tribunale per i minorenni. Operando a livello locale, si ha modo di conoscere la situazione e si mette il Tribunale in condizioni di poter agire meglio e di accelerare i tempi. Si deve anche ricordare che si hanno rapporti costanti a livello provinciale con queste istituzioni. È diventata prassi lavorare insieme, discutere, vedere cosa occorre cambiare. L'esistenza di un rapporto costante con una o due province aiuta il giudice a conoscere meglio le condizioni socio-economiche e i problemi culturali che quella certa zona esprime, senza togliere nulla alla decisione finale del Tribunale per i minori, il quale, si deve rilevare, ha ritenuto valido, come noi, questo modo di lavorare.

Vorrei far presente che nella nostra Regione un bambino che è stato dichiarato in stato di adottabilità non deve attendere molto tempo per essere adottato. Ciò vale anche per quanto riguarda l'affidamento. Lasceremo alcuni dati alla Commissione a dimostrazione del fatto che non abbiamo molti ragazzi in lista di attesa.

Infatti sono stati emessi 2.023 decreti di adozione speciale; abbiamo 130 bambini in affido preadottivo e 163 casi su cui il tribunale sta ancora indagando. I bambini in stato di adottabilità non ancora affidati a famiglie a scopo di adozione sono 81. Ricordo alla Commissione che questi dati riguardano gli ultimi undici anni. Nel 1977, invece, abbiamo avuto segnalazioni per dichiarazioni di stato di adottabilità di 220 bambini, 111 sentenze di adottabilità, 113 affidi preadottivi, una parte dei quali è compresa nelle 111 sentenze. Vi sono state poi 312 domande per ottenere in adozione minori; per quanto riguarda invece l'adozione ordinaria, sono state presentate 24 domande. Come si può constatare, nella nostra Regione si ricorre prevalentemente all'adozione speciale.

L'Autorità di pubblica sicurezza, sempre nel 1977, ha dovuto intervenire urgentemente nei confronti di 388 minori.

Per quanto concerne l'affidamento, dal 1° gennaio 1978, da quando cioè il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 ha trasferito le competenze ai comuni, i nostri comuni hanno subito cominciato a lavorare a livello di consorzi perchè noi avevamo già predisposto questo tipo di attività anche negli anni passati. Pertanto, si sta già svolgendo questa attività e nel primo semestre del 1978 abbiamo avuto l'affidamento di 14 ragazzi con prescrizione di residenza e di 52 senza prescrizione di residenza. I nostri comuni, signor Presidente, operano già a questo livello ed intervengono per quanto è di loro competenza sul piano civile e amministrativo. I compiti trasferiti con il decreto n. 616 del 24 luglio 1977 sono stati, quindi, già attuati in Emilia-Romagna. Esiste certamente qualche difficoltà, ma il cittadino era in grado di sapere a chi doveva rivolgersi nel momento in cui si è avu-

to il trasferimento dei poteri. Abbiamo inoltre svolto un'indagine sulle persone degli adottanti: quali categorie sociali, dove e quando.

P E T R E L L A . Vorrei rivolgere una domanda riguardante l'applicazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 24 luglio 1977, cioè l'attuazione del decentramento regionale in rapporto alla delinquenza minorile o alla cosiddetta devianza. La Regione ha condotto delle indagini in ordine al comportamento dei genitori ed alla opportunità di deferire alcuni casi all'autorità competente?

Io ho un'esperienza precisa di giudice minorile: ad esempio, a proposito di padri e madri i quali vogliono disfarsi di figli difficili e di comunità le quali dovrebbero recepire la questione, a diversi livelli d'intervento. Vi siete mai posti il problema, in fase di intervento mediato, del rapporto genitori-figli-comunità, nonchè dell'estraazione parziale, temporanea, del minore dalla sua famiglia? Quali sono le implicazioni? Avete studiato la questione, cioè, di famiglie le quali possano accettare temporaneamente i ragazzi, o di comunità-alloggio, oppure altre questioni del genere?

Con quali modi e con quali mezzi finanziari può una Regione trattare questa singolare varietà di casi?

Ancora, la vostra è una Regione straordinariamente dotata di strumenti universitari; quali sono i vostri approcci al problema dell'educazione delle devianze minorili a livello di studi universitari, ossia non solo a livello di formazione del personale intermedio, ma a livello universitario? Quali rapporti, che si esprimono anche attraverso ricerche sociologiche empiriche, insomma, avete raggiunto con le università?

Io ritengo molto importante la risposta a tale domanda, perchè noi dobbiamo trattare non solo la questione della minorilità da affidare ma anche il problema totale di una minorilità talvolta deviante, o meglio da noi ritenuta deviante senza aver concettualmente compreso quale sia il criterio della devianza.

**BARTOLI IONE.** Ringrazio il senatore Petrella per averci rivolto questa domanda. Il dovere che le istituzioni, ed anzitutto la comunità, devono avere nei confronti dell'infanzia e dei giovani va riferito a tutti i giovani: guai, infatti, se pensassimo di essere responsabili solo quando è accaduto il peggio, perchè ciò vorrebbe dire non saper lavorare, evidentemente, o lavorare male. Si tratta quindi di un dovere che diventa preoccupazione. Non so se prenderò il discorso troppo alla larga: comunque non so affrontarlo che così per spiegare come vanno le cose.

Noi riteniamo che nei confronti dei ragazzi, o dell'infanzia, si debba operare realizzando servizi che li aiutino a crescere, cioè aprendo il grosso discorso di un rapporto diverso tra bambini, famiglia e società. Oggi avvertiamo che il rapporto è stato finora solo quello bambino-famiglia, mentre non può essere più così: la scuola, l'asilo il centro culturale, il centro sportivo, il luogo di incontro dei ragazzi, cioè, sono altrettanti momenti nei quali essi possono esprimere se stessi, momenti di incontro validi. Personalmente io credo che sia difficile, per un verso, « fare i carabinieri » e, dall'altro, stabilire un rapporto serio con la famiglia; perchè, ad esempio, l'asilo nido è inteso solo come custodia del bambino, mentre io ritengo che se i momenti di cui possiamo disporre come comunità non agiscono positivamente nei confronti del ragazzo i problemi diventino più difficili da risolvere.

Ecco perchè ci stiamo preoccupando, a livello regionale, del cosiddetto tempo libero dei ragazzi; questi devono essere i momenti in cui essi esprimono la loro personalità e quindi, senza fare forzature, devono rappresentare momenti validi di aggregazione, essenziali ai fini formativi. Ma diciamo ancora qualcosa di più circa le nostre difficoltà: ad esempio, gli organi collegiali della scuola dovrebbero essere qualcosa di vivo, di vitale, perchè questo deve contare quando parliamo dei diversi gruppi di gestione; ciò anche per gli asili nido e per le scuole per l'infanzia, proprio perchè, almeno per l'esperienza che abbiamo fatta, quel

tipo di gestione finisce per non preoccuparsi solo dei bambini di quella determinata scuola o di quel determinato asilo nido o di quella determinata scuola per l'infanzia, ma comincia a farsi carico della problematica dei bambini e dei ragazzi di tutta la comunità. Questo riteniamo sia il modo vero perchè il bambino che va in una determinata scuola porta con sé i problemi che ha, evidentemente; e se non si affrontano a quel livello dubito persino della vita e dell'efficacia di quell'asilo nido, di quella scuola per l'infanzia o di quella scuola.

