

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

8^a SEDUTA

MARTEDÌ 19 DICEMBRE 1978

(pomeridiana)

Presidenza del Presidente VIVIANI

—————

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE	pag. 87, 88, 90 e <i>passim</i>	BRASIELLO	pag. 93, 96, 97
GOZZINI (<i>Sim. ind.</i>) 88, 89, 90 e <i>passim</i>	DI RUSSO	87
		FIORITO	94
		GIAMPIETRO 87, 88
		GROSSI Maria 88, 90
		SORIANO GALLOTTI Maria 88, 89, 90
		ZANCAN Lia 94, 95, 96
		ZAPPA Elisa 90, 91, 95

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza della Regione Abruzzi, il dottor Alfonso Di Russo, funzionario dell'assessorato alla sanità e il dottor Alberto Giampietro, funzionario dell'assessorato alla sicurezza sociale; in rappresentanza della Regione Marche, la dottoressa Maria Grossi e la dottoressa Maria Soriano Gallotti, funzionari dell'assessorato alla sanità e alla sicurezza sociale; in rappresentanza della Regione Lazio, la signora Lia Zancan, il dottor Ugo Brasiello e il dottor Mario Fiorito, funzionari dell'assessorato enti locali e servizi sociali, e la signora Elisa Zappa, dello stesso assessorato.

La seduta ha inizio alle ore 16,45.

DE CAROLIS, f.f. segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sui problemi concernenti l'adozione, l'affidamento familiare e l'assistenza minorile.

Incominciamo con l'audizione dei rappresentanti della Regione Abruzzi. Sono presenti il dottor Alfonso Di Russo, funzionario dell'assessorato alla sanità, e il dottor Alberto Giampietro, funzionario dell'assessorato alla sicurezza sociale.

Voi sapete le ragioni dell'invito, che avete gentilmente accolto, e avete forse ricevuto il questionario. Siamo ora qui ad ascoltare tutto quello che voi potete dire per meglio orientarci sui problemi concernenti l'affidamento familiare, l'adozione, l'assistenza minorile e i consultori familiari.

Do, pertanto, la parola al dottor Di Russo perchè ci parli dei consultori.

DI RUSSO. Per quanto riguarda i consultori, la Regione è arrivata finalmente al traguardo; cioè, dopo l'approvazione della legge regionale, è stato predisposto il primo programma di istituzione e finanziamento dei consultori e da parte dell'assessorato si è subito provveduto ad inviare una lettera esplicativa a tutti i comuni e alle comunità montane. Entro il termine previsto è stato

approvato il piano, questo è stato reso subito esecutivo e quindi si darà inizio all'attività.

Il piano prevede l'istituzione di 40 consultori familiari in tutta la Regione, divisi per province e destinati a servire, in via generale, gruppi di popolazione di 40.000 abitanti. Per le località piccole, tuttavia, o situate in zone disgregate e poco abitate, si è arrivati persino a prevedere un consultorio ogni 7.000 abitanti. Posso lasciare la copia della delibera con cui è stato approvato il programma.

Per quanto riguarda l'assistenza alla maternità e all'infanzia, le cose sono rimaste com'erano, e continuano ad operare le strutture ex ONMI, gestite da comuni e province, con rimborso da parte nostra mediante i fondi che ci passa lo Stato. Questo è un problema che deve essere affrontato di concerto con l'assessorato alla sicurezza sociale, ma siamo alla fase iniziale.

PRESIDENTE. Do ora la parola al dottor Giampietro, funzionario dell'assessorato alla sicurezza sociale.

GIAMPIETRO. Per quanto concerne l'assistenza ai minori, abbiamo ereditato questo servizio dal Ministero dell'interno, ma arricchendolo ed estendendolo ad un maggior numero di soggetti. Infatti, il Ministero dell'interno al momento del trasferimento del servizio assisteva 600 minori; noi abbiamo esteso l'assistenza ad oltre 2.000 soggetti e abbiamo arricchito l'intervento, nel senso che, mentre il Ministero si limitava all'assistenza convittuale, noi abbiamo istituito l'assistenza semiconvittuale e, con provvedimento ora all'esame della commissione di controllo, abbiamo anche istituito l'assistenza in famiglia. Ci ripromettiamo peraltro, con l'eredità dei servizi ENAOLI e con la completa attuazione dell'articolo 23 del decreto n. 616, di istituire congruamente anche l'assistenza alle famiglie affidatarie.

Per quanto riguarda i problemi specificamente gestionali del servizio di adozione speciale, di affidamento e affiliazione, l'esperienza della Regione non è molto ricca. Ci siamo sentiti, sebbene un po' telegraficamente, con i dipendenti dei servizi ex ONMI; ci è

2^a COMMISSIONE8° RESOCONTO STEN. (19^o dicembre 1978)

stato fatto presente che il servizio sociale dovrebbe essere arricchito mediante l'apporto di una *équipe* specialistica, nella quale dovrebbe essere prevista la presenza di uno psicologo. Sono stati rappresentati anche gli inconvenienti in ordine ai rischi dell'assistenza sociale, in ordine all'espletamento delle particolari mansioni dell'affidamento familiare e dell'adozione speciale; insomma tutta una problematica che riteniamo potrebbe essere meglio puntualizzata in un successivo incontro, tenuto conto che nella convocazione ci è stato fatto presente che questo era un primo approccio alla problematica in oggetto e che cotesta Commissione si sarebbe forse riservata di sentirci nuovamente.

Mi scuso per non avere portato il materiale, ma sono disposto ad inviarlo entro breve tempo.

