

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIUSEPPE PALUMBO

La seduta comincia alle 14.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante la trasmissione attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione di rappresentanti dell'Associazione ginecologi consultoriali (A.GI.CO.), dell'Associazione italiana per l'Educazione demografica (AIED), dell'Unione italiana centri di educazione matrimoniale e prematrimoniale (UICEMP) e della Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'applicazione della legge n. 194 del 1978, recante « Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza », in particolare per quanto riguarda le funzioni attribuite dalla legge ai consultori familiari, l'audizione di rappresentanti dell'Associazione ginecologi consultoriali (A.GI.CO.), dell'Associazione italiana per l'educazione demografica (AIED), dell'Unione italiana centri

di educazione matrimoniale e prematrimoniale (UICEMP) e della Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana.

Qualcuno degli intervenuti all'audizione di ieri è sembrato fare intendere che si stia conducendo un'inchiesta sull'attività dei consultori, ma non è così. Mi preme sottolineare che si tratta solamente di un'indagine conoscitiva per cercare di capire meglio la significativa attività svolta dai consultori, soprattutto (lo dico anche a voi) in merito alla legge n. 194. Posto che i consultori svolgono moltissime altre funzioni (conosco la loro attività), non possiamo allargarci troppo in materia ma dobbiamo cercare di limitarci alle argomentazioni inerenti alla legge n. 194 e alla sua applicazione (anche perché essa richiama in maniera particolare le attività dei consultori in questo campo).

Questo è il primo punto dell'indagine che serve anche per capire se nell'ambito dell'attività consultoriale, sempre riferendosi alla legge n. 194, vi siano state delle opportunità di collaborazione (se ve n'è stata richiesta) con varie associazioni di qualunque tipo, siano esse laiche o cattoliche. Vorremmo cercare di capire se ciò si sia verificato ed eventualmente se tali iniziative possano essere incrementate o se, secondo le vostre opinioni, ciò non sia gradito. Siamo qui soprattutto per cercare di acquisire ulteriore conoscenza nei riguardi di questo problema dopo trent'anni dalla promulgazione della legge. Premetto che nessuno vuole abolire la legge n. 194, bensì eventualmente tentare di migliorare la sua integrale applicazione.

Do il benvenuto ai nostri ospiti, in particolare, per l'A.GI.CO., al professor Luigi Cersosimo, presidente, al dottor Ugo Bra-

siello, vicepresidente, al dottor Raffaele Atripaldi e al dottor Maurizio Bologna; per l'AIED, al dottor Luigi Laratta, presidente, e alla dottoressa Laura Olimpi; per l'UI-CEMP, alla dottoressa Paola Braghi; infine, per la Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana, alla dottoressa Olimpia Tarzia, vicepresidente.

Vorrei ricordare che le audizioni si svolgono sempre con degli interventi in sequenza. In ogni caso, dovremo concludere l'audizione entro le ore 16,00 poiché a quell'ora inizieranno i lavori dell'Assemblea.

Se qualcuno vorrà lasciare (come hanno fatto anche altri) atti, documenti o memorie su quanto è stato o verrà detto, la Commissione li recepirà, ponendo tale materiale agli atti, quindi, a disposizione di tutti i parlamentari.

Do ora la parola al professor Cersosimo, presidente dell'A.GI.CO.

LUIGI CERSOSIMO, Presidente nazionale dell'A.GI.CO. La ringrazio per averci interpellati. La nostra è una visione quasi generale sull'attività dei consultori familiari in Italia e possiamo senz'altro affermare che la legge n. 194, relativa al consultorio familiare, trova un'applicazione quanto mai valida, in particolare però nei consultori in cui la direzione e il coordinamento sono affidati all'area medica, ossia ai ginecologi.

Alla sua nascita, il consultorio familiare era affidato ai comuni e ne rappresentava il fiore all'occhiello, in quanto funzionava molto bene e dava la possibilità di organizzare degli incontri con la popolazione per fornire un'informazione valida, mettendo a disposizione sia aule sia materiale didattico per intervenire sull'utenza e informarla, facendo una prevenzione adeguata. Purtroppo, da quando si è passati alle ASL, parecchi consultori soffrono di un problema molto grave: in alcuni di essi il discorso è relativo alla responsabilità e alla direzione del dipartimento materno-infantile e dell'unità operativa territoriale. Tali posti, a mio avviso di potere, parecchie volte non vengono affidati a chi

dovrebbe effettivamente incidere di più sull'applicazione della legge, fornendo le giuste indicazioni di prevenzione, cercando di individuare la popolazione a rischio su cui intervenire e assicurando al consultorio ciò che deve avere e fare. Fabbriche, scuole e centri di aggregazione, nei quali la problematica è molto sentita per questioni di cultura ed economiche, non hanno accesso a un'informazione valida. Il consultorio fa tanto quando la struttura è affidata alla direzione e al coordinamento dei medici, che possono prendere accordi con gli ospedali, con altre strutture socio-sanitarie del territorio e quindi dare un'informazione valida e fare una prevenzione adeguata.

Da parecchi anni, come A.GI.CO., abbiamo sempre sottolineato un fatto. Parlo soltanto dei consultori pubblici (su quelli privati ci sono altri che potranno intervenire) anche se l'associazione rappresenta soci sia pubblici sia privati. Nei consultori pubblici la ginecologia viene svolta con un monte orario molto ridotto: in alcuni consultori il ginecologo è presente due ore a settimana. Forse è bene che questi consultori vengano accorpati ad altri: essendo un servizio pubblico la presenza del ginecologo dovrebbe esservi tutti i giorni della settimana, in modo da poter attuare una prevenzione adeguata e tutto ciò che riguarda l'applicazione della legge n. 194.

