

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— VII LEGISLATURA —————

2^a COMMISSIONE

(Giustizia)

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

(articolo 48 del Regolamento)

Resoconto stenografico

6^a SEDUTA

MARTEDÌ 12 DICEMBRE 1978

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente VIVIANI

—————

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE	Pag. 63	<i>DE GAETANO Franca</i>	Pag. 64, 65, 67 e <i>passim</i>
COCO (DC)	65, 67, 68	<i>MONTESANTI</i>	63, 66
TEDESCO TATO' Giglia (PCI)	65, 66		

Intervengono alla seduta, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza della regione Valle d'Aosta, il dottor Federico Montesanti, funzionario dell'Assessorato alla Sanità e all'assistenza e la signora Franca De Gaetano, assistente sociale.

La seduta ha inizio alle ore 16,55.

C O C O, *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 il seguito dell'indagine conoscitiva sui problemi concernenti l'adozione, l'affidamento familiare e l'assistenza minorile.

Ascolteremo oggi i rappresentanti della regione Val d'Aosta, che ringraziamo per essere venuti. Il dottor Montesanti vuole riferirci sulle loro risposte ai quesiti da noi inviati?

M O N T E S A N T I. Per quanto riguarda il primo punto del questionario, ricordo che la Regione, nel 1977, ha approvato la legge n. 65, che ha affrontato i problemi generali della riorganizzazione dell'assistenza e della sanità, con caratteri, direi, di legge quadro e tendendo a costituire il momento d'avvio e di riordino dei servizi esistenti nel suo ambito, che vede proiettati verso la riforma della sanità e dell'assistenza.

Mi limito alla legge sui consultori, trattandosi del settore di mia specifica competenza, e credo sia anche fondamentale accennare al quadro regionale nel quale si è inserita tale legge. Essa ha cioè trovato la Regione in una situazione di relativa povertà di servizi, soprattutto per quanto riguarda il territorio; inoltre, come la maggior parte delle Regioni, la Val d'Aosta ha articolato i suoi servizi nel sistema mutualistico assistenziale tradizionale, ed in strutture ospedaliere che non sono regionali. Su tale base, quindi — non ricca, ripeto, né di servizi né di personale — la Regione ha affrontato la questione dell'applicazione della legge sui consultori cercando di avviare e riordinare i servizi esistenti ed avendo chiaro che non poteva essere affrontato il proble-

ma dei consultori, nella sua specificità, così come la legge lo rappresenta. Ciò avrebbe dato l'idea, grosso modo, di parlare di *brioche* a chi ha bisogno del pane, per cui sembrava impossibile affrontare il problema in termini molto particolari.

Pertanto, una volta impostata la legge, con riferimento alle categorie particolari di utenti dei consultori — cioè della popolazione femminile, in particolare, con tutti i problemi della donna, della maternità e dell'infanzia — su tale base la Regione ha provveduto a costituire non dei consultori ma, come afferma la legge n. 405, degli organismi operativi consultoriali, che costituiscono, nell'intenzione della Regione stessa e nell'impostazione della legge, delle anticipazioni delle unità di base dei servizi. Ciò per quanto riguarda la fase d'impostazione della legge nel quadro regionale.

La fase d'attuazione della stessa ha ovviamente trovato delle difficoltà, dovute, come dicevo, all'estrema carenza di servizi esistenti nella Regione, per cui si trattava, più che di riordinare il quadro attuale, di costruirne uno che in pratica non esisteva. Sotto tale angolatura la Regione ha risentito delle difficoltà, soprattutto degli enti locali, ad entrare nei problemi della sanità e dell'assistenza: problemi di mezzi sia finanziari che di personale, sia di dimestichezza nell'analisi che di sviluppo della risoluzione. Tale stato di cose, ovviamente, ha provocato dei ritardi nell'applicazione della legge, che ormai, ad un anno dall'approvazione, comincia ad avere solo i primi risultati applicativi.

