

Paolo Ferrario, 21 maggio 2018

A 40 anni dalla legge 194:

CONSULTORI FAMILIARI E ABORTO NEGLI ANNI '70

La legislazione sui *consultori familiari* rappresenta l'evento legislativo più importante degli anni '70. Nel 1975 vi è stato lo scioglimento dell'ONMI- Opera Nazionale per la Protezione della Maternità ed infanzia ¹ le cui funzioni, strutture e mezzi (consultori ostetrico-ginecologici e pediatrici; asili nido; centri medico-psico-pedagogici; ecc.) sono state trasferite ai Comuni e alle Province. Le funzioni precedentemente svolte erano le seguenti: aiuto alle gestanti e alle madri bisognose o abbandonate; sostegno fino al 5° anno ai bambini lattanti o divezzati provenienti da famiglie che non possono provvedere; interventi a favore dei fanciulli appartenenti a famiglie bisognose; interventi a favore di minorenni fisicamente o psichicamente anormali, oppure materialmente o moralmente abbandonati, "traviati" o "delinquenti" fino all'età di 18 anni compiuti; igiene prenatale ed infantile; vigilanza sugli enti di assistenza nell'area materno-infantile.

Nel nostro paese si è andata configurando una situazione di "transizione demografica", cioè il passaggio da una condizione in cui si aveva un'alta fecondità associata ad un'alta mortalità infantile ad una condizione in cui c'è una bassa fecondità associata ad una bassa mortalità ². Risultano dunque molto modificate le propensioni e le motivazioni ad avere figli.

¹ Legge n. 698/1975

² Sui processi della transizione demografica si rimanda a : MICHELI G.A. (1999), *Effetto generazione: cinquant'anni di trasformazioni demografiche in Italia dal dopoguerra ad oggi*, Carocci editore, Roma

Nelle società tradizionali fondate sull'artigianato, il piccolo commercio e l'agricoltura, i figli svolgono importanti funzioni economiche: sono dei potenziali lavoratori e quindi il costo familiare connesso alla crescita ha poi una successiva valorizzazione; inoltre in questi contesti i figli costituiscono una specie di pensione per la vecchiaia. Nelle nostre società industrializzate e terziarie tutto ciò non è più vero: c'è un progressivo ed artificiale allungamento dell'adolescenza, perché l'ingresso nei ruoli lavorativi è sempre più posticipato; inoltre per i genitori aumentano i costi materiali del mantenimento (alloggio, salute, formazione, tempo libero) ed anche quelli psicologici, perché l'avere figli può entrare in concorrenza con altri obiettivi esistenziali e di autorealizzazione.

Queste osservazioni mirano a chiarire il fatto che la riduzione delle nascite (che è anche un importante fattore esplicativo della riduzione della mortalità infantile) è il prodotto di varie spinte socioculturali che tendono a rafforzare le motivazioni al controllo della fecondità. In particolare è venuta a cadere la strategia di avere molte nascite per garantirsi che almeno qualche figlio arrivi all'età adulta. Nell'ambito di una ricerca demografica si è ipotizzato che siano fondamentalmente tre le grandi classi di fattori che influenzano gli atteggiamenti ed i comportamenti verso la procreazione ³:

- il *clima socio-culturale* dominante
- i *valori individuali e collettivi* che determinano il valore dei figli
- la *situazione individuale e di coppia* (precedenti maternità, matrimonio o convivenza in atto, condizioni economiche, livello di istruzione dei coniugi, lavoro della donna, ecc.)

E' in questa cornice storica che vanno collocate le politiche di controllo volontario delle nascite. In Italia l'art.553 del codice penale disponeva che

³ Cfr. PALOMBA R. (cur.) (1991), *Crescita zero*, La Nuova Italia, Firenze

"chiunque pubblicamente incita a pratiche contro la procreazione e fa propaganda a favore di esse é punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a lire quattrocentomila". Solo nel 1971 la Corte costituzionale ⁴ ne dichiara l'illegittimità. Quattro anni dopo è approvata la citata legge sui consultori familiari, che si propone anche obiettivi di controllo delle nascite. E' sicuramente da evidenziare la lunga persistenza della rigida normativa durata fino al 1971 e, all'opposto, la rapidità dei processi di cambiamento culturale in materia di sessualità che sono venuti a maturazione negli anni '70.

