

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

10^a SEDUTA

MARTEDÌ 23 GENNAIO 1979

(pomeridiana)

Presidenza del Presidente VIVIANI

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE	pag. 115, 118, 126	ANCONA	pag. 120, 122, 123 e <i>passim</i>
BAUSI (DC)	117, 124	CROCI	115, 117
GOZZINI (Sin. ind.)	117, 122	LOPERFIDO	118, 122, 125

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Andrea Croci, funzionario dell'assessorato alla sicurezza sociale e assistenza del comune di Firenze; il dottor Eustachio Loperfido, assessore alla sicurezza sociale del comune di Bologna ed il dottor Alessandro Ancona, assessore alla sicurezza sociale della provincia di Bologna.

La seduta ha inizio alle ore 17.

B U S S E T I, *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.

Ascoltiamo il dottor Croci in relazione ai quesiti da noi posti tramite il questionario e in relazione ai disegni di legge che, in materia, sono al nostro esame.

C R O C I. Devo innanzitutto fare una osservazione di carattere preliminare: il ristretto intervallo temporale tra il ricevimento del materiale e la convocazione ha reso impossibile la partecipazione diretta dell'assessore, il quale si scusa ed ha inviato me al suo posto.

Per quanto riguarda le risposte al questionario dico subito che non potrò riferire compiutamente sul primo punto questa sera perchè, data la situazione amministrativa del nostro Comune, il settore in questione è di competenza dell'assessorato all'igiene e sanità che ha comunicato che manderà successivamente una memoria completa, il cui contenuto conosco indirettamente; quindi per quanto mi sarà possibile potrò rispondere ma senza essere sufficientemente esauriente.

Per gli altri punti cercherò di dare le spiegazioni che dalla nostra esperienza emergono. Riguardo al punto 2) credo che i problemi incontrati dal comune di Firenze non debbano essere differenti necessariamente da quelli incontrati da molti altri Comuni. Le difficoltà sono state soprattutto nel re-

perimento di servizi da fornire alle famiglie con minori e con minori in difficoltà. Un certo numero di risultati si può dire che si è avuto perchè i servizi offerti alle famiglie e ai minori si sono abbastanza sviluppati in questi ultimi anni e sono consistiti in aiuti economici alle famiglie con minori, in servizi sociali, quali l'apertura di asili-nido che sono passati da uno a quattro, con il recepimento di quelli dell'ONMI e con la prossima apertura di altri dieci asili-nido. Vi è poi la questione della collaborazione con il Tribunale dei minorenni per l'adozione e, infine, del servizio di affidamento familiare di cui parlerò successivamente. In più ci sarebbe da trattare il problema dei consultori che riguarda però il primo punto; attualmente è in corso un seminario ed entro un anno o due mesi si prevede l'approntamento di almeno 5 grossi consultori sul territorio fiorentino.

Riguardo alla valutazione sull'attuale legislazione e sui progetti di legge si può dire che le critiche maggiori che dalla nostra esperienza emergono nei riguardi della legislazione attuale riguardano il limite massimo di 8 anni di età per l'adozione, le difficoltà nei rapporti con gli istituti — che non sono di poca entità, anche se a Firenze forse non sono stati peggiori che in altri posti per un certo spirito di collaborazione che è riuscito a maturarsi —, la carenza del personale specializzato che forse è già stata deplorata da altri enti locali. L'attuazione della legge n. 616 ha inoltre trovato difficoltà anche per altri ordini di problemi, quali la mancanza di erogazione di finanziamenti e la mancanza di personale a disposizione. Per quanto riguarda i finanziamenti la Regione Toscana è dovuta intervenire con due interventi finanziari per un totale di 150 milioni che hanno supplito alla totale mancanza di erogazione dei fondi che per il settore erano a disposizione, fino all'anno passato, dei Ministeri di grazia e giustizia e dell'interno. Alla mancanza di fondi, ripeto, si è accompagnata la mancanza di personale. Il settore dell'adozione e dell'affidamento era seguito da personale dipendente dal Ministero di grazia e giustizia in collegamento con il Tribunale per i minorenni; questo personale è rimasto a disposizione, quindi alle dipendenze del Ministe-

ro, durante tutto il 1978 e solo una certa forma di collaborazione ha permesso l'integrazione fra i servizi. Tuttavia la delicatezza della materia ha fatto sì che gli operatori del Comune non potessero essere sempre in grado di affrontare in modo completo e professionale un settore che fino ad allora non era stato di loro competenza. Attualmente solo due assistenti sociali sono stati messi a disposizione del comune di Firenze.

Tra le modifiche che si ritiene potrebbero essere utili vi è l'innalzamento dell'età massima per l'adozione da 8 a 18 anni; poi una nuova considerazione e, secondo noi, quasi la scomparsa della figura del giudice tutelare che — non certo per l'esperienza fiorentina dove è stata positiva la sua azione e capacità di dedizione personale, ma per l'esperienza presso altri enti locali — ha incontrato notevoli difficoltà a causa della ristrettezza del numero, della complessità dei compiti e anche dei rapporti con il Tribunale dei minorenni, che ha una maggiore concretezza di funzioni e di capacità nel settore, rendendo quindi, sotto certi aspetti, la figura del giudice tutelare un po' un doppione non molto valido. Pertanto, si auspica, per quella che è la nostra esperienza, il passaggio dei compiti del giudice tutelare al Tribunale dei minorenni. Inoltre riteniamo che non ci sia motivo per il mantenimento dell'adozione ordinaria perchè ci sembra che questo istituto privilegi la valutazione degli interessi degli adulti nei confronti di quelli dei ragazzi; a Firenze — meglio di me potrà dirlo il Presidente del tribunale — lo strumento più idoneo a sanare situazioni familiari è stato quello dell'adozione speciale. Le ragioni addotte per questo mantenimento non sono, a nostro avviso, sufficienti e noi non riteniamo che la adozione ordinaria debba incontrare maggior favore. Siamo anche per la non utilizzazione e se è possibile per la soppressione dell'istituto dell'affiliazione, che sempre meno viene usato anche nella esperienza fiorentina e che crediamo abbia fatto il suo tempo. Non ci sembra che sia un istituto, come da alcuni prospettato per una certa configurazione giuridica, valido quanto l'istituto dell'affidamento familiare a proposito del quale un'altra indicazione che ci sembra di dover dare — e