A conferma di quanto dicevo, considerate le zone della Regione e considerato che il comprensorio di Aosta rappresenta per tradizione la zona più dotata di servizi e più evoluta — cioè il baricentro caratteristico e tipico della Regione — è proprio nella zona di Aosta e comuni limitrofi che sono stati presentati i primi programmi di applicazione della legge. Tali programmi prevedono la costituzione, nel comprensorio, per un'utenza di circa 49.000 persone, di tre organismi consultoriali che agiscano su una serie di servizi. Contemporaneamente a tale tipo di avvio del programma che si sta sviluppando nel territorio, altre zone della Re-

gione — zone organizzate in termini di comunità montana — stanno predisponendo dei piani di attuazione della legge sui consultori; piani che però, in questo momento, stanno mettendo in difficoltà la Regione, essendo tra le intenzioni di quest'ultima quella di rivedere la zona d'azione per i problemi delle comunità montane e per i problemi di rapporto tra queste, gli enti locali e la Regione medesima; per cui, nel disegno riorganizzativo dei servizi che a livello regionale si intende effettuare ai fini della legge di riforma, non prevale tanto l'idea di agire per le comunità montane quanto quella di muoversi per distretti socio-sanitari.

Tale modifica del quadro organizzativo (del quale la legge sull'attuazione dei consultori — legge, come dicevo, regionale — contiene una sola parte), rappresenta una soluzione transitoria, costituendo un ulteriore motivo di difficoltà nell'applicazione della legge. Nel corso del 1978 il problema della zonizzazione nella Regione, e quindi del quadro istituzionale nel quale collocare i servizi, è stato avviato a soluzione definitiva. La Regione ha approvato una legge sull'istituzione dei servizi assistenziali regionali che prevede la costituzione di tredici distretti di zona. Su tale base possiamo affermare che, quanto meno presumibilmente, la Val d'Aosta indicava il bisogno di organismi consultoriali per almeno tredici comuni. Ovviamente, poichè istituivamo organismi consultoriali e non consultori, il numero delle unità sarà maggiore. Una volta che l'organizzazione dei servizi avrà preso piede e la legge sarà effettivamente applicata, speriamo che il Parlamento approvi anche la legge sul servizio sanitario nazionale, perchè in tal modo sarà possibile andare a distinguere, ad individuare definitivamente, le attività consultoriali da quelle di medicina di base in termini generali. In questo momento tale tipo di distinzione non è possibile, proprio perchè il consultorio, se inteso così specificamente, sarebbe qualcosa di troppo distante dall'attuale situazione di capacità dei servizi.

Altro punto interessante che la Regione ha voluto affrontare nel quadro dell'attuazione della legge sui consultori riguarda i

problemi dell'organizzazione dei servizi ospedalieri, per i settori della pediatria, dell'ostetricia e della ginecologia — quindi per i problemi attinenti alla maternità ed all'infanzia — prevedendo due interventi abbastanza significativi e qualificanti, quali la istituzione di un dipartimento regionale materno-infantile — non a caratteristica ospedaliera ma che vede il cervello del dipartimento stesso nel territorio e dà quindi molto peso ed importanza ai servizi costituiti nello stesso — e, in secondo luogo (secondo e terzo punto del questionario), il superamento della struttura del territorio così come tradizionalmente inteso.

La legge sui consultori abolisce di fatto, anche se non è possibile sul piano giuridico, l'istituto del brefotrofo, ed affronta i problemi dell'assistenza ai minori nel quadro della riorganizzazione dei servizi assistenziali di base. Ovviamente, riguardo a tali tipi di interventi previsti dalla Regione, lo stato presente di attuazione della legge rappresenta più un momento di volontà, d'intenzione di agire, che non un fatto compiuto, proprio perchè il salto che bisogna affrontare e superare, con le situazioni che l'attuale fase applicativa delle leggi sull'assistenza e la sanità presenta, richiede un certo tempo di preparazione.

In sintesi, quindi, la Regione non ha voluto affrontare il problema dell'attuale fase di riordino dei servizi in termini specifici o settoriali, ma ha inteso preparare il quadro di riordino della fase attuale e di collegamento con il sistema che verrà istituito successivamente, onde predisporre la soluzione dei problemi che verranno affrontati.

