

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

11^a SEDUTA

MARTEDÌ 30 GENNAIO 1979

(antimeridiana)

Presidenza del Presidente VIVIANI

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE . . . pag. 131, 132, 133 e <i>passim</i>	ALPINI Rita . . . pag. 133, 135, 136 e <i>passim</i>
GOZZINI (<i>Sin. ind.</i>) 135	GUIDI 133, 135
TEDESCO TATÒ Giglia (PCI) 133, 136	MONTEBELLO 131, 134, 136 e <i>passim</i>

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Alberto Montebello, funzionario dell'Assessorato alla sanità e la signora Rita Alpini, assistente sociale dell'Assessorato ai servizi sociali del Comune di Terni; il dottor Giovanni Guidi, capo ripartizione dell'Assessorato assistenza della Provincia di Terni.

La seduta ha inizio alle ore 11.

R I Z Z O, 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.

Non sono presenti i rappresentanti del Comune e della Provincia di Palermo, che avrebbero dovuto intervenire, a seguito del nostro invito, questa mattina alle 10, nè hanno ritenuto opportuno comunicare le ragioni della loro assenza.

Diamo la parola al dottor Montebello, dal quale vorremmo ascoltare le risposte al questionario da noi inviato e tutte le notizie che egli ritenga utili ai fini della indagine che la nostra Commissione sta conducendo, onde poter varare una legge il più possibile vicino alla realtà del Paese.

M O N T E B E L L O. Riguardo al primo punto del questionario, il Comune di Terni, confortato anche dalle disposizioni legislative della Regione umbra, ha dato una interpretazione un po' particolare delle leggi nn. 405 e 194, nel senso che ha inteso i consultori non come una struttura settoriale rispetto al resto dei problemi attinenti la sanità e l'assistenza, ma come un insieme di servizi profondamente integrati nella rete dei servizi di base, cioè sostanzialmente consultori come funzione dei distretti sanitari. Partendo da questo presupposto, abbiamo puntato alla realizzazione dei consultori familiari utilizzando i relativi finanziamenti e avendo presente l'obiettivo da raggiungere, che non era tanto la creazione dei consultori

così come è vista dalla legge n. 405, ma la loro costituzione nei distretti di base socio-sanitari. Su questa strada abbiamo realizzato alcune sperimentazioni già da alcuni anni con due embrioni di distretto in due quartieri della nostra città, nei quali abbiamo impiantato un primo nucleo di servizi che attingono alla tutela della gravidanza — con la relativa serie di esami necessari anche per individuare la gravidanza a rischio — alla tutela della prima infanzia da zero a tre anni, all'igiene sessuale, alla pianificazione familiare e alle prestazioni domiciliari per gli anziani. Il problema che abbiamo incontrato per la tutela della gravidanza è prima di tutto quello riguardante le difficoltà a far accedere le persone ai nostri servizi soprattutto perchè i nostri servizi qualche volta hanno sede nei locali ex ONMI, dal momento che abbiamo inteso utilizzare queste strutture e riconvertirne il personale, e ciò crea problemi per la fama di cui, purtroppo, di fatto godeva l'ONMI. Ma, nonostante tutto, la situazione è andata migliorando e vediamo un aumento della frequenza. Per quanto riguarda la tutela della prima infanzia da zero a tre anni abbiamo introdotto rispetto al passato alcune modificazioni, cercando cioè di legare questo servizio ad un'altra serie di servizi domiciliari che prima non c'erano.

Il problema più grosso è, però, quello relativo all'igiene sessuale, alla pianificazione familiare. All'inizio siamo stati accusati di essere distributori di « pillole », ma credo che i risultati da noi conseguiti non debbano farci vergognare dal momento che in presenza di un problema che esisteva nel Paese siamo riusciti a dare la pillola in condizioni di sicurezza, perchè la pillola viene data nei nostri consultori dopo una serie di esami a cui segue un controllo nel periodo stabilito dal medico sugli eventuali effetti collaterali. Il problema vero è un altro ed è che in realtà trattiamo con un'utenza già selezionata, cioè con quegli utenti che hanno meno bisogno del nostro servizio. Il tentativo che stiamo facendo è di andare a cercare le situazioni nelle quali questo bisogno pur essendo presente nella popolazione non è evidenziato, è reale ma non è espresso. Pro-

prio questo è stato uno dei motivi che ci ha portato a concepire l'integrazione di questo servizio con altri servizi. Ed è attraverso il distretto, che è sempre presente per i bisogni della popolazione, che siamo in grado di offrire questa prestazione insieme ad altre; non solo, ma siccome il distretto l'abbiamo concepito come un insieme di strutture, più che come un ambulatorio, e soprattutto come un momento di gestione dei servizi attraverso le circoscrizioni, è possibile individuare tutta una serie di iniziative, per zone ben precise, che abbiano la capacità di penetrare in situazioni che altrimenti sarebbe difficile raggiungere.