sono disponibile per l'approfondimento — è quella del non passaggio della competenza al Tribunale dei minorenni, nè tanto meno al giudice tutelare. Questa indicazione risulta da esperienze pratiche di un servizio che a Firenze si muove, di fatto, da diversi anni perchè deriva dall'ONMI, comunque dal novembre del 1977, che è stato di un'estrema validità e si è potuto sviluppare senza che si dovesse ricorrere al Tribunale dei minorenni. La nostra metodologia, che forse può essere utile per far capire come per noi sarebbe dannoso dare una configurazione giuridica con attribuzioni al Tribunale dei minorenni a questo istituto, si basa sull'intervento intermedio dell'ente locale tra le due famiglie, intervento che evita la colpevolizzazione dell'utente. Però, devo dire che in molte situazioni abbiamo fatto ricorso al Tribunale dei minorenni, ad esempio quando il rapporto tra le due famiglie non poteva essere stabilito in maniera volontaria, quando si vedeva che appunto la famiglia di origine rifiutava un affidamento che poteva essere utile.

Nelle situazioni in cui si vedeva che c'era non tanto uno stato di temporanea difficoltà quanto uno stato totale di abbandono, non si provvedeva all'affidamento perchè sarebbe stato contro l'interesse del ragazzo. In tali casi è intervenuto il Tribunale o iniziando una procedura di adottabilità o disponendo l'affidamento etero-familiare con proprio decreto, imponendo ai genitori una certa destinazione temporanea del figlio. Nella grande maggioranza dei casi comunque si è ottenuta una forma favorevole di collaborazione della famiglia di origine che, pur in difficoltà, ha compreso l'importanza per il figlio di una situazione alloggiativa ed educativa diversa, anche temporanea. I nostri affidamenti sono durati da un mese a tre mesi, a un anno e alcuni si protrarranno nel tempo, cosicché si è trovata una sistemazione per i minori anche nei casi non previsti dalla riforma. Da parte nostra riteniamo che il far intervenire il giudice con un proprio provvedimento possa portare ad una colpevolizzazione delle famiglie, anche se ammettiamo che andrebbero studiate forme nuove perchè lo *status* di figlio affidatario

fosse più tutelato là dove non esiste una forma di tutela se non estremamente sporadica.

Il nostro parere è positivo su quanto si prevede per l'occultamento dell'originario atto di nascita; siamo pienamente d'accordo perchè ci sembra che sia una misura necessaria. Di fatto c'è un parere di massima positivo, anche se non approfondito, sul progetto di legge del cosiddetto affidamento prenatale, purchè siano studiate le forme per evitare, anche in questo caso, un obbligo di scelta non reversibile da parte della madre, ossia purchè sia prevista una forma agile per un collocamento immediato del bambino, però con la possibilità fino all'ultimo momento per la madre della piena libertà di poter disporre altrimenti, affinchè la collocazione in affidamento preadottivo non sia una rinuncia al bambino da parte della madre. Queste sono considerazioni un po' farraginose, comunque sono disponibile a dare delucidazioni più puntuali.

GOZZINI. Lei ha detto, concludendo il discorso sull'affidamento (sul quale siamo pienamente d'accordo poichè sembra che l'indagine vada in quella direzione), che per evitare la giurisdizionalizzazione del rapporto e, quindi, la colpevolizzazione che si può determinare, occorrerebbe a suo avviso una migliore tutela delle situazioni di affidamento. Le sarei grato se mi spiegasse meglio questo punto.

CROCI. In proposito esistono soprattutto problemi pratici, in quanto attualmente con il decreto del tribunale di affidamento eterofamiliare il bambino viene iscritto nello stato di famiglia e gode dell'assistenza sanitaria; inoltre, con questo decreto è previsto l'esercizio della potestà dei genitori in sede scolastica. Ora, questi vantaggi non vengono conseguiti con il provvedimento dell'autorità amministrativa; si potrebbe, però, attribuire adeguato valore giuridico al provvedimento dell'autorità amministrativa.

GOZZINI. Vorrei che lei ci fornisse uno studio dettagliato in merito alla gestione sociale dei consultori familiari ed ai criteri

con cui si vanno organizzando i compiti della legge n. 194.

CROCI. Per il momento vorrei menzionare i rapporti con il giudice tutelare nel caso del minore che richieda l'interruzione della gravidanza con la non comunicazione ai propri genitori. Al riguardo è intervenuta una polemica nel tribunale fiorentino perchè il giudice tutelare sosteneva che dovesse essere svolta un'indagine, presso conoscenti e parenti: indagine che i servizi sociali si sono rifiutati di compiere ritenendo che la medesima costituisce una rete di conoscenze del fatto tessuta attorno ai familiari senza che i medesimi ne fossero al corrente, creando così complicazioni. Siamo allora arrivati ad una via di mezzo, in quanto il giudice tutelare ha acconsentito alla possibilità che la ragazza abortisca, senza compiere un'indagine poliziesca in cui il fatto dell'aborto dovrebbe essere detto fra le righe creando un po' di complicità anche a scapito della dignità dei genitori, non conoscendo questi un fatto di cui tutti parlano.

BAUSI. Vorrei domandare al dottor Croci qual è il tipo di rapporto collaborativo che attualmente l'amministrazione comunale ha con il Tribunale per i minorenni da un lato e con il giudice tutelare dall'altro sui provvedimenti che riguardano i minori, sia sotto il profilo dell'adozione che sotto quello di interventi correttivi di fronte a fatti di deviazione sociale e simili.