Non so se quanto ho detto sia sufficiente per la Commissione. Penso di terminare qui la prima fase di esposizione, anche se sicuramente avrò dimenticato qualcosa: eventualmente integrerò la mia esposizione successivamente.

DE GAETANO FRANCA. Mi occupo dell'adozione e dell'affidamento familiare e, in proposito, molti sono i problemi che debbono essere affrontati. Faccio parte dell'Ufficio unico per l'adozione della Valle d'Aosta, istituito nel 1972 dal tribunale per i

minorenni di Torino, e da questo ufficio dipende il personale che si occupa delle adozioni in collegamento sia con il tribunale dei minorenni di Torino sia con la pretura, cioè con il giudice tutelare, che ha rappresentato sempre il primo gradino. Ultimamente, invece, con l'attuazione delle nuove norme del diritto di famiglia, poichè al giudice tutelare non spettano più certe competenze, si sono create alcune difficoltà in ordine ai primi interventi.

Per ciò che concerne i problemi dell'adozione speciale abbiamo consultato, in sedi riunite con gli altri uffici unici per l'adozione, i due disegni di legge; ci siamo incontrati con le organizzazioni dell'ANFAA di Torino e abbiamo esaminato le loro proposte. In linea di massima, concordiamo con quanto l'ANFAA ha messo in luce sui vari problemi concernenti l'adozione. Il progetto di legge, così come è stato rivisto punto per punto dall'ANFAA, sembra rispondere alle esigenze.

Gravi problemi solleva, viceversa, l'affidamento familiare. Le norme, applicate sotto la spinta, dobbiamo riconoscerlo, del tribunale dei minorenni, che ricercava nuove forme nel tentativo di mantenere i bambini nel proprio ambiente, non hanno sortito l'effetto sperato. Abbiamo proceduto a circa 60 affidamenti a lungo termine (che distinguo dagli affidamenti familiari a breve termine), i quali hanno avuto risultati molto negativi per i bambini da zero a otto anni (quelli che ancora potevano far capo alla legge sull'adozione speciale), sia per la famiglia d'origine, sia per quella affidataria, per tutta una serie di problemi quali l'impreparazione delle famiglie e la mancanza di personale e di servizi. Abbiamo l'impressione che, pur migliorando il genere di sostegno e di interventi, il risultato non sarebbe comunque soddisfacente.

Ottimi risultati si sono ottenuti invece per i bambini tra gli 8 e i 14 anni, forse perchè si trovavano in un'età in cui erano in grado di capire meglio, e pertanto gli interventi si sono rivelati decisamente più efficaci.

Abbiamo avuto gravi difficoltà per gli adolescenti fra i 14 e i 18 anni. Ci siamo resi

conto che se un ragazzo (negli ultimi 7-8 anni il tribunale per i minorenni ce ne ha affidati ben 95) ha grandi difficoltà nella sua famiglia, difficilmente riesce a risolvere i suoi problemi in una nuova struttura familiare, dove si ripropongono gli stessi modelli. Ci siamo accorti che è molto più facile risolvere la questione in un ambiente meno coinvolgente — come può essere una micro-comunità — dove i rapporti non sono così stretti, ma più sfumati.

Abbiamo rilevato, inoltre, che non tutto il personale è preparato a mettere in atto l'affidamento familiare. Il fatto di lasciare all'ente assistenziale la facoltà di valersi dell'affidamento familiare a sua discrezione, tutto sommato, ci spaventa un poco; tuttavia, ci conforta pensare che il tribunale per i minorenni, o un qualsiasi altro organismo, anche la pretura, potrebbe ratificare perlomeno gli affidamenti a lungo termine, quelli cioè che prevedono la ristrutturazione della famiglia all'origine, e, se non proprio una rieducazione, almeno una modifica della personalità del bambino. Chiediamo quindi che tali affidamenti vengano ratificati dall'autorità giudiziaria, al fine di renderli più seri.

C O C O. Gli affidamenti eterofamiliari sono quelli nei quali i bambini, affidati temporaneamente ad una famiglia diversa dalla propria, mantengono rapporti con la famiglia d'origine in previsione di tornarvi?

DE GAETANO FRANCA. È proprio così: è questo, forse, il campo più difficile di tutta l'assistenza.