Per quanto riguarda i problemi più generali vi sono, prima di tutto, quelli che attengono al personale; il personale che abbiamo oggi, sia medico che paramedico è del tutto impreparato. Quello medico perchè è abituato ad operare sul malato e non riesce a rendersi conto che chi viene da noi non è malato, ma è una persona sana alla quale dobbiamo conservare lo stato di salute. A livello di personale paramedico, oltre ad una scarsità che non è minore di quella riscontrata presso le altre Regioni, è avvenuto che l'ospedale di Terni, che ha quasi completato il suo organico, di fatto ha assorbito tutte le energie disponibili, così come per il personale specialistico che per la maggior parte è stato ugualmente assorbito dall'ospedale. Per il resto, i professionisti affermati non hanno interesse ad impegnarsi in questo settore anche per le basse remunerazioni. A questo riguardo va detto che la legge mette a disposizione fondi cospicui, ma troviamo difficoltà a spenderli, in quanto non potendo per la legge n. 43 assumere nuovo personale, siamo costretti ad attivare, come stiamo facendo in questi giorni, rapporti di lavoro poco allettanti perchè si tratta di pagare il personale un tanto all'ora più IVA, senza assistenza, eccetera.

A proposito della interruzione di gravidanza abbiamo a Terni una situazione che non desta preoccupazioni; il numero di dette interruzioni non è così elevato come si voleva far credere che sarebbe stato nelle catastrofiche previsioni. Non abbiamo problemi di attesa o comunque abbiamo problemi mini-

mi facilmente risolvibili. Abbiamo, però, potuto notare che gran parte delle richieste di interruzione di gravidanza passa per i nostri servizi. Questo mi pare un fatto positivo perchè ci consente di operare un recupero delle persone che si sono rivolte a noi, circa dell'80 per cento. Vale a dire che l'aver trattato con noi un episodio per molte situazioni inevitabile consente un ritorno presso i nostri servizi di quelle persone che, poi, diventano per noi anche i migliori propagandisti. Abbiamo anche notato la presenza al colloquio del marito, il quale non sta più ad aspettare in macchina che la moglie faccia quello che deve fare, ma partecipa al problema. Quindi, secondo noi si sono un po' mosse le acque.

Un altro problema che ci poniamo è questo: purtroppo il nostro servizio oggi è « medicalizzato », se così si può dire, nel senso che gli aspetti cui non riusciamo a far fronte sono quelli che attengono alla vita di relazione, alla vita di coppia, e non ci riusciamo proprio per le difficoltà oggettive che incontriamo relativamente al personale specialistico. Noi pensavamo in un primo tempo di ricorrere ai servizi di igiene mentale, di cui già disponiamo, senonchè con l'entrata in vigore della legge n. 180 questi servizi si sono trovati nella condizione di non poterci più offrire quella presenza continua, sulla quale invece contavamo.

Un'ultima cosa desidero far presente: il personale dei nostri servizi consultoriali è lo stesso che svolge gli altri servizi nel distretto, non è un *équipe* a parte. Naturalmente, questo resta un obiettivo da raggiungere. Abbiamo puntato alla creazione di un operatore paramedico, in questo caso, che abbiamo chiamato « polivalente », nel senso che sia in grado di riconoscere la complessità dei problemi dell'individuo (che non abbia quindi una chiusura mentale che lo porti a vedere soltanto un aspetto), instaurando così le relative opportune collaborazioni.

P R E S I D E N T E . Devo comunicare che è arrivato il dottor Giovanni Guidi, capo ripartizione dell'Assessorato assistenza della Provincia di Terni. Nello svolgimento di questa indagine, in precedenza abbiamo ascolta-

2ª COMMISSIONE

11° RESOCONTO STEN. (30¹ gennaio 1979)

to Comune e Provincia insieme, per cui direi che si possa far entrare il dottor Giovanni Guidi.

Buongiorno, dottor Guidi. Appena terminato di ascoltare il Comune, lei potrà dire quello che è il pensiero della Provincia di Terni, in relazione ai quesiti che le sono stati posti.

