

**SENATO DELLA REPUBBLICA**  
VII LEGISLATURA

---

**2<sup>a</sup> COMMISSIONE**

**(Giustizia)**

---

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

(articolo 48 del Regolamento)

**Resoconto stenografico**

---

**13<sup>a</sup> SEDUTA**

**MARTEDÌ 6 FEBBRAIO 1979**

---

**Presidenza del Presidente VIVIANI**

---

## INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE . . .	pag. 159, 160, 161 e <i>passim</i>	ACZEL Anna . . . . .	pag. 171, 172
BAUSI (DC) . . . . .	173	ANASTASI Maria . . . . .	163
TEDESCO TATO' Giglia (PCI) . . . . .	164, 165 166 e <i>passim</i>	ANDRIOLI . . . . .	168, 172, 174
		BONACCORSO . . . . .	159, 164, 166
		CASELLA Maria . . . . .	160, 164, 165 e <i>passim</i>
		FELTRI Maria Italia . . . . .	161, 164, 165
		FELTRI Maria Littoria . . . . .	160, 164
		FERRANTE . . . . .	160
		FINZI FEDERICI Etionella . . . . .	166, 167, 172 e <i>passim</i>
		GIAMPIERETTI Paola . . . . .	167, 172, 174

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza dell'amministrazione provinciale di Catania, il direttore dell'assessorato solidarietà sociale, Enea Ferrante, e le assistenti sociali Maria Italia Feltri e Maria Anastasi; in rappresentanza dell'amministrazione comunale di Catania, l'assessore ai servizi socio-sanitari Matteo Bonaccorso e le assistenti sociali Maria Casella e Maria Littoria Feltri; in rappresentanza dell'amministrazione comunale di Venezia l'assessore alla sicurezza sociale Elionella Finzi Federici e la consulente legale Paola Giampieretti; in rappresentanza dell'amministrazione provinciale di Venezia l'assessore alla sanità Loris Andrioli e la dottoressa Anna Aczel.*

*La seduta ha inizio alle ore 10,50.*

*L U B E R 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.

Se la Commissione è d'accordo, ascoltiamo per primo il dottor Matteo Bonaccorso, assessore ai servizi socio-sanitari del comune di Catania, che ringraziamo per aver accolto il nostro invito.

Loro avranno certo ricevuto il nostro questionario sulla materia trattata dai disegni di legge affidati al nostro esame in sede referente, cioè sui problemi dell'adozione ordinaria e speciale, dell'affidamento familiare, dell'assistenza minorile e dei consultori familiari. Gradiremmo quindi delle indicazioni per cercare di dar vita ad una legge che, se non la migliore possibile, fosse almeno tale da raggiungere quegli obiettivi che ci siamo prefissi.

**B O N A C C O R S O.** Per quanto riguarda l'adozione, l'affidamento familiare e l'affiliazione ho qui con me degli appunti sulla situazione di Catania, capoluogo di un distretto comprendente anche le province di

Siracusa e Ragusa. In tale settore esistono disfunzioni riguardanti l'intera amministrazione della giustizia, sia per il mancato collegamento tra gli organi giudiziari e le strutture assistenziali, sia per fatti attinenti alla carenza di personale. Si avverte inoltre, per quanto riguarda le questioni relative all'adozione, un aumento sproporzionato di richieste di adozione speciale, rispetto al numero di minori dichiarati in stato d'adottabilità, nonché una difficoltà nella prassi relativa alla stessa dichiarazione dello stato d'adottabilità, dovuta alla carenza negli organici dell'amministrazione della giustizia. Per quanto concerne Catania, in effetti, si registra un carico pendente di 35 procedimenti per quanto attiene all'adozione di maggiorenni.

Ad ogni modo, la situazione in merito è la seguente. Procedimenti d'adozione di minorenni pendenti al 30 giugno 1977: adozioni ordinarie, 72, speciali 1.198; sopravvenute dopo il 30 giugno 1977: ordinarie, 73, speciali, 233; procedimenti decisi: 67 e 60, rispettivamente per le ordinarie e le speciali. Quindi, in definitiva, sono pendenti, al 30 giugno 1978, 78 adozioni ordinarie e 1.371 speciali. Vi sono poi 44 affidamenti preadottivi.

E da rilevare, a proposito delle nuove norme di diritto di famiglia che consentono il riconoscimento dei figli nati al di fuori del matrimonio, come la creatività meridionale sembra aver trovato la strada per ovviare alle lungaggini burocratiche delle pratiche. Si registrano infatti casi sospetti di bambini esposti, riconosciuti da parte di uomini che, sposati e senza figli, da tempo sono alla ricerca di un bambino da adottare.

Ciò per quanto riguarda i problemi della adozione. Per quanto riguarda la questione degli asili-nido e dell'assistenza ai minori, abbiamo gli enti ex ONMI ed ECA che oggi sono causa di confusione, credo, in parecchie regioni italiane. A Catania esistono due asili-nido con una capacità ricettiva media di cento posti; sono stati inoltre finanziati ed approvati progetti per altri diciotto asili-nido, dei quali dieci sono in fase di realizzazione. Il comune ha poi una convenzione con vari istituti, i quali accolgono più di duemila bambini appartenenti a famiglie bi-

sognose od a nuclei familiari disgregati. Ancora, vi è un progetto per l'istituzione di diciassette case-famiglia, una per ogni quartiere, così come è stato ripartito il territorio del comune di Catania: ci auguriamo che in tal senso non vengano a mancare nè la solidarietà nè il sostegno da parte di chi, in circostanze del genere, ha il dovere di manifestarli.

Infine, per quanto riguarda i consultori familiari, il ritardo è dovuto all'entrata in vigore della legge regionale di attuazione della legge statale n. 405, che è piuttosto recente, in quanto reca la data 24 luglio 1978. Ora, da qualche mese, è stato approvato per Catania — ed è già finanziato — un decreto per la realizzazione di quattro consultori familiari, rispetto ad una richiesta iniziale di nove, approvata per otto. Siamo quindi in attesa delle norme che consentano la realizzazione dei consultori stessi.

Questo è, in sintesi, il quadro della situazione. Per il resto, risponderemo alle domande che ci verranno poste.

**P R E S I D E N T E.** Poichè stiamo ascoltando l'amministrazione comunale, potremmo ora sentire le assistenti sociali.

**C A S E L L A M A R I A.** Vorremmo, per quanto ci riguarda, far presenti gli inconvenienti di natura pratico-operativa che si verificano nel settore.

Noi, a causa della disorganizzazione degli organi giudiziari italiani, ci troviamo spesso in situazioni di vero e proprio stallo nei procedimenti che segnaliamo. Per esempio, quando segnaliamo un caso di minore sostanzialmente esposto, proprio perchè i genitori vengono meno agli obblighi previsti dall'articolo 333 del Codice civile, prima di avere una risposta dal tribunale dei minori dobbiamo spesso attendere anni; dopodichè la situazione si è nel frattempo modificata, o perchè il ragazzo ha superato l'età per essere dichiarato in stato di adottabilità, o perchè ha già trovato una sistemazione presso altri membri della famiglia originaria, oppure perchè si è rovinato del tutto, per cui ogni possibile intervento è vanificato.

Se, con il passaggio delle competenze amministrative agli enti locali, si potesse prevedere una prassi di gran lunga semplificata per giungere alla dichiarazione di adottabilità, o all'affido familiare, sempre con un aggancio col tribunale, ma di natura molto semplice e spedita, molto probabilmente riusciremmo a raggiungere effetti pratici migliori.

Ho portato uno degli esempi più concreti: se desiderano qualche altra precisazione sono qui per rispondere.

**F E L T R I M A R I A L I T T O R I A.** Vorrei aggiungere qualcosa circa la necessità di considerare l'inserimento dei bambini in famiglie o in nuclei di appoggio di tipo familiare, in modo da evitare l'istituzionalizzazione; perchè proprio nell'età critica, cioè specie per i bambini che vanno dai tre ai sei anni, esiste il bisogno d un ambiente familiare, quale l'istituto non può offrire.

Da noi, a livello culturale, ancora l'istituto del nucleo-famiglia non è recepito: il bambino estraneo non è accettato nelle famiglie, neanche se di parenti o vicini; mentre in altre Regioni ciò avviene facilmente.

**P R E S I D E N T E.** Ascoltiamo ora il signor Enea Ferrante dell'Amministrazione provinciale di Catania.

**F E R R A N T E.** Vorrei, signor Presidente, premettere che noi abbiamo ricevuto il questionario, da loro inviatoci il 12 gennaio, assieme al suo cortese invito, solo il giorno 3 febbraio, per cui siamo, in un certo senso, poco preparati sull'argomento, non avendo avuto il tempo di raccogliere tutti i dati su una materia tanto complessa. Tuttavia, come direttore dell'assessorato solidarietà sociale, posso innanzitutto far presenti le difficoltà che incontriamo per quanto riguarda la deistituzionalizzazione; difficoltà veramente enormi, anche a causa delle complesse procedure esistenti nel campo giudiziario.