TEDESCO TATÒ GIGLIA. Vorrei avere chiarimenti in ordine alla questione concernente gli organismi corporativi consultoriali.

Qui è stata sintetizzata con efficacia la legge, per altro molto complessa, e ne abbiamo estratto i termini essenziali più dall'illustrazione fatta che non dalla lettura. Desidero conoscere, al di là del modo come si prefigura tale struttura per il futuro, se e quali esperienze, sia pure parziali, siano state fatte in questo campo.

2ª COMMISSIONE

6º RESOCONTO STEN. (12ª dicembre 1978)

MONTESANTI. Al momento, è difficile trarre conclusioni, siamo appena all'inizio. Possiamo dare indicazioni sui problemi che sono stati affrontati in relazione all'applicazione della legge.

La difficoltà più evidente riguarda soprattutto il personale, la sua preparazione e il tipo di prestazione, qualitativamente diversa rispetto al passato. Attualmente, più che di numero, abbiamo problemi di formazione del personale per i servizi consultoriali. Ci siamo resi conto che parlare di consultori a operatori formati come lo sono stati fino ad oggi significa parlare di qualcosa che non esiste; non vi sono basi scientifiche di preparazione. Siamo in piena improvvisazione, il che significa mettere in difficoltà la stessa professionalità degli operatori che in questo momento vengono, invece, utilizzati per il servizio.

Altro problema da affrontare, così come esige il servizio consultoriale, è quello concernente i rapporti interprofessionali, il lavoro *d'équipe*. Stiamo cercando di individuare, e non soltanto a livello regionale, un paradigma per questo nuovo tipo di esperienza che si presenta nel campo dei servizi sanitari e sociali. Ci sembra (per la esperienza che ho ricollegherei il tipo di indicazioni che posso offrire nuovamente a difetti di formazione o ad una impostazione tradizionale) che, in rapporto ai problemi quotidiani che la gente presenta nel momento in cui utilizza i servizi — l'ostetrica con l'assistente sociale, il medico generico con lo specialista e così via — mettere insieme le figure del mondo sanitario e assistenziale sia veramente un'impresa, dato che, non voglio usare la parola « corporazione », ma molti atteggiamenti sono da *clan*. È questa, a mio avviso, una delle più grandi difficoltà che incontriamo, perchè temiamo che il consultorio non possa fare affidamento su un servizio organizzato. Il sistema è troppo frammentario e in una fase evolutiva; le mutue vi sono e non vi sono, gli ospedali vi sono e non vi sono, abbiamo un'intelaiatura nella quale è troppo difficile realizzare servizi con caratteristiche nuove. Ne consegue che puntiamo, e metto la parola tra virgolette, allo « sfruttamento »

del personale, lo dico chiaramente. Il tipo di utilizzazione, evidentemente, crea difficoltà agli stessi operatori e rischia di mettere in crisi il rapporto, che intendiamo far nascere corretto, fra l'operatore del servizio e l'utente.

Attualmente è il problema più difficile che la regione Valle d'Aosta sta affrontando, proprio perchè ci rendiamo conto che, al di là dei problemi di intelaiatura, di organizzazione dei servizi, dei rapporti fra ospedale e territorio, esiste in fondo il rischio di una grande improvvisazione.

TEDESCO TATÒ GIGLIA. Vorrei sapere — mi rendo conto che siete nella fase di avvio e, quindi, di valutazioni puramente iniziali — come si prevede (se in proposito vi è già qualche esperienza) il criterio della gestione sociale, cioè la partecipazione degli utenti organizzati.

Tenendo conto, inoltre, che la legge accorpa sia le funzioni per così dire tradizionali (*ex ONMI*) dei consultori della maternità, sia le nuove funzioni previste ed indicate dalla legge n. 405, cosa è dato vedere in tale fase, almeno per l'immediato, per quanto riguarda l'orientamento di domanda degli utenti per i vari servizi? Mi sembra che sia un elemento di valutazione importante, ai fini dell'ultima questione da lei posta, che considero anch'io decisiva per un nuovo rapporto fra operatori ed utenti.