La parola quindi alla signora Alpini, se desidera aggiungere qualcosa a quanto esposto dal dottor Montebello.

A L P I N I R I T A . Io facevo parte del personale dei servizi sociali del Tribunale per i minorenni. Queste competenze adesso sono state trasferite ai Comuni, per cui attualmente mi occupo di minori che danno preoccupazioni di condotta, oppure di quei minori che si trovano in stato di abbandono e che hanno bisogno di aiuto, sia di carattere sociologico che economico e familiare. A volte infatti sono le famiglie che non riescono a impostare un discorso con i propri figli, creando così tutti quei problemi e quelle preoccupazioni che ci sono ben noti.

In questo breve periodo, le mie maggiori preoccupazioni attengono alla difficoltà di trovare del lavoro retribuito e soddisfacente — soddisfacente in quanto umano — per i minori che, non intendono proseguire negli studi, preferiscono inserirsi nella vita lavorativa, cercando di rendersi indipendenti.

Per quanto riguarda le adozioni e gli affidamenti, il Comune di Terni si è orientato, là dove è possibile, su un affidamento familiare ed eterofamiliare, a salvaguardia della famiglia originaria, nel cui ambito riteniamo opportuno che il giovane debba crescere; ovviamente continuando ad affiancarlo e cercando di risolvere i problemi che via via si pongono.

Questa, più o meno, la situazione che ho avuto modo di verificare.

P R E S I D E N T E . La parola al dottor Giovanni Guidi, capo ripartizione dell'Assessorato assistenza della Provincia di Terni

G U I D I . Come Amministrazione provinciale, non abbiamo effettivamente molto da dire su questo problema. Questione assoluta

mente prioritaria, a nostro avviso, è infatti quella di giungere ad un riordino complessivo della materia assistenziale. In questi ultimi tempi le competenze delle amministrazioni provinciali sono venute sempre più assottigliandosi, anche nel campo dell'assistenza, per cui noi cerchiamo di realizzare un tipo di raccordo con l'attività che altri enti svolgono, e che in questo caso passano necessariamente attraverso il Comune, il quale diventa perciò l'unico abilitato, a nostro avviso, a gestire queste forme di assistenza.

Un grosso inconveniente a questo proposito è rappresentato infatti dalle difficoltà che si riscontrano nella duplicità degli interventi, spesso scoordinati, e nelle conflittualità di competenza dovute alle leggi regionali, che anche in Umbria si sono venute innovando in questa materia.

Per quanto riguarda i problemi più contingenti, che forse meglio attengono ai lavori di questa Commissione, noi riteniamo che alcune considerazioni vadano svolte: 1) sulla necessità di elevare l'età massima di adozione, obiettivo fondamentale da perseguire; 2) sulla necessità di dare un maggior spazio agli interventi a sostegno della famiglia originaria, dato che molti casi di abbandono trovano origine anche in precarie condizioni economiche, oltre che in una serie di elementi negativi, eliminando i quali, se si riesce a intervenire opportunamente, si eliminano anche le cause del triste fenomeno.

Mi rendo conto che forse il nostro contributo a questo tipo di problematica può sembrare carente e insufficiente, ma ripeto che come Amministrazione provinciale ne siamo investiti in maniera solo marginale.

P R E S I D E N T E . La ringrazio, dottor Guidi. Possiamo senz'altro passare ad eventuali domande e osservazioni.

T E D E S C O T A T O G I G L I A . In primo luogo, mi interessa conoscere quali elementi di valutazione avete in merito alla situazione del controllo sanitario pre-natale e della assistenza al parto. Vi è in questo senso da parte dell'utenza uno svilup-

po di coscienza, oltre che un intervento dei servizi?

La seconda questione che intendo porre mi sembra implicitamente già risolta dalle affermazioni del dottor Montebello, circa il fatto per esempio che voi spostate il personale nell'attività consultoriale. Gli specialisti che operano in consultorio sono gli stessi degli ospedali?

Terza questione: quali conseguenze ha avuto, con l'entrata in vigore del nuovo diritto di famiglia, la sparizione di fatto della figura dell'illegittimo? Come ha inciso nel vostro tipo di intervento e come ha inciso nella situazione degli ex bambini illegittimi?