CROCI. Esiste una collaborazione notevole e completa a livello della nostra amministrazione comunale per quanto attiene sia alla valutazione sui coniugi adottanti — che viene operata dal servizio sociale — sia all'indagine sulla situazione di abbandono del minore — che viene svolta anche essa dai servizi sociali — sia all'eventuale affidamento e ad altri provvedimenti che vengono presi dalla Camera di consiglio, alla quale partecipano sempre gli operatori sociali che hanno seguito i casi. Pertanto, nel 90 per cento dei casi, l'individuazione della soluzione nasce sempre dal servizio sociale che la pro-

pone ad un operatore giuridico che la recepisce.

Per quanto riguarda il giudice tutelare, direi che la sua collaborazione esiste maggiormente nel controllo degli istituti, poichè relativamente all'esame di affidamento preadottivo ci sembra un po' un doppione.

P R E S I D E N T E . Se non ci sono altre domande ringraziamo il dottor Croci assicurandolo che terremo conto, sia in Commissione che in Aula, delle indicazioni che ci ha fornito.

Vengono introdotti il dottor Eustachio Loperfido, assessore alla sicurezza sociale del comune di Bologna ed il dottor Alessandro Ancona, assessore alla sicurezza sociale della provincia di Bologna.

(Segue **P R E S I D E N T E**). Siamo lieti di avere con noi i rappresentanti di una città come Bologna e speriamo che la loro presenza ci possa essere utile. Li invito quindi a parlare degli argomenti che ritengono più importanti ed interessanti.

L O P E R F I D O . Innanzitutto, per quanto riguarda i consultori, debbo premettere che sin dal 1974, come a loro sarà noto, abbiamo suddiviso il territorio regionale in consorzi socio-sanitari, prefigurati secondo il futuro schema delle unità sanitarie locali, per poter gestire in anticipo le materie inerenti al settore sanitario che erano di competenza dei Comuni e che poi vennero integrate o per scioglimento di enti o per delega della Regione. Nella città di Bologna sono stati istituiti cinque consorzi socio-sanitari, che da un lato costituiscono lo strumento di gestione di tutti i servizi che precedentemente i comuni avevano istituito, mentre dall'altro hanno rappresentato il punto di riferimento per ogni successiva pianificazione. La città è suddivisa sin dal 1964 in diciotto quartieri, che sono stati aggregati nei consorzi socio-sanitari. Abbiamo istituito un consultorio in forma articolata per ogni territorio consorziale; però quasi tutti i quartieri sono stati dotati, anche precedentemente alla costituzione dei consorzi socio-sanitari, di sedi di

poliambulatori preventivi, dedicati, *ante legem*, alla tutela della maternità, dell'accrescimento del bambino nella prima infanzia, ai servizi per anziani, a quelli di medicina del lavoro e per l'età evolutiva, questi ultimi compresi in parte nel concetto di medicina scolastica.

Naturalmente, con la legislazione nazionale e regionale sui consultori, si è dato alle suddette strutture un contenuto ed un aspetto aderenti alle prescrizioni delle leggi; per cui, ad esempio, le figure professionali operanti nei consultori, che in un primo momento *ante legem* erano state semplicemente di carattere sanitario — cioè ginecologo ed ostetrico — successivamente sono state integrate con quelle del sociologo, dell'assistente sanitario, dello psicologo — in alcuni casi —, della visitatrice e dell'assistente sociale, in modo da poter assolvere a funzioni di consulenza alla famiglia, alla coppia, alla singola persona, anche in ordine ai problemi della contraccezione, della sessualità e così via. Inoltre, di concerto con l'attività consultoriale, abbiamo anche un servizio sociale per minori che è il frutto dell'evoluzione dei servizi assistenziali per minori, con una modificazione progressiva della linea politica, nel campo dell'assistenza, che ci siamo dati come enti locali. Complessivamente, tra Comune, Provincia e Regione, siamo partiti da un periodo, quello dagli anni sessanta agli anni settanta, in cui l'assistenza ai minori era caratterizzata da una forte risposta istituzionalizzante ed abbiamo iniziato, con la fine degli anni sessanta e soprattutto con l'inizio degli anni settanta, un'opera di risposta diversificata, anzitutto procedendo al blocco dell'istituzionalizzazione dei minori e in secondo luogo seguendo un processo di deistituzionalizzazione di coloro i quali erano negli istituti, attraverso la ricerca di alternative.

Le iniziative che si sono andate sviluppando nel tempo sono state di tre o quattro tipi. Innanzi tutto, per tutti i minori, si è proceduto ad una analisi dei bisogni che avevano portato alla istituzionalizzazione suddetta. Nei numerosi casi in cui si è constatato che i minori erano in istituto per situazioni di tipo socio-economico puro e semplice della famiglia, sono stati attivati inter-

venti economici sulla famiglia stessa, denominati appunto, nella nostra prassi burocratica, « sussidi in luogo di ricovero ». Poi, per alcuni casi per i quali esisteva un'obiettivo situazione di difficoltà familiare, come assenza parziale o totale della famiglia o sua inadeguatezza, abbiamo proceduto per la deistituzionalizzazione prima e per la non istituzionalizzazione in un secondo momento, con la aggregazione di piccoli gruppi di minori in appartamenti della città, cercando di localizzare le abitazioni stesse nei quartieri di provenienza o comunque dove risiedeva la famiglia residua. Questa è stata l'esperienza che è andata sotto il nome di « gruppi-appartamento »: in questi gruppi-appartamento i minori vivevano quotidianamente, con degli educatori professionali i quali erano stati, per la prima fase, quasi interamente ricavati dagli educatori degli istituti, in particolare di quello gestito dal Comune.

Ora anche la fase dei gruppi-appartamento è per noi esaurita nella misura in cui ha quasi reintegrato il minore. Dopo due, tre, quattro anni, a seconda dei casi, lavorando congiuntamente i suddetti operatori, sia sulla famiglia sia sul minore, si è potuto reintegrare il minore nella vita sociale, cioè nel tessuto sociale normale.