MONTESANTI. È giusto che la legge sui consultori sia nata dalla sensibilizzazione delle forze politiche nazionali su un problema che emergeva spontaneamente e con molta esuberanza. Sotto tale spontaneità ed esuberanza non abbiamo trovato, tuttavia, e non so se lo potevamo pretendere, una precisa indicazione sulle problematiche. Credo che sia possibile parlare di partecipazione e di gestione sociale dei servizi, in termini corretti, soltanto quando avremo dato modo all'utente di vedere chiaro nei suoi problemi.

Il problema di fondo è quindi quello dell'informazione e dell'educazione.

Sono problemi grossi e nuovi; noi sappiamo per esperienza che gli attuali servizi

non inducono l'utente a momenti di riflessione. C'è una richiesta, e deve esserci una risposta, perchè se questa manca l'utente la va a cercare altrove, e allora nascono altri problemi, come quello del sistema privato, e del sistema mutualistico utilizzato in maniera scorretta. Per risolvere tutti i problemi ci vorrà del tempo, ma le Regioni devono dare alla popolazione l'esatta dimensione dello sforzo che stanno facendo. Altrimenti, il servizio si riduce alla richiesta di prestazioni banali per risolvere problemi immediati (come, ad esempio, quello della contraccezione e dell'aborto), ma si perde l'effetto primario che si vuole conseguire, cioè quello della partecipazione, che richiede un periodo di maturazione della popolazione ai problemi sociali e, in generale, a tutti i problemi del Paese.

Per rispondere poi all'altra domanda, devo dire che la situazione, per quanto riguarda l'applicazione della legge sull'aborto, è preoccupante. Mediamente, su una popolazione di circa 115 mila abitanti, c'è la domanda di un aborto al giorno; questa realtà dimostra che oggi l'aborto è considerato un sistema contraccettivo, e indica la mancanza di educazione sanitaria e di informazione sui problemi della procreazione libera e responsabile, della maternità e della paternità, affinché l'aborto sia considerato non strumento risolutivo di situazioni problematiche, ma, come vuole la legge, un estremo rimedio.

Io posso dire (anche se la mia collega ha sicuramente più esperienza di me, perchè presta servizio diretto all'utente) che oggi le richieste della popolazione sono sì, rivolte ad una maggiore informazione ed educazione, ma tendono soprattutto a risolvere problemi urgenti ed elementari, che la popolazione maggiormente sente. E tra questi c'è il problema della contraccezione, che potremmo chiamare il problema della « pillola ».

C'è poi il problema, che a mio avviso va sottolineato, del corretto rapporto con la struttura ospedaliera. La Regione offre dei servizi di un certo livello; abbiamo « despecializzato » un ospedale specializzato, perchè crediamo che la specializzazione, nel settore ospedaliero, sia un errore. Eppure, forse a

causa del comportamento della classe medica in generale, c'è difficoltà di rapporto tra il mondo femminile e la struttura ostetrico-ginecologica ospedaliera. Questo è risultato evidente, e lo posso dire come mia esperienza personale, nel momento in cui la Regione ha iniziato i lavori di preparazione per l'applicazione della legge. Non a caso l'articolo 7 della legge prevede il riordino dei servizi ostetrici ospedalieri. Questo può sembrare strano, eppure è uno dei problemi maggiormente sentiti dalla popolazione femminile.

C O C O. Vorrei tornare al problema al quale accennava poco fa la signora De Gaetano: se ho ben capito, ci sono bambini che mantengono un certo rapporto con la famiglia di origine e vengono affidati temporaneamente ad altre famiglie. E questa potrebbe essere una soluzione alla situazione drammatica che si crea quando si prospetta la scelta tra togliere il bambino alla famiglia di origine con l'adozione (per affidarlo ad una famiglia in grado di educarlo), o aiutare la famiglia di origine a tenere il bambino, rispettando il naturale sentimento di ogni genitore.

Vorrei avere altre informazioni e chiarimenti a proposito della richiesta, avanzata dalla signora De Gaetano, di fare in modo che l'affidamento temporaneo venga ratificato da un provvedimento del giudice tutelare o di una autorità amministrativa. Vorrei, se possibile, anche dei dati quantitativi.