I contenuti essenziali della normativa sui consultori familiari ⁵ sono i seguenti:

- *finalita'*: assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità; somministrazione dei mezzi per controllare le nascite; tutela della salute della donna e del bambino; divulgazione di informazioni "idonee a promuovere o prevenire la gravidanza"
- *prestazioni*: prescrizione di prodotti farmaceutici ed erogazione di interventi socio-sanitari in rapporto alle finalità
- *finanziamento*: lo Stato ripartisce un fondo fra le regioni, che possono integrarlo con propri mezzi finanziari
- *enti gestori*: inizialmente comuni e consorzi fra comuni, oggi le ASL- Aziende sanitarie locali; altri enti pubblici o privati a gestione diretta o convenzionati
- *organizzazione*: i criteri per la programmazione, funzionamento, gestione e controllo del servizio sono stabiliti con leggi regionali
- *personale*: deve essere in possesso di titoli specifici (ed eventuale abilitazione all'esercizio professionale) nelle seguenti aree professionali: medicina, psicologia, pedagogia e assistenza sociale.

Tutte le Regioni italiane hanno successivamente elaborato ed approvato le leggi attuative, ma le realizzazioni non sono state uniformi sul territorio nazionale. Una rilevazione del 1980 metteva in evidenza una distribuzione quanto mai diversificata: 0-0,02 consultori ogni 100.000 abitanti (in Sardegna

⁴ Sentenza n.49/1971

⁵ Legge n. 405/1975

e Sicilia); 1,08 in Lombardia; 1,64 in Toscana; 1,71 in Piemonte; 3,68 in Emilia-Romagna. Gli obiettivi di integrazione dei servizi sono stati solo parzialmente conseguiti. Nel 1989, in base a dati diffusi dal Ministero della sanità, risultava che il 40 % delle prestazioni si riferivano alla prevenzione (contraccezione e pap test), il 30 % ad attività mediche, il 16 % all'interruzione volontaria della gravidanza e il 14 % all'assistenza psicosociale⁶. Una ricerca effettuata in Lombardia e Piemonte ha riscontrato l'esistenza di tre modelli di gruppi professionali operativi realmente esistenti nei consultori: l'équipe completa; l'équipe "contratta" (composta di poche figure stabili); l'équipe "impropria" (numero vario di operatori che prestano un servizio a consulenza in propri orari settimanali)⁷. Si é osservato in proposito che:

La considerazione che molti consultori in Italia siano dei semplici ambulatori ginecologici distribuiti a pioggia sul territorio, come duplicati di analoghi presidi mutualistici ed ospedalieri [...] non dipende dalla fisionomia legislativa dei consultori stessi, ma dalla modalità con la quale sono stati per lo più realizzati, economizzando sul personale e sacrificando la componente psicosociale che ne costituiva l'elemento innovativo e l'imprescindibile condizione per un lavoro integrato⁸

Le indagini dei primi anni '70 confermano una diffusa disinformazione sui mezzi anticoncezionali. Una ricerca condotta nel 1972 metteva in rilievo che i metodi più diffusi erano invariabilmente quelli di tipo più tradizionale (coito interrotto e preservativo) senza significative differenze fra le intervistate di Milano, Napoli e Palermo. L'unica differenza tra Milano e le altre città consisteva in una maggiore diffusione della continenza periodica nella prima città. Bassa era la

⁶ Cfr. PEDROCCO BIANCARDI M.T. (1997), p. 93

⁷ Cfr. Camera dei deputati, *Relazione sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, Atti parlamentari, 1985.

