

Idee per una proposta di legge

Luigi Cancrini¹

Gli studi più attendibili sull'origine dei disturbi psichici del bambino e dell'adulto sottolineano in modo progressivamente più chiaro l'importanza decisiva della relazione madre-bambino e più in generale delle situazioni in cui il bambino nasce e vive i primi anni della sua vita. In contraddizione forte con questa evidenza scientifica, la società moderna propone una difficoltà sempre più grave, anche nei paesi più ricchi, alla messa in opera di iniziative sociali e sanitarie in grado di trasformare in attività concrete di prevenzione l'insieme di conoscenze di cui disponiamo oggi sullo sviluppo psichico del bambino.

Il motivo più importante di queste difficoltà è di ordine economico. Le risorse di capitale finanziario ed umano messe a disposizione dei bambini e dei minori che vivono in condizioni di disagio e di sofferenza sono assolutamente insufficienti, come testimoniato ogni giorno dai professionisti del settore. Se l'assessore ai servizi sociali di una città come Palermo propone in pubblico la sua impossibilità di corrispondere alle centinaia di richieste di affido che arrivano dal Tribunale per i Minori, se il numero degli assistenti sociali che si occupano dei minori a Roma è inferiore a quello attivo in una sola circoscrizione di Barcellona, quello a cui dobbiamo pensare è che di fatto la tutela dei minori riguarda in Italia una piccola parte di quelli a rischio e che ciò di cui c'è bisogno è un piano di interventi straordinario capace di riconoscere il diritto ad una buona assistenza da parte di tutti i bambini ed i minori che ne hanno bisogno.

Un secondo, fondamentale motivo di difficoltà è di ordine culturale. Ancorate a concetti lombrosiani sulla predisposizione e sull'eredità genetica, le teorie più diffuse, soprattutto a livello medico, ignorando le più recenti ricerche sull'epigenetica, negano o sottovalutano l'importanza dei fattori ambientali e delle esperienze sfavorevoli vissute dal bambino e/o dall'adolescente nel determinarsi dei disturbi psichici. Intervenire a valle di tali esperienze, quando il danno si è già prodotto, tuttavia, è assai difficile mentre assai più semplice appare, da sempre, intervenire precocemente, limitando i danni e lavorando per un'elaborazione di tali esperienze.

¹Presidente del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, Roma.

Un terzo, fondamentale argomento è di ordine scientifico. Ragionando in termini di origine delle psicosi, molti sono gli studi ormai che la riportano alle prime fasi dello sviluppo ed alle difficoltà cui la madre è sottoposta in quella fase. L'idea per cui la diffusione di un sostegno anche psicologico a tutte le mamme ed a tutte le coppie che vanno incontro a situazioni di difficoltà in questa fase delicatissima dello sviluppo del bambino va considerata fondamentale, oggi, per l'impostazione di un programma di prevenzione dei disturbi psicotici del bambino e dell'adulto e delle ferite che ne conseguono a livello del nucleo familiare.

ARTICOLO 1: SCOPO E FINALITÀ DELLA LEGGE

La salute mentale del bambino che nasce o vive in Italia è un bene prioritario e irrinunciabile. Le disposizioni contenute in questa legge servono ad assicurare che essa sia tutelata nel modo più ampio e sicuro che sia possibile.

ARTICOLO 2: SOSTEGNO ALLA MATERNITÀ

Le Regioni ed i Comuni assicurano il sostegno psicologico e sociale alla maternità attraverso l'azione coordinata dei servizi sanitari e sociali. In concreto sarà necessario provvedere:

- al potenziamento dei consultori e dei servizi sociali che debbono essere in grado di fornire assistenza sociale, psicologica e, ove necessario, psicoterapeutica alle madri e alle coppie in difficoltà dal tempo in cui si impegnano per il concepimento fino all'ingresso del bambino nella scuola;
- alla presenza di psicologi e assistenti sociali in tutti i reparti ospedalieri, pubblici o convenzionati, in cui si fornisce assistenza al parto per verificare le situazioni in cui la madre potrebbe avere bisogno di aiuto per le fasi iniziali di crescita del suo bambino.

ARTICOLO 3: CENTRI PER LA TUTELA E PER LA CURA DEI MINORI VITTIME DI MALTRATTAMENTI E ABUSI

Un centro dedicato alla cura dei minori vittime di maltrattamento e/o abuso viene istituito in tutte le ASL del territorio nazionale. Il personale impegnato nelle attività di questi Centri è formato da psicoterapeuti formati in ottica relazionale e sistemica.

Al centro afferiscono tutte le segnalazioni relative a maltrattamenti e abusi sui minori provenienti dai diversi servizi sanitari e sociali del territorio. Il centro agisce in stretto contatto con l'Autorità Giudiziaria competente.

ARTICOLO 4

Il lavoro terapeutico con i minori vittime di maltrattamento e abuso e con le loro famiglie naturali, affidatarie o adottive viene svolto dal Centro di cui al

precedente articolo 3 o da psicoterapeuti dei servizi pubblici o in convenzione che agiranno comunque in stretto contatto con gli operatori del Centro.

ARTICOLO 5: COMUNITÀ PER MINORI

Il ricovero del minore presso una struttura di accoglienza viene stabilito con provvedimento del Tribunale per i Minori o, in situazioni di urgenza, dal Servizio Sociale competente per territorio, sentita la Procura Minorile. La madre ha diritto, ove non vi siano impedimenti, a essere accolta con lui.

I requisiti minimi per il funzionamento delle strutture di accoglienza sono definiti con leggi regionali. In ogni caso, il minore e la madre per cui si rende necessario il ricovero hanno diritto ad essere seguiti in psicoterapia.

Le Regioni provvedono con propria legge alla definizione degli standard minimi di personale e di strutture necessari per l'accreditamento delle comunità per minori.

ARTICOLO 6: PIANO NAZIONALE

Il Ministro della Salute provvede con proprio decreto, d'intesa con le Regioni, alla stesura di un "Piano nazionale per la tutela della salute mentale dei minori ed alla prevenzione dei disturbi psichici dell'adulto" e all'istituzione di una commissione incaricata di definire gli standard di personale necessario per implementarlo, assicurando in tutto il territorio nazionale i servizi previsti negli articoli 2, 3, 4 e 5 di questa legge e indicandone i costi.

ARTICOLO 7: I COSTI

Le prestazioni e le attività previste nell'ambito del piano rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e hanno una importanza fondamentale nella prevenzione e nella cura dei disturbi psichici del bambino e dell'adulto. In quanto tali, esse graveranno, con i necessari adeguamenti, sui bilanci sanitari dello Stato e delle Regioni.