DE GAETANO FRANCA. In Valle d'Aosta sono stati chiusi gli istituti per il ricovero dei minori.

C O C O. Fortunatamente! Questi istituti mi hanno sempre dato l'impressione di carceri per bambini. Spero che sia un'impressione sbagliata!

DE GAETANO FRANCA. Sono rimasti aperti sei istituti a regime semiconvittuale, che ospitano ragazzi delle scuole medie e delle superiori che vengono a studiare dalle vallate. Quando un bambino non può stare nella sua famiglia di origine (momenta-

neamente, o almeno si presume che sia momentaneamente) è collocato presso una famiglia cosiddetta affidataria, che si dichiara disponibile ad accoglierlo fino a quando la famiglia di origine non sarà in grado di riprenderlo. Naturalmente, questo avviene dopo un discorso iniziale, con il quale si chiarisce che i rapporti del bambino con la famiglia di origine devono essere rafforzati e migliorati, e che la famiglia affidataria deve agire in questo senso.

Dopo qualche mese noi conosciamo la famiglia di origine, e può succedere che ci rendiamo conto che non sarà possibile rimetterla in piedi o che, al limite, occorrebbero trent'anni e quindi il bambino non può comunque passare la sua adolescenza presso di essa. Oppure, ci rendiamo conto che i rapporti tra la famiglia di origine e la famiglia affidataria si sono guastati, magari per futili motivi, per esempio perchè la famiglia di origine la domenica va a prendere il bambino e lo riporta la sera conciato in modo disastroso; e allora nascono le liti, per motivi che magari sembrano meschini ma che nella vita di tutti i giorni possono complicare i rapporti.

Noi abbiamo paura degli affidamenti familiari quando, a distanza di tempo, ci rendiamo conto che è necessario sradicare il bambino dalla famiglia di origine e dalla famiglia affidataria; e allora iniziamo le pratiche per l'adozione speciale, con cui il bambino passa dalla famiglia di origine, e dalla famiglia affidataria, alla famiglia adottiva; oppure chiudiamo gli occhi e lasciamo che il bambino rimanga nella famiglia affidataria, se ci sta bene, fino a quando avrà 18 anni e sarà in grado di scegliere. Ma questo non ci sembra logico, nè giusto, perchè il bambino non è tutelato. Si è verificato, per esempio, il caso di un bambino che un venerdì notte ha avuto un ascesso tonsillare. Ricoverato in ospedale, i coniugi affidatari hanno dato l'autorizzazione ad operarlo, poichè il bambino stava per soffocare; la famiglia di origine ha intentato causa alla famiglia affidataria, perchè la patria potestà è della famiglia di origine.

C O C O . Un'altra domanda: trovate famiglie veramente disposte a tenere il bambino per un tempo limitato e poi a restituirlo alla famiglia di origine?

D E G A E T A N O F R A N C A . Sì, ma con molta difficoltà, anche se all'inizio sono tutte molto volenterose.

C O C O . Le famiglie affidatarie si aspettano che il bambino venga da loro definitivamente adottato?

D E G A E T A N O F R A N C A . Soltanto a volte, in quanto in generale le famiglie che vogliono ricevere il bambino in affidamento non sono disponibili per l'adozione speciale, così come le famiglie che desiderano adottare un bambino non vogliono essere utilizzate per l'affidamento familiare.

C O C O . Questo è molto spiacevole, perchè, come lei diceva, quando si guasta il rapporto tra la famiglia di origine e la famiglia affidataria, rapporto peraltro già temporaneo e precario, è necessario ricorrere ad una terza famiglia per l'adozione speciale.

D E G A E T A N O F R A N C A . E anche per le frequenti azioni di disturbo delle famiglie di origine (che spesso non vogliono che il bambino vada in adozione) se sanno presso quale famiglia si trova il bambino.

P R E S I D E N T E . Poichè non ci sono altre domande, salutiamo i nostri gentili interlocutori ringraziandoli per le notizie e i dati che ci hanno fornito e dei quali terremo il dovuto conto.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato alla prossima settimana.

La seduta termina alle ore 17,40.