È questa una delle affermazioni che posso fare, sempre nel rispetto della magistratura. Sono stato nominato direttore dell'IPAI due anni e mezzo fa. Vi ho trovato centotrenta

2ª COMMISSIONE

13° RESOCCNTO STEN. (6 febbraio 1979)

bambini. Con l'azione svolta da me, dall'assessorato e dal servizio sociale, abbiamo portato all'adozione più di novanta piccoli. Quindi, qualche cosa è stato fatto, nonostante tutte quelle remore che vengono frapposte, per difficoltà indubbiamente tecniche — che da questo punto di vista, appunto tecnico, posso anche condividere — da parte della magistratura. Anzi, al riguardo vorrei che si esaminasse la possibilità di snellire questa procedura perchè, ad esempio, nella provincia di Catania, i coniugi che vorrebbero adottare sono in numero veramente esorbitante, ma ci troviamo nella materiale impossibilità di accontentare tutti. D'altro canto, per i casi che sono decisamente chiari, non si comprende bene perchè la magistratura frapponga remore tali per cui le procedure necessarie all'adozione hanno una durata non inferiore ai tre anni. Basti pensare che sul mio tavolo si trovano ancora pratiche relative al 1972; e così accade che gli aspiranti all'adozione invecchiano senza avere, purtroppo, i bambini tanto desiderati.

In pratica, perciò, il problema che riguarda l'Istituto provinciale di assistenza all'infanzia di Catania è questo: a fronte dell'impegno notevolissimo delle assistenti sociali (che si concretizza in vario modo, nell'ambito delle loro competenze, dagli accertamenti ai colloqui, eccetera); allorchè l'incaricamento giunge alla magistratura, irrimediabilmente si arena. Non è un'accusa, è semplicemente la constatazione dei fatti.

Per quanto riguarda il questionario che ci è stato sottoposto, ritengo sia più opportuno passare la parola alle assistenti sociali Feltri ed Anastasi, che si occupano specificamente dei problemi.

Inoltre, dal momento che, per le ragioni dette, non abbiamo avuto il tempo materiale di preparare una documentazione adeguata, vorrei sapere se è possibile ritornare in altra data per integrare convenientemente la nostra esposizione di stamani.

**P R E S I D E N T E.** A nome della Commissione, la ringrazio per il suo intervento. Per quanto riguarda l'integrazione dell'intervento di oggi, saremo lieti di ricevere una sua documentazione al riguardo.

**F E L T R I M A R I A I T A L I A.** Prendo la parola in qualità di responsabile del servizio sociale presso l'assessorato alla solidarietà sociale dell'amministrazione provinciale di Catania, e in funzione di pedagogista presso il consultorio familiare, gestito prima dall'ex ONMI, ora passato temporaneamente all'amministrazione provinciale, in attesa che il comune attui l'assorbimento delle strutture pubbliche. Riferirò così su problemi di carattere generale, premettendo che non porterò delle cifre, ma degli elementi di giudizio che si sono evidenziati nel corso degli ultimi dieci anni.

Il consultorio familiare dell'ex ONMI, infatti, è sorto a Catania nel 1971, ed io sono entrata come responsabile del servizio sociale dell'amministrazione provinciale nello stesso anno.

Il questionario ci sottopone tre punti: riferire sulla realizzazione dei consultori familiari e sull'attività da essi svolta fino ad oggi; sui problemi e difficoltà incontrate nell'assistenza alla maternità, all'infanzia e ai minori; sugli inconvenienti riscontrati e i risultati sociali raggiunti in sede di adozioni speciali, affidamento e affiliazione: tematica che, in pratica, si può riferire anche al secondo punto.

Ebbene, per quanto attiene all'assistenza alla maternità e all'infanzia, a Catania abbiamo evidenziato che il problema forse fondamentale è quello che si riferisce a tutta una normativa che, di fatto, manca, sulla prevenzione. Cominciando, infatti, dalla legge del 1927 — il cui articolo 8 parla di assistenza adeguata alle ragazze-madri entro l'anno di vita del nascituro — fino alla legge sull'adozione speciale, e alla legge numero 194, del 1978, nonchè alla stessa riforma del diritto di famiglia, ci siamo resi conto nel tempo che, in ultima analisi, abbiamo sempre avuto una normativa non tesa a prevenire, bensì quasi a codificare il risultato degli inconvenienti, del danno sociale.

Conseguentemente, come operatori sociali, unitamente ai poteri decisionali, abbiamo tentato di tramutare, per quanto è possibile, le normative esistenti; non tanto per evidenziare le leggi attuali — che praticamente

stanno solo ad indicare un fatto, l'esistenza di una certa piaga — quanto a voler evidenziare, forse facendo in certo qual modo marcia indietro, quale servizio, a monte, dovremmo riuscire a portare avanti se non vogliamo soltanto sfornare progetti di legge che non ci danno una società diversa.

In concreto, perciò, a Catania, abbiamo cercato di orientare a livello preventivo i servizi per la maternità e l'infanzia. E così riprendendo l'articolo 8 della legge del 1927 e vedendo che sono stati assegnati alla Commissione disegni di legge di una certa validità — come per esempio il n. 1116-bis, di iniziativa popolare, che personalmente ritengo meritevole di particolare attenzione — abbiamo cercato di portare avanti centri di accoglienza per ragazze-madri, sollecitando, nel contempo, l'amministrazione a muoversi sul piano normativo.

Sono del parere, infatti, che la legge n. 194, del 1978, provochi gravi danni in quanto pur ratificando l'aborto, non indica dove possano rivolgersi le gestanti che, invece, intendano portare a termine la loro gravidanza. Ecco perchè l'Amministrazione provinciale di Catania ha deliberato l'istituzione di un centro di accoglienza per sette madri e relativi figli. Tale esperimento per noi è un fatto importante dal punto di vista sociale, perchè, sebbene si parlasse di deistituzionalizzazione dei minori, non trovavamo nessun interlocutore a livello di strutture.

Insieme a questo esperimento, ci proponiamo di incrementare quanto più è possibile i centri famiglia. Ciò perchè ci siamo resi conto che molte ragazze abortiscono non tanto per ferma convinzione e determinazione quanto perchè non hanno soluzioni alternative. Sono quindi convinta che sia necessario proseguire sulla strada dei sussidi familiari, dei centri di accoglienza per ragazze-madri, delle case alloggio per minori, adolescenti ed anche giovani che si trovano in difficoltà lavorative. Questo non tanto per fare della teoria sulla emarginazione, sulla droga o altri problemi sociali, quanto per portare avanti strutture a livello preventivo.

Per quanto riguarda il consultorio familiare — di cui come ho detto faccio parte dal 1971 — vorrei che il comune di Catania

tenesse presente una annotazione. Oggi più che mai la struttura pubblica o i consultori familiari vengono recepiti prevalentemente nell'aspetto sanitario. Invece la storia, almeno catanese, dimostra che chi si avvicina ad un consultorio non intende trovare un ambulatorio, ma proprio in quella sede desidera avere degli operatori. Quindi, non degli esperti destinati a dare solo e soltanto consigli, o i cosiddetti « buoni consigli », ma tecnici, che nella loro competenza diano l'aiuto, a livello sempre preventivo, particolarmente ai giovani desiderosi di orientarsi verso una vita familiare, che non necessariamente deve essere il matrimonio.

Al riguardo, abbiamo notato come sia importante la presenza, all'interno del consultorio, dell'assistente sociale; della figura del pedagogo, proprio a livello educativo; di corsi di educazione sessuale; di corsi di educazione alla paternità e maternità responsabili, nonché dell'assistenza a livello sanitario. Tutto ciò per attuare una politica di prevenzione nel quartiere e nella zona; in pratica, si tratta della presenza di una *équipe* che veramente e concretamente solo così è al servizio di tutte le problematiche inerenti alla famiglia.

A noi pare, invece — senza voler fare polemica — che oggi, con tutte le provocazioni date da una società che non offre alternative, da una società che non risponde ai bisogni della gente, ci troviamo, con la legge sull'aborto, con la legge sul divorzio, sempre rivolti a considerare casi limite, senza voler mettere l'accento seriamente su quei servizi di cui c'è realmente bisogno ma per i quali nulla viene fatto in concreto. Ed aggiungo — approfittando anche della presenza dell'assessore ai servizi socio-sanitari del comune di Catania — che se i consultori familiari dovessero rispondere soltanto alla domanda diretta alla contraccezione e all'aborto, ebbene, sarebbe meglio che venissero soppressi essi stessi! Cioè, non ha senso che questo servizio, nato per prevenire un danno sociale, sia lo strumento di quel danno.

Per quanto riguarda i problemi relativi all'infanzia, mi limiterò a portare una esperienza indicativa, non esclusiva, anche perchè sui rapporti con i tribunali e sulla tema-

tica relativa all'adozione speciale, riferirà la collega Anastasi, che si interessa di questo settore.