⁸ CARINI R., FINZI I. (1987), *Aborto involontario ripetuto e desiderio di gravidanza*, FrancoAngeli, Milano

conoscenza e l'uso del diaframma: 16,2% a Milano, 5,6 a Napoli, 3,6 a Palermo⁹.

I dati della seconda Indagine nazionale sulla fecondità (1990-1996) mostrano che oltre il 90 % delle donne in coppia tra i 20 e i 49 anni ricorre a qualche forma di controllo della fertilità. Per quanto riguarda i metodi utilizzati, in questa ricerca si afferma:

L'Italia continua a restare sostanzialmente agganciata ad un modello tradizionale che, senza escludere metodi "moderni" a copertura continuativa (pillola nel 23 % e altri, sostanzialmente spirale, nel 10 % dei casi), non rinuncia ad utilizzare in misura massiccia metodi a copertura puntuale quali il preservativo (23,5 %), il coito interrotto (30%) e, in misura minore (6 %), i metodi naturali (astinenza periodica, temperatura basale, ecc.)¹⁰.

Più complesso e conflittuale é stato l'iter che ha portato alla **legge sull'interruzione volontaria della gravidanza**¹¹

L'aborto é un tema morale importante che pone domande fondamentali sulla condizione umana, sulla nascita e sulla morte, sui diritti della persona. Sull'argomento si sono confrontate varie posizioni¹². Quella cattolica, che condanna moralmente qualsiasi aborto procurato e vieta anche la contraccezione, secondo cui l'embrione, dal concepimento, é ritenuto in possesso di tutte le caratteristiche fondamentali dell'essere umano e quindi va trattato come una persona. Quella del Movimento per la vita, che si oppone all'aborto, ma lascia libertà di opinione sulla liceità morale della contraccezione ed ammette la possibilità dell'interruzione della gravidanza quando fosse necessario salvare la vita della donna. All'opposto di questi orientamenti, c'è la

⁹ Cfr. BIELLI C., MAFFIOLI D., PINELLI A., ZANNELLA F. (1975), *Fecondità e lavoro della donna in ambiente urbano*, Istituto di demografia di Roma

¹⁰ DE SANDRE P., ONGARO F., RETTAROLI R., SALVINI S. (1997), *Matrimonio e figli: tra rinvio e rinuncia*, Il Mulino, Bologna

¹¹ Legge n. 194/1978.

¹² Cfr. MORI M. (1996), p. 30-32

posizione per la liberalizzazione dell'aborto, sulla base della considerazione che esso è un problema privato della donna e deve essere risolto nella riservatezza del rapporto medico-paziente. Infine esiste la posizione per la legalizzazione dell'aborto, che lo ammette entro criteri, forme e procedure regolate dalla legge. Tutte le legislazioni su questo problema rientrano in tale categoria.

In Italia, il codice penale del 1932 collocava il reato di aborto nel capitolo "Dei delitti contro l'integrità e sanità della stirpe" e prevedeva le seguenti sanzioni: per l'aborto di donna consenziente da 2 a 5 anni di reclusione; per l'aborto procuratosi dalla donna da 1 a 4 anni; per l'istigazione all'aborto da 6 mesi a 2 anni. E' da rilevare che se i fatti erano commessi "per salvare l'onore proprio e di quello di un prossimo congiunto" le pene potevano diminuire dalla metà ai due terzi. In tale contesto giuridico erano possibili solo: a) l'aborto eseguito in stato di necessità per "salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona"; b) l'aborto clandestino, che dimostrava l'inefficacia della legge repressiva e che avveniva in condizioni sanitarie di grande insicurezza e danno alla salute.

Una prima modifica di questa legislazione avviene con una sentenza della Corte Costituzionale ¹³, in cui (pur ribadendo che la "tutela del concepito abbia fondamento costituzionale") si considera che "non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare". Con tale sentenza viene sostanzialmente confermata ed ampliata la possibilità dell'aborto per motivi terapeutici cioè "quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo grave, medicalmente accertato [...] per la salute della donna".

