

dagine conoscitiva è tale per cui non siamo qui a chiedergli risposte, ma sarà lui a dover ascoltare noi!

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Come sempre.

ROSY BINDI. In questo modo, gli atti conseguenti che egli dovrà assumere dovranno tenere conto di quei pochi risultati che riuscirà a produrre questa indagine.

PRESIDENTE. Questo è da vedere, onorevole Bindi. Lei parla già di « pochi » risultati: speriamo, intanto, di conseguire dei buoni risultati, anche se di modesta entità. Parlare molto non significa necessariamente ottenere buoni risultati!

TIZIANA VALPIANA. Intervengo sull'ordine dei lavori, in quanto vorrei evitare che il ministro si allontani con un'opinione errata. Mi riferisco a quanto ha affermato l'ex sottosegretario Conti, attribuendo alla minoranza una posizione che questa in effetti non ha assunto. Siamo usciti dall'aula non perché temiamo che l'indagine conoscitiva nasconda la finalità di « manomettere » la legge n. 194, ma in quanto consideriamo inutile e pretestuosa — mera propaganda elettorale — un'indagine conoscitiva svolta in un mese e al termine della legislatura (quando noi ve la chiediamo da cinque anni). Pregherei i colleghi di non interpretare il pensiero altrui senza conoscerlo!

MARIDA BOLOGNESI. Come la collega Valpiana, anch'io tengo a sottolineare che decidere di non votare nel merito di qualcosa che riteniamo dannoso per i consultori — le donne continueranno a rivolgersi ai consultori dopo un'inutile, e forse rischiosa, indagine conoscitiva natalizia — deve essere considerato un atto politico.

Vorrei anticipare una domanda al ministro, affinché, nel caso in cui non abbia i dati necessari, possa procurarseli e rispondere nella giornata di domani. Parto dal presupposto che il suo rapporto al Parlamento sia per noi l'atto di partenza

e che al suo interno si individuano chiaramente quali sono i soggetti esposti ad una qualche fragilità socio-sanitaria, ad esempio le donne immigrate e quelle giovanissime. Ebbene, vorremmo capire se, oltre al protocollo che ci ha consegnato oggi, sia in corso qualche altra iniziativa del Governo, sia del ministro dell'istruzione, sia di altri suoi colleghi che si occupano, per competenza, del tema delle scuole e dei giovanissimi. Dai dati che abbiamo, infatti, risulta che sono soprattutto le giovanissime, insieme alle donne immigrate, a ricorrere all'interruzione di gravidanza.

Vorrei chiedere al ministro di verificare presso il Ministero dell'istruzione se esista una campagna di informazione nelle scuole, e presso il Ministero dell'interno o quello degli esteri se esistano eventuali iniziative sui temi del *welfare*, della mediazione familiare, del rapporto con le immigrate e, in particolare, con le associazioni di immigrati in Italia. In sostanza, intendiamo sapere se sia prevista qualche iniziativa rivolta a queste donne, che evidentemente non conoscono bene i percorsi assistenziali e di prevenzione. Credo che queste notizie possano essere di un qualche interesse per il nostro lavoro.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Francamente è difficile comprendere una richiesta così vaga; comunque mi attiverò.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor presidente, chiedo che vengano contingentati i tempi degli interventi. Vorrei chiarire che anche Forza Italia non ha alcuna intenzione di intervenire sulla legge n. 194 per modificarla. Tuttavia, considerata la diffusa sensibilità su questa materia, come apprendiamo anche dai giornali, domando che sia consentito a tutti i parlamentari che vogliano intervenire di poter utilizzare come credono questa indagine. Se è vero che da una parte esiste una strumentalizzazione, è ancora più grave il continuo boicottaggio di un'indagine, che rientra nelle prerogative del Parlamento.

Per questa ragione, a nome del mio gruppo chiedo — non l'ho mai fatto prima

— che vengano contingentati i tempi degli interventi. Se domani ciascun iscritto intervenisse per 15 minuti, oltrepasseremmo ampiamente le ore 13 ! Deve essere invece consentito a tutti i parlamentari di partecipare e di esercitare il proprio mandato, formulando le rispettive domande. Diversamente, reagiremo anche noi come riterremo opportuno.