G O Z Z I N I. Quando lei parlava di assistenza alle famiglie, alludeva certamente alle famiglie alle quali vengono affidati i bambini che ne hanno bisogno. Come stanno le cose con il Tribunale per i minorenni? Si tratta, cioè, di pratiche che vengono giurisdizionalizzate attraverso il Tribunale, oppure si svolgono attraverso gli enti locali?

G I A M P I E T R O. Vengono svolte senza l'intervento del Tribunale, soprattutto se non hanno dato luogo ad interventi della polizia. Noi, però, teniamo sempre informato il Tribunale per i minori di tutti i nostri interventi.

G O Z Z I N I. Il Tribunale, dunque, è al corrente senza intervenire.

G I A M P I E T R O. A meno che l'iniziativa non parta dal Tribunale stesso.

P R E S I D E N T E. Nessun altro chiedendo di parlare, non ci rimane che ringraziare i nostri gentili interlocutori.

Continuiamo ora la nostra indagine, con l'audizione dei rappresentanti della Regione Marche. Sono presenti la dottoressa Maria Grossi e la dottoressa Maria Soriano Gal-

lotti, funzionari dell'assessorato alla sanità e alla sicurezza sociale.

Loro sanno che stiamo conducendo un'indagine conoscitiva sui problemi concernenti l'adozione, l'affidamento familiare, l'assistenza minorile e i consultori familiari. Saremo lieti se in ordine a tali problemi i rappresentanti della Regione Marche vorranno darci delle notizie che possano aiutarci a varare una legge che tenga conto il più possibile della realtà.

Do, pertanto, la parola alla dottoressa Grossi.

G R O S S I M A R I A. Devo dire che non ho avuto modo di consultare alcuni operatori che hanno maggiormente agito nel settore dell'adozione e dell'affidamento familiare nelle varie zone delle Marche. Mi riservo, quindi, di consultarli e di mandarvi le notizie per iscritto, oppure di riferirvele a voce; perchè mi sembra assurdo parlare a titolo personale, visto che rappresento in questo momento la Regione.

P R E S I D E N T E. Ne prendiamo atto. Non avremo il piacere di poterla ascoltare ancora, e quindi lei affiderà allo scritto le sue osservazioni.

Do ora la parola alla dottoressa Maria Soriano Gallotti.

S O R I A N O G A L L O T T I M A R I A. Per quanto riguarda la realizzazione della legge statale n. 405, abbiamo approvato una legge regionale — che risale al 31 marzo 1977 — relativa al finanziamento, che costituiva l'elemento fondamentale per poter programmare. Avevamo inquadrato il discorso dei consultori a livello di unità locali e stavamo chiedendo ai comuni di associarsi; invece, è intervenuta nel frattempo la limitazione della ridimensione territoriale ed è stato approvato il piano di ripartizione dei finanziamenti. Quindi, sarà avviato il piano regionale. I comuni stanno verificando quelle che erano state le ipotesi di programma per questo settore, e quindi stanno entrando nel concreto. Ora dobbiamo affrontare il problema della formazione del personale e le dif-

2ª COMMISSIONE

8° RESOCONTO STEN. (19² dicembre 1978)

difficoltà del finanziamento, perchè non ci sono finanziamenti *ad hoc*. Questo problema s'intreccia con quello del personale socio-sanitario; abbiamo un finanziamento, ma è difficile utilizzarlo in quanto non esiste una legge regionale di qualificazione per il personale sanitario.

Abbiamo uno stanziamento generale. È insorta una difficoltà di competenza tra l'assessorato all'istruzione e l'assessorato alla sanità, che ora è superata in quanto ormai i due assessorati sono stati ricomposti in un unico assessorato. Quindi, siamo nella fase concreta di attuazione, con la istituzione di un comitato di coordinamento per l'organizzazione dei servizi socio-sanitari delle unità sanitarie locali: un comitato politico che è stato costituito secondo le direttive della Regione.

Un'altra difficoltà è quella di ricomporre il quadro dei servizi dell'ONMI. Anche qui bisogna cercare di arrivare ad un finanziamento unico, perchè al momento quello destinato ai consultori pediatrico-materni è ancora diviso e ci arriva attraverso canali ex ONMI e non ricomposto nel finanziamento dei consultori regionali. Questo ci crea delle difficoltà, perchè esso va a confondersi con quello degli asili nido. Quindi, c'è una grossa fetta che viene utilizzata per gli asili nido e non per i consultori

Questa è una fase di transizione che verrà superata, speriamo presto, non appena interverrà la legge-quadro.

L'altra difficoltà che abbiamo circa l'utilizzazione delle risorse è quella inerente al personale mutualistico. Esiste una direttiva centrale della Commissione interregionale, ma in concreto non viene attuata; per cui si corre il rischio di avere servizi di ostetricia e ginecologia, dell'INAM in particolare, ed anche consultori della Regione, se non si cerca di sbloccare questa situazione.

Per quanto riguarda l'assistenza alla maternità e all'infanzia, stiamo cercando di dare una risposta di secondo e terzo livello per le aspettative che verranno evidenziate dalla attività dei consultori. Stiamo già predisponendo a livello ospedaliero alcuni servizi: per la medicina perinatale abbiamo preparato un atto amministrativo di istituzione

del servizio con la creazione di dipartimenti. Stiamo, inoltre, elaborando un progetto di legge per la formazione del servizio di genetica a livello ospedaliero. Ci occuperemo poi specificatamente della pediatria e ci allacceremo all'anno internazionale del bambino per potenziare le iniziative. Questa è in sintesi la situazione, signor Presidente; credo però di aver trascurato sicuramente alcuni aspetti.