¹³ Sentenza Corte Costituzionale n.27/1975

La legge sull'interruzione volontaria della gravidanza viene approvata, dopo vari tentativi iniziati dal 1972, con uno scarto minimo di voti: 308 alla Camera (contro 275); 160 al Senato (contro 148). I punti chiave della normativa sono i seguenti:

- *prevenzione* : riconoscimento che l'interruzione volontaria della gravidanza (di seguito IVG) "non é mezzo per il controllo delle nascite" (art.1); rafforzamento del ruolo dei consultori che informano sui diritti spettanti alla donna, contribuiscono a "far superare le cause che potrebbero indurre la donna alla IVG" (art.2), garantiscono i necessari accertamenti medici in caso di IVG cercando anche le possibili soluzioni per i problemi connessi alla richiesta (art.5); la prescrizione dei mezzi contraccettivi é consentita anche ai minori
- *caso di IVG entro i primi 90 giorni di gravidanza*:
 - motivazioni: la donna si rivolge ad un consultorio, o ad una struttura socio-sanitaria abilitata dalla regione e dichiara le circostanze che inducono alla richiesta di IVG: serio pericolo per la salute fisica o psichica; condizioni economiche, o sociali o familiari; circostanze in cui è avvenuto il concepimento; previsioni di anomalie o malformazioni del concepito (art.4)
 - procedure di accertamento: in caso di urgenza il medico "rilascia immediatamente alla donna un certificato" che autorizza l'IVG; nei casi normali il medico "rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza", trascorsi 7 giorni "la donna può presentarsi per ottenere la IVG" (art.5/III,IV)
 - sede dell'intervento: servizio ostetrico ginecologico dell'ospedale, case di cura autorizzate dalla regione, poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati (art.8)
 - obiezione di coscienza: il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie può sollevare obiezione di coscienza solo per le procedure connesse all'IVG ma non per "l'assistenza antecedente e conseguente l'intervento;
- *caso di IVG dopo i 90 giorni di gravidanza*:
 - motivazioni: l'IVG può essere praticata solo in caso di grave pericolo per la vita della donna e per accertati processi patologici relativi al nascituro ed alla salute fisica o psichica della madre (art.6)
 - procedure di accertamento: effettuate dal medico del servizio ospedaliero che deve fornire documentazione sul caso ed informare il direttore sanitario; in caso di imminente pericolo di vita della

donna l'intervento può essere praticato anche fuori delle strutture previste, dandone comunicazione alla USL (art.7)

- *caso di IVG di minorenni* (art.12): a) entro i primi 90 giorni é richiesto l'assenso di chi esercita la potestà o la tutela, ma nei casi in cui ciò sia sconsigliabile é richiesto l'intervento e l'autorizzazione del giudice tutelare; in caso di urgenza a causa di un grave pericolo di vita, il medico rilascia certificato per ottenere l'intervento; b) dopo i 90 giorni vale la stessa normativa di cui sopra
- *caso di IVG di interdette* (art.13): la richiesta può essere presentata oltre che da lei, anche dal tutore o dal marito non tutore; la richiesta deve essere trasmessa al giudice tutelare il cui provvedimento costituisce titolo per ottenere l'intervento
- *sistema informativo*: ogni anno il Ministro della Sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge
- *sanzioni penali*: sono puniti le IVG che avvengono al di fuori delle procedure indicate; le pene sono aumentate se le IVG sono praticate da medici che hanno sollevato obiezione di coscienza.

Questa legge é stata sottoposta nel 1981 a due referendum abrogativi: a) per la totale liberalizzazione dell'aborto (richiesto dal Partito Radicale), che é stato respinto con l'88,5% dei voti; b) per limitare l'aborto esclusivamente al tipo terapeutico (richiesto dal Movimento per la vita), che é stato respinto con il 67,9% dei voti.

