

signor ministro, che le fonti non sono così rare, al di là delle schede e delle notizie che riceviamo dalle regioni.

Le questioni che lei ha posto, signor ministro, chiamano in causa funzioni, compiti e modalità operative; quindi una grezza analisi del numero delle strutture funzionanti, del numero delle professionalità presenti ci aiuterebbe poco, se le finalità di questa indagine conoscitiva fossero quelle ufficialmente dichiarate in questa sede. Ed io vorrei prendere per buone quelle, evitando di considerare, al di là di quel che è stato fatto in queste settimane, questo argomento come un tentativo strumentale da campagna elettorale, per sollevare polveroni ideologici di cui il paese non ha bisogno in questo momento.

Quando abbiamo dibattuto, signor ministro, nella trasmissione 8 e mezzo, è emersa una discordanza di opinioni fra me e lei sulle analisi che in questo paese sono state fatte, dal 1978 ad oggi, in materia. Ce ne sono state anche di intelligenti, che hanno affrontato il problema dal punto di vista complessivo; altre — mi riferisco, ad esempio, alle indagini multi-scopo dell'ISTAT — hanno fotografato dati ponderati, ma grezzi, sia delle strutture sia dell'andamento demografico della popolazione e dell'interruzione volontaria di gravidanza. Questa analisi, ad esempio, è uscita molto prima delle relazioni presentate a ottobre al Parlamento.

In generale, però, chi vuol fare una valutazione attenta del fenomeno nel nostro paese non può prescindere da un testo che io ho sempre considerato la mia bussola, per capire cosa accadeva in ordine all'applicazione della legge n. 194 in Italia. Mi riferisco al testo di Grandolfo, Spinelli, Donati «Epidemiologia dell'interruzione volontaria della gravidanza in Italia e possibilità di prevenzione»: si tratta di un rapporto davvero molto interessante, sebbene risalente al 1991.

Tenga conto, ministro Storace, che chi le parla è una donna che ha assunto molte iniziative politiche, ancorché da consigliera comunale, per ottenere nel 1975 quelle strutture. Consideri, inoltre, che in Italia la struttura consultoriale, a diffe-

renza di quello che avviene in Europa, è fortemente incentrata sulle attività di ordine psicologico e sociale, cosiddette di *counseling*. La coppia, di fronte a tematiche molto complesse, sia quelle contraccettive sia quelle inerenti il desiderio di maternità, immaginiamo inerenti la decisione di interromperla, ancorché si tratti di una decisione autonomamente assunta, ha bisogno di colloquiare intorno a quella decisione e ricevere delle risposte.

Ieri si diceva che la legge del 1975 è datata. Io sono certa invece, signor ministro, che se lei la considera in funzione di quanto ci ha detto ieri, la troverà di estrema attualità (*Commenti del ministro Storace*).

Sul tema delle risorse mi soffermerò in seguito, in quanto esso richiama una coerenza etico-morale anche di questa Commissione in sede di indagine; altrimenti ci laviamo la coscienza approvando un documento conclusivo entro il 31 gennaio, ma il problema non muterà.

Tornando al testo che ho citato, si trattò di un'indagine epidemiologica molto seria, perché paragonò interruzione volontaria di gravidanza e possibilità di prevenzione. Quell'indagine disse al paese — è un'affermazione che ho ritrovato sempre, in tutte le relazioni — che per la piena applicazione della legge occorre innanzitutto rimuovere gli ostacoli per la pienezza delle professionalità presenti dentro le strutture consultoriali. Signor ministro, potrà verificare che dentro le strutture consultoriali più che un ginecologo, un'ostetrica e, quando va bene, uno psicologo — questo avviene solo in grandi aree metropolitane, che si sono attrezzate da tempo —, è difficile trovare.

In realtà, dal 1975 queste strutture hanno subito, in base ai decreti (stampati 1, stampati 2 e così via) che si sono susseguiti, diverse evoluzioni. Chi le parla ha messo in piedi, a Genova, nove consultori, in parte anche contravvenendo alla legge: non si poteva assumere e, con la Facoltà di ostetricia e ginecologia, si utilizzò, per la prima volta in Italia, lo strumento della convenzione degli specialisti in ginecologia all'ultimo anno,

altrimenti non avremmo potuto applicare la legge (cito il professor De Cecco, noto luminare sui cui testi di fisiopatologia della riproduzione e del parto studia l'Italia intera).

Certamente, signor ministro, lei ha offerto uno strumento; mi auguro che lo negozierà con la Conferenza Stato-regioni e con le regioni italiane, proprio perché lei ieri ha affermato — e io l'ho molto apprezzato — una volontà fortemente concertativa. Non c'è gesto autoritativo, in questo campo, che potrà ottenere un risultato, anche perché la dimensione dell'applicazione regionale è molto variegata nel nostro paese.

Le strutture consultoriali hanno una funzione già completa, per la materia che noi discutiamo. Dobbiamo cercare di capire in che modo hanno attuato pienamente o meno i dispositivi della legge e, quando lo avremo capito, dovremo essere conseguenti. Questa sera approveremo una legge finanziaria in cui non è mancato, né dalla maggioranza né dall'opposizione — per quanto mi riguarda, è il quinto anno che presento lo stesso emendamento —, un richiamo al Governo al rifinanziamento della legge. Dal 1978, noi abbiamo una legge dello Stato non rifinanziata.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Da allora, la differenza è che oggi c'è il fondo sanitario nazionale, che è indistinto.

GRAZIA LABATE. Lo so bene.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. È fatto male, ma queste cose già le conosciamo.

GRAZIA LABATE. Non c'è dubbio, ma, come lei sa, quando approviamo le leggi finanziarie guardiamo alla complessità della manovra sulla politica sanitaria e poi abbiamo anche le leggi di settore.

Siamo d'accordo che il fondo sanitario nazionale vale per tutto, ma questo Parlamento può finanziare — cosa che non ha fatto negli ultimi anni — anche una legge di settore: ebbene, sarebbe opportuno che

lei, come ministro della salute, vi inserisse adeguate linee-guida perché quegli stanziamenti sulla legge di settore possano coprire una gamma di funzioni più ampia e dare un po' più di ossigeno al sistema applicativo a livello regionale, per far sì che le strutture possano stipulare convenzioni, magari assumere il sociologo, se il consultorio si trova in una zona a densità di popolazione con rilevanti problemi sociali, oppure il mediatore culturale, e così via. Non agito la questione del rifinanziamento come un fatto ideologico, senza sapere come stanno le cose. Noi abbiamo il dovere di applicare la legge generale sul fondo sanitario nazionale, ma anche di rifinanziare questa legge di settore. Delle due l'una: o la legge di settore si cancella e confluisce tutto nelle linee del piano sanitario nazionale, oppure, se la legge di settore vige nel mio ordinamento, ho il dovere di chiedermi, con quei pochi finanziamenti e con un fondo globale destinato a tanti piani applicativi, cosa succede di quella legge.

Al di là della scheda che lei negozierà con le regioni, signor ministro, noi vogliamo ottemperare il mandato della legge secondo il quale deve essere istituito un consultorio ogni 20 mila abitanti? Al riguardo, i dati ci sono, non c'è da scoprire niente: noi abbiamo 0,8 consultori ogni 20 mila abitanti. Non solo, ma oggi mi porrei anche il problema di verificare se per una struttura che deve avere tutte quelle caratteristiche sia giusto il rapporto di 1 a 20 mila. Intanto, però, cerchiamo di raggiungere almeno quel rapporto, che in tanti anni non è stato raggiunto.

Infine, signor ministro, il retropensiero non mi appartiene per formazione culturale (*Commenti del ministro Storace*).

La sua relazione parla di 0,8 consultori ogni 20 mila abitanti. So bene che ci sono anche dati aggiornati al 2004, ma solo per alcune regioni. Sappiamo che alcune regioni comunicano dati completi, altre parziali. Comunque, aggiorneremo i dati e può darsi che la scheda ci dica ancora di più e meglio. Sta di fatto, però, che il rapporto previsto dalla legge in questo paese non è stato raggiunto.