A noi pare ancora una volta che sia giunto il momento — senza muovere una critica distruttiva nei confronti dei magistrati, dei politici e degli amministratori — di usare, forse, il buon senso. Se vogliamo veramente mettere in essere delle leggi tendenti a garantire l'infanzia da danni futuri — come la delinquenza, la droga, le stesse brigate rosse, eccetera — ritengo essenziale che i bambini vengano garantiti fin dal loro concepimento. In questo senso ci siamo battuti per portare, di fatto, alla chiusura degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia.

Allorchè sono entrata all'Istituto di Catania, c'erano — come ha ricordato prima il direttore Ferrante — 130 bambini. Adesso sono poco meno di cinquanta. Ma perchè troviamo grandi difficoltà nella nostra azione? Perchè la società non porta i genitori ad assumere in prima persona la responsabilità educativa dei figli; anzi, con il cosiddetto principio della forza maggiore, che è stabilito nella legge, invita in certo qual modo i genitori stessi a istituzionalizzare i propri figli. Alla responsabilizzazione si può giungere attuando socialmente un discorso diverso, per esempio, con il conferimento di più congrui sussidi alle famiglie; sussidio che dalle 5-10.000 lire mensili, oggi è passato alle attuali 100-130.000 lire, a seconda dei casi. È indubbio che il minore « difficile » (prima si chiamavano « sub-normali », ora « difficili » ma è ovvio che si tratta pur sempre di soggetti particolari) ha bisogno di cure; ed allora, dobbiamo aiutare la famiglia con strumenti adeguati, perchè ci siamo resi conto che il figlio, per quanto è possibile, è bene che stia con i genitori. Ma là dove ciò non può essere realizzato, dobbiamo agevolare al massimo gli affidamenti familiari.

Purtroppo c'è poco personale, i giudici sono oberati da tanto lavoro. Bisogna essere convinti che la famiglia è veramente il nucleo fondamentale per ogni persona, e in particolare per ogni minore, che ha diritto ad averla. Se prendiamo atto di questa realtà, dobbiamo fare di tutto per garantire questa

situazione. In questo senso non siamo d'accordo con chi vuole eliminare l'IPAI. Non sta a noi nè chiudere nè aprire l'IPAI, ma dobbiamo essere attenti ai bisogni della società e prevenire i danni, perchè, in fondo, tutti i minori che istituzionalizziamo in tenera età, bene o male ci ritornano, perchè tutti hanno più o meno una storia di istituzionalizzazione.

Concludo dicendo che, per quanto riguarda i problemi e le difficoltà incontrati per l'assistenza alla maternità, ci auguriamo che sorgano dei consultori che offrano a chi vuole farsi una famiglia un servizio globale, e non un servizio prettamente sanitario. Se i consultori familiari dovessero risultare soltanto come una distribuzione di contraccettivi, o soltanto un mezzo per abortire, forse saremmo più responsabili se non li istituissimo.

Per quanto riguarda l'infanzia, noi riteniamo che sia bene orientare tutta la politica sociale verso una convergenza tra operatori, amministratori, politici e magistrati.

Per quanto riguarda i minori adolescenti, noi riteniamo che sia estremamente importante attuare ogni forma di collegamento con l'ufficio del lavoro, con la magistratura, ma soprattutto con i primi destinatari, che sono le famiglie. Se la famiglia in prima persona non può compiere un'opera educativa nei confronti del minore, è necessario che abbia dalla società dei servizi integrativi, ma mai servizi sostitutivi.

*A N A S T A S I M A R I A.* Mi occupo dell'adozione speciale, e posso dire che vi sono enormi difficoltà per soddisfare, in questi ultimi anni, le richieste dei genitori che vogliono adottare bambini, perchè non riusciamo ad avere minori in stato di adottabilità. La legge, infatti, non è molto chiara sullo stato di abbandono del minore, sui presupposti necessari per poterlo mettere in stato di adottabilità. Desidererei che la legge fosse più chiara in questo senso, e che i consultori avessero maggiori compiti nel campo della prevenzione. Per quanto riguarda il contenuto del disegno di legge n. 1116-bis, i genitori adottivi hanno la preoccupazione che un domani questi bambini vengano a sapere chi sono i genitori naturali.

2<sup>a</sup> COMMISSIONE

13° RESOCONTO STEN. (6 febbraio 1979)

**FELTRI MARIA ITALIA.** Quello che diceva la collega è estremamente importante. Anche se la legge stabilisce che, divenuta definitiva l'adozione a termini dell'articolo 314/25 del codice civile, il minore viene garantito, perchè non solo acquista tutti i diritti dalla famiglia adottiva, ma non può essere più reclamato dalla famiglia di origine, di fatto l'anagrafe non lo garantisce. Infatti chiunque può chiedere uno stato di famiglia « storico » in cui sono segnati tutti i passaggi dal momento in cui un individuo è nato. Quindi, chiunque alla fine viene a sapere dove è nato, da chi è nato e dove va a finire. La legge quindi deve garantire il minore efficacemente.

**TEDESCO TATÒ GIGLIA.** Sono stati lamentati ritardi da parte del tribunale dei minori nell'applicazione delle proprie decisioni; siccome abbiamo all'esame dei disegni di legge che mirano anche a snellire le procedure, e vi è inoltre una innovazione che invece è già operativa (mi riferisco al citato decreto del Presidente della Repubblica n. 616) per quanto riguarda il trasferimento di competenze amministrative agli enti locali, mi interesserebbe sapere se si sono già avuti dei contatti con i giudici dei tribunali dei minori per vedere di dare operatività a questa parte del decreto del Presidente della Repubblica n. 616.

La mia seconda domanda è relativa ai ricoveri in istituti, dato che oggi l'assessore parlava di cifre consistenti. I dati dell'IPAI comunque si riferiscono ai bambini in stato di abbandono. Sarebbe interessante sapere quali sono le ragioni prevalenti che determinano queste richieste di ricovero da parte delle famiglie, e se questi ricoveri sono ricoveri di internato o di seminternato.

**BONACCORSO.** In relazione al trasferimento delle competenze possiamo dire che è uno dei temi che ci sta più impegnando in questa fase. Abbiamo già avuto degli incontri, ne avremo un altro venerdì e un altro sabato, per vedere di rimuovere anche le resistenze sollevate un po' dalla interpretazione stessa che si dà alla nuova legge, resistenze riguardanti il decentramento, in

quanto pare che emergano delle situazioni o delle indicazioni secondo le quali sarebbe opportuno evitare questa confusione che si viene a determinare, dal momento che la struttura del comune non è in condizioni di accogliere questa competenza.

Per quanto riguarda l'assistenza ai minori, bisogna dire che il numero dei ricoverati in istituto è rilevante, sia perchè comprende minori provenienti da nuclei disgregati, sia, e più ancora, perchè si tratta di nuclei in cui c'è bisogno della struttura pubblica, cioè della scuola a tempo pieno; e su questo noi ci stiamo muovendo, compatibilmente con le difficoltà che si presentano malgrado le forze che spingono in direzioni contrarie.

**CASELLA MARIA.** Desideravo far presente che il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 non dovrebbe avere efficacia per la Sicilia, perchè siamo una Regione a statuto speciale. La Regione ha emanato una normativa per il passaggio delle competenze, ma pare che venga giudicata incostituzionale, perchè lo Stato non ha demandato alle Regioni a statuto speciale queste competenze. La Regione non può darci competenze che lo Stato non le ha demandato. Fra l'altro, la legge regionale n. 1 del 1979, che attua il passaggio delle competenze, non prevede passaggio di personale, per cui l'amministrazione locale si troverebbe oberata di nuove competenze con una carenza paurosa di personale a livello tecnico. E questo è il problema grave che abbiamo, perchè queste competenze peserebbero di fatto sul nostro assessorato con quattro operatori sociali.

Per quanto riguarda invece l'entità della assistenza ai minori con ricovero noi ci troviamo con qualcosa come 2.800 ricoveri, dovuti sostanzialmente a carenza di strutture pubbliche nel campo della pubblica istruzione. I ricoveri realmente necessari potrebbero essere intorno a 500, su tutto il comune. Grosso modo la cifra potrebbe essere questa.

**FELTRI MARIA LITTORIA.** I nostri minori sono ragazzi che vanno dai 13 ai 15 anni: tutta l'infanzia, cioè la parte da 3 a 6 anni, è completamente carente di



assistenza pubblica nella città di Catania. Per la lavoratrice madre questa è una situazione troppo pesante, ed ecco perchè ci sono gli istituti privati, che non si possono neanche chiamare asili-nido, che mancano dei servizi necessari a livello sanitario e specialistico. Ed è un guaio grosso, perchè sono bambini che hanno più bisogno di assistenza nel momento in cui la madre deve andare al lavoro.

*FELTRI MARIA ITALIA.* Nelle unità locali dei servizi socio-sanitari noi sappiamo che il Comune dovrà attuare il programma della Regione, quindi noi invochiamo concretamente una convergenza su una programmazione. L'Amministrazione provinciale ancora una volta si trova a dover avere una collocazione quasi privata. Infatti gli interlocutori sono adesso il Comune e la Regione. Quindi, su un piano di programmazione, per quanto riguarda i servizi che vanno dalla prima infanzia fino ai diciotto anni, occorre completare questo quadro, perchè anche noi ci rendiamo conto che tutta questa fascia ha dei vuoti.