La legge n. 194 affida al consultorio determinati compiti ma non sempre individua le figure professionali che devono soddisfare i compiti che gli vengono affidati. Teniamo anche presente il tema della prescrizione dei contraccettivi ai minori, un problema che ci viene posto molte volte nei nostri incontri, che viene richiesto dai soci ed è oggetto di discussione molto viva durante dibattiti, congressi e corsi di aggiornamento dell'A.GI.CO. A tale proposito, la legge prevede che il contraccettivo venga somministrato dietro prescrizione del medico. Su questo sorgono dei problemi legali: chi deve fare la prescrizione? Mentre la legge n. 194 dà la possibilità di somministrarlo dietro prescrizione, la legge sul consenso limita l'accesso dei

minori. Teniamo presente che una grande fetta di coloro che ricorrono all'interruzione di gravidanza è rappresentata da minorenni. Anche il discorso relativo alla contraccezione ai minori dovrebbe essere senz'altro specificato meglio e allo stesso tempo andrebbe fatta un'opera di informazione molto mirata nei posti di aggregazione dei minori, da parte di persone competenti in materia.

Ribadisco, quindi, che per prendere contatti con altre organizzazioni territoriali e sociosanitarie, con associazioni di volontariato e per superare le motivazioni che danno luogo al ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, è necessario che vi siano delle persone nel coordinamento del consultorio che possano svolgere questa opera con professionalità.

UGO BRASIELLO, *Vicepresidente nazionale dell'A.G.I.CO.* Non posso che confermare quanto detto dal professor Cersosimo. Vorrei aggiungere la nostra esperienza e la mia personale come direttore dell'ufficio responsabile dei consultori del Lazio dal 1977 al 1994.

Nella nostra associazione, che raccoglie i ginecologi consultoriali, i problemi incontrati, e che ancora oggi incontriamo, sono essenzialmente due. Premetto che la legge n. 194 a noi risulta essere applicata in maniera sufficientemente corretta nei consultori, anche sul fronte della prevenzione poiché abbiamo osservato una progressiva diminuzione dell'interruzione delle gravidanze, contestualmente a una stabilità del tasso di natalità. Ciò vuol dire che il ricorso alla pratica della contraccezione è aumentata nel corso degli anni (diciamo dal 1978 in poi) come è facilmente verificabile dalle vendite dei presidi contraccettivi.

Come dicevo, oggi, a livello consultoriale, i problemi più grossi sono due: da parte la dirigenza anomala, di cui ha parlato il collega Cersosimo, un problema importante è costituito dall'atteggiamento da parte di molte aziende che non incoraggia la vita dei consultori, che a volte vengono fatti morire per estinzione.

Quando un operatore (in particolare un medico) esce dal consultorio per motivi di età, per scelta o per altri motivi, capita che non venga sostituito dall'azienda. Le strutture sono spesso fatiscenti e i fondi scarsi.

Infine, l'altro problema che si incontra da sempre è l'obiezione di coscienza, che impedisce di garantire alla rete consultoriale un'omogeneità operativa per l'attuazione della legge n. 194.

Credo che questi siano i due punti fondamentali.

LUIGI LARATTA, *Presidente nazionale dell'AIED.* Come è noto, l'AIED è un'associazione che ha molti consultori, anzi, consentitemi un piccolo scatto d'orgoglio: il primo consultorio familiare è nato proprio dall'AIED nel 1953. Siamo un'associazione laica che svolge servizi di consulenza e di sostegno per l'interruzione volontaria della gravidanza e ha centri anche per gli adolescenti.

Su questo argomento lascerei però, se il presidente consente, la parola alla dottoressa Laura Olimpì.

LAURA OLIMPI, *Membro esecutivo nazionale dell'AIED.* Come ricordava il presidente, l'AIED ha una lunga storia e non abbiamo timore di dire che rispetto all'aborto siamo fortemente contrari (come non si può non esserlo) anche se sappiamo che ha sempre fatto e quasi sicuramente farà parte delle realtà da contrastare e di cui doversi occupare. Noi ce ne siamo occupati da sempre: la nostra azione principale mira a contrastarlo, prevenendo però le gravidanze indesiderate. Sappiamo che il requisito minimo affinché una donna abbia un figlio è che almeno lo desideri. Questa è una cosa che non dicono le femministe, ma quelli che seriamente si occupano della salute dei bambini, da Winnicott alla Dotteau (non a caso sono una pediatra). Il nodo centrale consiste nella prevenzione della gravidanza indesiderata e non nell'ostacolare il percorso della donna e la sua libera scelta, in quel momento, di non portare avanti una gravidanza. Da sempre, ancor prima della

legge, siamo stati tra i promotori della legalizzazione e riteniamo che il requisito fondamentale sia nella libertà e responsabilità della donna: la nostra azione consiste nel darle maggiori strumenti per non arrivare alla gravidanza indesiderata. Se la donna poi arriva all'AIED con il problema di voler interrompere la gravidanza, disponiamo di servizi specifici che però non rappresentano la parte principale della nostra attività ma, come in tutti i consultori, solo quella minimale. In parte ciò è dovuto al fatto che il consultorio nella realtà nazionale non costituisce il punto centrale dell'assistenza all'interruzione della gravidanza: questo è uno dei problemi. La certificazione, l'assistenza e la prenotazione dell'intervento vengono disseminati tra varie strutture tanto che la maggior parte dei certificati viene fatta dal medico di famiglia o dal ginecologo privato. Sicuramente l'approccio globale, integrato e multidisciplinare favorisce la consapevolezza della donna e la capacità di acquisire nuovi strumenti per decidere liberamente e fondamentalmente per prevenire le recidive.

La prevenzione è senza dubbio il punto chiave che muove l'AIED. Sappiamo che dobbiamo agire con professionalità e correttezza nel momento in cui la donna si presenta con la scelta di interrompere la gravidanza, ma sappiamo anche che dobbiamo agire a monte per non farla arrivare ad un punto sempre doloroso e penoso per ogni donna. Abbiamo dei suggerimenti da dare in merito alla prevenzione e questo è il punto chiave.

L'Italia non deve battersi il petto rispetto al discorso delle interruzioni di gravidanza, nello scenario internazionale, perché i nostri tassi di interruzione di gravidanza sono più bassi rispetto al resto d'Europa e del mondo. Tuttavia si può lavorare per diminuire ulteriormente il fenomeno. Da sempre (lo ripetiamo in questa sede) è importantissima l'educazione sessuale nelle scuole: il giovane che affronta per le prime volte i rapporti sessuali deve avere consapevolezza di quello che fa, di cos'è il suo corpo e a che

cosa può andare incontro. L'educazione sessuale non deve essere giudicante o prescrittiva, ma deve dare al giovane la capacità di decidere liberamente.