Questa indagine conoscitiva, a mio modo di vedere, avrebbe prodotto i suoi effetti se, oltre al sistema delle audizioni, si fosse indicata una metodologia, con schede appropriate e argomenti di rilevanza, e un tempo giusto. Ho molto apprezzato le parole del Vicepresidente del Consiglio dei ministri, nonché ministro degli esteri, l'onorevole Fini, il quale ha affermato che non si può svolgere un'indagine conoscitiva entro la data bloccata del 31 gennaio. Se di indagine conoscitiva seria deve trattarsi, questa data può essere traslata nel tempo.

MAURA COSSUTTA. Fini ha detto che il termine non poteva essere rigido.

GRAZIA LABATE. In conferenza stampa l'onorevole Gianfranco Fini ha detto che questo termine così perentorio non poteva essere assunto in maniera rigida. Un'indagine conoscitiva seria, se vuole approfondire (*Commenti del ministro Storace*)...

Signor ministro, per dimostrarle che su questa partita le visioni ideologiche non hanno alcun senso, è giusto che le forze politiche ascoltino con attenzione, quando le affermazioni giuste provengano da qualsiasi parte. La mia opinione è la seguente: procediamo, ma con quella serenità culturale e mentale necessaria per affrontare una partita delicata.

Questa crociata relativa al rapporto tra 4,5 milioni di aborti e la possibilità che con una più compiuta applicazione della legge n. 194 avremmo avuto 4,5 milioni di bambini in più, chiamerebbe a una stringente coerenza. In tal caso, mi domanderei come mai il suo predecessore, a marzo di quest'anno, abbia presentato un progetto obiettivo per la prevenzione che non contiene una parola — parliamo di prevenzione cardiologica, di ictus, di tumori — sulla prevenzione per affermare la maternità consapevole.

Non faccio polemiche, ma dico che quando si affronta un problema bisogna essere intimamente coerenti, altrimenti il dubbio rimane. A chi giova fare un'indagine in 30 giorni? Per raggiungere quale

obiettivo? Se mi consente, signor ministro, questo dubbio mi rimane; in corso d'opera, vedrò se il sistema delle audizioni lo fugherà oppure lo confermerà.

MARIA BURANI PROCACCINI. Riconosco su questa materia la competenza del ministro della salute e tutt'al più, per quello che dirò dopo, del ministro del *welfare*. Sono molto contenta che il ministro degli esteri esprima le sue idee, come è giusto, ma non vedo cosa c'entri questo continuo richiamarsi alle sue parole. È un cittadino qualunque quando parla di questa materia...

MAURA COSSUTTA. È il vicepremier!

TIZIANA VALPIANA. È il vicepremier!

GRAZIA LABATE. Se tiene una conferenza stampa e rilascia una dichiarazione, non è un cittadino qualunque.

MARIA BURANI PROCACCINI. Farà le conferenze stampa che vuole; potrei farne anch'io.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. La interrompo per evitare ulteriori polemiche. Non aspiro a fare il vicepremier, accontentatevi...

MAURA COSSUTTA. Vedo che c'è polemica all'interno della maggioranza.

MARIA BURANI PROCACCINI. Avendo ascoltato in silenzio gli interventi dei colleghi che mi hanno preceduto, credo di avere il diritto di ricevere un analogo trattamento, anche se qualche mia affermazione dovesse darvi fastidio.

Il mio discorso parte da questa indagine conoscitiva e dalla sua necessità. Signor ministro, lei ha colto in pieno, e di questo la ringrazio, una necessità che è emersa — e fu accolta dal Governo precedente — quando fu presentata la legge n. 285 del 1997, relativa alle politiche sull'infanzia, che all'articolo 4 parlava di consultori e della necessità della loro azione. A quel punto, presentai un ordine

del giorno molto circostanziato, che il Governo precedente accolse. Se si volesse essere conseguenti, da un punto di vista istituzionale, all'accoglimento di un ordine del giorno dovrebbero seguire le azioni in esso previste, che invece non sono state poste in essere.

Lei, signor ministro, ha avuto la sensibilità — la ringrazio, perché neppure il precedente ministro di questo Governo l'ha avuta — di recepire alcuni miei suggerimenti contenuti nell'ordine del giorno del 1997, relativo alla legge n. 285, e nell'ordine del giorno del 1999, relativo alla prima stesura della legge sulla maternità assistita, entrambi accolti dal Governo di allora.

L'ordine del giorno del 1997 impegna il Governo «a riorganizzare i consultori familiari come servizio prevalentemente sociale e psicologico, orientato decisamente alla famiglia, alla coppia e ai problemi relazionali della persona; a far sì che la componente medico-sanitaria sia ristretta ad una componente tecnico-funzionale, introducendo la figura del consulente familiare; a far sì che i consultori promuovano il raccordo istituzionale con il volontariato singolo e associato, particolarmente in funzione del colloquio di sostegno alla maternità/paternità, e in funzione di concreti interventi di rete, nel mondo vitale della coppia o del singolo».

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. L'ordine del giorno fu accolto?

MARIA BURANI PROCACCINI. Fu accolto. Ho voluto citarlo, signor ministro, perché esso risponde a tutto quello che lei ha affermato. La ringrazio, dunque, per aver recepito indicazioni che il governo precedente aveva trascurato, pur avendole accolte. Non posso che dirle che lei è sulla strada giusta, che fu considerata tale già dal Governo di centrosinistra, come una strada di verifica.

Tutti conoscono — tutti quelli che vogliono vedere — le condizioni in cui operano i consultori. Una giornalista ha condotto un'indagine — pubblicata su *Il Mattino* di qualche giorno fa — sui consultori

di Napoli: fingendosi una ragazza alle prese con la decisione di interrompere o meno la gravidanza, non ha incontrato una sola persona, nei diversi consultori che ha visitato, che si informasse sui suoi problemi reali, per affrontarli insieme; ovunque le è stato chiesto il certificato del medico di famiglia, prima che le venisse indicata la struttura nella quale abortire.

Cominciamo col dire che questo scaricabarile sul medico di famiglia è orrendo; il medico di famiglia oggi non segue più la famiglia come accadeva prima (addirittura è stato denunciato un medico che si faceva sostituire dalla moglie) e spesso il paziente è solo un numero.

Torniamo al concreto ed io, signor ministro, le chiedo la concretezza di un'azione politica. Questa è un'azione politica alta, che può nobilitare la politica stessa. Basta con l'ideologizzazione dell'attività politica! Non possiamo dire che tutto va bene solo perché siamo da una parte o dall'altra.

I consultori non funzionano. Possono essere uno, cento o mille, ma la realtà non cambia. Dovrebbero essere consultori per la famiglia; ad esempio, dovrebbero seguire la donna anche nel *post partum*. Signor ministro, le riconosco di aver avuto un'idea brillante, ma lei è da poco in carica e purtroppo siamo alla fine della legislatura. Lei avrebbe dovuto concordare questa iniziativa anche con il Ministero del *welfare*. I consultori devono essere il centro di un'attività socio-antropologica di cui il nostro paese ha bisogno. Allora si potrà avere la sensazione che la famiglia venga presa in considerazione, anche la famiglia monoparentale, quella allargata, quella piena di problemi. Trattandosi di consultori familiari, e non di consultori da parto — anche la legge del 1975 parlò da subito di consultori familiari — anche i bambini saranno tenuti in considerazione.

Ci vogliamo riappropriare di tutto questo? Usciamo fuori dalle ideologie, chiamiamo a raccolta le persone di buona volontà, di sinistra o di destra che siano. Perché dobbiamo essere divisi su un tema così delicato? Perché riabbracciare la barriera ideologica? Perché di certe cose non

si può parlare senza scendere nella fossa dei serpenti dell'ideologia che ci sta massacrando?