Noi dobbiamo aiutare i minori — perchè è il nostro settore di competenza — e, mancando strutture locali, non avendo consultori, asili nido, scuole di infanzia, siamo costretti a ricoverarli in istituti. Mentre, se avessimo nei comuni quelle strutture che offrono i servizi di base — strutture per l'infanzia, asili nido e scuole a tempo pieno — l'istituzionalizzazione diminuirebbe di per sé. Anche se l'assessorato si sta orientando verso una politica che cerca di dare privilegio a forme integrative della famiglia, presidi e semiconvitti, non è possibile attuarla se le strutture a monte non esistono.

*BONACCORSO.* Vorrei precisare che l'orientamento del Comune è per la socializzazione del consultorio, non per la sua medicalizzazione, e questo dovrebbe essere un freno, un argine da opporre al sorgere di altri istituti. Dovrebbe essere compreso nell'attività dei consultori ciò che invece viene svolto in centri di accoglienza per la vita e per la maternità.

*TEDESCO TATÒ GIGLIA.* Vorrei sapere dai dirigenti dell'IPAI quali sono le forme, a loro avviso, più valide di sostegno per le ragazze madri. Sono anche io convinta che il sussidio sia una forma importante, ma non la sola. E quale evoluzione di costume verificate nel vostro lavoro? Vorrei sapere cioè se vi è una maggiore disponibilità, non tanto delle ragazze — il problema non è mai stato questo — quanto delle famiglie e dell'ambiente, ad accettare le maternità fuori dal matrimonio.

*FELTRI MARIA ITALIA.* Sono pienamente d'accordo con la senatrice Tedesco che il problema nei confronti della maternità non è tanto lo stato di ragazza-madre. Il problema è come offrire alla madre, alla lavoratrice o alla donna che è in difficoltà nei confronti della maternità strutture adeguate. Prima dicevo che ci siamo dovuti rifare alla legge del 1927 proprio perchè manchiamo di una normativa che preveda strutture in rapporto alla maternità. Siccome come Amministrazione provinciale abbiamo molte richieste di aiuto da parte delle ragazze madri — ed è compito istituzionale dare loro una risposta — abbiamo dovuto utilizzare quella legge. La ragazza madre non ha problemi di segreto, la ragazza che intende portare avanti la gravidanza chiede un aiuto alla società. In questo senso pensiamo che l'aiuto debba essere integrativo e mai sostitutivo. Dobbiamo dare alla ragazza la possibilità di un alloggio, ma soprattutto dobbiamo aiutarla a decidere su questo evento della maternità che la coinvolge. Abbiamo notato infatti in ogni donna sposata o no, nei primi mesi, una grande ambivalenza nei confronti della maternità. Se mancano le strutture ci si orienta all'aborto; se invece ci sono le strutture che consentono di prendere una decisione autonoma la ragazza, dopo cinque-sei mesi, bene o male riesce a decidere di fronte a questo fatto.

In questi mesi abbiamo avuto l'esperienza di una donna, più volte ricoverata in ospedale psichiatrico, che aveva dato alla luce due gemelli e che noi cercavamo di aiutare perchè era sempre in posizione di ambiva-

lenza di fronte alla maternità. Alla fine ci siamo resi conto, anche con la diagnosi dello psichiatra, che è una donna che non sarà mai in grado di aiutare i propri figli, anche materialmente. Quindi, per chiedere uno stato di adottabilità, noi abbiamo elementi concreti, forniti da un'*équipe* in grado di stabilire che questa donna non ce la farà mai ad essere madre. In un altro caso, avendo dato la possibilità ad una ragazza di stare col figlio, ci siamo resi conto che nel giro di qualche mese lei stessa ci avrebbe detto che non intendeva tenerlo con sé e ci avrebbe dato il parere favorevole per l'adozione.

È necessario offrire strutture valide. La donna ha bisogno di sostegni per diventare autonoma. Di qui la necessità dell'aggancio con l'ufficio del lavoro. Quando manca la possibilità di lavoro tutto diventa più difficile. E finiamola di parlare di lavoro soltanto per i giovani. Da noi il lavoro manca per tutti, non solo per i giovani. Quando una donna non ha il sostegno del marito dei familiari, non ha la possibilità di lavoro e deve essere aiutata ad essere madre, allora noi dobbiamo intervenire.

**BONACCORSO.** Noi abbiamo già un progetto pronto per istituire 17 case famiglia, una per ogni quartiere, come risposta immediata, concreta al problema della ragazza-madre.

**CASELLA MARIA.** Vorrei fare un'osservazione che esula dall'argomento oggetto dell'indagine ma che secondo me è estremamente importante. Mi sembra ci sia ancora oggi la tendenza a legiferare per categorie, a privilegiare certe categorie di utenti. Se questo può essere in alcuni casi giusto, contrasta notevolmente con una presa di coscienza generale, che è quella di dare una risposta ai bisogni e non alle categorie. Si ha l'impressione che adesso si tenti da un lato di favorire una risposta delle strutture ai bisogni generalizzati e dall'altro di far rientrare dalla finestra la categorizzazione degli utenti. Questo è un rischio. Quindi bisognerebbe privilegiare forme di aiuto distribuite proprio nei servizi di base, e non con strutture apposite, che categorizzano di nuovo le persone.

**TEDESCO TATÒ GIGLIA.** Sono perfettamente d'accordo con la dottoressa Casella che l'importante è legiferare inquadrando i bisogni. La questione che avevo posto era relativa alle scelte da compiere, valutando non solo le forme di possibili regolamentazioni delle adozioni, ma anche le concrete esperienze di sostegno. Spesso l'aver legiferato per categorie di utenti ha lasciato dei vuoti, perchè tutto quello che non è previsto è escluso, mentre una legislazione cornice lascia all'ente locale lo strumento per far fronte al singolo problema.

**PRESENTE.** Se non ci sono altre domande, possiamo ringraziare sentitamente l'Amministrazione provinciale e il Comune di Catania, che hanno mandato una rappresentanza così autorevole, così vivace, così intelligente. Le vostre osservazioni serviranno senz'altro a darci una visione più ampia del problema.

Ascoltiamo ora, in rappresentanza dell'amministrazione comunale di Venezia, l'assessore alla sicurezza sociale Elionella Finzi Federici e la dottoressa Paola Giampieretti, consulente legale.

Penso che loro abbiano ricevuto il nostro questionario. Sanno anche quale sia l'indagine che stiamo conducendo, per cui potranno fornirci quelle indicazioni e fare quelle osservazioni che riterranno utili, sia in relazione al questionario stesso sia in relazione ai disegni di legge sulla materia assegnati al nostro esame in sede referente.

**FINZI FEDERICI ELIONELLA.** Abbiamo risposto con una memoria scritta alle domande del questionario, precisando, per quanto riguarda il problema dei minori, quanti ragazzi abbiamo in internato ed in semiconvitto, ed illustrando alcune iniziative in alternativa al ricovero che la nostra Amministrazione porta avanti per risolvere l'emarginazione minorile.

Una parte di attività, per quanto riguarda i minori, viene svolta anche dai consultori familiari del comune di Venezia. Ora, secondo noi, va precisato meglio il ruolo del consultorio familiare, già indicato nella legislazione nazionale con la legge n. 405; però ancor meglio andrebbe precisato nella legisla-

zione regionale, che tra l'altro non è ben sincronizzata con quella nazionale. Direi che le iniziative del Comune sono iniziative che necessariamente vanno portate avanti nel consultorio familiare, in quanto per noi esso costituisce una struttura d'appoggio al nucleo familiare, alla coppia, al singolo e quindi è un servizio svolto in direzione delle nuove generazioni, un servizio che affronta i problemi dei figli. È in questo senso che i consultori familiari affrontano anche tale tematica.

Ad ogni modo sono a vostra disposizione per rispondere a qualsiasi quesito sulla materia di mia competenza.

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

Mi interesserebbe una breve illustrazione sulla situazione dei ricoveri in internato e seminternato, nonché sulla esperienza e sui risultati di soluzioni alternative.

**FINZI FEDERICI ELIONELLA .** Nel comune di Venezia abbiamo in tutto 107 ragazzi in internato e 25 in semiconvitto. Per quanto riguarda le iniziative alternative, ho qui gli atti di un seminario organizzato congiuntamente dal Comune e dalla Provincia alla fine del 1976, dai quali risulta come all'epoca si stesse già predisponendo, con gli operatori sociosanitari del territorio, oltre ad un programma di lavoro da inserire nel piano-programma del Comune, un progetto di riconversione anche dei servizi; e come il Comune stesse prospettando già iniziative alternative al ricovero dei minori in istituto. Lascio alla Commissione gli atti suddetti in quanto l'analisi di essi potrà essere interessante.