Stiamo compiendo una verifica di tutta la situazione ospedaliera relativamente ai reparti di ostetricia, ginecologia e pediatria, per controllare lo stato dell'organico e delle attrezzature ed il funzionamento dei servizi e per intervenire al fine di migliorare tali servizi.

G O Z Z I N I . Capisco che la vostra situazione è abbastanza complessa, ma si tratta di difficoltà che la Regione deve risolvere.

In questo piano qual è la ripartizione dei consultori?

S O R I A N O G A L L O T T I M A R I A . Abbiamo 24 unità sanitarie locali, che sono più o meno omogenee agli *standards* della legge di riforma sanitaria.

G O Z Z I N I . Il disegno di legge di riforma sanitaria non è stato ancora approvato.

S O R I A N O G A L L O T T I M A R I A . Abbiamo dato il finanziamento ad ogni unità sanitaria locale e non ai singoli comuni. Sono stati, in sostanza, individuati gli enti destinatari del finanziamento, che provvederanno a ripartire i servizi decentrati sul territorio in modo da garantire la sede a livello distrettuale, visto che i comuni sono dotati di punti di riferimento affinché l'*équipe* possa muoversi ed avvicinare quindi il servizio all'utenza.

G O Z Z I N I . Mi sembra che la legge della Regione sia ben articolata per quel che riguarda l'articolo 5, i compiti dei consultori. Si prevede anche una collaborazione con gli organi collegiali della scuola.

2^a COMMISSIONE8° RESOCONTO STEN. (19² dicembre 1978)

SORIANO GALLOTTI MARIA.
È un servizio aperto e quindi integrato.

GOZZINI. Non so se potrà darci qualche dato per ciò che concerne il punto i) dell'articolo 5 della legge regionale, in relazione all'attuazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978.

SORIANO GALLOTTI MARIA. Non posso dare alcun dato sull'attività dei consultori; come Regione, però, abbiamo assicurato il servizio garantendolo per ogni provincia. È stato più facile a Pesaro e a Macerata; abbiamo, invece, incontrato difficoltà ad Ancona, dove c'è un solo ginecologo non obiettore, ma sono stati utilizzati chirurghi che fanno servizio di ostetricia.

GOZZINI. Io mi riferivo ai compiti dei consultori.

SORIANO GALLOTTI MARIA. Proprio perchè non avevamo attivato il piano regionale, abbiamo sollecitato i comuni a mettere in piedi un minimo di *équipe* consultoriale per l'azione preventiva; fino ad ora, infatti, non era stato possibile. La Regione ha poi realizzato un seminario sulla contraccezione e sulle metodiche abortive con particolare riferimento al metodo Karmman, in modo da agevolare e rendere meno traumatico e più qualificato l'aborto. Adesso speriamo di svolgere meglio questo compito con i consultori.

Stiamo anche esaminando il discorso sugli handicappati. La Regione, come realtà comunale e provinciale, si muove in maniera più qualificata in alcune province: sono tutte, comunque, abbastanza attivate. Si sta effettuando il trasferimento delle competenze ed abbiamo difficoltà relativamente ad una conoscenza precisa della situazione; è stato chiesto il censimento di tutti i minori ricoverati negli istituti. La regione Toscana dovrà elaborare questi dati, in modo da arrivare ad una razionalizzazione. Parteciperemo ad un convegno, proprio in occasione dell'anno internazionale del bambino, e cominceremo a compiere una programmazione regionale.

GOZZINI. Vorrei segnalare alla dottoressa Grossi che ci interessa in particolare modo il problema dell'affidamento familiare, e della giurisdizionalizzazione dei problemi di affidamento. Vorrei sapere se ritenete che, come provvedimento di carattere sociale, debba essere mantenuto nell'ambito degli enti locali, oppure se pensate che l'intervento del tribunale sia necessario od utile.

Un ulteriore punto riguarda l'affiliazione: uno dei due disegni di legge in esame ne prevede la soppressione, mentre nell'altro si propone di mantenere l'istituto. Qual è, in relazione alla vostra esperienza, il vostro punto di vista?

PRESIDENTE. Vorremmo anche sapere se l'adozione ordinaria, secondo voi, debba essere mantenuta o meno.

GROSSI MARIA. La difficoltà, per i Comuni, di affrontare queste nuove competenze è costituita da una realtà estremamente polverizzata. L'80 per cento dei Comuni non arriva a 5.000 abitanti; c'è, pertanto, una certa impreparazione in questa materia, che però, come Regione, dobbiamo provvedere a superare.

PRESIDENTE. Se non ci sono altre domande, non ci rimane che ringraziare i nostri interlocutori e dare il benvenuto ai rappresentanti della Regione Lazio.

Spero che abbiate ricevuto il nostro questionario.

ZAPPA ELISA. No, non l'abbiamo ricevuto.

PRESIDENTE. Come loro sanno, stiamo conducendo un'indagine conoscitiva sui problemi concernenti l'adozione, l'affidamento familiare, l'assistenza minorile e i consultori familiari, in relazione ad alcuni disegni di legge, che intendono apportare alla legislazione attualmente vigente modificazioni anche profonde.

La Commissione giustizia del Senato ha ritenuto, penso molto opportunamente, di ascoltare i rappresentanti delle Regioni, delle Province, dei Comuni, i tribunali dei minori,

i giudici tutelari ed i rappresentanti di altri enti, affinché ci possano dire quali sono le esigenze della società, in modo da approvare una legge che si avvicini il più possibile alle reali necessità. Questa è la ragione per cui vi abbiamo invitato e vi ringraziamo di aver accettato il nostro invito.

Su questi argomenti ciascuno di voi può dire quello che credo opportuno; potrebbe cominciare la signora Zappa.