Signor ministro, le chiedo di volare alto con questa indagine conoscitiva e di dire a chiare lettere alla nostra nazione che non stiamo parlando di aborto, ma di famiglia e delle sue necessità, di persona e delle sue necessità, di donna e delle sue necessità. Stiamo parlando della parte debole della società, che tale è tuttora.

LUANA ZANELLA. Intanto contesto l'idea che le donne siano la parte debole di questa società: se non ci fossero le donne, la società sarebbe sprofondata già da tempo in un buco nero senza ritorno.

Innanzitutto voglio ringraziare il ministro, perché è la prima volta che un ministro risponde alle richieste di un confronto. Come ne ho criticato altri comportamenti, pur nella distanza ideologica, politica e culturale, esprimo il mio apprezzamento per questo atteggiamento.

Sappiamo tutti che questa è un'indagine, per così dire conoscitiva, che consentirà di conoscere poco, forse male, e di sicuro non porterà alcunché. Non finirà la nostra polemica, che è iniziata con una stigmatizzazione dell'origine politica e della strumentalizzazione che purtroppo è stata fatta sulla testa delle donne. Saremo sempre molto attente e attenti all'evoluzione di questa indagine, per dire la nostra quando lo riterremo opportuno. Non passerà sotto silenzio, quindi, questo tentativo che riteniamo indegno.

Mi auguro, tuttavia, che uno degli esiti dell'indagine possa essere rappresentato dal rilancio dei consultori familiari. Ricordo che nella mia — il Veneto — e in altre regioni, non molto tempo fa, si organizzò una raccolta di firme da parte delle donne, con grande impegno, ad esempio, delle donne della CGIL, proprio perché i consultori, come tutta la prevenzione, erano la Cenerentola della sanità. Meglio dovremmo parlare, forse, di socio-sanità, essendo i consultori istituzioni socio-sanitarie, come ben si sa.

Di fatto, i vari piani sanitari regionali hanno sacrificato non soltanto la preven-

zione, ma anche la medicina territoriale. Pertanto, quando si parla del consultorio e delle figure professionali che vi dovrebbero operare mi viene da sorridere. Giustamente prima l'onorevole Burani Procaccini parlava dell'assistenza *post partum*, ma io chiedo se qualcuno sia al corrente di quanto costa un progetto di assistenza vera alle mamme « fragili », a livello di un comune di media consistenza. È una spesa enorme, se si vuole assicurare un'assistenza reale. È necessario, quindi, fare un ragionamento relativamente alle risorse e alle priorità; soprattutto bisogna potenziare, razionalizzare e rendere efficienti le strutture che esistono già. Partiamo, quindi, dai consultori che già esistono, per affrontarne il rilancio e il potenziamento, attraverso progetti speciali. Tali progetti, però, non sono nel programma del Governo, così come emerge dall'ultima legge finanziaria, dove tutti questi aspetti sono abbondantemente sacrificati.

Cercherò di approfondire, tra le tante che lo meriterebbero, alcune questioni molto delicate e complesse che riguardano il rapporto con le donne straniere. Abbiamo sottolineato più volte il calo degli aborti delle donne italiane, ovviamente a causa di una maggiore capacità di controllare la propria fecondità, nonché di gestire il problema drammatico — tale è per ogni donna — dell'aborto. Le donne straniere, invece, sono quelle che aumentano il proprio tasso di abortività. Tutti questi anni di tagli finanziari alle realtà locali hanno significato un'aggressione di quel *welfare* municipale che ha affrontato queste questioni molto delicate e complesse.

Individuo tre tipologie di donne straniere che ricorrono all'aborto. In primo luogo, le straniere mogli di lavoratori irregolari. Di solito, si tratta di donne molto isolate, il cui unico rapporto con la società e con la realtà istituzionale è costituito dai figli che vanno a scuola. Queste donne frequentano le istituzioni sanitarie con grande difficoltà, nonché con grande diffidenza, se non c'è una mediazione culturale. Di qui la necessità, sul territorio —

non tanto nel consultorio, ma prima di tutto nelle scuole —, della figura istituzionale della mediazione culturale.

Poi ci sono — è la seconda tipologia — le donne sole, che fanno le badanti o le assistenti domiciliari di varia natura. Queste, anch'esse molto isolate, con forti reti di solidarietà fra di loro, difficilmente potranno garantire la maternità, perché sono le classiche soggettività che, in caso di gravidanza, perderebbero tutto. Moltissime di queste donne — è esperienza comune — sono clandestine, quindi dobbiamo chiederci come affrontano il problema i consultori e le strutture pubbliche. Le realtà locali lo affrontano, ma siamo in bilico fra legittimità ed illegittimità. Del resto, la parte rimossa del nostro confronto riguarda l'aborto clandestino, una realtà di cui sappiamo poco, ma che esiste. In certi settori della popolazione esiste, eccome!

Infine, ci sono le donne prostitute, le quali, oltre ad essere a rischio, spesso sono inserite all'interno di organizzazioni non certo legali. È chiaro, quindi, che per aiutare queste donne è necessario prevedere servizi molto specializzati, ben finanziati, professionalizzati, che siano in grado di stare sulla strada e di dare loro la possibilità innanzitutto di uscire dalla rete di sfruttamento della prostituzione, ma soprattutto di avere un'alternativa.

Quello delle donne straniere costituisce, a mio avviso, il problema più grave. È diverso, infatti, il discorso per quanto riguarda le donne italiane. Al di là del fatto che possano rivolgersi al consultorio, esse sono già inserite nell'ambito di reti familiari, amicali, che rappresentano il sostegno vero, il più importante. Una donna, giovane o meno, che pensa di dover abortire difficilmente troverà in una figura estranea la vera possibilità di confronto. È più probabile che una figura estranea rappresenti un sostegno per le persone nell'emarginazione più totale. Le donne in difficoltà che affrontano questo problema hanno bisogno di altro, ed è un altro che per fortuna esiste e non possiamo cancellarlo; al contrario, dobbiamo favorirlo. Insomma, lo Stato non può sostituirsi alle

reti di solidarietà e deve sostenere la capacità dei consultori di funzionare davvero.

LUIGI GIACCO. Anch'io sottolineo con piacere la presenza del ministro, che essendo stato parlamentare conosce le attività e il funzionamento del Parlamento. La sua presenza, dunque, è significativa ed importante.

Per quanto riguarda il metodo, a me sembra — ribadisco ciò che hanno già detto alcuni colleghi — assolutamente strano che si decida di effettuare un'indagine conoscitiva alla fine di una legislatura. Questa circostanza, evidentemente, non può che alimentare dubbi e perplessità.

Sottolineo inoltre il tempo limitato previsto per lo svolgimento di questa indagine, tenendo peraltro conto della prossima pausa natalizia. È chiaro che, se vogliamo lavorare seriamente e raggiungere obiettivi concreti, il termine del 31 gennaio appare alquanto inadeguato e, come tale, difficile da accettare. Ci chiediamo, quindi, per quale motivo sia stata indicata questa data.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Non ne avete già discusso in Commissione?

LUIGI GIACCO. Sì. Per quanto riguarda i contenuti, tuttavia, anche se si riafferma a diversi livelli la volontà di non modificare la legge n. 194, mi sembra che questa indagine potrebbe essere letta come una nuova modalità di controllo sociale su alcune scelte e sulle donne, che ne sono le protagoniste.

Sappiamo, peraltro, che la scelta dell'aborto riguarda non solo la struttura consultoriale, ma anche le strutture ospedaliere e, quindi, i medici di base. Se volessimo avere un quadro completo, dunque, dovremmo considerare almeno tutti e tre i punti di riferimento che ho citato.

Tornando alla funzione consultoriale, certamente andrebbe valutata in termini quantitativi — è un dato, questo, che il ministro ci ha già riferito, sebbene possa

essere integrato e precisato —, ma soprattutto in termini qualitativi. Vorrei ricordare alla collega Burani Procaccini che, essendo stato relatore della legge n. 285 del 1997, sono stato uno dei promotori, all'articolo 4, della scelta di riaffermare il valore del consultorio, e l'ordine del giorno presentato dalla collega Burani Procaccini è stato ripreso nel progetto materno-infantile del 1998. Non è vero, dunque, che non sia stato preso in considerazione.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Può ripetere questo concetto?