Ecco allora che gli operatori ricavati, liberati anche dai compiti istituzionali del gruppo-appartamento, sono poi diventati operatori sociali per l'infanzia e svolgono la loro attività sul territorio, dove appunto si occupano sia dei problemi relativi all'istruttoria per le adozioni, in rapporto col Tribunale dei minorenni, sia dell'assistenza, dell'aiuto domiciliare, nel caso in cui esso sia necessario per l'infanzia in stato di precarietà o di rischio d'abbandono; inoltre rappresentano punti di riferimento per i problemi minorili in generale. Gli operatori sono attualmente distribuiti nei cinque consorzi socio-sanitari, configurandosi quindi come gruppi operativi specializzati per i problemi minorili.

Nell'ambito delle alternative delle forme assistenziali — e ne parlo per il tema specifico del nostro incontro — abbiamo anche una certa esperienza, non vastissima, di attività familiari educative, che si dividono in

attività familiari consanguinee — cioè implicanti nonni, zii e così via — ed affidi eterofamiliari. In tale settore non abbiamo però mai spinto fino in fondo, poichè esistono, come loro sanno, problemi a volte anche di natura giuridica; inoltre non avevamo forse ancora maturato politicamente il problema, che ora vogliamo rilanciare da un punto di vista anche promozionale.

La nostra esperienza è che l'affido familiare può costituire una grossa risorsa alternativa, sia all'adozione, quando questa non sia possibile, sia alle forme di intervento assistenziale nei confronti dei minori. Certo, riteniamo che vada regolato: è necessaria una normativa-quadro per l'affidamento educativo, che però deve rimanere — per la nostra esperienza — nell'ambito delle competenze dell'ente locale, dei suoi strumenti di servizio, con riserva di ricorso alla magistratura ordinaria nei casi in cui esistano condizioni che lo richiedono. Dico questo esplicitamente perchè so che vi sono due tesi: quella che stavo adesso enunciando e quella di chi sostiene che l'attribuzione debba essere comunque, *ab origine*, decisa dalla magistratura. Ora noi riteniamo che questo potrebbe essere un errore: anzi, giacchè siamo in argomento, vorrei illustrare il nostro parere in merito, sempre maturato nell'esperienza e non basato su altre ragioni; esperienza potenziata anche dopo l'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, sulla base delle competenze che all'ente locale sono derivate dall'articolo 23 dello stesso decreto e quindi per tutta quella competenza che riguarda il provvedimento istruttorio relativo all'adozione e la funzione del giudice minorile.

La nostra opinione è che anche l'adozione, in una nuova legislazione, dovrebbe partire dai servizi territoriali degli enti locali. Poichè attualmente con le riforme ci avviamo ad una sistematizzazione a livello nazionale del servizio, attraverso le unità locali e la concentrazione dei compiti nei comuni, riteniamo che sia necessario andar oltre la situazione attuale, in cui il giudice chiede ai servizi sociali territoriali di intervenire, di condurre l'istruttoria, di valutare, e via dicendo. Gli enti locali territoriali, poichè sono

a contatto diretto con una serie di bisogni, devono poter contare su una vasta gamma di strumenti, tra cui anche la segnalazione al Tribunale dei minorenni delle richieste di intervento ai fini del provvedimento d'adozione.

Quanto sopra era ciò che desideravamo esprimere in termini generali. Se poi desiderano dati più circostanziati possiamo entrare maggiormente nel dettaglio fornendo quelli ricavati dalla nostra esperienza di questi anni.

Quanto ai disegni di legge all'esame della Commissione, noi riteniamo che andrebbe molto semplificato il procedimento per giungere all'adozione e andrebbe soppressa l'attuale adozione ordinaria. Abbiamo anche serie perplessità sulla persistenza dell'istituto dell'affiliazione: noi non ne abbiamo mai fatto uso, nei nostri servizi, e neanche i nostri operatori se ne ricordano; per cui mantenere in piedi un istituto del genere sarebbe forse parimenti senza senso. Ritengo si potrebbe collegare il discorso ad un ulteriore approfondimento e ad un'ulteriore estensione delle vie aperte con il nuovo diritto di famiglia.

Ultima questione che desidero sottolineare è quella dell'importanza di un'attenzione che il legislatore è necessario rivolga a tutta la materia della giustizia minorile. È un'esigenza che noi sentiamo molto, sia perchè ci siamo trovati — ed è stata una fortuna — per un certo periodo della nostra esperienza di fronte a giudici minorili molto convinti, vocationalmente impostati nei confronti della problematica minorile, sia perchè può capitare di trovarsi di fronte a giudici improvvisati rispetto alla materia minorile. Tali situazioni esistono ed è inutile negarle, al di là dei dati soggettivi relativi ai magistrati. Obiettivamente, cioè, esistono molte difficoltà ad un rapporto integrato: difficoltà peraltro di carattere organizzativo, in quanto non è pensabile che in tutta la regione Emilia-Romagna vi sia un'unica sede di tribunale minorile per otto province, per cui praticamente accade che quella sede è soprattutto la sede della provincia di Bologna; cosa della quale si lamentano ovviamente le altre Province, che abbiamo sentito in

riunioni congiunte. Credo vada poi anche rivista la figura del giudice minorile, con i suoi compiti e i suoi poteri, anche per togliere quelle notazioni di carattere giudiziale le quali fanno sì che quei giudici non esercitanti per scelta la funzione di giudice minorile si trovino poi effettivamente ad agire attraverso comportamenti che rendono difficile la pratica dei rapporti.

Ad ogni modo, credo che con l'articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica del 1977, n. 616, si sia aperta una grande possibilità nei rapporti fra gli enti locali e tribunale per i minorenni. Tuttavia, questa possibilità non è stata finora a pieno sfruttata, perchè da un lato eravamo impreparati e di conseguenza, ci stiamo lentamente organizzando, dall'altro, esiste una struttura giudiziaria minorile che a tutt'oggi è estremamente e rigidamente mantenuta nella sua condizione precedente, rendendo difficile il dialogo e la comunicazione.