ZAPPA ELISA. Ho già avuto modo, signor Presidente, di leggere i disegni di legge sottoposti all'esame della Commissione Giustizia.

La questione che intendiamo sottolineare riguarda il problema dell'affidamento familiare, ed il discorso in chiave assistenziale che viene fatto nei disegni di legge: mi riferisco soprattutto alle proposte di legge n. 791 e n. 968. La Regione Lazio sollecita l'approvazione del progetto di legge di riforma dell'assistenza (che dovrebbe essere portata a termine entro il 1° gennaio 1979 secondo le scadenze previste dal decreto n. 616) perchè ritiene che una maggiore chiarezza su tale materia permetterebbe di approvare altri provvedimenti tenendo conto dell'inquadramento generale.

Sarà varata al più presto la legge regionale sull'età evolutiva. Si sono avute alcune stasi, perchè ci sono stati diversi progetti di legge, presentati sia dalla Giunta che dall'opposizione; si sta comunque cercando di arrivare ad un progetto unitario.

Per quanto riguarda la questione dell'affidamento familiare, nel disegno di legge presentato dal senatore Petrella si fa riferimento, nell'articolo 43, all'impianto assistenziale alternativo all'istituzionalizzazione, nell'interesse dei minori; questa preoccupazione è anche presente nel provvedimento di iniziativa del senatore De Carolis. Si parla, in questa impostazione, indicando le leggi speciali sull'assistenza, perchè ancora non è stato approvato il disegno di legge-quadro che dovrebbe abolirle: si sente, pertanto, la esigenza di varare immediatamente il progetto di riforma dell'assistenza. Il discorso sull'affidamento familiare viene poi inserito

nelle varie proposte di intervento assistenziale a favore dei minori.

Nel fare questo discorso, si fa giustamente riferimento al decreto del Presidente della Repubblica n. 616, e quindi ai servizi degli enti locali, cui sono state devolute certe competenze. Si parla poi, sempre all'articolo 43 del disegno di legge n. 968, degli articoli 23 e 25; ritengo opportuno far riferimento anche all'articolo 22 (sempre del decreto n. 616) che è quello che si occupa dell'assistenza in generale. Infatti, richiamare solo l'articolo 23 significherebbe ricordarsi solo della specificazione riguardante l'intervento dell'autorità giudiziaria, e dirò il perchè.

L'affidamento familiare costituisce una misura molto positiva e buona per i ragazzi ma, purtroppo, piuttosto difficile da realizzare; direi, che si tratta addirittura di una soluzione piuttosto rara ed anche mobile, instabile, nel senso che il servizio sociale si trova a dover affrontare più volte il problema di un determinato affidamento cambiando, magari, la soluzione scelta in un primo momento, o la famiglia, in termini di tempo a volte assai brevi.

Ora, regolamentare tutto questo con un intervento da parte dell'autorità giudiziaria significherebbe solo irrigidire le cose, non solo, ma portare anche a un rifiuto da parte delle famiglie. È molto meglio, pertanto, che l'iniziativa venga lasciata al servizio sociale degli enti locali salvo, poi, chieder l'intervento dell'autorità giudiziaria nei casi in cui questo è richiesto dalla legge perchè, ad esempio, esiste un problema di conflitto tra il minore ed i genitori (il caso più frequente che si presenta negli interventi del tribunale per i minori).

Per quanto concerne l'affiliazione, il problema è molto incerto e, di conseguenza, è incerta la nostra risposta. Forse, il fatto che rimanga questa forma intermedia, soprattutto se si elimina l'intervento del tribunale per l'affidamento familiare, potrebbe essere non negativo. Tuttavia, non disponiamo di dati precisi al riguardo e, pertanto, non possiamo dare un giudizio netto sulla questione.

Per quanto riguarda l'adozione, esprimiamo giudizio positivo sulla proposta di elevare a 18 anni il limite di età per l'adozione

2ª COMMISSIONE

8º RESOCONTO STEN. (19º dicembre 1978)

speciale; dobbiamo però dire che, obiettivamente, esistono grossi problemi per quanto riguarda l'adozione di bambini non più tanto piccoli. Badate che non parlo di ragazzi, ma di bambini di 8-9-10 anni per i quali, ripeto, l'adozione è molto difficile. Più andiamo avanti con l'età, meno possiamo garantire il segreto previsto dalla legge per l'adozione speciale.

Anche nel progetto De Carolis si fa riferimento alla necessità di mantenere tale segreto, ma questo non è possibile, perchè se il ragazzo è grande tutto è già a sua conoscenza. In questi casi ritengo che sarebbe preferibile la soluzione dell'adozione ordinaria che, a mio avviso, sarebbe quindi opportuno utilizzare nei confronti dei ragazzi più grandi. In altri termini, l'intervento tecnico che si auspica per l'adozione speciale penso che dovrebbe essere previsto anche per quella ordinaria.

Si è discusso del problema degli adottanti, domandandosi se fosse importante, ai fini dell'adozione, che essi siano coniugati o meno. Ebbene, devo dire che il fatto che gli adottanti siano uniti in matrimonio o meno non comporta alcun problema: l'importante è che vi sia la garanzia di una stabilità affettiva nella coppia e di una disponibilità di sicurezza affettiva nei confronti del minore.

Per quanto concerne i minori non riconosciuti, nel progetto De Carolis vi è una proposta di sospensione molto lunga; mi pare si parli di 6 mesi (articolo 14 del disegno di legge n. 791). In proposito, ritengo che la sospensione dovrebbe essere la più breve possibile in quanto altrimenti, in questo caso, la soluzione — per il bambino — è la istituzionalizzazione. Se vogliamo fare delle leggi in favore dei minori anche questa circostanza deve essere prevista ed un termine di 6 settimane mi pare sia il più opportuno.