MONTABELLO. Un discorso fondamentale è quello della collocazione dell'utenza. Fino ad ora i servizi sono stati organizzati come servizi in attesa dell'utenza. Ora noi dobbiamo rovesciare questa logica e organizzare l'utenza. Esiste una domanda: inutile disquisire se è una domanda indotta o una domanda reale. Ci sono dei bisogni e occorre fare in modo di organizzarli in una domanda che abbia veramente una capacità contrattuale, perchè la capacità contrattuale del singolo non esiste. Oppure ci troviamo nel caso in cui l'insieme domanda reale e l'insieme domanda apparente, o per lo meno quella espressa, non coincidono o coincidono solo parzialmente. Lo strumento di cui dobbiamo disporre non è solo un decentramento dei servizi puro e semplice, ma un'organizzazione diversa degli stessi, che non sono servizi del Comune ma del territorio e che alla logica che viene dal territorio debbono rispondere. Nel nostro comprensorio c'è il Comune di Terni e poi una miriade di altri piccoli comuni. Per Terni solo le circoscrizioni sono in grado di « entrare » dentro i problemi e di farli emergere. Per gli altri comuni, laddove si riterrà opportuno far coincidere il distretto con un comune, sarà il consiglio comunale a gestire questo distretto come meglio crede; oppure si possono avere casi di piccoli comuni che operano attraverso forme di associazione tra di loro. La gestione di questi servizi non è amministrativa e nemmeno tecnica in senso stretto — questa spetterà sicuramente alle unità sa-

nitarie locali — ma è proprio una gestione delle funzioni cui questi servizi devono pigliarsi.

Per questo non è una gestione burocratica, delegata per esempio ad una commissione del consiglio della circoscrizione, ma una gestione che inevitabilmente farà perno sul consiglio di circoscrizione; una gestione « tentacolare » nel senso che dovrà man mano allargarsi e suscitare il contributo dei gruppi sociali interessati alle varie attività del distretto.

Questa secondo me è l'unica strada per fare in modo che questa domanda che si presenta in modo disaggregato, che per l'ottanta per cento è indotta, tenda poi a coincidere con la domanda reale. Altrimenti rischiamo di rispondere soltanto in primo luogo alla domanda espressa, cioè a colui che si presenta, in maniera acritica, dando la prima risposta che abbiamo per la domanda e concludere lì un rapporto, che noi invece vogliamo costruire con la gente in modo diverso. Il nostro obiettivo — non certo facile da raggiungere — è di indurre gli utenti a gestire i servizi.

Questi distretti, se i livelli di partecipazione non si mantengono su certi *standard* che devono essere abbastanza elevati, rischiano di diventare delle nuove mutue. La riforma sanitaria ha questa incognita: a nostro avviso il successo della riforma sanitaria è legato al livello di partecipazione che attorno ad essa si esprimerà. Altrimenti si sarà cambiata solo la targa. Al posto di « Consultorio dell'ONMI » ci sarà scritto « Comune di Terni », ma in sostanza il rapporto con la gente sarà rimasto lo stesso.

Una seconda questione è quella degli specialisti. Quelli che abbiamo, li abbiamo ereditati dalla convenzione ex ONMI. Sicuramente ora c'è un'insufficienza soprattutto di ginecologi e pediatri. Per noi l'unico serbatoio possibile è l'ospedale, che ha l'ottanta per cento del personale sanitario preparato.

Forse si potrà discutere se è preparato per lavorare nei consultori. Sia per gli infermieri professionali, sia per gli specialisti stiamo stipulando in questi giorni una convenzione con l'ospedale di Terni che ci con-

cederà personale a tempo pieno, mentre ci verrà concessa la collaborazione di pediatri e di ostetrici solo per alcune ore. Avevamo pensato anche all'utilizzazione del personale delle mutue, ma poi ci sono state difficoltà. Questo discorso della preparazione del personale mi consente di introdurre un ulteriore elemento che per me è fondamentale: il problema della formazione sanitaria. In Umbria abbiamo un Centro di istruzione continua e di educazione sanitaria. Questi due temi sono profondamente legati perchè riteniamo che le iniziative di educazione sanitaria non sono una iniziativa supplementare, ma un modo di essere dei servizi che presuppongono una diversa formazione del personale che vi lavora. Attraverso il Centro siamo in grado di mettere in piedi durante tutto l'anno *stages*, corsi di formazione dei medici, eccetera. Puntiamo anche su alcune iniziative di formazione « non formalizzata »: per esempio il confronto tra gli operatori alla fine della settimana che ci permette di valutare i fatti concreti che sono emersi, secondo quella logica nuova che ci proponiamo.