A N C O N A. Non volendo ripetere le cose dette dal collega Loperfido e sulle quali convengo, integrerò semplicemente l'esposizione che egli ha fatto in ordine ai servizi della città, allargando un po' l'ottica alla situazione provinciale e focalizzando il discorso su alcuni strumenti che sono specifici nella divisione dei ruoli della competenza provinciale per soffermarmi, poi, su alcune questioni di merito. Innanzi tutto confermo la omogeneità, almeno qualitativa, nella strutturazione dei presidi e dei servizi anche se in alcune arce del territorio extra urbano la quantità dei servizi è di livello non omologabile a quello del capoluogo. Il discorso fatto sui consorzi e sull'orientamento politico ed operativo, quello cioè di unificare a livello dei consorzi la gestione di tutte le competenze degli enti consorziati e di quelle che la Regione di sua volontà attribuiva, è un discorso che riguarda tutto il territorio regionale e non solo quello provinciale. In una serie di aree extra urbane, poichè questo ha coinciso con l'avvio di servizi che prima erano centralizzati, l'integrazione si è ben realizzata e la legge sui consultori ha trovato una situazione di fatto avviata e, quindi, si è immediatamente innestata in essa.

Dall'ottica della provincia è possibile fare qualche approfondimento su alcuni strumenti specifici; mi soffermerò su due di questi, uno di ordine politico e uno di ordine più propriamente tecnico.

Sul piano politico nel 1976 abbiamo instaurato un rapporto organico tra servizi dei consorzi socio-sanitari e tribunale per i minorenni, giungendo a realizzare una specie di protocollo d'intesa che dettava norme di comportamento e regolamentava il rapporto fra i servizi per l'infanzia dei diversi consorzi e il tribunale per i minorenni. Ciò ha permesso di conseguire, a livello cooperativo, una piena collaborazione. In sostanza, sia le istruttorie che concernono le coppie, sia gli abbinamenti vengono espletati dai servizi territoriali degli enti locali e vi è stretta relazione tra tribunale per i minorenni e servizi territoriali per quello che concerne la vigilanza sugli istituti e le funzioni di tutela svolte dagli operatori territoriali.

Il secondo elemento forse specifico è il tipo di ristrutturazione delle istituzioni locali per l'assistenza dell'infanzia.

L'assessore Loperfido ha ricordato come alla fine degli anni '60 e all'inizio degli anni '70 si sia realizzata una massiccia politica di deistituzionalizzazione, che ha portato alla chiusura degli istituti gestiti direttamente dal comune e dalla provincia.

Per quel che concerne la provincia, tale politica ha condotto alla riorganizzazione del vecchio istituto della maternità che oggi è strutturato in due piccoli presidi: uno per i neonati fino a tre mesi e l'altro dai tre mesi in poi — la ragione dell'articolazione è dovuta al fatto che dai tre mesi in avanti a Bologna si può usufruire dell'asilo-nido — i quali svolgono la funzione di camera di accogliimento, di luogo in cui viene prestata la necessaria assistenza in caso di stato di abbandono, ma non cronicizzano i propri ospiti. Lo sbocco è o il rientro in famiglia, la ricostituzione del nucleo, nel caso si tratti di minori legittimi in abbandono transitorio o di minori illegittimi riconosciuti, oppure la adozione nel caso si tratti di esposti o di illegittimi o legittimi per i quali sia stato dichiarato lo stato di abbandono.

Fornisco qualche cifra per avere alcuni dati di raffronto.

Nel 1977 la provincia di Bologna ha assistito complessivamente — comprendendo anche le competenze ex ONMI che, di fatto, fanno oggi della provincia un ente che può offrire la fotografia della istituzionalizzazione minorile — tra illegittimi e esposti minori del 15° anno, 38 bambini in istituto e 28 in affidamento preadottivo (il tipo di rapporto tende a spostarsi in favore dell'affido preadottivo); nel 1978 sono stati dati in affidamento preadottivo 37 bambini, di cui 6 con l'adozione ordinaria e 31 con l'adozione speciale. Di questi 31, 22 erano nati nel 1977 o nel 1978. Di fatto si realizza un taglio alla radice dei canali di istituzionalizzazione e anche lo strumento dei sussidi viene utilizzato in questa stessa direzione.

Desidero fare due annotazioni sulle questioni di merito per arricchire ulteriormente il discorso dell'assessore Loperfido.

La prima annotazione parte da una considerazione di ordine empirico e, quindi, tutta da verificare. Nell'arco di tempo dal 1976 al 1978 notiamo una crescita della richiesta di istituzionalizzazione dei sussidi e un aumento, nel gruppo dei minori dati in affidamento preadottivo, della percentuale dei legittimi rispetto agli illegittimi e agli esposti.

Nel 1978, come dicevo, sono stati dati in affidamento preadottivo 37 bambini; di questi, 20 erano legittimi, 7 illegittimi e 10 esposti. Nell'anno precedente, l'andamento, su 28 bambini, era stato di 13 legittimi, 5 illegittimi, 10 esposti. Nell'ultimo anno v'è stata una maggiore richiesta di istituzionalizzazione di bambini legittimi, ed anche un aumento delle domande di sussidio.

La seconda osservazione riguarda il problema dell'affidamento. Noi riteniamo che sia uno strumento forse non sufficientemente utilizzato e che vada, invece, sperimentata più a fondo la sua funzionalità al fine di prevenire la istituzionalizzazione dei minori. Ritengo — è una valutazione personale — che se l'affidamento è correttamente inteso e, quindi, non considerato come alternativa all'adozione, ma come intervento complementare, come strumento che risponde a bisogni diversi da quelli di uno stato di ab-

2ª COMMISSIONE

10° RESOCONTO STEN. (23² gennaio 1979)

bandono definitivo e accertato — per il quale, a mio avviso, l'adozione è lo strumento di elezione — esso debba essere reso più snello in modo da potersene avvalere con maggiore tempestività.

G O Z Z I N I . Ringrazio i nostri interlocutori per le notizie fornite, che sono estremamente interessanti e senza dubbio utili al nostro lavoro.