La scuola a tempo pieno, ad esempio, non deve servire solo ad allungare il tempo scolastico, per il bambino; ed anche questo è un problema serio, perchè riguarda il trascorrere di molte ore, da parte del bambino stesso, in quella comunità che è la scuola e che io, in questo caso, chiamo « punto comunità » che si è creato. Debbo anzi dire che abbiamo voluto preoccuparci di questo con prolungate discussioni sul ruolo della famiglia e su quello dell'insegnante, senza nulla togliere a quanto si riferisce a quello che l'insegnante nella scuola deve dare; ma non solo: ci siamo posti un altro problema, cioè quello del rapporto tra la scuola e i centri pomeridiani, ad esempio i « centri ragazzi » che gli enti locali organizzano, perchè non vogliamo che rappresentino due momenti estranei l'uno all'altro.

Ora, per quanto riguarda il problema delle devianze, desidero dare un dato che ci preoccupa: abbiamo avuto notizie — se non sbaglio — nel 1976, di ben 2.500 ragazzi segnalati al Tribunale per i minorenni.

**PETRELLA.** Le segnalazioni al Tribunale dei minorenni non significano necessariamente delinquenza.

**BARTOLI IONE.** Certo, di queste 2.500 segnalazioni noi sappiamo che forse era sbagliata la destinazione, perchè avrebbero dovuto essere fatte in ben altra direzione, per cui tale dato non ci presenta tutta la realtà; sarebbe cioè stato meglio se non fossero state fatte al Tribunale dei minorenni, bensì al servizio d'intervento sociale, a livello territoriale.

È a tale fine che dobbiamo tendere, proprio perchè è a livello del tessuto sociale organizzato che la problematica va affrontata. Ecco perchè parlavo del nostro interesse per il tempo libero, dei comitati di gestione che si sono creati nella scuola, delle istituzioni. Ecco perchè intendiamo operare a quel livello: perchè sappiamo qual è la situazione, che neanche i dati spesso riescono ad illustrare nella sua realtà.

Non a caso, quindi, puntiamo come primo passo a trovare famiglie che abbiano la necessaria disponibilità nei confronti del bambino.

Vi è poi da considerare che nella nostra Regione abbiamo, costituiti e funzionanti, circa cinquanta gruppi-famiglia, che evitano il ricovero del ragazzo in istituto. E si tenga presente che non abbiamo costituito il gruppo-famiglia per il pronto intervento, per il caso della ragazza madre, e via dicendo. Noi raggruppiamo le diverse esigenze, e quello che c'interessa è che non occorranò ampi spostamenti nel territorio. Operiamo a questo livello e non dividendo i gruppi-famiglia per categoria. Abbiamo bambini handicappati che possono trovarsi nel gruppo-famiglia nel quale non vi sono altri bambini handicappati.

Per quanto concerne il tempo libero, per esempio, abbiamo proposto una legge, che andrà in discussione in Consiglio, in ordine ai centri sportivi. Noi diciamo che i centri sportivi debbono essere aperti a tutti. Attualmente c'è il Cral, dell'azienda gas, dove vanno i figli dei dipendenti dell'azienda stessa; poi c'è la palestra dell'ente locale dove vanno a turno gli altri. Insomma per il tempo libero siamo arrivati ad un punto tale per cui c'è il centro aperto al figlio di chi lavora nell'azienda del gas, il centro aperto al figlio del dipendente statale o parastatale, e così via.

Credo, quindi, che non basti parlare del fatto che non vengono utilizzate le strutture. Anche questo certamente è un problema; ma diciamo piuttosto che nel momento in cui si vive insieme, occorre creare le condizioni perchè si viva insieme, lasciando naturalmente al giovane la scelta che più gli conviene.

**PETRELLA.** Vorrei sapere se lei ha interesse a che la legge nazionale fissi certi criteri generali per tutta la collettività, cioè se debba esservi una uniformità di criteri per l'attuazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977.

**BARTOLIONE.** Per quanto riguarda il decreto n. 616, non sono d'accordo su alcune cose (e mi fa piacere che il senatore Petrella abbia chiesto la mia opinione). Per esempio, non sono d'accordo sull'articolo 45, perchè, se siamo convinti che dando i poteri ai comuni si è voluto pensare alla istituzione che meglio di altri può essere in grado di intervenire su quello che succede nel proprio tessuto territoriale, allora sono dell'avviso che debba essere questa struttura a preoccuparsene. Non so se ho reso l'idea.

**PETRELLA.** Dovrebbe essere un po' più precisa.

**BARTOLIONE.** Sono d'accordo che tutti possono segnalare, anzi è bene che questo avvenga, perchè più i cittadini sono responsabilizzati più si preoccupano: e se questo lo scriviamo in una legge è già una scelta che facciamo e mi sta bene. Ma credo che non solo l'ente locale sia la struttura a cui si deve fare capo (perchè tra l'altro il decreto n. 616 ha affidato questo compito all'ente locale); penso che l'ente locale stesso debba venire a conoscenza del caso prima di tutti, in quanto è in grado o deve essere in grado di intervenire immediatamente in tutti i casi di stato di abbandono temporaneo che si manifestano. Altrimenti corriamo il grosso rischio che l'ente locale possa avere a disposizione quella famiglia cui ho fatto riferimento, o quel gruppo-famiglia e, tuttavia, quel bambino può andare a finire in un istituto se la segnalazione non gli perviene subito, se non è l'ente locale che fa da filtro.

Quindi, è inutile dire che l'ente locale deve operare a questo livello, che dobbiamo dare priorità alla famiglia disposta ad accettare il bambino, se poi affermiamo che il Tribunale deve servirsi di un ente privato. Caso mai è l'ente locale che dovrà servirsi



dell'istituzione privata se non ha creato le strutture necessarie per il bambino; ma non credo che debba essere il Tribunale a servirsene direttamente, altrimenti, non solo non capisco il decreto n. 616, ma non capisco neppure la nostra volontà, che deve essere orientata a far sì che il bambino, tutte le volte che è possibile, non vada in un istituto. È l'ente locale che si deve impegnare e solo se non è riuscito a creare le strutture potrà intervenire l'istituto; in questo caso, inevitabilmente si farà la segnalazione al Tribunale.

Poichè siamo in argomento, per quanto riguarda il problema dell'affidamento dirò che, per buona parte, l'affidamento familiare deve riguardare l'ente locale; altrimenti, non riesco a capire che cosa voglia dire questa responsabilità amministrativa e civile dell'ente locale. In un secondo tempo può diventare un istituto del quale il Tribunale dei minorenni si deve preoccupare, ma questo, ripeto, in una fase successiva.