Veniamo al discorso degli extracomunitari, che dai dati sappiamo essere importante. Il *trend* di discesa del ricorso alle interruzioni di gravidanza è da sempre costante in Italia: se in quest'ultimo anno c'è stata una leggera ripresa, sappiamo che è dovuta al fatto che un terzo delle donne che vi fanno ricorso sono extracomunitarie. Siamo d'accordo con i ginecologi consultoriali delle altre organizzazioni: l'approccio agli extracomunitari potrebbe essere quello dell'offerta attiva. Caratteristica del consultorio non è di aspettare che la gente vi arrivi, ma di offrire servizi anche al settore critico degli extracomunitari non in regola con il permesso di soggiorno. Ad esempio, l'offerta del pap test e dei preservativi potrebbe rappresentare una soluzione alle malattie trasmesse sessualmente (gli extracomunitari sono una categoria a rischio) e un modo per prevenire le interruzioni di gravidanza.

Vi è poi il problema della pillola del giorno dopo: qualora non venga fatta una contraccezione efficace prima del rapporto sessuale, è possibile, comunque, utilizzare la contraccezione postcoitale. In Italia questo tipo di contraccezione è comunque molto spesso difficile e macchinoso: non tutti i medici del pronto soccorso prescrivono la pillola e le guardie mediche spesso si rifiutano di farlo. Noi addirittura riteniamo che si dovrebbe seriamente considerare il discorso degli anticoncezionali senza ricetta medica. Recentemente, si è aperto un dibattito in America e la maggior parte degli esperti della FDE hanno espresso pareri favorevoli, ma per una scelta politica e ideologica il problema è stato rimandato, forse *sine die*.

Come è stato già detto, pensiamo che il potenziamento del ruolo dei consultori in generale come cardine di integrazione, coordinamento e offerta di servizi, sia estremamente importante ai fini della prevenzione.

Vorrei aggiungere qualcosa in merito agli aspetti in cui, secondo noi, la legge è disattesa. L'articolo 9 della legge n. 194 prevede che gli enti ospedalieri debbano in ogni caso mettersi in condizioni di operare. Sappiamo benissimo che questo non accade: addirittura la Basilicata, un'intera regione, resta fuori. Ciò comporta per le donne un allungamento dei tempi, che porta a fare giri penosi per trovare l'ospedale che possa risolvere il problema e, di conseguenza, ad arrivare fuori termine o ad aborti tardivi, con l'aumento dei rischi.

Inoltre, l'articolo 15 prevede che la regione, d'intesa con università e enti ospedalieri, promuova l'aggiornamento del personale sanitario all'uso di tecniche più moderne, rispettose dell'integrità dalla donna e meno rischiose. Eppure, ancora oggi, è troppo alto il ricorso, ad esempio, all'anestesia generale, al raschiamento e la RU 486 è al centro di un dibattito aperto, mentre in altri paesi europei viene utilizzata.

Ci permettiamo anche di segnalare che rispetto agli operatori, che dovrebbero essere integrati nei consultori, il ruolo dei mediatori culturali è estremamente importante, con riferimento agli extracomunitari, non solo con riguardo al problema linguistico, ma anche a quello delle differenze di cultura, al ruolo della donna nella coppia e alle aspettative rispetto la maternità.

Ribadendo che siamo contrari all'aborto e quindi vogliamo prevenirlo, dobbiamo però dire che la dignità e la libera scelta della donna, come tra l'altro la legge prescrive, devono essere rispettate anche per quanto riguarda l'intervento di volontari all'interno dei consultori: non crediamo che un dibattito tra operatori pro e contro le interruzioni di gravidanza possa effettivamente aiutare la donna. Al contrario, riteniamo che l'aumento di professionalità dell'operatore che incontra la donna possa metterla in grado di prendere la scelta giusta. Crediamo che altri operatori volontari possano essere messi in causa ma solo con il consenso esplicito della donna.

PRESIDENTE. Quello che dite stimolerà sicuramente molto il dibattito. Per quanto mi riguarda ho tante cose da chiedervi, ma ne parleremo dopo.

Noto che sono intervenuti i ginecologi e i pediatri, ma nel consultorio dovrebbero essere presenti anche altre figure: ascolteremo quindi le ostetriche e gli psicologi. Nessuno di voi infatti ha riferito di un'eventuale attività di collaborazione (chiamiamola così) che dovrebbe essere molto stretta tra le varie componenti del consultorio per favorire la risoluzione dei problemi di prevenzione con riguardo alla popolazione. Non avete sollevato la questione perché evidentemente ognuno di voi si riferisce alle cose che ritiene più importanti.

PAOLA BIRAGHI, Membro del comitato direttivo dell'UICEMP. Rappresento un'istituzione che in qualche modo è la sorella minore dell'AIED: il primo consultorio del 1966 è la UICEMP di Milano. Mi dilungherò pochissimo poiché mi sento di sottoscrivere quanto detto dalla dottoressa Olimpi, che ha descritto ciò che avviene nei nostri consultori.

Prendo al balzo la sua osservazione, presidente, per dire che nei consultori, giustamente, dovrebbero operare (almeno nei nostri operano) oltre ai ginecologi, ostetriche, consulenti e psicologi. Infatti la persona che viene la prima volta al consultorio ha un incontro non direttamente con il medico ma con un consulente. A seconda del tipo di problematica che pone (se si tratta di una visita di controllo, di contraccezione o, per rimanere in tema, di un'interruzione di gravidanza), ha di fronte una persona che può aiutarla a fare una scelta.