Il dottor Loperfido mi pare abbia parlato della tendenza secondo la quale, in base all'esperienza, l'adozione ordinaria sarebbe un istituto da sopprimere. Il dottor Ancona, se ho ben capito, ha detto che vi sono state nel 1978 6 adozioni ordinarie a fronte di 31 speciali; ciò vuol dire che l'istituto dell'adozione ordinaria ancora esiste.

L O P E R F I D O . Quando non ci si può valere dell'adozione speciale, nei limiti della legge attuale rimane soltanto la via dell'adozione ordinaria.

G O Z Z I N I . Quindi si tratta di una scelta obbligata da fattori che non permettono altre soluzioni.

A N C O N A . Talvolta si tratta di fratelli. La scelta di elezione è l'adozione speciale tanto è vero che solo due sono stati i casi di adozione ordinaria nel 1977, mentre sono diventati 6 nel 1978; ma a volte si pone il problema di mantenere unite delle coppie di fratelli e, allora, necessariamente si ricorre ad uno strumento di tal genere.

G O Z Z I N I . Anche da parte del comune e della provincia di Bologna è venuta l'indicazione della netta preferenza da rimanere nell'ambito dell'ente locale per servizi sociali, per l'istituto dell'affidamento, ricorrendo alla magistratura soltanto in quei casi in cui la situazione lo richieda. È questa una indicazione prevalente dell'indagine che stiamo svolgendo e ne prendiamo atto.

Nell'esposizione fatta prima dal comune di Firenze è sorto il problema di una maggiore tutela del minore affidato, in ordine agli assegni familiari, alla rappresentanza dei genitori affidatari negli organi collegiali

della scuola e via di seguito. Cosa potete dirci a tale proposito, affinché la legge che dobbiamo elaborare sia la migliore possibile e possa rispondere anche a problemi di tal genere?

L O P E R F I D O . Non so se si possa porre il problema della riscossione degli assegni familiari da parte dei genitori affidatari. Riteniamo, almeno per l'esperienza che attualmente abbiamo che è *extra legem* e quindi del tutto spontanea, che non si possa richiedere alla famiglia affidata di avere il carico dei minori che si danno in affido.

Infatti versiamo contributi in conto mantenimento del minore, contributi che vengono valutati in rapporto alla condizione di reddito della famiglia da un minimo vitale in su; per cui vi è un minimo che mi pare sia intorno alle 80 mila lire ed un massimo che può arrivare fino a 180 mila lire. Questo arco viene valutato sulla base della qualificazione delle necessità della famiglia. Invece non ho dubbi sul fatto che i genitori affidatari debbano avere diritto totale di rappresentanza negli organi collegiali.

G O Z Z I N I . Sul problema dei consultori vorrei fare due domande: una riguarda la gestione sociale dei consultori, l'altra l'applicazione della legge n. 194 in ordine agli articoli 2 e 5 relativi ai compiti dei consultori.

L O P E R F I D O . Ho partecipato ad un gruppo di lavoro misto, intercomunale e provinciale, promosso dalla regione Emilia-Romagna, per l'elaborazione di una proposta di gestione sociale. Fino a questo momento i consultori hanno funzionato da un minimo di un anno ad un massimo di due anni. Noi non abbiamo attuato organismi di gestione sociale per la oggettiva difficoltà di configurare un modello che è ancora tutto da inventare. L'esigenza di consentire la partecipazione organizzata degli utenti, dei cittadini all'orientamento ed anche al controllo del funzionamento del consultorio urta con la necessità di una definizione precisa di questi organismi e con il timore di

una loro eccessiva proliferazione, tale da rendere addirittura sterile il prodotto della partecipazione. Ecco la ragione per cui, pur essendoci una volontà politica in questo senso, non siamo arrivati ancora a formalizzare una proposta regionale, la quale è però giunta al termine del suo itinerario di elaborazione e pertanto sarà presentata ai Comuni, ai consorzi socio-sanitari affinché, anche con varianti, vada in porto. Questa proposta prevede che innanzi tutto l'organo di gestione sia promosso non a livello del consorzio socio-sanitario ma ovunque ci sia l'attività del consultorio. Lei, forse, ricorda che io a Nizza ho detto che giuridicamente o formalmente esiste un consultorio per ogni consorzio socio-sanitario; allora, è nei quartieri, dovunque funzioni il consultorio, che deve essere attivato l'organismo di gestione del consultorio stesso. Vi sono due tendenze che si fronteggiano, per cui avremmo situazioni diversificate. Vi è una posizione che tende ad affermare l'opportunità di un unico organismo che è il comitato di gestione con il suo Presidente e vi è una seconda posizione che sostiene la necessità di avere l'assemblea di gestione che si esprima come una specie di giunta esecutiva. Ripeto, poiché queste posizioni si fronteggiano, non dico alla pari perchè non abbiamo la possibilità di misurarle, pensiamo che si verificheranno esperienze dell'uno e dell'altro tipo. Ma quale deve essere la rappresentanza all'interno degli organi di gestione? Abbiamo fatto un tipo di distinzione tra l'utenza diretta e attuale e l'utenza potenziale; infatti, tutti i cittadini sono potenzialmente utenti e diventano utenti attuali quando si servono del servizio. L'utenza attuale è definibile in base all'elenco delle persone che si recano al servizio e dovrebbe costituire, per designazione o elezione diretta, il 50 per cento dell'organo di gestione; vi è chi sostiene che dovrebbe costituire il 49 per cento. L'utenza potenziale l'abbiamo identificata nelle forze sociali rappresentative che abbiamo anche specificato, per quanto specificabili, e cioè innanzitutto le organizzazioni femminili che abbiano una loro attività nel territorio in cui deve essere costituito l'organo di gestione: questo per evitare che

le organizzazioni che esistono soltanto a livello nazionale o a livello provinciale pretendano una rappresentanza che non rappresenterebbe nessuno. Sempre in questo ambito abbiamo recepito quelle forme di aggregazione che in questi anni si sono create, con ispirazioni diverse, nel nostro territorio come nei territori del resto del Paese: cioè collettivi femministi o collettivi cattolici di qualunque tendenza che dimostrino una loro attività nell'ambito del territorio interessato. Queste associazioni, però, siccome non hanno uno statuto ma esistono realmente, devono dimostrare la loro attività, i loro programmi, la loro esistenza formale all'organo territoriale, che nel caso della città è il consiglio di quartiere e nel caso dei piccoli comuni è il comune stesso.