LUIGI GIACCO. L'ordine del giorno presentato dall'onorevole Burani Procaccini alla legge n. 285 del 1997, che è stato accolto dal Governo, è stato ripreso dal progetto materno-infantile del 1998.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Dovrebbe leggere quello del 1999, che è più interessante.

LUIGI GIACCO. Certamente esiste la necessità di rilanciare i consultori, non solo nella loro funzione sanitaria, ma recuperandone anche l'aspetto sociale, culturale e soprattutto di prevenzione, in particolare integrando le professionalità mancanti. D'altra parte, il protocollo che lei ieri ci ha presentato e che deve essere confrontato e negoziato con le regioni ritengo che rappresenti un modo importante, anche dal punto di vista metodologico, di confrontarsi e di coinvolgere le diverse istituzioni.

Prima di concludere, permettetemi una breve considerazione sulla denatalità. Personalmente ritengo che le cause della denatalità siano molteplici. Vorrei brevemente ricordare che in Italia il 70 per cento dei giovani fino a trent'anni vivono ancora con la famiglia d'origine, che spesso i datori di lavoro, nell'atto di assumere una donna, le chiedono di impegnarsi a non avere figli nel periodo dell'assunzione, e via discorrendo. Insomma, diversi aspetti contribuiscono a determinare il dato della denatalità che sappiamo.

Sicuramente, legare il discorso sull'aborto a quello sulla denatalità è una semplificazione estremamente pericolosa.

Infine, per quanto riguarda la questione delle donne immigrate, tempo fa ho presentato un'interrogazione riguardante la possibilità per le donne di ricoverarsi negli ospedali e mantenere il loro anonimato pur di portare a termine la gravidanza. Da questo punto di vista, apprezzo l'azione del Ministero per le pari opportunità, che ha avviato una serie di iniziative per informare su questo tema. Ritengo che sia un modo concreto e operativo per far sì che le donne, soprattutto immigrate, siano informate della possibilità di portare a termine la propria gravidanza, senza avere altre responsabilità.

È necessario, altresì, utilizzare figure professionali come quella del mediatore culturale, che concretamente facciano conoscere alle donne straniere i diritti e le opportunità che la legislazione italiana prevede al fine di permettere di portare a termine la gravidanza.

TIZIANA VALPIANA. Sono molto contenta della presenza del ministro della salute in questa Commissione. Mi riferisco, in questo caso, al ministro Storace, ma parlo del Ministero della salute in generale, in quanto, fin dall'inizio di questa legislatura, ad ogni predisposizione trimestrale del calendario dei lavori della Commissione ho inserito la richiesta della discussione sulla relazione annuale, richiesta che tuttavia non è mai stata accolta da questa Commissione. Non abbiamo discusso le relazioni del 2001, del 2002, del 2003, ed ora, finalmente, arriviamo a discutere l'ultima del 2004, depositata il 19 ottobre. Peraltro, ancora una volta la Commissione aveva cassato la mia richiesta di discuterla. Comunque, meglio tardi che mai, e siamo molto contenti che, colpita sulla via di Damasco dalle future imminenti elezioni, anche la maggioranza abbia pensato di raggranellare — ma non so se questo giochetto riuscirà — qualche voto, richiamando l'attenzione sulle donne

cattive, malefiche, che rifiutano di svolgere il loro ruolo e, chissà perché, hanno la mania di abortire a casaccio.

A me fa veramente molta impressione il fatto che voi riusciate a parlare di questi temi senza nominare il corpo della donna e la relazione d'amore che sta dietro al desiderio di fare un figlio. Capisco che siete ministri e parlamentari, ma credo che davanti a certi temi — lo diceva prima l'onorevole Bindi — la politica debba compiere un passo indietro, essere rispettosa, creare le condizioni perché le persone compiano le proprie scelte, nelle quali, però, essa non deve assolutamente entrare.

Quello che, a mio parere, deve essere inserito come « cappello » ad ogni discussione sul tema della maternità, delle relazioni affettive, della relazione madre-figlio — la relazione fondante della società umana — è esattamente il fatto che la donna deve decidere della propria vita e solo essa può scegliere se, quando e come divenire madre. Pertanto, ogni tentativo di colpevolizzare le donne o di delegittimare la loro autodeterminazione è destinato a fallire. Non ci può essere nel mondo alcuna autorità — autorità di un compagno o di un marito, ma anche autorità politica di uno Stato e autorità etica di una chiesa o di una religione — che possa impedire ad una donna che non desidera diventare madre di attuare tutto quello che è nelle sue possibilità, legali o meno.

A me spiace tantissimo, quando vi sento parlare di prevenzione, vedere dietro le vostre parole la volontà di soffocare la scelta di una donna, che si è ritrovata incinta contro la sua volontà e non desidera portare avanti la gravidanza. Voi parlate di prevenzione, riferendovi a interventi a casaccio, fatti male e tardivi, nella famosa settimana di ripensamento. La prevenzione, signori colleghi, è tutta un'altra cosa. Come abbiamo ascoltato negli ultimi interventi, prevenzione significa creare le condizioni perché alle donne torni il desiderio di maternità. Affinché questo avvenga, credo che la condizione fondamentale sia avere una prospettiva di vita sicura: ciò significa pensare che se si mette al mondo un figlio si potrà ugual-

mente continuare a lavorare — perché magari un asilo nido aiuterà ad affrontare il lavoro e la vita familiare — e pensare di poter entrare in aspettativa senza percepire il 30 per cento dello stipendio (gli stipendi attuali non permettono assolutamente di prolungare l'aspettativa, quindi di svolgere decentemente il ruolo di madre). Tornare a desiderare di essere madri significa non avere lavori precari, non cominciare ad avere i primi lavori sicuri intorno ai 30-35 anni, vuol dire poter trovare casa e non dover convivere con i genitori fino a trent'anni. Insomma, pensare di avere un figlio vuol dire una serie di cose su cui dovremmo lavorare.

Credo che questo « cappello » sia stato indispensabile, altrimenti non sappiamo di cosa stiamo parlando. Vorrei ringraziare il ministro anche perché questa discussione mi dà modo di fare un bagno di gioventù: io, che allora lavoravo all'AIED, sono stata audita in questa Commissione nel 1975 — avevo 19 anni, ma ero molto furba — sulla legge relativa ai consultori familiari. Siamo stati noi dell'AIED a chiedere l'introduzione del famoso comma dell'articolo 2. Il Movimento per la vita, che mai si era sognato di costituirsi quando c'erano gli aborti clandestini, per aiutare le donne a non abortire in quelle condizioni...

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. È un'ammissione di colpa, questa?

TIZIANA VALPIANA. Interpretazione autentica. Abbiamo inserito questo elemento perché ci sembrava fondamentale che, nel mettere in piedi un servizio innovativo come quello dei consultori familiari, chi aveva un *know-how*, una professionalità — io parlo dell'AIED perché da quel mondo provengo e perché l'AIED ha aperto i primi consultori in Italia nel 1957 — e soprattutto una capacità relazionale di stare accanto alle donne nei momenti importanti della loro vita, potesse collaborare con i consultori pubblici, proprio per aiutare gli operatori dei consultori a crearsi, a loro volta, un *know-how*. Lo scopo di quel comma era di avviare il nuovo servizio, perché il nuovo servizio pubblico andasse avanti.

A mio parere, quando si propone di introdurre il Movimento per la vita nei consultori non si tiene conto della professionalità degli operatori dei consultori e della preparazione professionale che un volontario non potrà mai avere; un volontario potrà essere, semmai, di supporto all'esterno, se la persona lo sceglie. Soprattutto, l'aspetto fondamentale di un operatore che svolge un lavoro di mediazione è il fatto di non essere giudicante.