Posso portare, ad esempio, l'esperienza dell'ENAOI, che nella nostra Regione ha saputo agire in modo tale per cui si sono verificati molti affidamenti alle famiglie. Si tratta di cose estremamente interessanti, fatte con molta correttezza.

Piuttosto, avrei una preoccupazione; può darsi, infatti, che un certo bambino possa essere dichiarato in stato di adottabilità, ma c'è anche da considerare il fatto che, senza togliere la patria potestà ai genitori, ci potrebbe essere l'esercizio della patria potestà da parte di altri. Ritengo infatti che, pure non togliendo la patria potestà al genitore, se ne possa affidare l'esercizio ad altra persona. Vi pare che queste due cose siano conciliabili?

Credo di sì, credo che si possa fare. In conclusione, per quel che riguarda l'affidamento, ritengo che molto possa fare l'ente locale prima che intervenga l'istituto.

B A U S I . Sarò rapidissimo nonostante che gli argomenti che la nostra gentile interlocutrice tratta siano estremamente interessanti. Mi consentirà il nostro Presidente di associarmi a quanti l'hanno già ringra-

ziata per il contributo veramente notevole che sta dando ai nostri lavori.

Può darsi che i dati che io chiedo siano inclusi tra quelli che l'assessore lascerà a disposizione della Commissione; comunque, farò alcune domande.

Mi è parso di capire che i consultori, nella sua Regione, siano circa 110.

B A R T O L I I O N E . Sì.

B A U S I . Dalla documentazione risulta quale sia la loro distribuzione anche geografica? Se, cioè, essi siano maggiormente presenti nelle città più grandi, ad esempio?

B A R T O L I I O N E . La distribuzione è localizzata; comunque, lascerò tutta la documentazione a questo riguardo, compresi gli orari.

B A U S I . Vi è la suddivisione, a norma di quanto prevede l'articolo 2 della legge n. 405, tra consultori comunali e consultori di altri enti ed istituzioni pubbliche e private?

Vorrei anche sapere se, in qualche modo, è possibile avere una indicazione, grossolanamente statistica, su quali possono essere le cause che con maggiore incidenza determinano la dichiarazione di adottabilità; inoltre vorrei sapere quale sia, generalmente, l'età dei minori dichiarati adottabili. Se, cioè, si tratta prevalentemente di un'età perinatale o di un'età successiva a questa.

Infine, secondo la vostra legge regionale, articolo 1 lettera e), vi è un'assistenza per l'interruzione della gravidanza. Questa competenza del consultorio ha determinato, può determinare o determinerà la scelta del personale del consultorio che non sia tra gli obiettori di coscienza?

B A R T O L I I O N E . Abbiamo istituito i consultori su tutto il territorio; ripeto, lascerò tutta la documentazione al riguardo.

Devo dire che a noi non interessa se vicino al consultorio pubblico c'è quello privato; il cittadino deve avere una libera scelta, per cui noi non lo condizioniamo. La nostra legge riconosce il consultorio privato

e nel fare questo noi, piuttosto, ci preoccupiamo del servizio che verrà esercitato; ripeto, non ci interessa se il consultorio privato sorgerà vicino a quello pubblico proprio perchè non li vediamo in alternativa. Un consultorio, infatti, non deve far da supplenza all'altro ma deve costituire oggetto di una libera scelta del cittadino. Pertanto, noi non ci siamo posti questo problema che, del resto, non pone neanche la nostra legge. Nel gestirla noi ci comportiamo in questo modo.

Nella documentazione dovremmo aver incluso anche quella relativa ai consultori privati; se così non fosse provvederemo al più presto, inviando alla Commissione i dati necessari.

Per quanto concerne le altre domande poste dall'onorevole Bausi, credo che le risposte siano contenute nella documentazione che lascerò alla Commissione; comunque sono a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Mi preme, invece, rispondere all'ultimo quesito. Per quel che ci riguarda, nel consultorio possono lavorare insieme il medico obiettore e quello non obiettore; entrambi, infatti, hanno molte cose da fare insieme. Non siamo dell'avviso che il medico che non ha fatto l'obiezione di coscienza sia soltanto il medico che fa la certificazione. No, questo medico, insieme all'altro ed all'*équipe*, opera per la prevenzione. Di questo, soprattutto ci dobbiamo infatti preoccupare.

Non ci siamo dunque posti il problema di non avere nel consultorio l'obiettore; da noi questo medico esiste così come c'era prima e come potrebbe anche venire in futuro. Certamente, accanto al medico obiettore occorre avere quello non obiettore perchè bisogna rendere un certo servizio alla donna che chiede la certificazione.

Vi è dunque il rispetto della scelta del medico, ma vi è anche il dovere dell'istituzione di garantire il servizio al cittadino.

**G O Z Z I N I .** Tre rapidissime domande. La prima è la seguente: il volontariato, previsto sia come formazione sociale di base sia come associazionismo, quali prospettive ha? Seconda domanda: i due principali disegni di legge dei quali ci stiamo occupando

hanno opinioni diametralmente opposte in merito all'affiliazione. Vorrei sapere la sua opinione al riguardo.

Terza domanda: per quanto concerne quelle gestanti che un tempo si chiamavano occulte, ritenete che il fenomeno sussista tuttora, oppure ritenete che il costume sia cambiato al punto da farle sparire?

**B A R T O L I I O N E .** Quanto all'ultima questione, non abbiamo ancora superato questi problemi per quanto riguarda le gestanti. Bisogna avere tanto rispetto perchè, quando è possibile, forzare va bene ma non si può violare.

Non si tratta di considerare tanto le condizioni socio-culturali nelle quali ci troviamo quanto, a volte, le preoccupazioni che può avere la ragazza-madre della quale, evidentemente, occorre avere rispetto. È proprio questo che spesso fa rimanere tutto « occulto » come dice il senatore Gozzini. Abbiamo ancora dei problemi e nella nostra Regione è accaduto negli ultimi mesi qualcosa che ci ha molto preoccupato: due ragazze-madri hanno ucciso il proprio bambino! Il primo caso si è verificato a Bologna da parte di una ragazza di Piacenza e l'altro a Sassuolo da parte di una ragazza meridionale. Entrambe le ragazze hanno partorito ed hanno gettato i bambini dalla finestra.

Noi abbiamo affrontato questo fatto soprattutto come un'accusa rivolta a noi stessi prima di condannare queste ragazze. Ci siamo sentiti questo grosso problema sulla pelle e ci siamo sentiti sconfitti prima ancora, ripeto, delle due ragazze. Ci siamo detti che non sempre sappiamo operare bene e non è vero che, pur essendoci il consiglio di quartiere e il consultorio, sappiamo capire i drammi che si svolgono vicino a noi.

Forse, queste ragazze hanno avuto tanta paura ma noi non possiamo pensare solo questo; dobbiamo anche pensare alla nostra incapacità a cogliere questi problemi.