Quindi, consiglio di quartiere e comune debbono convalidare il diritto alla rappresentanza, nell'ambito dell'organo di gestione, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, sia di quelli dipendenti che di quelli autonomi, a condizione che questi ultimi svolgano una loro attività su quel territorio, mediante il sistema di elezione che ognuno liberamente deciderà. Ad esempio, l'organizzazione sindacale dei lavoratori dipendenti potrà scegliere di far eleggere i rappresentanti nei consigli di fabbrica, semprechè ce ne siano in quella zona. Comunque, referente per questo è il consiglio sindacale unitario di zona insieme alle forze associazionistiche democratiche presenti nel territorio, nella misura in cui queste possono dimostrare di aver svolto fino a quel momento almeno alcune iniziative nell'ambito delle materie che sono per legge di competenza del consultorio familiare.

A N C O N A . Sempre rispondendo al senatore Gozzini, credo che il dato centrale della legge numero 194 sia costituito dal fatto che essa abbia trovato, almeno a Bologna, consultori che funzionavano per alcuni versi ancor prima della relativa legge istitutiva. Si è determinato allora un particolare tipo di impatto con la legge numero 194, vissuto a tutti i livelli, operatori compresi, come una necessità di evitare che i consultori divenissero le sedi a cui rivolgersi

esclusivamente per l'interruzione della gravidanza e, quindi, come un intento di integrare questa nuova funzione mantenendo nel contempo il complesso delle funzioni che già in precedenza venivano svolte.

Rispetto al discorso più propriamente preventivo dell'interruzione della gravidanza, gli ambiti di operatività nei quali ci si può muovere — in base a quello che ci può dimostrare l'esperienza ed anche a quanto è stato riscontrato nel corso di qualificazione per gli operatori consultoriali che avevamo iniziato prima della legge n. 194 — concernono gli interventi di carattere sociale complessivamente intesi che possono servire da supporto per rendere accettabile la gravidanza e, quindi, i servizi sociali per l'infanzia e, in particolare, gli asili nido, oltre agli interventi di tipo economico. C'è poi emergente e sempre drammatico il problema della casa, che è tuttora irrisolto. Ad esempio, stamattina ho dovuto discutere — vedremo poi come risolvere la questione — la richiesta di istituzionalizzazione di due bambini, uno di sette ed uno di otto anni, che costeranno alla provincia più di 300.000 lire al mese perchè non si riesce a trovare la casa, quando invece potremmo con un sussidio coprire una parte delle spese necessarie per il mantenimento del bambino e, quindi, spendere meno di quanto spendiamo con l'istituzionalizzazione.

L'altro filone attinente all'attività dei consultori è quello più specificamente educativo-sanitario e su questo direi che l'esperienza dimostra che, mentre è soddisfacente il discorso che riguarda la contraccezione, sia come capacità di risposta sia come richiesta da parte dell'utenza, non si può dire altrettanto per quanto concerne l'educazione sessuale, soprattutto nei confronti dei minori. Peraltro, a questo punto si apre un'altra questione di fondo, che è quella della difficoltà che si incontra nel realizzare questi interventi in un buon rapporto con il sistema scolastico. Un'esperienza analoga di insoddisfazione l'abbiamo poi nell'ambito dell'educazione per prevenire le tossicodipendenze, nel momento in cui temi di questo genere e campagne di educazione sanitario-sociale toccano il problema delle strutture scolasti-

che. Devo dire infine che l'avvio a pieno regime della funzionalità degli organi collegiali della scuola inizia ora, per cui è possibile che si aprano positive vie di sviluppo.

B A U S I . Vorrei fare alcune domande di carattere statistico, facendo presente ai nostri ospiti che potranno fornirci chiarimenti in seguito se non è possibile una risposta immediata.

Vorrei sapere qual è la dimensione media del consorzio socio-sanitario ragguagliata al numero degli abitanti, sia per quanto riguarda il comune capoluogo che il resto della provincia; ed inoltre che rapporto esiste, sia come collaborazione che come ripartizione sul territorio, tra il consorzio socio-sanitario ed il consultorio. Mi sembra di aver capito che sostanzialmente c'è un'identificazione di dimensione territoriale, sia pure attraverso un'articolazione del consultorio. Vorrei pertanto maggiori chiarimenti su questo punto dell'articolazione territoriale.

Mi interessa anche sapere se i consultori sono soltanto di carattere pubblico oppure se esistono anche dei convenzionamenti, ai sensi della legge numero 405, tra comune e consultori di carattere privato.

Inoltre, vorrei sapere se si sono ravvisati inconvenienti nella presenza dei medici obiettori di coscienza nell'ambito dei consultori.

Infine, vorrei sapere se si sono in qualche modo individuate per raggruppamenti le tipologie di causalità che hanno determinato ricovero in istituto oppure collocazione in gruppi-appartamento. Per concludere, vorrei sapere quali sono i motivi sociali dominanti che determinano questa necessità di intervento degli enti locali.

A N C O N A . Per quello che riguarda la dimensione media dei consorzi, quelli extra-urbani, cioè composti da comuni — ad eccezione del comune capoluogo — hanno una popolazione che oscilla tra i 40.000-45.000 abitanti nel consorzio montano ed i 90.000 abitanti nei consorzi con comuni di notevoli dimensioni.