Nel progetto De Carolis si parla anche della garanzia dell'assistenza da parte dei genitori naturali, ma non è chiaro come questi possano tenere un bambino non riconosciuto; forse, si pensa alla formula dell'affidamento familiare.

Per quanto concerne il caso di dichiarazione di abbandono da parte dei genitori, mi pare che la procedura prevista all'articolo 14

del progetto del senatore Petrella garantisca tutto molto bene, in quanto prevede tutte le possibilità che possono verificarsi.

Un'altra cosa ritengo essenziale: l'assenso dei minori al di sopra dei 16 anni e l'obbligo di sentire i minori al di sopra dei 12 anni. Ritengo che questo sia un passo necessario e positivo. Per i minori dei 16 anni ricordo che negli organi collegiali della scuola è dato il diritto di voto a questi ragazzi per cui, a maggior ragione, si potrebbe adottare analogo sistema in questo caso.

Un problema che va considerato, inoltre, è che a seguito del nuovo diritto di famiglia si è aperta una scappatoia con il riconoscimento dei figli naturali per cui, spesso, passano per figli naturali quelli che, invece, non lo sono, fino ad arrivare ad un vero e proprio mercato di bambini.

Si tratta indubbiamente di un problema difficile da dirimere, in quanto è difficile dimostrare che è stato affermato il falso. Comunque, ritengo che la previsione di pene per cose di questo genere servirebbe, se non altro, a dimostrare che vi è un atteggiamento altamente negativo nei confronti di quanti si rifiutano di passare attraverso le soluzioni previste dalla legge.

Circa l'opposizione da parte dei genitori naturali alla dichiarazione di stato di adottabilità, sono d'accordo, nel senso di dare le maggiori garanzie possibili ai genitori naturali. Occorre, però, che tutto il procedimento sia fatto in modo tale da non essere utilizzato per conoscere il nome degli affidatari pre-adottivi, in quanto questo sarebbe contro la legge sull'adozione speciale.

Quando nel disegno di legge del senatore De Carolis si parla di servizi pubblici, o di servizi pubblici degli enti locali in quello del senatore Petrella, si parla comunque sempre di servizi specializzati. Ebbene, vorrei sapere che cosa si intende per specializzati, visto che andiamo incontro alla realizzazione di fasce di assistenza le più integrate possibili, che presentino cioè le minori specializzazioni e suddivisioni possibili, nel loro interno.

Nell'affidamento pre-adottivo mi sembra giusta la durata di un anno dal momento in cui inizia l'affidamento, e che sia pre-

visto non più di un anno di proroga. Non bisogna prolungare troppo i tempi, infatti.

Circa l'affidamento familiare ho dimenticato prima un particolare. Laddove, nel progetto Petrella, si parla di favorire gruppi familiari, mi pare si sia fatta un po' di confusione tra il ruolo dell'assistente sociale e quello dell'educatore, in quanto si dice che può essere richiesta la presenza di un educatore o di un assistente sociale. In questo modo, ripeto, si finisce con il creare confusione tra i due ruoli, ed una disposizione di questo genere aggraverebbe la situazione già esistente nel campo assistenziale, quanto alla definizione dei servizi e dei ruoli professionali.

Mi pare, con questo, di aver esaurito quanto avevo da dire.

B R A S I E L L O . Nel questionario ci chiedete di riferire sulla realizzazione della legge statale n. 405. La relativa legge regionale, per il Lazio, è stata fatta nell'aprile 1976, ma l'avvio concreto è avvenuto oltre un anno dopo, e con molta difficoltà, per il fatto di aver approntato un piano di localizzazione sul territorio laziale che prevedeva oltre 103 consultori. A tutt'oggi sono funzionanti 78 consultori e, ripeto, tutta l'attuazione della legge ha incontrato molte difficoltà, per l'ampiezza stessa dei compiti che la legge affida ai consultori, compiti vastissimi, che spaziano dall'educazione sanitaria agli interventi preventivi di vario genere sulla maternità, sull'infanzia eccetera, (tutti i compiti, cioè, dell'ex ONMI).

All'inizio, pertanto, l'attività si è concentrata sulle maggiori richieste provenienti dall'utenza cui, d'altra parte, faceva da contrappeso la scarsità dei fondi a disposizione.

Questo problema è stato particolarmente sentito per tutto il 1977, anno nel quale il contributo finanziario regionale superava i 700 milioni; per il 1978 si è giunti a cifre diverse, anche se si è dovuto far fronte ad un altro problema molto scottante: la carenza e la difficoltà nel reperimento del personale.

Un primo ostacolo, in questo senso, va ricercato nel decreto Stammati, che ha impedito certe assunzioni. Si è poi proceduto in

modo tale per cui nei grossi centri, dove il personale è più concentrato, il reperimento si è dimostrato più facile, mentre nei piccoli centri vi sono, ovviamente, delle grandi lacune e vaste aree scoperte.

Un'altra difficoltà riscontrata nel settore del personale è rappresentata dal problema dell'ex ONMI, la cui legge di scioglimento ci sconcerta, in quanto non si riesce a capire come mai un ente che è stato sciolto per inadeguatezza seguiti tuttora a vivere con la stessa inadeguatezza. L'ex ONMI, in pratica, esiste ancora, nei consultori ostetrici e pediatrici, attuando una forma di medicina preventiva esclusivamente ambulatoriale, e quindi opera con scarsa attività nella prevenzione e molto nella terapia.