Un'iniziativa che ci sembra indispensabile è quella dell'aiuto economico alle famiglie, in alternativa al ricovero. In questo modo noi sosteniamo 64 nuclei familiari: non è che il numero sia estremamente indicativo, comunque ciò vuol dire evitare il ricovero per 121 ragazzi. dato che, appunto, l'aiuto economico è alternativo al ricovero. Abbiamo un servizio sociale per i minori centralizzato nel Comune, ma dal 1975 in poi si sta compiendo uno sforzo di decentramento dei servizi a livello distrettuale-quartierale, in

quanto il distretto di unità locale, nella nostra programmazione, corrisponde al quartiere: anche se non siamo riusciti ancora ad attuare il completo decentramento in tutti i quartieri, siamo però su questa strada.

Quanto ad altre iniziative alternative al ricovero, una potrebbe essere quella della massima diffusione del servizio sociale sul territorio; servizio che potrebbe essere passato ai diciannove asili-nido operanti sul territorio stesso, succeduti ai due asili-nido ex ONMI. Il fatto stesso di avere attuato otto consultori familiari credo sia un modo di aiutare la famiglia a trovare le necessarie soluzioni anche per il disadattamento minore, che rappresenta a volte una delle cause dell'internamento del ragazzo in istituto.

Credo anzi che la dottoressa Giampieretti potrebbe portare un suo contributo circa la nostra esperienza nei consultori familiari, essendo la nostra consulente legale.

**GIAMPIERETTI PAOLA .** Vorrei dire solo qualcosa per quanto riguarda le nostre esperienze nei consultori.

Noi, soprattutto per quanto riguarda i minori, ma anche in relazione alla legge sull'aborto, abbiamo contatti diretti e continuativi con il tribunale per i minorenni. Ora, a mio avviso, sarebbe positivo un collegamento continuo tra il tribunale suddetto ed il consultorio quale struttura territoriale, sia per quanto riguarda le informazioni che il tribunale dei minorenni può prendere circa lo stato d'abbandono dei minori, sia per quanto riguarda la situazione di affidamento preadottivo. Secondo me vi sarebbero, in questo campo, compiti molto vasti da svolgere per i consultori familiari.

**FINZI FEDERICI ELIONELLA .** Desidero aggiungere ancora qualche precisazione sulla qualità dei servizi sociali.

Mi sembra interessante il tentativo di coordinamento tra tutti i servizi, anche in direzione dei nuovi compiti derivanti dall'attuazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, come momento di coordinamento tra tutti i servizi sociosanitari presenti sul territorio (posso lasciare anche, alla Commissione, i verbali delle riu-

nioni mensili degli operatori del settore). Si tratta di evitare un sovrapporsi degli interventi.

Noi sappiamo che se più enti si occupano dello stesso problema sorge il pericolo che si intervenga più volte su di esso e nemmeno una volta su un altro. Vediamo allora che deve esistere un rapporto costante tra il servizio minori del Comune, le unità locali dei servizi decentrati, le unità sanitarie, i consultori familiari, gli operatori del tribunale per i minorenni distaccati, e i sanitari dei centri medicopsicopedagogici; e tale coordinamento è estremamente importante per esaminare i problemi da più punti di vista ma in modo unitario. Noi riteniamo che ciò andrebbe considerato meglio dalla nostra legislazione.

Sappiamo che il ragazzo disadattato era seguito dall'ufficio distrettuale minorile. Oggi è lacunoso il momento del recupero, della riabilitazione al termine del momento istituzionalizzante; e tale carenza è dovuta al fatto che è difficile trovare il servizio adatto sul territorio. Il consultorio familiare non ci sembra preparato a tale compito, e non sappiamo neanche se possa essere di sua competenza, allo stato attuale. Il servizio non spetta neanche al centro medico psicopedagogico, che è un centro specialistico al livello della medicina preventiva di base; nè crediamo possa essere ancora risolto completamente dai servizi territoriali, quali quelli sociali di zona, di quartiere. Qui andrebbe approfondito maggiormente il discorso, che poi dovrebbe essere affrontato nelle proposte di legge in esame, dando indicazioni precise all'ente locale: ci sembra infatti che l'ente locale sia il soggetto centrale per la realizzazione non solo della riforma sanitaria ma anche della riforma dell'assistenza, sulla base del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 616.

**PRESIDENTE.** Oggi siamo particolarmente onorati dalla presenza di due assessori. Vorrei invitare l'assessore alla sanità del Comune di Venezia, Andrioli, a svolgere la relazione sui quesiti concernenti l'indagine che stiamo conducendo, aggiungendo, ove lo creda, anche tutte quelle

osservazioni che ritiene opportune riguardo ai disegni di legge che abbiamo in esame. Naturalmente, le osservazioni possono rappresentare, ed è la cosa migliore, il pensiero dell'ente; ma, eventualmente, anche il suo personale.

**ANDRIOLI.** Vorrei riferire sul secondo e sul terzo punto del questionario perchè sul primo, che riguarda i consultori, l'assessore Finzi Federici ha già parlato, e del resto, oltre a quelli del comune di Venezia non è che ne esistano molti altri.

Sul secondo quesito, riguardante i problemi e le difficoltà incontrate nell'assistenza alla maternità, all'infanzia e ai minori, eccettuato il comune di Venezia (dove rispetto all'ex gestione ONMI poteva essere fatto qualcosa di più attraverso il potenziamento delle vecchie strutture e la creazione di nuovi servizi), nel rimanente territorio della provincia, salvo qualche piccolo tentativo, sono rimasti i vecchi servizi ex ONMI, in moltissimi casi, per di più con un rendimento minore rispetto a quello che si registrava anteriormente. Lo scioglimento dell'ONMI, cioè, non ha comportato da parte dei Comuni un potenziamento dei servizi.

Sul secondo punto desidero comunque dire qualcosa, e se ci verranno richieste precisazioni cercherò, insieme ai miei collaboratori, di fornire i chiarimenti necessari; ho preparato alcune note.

Sui problemi e le difficoltà incontrate nell'assistenza alla maternità, all'infanzia e ai minori, l'Amministrazione della provincia, che nel 1976 ricevette parte delle incombenze già proprie dell'ONMI per la maternità e per i minori, ha programmato, e cerca di attuare ancora, anche se non ha più molti compiti, scelte politiche ed interventi sul territorio che considerino l'unitarietà della madre e del minore, riferita, per quanto è possibile, a quello che è il contesto socio-familiare.

Nelle zone ove fu possibile un aggancio a forze politiche e a gruppi di volontari — questo è il punto di riferimento perchè si possa riuscire a realizzare in qualche modo questo lavoro — si sta in realtà operando in tal senso, si cerca, cioè, di considera-

re i problemi della madre e del minore valutando, più di quanto non si facesse nel passato, il contesto sociale e i problemi che sorgono nell'ambito familiare. Rimangono però zone ove l'istituzionalizzazione è ancora l'intervento primario per sfuggire a tutta una serie di problemi, sia di carattere sociale sia di carattere economico, che scaturiscono dal rapporto familiare. Evidentemente, anche qui, se l'intervento primario rimane quello della istituzionalizzazione, ciò avviene perchè si tratta di zone particolarmente difficili, che vivono problemi sociali ed economici molto gravi.

Uno dei compiti che abbiamo mantenuto, quando vi è stato il passaggio dei servizi ai Comuni — e tutto sommato abbiamo fatto molto bene — è stato quello di dare un aiuto soprattutto ai piccoli Comuni conservando la vecchia *équipe* psico-medico-pedagogica ex ONMI sia per quanto riguarda tutte le questioni attinenti gli stati di abbandono, sia per quanto riguarda l'analisi delle coppie che chiedono le adozioni. È una *équipe* centralizzata che agisce soprattutto nelle situazioni più difficili e che è punto di collegamento tra l'ente pubblico e il tribunale dei minori. Questa *équipe* fa da tramite ad una serie di *équipes* psico-medico-pedagogiche che inizialmente operavano come scuole speciali e che abbiamo dislocato nel territorio. Attraverso questa *équipe* centralizzata, in rapporto con il tribunale dei minori, e facendo funzionare queste altre *équipes* sorte con scopi diversi, ma che, comunque, agiscono sempre sulle condizioni sociali, si mettono a disposizione competenze che i piccoli comuni da soli non riescono a realizzare. Soprattutto per quanto concerne le *équipes* territoriali, vi è anche lo scopo, tra l'altro, di promuovere dibattiti e discussioni sui problemi dei minori. La mia collega Finzi Federici, a questo riguardo, ha portato una pubblicazione che insieme abbiamo elaborato su queste particolari questioni.

Sul punto tre del questionario, e precisamente sugli inconvenienti riscontrati ed i risultati sociali raggiunti in sede di adozione speciale, affidamento e affiliazione, leggo gli appunti che ho portato.

L'ONMI nella provincia di Venezia, dal 1968 al 1976, utilizzò, per conto di tutti gli enti assistenziali, una propria *équipe* operante a livello provinciale.