PRESIDENTE. Comunico fin d'ora che concederò 10 minuti di tempo per ciascun intervento. Ribadisco che gli iscritti a parlare sono coloro che ne hanno già fatto richiesta e che non accetterò altre richieste. Agli interventi dei colleghi — quindici,

per un totale di 150 minuti — seguirà eventualmente la replica del ministro.

Rinvio pertanto il seguito dell'audizione alla seduta che sarà convocata per domani.

La seduta termina alle 15,05.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

*Licenziato per la stampa
il 3 febbraio 2006.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

A L L E G A T O

PAGINA BIANCA

ALLEGATO 1**BOZZA ACCORDO INDAGINE LEGGE 194**

Oggetto: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per la promozione e la realizzazione di una rilevazione periodica sulle attività dei consultori familiari relative ai compiti affidati a tali strutture dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 29 luglio 1975, n.405 che istituisce i consultori familiari e affida agli stessi i compiti di assistenza della donna in gravidanza informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio; sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante; attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi ; contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

VISTA la legge 22 maggio 1978 n.194 che, nell'affermare che lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio e prevede che lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e successive integrazioni recante :*"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"* che :

- all'Allegato 1 A- **Livello Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare** tra le prestazioni richiamate individua , tra gli altri *"l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, alle coppie e alle famiglie; educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento; assistenza alle donne in stato di gravidanza; assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza"*;
- che all'Allegato 1 C -**Area Integrazioni socio-sanitaria** , tra le prestazioni del macro-livello di **Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare** individua tra i micro-livelli *"l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza"* e le relative prestazioni previste medico specialistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, alla coppia e alle famiglie secondo quanto disposto dalle norme vigenti;

PRESO ATTO che , ai sensi delle norme vigenti, il servizio di assistenza consultoriale alla donna in stato di gravidanza deve assicurare :

- a) l'informazione sui diritti spettanti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti sul territorio;
- b) l'informazione sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;
- c) l'attuazione diretta o la proposta ;all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti sul territorio di speciali interenti, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);
- d) il contributo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna interruzione della gravidanza,potendosi, sulla base di appositi regolamenti o convenzioni, avvalere, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono aiutare la maternità difficile dopo la nascita;
- e) l'assolvimento dell'obbligo, in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna la consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, i metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

CONSIDERATO che l'area di intervento dei consultori familiari attiene a segmenti specifici di bisogno sanitario e socio-sanitario in cui l'elemento dell'essenzialità delle prestazioni da erogare richiede precisazioni concertate e condivise tra Stato e Regioni a livello di programmazione per garantire l'omogeneità e l'equità di accesso a livello nazionale;

RILEVATO che , anche in riferimento ai contenuti delle relazioni annualmente presentate al Parlamento sull'attuazione della legge 22 maggio 1978, n.194 e sui suoi effetti, ai sensi dell'articolo 16 della medesima legge, non sono oggi disponibili, sulla base dei flussi informativi correnti, informazioni sufficienti a valutare l'effettivo assolvimento dei complessivi compiti affidati ai consultori dall'articolo 2 e 5 della stessa legge 194/1978;

RTENUTO, pertanto, necessario assumere un'iniziativa concertata tra il Ministero della salute e le Regioni, finalizzata a superare tale mancanza di informazioni

ACQUISITO l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome espresso ai sensi dell'art.4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281;

sancisce tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il seguente accordo:

-è promossa una rilevazione periodica a carattere nazionale sulle attività dei consultori familiari connesse ai compiti di assistenza alla donna in stato di gravidanza di cui all'articolo 2 e 5 della legge 22 maggio 1978 n.194, per registrare la situazione delle varie realtà regionali, al fine di integrare il quadro informativo contenuto nella relazione annuale al Parlamento ai sensi dell'articolo 16 della stessa legge 194/1978, nonché al fine di convenire interventi specifici per il potenziamento delle attività dei consultori, anche mediante realizzazione di interventi socio- sanitari attuati in

collaborazione con gli enti locali, nell'ambito di quanto già previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e successive integrazioni recante : "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", ovvero promuovendone l'eventuale aggiornamento.