Per quanto riguarda l'affiliazione dobbiamo renderci conto che le casistiche sono tante e che dobbiamo dare al bambino tutte le occasioni possibili perchè la sua sorte non sia quella di finire in un istituto o di vivere male.

Mi domando però se a tutte queste casi stiche delle quali dobbiamo tener conto debbano davvero corrispondere tanti istituti o se, invece, non sia preferibile avere meno istituti, allargando le maglie degli istituti stessi in modo da comprendere anche l'affiliazione.

So che la cosa non è facile però, se questo fosse possibile, inviterei la Commissione a lavorare unitariamente affinché non si legiferi mutilando la varietà delle casistiche. Questo, infatti, sarebbe profondamente errato. Si dovrebbe dunque riuscire ad avere rispetto di questa casistica senza però avere troppi istituti: questo sarebbe l'ottimo.

Per il volontariato noi siamo d'accordo. Nel momento in cui però questo avviene con l'istituzione, in che senso si deve regolamentare? Si deve trattare di una cosa ben fatta perchè la spontaneità, la generosità vanno benissimo, ma non dobbiamo dimenticare che lavoriamo a livello di istituzione pubblica e perciò occorre far riferimento alla professionalità e alla disponibilità. Deve valere per il volontario o per l'operatore dipendente il fatto che ognuno deve mettersi al servizio del cittadino e che nessuno deve far prevalere la propria concezione ideologica. Vi deve essere dunque una collaborazione tra il volontariato, i comitati di gestione del servizio e gli operatori del servizio. Il volontariato va benissimo, ripeto, ma bisogna anche salvaguardare l'utente.

**T E D E S C O T A T Ò G I G L I A .**

Il tempo a disposizione è poco e quindi porrò delle questioni alle quali le nostre interlocutrici potranno rispondere anche in seguito, attraverso comunicazioni alla Commissione.

Primo: con riferimento ad un problema sollevato anche dal senatore Gozzini, vorrei sapere qualche cosa sulla situazione delle ragazze-madri. Vorrei infatti sapere quali interventi specifici già si svolgono e quali ed eventuali precisazioni legislative si ritengono necessarie. Si ritiene cioè che sia sufficiente la legislazione cornice in materia di maternità, ovvero occorrono a livello nazionale indicazioni legislative specifiche?

Secondo: quale giudizio può darsi sull'attuale stato dei ricoveri negli istituti? Sono stati dati elementi preziosi, ma mi interesserebbe avere notizie in merito alla qualità degli istituti attualmente esistenti e alle ragioni fondamentali del ricovero, il che implica anche la determinazione delle caratteristiche del ricovero. In terzo luogo, vorrei avere, relativamente alla materia dell'affidamento, che ha una diretta connessione con i disegni di legge che abbiamo in discussione — dato che si è parlato della competenza primaria dell'ente locale e dell'intervento eventualmente successivo dell'autorità giurisdizionale — una migliore puntualizzazione, che per ragioni di tempo forse non è possibile avere in questa sede, di come potrebbe svilupparsi il raccordo tra l'intervento sociale e l'intervento giurisdizionale, tenendo anche conto che in Emilia, come ci è stato riferito, vi è già un'esperienza di collegamento tra servizio sociale e Tribunale dei minori e quindi vi sono già alcune esperienze pratiche che possono portare a meglio individuare quella che può essere una prospettiva legislativa.

**B A R T O L I I O N E .** Chiedo scusa, ma mi riservo di rispondere con una successiva memoria scritta alle domande della senatrice Tedesco.

**P R E S I D E N T E .** Ringraziamo l'assessore Bartoli e la sua collaboratrice per le notizie che ci hanno fornite. Terremo conto delle loro osservazioni nel corso dell'indagine che stiamo svolgendo e nella valutazione del materiale che andremo raccogliendo.

*Viene introdotta la dottoressa Francesca Busso della regione Liguria.*

(Segue **P R E S I D E N T E**) . Ascoltiamo ora la dottoressa Francesca Busso, assessore ai servizi sociali per la regione Liguria.

Do lettura del questionario:

1) Riferire sulla realizzazione dei consultori familiari e sull'attività da essi svolta

2<sup>a</sup> COMMISSIONE

1° RESOCONTO STEN. (16 novembre 1978)

fino ad oggi in attuazione della legge numero 405 e della conseguente legislazione regionale;

2) problemi e difficoltà incontrate nella assistenza alla maternità, all'infanzia e ai minori;

3) inconvenienti riscontrati e risultati sociali raggiunti in sede di adozione speciale, affidamento e affiliazione.

**BUSSO FRANCESCA.** Per quanto riguarda il problema dei consultori familiari, che sta a cuore a tutti, informo la Commissione che la Regione ha programmato, in accordo con i comuni, l'istituzione di 24 consultori familiari che coprono tutto il territorio regionale; di questi ne sono stati aperti 15 e i restanti 9 saranno aperti entro l'anno. Per una regione come la Liguria (abbiamo 1 milione e 860 mila abitanti) 24 consultori possono non sembrare un grande numero, ma questo era l'impegno che ci eravamo posti con la legge regionale attuativa della legge n. 405, che stabiliva un consultorio per ogni comprensorio di 100 mila abitanti. Nel Consiglio regionale di mercoledì abbiamo votato la legge sugli ambiti territoriali, sociali e sanitari. Questi ambiti sono 20 e noi siamo già ad un numero maggiore, per cui il rapporto non è più di un consultorio ogni 100 mila abitanti ma è inferiore per quel che riguarda gli abitanti, tenuto anche conto della situazione geomorfologica della nostra Regione. Quindi, tutti i principali centri sono dotati di consultori familiari, così come le principali zone dal punto di vista della concentrazione e della popolazione. La struttura è organizzata in modo che anche nelle zone più lontane dai grandi centri, nelle zone più decentrate dell'entroterra vi possano essere sedi-filtro che offrano i servizi del consultorio familiare.

Lascero alla Commissione uno schema dal quale si comprende la nostra impostazione, perchè appunto vi sono riportate le sedi principali, le sedi-filtro collegate alle sedi principali e le zone che vengono servite. In queste zone abbiamo grandi centri e piccoli centri e abbiamo portato avanti il discorso affrontando il problema della associazione dei comuni tra loro attraverso uno strumen-

to nuovo, che non è il consorzio ma la convenzione. È uno strumento molto più agile dal punto di vista amministrativo, meno dispendioso, perchè il consorzio comporta non solo una lunga procedura per la sua istituzione ma anche una struttura amministrativa. Il consultorio familiare invece utilizza la struttura amministrativa del comune, quindi tutti i fondi vengono utilizzati per ottenere la disponibilità di operatori sociali e sanitari. I comuni che hanno maggiori forze e maggiori strutture a disposizione si fanno carico delle situazioni più deboli di altri comuni. Noi trasferiamo i fondi ai comuni, che definiamo capofila, che sono i più importanti esistenti nel comprensorio: questi comuni si fanno carico degli operatori e mettono anche a disposizione tutte le strutture. Nello stesso tempo, però, utilizziamo anche quelle che sono le strutture disponibili dei comuni di medio peso o anche dei comuni più piccoli.