Fatto salvo che sottoscrivo quanto ha detto la dottoressa, parlerei un po' di più del problema dell'interruzione di gravidanza, per il quale la legge prevede che alla donna vengano offerte delle alternative. I problemi sono di due tipi: il primo consiste nelle alternative che si possono proporre. Quando l'operatore si trova di fronte una persona, questa o ha già fatto

la sua scelta e la esprime chiaramente, oppure la sta ancora maturando. Cosa può fare l'operatore oltre a far prendere coscienza di che cosa significhi una scelta o l'altra? Certamente non può sostituirsi alla volontà e alla coscienza della persona. In pratica, cosa può offrire? Qui entrano in gioco altre strutture e altri fattori. Può offrire (ma non sempre è possibile) un aiuto economico che però è risibile perché riguarda un periodo estremamente breve. Una persona che fa un figlio non se ne deve occupare solo per due, tre mesi o un anno, ad essere buoni per almeno quindici anni...

MAURA COSSUTTA. Per tutta la vita: un figlio è per sempre!

PAOLA BIRAGHI, *Membro del comitato direttivo dell'UICEMP*. Certo, ho voluto essere il più minimalista possibile (magari a un certo punto un figlio si rende indipendente economicamente). Ciò vuol dire che se vogliamo prestare aiuto a una madre in difficoltà, non è tanto il danaro per un breve periodo di tempo ma piuttosto sono una serie di servizi e di strutture che possono aiutarla (dagli asili nido agli scuolabus, al pediatra e via discorrendo).

Altra cosa, invece, è il fatto di informare la donna della possibilità, a mio avviso estremamente dolorosa ma che esiste, di non riconoscere il bambino al momento della nascita. È una scelta che mi sono trovata di persona a dover porre a delle persone: in genere corrisponde a un salto sulla sedia da parte dell'interessato, che risponde assolutamente di no. A Milano vi è « Madre Segreta », una struttura messa in piedi dalla provincia e che funziona molto bene; effettivamente, però, parte dal terzo mese di gravidanza, quindi si rivolge alle persone che sono arrivate tardi e non hanno potuto compiere una scelta preventiva.

Questi sono gli strumenti alternativi di proposta per una persona che decide di interrompere la gravidanza: sono pochi e relativamente non validi. La legge, peral-

tro, prevede sette giorni di riflessione tra il momento del certificato e quello dell'interruzione di gravidanza. Sono giorni importanti. A noi spesso è capitato di suggerire di fare subito il certificato, ma di ribadire anche che fino al momento stesso in cui sale il gradino dell'ospedale la donna ha tempo per tornare indietro. Proporre il contrario è estremamente rischioso dal punto di vista pratico, se non morale.

Vorrei aggiungere un'ultima cosa riguardo al problema dei minori. Quelli che richiedono l'IVG nei nostri centri sono relativamente pochi, spesso provengono dal tribunale ordinario, a cui siamo vicinissimi. Anzi a questo proposito le faccio una domanda: perché avete convocato i presidenti dei tribunali per i minori e non i giudici tutelari che mandano i minori da noi per la relazione?

PRESIDENTE. È stato richiesto da un parlamentare.

PAOLA BIRAGHI, *Membro del comitato direttivo dell'UICEMP*. Il discorso dei minori è ancora più complesso: ci chiediamo quanto una gravidanza non desiderata possa incidere sulla loro vita. Se riconosciamo alla donna la possibilità autonoma di scegliere, per i ragazzi è ancora più difficile. Per il resto, direi di puntare essenzialmente sulla prevenzione. Facciamo anche interventi presso le scuole proprio per aiutare i ragazzi a conoscere i vari metodi contraccettivi e le leggi che regolano la materia.

Condivido (soprattutto perché a Milano lo sentiamo fortissimo) il problema dell'obiezione di coscienza. Secondo me, poiché la 194 è legge dello Stato, questo dovrebbe garantire almeno il 50 per cento di non obiettori nelle strutture pubbliche.

OLIMPIA TARZIA, *Vice presidente della Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana*. Poiché si deve fare una valutazione dello stato dell'arte dell'applicazione della legge n. 194, credo che la cosa principale sia tenere

presente le istanze della legge stessa, che di fatto, nel suo testo, non afferma un diritto all'aborto. All'articolo 1 si richiama il fatto che lo Stato tutela la vita fin dal suo inizio; non si nega in alcun passaggio che il concepito sia un essere umano, ma si dice che nel momento in cui esista un conflitto di interessi tra madre e figlio, la donna può ricorrere all'aborto, secondo le norme previste dalla legge. Al di là della prassi, che purtroppo è deviata, il dettato della legge chiarisce che la libertà della donna, che ovviamente va difesa come quella degli uomini (la libertà in genere delle persone va sempre tutelata) si muove nel rispetto dei diritti degli altri e, sicuramente, prima di tutto, di quelli del figlio, il cui primo diritto è quello alla vita.

Vorrei richiamare l'attenzione su alcune parti della legge n. 194 che riguardano la prevenzione all'aborto. Esistono diversi ambiti di prevenzione: per quella al concepimento entriamo nel campo dell'educazione alla sessualità, in cui vi sono differenti modalità di approccio. La legge n. 194 regola la questione di una gravidanza parlando di prevenzione all'aborto, nel caso di una donna che si trova a vivere una maternità difficile. A questo riguardo, la legge, particolarmente agli articoli 2 e 5, prevede dei punti importanti. La nostra valutazione è data dall'esperienza sul territorio: vi sono circa trecentomila utenze annuali, una rete territoriale dei consultori di ispirazione cristiana...

TIZIANA VALPIANA. Da quando?

OLIMPIA TARZIA, *Vice presidente della Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana*. Dall'inizio, praticamente mi riferisco alla legge n. 405 sui consultori.

Dunque, il percorso nasce principalmente dall'esperienza diretta. In particolare, la legge prevede che la donna debba mettere in atto un colloquio teso a rimuovere le cause che la inducono al ricorso all'aborto. Credo che questo sia un punto importante. Secondo il nostro osserva-

torio, la prima causa di richiesta di ricorso all'aborto è di natura economica. Il problema di fondo è che la donna che si rivolge al consultorio non ha soldi per un altro figlio: la casa è piccola o potrebbe perdere il lavoro. Purtroppo queste cose gravissime accadono ancora: la donna si trova di fronte al fatto di dover perdere il lavoro per accogliere un figlio! La prima causa del ricorso all'aborto è di natura economica; la seconda è occupazionale e lavorativa; la terza è dovuta a motivi di salute. Questo elemento dovrebbe essere considerato seriamente.