Allora, ciò che non può fare un'associazione di parte è essere presente all'interno di un servizio pubblico, che deve essere terzo ed altro rispetto alle scelte individuali. Inserire un'associazione di parte nell'ambito dei consultori è una scelta completamente sbagliata, perché vieta la professionalità dell'operatore...

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Il questionario l'ha letto?

TIZIANA VALPIANA. Sì.

MAURA COSSUTTA. Era già tutto detto e scritto, ministro Storace. Da anni gli operatori dicono le stesse cose.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Però state dicendo che sono pochi.

TIZIANA VALPIANA. Ieri lei ha espresso un'osservazione fondamentale, signor ministro: «Noi vogliamo sapere — lei ha detto — se nel nostro paese è garantito il diritto a non abortire». Io invece vorrei sapere se nel nostro paese è garantito il diritto a non avviare gravidanze indesiderate. Dove, nel nostro paese, si parla di contraccezione? Dove, a scuola, le ragazze hanno un'educazione sessuale? Perché nei consultori la spirale si paga, almeno nella mia regione? Perché le ragazze — io parlo con le amiche di mia figlia — sono molto più ignoranti in questa materia di noi ragazze degli anni Settanta, non avendo strutture, relazioni, rete d'informazioni? Questi sono gli interrogativi che dobbiamo porci.

Quando la donna rimane incinta non volendolo, è tardi per garantire il diritto a

non abortire; garantiamo il diritto solo alle gravidanze desiderate, facciamo quell'opera di informazione e di igiene sessuale che in Italia manca.

E non sto parlando della pillola del giorno dopo, ma della necessità nel 2005 — mi mortifica doverlo dire — che le donne siano padrone della propria sessualità e possano decidere di iniziare solo le gravidanze che scelgono, come mi sembrerebbe normale in tutto il mondo.

GIULIO CONTI. Chi glielo impedisce?

TIZIANA VALPIANA. Lo impedisce il fatto che non se ne parla, quando invece la salute sessuale fa parte del diritto alla salute, garantita costituzionalmente nel nostro paese. E la cosa mi sta a cuore soprattutto perché io sono una persona che desidererebbe prevenire gli aborti, non conculcando il diritto ad abortire di colei che non può portare avanti una gravidanza, ma facendo sì che la gravidanza indesiderata non ci sia.

Per il resto, io sono abituata a parlare solo di quello che so, per questo farò solo due esempi. In Veneto, l'AIED, fino ad una decina di anni fa, aveva convenzioni come consultorio familiare: faceva quindi parte della rete dei servizi sul territorio. Senonché, da quando il centrodestra governa la regione, queste convenzioni sono state estinte e vengono finanziati solo dei progetti. Ora, è evidente che il finanziamento a progetto comporta l'eliminazione della continuità dei servizi. Pertanto, se questa è una delle emergenze che ci poniamo, perché chi lavora per lenirla viene continuamente taglieggiato?

Inoltre, tutti conoscono la legge n. 509 del 1996, ma vi ruberò lo stesso due minuti. Quella legge integra un emendamento — da me presentato e approvato dall'Assemblea — che, nel 1996, introduceva una disposizione, secondo me, sacrosanta (altrimenti non l'avrei scritta). Con riferimento al finanziamento dell'edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 la legge dice: «Una quota di 200 miliardi è destinata alla costruzione, ristrutturazione o attivazione dei consultori familiari, in ragione di

una unità ogni ventimila abitanti — e qui la domanda è: dove sono? — e all'attivazione e al sostegno di strutture che applicano le tecnologie appropriate previste dall'Organizzazione mondiale della sanità alla preparazione e all'assistenza al parto, al fine di assicurare la realizzazione, in ogni distretto, delle attività e degli obiettivi di sostegno alla famiglia e alla coppia, di promozione e tutela della procreazione responsabile, di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, nonché le finalità previste dal progetto obiettivo materno-infantile del piano sanitario nazionale 1994-1996 e quelle previste dalle azioni finalizzate e dai progetti dei piani sanitari regionali».

Questo ho scritto ed è sancito in una legge del 1996. Perché non l'abbiamo mai più rifinanziata e mai abbiamo saputo dove sono finiti quei 200 miliardi? Io ho fatto numerose...

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Stanno nel Fondo sanitario nazionale. Abbiamo approvato il Titolo V, ricordatevelo!

TIZIANA VALPIANA. Non può dirlo a me che ho votato contro il Titolo V. Però, se un fondo di 200 miliardi è destinato all'obiettivo che, se siamo qui tutti, evidentemente consideriamo importante, bisogna che ci rendiamo conto di quali realizzazioni e di quali progetti possiamo portare a termine.

Altro aspetto è quello relativo alla rete delle associazioni di donne che fa sostegno alla maternità e che lavora volontariamente, senza specifici sostegni finanziari. Noi gestiamo (dico «noi» perché io faccio parte del direttivo nazionale di queste associazioni) alcuni servizi di assistenza alla gravidanza difficile e quindi alle donne che non ce la fanno da sole a portarla avanti e, soprattutto, non ce la fanno a sostenere la relazione materna nei primi mesi di vita. Si tratta di un progetto che gestiamo solo con i fondi della legge n. 285 — che qualche anno fa abbiamo definito qui dentro in pochi intimi —, continuamente taglieggiati dalle regioni.

Dalla lista non è esclusa la regione Lazio, che ci ha sempre bocciato il progetto quando glielo abbiamo presentato negli anni precedenti, approvando ora un sostegno di assistenza domiciliare nel primo anno di vita a quelle donne che hanno manifestato durante la gravidanza difficoltà relazionali, e via dicendo.

Tutto ciò premesso, capiamo tutti benissimo che non c'è la volontà reale di sostenere le donne nei loro bisogni: desiderare una maternità; prevenire la maternità indesiderata; essere seguite durante la maternità. Manca la volontà di fare questo; si è voluto piuttosto agitare una bandierina all'ultimo mese, cercando di salvarsi in *corner*, per dire «noi ci siamo», ma alla base c'è la volontà non certo di sostenere le donne, bensì di colpevolizzarle.

In ogni caso io non sono preoccupata di questa indagine conoscitiva: so che non porterà a nulla, perché non avete né il tempo, né le competenze per produrre un risultato.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor presidente, invece di dissociarmi da quanto detto dai colleghi, devo osservare che, a giudicare dall'esordio, sono estremamente contento di ciò che sta avvenendo. Non so cosa sortirà questa indagine conoscitiva, ma sicuramente il dibattito sta arricchendo tutti noi e ci sta dando una gran voglia di bruciare i tempi. Magari ci stiamo rimproverando di essere arrivati in ritardo a parlare di questi argomenti. Credo, infatti, che anche i colleghi dell'opposizione, pur criticando l'indagine, stiano fornendo dei contributi così ricchi, così validi, che mi sembra anche ridicolo, a questo punto, continuare a insistere sulle ragioni dell'indagine: la risposta sta anche nella vostra capacità e nella vostra competenza.

Io ricordo la sua relazione e fui una delle persone educate che rimasero qui ad ascoltare, a sentire la replica, come spero farete anche voi nei confronti del ministro Storace, perché i colleghi qui presenti sono le persone più educate, molto meno di altri che vengono, «sparano» e poi non si

fanno più vedere, finendo per fare soltanto uno *show* (e mi riferisco a esponenti sia di centrodestra sia di centrosinistra). Quando viene audito un ministro e si rivolgono delle accuse, come minimo bisogna avere l'educazione di ascoltarne la replica.

Il fatto che siate presenti va perciò a vostro merito. Poiché tuttavia la stessa cosa feci io nella scorsa legislatura, consentitemi di ricordare che anche la relazione del ministro di allora non incontrò un'accoglienza favorevole: intanto non sortì niente e alla sua replica erano presenti solo tre persone. Quindi, è facile fare i maestri quando si sta dall'altra parte; è facile per tutti, ma la storia ci insegna che non è così in assoluto.