Il problema è costituito dal fatto che le province detengono ancora la gestione del personale ex ONMI e sono, pertanto, restie, fatte poche eccezioni, accedere ai comuni tale personale, che oltretutto è stato qualificato per espletare l'attività consultoriale. È un nodo che a livello regionale non si riesce ancora a sciogliere, e noi auspichiamo un'opportuna revisione della legge che ha stabilito lo scioglimento dell'ONMI. L'esistenza, a tutt'oggi, di questo ente, inoltre, fa sì che una larga parte dell'attività del consultorio familiare, concernente la tutela della salute del bambino, venga sacrificata. Non si riesce ancora, o almeno avviene con molta fatica, ad integrare nei consultori familiari i servizi consultoriali ex ONMI, i quali convivono con i primi senza integrarsi, a compartimenti stagni: i medici e gli operatori rifiutano di prestare la loro opera nei comuni a favore dei consultori familiari.

Tra le altre difficoltà, v'è quella di una certa impreparazione degli enti locali nell'attuare la legge, determinata probabilmente da una scarsa sensibilità e, in altri casi, dalla novità rappresentata dall'intervento della legge n. 405 e, in particolare, della legge regionale di attuazione 16 aprile 1976, n. 15.

Vorrei soffermarmi sulle attività che sono state svolte per quanto riguarda la tutela della salute dell'infanzia. I servizi finora richiesti dall'utenza sono rivolti alla tutela della maternità, proseguono, cioè il discorso dell'individuazione delle gravidanze a rischio,

2^a COMMISSIONE8^o RESOCONTO STEN. (19^o dicembre 1978)

che è un ampliamento dell'attività preventiva svolta dall'ex ONMI. Si cominciò a parlare della gravidanza a rischio verso la fine degli anni '60, e oggi si stanno perfezionando gli strumenti per la riduzione della mortalità prenatale.

La maggiore richiesta dell'utenza, però, è forse quella concernente la consulenza e l'erogazione dei mezzi di contraccezione per il controllo delle nascite, che rappresenta la parte più ingente e costosa anche come impegno di lavoro, poichè non si limita ad una forma di educazione sanitaria ma comporta, oltre che una informazione permanente degli utenti, una formazione permanente del personale, e pertanto l'attività è essenzialmente di informazione ed educazione sanitaria a vasto raggio. La pediatria viene ancora una volta sacrificata, e noi cercheremo nel prossimo futuro di potenziarla integrando tutti i consultori ex ONMI.

Un altro importante problema da affrontare è quello della utilizzazione dei mezzi provenienti dallo scioglimento delle mutue, che finora è apparso molto difficile.

Altro notevole risultato conseguito è stato quello di equiparare la libera prescrizione di farmaci e di esami diagnostici dei consultori, cioè la ricetta, a quella esterna. Permangono, tuttavia, altri problemi di particolare rilevanza come quello degli assistenti sociali, quello dei tecnici di laboratorio da riqualificare, eccetera.

Nel 1977, ai sensi della citata legge n. 15, è stato svolto il corso di formazione per operatori, e sono stati qualificati 200 operatori degli enti locali e dell'ex ONMI, per essere utilizzati nei consultori, e all'inizio del 1979 comincerà il corso integrativo, per la qualificazione pratica, a livello di esercitazione di tale personale. Si spera di poter estendere i corsi anche ad altri operatori ospedalieri e mutualistici.

ZANCAN LIA. Desidero semplicemente sottolineare che lo sforzo maggiore che la Regione Lazio e il comune stanno compiendo è quello di offrire una diversa qualità del servizio consultoriale. L'aspetto più interessante è dato dalla sintesi che unisce l'assistenza sanitaria a quella sociale, qualifican-

do il servizio in maniera completamente diversa rispetto agli altri, che in genere si specializzavano o da un punto di vista sanitario o da quello strettamente sociale. È questo, forse, il discorso più nuovo, cioè quello in cui gli utenti e gli operatori, in particolare, sono chiamati a dare il loro contributo. L'utenza, che interviene attraverso gli organi di amministrazione e le più varie forme di partecipazione alla gestione del servizio, pone la necessità di affrontare in maniera nuova i problemi della salute. Da parte del movimento delle donne v'è, infatti, la richiesta di superare l'aspetto sanitario tipico e tradizionale della prestazione medica, in modo che gli interventi di prevenzione abbiano la caratteristica di essere un momento della socializzazione dei problemi della salute. In tal senso, v'è una forte spinta da parte dell'utenza a stimolare gli amministratori a muoversi su tale linea, ed è la ragione per la quale tutti i consultori familiari sono caratterizzati da comitati di gestione, in cui le donne hanno notevole peso; tutto ciò comporta anche la necessità di una modifica nell'attività degli operatori.

Si tratta di un salto di qualità perchè, diversamente da quanto sempre avvenuto, si parla di prevenzione a livello di educazione di gruppo o di massa, anzichè rispetto al rapporto individuo-sanitario. Ciò viene attuato non soltanto nel momento dell'educazione strettamente contraccettiva ma anche quando si affrontano i problemi concernenti la maternità, il parto e così via. Pertanto, la caratteristica innovativa del servizio consultoriale mi è sembrata essere questa.

F I O R I T O. Desidero soffermarmi sulle difficoltà che incontrano, in generale, gli enti locali per quanto riguarda l'assistenza ai minori, con particolare riferimento all'articolo 23 del decreto n. 616 del 24 luglio 1977. È chiaro che il ritardo nel trasferimento del personale statale agli enti locali ha creato una serie di difficoltà ai comuni, che di fatto non hanno potuto assumere le competenze loro trasferite, nè hanno potuto sperimentare quelle forme alternative di assistenza che indubbiamente il decentramento doveva e dovrà apportare.