Le IVG legalizzate sono passate da 187.752 nel 1979 a 227.809 nel 1984. Negli anni successivi è iniziata la riduzione: 210.192 nel 1985; 138.354 nel 1998 (9,3 casi ogni 1000 donne residenti in età feconda).

Una ricerca ¹⁴ ha posto l'attenzione sulla "recidività" del ricorso all'aborto (IVG ripetute) quale indiretto indicatore che il modello organizzativo dei servizi non funziona proprio nei confronti di questa popolazione a rischio. In particolare viene messa in discussione l'ipotizzata relazione tra l'aumento delle pratiche contraccettive e la diminuzione dell'aborto. I due fenomeni non sono

¹⁴ CARINI R., FINZI I. (1987), op. cit.

meccanicamente correlabili, perché dipendono da atteggiamenti psicologici fra loro opposti: attivo e preventivo per la contraccezione, passivo e come soluzione di urgenza a posteriori per l'aborto.

In ambito clinico, questo tema è stato analizzato nel quadro delle "resistenze alla contraccezione"¹⁵. Il controllo della fecondità umana è influenzato da molti fattori di tipo socioculturale, psicologico ed affettivo. La sola informazione sui mezzi anticoncezionali spesso non è sufficiente a favorire atteggiamenti e comportamenti di tipo razionale o, come si dice, "consapevole". In proposito la psicologa Silvia Vegetti Finzi osserva che "molte volte le ragazze non prendono sufficienti precauzioni contro la gravidanza perché inconsciamente hanno bisogno della conferma della propria identità sessuale"¹⁶.

Le ricerche socio-demografiche mettono in evidenza che, a oltre 20 anni dalla legalizzazione della interruzione volontaria della gravidanza, le donne italiane considerano l'aborto indotto uno strumento di cui disporre se necessario, ma sempre con una certa cautela. In particolare si è osservato che la scelta di abortire, per una quota non irrilevante di donne, si connota come:

un'esperienza molto personale e soggettiva che da un lato si aggancia a condizioni contingenti e dall'altro poggia su un sistema di valori (che potrebbe spiegare anche qualche cosa in merito al calo della fecondità nel nostro paese) che legittimano la maternità a condizione che ci sia una accettazione di fondo del nascituro da parte della madre¹⁷

Una ricerca dell'Istat¹⁸ ha evidenziato queste tendenze:

- la crescita del tasso di abortività delle minorenni: nella fascia 15-19 anni si è passati dal 4,4 per mille dei primi anni '90 al 6,6

¹⁵ PASINI W. (1975), *Contraccezione e desiderio di maternità*, Feltrinelli Milano, p. 146

¹⁶ Cfr. Corriere della sera 7 marzo 2000, p. 3

¹⁷ Cfr. DE SANDRE P., ONGARO F., RETTAROLI R., SALVINI S., op. cit., p. 108

¹⁸ ISTAT (2000), *L'interruzione volontaria della gravidanza: evoluzione e tendenze recenti*

- forte aumento delle interruzioni volontarie della gravidanza fra le donne nate all'estero residenti in Italia: i casi erano 4.510 nel 1980 e nel 1998 diventano oltre 20.480. Questo dato è dovuto sia all'aumento della presenza straniera in Italia (i permessi di soggiorno sono passati da 648.935 nel 1992 a 1.090.820 nel 1999) sia alla maggiore propensione ad utilizzare l'interruzione come metodo di contraccezione
- forte riduzione dell'aborto clandestino: l'Istituto Superiore di Sanità stima che l'entità degli aborti effettuati fuori delle strutture autorizzate sia stato di circa 100.000 casi nel 1983, 85.000 nel 1997 e 50.000 nel 1994 e che oltre il 70% di questi sia praticato nell'Italia meridionale e insulare

Legislazione statale

Legge 1 dicembre 1970 n. 898 *Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio* (modificata con Leggi 1.8.1978 n. 436 e 6.3.1987 n. 74)