Le prestazioni riguardavano:

a) l'analisi di coppie aspiranti alla adozione di minori e la vigilanza sugli affidamenti preadottivi, per incarico o su richiesta della magistratura;

b) l'esame psicologico di minori per la analisi del loro rapporto con la famiglia, della loro vita in istituto (per quelli istituzionalizzati), in collaborazione con gli operatori dell'ONMI e non, operanti nel territorio provinciale e all'occorrenza extraprovinciale;

c) l'esame psicologico di minori in istituto, per l'analisi dello stato di abbandono, per conto della magistratura.

Ciò — nel periodo preso in esame — rappresentò una notevole mole di lavoro per gli oltre 40 istituti presenti nel territorio provinciale adibiti alla assistenza dei minori, ivi compresi quelli da 0 a 8 anni soggetti alla legge sulla adozione speciale. In questa zona, dove ancora viene praticato il ricorso all'istituzionalizzazione, è in realtà secolare l'abitudine di privilegiare l'istituto (quasi sempre risulta essere religioso) come supporto educativo alla famiglia in difficoltà a causa di situazioni di bisogno economico e/o in crisi di rapporto.

L'azione estremamente settoriale degli enti pubblici, dopo lo scioglimento dell'ONMI, aggravò il lavoro e fu a discapito del minore.

Abbiamo assistito ad una serie di fatti negativi. Là dove esistevano istituzioni pubbliche e dove si era messo in atto un processo di deistituzionalizzazione (e quindi una serie di interventi anche a carattere economico oltre che di supporto per gli operatori addetti al servizio sociale o psicologico) nel giro di poco tempo, si è riproposto il problema, anche direttamente con i comuni, ma più particolarmente in seguito ai rapporti derivati dalle competenze residue degli uffici del Ministero dell'interno, per cui si apriva ancora una volta la strada per nuove istituzionalizzazioni. Si è trattato, per-

tanto, di un lavoro che è costato molta fatica, non per realizzare la deistituzionalizzazione, ma perchè al presentarsi di un minimo di difficoltà, la risposta più facile diveniva, attraverso momenti diversi, ancora quella della istituzionalizzazione, magari mascherata in tanti modi.

Il riferimento agli oltre 40 istituti, e quindi anche alla relativa mole del controllo, è stato fatto soprattutto per verificare se le dichiarazioni dei gestori degli istituti fossero veritiere. In moltissimi casi, per ragioni diverse, si continuavano a fare, e magari si fanno ancora, dei falsi, dato che al tribunale dei minori non è che risulti sempre esattamente lo stato di abbandono, per cui non sempre conosce la verità delle situazioni.

Gli affidamenti familiari, attuati per la verità in numero limitato, hanno dato scarso risultato, anzitutto per la mancanza di un collegamento stretto con il territorio e le strutture esistenti (o addirittura per mancanza di esse), cioè per la mancanza di supporti alle situazioni che si creavano; in secondo luogo, per l'oggettiva difficoltà dei comuni di assumersi in proprio le situazioni complessive, che presentano anche problemi di ordine economico i quali influiscono in maniera piuttosto rilevante. Tali problemi interessano particolarmente i piccoli comuni — mi preme sottolinearlo — dove la mancanza di una certa disponibilità finanziaria crea veramente delle grosse difficoltà, per la mancanza di un aiuto economico rapido e adeguato alle necessità degli affidatari.

Quest'ultimo aspetto del problema, anche se non è tra i più rilevanti, è tra le cause del numero limitato degli affidamenti familiari; ad esempio, per quanto riguarda il nostro ente, si deve attendere tre mesi, quando tutto va bene, per ottenere il contributo.

Gli affidamenti familiari sono stati per la maggior parte rivolti a minori da lungo tempo istituzionalizzati, trovantisi nella impossibilità di rientrare nella famiglia di origine, e invece con l'eventuale possibilità futura di rientrare nell'adozione ordinaria. Pertanto, per quanto riguarda la nostra esperienza, l'affidamento è stato utilizzato come

mezzo sostitutivo di una mancata adozione speciale.

Mediante l'adozione speciale si sono risolte molte situazioni di minori da tempo istituzionalizzati (la maggior parte di minori dati in adozione, fatta eccezione per i non riconosciuti alla nascita, è di età compresa fra i 5 e i 10 anni). Si è potuto osservare che questi minori provenivano prevalentemente da genitori a loro volta cresciuti in istituto, dimostrandosi così l'incapacità dell'istituto, in genere, a formare la personalità dell'individuo.

A undici anni dall'emanazione della legge sull'adozione speciale possono fare alcune osservazioni. Sembra necessario (problema questo, del resto presente nelle proposte di legge), non considerare gli otto anni come limite di età per l'adozione speciale, per non incorrere nei casi di affidamento familiare sostitutivo sopra citati; nonchè eliminare la affiliazione, che non offre al minore, per il futuro, alcuna stabilità giuridica. Si è notato, inoltre, che le coppie più giovani di età appaiono maggiormente capaci e disponibili a comprendere i problemi e i bisogni dei bambini traumatizzati dall'abbandono e dall'istituto e quindi, di conseguenza, si ritiene auspicabile abbassare le differenze di età (come è stato previsto) fra i coniugi aspiranti all'adozione e l'adottando.

Nelle situazioni pendenti (62 nel biennio 1976-1977) il prolungarsi dell'*iter* burocratico ha cristallizzato la situazione del minore, soprattutto quando il provvedimento di dichiarazione di stato di adottabilità veniva impugnato. Quando il ricorso in appello demolisce una procedura adottata, si propende ad essere maggiormente prudenti.

Si fa presente che l'*iter* giurisdizionale è costituito da tre fasi: tribunale dei minori, corte di appello e corte di cassazione. In alcuni casi inoltre vi è stata un'azione di disturbo della famiglia di origine verso quella adottiva, per la inefficienza del segreto anagrafico, e per questo motivo in due casi su tre si è verificato il ritorno del minore, già in fase di adozione, alla istituzione di partenza.

Si è osservata inoltre l'opportunità di procedere all'adozione speciale anche persone

sole, in casi particolari, come quello (del quale ci stiamo occupando) di una famiglia già affidataria di quattro bambini (due maschi e due femmine) nella quale è avvenuta la separazione dei coniugi, per evitare il crearsi di situazioni tragiche.

Si verifica inoltre il fenomeno del « mercato dei bambini » che provengono in parte dall'Italia meridionale, ma soprattutto dall'estero (Equador, Madagascar, Paesi asiatici). Queste adozioni dai paesi stranieri non sono attuate attraverso il Centro italiano adozioni internazionali (CIAI). Anche questo problema dà luogo a situazioni tragiche, per causa di coppie che non sono considerate idonee all'adozione ma vogliono assolutamente avere il bambino; molte volte i viaggi in paesi esotici sono un'occasione per portarsi a casa un bambino.

Vorrei sottolineare alcuni dati riguardanti gli interventi in base alla legge sull'adozione speciale nel biennio 1976-1977. Nel 1976 fecero domanda di adozione 79 coppie (analizzate in collaborazione con l'IPAI), per 34 delle quali si è concretizzato l'affidamento preadottivo di uno o più minori. In sei casi si trattò di un minore proveniente da un paese straniero, tramite il CIAI. Nel 1977 fecero domanda di adozione 84 coppie (anche esse analizzate in collaborazione con l'IPAI) per otto delle quali si è concretizzato l'affidamento preadottivo.

L'evidente disparità dei dati è dovuta ai momenti diversi in cui sono state messe in moto le procedure

Per quanto riguarda il 1978 non abbiamo ancora i dati completi.

Nel 1976, in tutto il territorio della provincia sono stati segnalati alla magistratura, da parte dei comuni, dell'amministrazione provinciale, dell'IPAI, dell'ENAOLI, degli ospedali (per i provvedimenti inerenti allo stato di abbandono) 72 minori: in 20 casi c'è stata l'archiviazione per non validità dello stato di abbandono; in 21 casi si è avuta la dichiarazione di stato di adottabilità con sentenza definitiva; 31 casi sono ancora pendenti.

Nel 1977 sono stati segnalati 82 minori: in 29 casi c'è stata l'archiviazione per non sussistenza di abbandono; in 23 casi c'è stata la dichiarazione di stato di adottabilità

con sentenza definitiva; 30 casi sono ancora pendenti.

Gli affidamenti familiari, nel 1976, trasformati in adozione ordinaria, sono stati tre; nel 1977 sono stati quattro. Per il 1978 non abbiamo ancora i dati completi.

*A C Z E L A N N A*. Da questi dati risulta evidente che il numero delle adozioni è veramente basso; nel 1977 ci furono soltanto otto affidamenti preadottivi. Ciò è dovuto anzitutto al fatto che l'esame delle coppie che presentano domanda di adozione richiede tempi molto lunghi; inoltre, considerando l'alto numero dei casi pendenti, vediamo che un terzo di essi è dovuto a ricorsi in appello o in cassazione per bambini già affidati alla famiglia adottiva, alla quale, molte volte, non viene data alcuna sicurezza di poter tenere definitivamente il bambino.