In ordine alla regolamentazione della materia, come ha poc' anzi detto la signora Zappa, siamo in attesa della riforma dell'assistenza, perchè il citato decreto n. 616 non offre chiarezza in materia di competenze per quanto riguarda l'assistenza ai minori, poichè non risulta una netta ripartizione dei compiti fra le province e i comuni. L'assistenza dell'ex ONMI, ad esempio, che teoricamente comprendeva tutta l'infanzia, viene esercitata contemporaneamente dalle amministrazioni provinciali e comunali, il che non permette di realizzare quel discorso organico che il decreto n. 616 ha fatto sulla base della legge n. 382. Noi riteniamo che la questione debba essere al più presto affrontata a livello legislativo. La Regione Lazio ha cercato di risolvere il problema con le unità locali dei servizi, cioè con il consorzio fra comuni e province, ma dato che la legge è stata emanata prima dell'entrata in vigore del decreto n. 616, non potevamo rendere obbligatori, anche per una certa politica, i consorzi. È evidente che i consorzi e le unità locali dei servizi stanno perdendo o prendendo tempo per realizzarsi, anche se si è sulla buona strada.

Se le amministrazioni provinciali si potessero liberare di tali competenze, che verrebbero concentrate nei consorzi dei comuni, sarebbe sciolto il nodo delle normative.

ZAPPA ELISA. Per quanto riguarda l'articolo 23, desidero rivolgere una raccomandazione alla Commissione giustizia del Senato, perchè prenda in considerazione la necessità di un superamento della legge istitutiva del tribunale dei minorenni, del 1934 e successive modificazioni, al fine di eliminare la competenza amministrativa di questo tribunale, che è qualcosa di arcaico e niente affatto rispondente alle esigenze per le quali nacque.

GOZZINI. Ringrazio i nostri interlocutori per la ricchezza e la precisione delle notizie e per gli stimoli a modifiche legislative di cui terremo, nell'ambito dei nostri poteri, il massimo conto.

Desidero porre, signora Zappa, una domanda sulle situazioni attuali relative all'istitu-

zionalizzazione. Come stanno le cose nella Regione Lazio per quel che riguarda le case-alloggio, le comunità cui affidare i minori?

ZAPPA ELISA. Al momento non esistono ancora realizzazioni pubbliche di case-alloggio, pensionati per minori, eccetera. La Regione Lazio ha cercato soprattutto di incrementare il semi-convitto, per permettere ai minori di tornare la sera in famiglia, e il Ministero di grazia e giustizia ha utilizzato pensionati, focolari, eccetera per i minori disadattati. L'assessore della Regione Lazio si è recato personalmente presso i comuni quando è avvenuto il passaggio della competenza in materia di assistenza ai minori, per chiedere agli enti locali di promuovere forme alternative all'istituzionalizzazione, cosa che per la Regione non era prima possibile, dato che la competenza era stata trasferita così come era stata esplicitata dal Ministero degli interni. Con tale passaggio, attraverso il decreto n. 616, è possibile per i comuni arrivare a forme alternative, ed è questo l'orientamento dato dall'assessorato della Regione Lazio. V'è, inoltre, la legge per l'età evolutiva, che dovrà essere varata e che prevede tutte queste forme di assistenza.

GOZZINI. Avete, attualmente, minori istituzionalizzati in brefotrofi?

ZAPPA ELISA. Non sono in grado di rispondere con esattezza. Da quello che mi risulta non dovrebbero essere molti, perchè, con l'adozione speciale, si fermano negli istituti solo gli handicappati, i difficili da adottare.

GOZZINI. Per quel che riguarda i consultori (abbiamo sentito che ne funzionano ben 78, gran parte cioè, di quelli previsti) incontrate difficoltà nei collegamenti, nei consigli di quartiere, negli organi collegiali della scuola?

ZANCAN LIA. Nei grandi centri, — ovviamente Roma e capoluoghi di provincia — e in alcuni centri della periferia romana come Mentana, Collesferro, Guidonia e così via, non esiste assolutamente il problema del

2ª COMMISSIONE

8° RESOCONTO STEN. (19² dicembre 1978)

coordinamento e dell'organizzazione. Vi sono, ad esempio, nel viterbese, zone in cui la presenza degli amministratori e dell'utenza è molto viva.

Posso dire che c'è molta sensibilità; da questo punto di vista, quindi, non esiste problema. Ci sono però zone di montagna o comunque di minore evoluzione sociale (ad esempio, nel sud del Lazio), che incontrano maggiori difficoltà ad attivarsi in questo senso. Mi riferisco in particolare alla provincia di Frosinone e alla zona di montagna della provincia di Rieti: si tratta — come ho detto — di zone che, anche da un punto di vista geografico, sono caratterizzate come tradizionalmente depresse, in cui sia la scarsa sensibilità degli amministratori che la mancanza di una utenza viva rendono abbastanza difficile il decollo dei consultori. Da parte nostra, cioè da parte della Regione Lazio, c'è peraltro un grosso stimolo in questa direzione.

G O Z Z I N I . Vorrei che ci dicesse qualcosa in ordine alla citata legge n. 194, in modo particolare per quanto riguarda l'articolo 2, cioè i compiti dei consultori ai fini della prevenzione dell'aborto e della rimozione delle cause dell'aborto stesso.

Z A N C A N L I A . Non abbiamo parlato in questa sede di quella legge, perchè non era previsto.