Questa è una premessa per dire che le osservazioni che sono state espresse sono eccellenti e sono sicuro che il ministro Storace, che sta mostrando grande sensibilità, ne farà tesoro. Ciò al di là dell'indagine conoscitiva, che ci serve a chiarire non tanto i numeri (evidenziati sia nelle relazioni tenute nella passata legislatura, sia in quella attuale del ministro Storace), vale a dire quanti aborti e quanti centri ci sono, e così via, quanto soprattutto ciò che viene fatto per affrontare la prevenzione su tutto il territorio nazionale, specie per le prostitute e le persone straniere. Se questa indagine conoscitiva servirà per capire dove dobbiamo intervenire e sarà da stimolo per sollecitare a muoversi chi c'è oggi e chi ci sarà in futuro, sarà già un successo.

Credo che non possa essere patrimonio di nessuno schieramento sindacare sulla drammaticità dell'interruzione della gravidanza; così come io, soltanto perché ho contribuito a chiedere questa indagine, non posso pensare che solo a noi stia a cuore la natalità. Io parto dal presupposto che incentivare la natalità interessi tutti. E noi lo stiamo facendo con le nostre leggi finanziarie, pur criticate. Ma ricordate che l'avete fatto anche voi. Per coerenza, quindi, noi dobbiamo attaccarci ad ogni possibilità d'intervento in favore di queste donne che vivono una vicenda comunque drammatica; ciò per agevolarle, ma soprattutto per incentivare la natalità, che,

anche egoisticamente, questa nazione ha necessità di incrementare per potersi creare un futuro e anche per garantire quello degli anziani. Per questa ragione stiamo cercando di intervenire. Sarebbe auspicabile, quindi, che ci estraniassimo per un attimo dalla polemica che ha preceduto l'avvio dell'indagine e parlassimo di cose concrete, come stiamo facendo.

Sul discorso della prevenzione, la collega poco fa ricordava i problemi dell'AIED, che ho seguito anch'io. Ma utilizzare un termine come « taglieggiare », almeno sulla base della mia esperienza, mi sembra decisamente fuori luogo. Nell'AIED stessa — parlo dell'esperienza sarda — una delle grosse lamentele è che, a fronte di una grande disponibilità al volontariato in questa azione, è nata una professionalità che serve non a fornire il servizio, ma all'automantenimento di una struttura. È una delle critiche che ho sentito più frequentemente: « Noi ci diamo da fare, però veniamo trattati alla pari di altre realtà che conosciamo, che di fatto hanno assolutamente abbandonato quello spirito di disponibilità ». Al centro, evidentemente, non c'è più il problema di chi si rivolge, ma quello del mantenimento di una struttura che ha varie motivazioni: economiche, di interesse, di ruolo.

Questo non lo dico io; sto riportando ciò che è stato detto nella mia regione e che ho sentito anche in occasione dell'indagine conoscitiva sulla prostituzione. Se vi ricordate, fu fatto presente che certi centri avevano una grande affluenza, mentre vi era scarsità in altri centri, perché gli utenti percepivano il fatto di incontrarsi non con chi era disponibile, ma con operatori che agivano quasi come dipendenti. Credo che lo ricorderanno tutti. L'intervenire su progetti è un modo per qualificare e, soprattutto, per dare a Cesare quel che è di Cesare, incentivando chi sta lavorando seriamente.

La legge n. 194 è del 1978 ed è innegabile — lo stiamo dicendo tutti — che ci sia bisogno di una rivisitazione. E sono convinto che questa indagine conoscitiva sortirà sicuramente un effetto, al di là di

tutto ciò che sta avvenendo: nella prossima legislatura, questo sarà uno dei primi argomenti ad essere affrontati. Non è possibile, infatti, assistere a questa gara — per quanto, giustamente, una certa autonomia per le regioni l'abbiamo rivendicata tutti — tra chi mette a disposizione la pillola del giorno dopo, chi arriva prima e chi arriva dopo, senza una strategia comune. Per di più lasciando che l'argomento venga influenzato da motivazioni politiche, come sta avvenendo in diverse parti, svilendone l'importanza e la delicatezza e affidando la comunicazione non alle vie istituzionali, ma ai *mass media*, che molto spesso devono sensazionalizzare il problema finendo con il dare un messaggio sbagliato.

Ha ragione l'onorevole Valpiana quando ricorda che le nuove generazioni vivono uno stato di ignoranza superiore al passato, nonostante i mezzi di comunicazione siano aumentati, migliorati. C'è un problema di cultura, c'è un momento di socializzazione differente. Quando la mia amica aveva diciannove anni (cioè l'altro ieri) sicuramente la socializzazione era totalmente differente. La comunicazione non si affidava ai *mass media*, ma ad una frequentazione in associazioni, ad un sistema di relazioni che oggi non si vivono più o si vivono in maniera differente.

In conclusione, chiedo alla Commissione di proseguire questo lavoro, estraniandosi momentaneamente dalle polemiche che hanno preceduto l'avvio dell'indagine conoscitiva e procedendo a passi veloci su una strada che sta arricchendo enormemente di contenuti seri la nostra azione politica e sicuramente creerà le basi per un futuro migliore. Ringrazio il ministro Storace che si è reso disponibile, cosa nemmeno così consueta: sono già tanti, infatti, i ministri che si sono succeduti senza aver avuto la stessa sensibilità.

ANNA MARIA LEONE. Cercherò di essere breve, però ho l'esigenza di puntualizzare alcuni punti. Ringrazio il ministro Storace, perché con la sua relazione ha dimostrato che questa indagine conoscitiva, nonostante la brevità dei tempi, è

mossa da un intento serio. Vogliamo farla bene e desideriamo che tutte le forze politiche diano il loro contributo. A me fa piacere essere qui — mi è dispiaciuto solo non aver potuto ascoltare l'onorevole Bindi —, prestare attenzione al contributo di tutti, però dobbiamo prescindere dalla nostra appartenenza politica, perché in questo momento deve prevalere la volontà di raggiungere obiettivi veri, concreti per far funzionare una legge.

In questo senso il ministro Storace ha già colpito un obiettivo. Svestiamoci di tutte le polemiche, la legge n. 194 è una legge dello Stato che come tale va rispettata, in tutte le sue parti. La legge sui consultori è una legge dello Stato, datata 1975, e sappiamo tutti che in questi trent'anni molto è cambiato e molto deve essere aggiornato.

Noi proponenti avevamo detto che la legge n. 194 va applicata *in toto*. I primi articoli della legge (voluta da tutti) stabiliscono con chiarezza che la donna può scegliere di abortire, ma affermano anche che lo Stato tutela la vita, tutela la maternità e per la realizzazione di questo obiettivo fornisce una serie di reti e di strumenti per renderlo effettivo e concreto. Abbiamo detto: se prevenzione non c'è, che si deve fare? Così stiamo verificando che — obiettivo raggiunto dalla relazione del ministro Storace — i consultori non funzionano. Anzi, avevamo già detto precedentemente — l'ha osservato anche il presidente nella sua relazione introduttiva, tant'è vero che abbiamo convocato in audizione anche le strutture sanitarie — che molte donne non passano dai consultori, ma si rivolgono direttamente alla struttura sanitaria.

Quando ero assessore ai servizi sociali della regione Veneto, negli anni Novanta, avevo cercato, com'è dovere per ogni assessore, di verificare su tutto il territorio il funzionamento dei vari servizi inerenti quell'assessorato. Fin da allora avevamo sentito l'esigenza, signor ministro, di rilanciare un servizio che non c'era. Allora, hanno ragione le colleghe quando dicono che il servizio dei consultori non è sfruttato a dovere. E forse hanno ragione anche

quando affermano che non vengono investiti dei fondi. Ma mi domando: se devo investire dei fondi pubblici su qualche cosa, devo essere certa che quel qualcosa sia funzionale a ciò che voglio raggiungere, agli obiettivi di quella struttura e di quella rete. Devo quindi essere in grado di dire: « Concedo i fondi perché funzionano ». Ma fin da allora sapevamo che non erano effettivamente capaci di raggiungere gli obiettivi.