GUIDI. Mi è stato chiesto come si colloca il nostro intervento come Amministrazione provinciale in presenza delle modifiche introdotte dal nuovo diritto di famiglia, che ha portato di fatto alla scomparsa della figura classica dell'illegittimo. Questo tipo di discorso si ricolloca all'interno della problematica che esponevo prima. Noi viviamo come Amministrazione provinciale sotto questo aspetto un periodo di transizione, nel quale cerchiamo di ricollocare il nostro intervento, riqualificandolo, all'interno di una aggregazione di fatto, se non altro con gli interventi assistenziali che vengono fatti a livello di altri enti.

Intanto noi abbiamo ereditato, con lo scioglimento dell'ONMI, insieme a parte del personale, anche le competenze assistenziali che questo svolgeva. Per cui il nostro intervento in linea di principio dovrebbe essere oggi articolato anche in direzione dell'infanzia in genere, quindi non solo dei minori riconosciuti dal solo padre o dalla sola madre e degli illegittimi. E noi abbiamo seguito

questa strada, pur rendendoci conto che è necessario un rapporto con il Comune, che diventa lo strumento operativo, amministrativo a cui la Regione affida anche l'intervento assistenziale. Pertanto noi, in attesa del varo effettivo del consorzio nel quale far confluire anche questo tipo di servizio che è rimasto abbastanza marginale per le competenze della provincia di Terni, cerchiamo di operare di fatto in questa direzione. Tra l'altro Terni non esprime una realtà molto ampia anche sotto l'aspetto geografico, per cui è facile arrivare ad una omogeneizzazione anche nei fatti, senza che sia stabilita da leggi o altro. Quindi secondo noi la strada è questa. Abbiamo riformato il regolamento dell'assistenza, prevedendo una molteplicità di interventi, anche molto congrui sotto l'aspetto del sostegno economico là dove le situazioni necessitano di questo tipo di intervento. Quindi la nostra azione rimane abbastanza generale e possibilista. Si interviene in tutti quei casi in cui si manifesta una situazione di disagio e di bisogno, al di là della classificazione di illegittimo o meno.

ALPINI RITA. A quello che ha già esposto il dottor Guidi vorrei solo aggiungere che in questo momento di transizione non ancora ben definito è chiaro che a volte vengono a verificarsi sovrapposizioni di competenze: ma è un fatto limitato a questo periodo, non auspicabile in futuro.

GOZZINI. È molto interessante per noi quello che ci avete riferito soprattutto per quanto riguarda l'attuazione della legge n. 194, perchè ci conferma la linea che abbiamo seguito nella elaborazione di quella legge. La vostra constatazione dei limiti quantitativi del fenomeno abortivo, significa che voi avete la certezza, presuntiva naturalmente, che la clandestinità è quasi del tutto scomparsa?

Altro punto interessante è l'affermazione del dottor Montebello che le donne passano per i servizi; al medico di fiducia preferiscono le strutture specializzate e questo consente dei grossi recuperi, addirittura l'ottanta per cento; la gente infatti torna al servizio, usa il servizio anche per altre funzioni,

2ª COMMISSIONE

11° RESOCONTO STEN. (30¹ gennaio 1979)

altre finalità, e quindi diventa propagandista dei servizi. Vorrei sapere se, in linea con il senso dell'articolo 5 della 194, avete anche risultati per quel che riguarda la rimozione delle cause che inducono le donne all'aborto. Alla signora Alpini vorrei chiedere se in base alla sua esperienza l'istituto della affiliazione, sul quale le proposte di legge in discussione sono discordanti, è ancora utile oppure no.

MONTABELLO. Per quanto riguarda il numero limitato degli aborti, io ritengo che ci siano ancora degli aborti clandestini; ho la percezione che esista ancora un mercato.

Tra l'altro, ci sono stati episodi di donne che hanno telefonato al nostro servizio per prendere un appuntamento e che poi non si sono presentate, però questo non è un fenomeno molto rilevante.