L'iter burocratico è molto lungo: noi abbiamo parlato quindi di « cristallizzazione » delle situazioni. Occorre pertanto trovare una famiglia disposta ad accettare il bambino anche con un affidamento molto vago e incerto. Ci sono casi, poi, in cui i bambini restano in istituto, senza poter tornare né alla famiglia di origine né alla famiglia adottiva, e senza poter neppure ricevere la visita dei genitori.

*T E D E S C O T A T O G I G L I A*. Vorrei fare ancora alcune domande. In particolare, dalla dottoressa Giampieretti m'interesserebbe sapere — poichè dal cenno che ella faceva mi sembra si possa denotare una certa tendenza dei consultori a dilatare i compiti, o quanto meno ad esercitare pienamente i compiti previsti dalle leggi numero 405 e 194 — quali attività si evidenzino come maggiormente richieste dalla utenza.

Per quanto riguarda poi sia l'amministrazione provinciale che quella comunale, vorrei sapere quale sia la vostra esperienza relativamente alla definizione dello stato di abbandono, ossia quali siano le difficoltà che si incontrano al riguardo, e se esse siano determinate soltanto dalla necessaria accuratezza delle indagini, oppure anche dalla formulazione della legge. Inoltre, desidero sa-

pere se ritenete che la pratica dell'affidamento familiare possa venire incontro a queste situazioni incerte o pendenti.

Infine, dal rappresentante dell'Amministrazione provinciale vorrei sapere, più in generale, quale sia stata in questo periodo l'attività prevalente dell'IPAI, essendo già stata qui esposta con molta chiarezza la parte relativa al collegamento con il tribunale dei minori, e quindi alle pratiche per l'adozione. Vorrei sapere in quali altre direzioni si è rivolta la vostra attività, in relazione alla richiesta dell'utenza.

**GIAMPIERETTI PAOLA.** Poichè tendiamo ad avere dei consultori come struttura di quartiere, quindi con la conoscenza piena di tutte le persone che vivono nel quartiere, abbiamo delle *équipe* formate da psicologi, pedagogisti ed assistenti sociali e che operano sia nelle scuole che nelle famiglie. Difatti, secondo me i compiti dell'*équipe* consultoriale debbono rivolgersi sia all'interno del consultorio, fornendo una assistenza continuativa alla famiglia, alla coppia, per risolverne i problemi, come ad esempio quelli sessuali, sia all'esterno, per risolvere i problemi dei minori con l'intervento specifico del pedagogo, che abbia collegamenti con le scuole e con le attività di quartiere.

**ANDRIOLI.** La nostra *équipe* svolge, in collaborazione con l'IPAI, un lavoro che riguarda gli illegittimi, di cui attualmente quelli ricoverati in istituto sono: 15 al di sotto degli otto anni — per otto dei quali vi sono cause pendenti presso la magistratura, ed alcuni sono figli di madri che a loro volta hanno vissuto in istituto —; 13 superiori agli otto anni, 4 ultraquindicenni che ora tornano a carico della Provincia. Per la verità, nel passato abbiamo cercato, insieme al Comune, di affrontare in modo diverso la questione, e quindi di superare questo punto di riferimento con l'IPAI, ma abbiamo incontrato un grosso ostacolo rappresentato da questioni oggettive, relative ad un mastodontico apparato sito nel centro storico di Venezia e che si trova nella situazione di una effettiva pratica inamovibilità.

**FINZI FEDERICI ELIONELLA.** Vorrei aggiungere che è stato effettuato uno sforzo, dall'Amministrazione provinciale e da quella comunale, prima ancora del decreto del Presidente della Repubblica n. 616, in base al quale l'IPAI sarà uno degli IPAB che passeranno al Comune al 31 marzo, in quanto già da due anni abbiamo studiato ed attuato una riconversione dell'IPAI. Difatti, l'asilo-nido dei bambini interni è divenuto un asilo-nido convenzionato con il Comune aperto al territorio, in modo tale che parte del personale educativo dell'IPAI viene utilizzato in questo asilo-nido, che i bambini del quartiere frequentano assieme ai bambini cosiddetti illegittimi dell'istituto, i quali possono avere così esperienze stimolanti e nuove, rispetto a quelle interne dell'istituto.

Questo mi sembra sia stato realizzato proprio con la volontà del consiglio di amministrazione dello stesso ente, insieme all'Amministrazione provinciale ed al Comune, e devo dire che, essendo stata interessante questa esperienza, già si va nella direzione della riconversione dei servizi e della riutilizzazione degli operatori in modo adeguato, affinché i servizi possano essere più qualificati che sia possibile. Ovviamente, nel contenuto della convenzione è anche sottolineato che l'asilo-nido accetta lo stesso regolamento degli asili-nido comunali, e che il comune è responsabile anche per l'attrezzatura ed il materiale didattico, che deve essere analogo a quello degli asili-nido comunali.

**ACZEL ANNA.** La senatrice Tedesco aveva chiesto un chiarimento rispetto alla qualificazione e definizione dello stato di abbandono. Questa mi sembra una domanda terribilmente difficile, comunque posso dire che nel biennio 1976-1977 le dichiarazioni di adottabilità sono state circa 43, e nel 1978 sono state 17 o 18, per cui non sono moltissimi i bambini che vengono dati in adozione con la legge dell'adozione speciale. In genere si tratta di situazioni che non hanno possibilità di evolvere in altro modo, ossia di famiglie molto povere, di madri nubili o di persone che hanno a loro volta vissuto in istituto e che non sono capaci di guidare una famiglia.



B A U S I . Vorrei sapere qual è la diffusione dei consultori nei comuni della provincia; se si ritiene che nella loro attuale formazione siano abbastanza rispondenti a quelli che sono gli scopi previsti — ad esempio — nella legge n. 405; se vi sono a Venezia consultori convenzionati, oltre a quelli pubblici; se abbia presentato difficoltà o meno la presenza nei consultori di medici obiettori di coscienza, e se sarebbe auspicabile che questi medici obiettori non ci fossero. Vorrei anche sapere se a vostro parere esiste un modo di controllare le adozioni internazionali che, come diceva l'assessore Andrioli, si stanno manifestando con una certa intensità.

FINZI FEDERICI ELIONELLA . Vorrei fare presente questo: noi abbiamo avuto un caso che era stato affrontato positivamente dal servizio sociale dei minori il giorno precedente a quello in cui l'assistente sociale avrebbe dovuto togliere alla famiglia i minori nel giro di 24 ore, perchè dichiarati in stato di adottabilità, in quanto il tribunale per i minorenni aveva accertato una situazione di abbandono senza sapere che il comune di Venezia era riuscito a far avere a quella famiglia, nella stessa settimana, una nuova abitazione, proprio perchè in quella vecchia, malsana ed umida, vivevano quattro minori.

Dato il tipo di coppia, debole dal punto di vista della maturità e responsabilità, secondo noi era una famiglia che doveva essere seguita particolarmente e sostenuta con la presenza del servizio sociale per i minori. Bisogna però regolamentare questi casi, prevenire queste prese di posizione che mi sembrano estremamente poco coordinate con i servizi esistenti, con la conoscenza del caso singolo, ed intempestive. Devo, inoltre, dire che il tribunale per i minorenni non ha accettato tranquillamente la nostra presa di posizione. Non so, signor Presidente, in quale modo il legislatore potrebbe disciplinare questi aspetti.

Relativamente ai consultori convenzionati, non sono in grado di dire con esattezza quanti siano i consultori privati riconosciuti; sarebbe opportuno rivolgere questa domanda

ai rappresentanti della regione Veneto. Nel comune di Venezia esistono consultori privati, ma non sono stati ancora riconosciuti, e pertanto credo che non ricevano ancora i contributi previsti dalla legge regionale.