La legge n. 194 prevede poi ancora la possibilità di un coinvolgimento delle associazioni operanti sul territorio in favore della maternità. I consultori familiari di ispirazione cristiana sono promossi da associazioni ad ampio campo ma, anche non esclusivamente, sono molto legati al tema dell'aiuto alla maternità. La percentuale che noi registriamo è irrisoria: le donne che arrivano da noi attraverso i consultori pubblici o altre associazioni operanti in favore della maternità sono intorno al 3 per cento! Questo è un altro elemento disatteso della parte preventiva della legge n. 194.

Entrando nel merito, quali potrebbero essere gli obiettivi di questa indagine conoscitiva? Per superare le cause, evidentemente bisogna prima conoscerle. Quindi è necessario che dal colloquio consultoriale, attraverso compilazione di moduli, ovviamente anonimi per non risalire all'identità della donna, emergano chiaramente anzitutto le cause principali per cui c'è difficoltà ad accogliere la gravidanza. In secondo luogo, vi sono gli interventi messi in atto dai consultori in applicazione della legge n. 194, cioè la ricerca di alternative. Infine è anche importante considerare quante convenzioni risultano essere state fatte da consultori e associazioni presenti sul territorio. Dal nostro osservatorio emergono dati quasi nulli.

Un altro aspetto cui dovrebbe mirare l'indagine conoscitiva è la problematica dell'aborto terapeutico. La società italiana di neonatologia ha recentemente lanciato

un allarme in merito. La legge n. 194 è stata approvata quasi trent'anni fa: la capacità di sopravvivenza di un feto, all'epoca, era estremamente ridotta rispetto a quanto la medicina riesce a mettere in atto oggi. Già dalla ventitreesima-ventiquattresima settimana è possibile riuscire a salvare la vita del bambino. La società italiana di neonatologia ha evidenziato che ci sono bambini che nascono vivi da aborto terapeutico. Il problema è capire cosa succede. Sappiamo che la legge n. 194 richiama il fatto che se il feto è vivente si può intervenire con un aborto solo per grave pericolo per la salute della madre. Il periodo di 180 giorni previsto per l'aborto terapeutico, in realtà, è una prassi: la legge non prevede alcun numero di settimane o di mesi, oltre il terzo mese, i cosiddetti « 90 giorni ». Si tratta di capire cosa succede in quest'ambito, tenendo conto che la medicina ha fatto progressi: quanti feti sono nati vivi e quanti bambini per esempio, sono stati dati in adozione? Che tipo di impegno e di applicazione in difesa della vita ci sono stati, rispetto a queste problematiche?

Concludo con una proposta: credo che l'indagine abbia un senso se ne segue un'azione propositiva. Se alcune parti della legge non sono state applicate, è evidente che bisogna intervenire, come istituzione, per una corretta applicazione. Come Confederazione dei consultori familiari di ispirazione cristiana, abbiamo proposto una riforma dei consultori familiari, insieme al *forum* delle associazioni familiari. Accenno solo ai punti qualificanti di questo testo. Principalmente, il superamento della sanitarizzazione, di cui di fatto, al di là delle cause, i consultori pubblici soffrono. Da esami statistici, purtroppo, risulta che l'azione prevalente, per quanto riguarda gli interventi della donna in età fertile, sia la certificazione di aborto.

Il consultorio è nato dalla legge n. 405 con un ruolo sicuramente anche sanitario ma, principalmente, sociale, di aiuto e di servizio alla famiglia, alla paternità e maternità responsabile. Tanti operatori si

trovano a disagio in una struttura nata con una finalità che però di fatto, per una serie di motivi, si è sanitarizzata. La restituzione ai consultori del loro ruolo passa attraverso alcuni punti. Anzitutto (e questo è il contenuto della nostra proposta di riforma dei consultori) la distinzione di due momenti. L'applicazione di tutta la parte preventiva della legge n. 194, il colloquio e l'investimento di risorse per superare le cause, mentre la certificazione di aborto resterebbe alla struttura sanitaria. In secondo luogo, il coinvolgimento delle associazioni dovrebbe diventare molto più strutturato e operativo, come previsto dalla legge n. 194. In terzo luogo, a mio avviso, dalla legge n. 194 si evince la possibilità che tutto ciò che viene fatto nei confronti di una preferenza per la nascita venga verbalizzato in modo che sia gli assessorati alla sanità regionale, sia il Ministero della salute abbiano degli elementi oggettivi in base ai quali intervenire.

Un altro aspetto potrebbe essere l'istituzione di un fondo sociale per la maternità. Ricordo che la legge n. 194 prevede interventi straordinari, vale a dire la possibilità di sostegni economici che, secondo noi, dovrebbero essere erogati direttamente alla donna. Il consultorio in tal modo sarebbe in dipendenza (anziché regionale, delle ASL) dei comuni ed acquisirebbe un taglio più sociale.

Inoltre, nella riforma prevediamo una pari dignità, una parificazione, attraverso l'accreditamento o altri mezzi, dei consultori pubblici e di quelli privati gestiti da associazioni che svolgono un ruolo pubblico.

PRESIDENTE. Nei giorni scorsi abbiamo audito anche il ministro Storace e operatori degli ospedali dove si praticano le IVG, i quali ci hanno detto che collaborano con i consultori, che vi è un ambito stretto di collaborazione: non fanno nulla senza aver prima ascoltato i consultori e vi indirizzano le persone prima, dopo e durante. Secondo me, non dico che questa forma di collaborazione manchi, ma stiamo sentendo anche l'altra

campana e notiamo (sarà forse una mia impressione) che questa stretta collaborazione, finalizzata alla legge n. 194, forse non c'è. Dai dati forniti dal Ministero, la certificazione viene effettuata soltanto per un terzo dai consultori, mentre per il resto viene rilasciata dalle strutture sanitarie, dal medico di famiglia o dal ginecologo di fiducia. Probabilmente, ciò implica un *bypass* della struttura consultoriale, che invece era stata finalizzata a tutte queste attività che voi stessi avete elencato: la prevenzione, l'aiuto e tutto quanto può essere fatto nell'ambito dell'applicazione dell'IVG e, in maniera più generale, dell'aiuto alla famiglia, alla nascita e così via.