Quindi, praticamente, abbiamo una rete che copre tutta la zona interessata. *L'équipe* di operatori ha una permanenza molto più lunga nelle zone principali e una permanenza più limitata nelle zone dove vi sono le sedi-filtro. Ciò significa che *l'équipe* è a disposizione di tutto il territorio. Questo riveste una certa utilità anche da un punto di vista economico e rende possibile una migliore utilizzazione di tutte le energie disponibili. *L'équipe* è formata da operatori sanitari, quale l'ostetrica sanitaria, da medici, quali il ginecologo e il pediatra, e da operatori sociali, quali gli assistenti sociali e lo psicologo. Abbiamo anche il sociologo, ma non in tutti i consultori familiari, mentre lo psicologo e l'assistente sociale sono presso tutti i consultori.

Nello sviluppo dell'attività abbiamo visto prendere spicco non solo il carattere più strettamente sanitario, ma in particolare il carattere sociale nel rapporto con la popolazione e nell'individuazione dei problemi, nelle priorità da affrontare per quanto riguarda, appunto, lo sviluppo dell'attività del consultorio, i problemi di coppia, gli aspetti della contraccezione e anche, con le nuove generazioni, il rapporto con la scuola e con i luoghi di lavoro.

Il consultorio familiare, così come l'abbiamo concepito, ha un rapporto articolato con l'ambiente esterno e diventa anche un punto di riferimento per affrontare un discorso di nuova impostazione, sia nel campo sanitario, sia nel campo sociale.

Inoltre, siamo molto attenti ai problemi dell'attuazione e, proprio perchè abbiamo tenuto a utilizzare tutte quelle che erano le disponibilità, abbiamo utilizzato il personale e le strutture della disciolta ONMI; per questo siamo stati anche criticati, ma si trattava di un personale numeroso e anche di strutture decentrate che non volevamo emarginare perchè finanziariamente sarebbe stato uno spreco e avrebbe provocato situazioni negative. Abbiamo incorporato le strutture dell'ONMI nella nuova struttura dei consultori, ma mantenendo il servizio il più decentrato possibile dove già esisteva e, poichè la struttura dell'ONMI era operante prevalentemente nel settore della pediatria, abbiamo mantenuto ed attuato nell'ambito del consultorio familiare anche questo ramo. Nello stesso tempo abbiamo dovuto affrontare i problemi dell'aggiornamento del personale, per il quale abbiamo tenuto un primo corso che ha avuto una partecipazione numerosa (ho qui le statistiche relative, che posso consegnare alla Commissione). A questo corso, che si è tenuto nel capoluogo, hanno partecipato tutti, anche i medici; ora si prevede una seconda fase con un corso svolto a livello decentrato. Nello stesso tempo attueremo, più che un corso di aggiornamento, un corso di formazione per gli psicologi, perchè riteniamo che questi operatori vadano attentamente seguiti e curati, poichè non provengono dalla classe medica. Infatti molti giovani psicologi che provengono dall'università di Padova o da altre università non hanno una formazione adeguata per i problemi che dovranno affrontare. Terremo dunque, un corso di livello universitario che potrà durare anche un anno e mezzo e a cui, appunto, parteciperanno gli psicologi dei consultori familiari, proprio per creare le condizioni di un loro perfezionamento in modo da metterli in grado di operare. Il corso, a livello decentrato, al quale parteciperanno gli psicologi, tutti gli altri operatori, anche

i medici, metterà in particolare rilievo quelli che sono i problemi del lavoro di gruppo dell'*équipe*, che deve imparare a lavorare, perchè tutti hanno esperienza di ambulatorio ma non di una struttura nuova come quella del consultorio, e soprattutto deve imparare ad affrontare i problemi di una relazione, di un rapporto organico con l'esterno. Inoltre, in questi corsi si cercherà di affrontare i problemi relativi ai programmi che dobbiamo svolgere con il consultorio familiare: problemi che hanno una componente valida a livello generale, ma che hanno anche aspetti più particolari, legati alla condizione sociale ed al territorio.

Nel rapporto con i comuni noi andremo ad un potenziamento ulteriore di questa struttura, ma sarà un potenziamento che sorgerà dallo sviluppo dell'attività stessa. Il comune di Genova, ad esempio, ha richiesto l'apertura di altre due sedi per cui passerebbe da nove sedi ad undici.

Nello sviluppo dell'attività, noi pensiamo di potenziare e sviluppare anche alcune sedi nell'entroterra. Abbiamo già dei consultori, non di grosso rilievo, in centri minori e riteniamo, via via, nello sviluppo dell'attività, di andare verso un decentramento ulteriore delle strutture.

Per quanto riguarda gli altri problemi relativi ad una politica che affronti la materia della maternità e dell'infanzia, abbiamo curato il problema degli asili nido. Abbiamo approvato una legge regionale che permette di utilizzare meglio i fondi nazionali. Stiamo attuando un piano che ci darà la possibilità di avere 67 asili nido nella nostra Regione per 3.200 bambini. Questo piano, cioè, prevede la costruzione di un certo numero di asili nido nuovi e la ristrutturazione degli asili nido ex ONMI.

Stiamo elaborando, inoltre, un secondo piano per la costruzione di altri asili per 1.500 posti per arrivare al 10 per cento dei posti nido per bambini da zero a tre anni.

Si deve tener presente che nella nostra Regione vi è una diminuzione della natalità ed è per questo che abbiamo calcolato il 10 per cento, che rappresenta circa 4.600 bambini.

I comuni, con la legge regionale che, appunto, ha rimosso il limite di spesa di 20 milioni (noi abbiamo fatto la legge prima ancora di quella nazionale), hanno ripreso a costruire gli asili nido. Quindi, da questo punto di vista, già nel corso del 1979, potremmo arrivare quasi al compimento di questo piano.

Vorrei sottolineare il fatto che in questi servizi le leggi regionali prevedono la partecipazione e la gestione sociale. Per i consulenti la cosa si sta sviluppando con grande interesse, mentre per gli asili nido ciò è molto legato anche alle necessità dei comuni. Vi sono comuni che hanno affrontato o che iniziano ad affrontare questo problema, come anche quello delle scuole materne, mentre ve ne sono altri che sono ancora poco sensibili a tale problema.

Più complessivamente, ci rendiamo conto che il problema della maternità e dell'infanzia dovrebbe essere visto ed affrontato anche con altri strumenti, con una molteplicità di strumenti nel campo dello sviluppo dei servizi sociali, ma anche con l'approfondimento dei problemi della condizione dell'infanzia, della mortalità infantile, anche in relazione al tipo di famiglia che vive in Liguria.

Vorrei ricordare, al riguardo, che la famiglia ligure è la più piccola di tutto il territorio nazionale: il 73 per cento delle famiglie liguri non arrivano ai tre componenti; la media è di 2,7. Questo significa che laddove vi è un bambino, un anziano, un handicappato, le strutture familiari si trovano in difficoltà. Di fronte ad una famiglia piccola il problema dei servizi sociali diventa veramente di grande importanza. Noi abbiamo affrontato questo problema.