Legge 30 dicembre 1971 n. 1204 *Tutela delle lavoratrici madri*

Legge 6 dicembre 1971 n. 1044 *Piano quinquennale per l'istituzione di asili nido comunali con il concorso dello Stato*

Sentenza Corte Costituzionale 16 marzo 1971 n.49 *sulla disciplina dei mezzi di informazione sul controllo delle nascite*

Convenzione europea in materia di adozione dei minori, firmata a Strasburgo il 24 aprile 1967, ratificata e resa esecutiva con Legge 22.5.1974 n. 357

Legge 8 marzo 1975 n. 39 *Attribuzione della maggiore età ai cittadini che hanno compiuto il diciottesimo anno*

Legge 19 maggio 1975 n. 151 *Riforma del diritto di famiglia*

Legge 29 luglio 1975 n. 405 *Istituzione dei consultori familiari*

Legge 23 dicembre 1975 n. 698 *Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'O.N.M.I.*

Sentenza della Corte Costituzionale n. 27 1975 *in materia di aborto terapeutico*

Legge 9 dicembre 1977 n. 903, *Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro*

Legge 22 maggio 1978 n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*

Legge 29 luglio 1975 n. 405, *Istituzione dei consultori familiari*

Legge 4 maggio 1983 n.184 *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento di minori* testo coordinato con la legge 476/1998)

Legge 6 marzo 1987 n. 74, *Nuove norme di disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio*

Legge 29 dicembre 1987 n. 546, *Indennità di maternità per le lavoratrici autonome*

Decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988 n. 448, *Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni*

Decreto Legislativo 28 luglio 1989 n. 272, *Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del Decreto del Presidente della Repubblica 22.9.1988 n. 448*

ONU - Organizzazione delle Nazioni Unite 20 novembre 1989, *Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia*

Legge 11 dicembre 1990 n. 379, *Indennità di maternità per le libere professioniste*

Legge 10 aprile 1991 n. 125, *Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro*

Legge 27 maggio 1991 n. 176, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo di New York 20.11.1989*

Legge 19 luglio 1991 n. 216, *Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose*

Legge 5 febbraio 1992 n. 91, *Nuove norme sulla cittadinanza*

Decreto del Presidente della Repubblica 18 aprile 1994 n. 362, *Regolamento recante disciplina dei procedimenti di acquisto della cittadinanza italiana*

Decreto del Presidente della Repubblica 12 ottobre 1993, n. 572, *Regolamento di esecuzione della legge 5.2.1992 n. 91*

Legge 15 gennaio 1994 n. 64, *Ratifica ed esecuzione della convenzione europea sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e di ristabilimento dell'affidamento, aperta alla firma a Lussemburgo il 20.5.1980 e della convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori*

Decreto Legislativo 16 aprile 1994 n. 297, *Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*

Legge 15 febbraio 1996 n. 66, *Norme contro la violenza sessuale*

Decreto del Presidente della Repubblica 10 ottobre 1996 n. 567, *Regolamento recante la disciplina delle iniziative complementari e delle attività integrative nelle istituzioni scolastiche*

Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1997, *Approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000*

Legge 27 agosto 1997 n. 285 , *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*

Legge 23 dicembre 1997 n. 451, *Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza*

Legge 6 marzo 1998 n. 40, *Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*

Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, *Definizioni e criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 51, della Legge 27.12.1997 n. 449*

Decreto Legislativo 29 aprile 1998 n. 124, *Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della Legge 27.12.1997 n. 449*

Decreto Legislativo 18 giugno 1998 n. 237, *Disciplina dell'introduzione in via sperimentale, in talune aree, dell'istituto del reddito minimo di inserimento a norma dell'art. 59, commi 47 e 48, della Legge 27.12.1997 n. 449*

Decreto Legislativo 25 luglio 1998 n. 286, *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*

Legge 3 agosto 1998 n. 269, *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù*

Decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 1998, *Regolamento recante norme per l'organizzazione dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza, a norma dell'art. 4 comma 1 della Legge 23.12.1997 n. 451*