Ancora una volta, allora, qualcuno potrebbe dire che è inutile fare un'indagine, invece, secondo me, si dovrà rilevare che se quest'indagine riuscirà nel suo scopo (non so se in questa o nella prossima legislatura) si vedrà aumentare la collaborazione fra consultori pubblici, privati, laici e cattolici. Anche gli ospedalieri che sono intervenuti ieri (lo dico per vostra conoscenza) hanno detto che collaborano con le organizzazioni, sia cattoliche, sia laiche e che non c'è nessun conflitto. L'importante è mantenere sempre la libertà di scelta della donna o, meglio ancora, della coppia.

Le altre proposte, evidentemente, sono da definire: l'aggiornamento, gli articoli 9 e 15, il problema rilevato dal professor Cersosimo delle strutture spesso fatiscenti e delle carenze dei medici. Infine, nessuno ci aveva detto che, da quando si è passati dal comune alla ASL, la situazione è notevolmente peggiorata. È un discorso da rivedere e sul quale si può porre ulteriormente la nostra attenzione: siamo qui proprio per questo. Gli spunti di queste audizioni sono tanti e speriamo di poterli portare a buon fine, se non tutti, perlomeno qualcuno.

PAOLA BIRAGHI, *Membro del comitato direttivo dell'UICEMP*. Probabilmente il problema è che le realtà sono molto di-

verse a seconda dei posti, per cui sicuramente ci sono ospedali che riescono ad avere...

PRESIDENTE. Lo abbiamo notato anche ieri: c'è differenza ad esempio, tra la situazione in Sicilia e quella in Lombardia !

Do ora la parola ai colleghi che intendono intervenire.

MAURA COSSUTTA. Ritengo che nelle audizioni che si sono svolte fino ad oggi ci sia un filo comune molto importante. Dopo l'audizione del ministro Storace, il quale, invece di intervenire in Commissione sulla sua relazione, che è tenuto per legge a presentare al Parlamento tutti gli anni, ha mirato a dare legittimità a questa indagine conoscitiva, ho ritrovato un filo comune tra Istat, Istituto superiore di sanità, operatori degli ospedali e, oggi, anche ginecologi consultoriali dell'UICEMP e dell'AIED, tranne la voce dissonante della dottoressa Tarzia (su cui tornerò fra un attimo).

Innanzitutto, la centralità dei consultori, come sono stati « inventati » dal movimento delle donne, costruiti anche grazie alla legge n. 883, cioè, a un'idea di Servizio sanitario nazionale e non a quella di aziendalizzazione, che ha provocato guasti nella funzione e nella natura dei consultori.

Vi è poi la funzione dei consultori, cioè la prevenzione nella modalità operativa di questo servizio. Certo, c'è anche il volontariato (per carità, è sempre un contributo che abbiamo previsto nella legge n. 328), ma penso alle professionalità dei consultori, alla multidisciplinarietà, a programmi di prevenzione attiva verso l'utenza, non quella che va al consultorio ma che va cercata, con programmi mirati, obiettivi certi e una valutazione dei risultati rispetto alla popolazione. Infine, penso alla centralità della contraccezione. Ieri abbiamo persino notato l'anomalia, la grande criticità dell'obiezione per la contraccezione (per non parlare dell'interruzione volontaria di gravidanza).

Ho ritrovato, quindi, un filo importante e comune che ci suggerisce che non era indispensabile, anzi non era necessaria, questa indagine conoscitiva. Sarebbe stato necessario ascoltare l'allarme che, da decenni, gli operatori che lavorano sul campo mandano alla politica, agli assessori regionali e ai parlamentari. Cosa serve, cosa manca? L'hanno già detto.

Ricordo alla dottoressa Olimpia Tarzia che abbiamo appena votato la legge finanziaria e del fondo sociale per la maternità non c'è traccia. Allora, credo che in questa indagine conoscitiva rimanga soltanto l'impegno per cambiare la legge, qualsiasi cosa dica il presidente Palumbo, e invece non ci sia alcuna coerenza sulle risorse da stanziare per eliminare le cause del ricorso all'IVG.

Veniamo al punto: credo che questa indagine conoscitiva sia rischiosa e ciò sia stato voluto. C'è un attacco nascosto (fino ad oggi non è stato palese, ma i cenni, su cui tornerò, ci sono) diretto alla legge n. 194. Si tratta di un attacco previsto perché nel momento in cui la legge sulla procreazione sancisce i diritti dell'embrione, è evidente una conseguenza sulla legge n. 194. Ricordo alla dottoressa Tarzia che dovremmo difendere il diritto di maternità e il suo valore sociale anche per le donne sterili o che hanno malattie genetiche gravissime e non possono accedere alla procreazione assistita, proprio perché dobbiamo difendere il primato dei diritti dell'embrione: altro che risolvere il conflitto a favore della donna! Inoltre, se mi permettete, la legge n. 194 partiva dalla cultura delle donne che non è mai stata di morte: non c'è diritto alla vita, senza le donne che la danno! La cultura della nascita è dentro la cultura delle donne e la legge n. 194 non vuole gli aborti, ma intende aiutare le donne a liberarsene! Parla di valore sociale della maternità, di maternità libera e consapevole. O pensiamo che la sessualità delle donne non debba essere tutelata? Come pensate di tutelare la sessualità della donna se non con la contraccezione? Non so, proponete la castità? D'altra parte è legittimo che le

gerarchie della Chiesa la chiedano ai giovani, ma una legge dello Stato dovrebbe andare oltre!