Per quanto riguarda il problema degli handicappati, vi è stato un inserimento massiccio dei ragazzi handicappati nella scuola. Di tale problema ci siamo fatti carico anche per l'aspetto della formazione professionale e dell'inserimento nel mondo del lavoro. C'è un progetto CEE che ci ha permesso di raddoppiare gli interventi regionali. Si tratta di un progetto triennale e noi siamo al primo anno della sua attuazione. Tale progetto comporta una spesa di nove miliardi in tre anni,

che non è poco per una Regione come la nostra.

Come dicevo, abbiamo affrontato anche tutta una serie di esperienze per quanto riguarda l'inserimento degli handicappati nel mondo del lavoro attraverso borse di addestramento e, soprattutto, ci facciamo carico dei casi dei ragazzi più bravi sviluppando tutta un'attività che tende al sostegno della famiglia e, comunque, alla socializzazione dell'individuo. Quindi, viene avanti anche tutto il discorso, per quanto riguarda il minore in famiglia, dei servizi di tipo domiciliare e, per quanto riguarda il minore che non può rimanere in famiglia, delle comunità-alloggio. Stiamo sperimentando quest'ultimo tipo di struttura per gli handicappati, per i minori senza famiglia e per gli anziani. Abbiamo una schema che, se vi interessa, vi posso fornire. Tutto questo lo facciamo cercando di portare avanti anche un discorso che sia il più possibile collegato ed armonizzato tra intervento e intervento, affinché non vi siano dei vuoti, delle separazioni e sfruttando al massimo tutte le risorse.

Ora, con il passaggio alle Regioni e ai comuni, in base alla legge n. 118, noi riusciremo anche a completare questo quadro; e quindi, anche dal punto di vista della riabilitazione, cercheremo di dare delle risposte a livello di più elevata specializzazione.

In Liguria abbiamo un servizio domiciliare per gli anziani e per gli handicappati, che è presente sui tre quarti del territorio della nostra Regione. Questo è un altro degli obiettivi che ci poniamo.

Dicevo, però, che per quanto riguarda i problemi dell'infanzia il discorso dovrebbe essere affrontato anche con altri strumenti, con strumenti tecnici e scientifici di più alto livello.

In Liguria abbiamo gli asili, che costituiscono una importante struttura specializzata che stiamo tentando di coinvolgere per affrontare un discorso di verifica nel concreto della situazione epidemiologica e, per capire meglio quali siano i problemi che danno origine alla mortalità infantile. Vi è uno studio molto interessante dell'ISTAT del 1974, da cui emergono dati molto interessanti. Ad esempio, nelle zone di montagna, dove vi so-

2<sup>a</sup> COMMISSIONE

1° RESOCONTO STEN. (16 novembre 1978)

no meno servizi sociali, la mortalità infantile è la più bassa (si tratta di un fenomeno che si verifica in tutto il Paese), mentre abbiamo una mortalità infantile più elevata nei centri di una certa grandezza (a San Remo, a Savona, e via di seguito). Bisognerebbe, quindi, riuscire a capire anche il perchè di questa situazione.

**TEDESCO TATO' GIGLIA.** A partire dal primo anno di vita?

**BUSSO FRANCESCA.** Nel primo anno di vita.

A San Remo, ad esempio, sappiamo che vi è una zona, nel centro storico, che è molto arretrata, per cui il fenomeno si può anche comprendere. Meno comprendiamo, invece, la situazione di Savona. Comunque, ripeto, nelle grandi città la mortalità infantile risulta più elevata rispetto ai piccoli centri fino a 10.000 abitanti. Noi stiamo cercando di approfondire questi aspetti.

Un altro problema è quello della nascita dei bambini handicappati per cause sia precedenti il parto sia contestuali ad esso. Tale fenomeno è molto legato alle strutture sanitarie. Noi, ad esempio, abbiamo posti letto sufficienti, anzi eccedenti in pediatria. Se pensiamo al Gaslini, abbiamo addirittura troppi posti letto nel campo della pediatria. Ma questo non significa che anche nella nostra Regione non vi sia ancora un'elevata mortalità infantile e la nascita di troppi bambini handicappati.

Si tratta di problemi che vanno approfonditi. Per fare queste ricerche, però, abbiamo bisogno anche di strumenti più perfezionati e più raffinati, che stiamo cercando di darci.

I consultori, da questo punto di vista, possono aiutare, perchè sul territorio possono essere un elemento di stimolo, di raccolta di dati e, quindi, un momento di continua verifica. Vi è, ad esempio, il problema della ristrutturazione dei reparti di maternità. Si è discusso su come deve essere un reparto di maternità, sul rapporto tra la pediatria e il reparto di maternità; sulla necessità di avere una presenza costante nell'arco delle 24 ore. Ma qui vi è una grossa battaglia da condurre

nei confronti della struttura ospedaliera, la quale è matrice di grandi resistenze quando si tratta di passare a ristrutturazioni, a riorganizzazioni per una migliore utilizzazione del servizio e per dare una risposta alle esigenze dei genitori. Noi abbiamo molti reparti di maternità perchè abbiamo una vasta rete ospedaliera; ma non occorre che vi siano tanti reparti di maternità, occorre che quelli che vi sono siano veramente in grado di offrire un servizio efficace.

Si tratta di problemi, peraltro, che forse bisognerebbe affrontare anche a livello nazionale, perchè io non ritengo che la programmazione, da questo punto di vista, debba essere un fatto esclusivamente regionale; credo che alcune cose dovrebbero essere affrontate a livello nazionale. Ad esempio, non si capisce perchè al nostro ospedale Gaslini affluiscono molti ragazzi con le relative famiglie da altre parti d'Italia, per cui sorgono anche problemi di aiuto alle famiglie che vengono dal Meridione e che versano, talvolta, in situazioni veramente gravi. Certo, si può capire anche che vi sia un unico servizio specializzato, di altissima specializzazione in tutto il Paese, ma non si capisce perchè un certo tipo di servizio altrettanto specializzato non possa essere decentrato dal Nord al Sud, ad esempio. Può esservi al Nord, ma può esservi anche una struttura al Sud che risponda alle esigenze di quelle zone, senza che si debba ancora fare questo « cammino della speranza ».

Ritengo che questo problema di ristrutturazione dei reparti di maternità sia molto importante. Credo che sia uno dei nodi per ridurre il numero dei bambini handicappati.

Collegato a questo vi è il problema dell'aborto. Dobbiamo dire che questi reparti maternità che noi volevamo ristrutturare hanno avuto ossigeno dalla legge sull'aborto — sembra un assurdo, — in quanto i posti letto disponibili sono risultati utili, proprio per l'applicazione della legge n. 194. Perchè? Perchè certamente era già cominciata la richiesta di aumento dei posti letto, ma l'evidenza dimostra, poichè nascono cinquemila bambini in meno ogni anno nella nostra Regione, che il rapporto nascite — posti letto

2<sup>a</sup> COMMISSIONE

1° RESOCONTO STEN. (16 novembre 1978)

è ancora più favorevole di quanto non fosse precedentemente.