Legge 23 dicembre 1998 n. 448, *Misure per la stabilizzazione e lo sviluppo, modificata con Legge 17.5.1999 n. 144 (art. 65: Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori; art. 66: Assegno di maternità)*

Legge 31 dicembre 1998 n. 476, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a l'Aja il 29.5.1993. Modifiche alla Legge 4.5.1983 n. 184, in tema di adozione di minori stranieri*

Legge 20 gennaio 1999 n. 9, *Disposizioni urgenti per l'elevamento dell'obbligo di istruzione*

Decreto Presidente Consiglio dei ministri 7 maggio 1999 n. 221, *Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate*

Decreto Presidente Consiglio dei ministri 15 luglio 1999, *Regolamento recante disposizioni per gli assegni per il nucleo familiare e di maternità, a norma degli art. 65 e 66 della Legge n. 448/1998*

Legge 10 febbraio 2000, *Legge-quadro in materia di riordino dei cicli dell'istruzione*

Legge 8 marzo 2000 n. 53, *Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi della città*

Decreto Ministero della sanità 24 aprile 2000, *Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale 1998-2000*

Per quest'area problematica e per le successive, il reperimento della legislazione regionale può avvenire tramite gli archivi legislativi delle singole amministrazioni (tutti reperibili attraverso Internet) o alle seguenti fonti di documentazione, che raccolgono periodicamente i riferimenti normativi: l'*Archivio legislativo* della rivista "Prospettive sociali e sanitarie" di Milano, la *Rassegna legislativa* della "Rivista di servizio sociale" di Roma; le *Rassegne legislative* della "Rassegna di servizio sociale", Roma.

Bibliografia

AA. VV. (1991), *Famiglia, figli e società in Europa*, Edizioni della Fondazione Giovanni Agnelli, Torino

AA. VV. (1996), "Valutare la prevenzione del disagio giovanile", in "Prospettive sociali e sanitarie", 2, p. 1-21

AA.VV., (1997), *Famiglie con gravi carichi assistenziali*, in "Servizi sociali", 2, Fondazione Emanuela Zancan, Padova

AA.VV. (1998), *Infanzia e adolescenza: verso una cultura dei diritti e delle opportunità*, in "Prospettive sociali e sanitarie", 18/19, Istituto di ricerca sociale, Milano

AA.VV. (1998), *Padri e figli*, in "Inchiesta", 122, Edizioni Dedalo, Bari

AA.VV. (1999), *La famiglia italiana*, in "Famiglia oggi", 1, S. Paolo, Milano

BALDI S., CAGIANO de AZEVEDO (1999), *La popolazione italiana verso il 2000*, Il Mulino, Bologna

BARBAGLI M., SARACENO C. (a cura di) (1997), *Lo stato delle famiglie in Italia*, Il Mulino, Bologna

BARBAGLI M., SARACENO C. (1998), *Separarsi in Italia*, Il Mulino, Bologna

BARBANOTTI G.L., IACOBINO P. (1998), *Comunità per minori: pratiche educative e valutazione degli interventi*, Carocci editore, Roma

BEFFA C. (1999), *Eppure è viva: i chiaroscuri della famiglia italiana*, Editrice Monti, Saronno (Mi)

BERLINGUER G. (1994), *Etica della salute*, Il Saggiatore, Milano

BIANCARDI A., CHINOSI L. (a cura di) (1996), *L'aiuto difficile: gli interventi di allontanamento nei casi di abuso all'infanzia*, FrancoAngeli, Milano

BIANCHI E., VERNO' F. (a cura di) (1995), *Le famiglie multiproblematiche non hanno solo problemi*, Fondazione Zancan, Padova

BLY ROBERT (2000), *La società degli eterni adolescenti*, Red Edizioni, Como

BONIFAZI C., MENNITI A., PALOMBA R. (1996), *Bambini, anziani e immigrati*, La Nuova Italia, Firenze