-la rilevazione sarà condotta dal Ministero della salute congiuntamente alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano, secondo il protocollo allegato al presente Accordo.

ALLEGATO 2**RILEVAZIONE DEI DATI SULL'ATTIVITA' DEI CONSULTORI FAMILIARI IN ORDINE ALLA PREVENZIONE DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA**

REGIONE/ PROVINCIA AUTONOMA		
ANNO DI RIFERIMENTO		

IL REFERENTE	TEL.	E-MAIL
	FAX	

CONSULTORI FAMILIARI (PUBBLICI E PRIVATI CON- VENZIONATI) PRESENTI SUL TERRITORIO	PUBBLICI	N.	n. medio giorni settimanali di apertura	
	PRIVATI CONVENZIONATI	N.		
	TOTALE	N.	n. medio ore settimanali di apertura	

PROFILO PROFESSIONALE	DI RUOLO		ALTRO RAPPORTO		totale Ore/ sett
	N°	Ore/sett.	N°	Ore/sett.	
ginecologo					
psicologo					
sociologo					
assistente sociale					
ostetrica					
assistente sanitaria					
infermiere					
mediatore familiare					
mediatore linguistico/culturale					
consulente legale					
Altro (specificare)					

	Eta' della donna			
	≤ 20	21 - 29	30 - 39	40 - 49
COLLOQUI PRE - IVG				
Donne italiane				
Donne cittadinanza/residenza estera				
N° donne che hanno richiesto certificato entro 90 gg.				
N° donne che hanno richiesto certificato oltre 90 gg.				

Numero di consultori che effettuano 1 o più colloqui utili ad ottenere la certificazione	
N° Consultori	
1	
>1	

Indicare se il colloquio viene svolto da una specifica figura professionale o da una equipe multidisciplinare:

PROFILO PROFESSIONALE	Numero CF
ginecologo	
psicologo	
sociologo	
assistente sociale	
assistente sanitaria	
Altro (specificare)	
Equipe	

	Eta' della donna			
	≤ 20	21 - 29	30 - 39	40 - 49
CERTIFICAZIONI IVG RILASCIATE				
Donne italiane				
Donne cittadinanza/residenza estera				
totale				
CONTROLLO POST-IVG				
Donne italiane				
Donne cittadinanza/residenza estera				
totale				

ASSISTENZA OFFERTA DAI CONSULTORI FAMILIARI ALLA DONNA IN STATO DI GRAVIDANZA

INFORMAZIONI OFFERTE	N° DONNE
a) Sul diritti derivanti alla donna in stato di gravidanza da leggi statali o regionali	
b) Sul servizi sociali e sanitari concretamente offerti sul territorio	
c) Sulla modalità idonee ad ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante	
Esistenza di materiale informativo (es. opuscoli) nel consultorio inerenti i punti a), b), c) (N° CF)	☐ ☐ ☐

INTERVENTI OFFERTI DAI CONSULTORI FAMILIARI ALLA DONNA IN STATO DI GRAVIDANZA

d) Speciali Interventi attuati quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a)	
Attuati direttamente	Proposti all'Ente Locale competente
N° interventi ☐ ☐ ☐	N° interventi ☐ ☐ ☐
Tipi di intervento (N°) • Legali ☐ ☐ ☐ • Sanitari ☐ ☐ ☐ • Assistenziali ☐ ☐ ☐ • Psicologici ☐ ☐ ☐ • altri (specificare) ☐ ☐ ☐ • ☐ ☐ ☐ • ☐ ☐ ☐	Tipi di intervento (N°) • Legali ☐ ☐ ☐ • Assistenziali ☐ ☐ ☐ • Psicologici ☐ ☐ ☐ • altri (specificare) ☐ ☐ ☐ • ☐ ☐ ☐ • ☐ ☐ ☐
IVG evitate per intervento del Consultorio Familiare ☐ ☐ ☐ ☐	
N° di Consultori Familiari che hanno attivato Regolamenti/Convenzioni per aiutare la maternità difficile:	
Formazioni sociali di base	☐ ☐ ☐
Associazioni di volontariato	☐ ☐ ☐