In quella legge c'erano dei valori altissimi: non vogliamo regalare al cosiddetto « movimento » o ai cosiddetti « soggetti a tutela del diritto alla vita » la cultura della vita, che fa parte del movimento delle donne. Il valore sociale della maternità per noi è centrale e chiediamo coerenza alle politiche pubbliche! Certamente, chiediamo un fondo sociale per la maternità ma anche un'indagine conoscitiva, presidente, sui datori di lavoro che costringono le ragazze precarie a firmare la « letterina » per non diventare madri. Sono queste le cause per cui le donne non diventano madri! Vogliamo sapere le cause soltanto quando la donna è costretta all'ultimo minuto ad abortire, perché ha inciampato in questo dramma, o vogliamo chiedere a tutte le donne italiane quanto questa società neghi il desiderio di maternità? Chiediamolo a tutte le donne! Le risposte sono già chiare e le donne l'hanno detto ripetutamente alla Conferenza internazionale di Pechino e in quella di New York: lavoro, reddito, istruzione, diritto alla salute, indice di sviluppo di genere. Vogliamo seguire queste indicazioni o vogliamo rivolgerci alle donne soltanto nel momento più delicato e drammatico, costruendo per loro la cultura solo della colpa, non della responsabilità, perché non vogliono essere « contenitori » di embrioni?

Presidente, lei dice che non si deve cambiare la legge, ma oggi l'intervento della dottoressa Olimpia Tarzia introduce il vero cavallo di Troia! Con la loro modifica, non si è capito se i consultori diventino i servizi sociali, con cui dovrebbero essere integrati, e ne sono i doppioni. I consultori non sono i servizi sociali, bensì un servizio di prevenzione! Se non si è capito che la certificazione deve passare attraverso il consultorio per garantire alla donna di ritornarvi e di farvi ricorso anche per altre prestazioni, per il percorso di nascita, per la prevenzione dei tumori e per la salute dell'apparato riproduttore, di cosa stiamo parlando? Allora, si vuole

fare questa indagine conoscitiva non per aiutare le donne, ma per dare diritto di tribuna ai cosiddetti « soggetti di volontariato » per il cosiddetto « diritto alla vita », per trasformare i consultori (dicono loro) da « abortifici » in servizi sociali ! Questo è un attacco diretto alla legge n. 194 ed è per questo che l'indagine conoscitiva è pericolosa e rischiosa e non avrà mai la nostra approvazione !

PRESIDENTE. Vi pregherei di contenere la durata degli interventi, in quanto vi sono molti iscritti a parlare.

MAURA COSSUTTA. Avete voluto voi fare tutto in fretta, presidente Palumbo ! Questa indagine conoscitiva ha bisogno di tempi adeguati: se non finisce entro il 31 gennaio, vorrà dire che il Parlamento si darà altri tempi ! Non è possibile che voi lanciate l'allarme sull'emergenza e poi tagliate la parola: ci deve essere il tempo per discutere, altrimenti si aggiorna la seduta ! Non c'è alcun dramma per la Repubblica se dovremo andare oltre il 31 gennaio.

CARMELO PORCU. Quando sarete la maggioranza...

MAURA COSSUTTA. Qui non si parla di maggioranza o di minoranza, ma di diritti delle donne, caro onorevole Porcu ! Parliamo dei problemi delle donne !

PRESIDENTE. Quando dobbiamo fare politica, la facciamo. Ora abbiamo delle audizioni in corso; onorevole Burani, mi rivolgo anche lei: dobbiamo audire gli intervenuti e porre delle domande. I protagonisti in questo momento sono le persone audite.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor presidente, siamo già alla quarta audizione e mi pare che ogni volta assistiamo a qualche comizio in cui si dibattono problemi politici su cui possiamo discutere quanto vogliamo, ma in separata sede. Cara onorevole Cossutta, lei può dire quello che vuole...

MAURA COSSUTTA. La sede è pubblica ! Come vi permettete di dire che facciamo dei comizi ?

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Onorevole Cossutta, da quando facciamo queste audizioni è la prima volta che mi permetto, di così dire, di richiamarla all'ordine. Come diceva Cicerone: « *Quo usque tandem abutere, Catilina, patientia nostra* ». Tutte le audizioni sono utili; quello che dicono e che noi ascoltiamo va bene, ma io non mi appassiono e non divento tifoso né dell'una né dell'altra audizione. In latino si dice: *observatio et ratio*. Bisogna anche saper ascoltare e poi ragionare; come dire: *cogito ergo sum*. A questo punto, mi pare che non ascoltiamo gli insegnamenti dei nostri padri latini.

A ogni audizione che facciamo sono sempre più soddisfatto: si ascoltano varie voci, qualche conferma (come ha detto il presidente) di quanto abbiamo già sentito ieri e qualcosa di diverso. Dobbiamo fare delle valutazioni su quanto ci viene detto e chiedere qualche delucidazione. Le considerazioni, più o meno politiche, le dobbiamo fare ed è giusto farle, ma in Commissione tra di noi, non in presenza degli altri che sono qui per altro motivo. Dobbiamo impiegare il tempo a disposizione per il motivo per cui questi signori sono stati convocati, cioè per dare un apporto in base alla loro esperienza, che riteniamo della massima utilità.

A mio avviso, anche oggi abbiamo capito che il punto nodale della questione sono i consultori. Come diceva il presidente, ieri abbiamo conosciuto il punto di vista degli operatori degli ospedali, che chiedevano maggiore collaborazione con i consultori. Oggi ascoltiamo la versione dei consultori, che non fanno riferimento alla collaborazione con gli ospedali — nessuno lo ha fatto — però dicono che c'è un certo stato di disagio e che il funzionamento non li soddisfa. Mi pare che ciò sia stato assodato fin dal primo intervento del dottor Brasiello e del dottor Cersosimo, che addirittura individuano i motivi di questa scarsa funzionalità nella insufficiente at-

tenzione verso i consultori, che per motivi vari si fanno decadere, in quanto non si è attenti a rinforzarli e svilupparli. Si è parlato poi dell'obiezione di coscienza, di cui abbiamo sentito anche ieri. L'attenzione si è concentrata sulla prevenzione, che si può fare in tutti i modi e che riteniamo utile.