BURSI G., CAVAZZA G.P., MESSORA E. (1999), *Strategie di politiche familiari: valori, metodologie ed azioni per un welfare comunitario su un territorio cittadino*, FrancoAngeli, Milano

CAMAIONI L. (1997), *L'infanzia*, Il Mulino, Bologna

CASTEGNARO A. (1998), *Vincoli e condizioni per una politica qualificata della famiglia*, in Politiche sociali n. 3, Fondazione Emanuela Zancan, Padova

CARITAS ITALIANA, FONDAZIONE E. ZANCAN (2000), *La rete spezzata: rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari*, Feltrinelli, Milano

CAVALLI A., DE LILLO A. (1993), *Giovani anni '90: terzo rapporto Iard sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna

CENSIS (1999), *La famiglia del 2000. Comportamenti, attese, disagi*, in "Censis – Note e commenti n. 7/8, Roma

CENTRO NAZIONALE DI DOCUMENTAZIONE E DI ANALISI SULL'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (1997), *Infanzia e adolescenza, diritti e opportunità: orientamenti alla progettazione degli interventi previsti nella legge 285/97*, Roma

COLESANTI C., LUNARDI L. (1995), *Il maltrattamento del minore: aspetti medico-legali, giuridici e sociali*, Giuffrè, Milano

CUSINATO M., CRISTANTE F., MORINO ABELE F. (1999), *Dentro la complessità della famiglia: crisi, risorse e cambiamenti*, Giunti, Firenze

DI NICOLA P. (1998), *Famiglia e politiche di welfare*, in "Sociologia e politiche sociali", FrancoAngeli, Milano

FRUGGERI L. (1998), *Famiglie: dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*, Carocci Editore, Roma

HARDYMENT CH. (1999), *Il futuro della famiglia*, Garzanti, Milano

ICHINO F., ZEVOLA M. (1993), *Affido familiare e adozione*, Hoepli, Milano

ISTAT (1996), *La vita quotidiana nel 1996: indagine multiscopo sulle famiglie*, Roma

ISTAT (1999), *Rapporto sull'Italia*, Il Mulino, Bologna

ISTAT (1999), *Annuario statistico italiano 1999*, Roma

ISTAT (2000), *I consumi delle famiglie nel 1999*, Roma

LIPPI A, LIPPI B. (1999), *I servizi per la famiglia*, in *Famiglia Oggi*, Milano

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI, PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI-DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI (1998) *Sulla convenzione delle nazioni unite sui diritti del fanciullo*, Roma

MORI M. (1996), *Aborto e morale*, Il Saggiatore, Milano

MORO A.C. (1999), *Quale famiglia oggi ?*, in "Famiglia oggi", 1, 1999, San Paolo, Milano

OCCHINI F.(1999), *Codice della famiglia e dei minori*, Giuffrè, Milano

PEDROCCO BIANCARDI M.T. (1997), *La consulenza alla famiglia: dalla prevenzione al sostegno*, Utet, Torino

PELLEGRINO M. (cur.) (2000), *Aiutare chi aiuta: politiche di sostegno alle cure informali nell'Unione europea*, Edizioni Lavoro, Roma

POCAR V., RONFANI P. (1992), *Coniugi senza matrimonio*, Raffaello Cortina, Milano

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI-DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI (1996), *Rapporto sulla condizione dei minori in Italia*, Roma

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI-DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI (1997), *Un volto o una maschera? I percorsi di costruzione dell'identità. Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*, Roma

SARACENO C. (1996), *Sociologia della famiglia*, Il Mulino, Bologna

SARACENO C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna

VAN CUTSEM C. (1999), *Le famiglie ricomposte*, Raffaello Cortina Editore, Milano

VERNO' F., SPINELLI G.L., *Progettare prevenzione: tracce per la costruzione di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, Edizioni Unicopli, Milano

ZANATTA A. L. (1997), *Le nuove famiglie*, Il Mulino, Bologna