Un'altra domanda riguardava la possibilità per il medico obiettore di operare all'interno del consultorio familiare. Ai fini di un corretto funzionamento dei consultori, nel senso di fare operare in modo coordinato tutti i servizi, riteniamo che sia estremamente importante che l'ospedale — lo prevede ora la legge sanitaria che però, quando abbiamo cominciato ad operare, non era stata ancora approvata — esca da una visione aziendalistica e possibilmente collabori con le strutture territoriali. Abbiamo, pertanto, ginecologi ospedalieri che hanno un rapporto di tipo professionale con il Comune: alcuni sono, per convenzione, distaccati dall'ospedale, ovviamente non sono molti e non è possibile averli tutti. È importante però che i consigli d'amministrazione e le direzioni sanitarie degli ospedali siano d'accordo sull'opportunità di far operare il medico sul territorio. Il ginecologo lavora certamente con la coppia per quanto riguarda l'educazione sanitaria e sessuale, ma segue particolarmente l'utenza femminile nei momenti difficili. Noi crediamo che la donna debba ritrovare negli ospedali lo stesso atteggiamento assunto dagli operatori nel consultorio: si tratta di momenti difficili, di esperienze particolari che la donna subisce, e qualche volta affronta con gioia, in caso di maternità. Abbiamo, quindi, soltanto medici ospedalieri, e due operatori ex ONMI: avendo allargato il numero dei servizi, abbiamo assorbito questo personale. All'inizio non è stato facile ottenere la disponibilità di tutta la divisione di ginecologia dell'ospedale. Mi sembra che i primi medici che hanno cominciato a lavorare nei consultori e a capire l'importanza di collaborare in strutture extra-ospedaliere, in presidi di prevenzione, di primo livello, siano stati i non obiettori, ma a tale riguardo non abbiamo fatto un'analisi. Oggi, avendo aumentato il numero dei consultori e preso come punto di riferimento l'ospedale, abbiamo ovviamente anche medici obiettori. Questo non impedisce il lavoro del consultorio, perchè in una circolare della Regione Veneto si è afferma-

to che la certificazione in caso di interruzione della gravidanza non interferisce nel diritto di obiezione di coscienza. Viene svolto un complesso lavoro di *équipe*, non si tratta soltanto di una presa di posizione del ginecologo, dello psicologo o dell'assistente sociale, e quando la donna decide di interrompere la gravidanza, nel consultorio non si fa altro che preparare un certificato. Ciò non costituisce per il medico un momento impegnativo perchè, nella settimana che intercorre tra la certificazione e la degenza ospedaliera, la donna potrebbe anche ripensarci e cambiare opinione. Devo però dire che ad eccezione delle minorenni, che trattiamo in modo particolare — forse la dottoressa Gianpieretti potrà spiegare meglio di me come stiamo affrontando il problema — la donna di media età dopo la terza, quarta, quinta gravidanza, arriva ben decisa a voler interrompere la gravidanza; è difficile, eventualmente, prospettarle la possibilità di evitare un momento che credo tutti considerino traumatizzante.

Immediatamente dopo l'intervento cerchiamo di riavere un contatto con la coppia e la donna, affinchè non si debba più arrivare a questa estrema scelta, che non deve essere l'unica soluzione di contraccezione, ed indichiamo alla coppia gli altri mezzi esistenti. Si effettua una visita per verificare che l'intervento sia riuscito nel modo dovuto, e correttamente dal punto di vista igienico-sanitario, e anche questa è un'operazione che l'obietto di coscienza può benissimo compiere. La presenza, quindi degli obiettori nei consultori familiari comunali non ci ha dato nessun problema. La collaborazione è interessante: credo che ogni operatore possa trovare il suo ruolo e la sua gratificazione, proprio perchè non esiste il consulente familiare singolo, all'interno dei consultori pubblici di Venezia, bensì un lavoro di *équipe* interdisciplinare, dove ogni operatore ha la sua responsabilità, che però è condivisa anche dagli altri.

**GIAMPIERETTI PAOLA.** Quando la donna si reca al consultorio esclusivamente per richiedere il certificato per l'interruzione della gravidanza, il primo colloquio non avviene soltanto con il ginecologo ma con l'intera *équipe*; nel secondo colloquio, invece, è presente solo il ginecologo. Ogni volta vie-

ne compilata una scheda sanitaria e la donna viene seguita continuativamente: dopo l'intervento si ripresenta con il marito o il *partner* per una visita di controllo ed ha colloqui con l'*équipe* per ottenere spiegazioni relativamente a tutti i metodi contraccettivi.

**ANDRIOLI.** Per quanto riguarda il preoccupante sviluppo del mercato clandestino dei bambini, occorrerebbe che l'organismo che si occupa di questi problemi, il CIAI, evidenziasse la necessità di non attuare nei confronti dei cittadini italiani le norme grossolane esistenti in alcuni Paesi, come quelli dell'America Latina, dell'Asia e dell'Africa. Si deve, pertanto, far presente ai Paesi che hanno relazioni diplomatiche con l'Italia l'esigenza di conoscere la nostra legislazione in materia. Perchè non ha senso considerare una coppia non idonea, se poi dopo due anni si ripresenta col pargoletto di moda. Si tratta di problemi non risolvibili facilmente perchè, se non viene accolta la richiesta, accade il dramma: il bambino viene tolto alla coppia per essere poi affidato ad altri.

La situazione più difficile si ha nel Mezzogiorno, perchè lì sono possibili molti sotterfugi, ed un intervento successivo è ancora più tragico.

Per quanto riguarda la situazione dei consultori, posso dire che sono scarsamente diffusi nei piccoli Comuni. Essi sono prevalentemente pubblici e sono precisamente 11 nella provincia di Venezia, dei quali 8 nel solo comune di Venezia. Qualcuno è in preparazione. Probabilmente, tranne pochi, più che prestare un vero e proprio servizio, sono ancora in fase di organizzazione. In alcune zone vi è la presenza di consultori privati: che io sappia, però, nessuno di essi è convenzionato con la Regione. Molto scarsa è quindi l'attività dei consultori, ed essenzialmente limitata agli aspetti culturali, più che a quelli di servizio effettivo.

**TEDESCO TATÒ GIGLIA.** Vorrei un chiarimento su un aspetto particolare che mi sembra, tuttavia, importante. I dati che ci sono stati forniti mostrano che è già in atto, a Venezia città, una serie di esperienze in ordine ai consultori: mi interessa sapere in quanto tempo ha decollato questa

attività, anche per avere un'idea di quale sia il tempo medio perchè un consultorio, al momento in cui si istituisce, possa funzionare.

**FINZI FEDERICI ELIO-NELLA.** Abbiamo iniziato a lavorare prima ancora che uscisse la legge regionale numero 28 del 25 marzo 1977 e fin dal 1976, subito dopo la legge statale n. 405, abbiamo visto che il consultorio era un servizio di base di primo livello territoriale, e l'abbiamo individuato immediatamente come momento importante per la prevenzione. Nel programma del Comune, che è stato approvato l'anno scorso, già erano stati previsti consultori in ogni quartiere: i primi 4 dovevano organizzarsi entro il 1977 e gli altri 4 entro il 1978. Le delibere hanno avuto certamente un *iter* lungo, visto che siamo riusciti ad avere i primi 4 consultori nell'aprile del 1978 — abbiamo, quindi, un anno di esperienza — mentre gli altri 4 hanno iniziato la loro attività il 1° gennaio di quest'anno.

Voi conoscete la nostra esigenza di disporre di personale assunto appositamente — volevamo avere, ad accezione dei medici, l'*équipe* di base a tempo pieno, assunta regolarmente in organico, con i tempi del concorso pubblico — conoscete le difficoltà derivanti del decreto Stammati, ma vi era la possibilità per il comune di Venezia di assumere personale, in quanto il tetto dell'organico offriva l'opportunità di provvedervi, per cui fra le scelte prioritarie del Comune sono stati presi in considerazione anche gli operatori per i nuovi consultori. La procedura per fare la selezione pubblica, cioè il concorso, richiede tempo, ma per noi è estremamente qualificante poter contare su una *équipe* assunta a tempo pieno. Ritengo che le difficoltà, per alcuni consultori della Provincia, sorgano proprio perchè non hanno operatori a tempo pieno, assunti regolarmente, ma si valgono di prestazioni professionali; mentre per l'utenza è fondamentale avere la presenza dell'operatore sul territorio a tempo pieno e credo che questo sia determinante per la qualità del servizio.

**TEDESCO TATÒ GIGLIA.** In relazione all'applicazione della legge n. 194

del 1978, sulla interruzione della gravidanza, dai dati in vostro possesso può dirsi che vi sia un orientamento preferenziale a rivolgersi al consultorio, rispetto al medico di fiducia?

**FINZI FEDERICI ELIO-NELLA.** Sono spiacente di non avere con me i dati necessari, perchè non sapevo che mi sarebbero state rivolte queste particolari richieste; li invierò senz'altro.

Dopo l'emanazione della legge n. 194, abbiamo avuto certamente difficoltà nella valutazione dell'utenza reale a livello comunale, perchè vi è stata un'utenza proveniente non soltanto dalla Provincia, ma da fuori della Provincia e, addirittura, da fuori della Regione. Soprattutto nei mesi estivi non è stato facile controllare l'utenza reale nel Comune. Adesso l'efflusso esterno è diminuito, e mi sembra che non si siano avuti più casi simili negli ultimi mesi; non abbiamo, però, la registrazione di quanti si sono rivolti per la certificazione al medico della mutua o a quello privato. È stata inviata una circolare all'ordine dei farmacisti e a tutte le farmacie, nella quale è stabilito che il medico del consultorio va riconosciuto, e quindi le medicine che sono nel prontuario farmaceutico possono essere date anche con la certificazione del consultorio, purchè vi sia il suo timbro e il nome del medico. Pertanto, l'utenza non ha bisogno di passare attraverso il medico mutualista.

**PRESIDENTE.** Non essendo state poste altre domande, non rimane che ringraziare l'assessore Finzi Federici, l'assessore Andrioli e i loro collaboratori di aver accolto il nostro invito e di averci dato alcuni elementi che, sicuramente, ci serviranno per giungere ad una legge che soddisfi le esigenze reali del Paese.

Il seguito dell'indagine è rinviato ad altra seduta.

*La seduta termina alle ore 19.*