Le dimensioni dei consorzi urbani, tenendo presente che al comune di Bologna, per gli ambiti territoriali consortili, sono aggre-

gati anche tre piccoli comuni della cintura, oscillano tra i 110.000, e i 160.000 abitanti, in questa fase, il che, riportato al decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, alla legge di riforma sanitaria ed alle proposte di legge per la riforma dell'assistenza, significa che l'unità locale è prefigurata tra i 50.000 e i 200.000 abitanti, salvo eccezioni per le aree montane, che richiedono dimensioni adeguate alla vastità del territorio.

Sul rapporto tra consorzio e consultorio mi pare abbia già risposto il dottor Loperfido. Ad ogni modo ritengo utile una precisazione, che egli potrà integrare successivamente.

Va distinto il consultorio come istituzione derivata dalla legge n. 405 e dalla legge regionale d'attuazione dal consorzio come presidio. Ogni consorzio istituisce il consultorio come istituzione, però questo si articola nei singoli quartieri e comuni, ove possibile

LOPERFIDO. Il consorzio è l'organo di gestione amministrativa del consultorio.

ANCONA. È l'organo di gestione amministrativa di tutti i servizi, da quello d'igiene mentale agli altri.

Non so rispondere sul convenzionamento con i consultori privati. A Bologna c'è un consultorio privato che ha fatto richiesta di convenzionamento alla Regione, ma non so se, alla data odierna, abbia ottenuto il riconoscimento: potrà rispondere meglio il dottor Loperfido.

Non abbiamo avuto, per quanto mi risulta, grossi inconvenienti per la presenza di medici obiettori nei consultori. Qualcuno se n'è andato, però ne esistono tuttora, nei servizi pubblici, ed io credo che, correttamente, anche medici e personale paramedico di altri servizi — cioè non strettamente de consultori — abbiano dichiarato se obiettavano o meno. Perché ritengo che questo sia corretto? Perché in realtà il complesso dei servizi interagisce: lo psichiatra dell'indagine mentale, il pediatra del servizio nipiologico, hanno a che fare col consultorio anche

quando non siano direttamente collegati con il suo organismo e quindi mi sembra corretto che esprimano la loro opinione in ordine all'interruzione della gravidanza. Noi non riteniamo, politicamente, che non sia auspicabile la presenza dell'obiettore nel consultorio: riteniamo che egli possa esservi collocato, ma il problema è di chiarezza rispetto alla sua scelta personale, alla sua capacità di inserirsi nei servizi. Noi chiediamo agli obiettori una quota di presenza nei servizi sociali che dia un significato non mercantile ma vocazionale vero alla loro scelta, senza che nulla osti alla loro presenza nei consultori.

Infine, sulle tipologie della richiesta di istituzionalizzazione, non ho i dati, e forse è difficile qui dare una risposta statistica. Quel che è certo, però, è che la crescita della quota di richiesta per i legittimi pone tutta una serie di questioni riguardanti sia l'assetto familiare, sia problemi di ordine soggettivo. L'esempio cui mi riferivo prima riguarda una famiglia di recentissima immigrazione dalla Sicilia, che ha lasciato due figli in istituto a Palermo ed ora vuole avvicinarseli, sempre mantenendoli in istituto. Quindi si sommano i problemi dell'immigrazione, il problema della casa, le difficoltà occupazionali, i problemi più propriamente derivanti da situazioni di crisi della famiglia.

Del resto le altre tipologie, come tipologie specifiche — lo stato di abbandono dell'illegittimo e dell'esposto — stanno sparendo, agli effetti dell'istituzionalizzazione, perché i dati relativi ai minori in istituto mostrano che nuovi illegittimi e nuovi esposti — lo dicevo prima — non iniziano la catena dell'istituzionalizzazione, salvo qualche rarissimo caso verificatosi un paio di volte negli ultimi anni, di handicappato molto grave. Ora dare qui una documentazione statistica è difficile, anche perché non esistono criteri di rilevazione omogenei tra gli operatori. Si potrà fare un calcolo approssimativo, che poi, se gli onorevoli senatori lo desiderano, invieremo alla Commissione.

LOPERFIDO. Vorrei, molto brevemente, integrare quanto è stato finora detto.

Intanto, per l'unico consultorio privato che ha fatto richiesta alla Regione, secondo la prassi stabilita dalla legge regionale, ci risulta che, avendo la Regione sottoposto la richiesta al consorzio socio-sanitario di competenza territoriale, questo ha espresso parere favorevole, ma non vi è stata ancora la formalizzazione dell'autorizzazione regionale. In ogni caso non esistono, fino a questo momento, a di là del suddetto esempio — che si riferisce ad un consultorio della rete facente capo al professor Cappelli — altri casi.

Per quanto riguarda gli obiettori, confermo che sono stati pochissimi. I nostri medici hanno un contratto professionale: non ve ne sono con rapporto di dipendenza in quanto non offriamo stipendi paragonabili alle offerte del mercato della medicina, e in particolare della ginecologia. Quelli che ritenevano di fare obiezione si sono spontaneamente dimessi, mentre abbiamo alcune unità in servizio — in verità poche, tanto da contarsi sulle dita di una mano — di personale paramedico obiettore, cioè assistenti sanitari, visitatrici e, credo, un'ostetrica.

Confermo ciò che abbiamo dichiarato anche pubblicamente. I medici obiettori hanno la possibilità di lavorare nei consultori,

soprattutto dedicandosi al lavoro di promozione, sia della contraccezione, sia dell'educazione sessuale. Noi chiediamo solo che fino al punto della certificazione dello stato di gravidanza — atto puramente medico, che nulla ha a che fare con quella che sarà la decisione della donna circa l'interruzione della gravidanza — il medico obiettore faccia il suo dovere. Però non sempre su questo troviamo l'accordo, poichè l'obiettore ritiene spesso che la sua obiezione vada anche fino alla certificazione suddetta.

P R E S I D E N T E . Non ci rimane che ringraziare vivamente i signori assessori per aver voluto accogliere il nostro invito, nonchè per la ricca esperienza recataci di una grande città, esperienza che ritengo ci sarà estremamente utile.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 12,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. RENATO BELLABARBA