La legge n. 194 ha potuto essere applicata in tutti gli ospedali della Regione anche perchè non avevamo questo problema.

Purtroppo il numero delle interruzioni di gravidanza è stato elevato. Credo che la Liguria sia una delle Regioni dove si pratica (e dove si è sempre tradizionalmente praticato) un forte controllo delle nascite: la nostra è sempre stata una famiglia poco numerosa, al contrario di altre Regioni, appunto perchè il controllo delle nascite è stato sempre praticato, sia con mezzi tradizionali, sia, credo, anche con l'aborto. Alla data del 14 novembre abbiamo avuto 2.800 interruzioni di gravidanza (che non sono davvero poche per una Regione che conta due milioni e ottocentomila abitanti): 474 sono passate attraverso il consultorio familiare, 575 attraverso il medico della mutua (struttura socio-sanitaria) e 1751 attraverso il medico di fiducia.

Stiamo cercando di dedicare molta attenzione, attraverso il consultorio familiare, allo sviluppo della prevenzione, ma il problema è molto più vasto, nel senso che le ragioni per cui si giunge all'aborto sono antiche, sono, direi, anche di carattere culturale: non che la nostra Regione sia arretrata in questo senso, ma è indubbio che dobbiamo fare ancora molto lavoro. Comunque, non credo che questi dati siano molto diversi da quelli della situazione nazionale. Il 60 per cento dei nostri medici sono obiettori di coscienza e riteniamo che la gran parte degli aborti sia tuttora fatta clandestinamente.

Per quanto riguarda il problema dell'adozione, lo abbiamo esaminato con le province — l'ente locale che maggiormente si è adoperato per la buona riuscita della legge sull'adozione speciale — con l'Unione italiana per la protezione dei diritti del minore e col Tribunale dei minorenni. Con quest'ultimo abbiamo un buon rapporto di collaborazione, rafforzato soprattutto in relazione all'applicazione dell'articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616; anzi, credo che si debba lavorare proprio su questo articolo se vogliamo affrontare seriamente la politica della maternità, dell'infanzia e

del disadattamento. È stato molto giusto trasferire le competenze, perchè lo Stato non era assolutamente in grado di affrontare i problemi della prevenzione; oggi, invece, i comuni e le Regioni, nonostante molte difficoltà, hanno gli strumenti adatti per intervenire. Comunque, anche per questo problema, come per l'aborto, esiste un retroterra culturale che sarà difficile riuscire a cambiare rapidamente. In vista di questa indagine abbiamo fatto anche noi delle consultazioni e sono venute fuori delle opinioni che, raccolte in un documento, consegnò alla Commissione.

Vi è un apprezzamento per le due proposte di legge Petrella e De Carolis, da cui trapela una certa impostazione comune, che ci fa ben sperare per la loro possibile unificazione. Sul terreno politico è però emersa la preoccupazione di valutare questa iniziativa come un toccasana: avrà grande importanza, certo, ma un istituto giuridico non potrà mai affrontare e risolvere da solo un problema che è invece a monte.

Vi è una richiesta generale, che proviene da larghi strati di opinione, di elevare a 18 anni il limite di età per l'adozione, il che costituisce un elemento di notevole rilievo.

Vi è l'apprezzamento per lo sforzo tendente a snellire tutte le procedure, ma vi sono anche preoccupazioni per la tutela delle famiglie, soprattutto di quelle più povere. Per esempio si è d'accordo per lo snellimento delle pratiche di opposizione al decreto di adottabilità, escludendo cioè l'assistenza dell'avvocato in questa fase, ma non si è d'accordo sull'eliminazione — prevista, se non erro, in ambedue i disegni di legge — della competenza della Corte di appello, eliminazione cui è invece favorevole il Tribunale dei minorenni, preoccupato di mandare queste pratiche a giudici forse poco interessati all'argomento, che possono arrivare a risolvere certi problemi senza il necessario approfondimento. Nello stesso tempo si è anche preoccupati per le condizioni di adottabilità: prima si parlava soltanto di abbandono materiale e morale, oggi si vorrebbe estendere tali condizioni anche alle esigenze dello sviluppo psico-fisico del bambino. Si ritiene giusta questa aspirazione, ma difficilmente realizzabile,



perchè si può facilmente cadere nell'errore, certamente non voluto, di privare del figlio la famiglia che non è in grado di poter fare pienamente fronte ai suoi bisogni, ma di non considerare affatto il caso del bambino, magari di famiglia ricca, ma lasciato in uno stato di vero abbandono morale, che avrebbe estremo bisogno di essere trasferito ad altro nucleo familiare. È illusorio pensare di poter risolvere questo problema con certi tipi d'intervento: donde sorge la preoccupazione che possano nascere dei veri e propri pericoli.

Si ritiene poco opportuna l'adozione da parte di una persona singola e si preferisce la coppia coniugata, o comunque sperimentata, che dia tutte le necessarie garanzie; inoltre si ritengono eccessivi i livelli di età richiesti.

Un altro istituto che non si ritiene debba essere inserito è il consenso dei genitori all'adottabilità del figlio, perchè, dato il tipo di persona che viene coinvolta, si pensa al pericolo della suggestione, del bisogno, e a cose di questo genere. Nello stesso tempo si ritiene che i due mesi che dovrebbero trascorrere dalla nascita (mi pare che sia l'articolo 13 del disegno di legge Petrella) potrebbero, se non si precisa meglio nel senso di dire che è un « massimo » di due mesi, aprire la strada al prolungamento della presenza in istituto di bambini che invece potrebbero essere collocati subito presso altre famiglie.

**TEDESCO TATO' GIGLIA.** È una convenzione europea.

**BUSSO FRANCESCA.** Si ritiene che il giudice tutelare ancora in questa fase possa assolvere ai suoi compiti e si è anche del parere di mantenere ancora l'adozione ordinaria, utilizzandola ove non sia possibile utilizzare quella speciale. Si ritiene di dover mantenere, migliorandolo, l'istituto dell'affiliazione. Nella nostra Regione abbiamo ancora cento affiliazioni l'anno: è un istituto in via di superamento, forse, ma in qualche caso viene ancora utilizzato, specie quando non sia possibile ricorrere all'adozione speciale.

Siamo molto favorevoli all'articolo della proposta Petrella riguardante i compiti delle Regioni e dei comuni, mentre per quanto riguarda l'istituto dell'affidamento, riteniamo

che la sua regolamentazione non debba rientrare in una legge nazionale, perchè oggi — secondo la nostra esperienza — viene gestito dagli enti locali, in accordo col Tribunale dei minorenni: farne un istituto completamente regolato dal Tribunale dei minorenni mi sembra inopportuno, oltrechè contrario al disposto del decreto n. 616.