G O Z Z I N I . Ma se ne può parlare, perchè abbiamo all'ordine del giorno anche lo stralcio del disegno di legge d'iniziativa popolare sull'accoglienza della vita umana e la tutela sociale della maternità

Z A N C A N L I A . La nostra legge contiene un articolo in cui si parla di assistenza sociale e psicologica. Per quanto riguarda il decollo della legge n. 194, con particolare riferimento alla prevenzione dell'aborto, dirò che, dato il breve periodo di tempo intercorso dalla sua approvazione, non è possibile dare un quadro completo in proposito, anche per la mancanza di dati documentati. Faccio notare, però, che l'aspetto poc'anzi richiamato dal dottor Brasiello nel

corso del suo intervento, quello cioè della contraccezione come richiesta delle donne, è uno degli aspetti che viene portato avanti nell'ambito del consultorio. Il consultorio è stato caratterizzato da questo punto di vista, forse proprio perchè questo è uno degli aspetti più nuovi; è la prima volta infatti che una struttura pubblica si occupa di contraccezione. Rispetto al passato, in cui non esisteva nessuna struttura che si occupasse di questo discorso, chiaramente il consultorio è stato subito richiesto di questo intervento, in maniera specifica dalle donne.

Quindi tutti i consultori, e soprattutto là dove hanno avviato il servizio da un anno o da qualche mese, lo stanno prestando in modo abbastanza ampio.

La Regione cerca di favorire l'educazione socio-sanitaria in materia, anche per mezzo dello stretto collegamento esistente fra i consultori e le strutture sanitarie degli ospedali (rapporto che è stato sempre cercato, anche perchè molto spesso i medici consultoriali sono anche i medici che operano all'interno dell'ospedale), ai fini del recupero delle donne, anche di quelle che hanno abortito, affinché l'interruzione della gravidanza non divenga un metodo per la limitazione delle nascite. Quello che si teme di più infatti è il ritorno, l'utilizzazione cioè dell'aborto come sostitutivo dei mezzi di contraccezione.

Si tenta quindi, non soltanto all'inizio, in fase cioè preventiva, ma anche successivamente, di incontrare queste donne e di favorire il loro rientro nel consultorio, proprio perchè il discorso dell'aborto venga, per così dire, tallonato sia prima che dopo, *a posteriori*; si tenta cioè un recupero all'interno del consultorio, con un discorso di formazione e di prevenzione.

B R A S I E L L O . Vorrei aggiungere che una delle difficoltà che si sono incontrate nel dare attuazione alla legge n. 194 nei consultori è costituita — come si poteva prevedere — dalle obiezioni di coscienza; obiezioni di coscienza che si riscontrano in modo abbastanza tragico specialmente in certe zone, come ad esempio nella provincia di Rieti. In tale zona, dove peraltro è

già difficile il reperimento di ginecologi, è quasi impossibile trovare ginecologi non obiettori. La linea seguita dalla Regione è stata quindi quella di facilitare al massimo la consulenza, per così dire, l'assistenza alle donne che ne fanno istanza, addirittura dando delle direttive e dei suggerimenti. Anche nella provincia di Frosinone ci sono delle zone in cui non si riesce ad aprire ancora il consultorio, per la presenza massiccia, tra l'altro, di obiettori.

Si tratta di un problema che coinvolge peraltro anche Roma. Roma infatti non è immune da questo fenomeno, che adesso si sta cercando di superare.

Per quanto riguarda poi la rete consultoriale, vorrei aggiungere che è in preparazione una deliberazione di integrazione al primo piano di localizzazione, che prevede altri 20 consultori circa, di cui 10 a Roma. Roma pertanto, per i primi del 1979, dovrebbe arrivare ad avere due consultori per ogni circoscrizione.

G O Z Z I N I . Voi pensate che i medici obiettori non siano utilizzabili nei consultori?

B R A S I E L L O . La legge n. 194 è in un certo qual modo molto ambigua, in quanto individua il consultorio come prima struttura di certificazione di base, ma nello stesso tempo dà giustamente facoltà a qualunque medico, anche consultoriale ovviamente, di obiettare. A questo punto ci si trova di fronte alla difficoltà di dover garantire l'assistenza alla donna ai fini della legge numero 194 e, nello stesso tempo, il diritto all'obiezione.

Noi saremmo orientati quindi nel senso di dare tutto l'aiuto e la consulenza possibili ai consultori di nuova apertura perchè inizino la loro attività direttamente con almeno un medico che non sia obiettore. I consultori che hanno già aperto (al momen-

to in cui è scattata la legge n. 194), dispongono invece di medici talvolta obiettori, che però si sono impegnati validamente sul piano della contraccezione. Poichè sono graditi all'utenza femminile, riteniamo che sarebbe assurdo ostacolare questa azione. In questi casi, noi suggeriamo quindi, quando manca qualunque figura di medico non obiettore che possa certificare, di assicurare la presenza nel consultorio almeno di un medico, anche generico, che non sia obiettore, soltanto ai fini della certificazione per l'interruzione di gravidanza, fermo restando l'obbligo, per i sanitari obiettori di coscienza, di provvedere a tutto quanto non riguarda l'interruzione della gravidanza e quindi anche a collaborare in materia di consulenza per la contraccezione.

In altri termini, il medico obiettore deve per lo meno prevenire a monte l'interruzione di gravidanza, per mezzo della contraccezione.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, non ci rimane che ringraziare vivamente gli intervenuti per le informazioni, i dati ed anche i suggerimenti che ci hanno fornito e che riteniamo particolarmente preziosi. Di tali suggerimenti peraltro sarà tenuto il debito conto sia dalla Commissione che, in seguito, dall'Assemblea.

Informo gli onorevoli colleghi che con la seduta odierna ha termine l'audizione delle amministrazioni regionali e che alla ripresa dei lavori parlamentari dopo le ferie natalizie, in gennaio, si proseguirà nel seguito dell'indagine conoscitiva.

La seduta termina alle ore 18,20.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici

DOTT. RENATO BELLABARBA