Allora, ha ragione il ministro: ricominciamo daccapo o, meglio, tariamo ciò che esiste. Se non tutte le regioni rispondono, ci sarà un motivo. Non ci credono, non lo giudicano necessario, lo ritengono verticistico, non sono coinvolte. Il dato, comunque, è che noi dobbiamo rimettere in funzione il circolo virtuoso che porti le regioni, gli enti locali, lo Stato centrale a riattivarsi per rispondere a tutte quelle esigenze che sono tese a rendere effettivo il diritto alla vita e quello alla maternità; una scelta libera e consapevole, che non è necessariamente solo da una parte, ma certamente è ponderata e valutata.

Altro elemento che tanto scandalo ha suscitato e che, invece, io ritengo sia funzionale all'applicazione totale della legge è il seguente: perché l'AIED ha professionalità e può essere inserita nel consultorio e non il Movimento per la vita? Lo chiedo. Io credo che laddove l'articolo istitutivo — non lo dice l'UDC, o il ministro Storace, o Alleanza nazionale, ma lo dice la legge — introduce la possibilità di stipulare convenzioni, si tratta, signor ministro, semplicemente di stabilire come le facciamo, con quali professionalità, con quali obiettivi.

Tutto questo viene a far perdere quella carica di strumentalità, di ideologia che sta, invece, portandoci fuori dal seminato. Se è vero, come è vero, che tutti vogliamo che la legge n. 194 funzioni, io desidero che funzioni anche la legge istitutiva dei consultori, in tutte le sue parti. Io desidero che quando lo Stato o gli enti locali investono danaro pubblico, lo facciano con consapevolezza, con scienza e coscienza, e non con carrozzoni inutili che non raggiungono l'obiettivo.

Se questo è l'obiettivo di tutti, lasciamo le polemiche fuori dalla porta, come è già stato detto, e cerchiamo di cogliere tutto ciò che di positivo può venire per migliorare qualche cosa che è un bene di tutti, non solo dell'UDC, o di Alleanza nazionale, o di Rifondazione comunista: è bene dello Stato e dei suoi cittadini; è bene delle donne e, permettetemi, anche di coloro che devono essere messi nelle condizioni di nascere se le donne scelgono liberamente di farli nascere.

Nel ringraziare, chiedo alla Commissione di proseguire in questo modo, anche e soprattutto coinvolgendo le regioni, come il ministro Storace ha opportunamente osservato.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI.
Come diceva Dante Alighieri, « *Fatti non fummo per viver come bruti, ma per seguir virtute e conoscenza* ». L'indagine conoscitiva nasce dall'esigenza della conoscenza e della virtù. Mi appello anche a quello che sta dicendo in questi giorni Papa Benedetto XVI sulla ricerca della verità: la verità come ricerca della pace, come scoperta dell'uomo, come scoperta di Dio; quindi, come scoperta dei valori in cui ognuno di noi crede. Di conseguenza, mi pare che sia lontana da questa indagine conoscitiva la crociata contro chissà cosa che si è cercato di adombrare.

Noi, invece, vogliamo semplicemente scoprire la verità sulla legge n. 194 e su come è stata applicata. Sappiamo che è stata applicata bene e che ha avuto degli effetti positivi, essendo diminuiti gli aborti. Ma non ci possiamo accontentare di quello che c'è: per « *seguir virtute e conoscenza* » dobbiamo cercare di migliorare. In effetti, dobbiamo soprattutto contribuire a far superare le cause che possono indurre la donna all'interruzione della gravidanza. A giudizio di tutti l'obiettivo più importante è questo: superare le cause che portano all'interruzione della gravidanza ed evitare che l'aborto sia usato ai fini del controllo delle nascite.

Il referendum sulla legge sull'aborto risale al 17-18 maggio 1981. Io allora ero già medico e ricordo che votai per l'abo-

lizzazione della legge; nella mia professione ho fatto obiezione di coscienza, ma questo non significa che non ho accettato una legge dello Stato. Da cattolico questa scelta rientra nella mia sfera personale, però come laico devo accettare che chi vuole l'aborto lo possa praticare, anche se non condivido questa scelta. La stessa cosa è per il divorzio: chi è cattolico non lo fa, ma qualunque cittadino si può avvalere di questo istituto. Insomma, ogni legge dello Stato va rispettata.

A questo punto, visto che è stato già fatto il referendum, non vogliamo aprire una nuova disputa, non vogliamo lacerare le coscienze, non vogliamo fare altre discussioni su « legge sì, legge no ». Intendiamo acquisire elementi utili per capire com'è applicata la legge, fermo restando, per dirla con il Presidente della Camera, che si tratta di « una materia abbastanza delicata, che ha una particolare rilevanza anche dal punto di vista politico — non lo possiamo nascondere ». Deve essere quindi mantenuta entro i limiti di un'attività conoscitiva volta ad acquisire notizie, informazioni e documenti utili all'attività della Camera ». Ebbene, quello che vogliamo è acquisire questi elementi, con l'esigenza di avere il più ampio panorama di opinioni in materia.

Stiamo iniziando con l'opinione del ministro, che ringrazio per l'intelligenza, la prontezza e la vivacità con le quali partecipa a questo dibattito. Peraltro, abbiamo avuto notizia di una bozza di accordo — che il ministro ci ha esposto ieri — che dovrebbe maggiormente integrare la collaborazione tra le regioni e lo Stato, che poi sarà la base della relazione che il ministro rende ogni anno al Parlamento. Integrare e potenziare le strutture dei consultori, mi pare quindi sia già un fatto positivo.

Osserva che in questa Commissione vi sarà l'apporto di molte altre persone, per cui non possiamo mettere il carro davanti ai buoi. Ci è stato reso noto l'orientamento del ministro Storace, ascolteremo gli altri soggetti e solo alla fine tireremo le somme di come è stata applicata la legge e di cosa dovremo fare. Sarà una base di cono-

scenza che certamente tornerà utile. È perciò inutile gridare allo scandalo, perché scandalo non c'è.

Concludo riprendendo il concetto della maternità responsabile di cui ha parlato poco fa la collega Valpiana. Io mi permetterei di allargarlo anche alla paternità responsabile. È la scelta della famiglia, del padre e della madre, quindi di una maternità e di una paternità responsabile, che è il fulcro della nostra società, che noi vogliamo difendere.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al ministro Storace per la replica, vorrei ringraziarlo sinceramente, perché in questa legislatura, in quasi cinque anni non avevamo mai avuto la presenza in Commissione per così tanto tempo del ministro della salute. Gliene devo dare atto pubblicamente, perché forse molti problemi avrebbero potuto essere risolti con la presenza e con il colloquio con il ministro.

Il ministro Storace, invece, ha voluto instaurare un rapporto istituzionale con il Parlamento. E non lo dico per piaggeria, ma come constatazione dei fatti, del resto riconosciuti da tutti. Purtroppo, con altri ministri questo rapporto non c'è stato, circostanza della quale mi avete ritenuto responsabile, ma io più che convocare il ministro non potevo fare.

Condivido l'impostazione che finalmente si sta dando a questa indagine conoscitiva. Forse avevo ragione quando confidavo sulla collaborazione di tutti, pur nella ristrettezza dei tempi. Devo quindi ringraziare tutta la Commissione, che sta dando la propria disponibilità e che sta portando sicuramente dei contributi. Alla fine cercheremo di trarre delle conclusioni. In ogni caso si tenga conto che questa indagine produrrà sicuramente un risultato, anche se non so dire se in questa o nella prossima legislatura.

Ringrazio tutti voi per l'apporto che state dando all'andamento dei lavori e che darete, spero, nelle audizioni successive, che ritengo altrettanto importanti di quella del ministro.

Qualcuno ha contestato il fatto che il ministro Storace sia stato invitato a par-

lare all'inizio. Secondo me, è stata una scelta giusta, perché così abbiamo impostato l'indagine — ed egli ce ne ha dato, evidentemente, anche una traccia — e possiamo procedere con più facilità e con più concretezza.