Per quanto riguarda invece la rimozione delle cause nel corso dell'incontro con la donna, devo dire che non si riesce ad avere successo, in quanto la donna, nel momento in cui si rivolge al servizio consultoriale, ha ben meditato la sua decisione, che non deriva soltanto dal fatto emozionale e che di solito è presa in accordo con il marito. Per lo più, poi, si tratta di donne nubili, nel qual caso la rimozione della causa potrebbe essere la riparazione, se fosse un male minore, oppure di coppie che hanno già un certo numero di figli, per cui la nascita di un altro sarebbe incompatibile non tanto con la possibilità economica di mantenerlo quanto piuttosto con l'attività dei genitori, che non permetterebbe di avere tempo da dedicare al nuovo nato. Difatti, Terni è una città in cui sono moltissime le coppie nelle quali i coniugi lavorano entrambi, per cui il problema non è di tipo finanziario come accade a Napoli, ma è di mancanza di tempo da mettere a disposizione dei figli. A questo punto è difficile rimuovere le cause, perchè se fossero di carattere economico scatterebbe l'assistenza mentre, essendo legate ad un certo tenore di vita, per risolvere il problema bisognerebbe cambiare completamente le regole di quella famiglia e questo si può

capire facilmente che non è possibile farlo. Quindi, per quanto riguarda la nostra esperienza, direi che in sostanza non c'è possibilità di rimozione delle cause.

ALPINI RITA. Premetto che lavoro al Tribunale per i minorenni da poco più di un anno e che mi sono interessata finora principalmente di questioni penali, cioè di reati compiuti dai minori in età imputabile, per cui per quanto riguarda i problemi di affiliazione e di adozione le mie esperienze sono molto limitate. Comunque, a parte il fatto che secondo me al riguardo il vero problema è sempre a monte, nel senso che esistono famiglie costrette ad agire in un determinato modo e, cioè, ad abbandonare i propri figli perchè non hanno le possibilità economiche di mantenerli, bisogna dire che indubbiamente l'affiliazione può costituire sempre un mezzo per cercare di risolvere determinate situazioni, ma non è il mezzo migliore, nè il più sicuro ed efficace. L'adozione, invece, offre garanzie diverse, come sappiamo tutti, poichè offre al minore una maggiore sicurezza per l'avvenire.

TEDESCO TATO GIGLIA. Vorrei sapere quali sono le vostre considerazioni sul tasso di natalità nella provincia di Terni e se è stato ipotizzato, per quello che riguarda i ragazzi disadattati, di utilizzare la legge per il preavviamento al lavoro dei giovani, che peraltro è legata ad una vicenda non molto felice.

MONTABELLO. In ordine alla prima domanda non ho il dato specifico per quanto riguarda Terni però, esprimendo un giudizio sulla base dell'esperienza dei consultori, posso dire che la natalità da noi non è molto alta, anche se non raggiunge i bassi livelli di certe città. Direi inoltre che in città come Terni, che sono state soggette ad una inurbazione abbastanza rapida, la natalità abbia un andamento a flussi, nel senso cioè che, ad esempio, in un determinato periodo c'è un grosso aumento della popo-

lazione a cui segue negli anni successivi un aumento della natalità, dopodichè questa si ferma in attesa di un altro flusso. Credo che il fenomeno non sia legato ad un problema di legislazione, bensì ad un fatto di costume.

A L P I N I R I T A. In risposta alla seconda domanda, bisogna dire che i minori hanno difficoltà ad accedere ad un lavoro che richieda una qualificazione e che quindi non sia semplicemente di apprendistato e, pertanto, mal pagato. Inoltre, i minori difficilmente riescono a trovare un lavoro che sia durevole nel tempo e che non li sottoponga a continui cambiamenti di datori di lavoro, in quanto fra l'altro ad un certo momento per questi ragazzi arriva l'età del servizio di leva ed allora accade che il datore di lavoro assume un altro ragazzo. Tutti questi elementi contribuiscono a limitare le possibilità di inserire i minori nel mondo del lavoro.

P R E S I D E N T E. Mi pare che la senatrice Tedesco Tatò si sia riferita in particolare ai minori cosiddetti disadattati, per sapere se la legge abbia favorito o meno il loro ingresso nel lavoro.

A L P I N I R I T A. Attualmente questo non si è verificato, comunque quanto ho detto riguarda i minori in generale.

M O N T E B E L L O. Se lo ritenete opportuno, potremo inviarvi a lavoro finito il piano per l'estensione dell'attività consultoriale su tutto il territorio del comprensorio, piano che in parte è politico, in quanto contiene le linee del nostro intervento, ed in parte squisitamente tecnico.

P R E S I D E N T E. Ci sarà senz'altro utile. Se non ci sono altre domande non ci rimane che ringraziare i nostri interlocutori per i dati interessanti che ci hanno fornito, assicurandoli che delle loro osservazioni sarà tenuto debito conto nella stesura della legge che andiamo elaborando.

Non facendosi osservazioni, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato alla seduta pomeridiana.

La seduta termina alle ore 12.

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