Per quanto attiene tutti i problemi relativi all'affidamento, si potrebbe andare ad una regolamentazione regionale attraverso un coordinamento tra Regioni, in modo che siano sempre gli stessi principi a valere, al fine di non identificarlo con l'adozione speciale.

Queste sono alcune osservazioni. Naturalmente i disegni di legge potranno essere approfonditi ulteriormente.

Per quanto riguarda poi i problemi del disadattamento minorile, ho qui dei dati dai quali risulta evidente che vi è in generale una riduzione del numero dei ragazzi in istituto (siamo passati da 10 mila a 5 mila nel '75 e a 3 mila attualmente) e una riduzione del numero, in generale, dei casi di figli di ignoti (siamo passati da 98 a 33 nell'ultimo anno). È un processo questo che tende a risolvere tali problemi sul terreno sociale.

Abbiamo, inoltre, 88 ragazzi in istituti di rieducazione ed ho qui i dati che sono stati forniti dalla Corte d'appello nella relazione sull'amministrazione della giustizia. È da rilevare, pertanto, che vi è un impegno più globale e più comprensivo degli enti locali e della Regione, che tendono ad affrontare questi problemi anche in termini nuovi, per cui certamente si può dire che la situazione è migliorata rispetto a quella di alcuni anni fa. Ho portato qui con me una copia del regolamento concernente l'affidamento familiare a scopo educativo dei minori (frutto di un lavoro fatto dalle amministrazioni comunali e provinciali di Genova) che viene applicato. A Genova vi sono sessanta casi di ragazzi affidati a famiglie, in accordo con il Tribunale dei minori, ma essi sono stati affidati dal comune e dalla provincia di Genova che, in questo campo, lavorano insieme. Anche a Savona vi è una esperienza su questo problema dell'affidamento e si sta cercando di sviluppare una certa attività in questo senso.

2<sup>a</sup> COMMISSIONE

1° RESOCONTO STEN. (16 novembre 1978)

Ho qui poi delle altre osservazioni sul progetto di legge n. 1116-*bis*, ma posso lasciarlo alla Commissione, se il Presidente lo ritiene utile.

**TEDESCO TATO' GIGLIA.** Mi riaggancio all'ultima cosa detta, perchè non è solo di grande interesse in sè ma è di diretta attinenza con quanto dovremo affrontare nei disegni di legge che concernono anche questa materia dell'affidamento. È possibile avere, sia pure sommariamente, perchè potremmo esaminare poi questo materiale, alcune valutazioni sulle esperienze di affidamento a famiglie di affidati a Genova? Mi riferisco sia all'aspetto sociale del problema, che è il più interessante, sia all'aspetto che dovremo poi affrontare come legislatori. Vale a dire: qual è il tipo di rapporto istituito con l'attività del Tribunale dei minorenni?

**BUSSO FRANCESCA.** È fondamentalmente un rapporto di consultazione e di collaborazione. Cioè, i comuni e la provincia informano il Tribunale dei minorenni sia della situazione relativa ai vari casi che del tipo di soluzione che si vuole dare. Bisogna tenere conto che nella nostra Regione per l'applicazione della legge sull'adozione speciale vi è stata una collaborazione molto stretta con la provincia, in quanto il Tribunale dei minorenni, avendo una struttura debolissima che non era praticamente in grado di far fronte a tutta la mole di lavoro, ha dovuto chiedere alle province di mettergli a disposizione degli operatori, degli assistenti sociali. Tutto questo è stato fatto, per cui questa collaborazione si è già instaurata proprio in tutto l'iter di applicazione della legge sull'adozione speciale. Tutto questo ha posto in essere, quindi, dei rapporti positivi di collaborazione già da tempo, per cui, nel momento in cui sono venute a maturarsi anche condizioni più favorevoli per l'affidamento, nel momento in cui, con lo scioglimento dell'ONMI, anche i casi di affidamento che prima erano tipici dell'ONMI sono passati prima alla provincia e poi ai comuni, questo tipo di collaborazione non soltanto si è mantenuto, ma si è anche rafforzato. Ora non saprei dirvi con che tipo di atto amministrativo tutto questo avviene,

comunque posso senz'altro assicurare che tutte queste decisioni vengono prese dagli enti interessati (comune e provincia) con delibera, cioè sono tutti atti deliberati.

Quindi, il rapporto tra la provincia, il comune e il Tribunale dei minorenni non saprei dirvi, in questo momento, attraverso quale tipo di atto avviene — a tale riguardo posso inviarvi una informativa più precisa — ma è comunque il risultato di questa stretta collaborazione.

**TEDESCO TATO' GIGLIA.** In questa successiva segnalazione che l'assessore ci ha promesso — e la ringrazio per questo — sarebbe interessante che ci fosse anche una valutazione su quali potrebbero essere poi le conseguenze. Faccio il caso concreto: nella nostra attuale legislazione il fatto dell'esercizio della potestà dei genitari, che nel disegno di legge d'iniziativa del senatore De Carolis si chiama potestà parentale, implica anche una serie di conseguenze che non riguardano solo i rapporti interni alla famiglia. Mi riferisco più precisamente agli assegni familiari, alla tutela sanitaria, all'esercizio dei diritti negli organismi collegiali della scuola.

Ora, per quanto riguarda il disegno di legge n. 968 avevamo deciso di risolvere il problema conferendo a coloro cui è affidato il bambino l'esercizio della potestà. Non si risolve, invece, il problema dando l'affidamento e la competenza al Tribunale dei minori, per cui queste questioni restano aperte. Come pensate di risolvere la questione?

È una riflessione che pongo per un eventuale contributo successivo.

**BUSSO FRANCESCA.** Nell'incontro che abbiamo avuto erano presenti il Tribunale dei minorenni e gli enti locali. È stata unanime la richiesta a che l'istituto dell'affidamento venga mantenuto nelle mani degli enti locali, con un rapporto di stretta collaborazione con il Tribunale dei minorenni, il quale interviene laddove si presentano poi delle particolari difficoltà. Cioè, quando la famiglia di origine resiste a questo tipo di proposta che viene avanzata dall'ente locale, si richiede l'intervento del Tribunale dei mino-

2<sup>a</sup> COMMISSIONE

1° RESOCONTO STEN. (16 novembre 1978)

renni, il quale con la sua autorità impone alla famiglia una certa soluzione. Cioè l'intervento del Tribunale dei minorenni avviene soltanto (almeno in questa fase) quando la famiglia di origine non aderisce alla proposta che l'ente locale avanza nell'interesse del minore. Per quanto riguarda però proprio la procedura che viene seguita, mi impegno ad inviare una relazione più particolareggiata.

**PRESIDENTE.** Non ci resta che ringraziare la signora Busso e dirle che terre-

mo conto sia delle memorie che vorrà gentilmente inviarmi, sia di quello che oggi così ampiamente ci ha detto, così da dare al Paese una legge il meno possibile lontana dalle esigenze di base, dalle esigenze popolari.

Il seguito dell'indagine è rinviato.

*La seduta termina alle ore 18,40.*

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici*

DOTT. RENATO BELLABARBA