Da ultimo vorrei chiedere al ministro Storace — richiesta peraltro già avanzata dall'onorevole Leone — di ricomprendere nella rilevazione dei dati inviati alle regioni, oltre all'attività dei consultori familiari, anche quella relativa alle strutture ospedaliere in cui si svolgono le interruzioni di gravidanza. Anche se intervengono solo alla fine del processo di cui alla legge n. 194, queste, infatti, hanno un ruolo non dico uguale a quello dei consultori, ma che certamente può risultare utile ai fini della prevenzione. Il consultorio avrebbe tante altre attività da dover e poter svolgere, mentre per quanto riguarda il problema della legge n. 194, essendo ancora più settoriale l'intervento di queste strutture, potremmo sicuramente avere dei dati più precisi e più importanti.

Do la parola al ministro Storace per la replica.

FRANCESCO STORACE, *Ministro della salute*. Innanzitutto ringrazio il presidente ed i colleghi. Non potrò essere breve, perché avete posto tantissime questioni; cercherò di rispondere a tutte, partendo anch'io dall'apprezzamento per l'andamento dei lavori. Dal tono utilizzato dai giornali sembrava che dovesse essere più un'edizione de *La Corrida*. Non è stato così. Questo mi ha fatto molto piacere: lo voglio dire al presidente Palumbo e a tutti i componenti della Commissione. Si è svolto un bel confronto civile, molto meno urlato rispetto a quello che ci si poteva aspettare dalla lettura dei giornali. Credo che questo giovi alla discussione attorno a questa legge e alle forme della sua attuazione.

Voglio dire all'onorevole Anna Maria Leone, che è stata un po' la principale promotrice, che non ci sono state le barricate che temevamo. Ciò lo traduco positivamente, riservandomi, ovviamente, il diritto di dire quello che penso e anche di

contestare alcune delle tesi esposte, con la stessa franchezza con cui si sono svolti gli interventi rispetto alla mia relazione di ieri.

Condivido alcune osservazioni, di cui voglio parlare subito, che testimoniano — onorevole Bolognesi — che c'è tutt'altro che uno sfilacciamento nella maggioranza. Avendo ascoltato gli interventi, uno per uno, devo dire che anzi è emersa la volontà, espressa con diversi accenti, di mettere in campo politiche che rispondano a quella che proprio l'onorevole Anna Maria Leone — cito uno dei suoi ultimi interventi — ha definito come necessità di far considerare finalmente priorità la prevenzione. Questo è il grande tema che emerge dai lavori che sono cominciati nella seduta di ieri e sono proseguiti oggi.

Sarà il documento conclusivo che la Commissione scriverà a cogliere talune indicazioni — non mie, ma che io condivido — emerse dal dibattito. Vi è il grande tema, sul quale non credo vi siano distinzioni, di cui ha parlato più esplicitamente l'onorevole Martini: garantire la massima informazione alla donna, con il riferimento chiaro alla legge n. 194 e a quella sui consultori e sui loro poteri.

Con questa proposta, cui faceva cenno or ora il presidente Palumbo, ed emersa proprio nell'intervento della stessa onorevole Martini, voi introducete la necessità di realizzare una vera e propria rete tra le strutture ospedaliere, i medici di famiglia e i consultori. Credo che questo sia un altro tratto unificante della Commissione, se avrà la volontà di arrivare ad un documento, che, se non altro per parti, possa vedere un vasto consenso.

È evidente che, però, una cosa va detta con grande chiarezza: occorre cercare il consenso delle regioni. Vorrei dire all'onorevole Bindi, se fosse presente, che è cambiata un'epoca con la riforma della Costituzione. Siamo ad una differenza come tra il giorno e la notte. Non possiamo pensare che il ministro della salute di oggi possa fare le stesse cose che lei aveva la possibilità di fare all'epoca in cui era ministro. E lo dico con grande rispetto per come l'onorevole Bindi ha rivestito

quel ruolo. Ma non sono solo i ministri a cambiare: cambiano anche i tempi e le costituzioni. E noi dobbiamo avere la possibilità di capire perché certe cose che oggi non si possono fare, fino a ieri si facevano. Diversamente, il tutto diventa un *derby* sulle capacità nel rivestire l'incarico istituzionale.

Voglio insistere su alcune delle osservazioni che mi sembra di poter condividere appieno. Ringrazio l'onorevole Castellani che, anche in analogia con quello che ieri aveva detto l'onorevole Giulio Conti, ha insistito sul tema della prevenzione come aspetto che serve ad affrontare il grande problema della denatalità. Emergono questioni rispetto alle quali è un vero peccato che si sia arrivati in ritardo con l'indagine conoscitiva. Abbiamo tuttavia la possibilità di parlare al paese di problemi importanti.

E ringrazio l'onorevole Castellani, perché è una delle poche ad aver fatto riferimento a quella cifra che ha suscitato l'attenzione di tutti i giornali, ma non della Commissione (può succedere): 4,5 milioni circa di bambini mai nati. Probabilmente, è un problema di sensibilità culturale. Mi soffermerò sugli interventi dell'opposizione, a cui chiedo di manifestare più disponibilità nei confronti del rispetto del diritto alla vita. Nessuno mette in discussione i diritti delle donne, però facciamo in modo che non confliggano con i diritti del bambino, perché sarebbe la cosa più devastante d'ora in avanti, nel momento in cui emergono i dati, o almeno vengono sommati i dati (*Commenti dell'onorevole Valpiana*).

Ho visto delle foto che mi hanno impressionato pubblicate su giornali importanti (penso a *Il Tempo*). Vada a dare uno sguardo a quella mano che esce e prende il dito del chirurgo. Sono rimasto impressionato da quelle immagini.

Ma arriverò anche a lei, perché penso che tutti meritate la risposta che istituzionalmente vi debbo, anche perché occorre partire pure dalla costruzione di un ragionamento che abbia un minimo di logica, nel tentare — è chiaro che anche la mia può essere letta come una visione di

parte, rappresentando il Governo — di ristabilire un ordine di verità. Persino il Governo — che non è, come è noto, promotore dell'indagine conoscitiva, ma ha espresso fiducia nella capacità del Parlamento di poter ragionare attorno a temi delicatissimi — è stato accusato di voler strumentalizzare questo dibattito; ci è stato detto che questo era il primo passo per cambiare la legge n. 194.

Spero si prenda lealmente atto che non c'è questa volontà e si riconosca che, se questa volontà c'è stata, da oggi sappiamo tutti, e spero che ciò emerga in tutta la sua chiarezza, che è stato un altro il Governo che ha accettato il percorso di revisione della legge n. 194, ma non questo. E qui voglio ringraziare l'onorevole Burani Procaccini, perché io custodirò quell'ordine del giorno del 1999, accolto, anche se non attuato dall'allora Governo D'Alema. È, infatti, una bella bandiera da non lasciare nell'armadio. Dico questo perché qualche volta mi è capitato di essere attaccato da questo autorevolissimo esponente della sinistra.

Poniamo il caso, onorevole Labate, che nella prossima legge finanziaria l'onorevole Anna Maria Leone presenti questo ordine del giorno: « Impegna il Governo ad un meditato, sereno e informato progetto di revisione della legge n. 194, ormai obsoleta, perché vecchia di vent'anni, e non più in linea con le mutate condizioni della società e con le acquisizioni della ricerca medico-scientifica ». Se io, Francesco Storace, accettassi questo ordine del giorno, crollerebbe il mondo !

Poiché siamo in presenza di documenti — non stiamo parlando del niente — che hanno lo stesso valore delle relazioni, di prese di posizione impegnative, vorrei che da oggi non si dicesse più che noi vogliamo attaccare la legge n. 194, perché se c'è qualcuno che si è caratterizzato per questo, era al Governo prima di noi. Credo che questo ordine del giorno serva a farci ragionare un po' tutti sulla necessità di non attribuire ad altri volontà che non ha dichiarato. Io sono abituato a valutare la politica sulle parole e sui fatti. E fin quando non vi saranno proposte del Go-