In questa sede, non mi pare di aver ascoltato interventi in assonanza o in dissonanza; non mi pare neanche che l'intervento di Olimpia Tarzia sia particolarmente in dissonanza, com'è stato detto, con quelli degli altri. Ognuno dice quello che pensa e lo dice nella sua assonanza: ritengo che le proposte della dottoressa Tarzia siano concrete e serie e non mi sembrano scandalose. Infatti, quando sostiene che bisogna superare la sanitizzazione, non dice niente di straordinario: rientra nella prevenzione, anche in quella dell'aborto. Quando propone di eliminare la sanitizzazione, non vuol dire che non c'è prevenzione ma che bisogna separare i vari momenti. Mi pare che ella intenda fare maggiore chiarezza sui problemi che stiamo discutendo. Io intendo il suo intervento in questo modo; altri lo intendono in un altro, poi faremo la somma delle esperienze dei nostri interlocutori e ognuno dirà la sua opinione in sede di dibattito sulle cause politiche, senza parlare ora di legge finanziaria.

Vorrei concludere con una piccola battuta, senza riaprire la polemica: quanti soldi sono stati stanziati in questo settore nelle leggi finanziarie della sinistra?

GRAZIA LABATE. Ieri abbiamo avuto la possibilità di ascoltare gli operatori delle strutture sanitarie grandi, medie e piccole, opportunamente scelte tra le diverse realtà italiane. Faccio questa premessa perché vorrei porre tre domande agli intervenuti e ricevere ulteriori chiarimenti.

Per quanto riguarda questa indagine, l'opposizione non l'ha voluta non per non affrontare nel merito le problematiche, che possono sempre essere oggetto di studio e di riflessione, ma perché, da cinque

anni, la Commissione affari sociali ha sempre ricevuto regolarmente le relazioni che i ministri debbono presentare al Parlamento.

Vorrei leggere un passo della relazione di accompagnamento a quella sulla legge n. 194 del ministro Storace, per dirvi che i dati che abbiamo ascoltato in questi giorni e le considerazioni svolte oggi non solo appartengono alla conoscenza e agli strumenti di conoscenza di cui disponiamo nella realtà di applicazione della legge nel nostro paese, ma siamo così consapevoli delle criticità che addirittura (lo dico con una battuta anche per alleggerire il clima di confronto) sono cinque anni che presentiamo emendamenti dello stesso tono: rafforzamento dei consultori in termini di risorse economiche, superamento del blocco del personale per avere tutte le figure professionali interessate. Quindi il sistema di conoscenza intorno a questa materia è noto. Vi leggo ora cosa ha scritto il ministro Storace.

Ci scusino i presenti, se mettiamo in dubbio l'efficacia di questa indagine conoscitiva. Il ministro Storace, a conclusione della sua relazione, diceva: «Va sottolineato, infine, come la raccolta, il controllo e l'elaborazione dei dati analitici di tutte le regioni rappresenta un processo lungo e delicato, che impegna a fondo tutto il sistema di sorveglianza delle strutture periferiche. Tale sistema, va detto con orgoglio e per completezza, accuratezza, e tempestività dei dati, è il migliore del mondo». Per questo dico che il sistema (dati dell'Istituto superiore di sanità, dati dell'ISTAT, dati delle relazioni di accompagnamento) ci era del tutto noto e quindi questa indagine conoscitiva, promossa da una Commissione parlamentare soltanto nell'ultimo lasso di tempo della legislatura, ci ha dato il senso di una strumentalità. Vi preghiamo di credere alla nostra onestà intellettuale. Non sappiamo quale sia lo scopo dell'indagine: chiunque è intervenuto fino ad oggi, compreso il ministro e i colleghi delle forze di maggioranza, ha detto che la legge n. 194 assolutamente non si tocca. Mi auguro che sia così: è una

legge dello Stato che ha trovato una efficace mediazione di rispetto della cultura religiosa e della razionalità di uno Stato che, di fronte a 1,5 milioni di aborti clandestini, una legge in grado di rispondere a questo problema. È per questo motivo che non siamo e non saremo mai d'accordo con chi oggi legge l'applicazione di questa legge dividendo il paese tra i fautori del principio della vita e coloro che sarebbero contro.

Proprio quella legge trova base e fondamento nel rispetto del principio della vita e nella tutela sociale della maternità. Sono convinta che tutte le forze che la votarono in Parlamento nel 1978 e il popolo italiano che la confermò con il *referendum* del 1981, nonché tutte le forze che siedono oggi nel Parlamento della Repubblica sanno bene che quella legge ha rappresentato una mediazione efficace, così come le leggi dello Stato devono fare, se vogliono essere rispettose del pluralismo culturale, oltre che politico, del nostro paese.

Con questa premessa abbiamo denunciato in qualche modo che stiamo partecipando a tutte le audizioni perché il livello di conoscenza non ha mai limite: è sempre bene ascoltare. Tuttavia, non possiamo non partire da questa premessa se vogliamo davvero affrontare il tema della piena applicabilità della legge.

È emerso molto chiaramente (ascoltando gli operatori, leggendo la nota che ci è stata consegnata oggi e ascoltando la dottoressa Tarzia) che il Parlamento aveva in mano tutti gli strumenti per dare una risposta seria a questi problemi, la cui soluzione richiede una politica attiva per la famiglia, onde rimuovere situazioni negative di ordine economico e sociale. Insomma, vi erano tutte le condizioni per dare ai consultori la possibilità di strutturarsi almeno come prescrive la legge, cioè uno ogni ventimila abitanti, mentre ve ne sono 0,8. Si potevano avere tutte le figure professionali ma, purtroppo, come è emerso ieri, nella ristrettezza delle politiche, le strutture oggi funzionano con il metodo a gettone o della convenzione. Vi

erano, quindi, le condizioni per dare a questa strada gli strumenti legislativi che non rimuovessero l'obiezione di coscienza, un diritto che va sancito in tutti i modi, ma consentissero, laddove questo diritto si esplicita all'80-90 per cento, di applicare la legge dello Stato.

Vorrei chiedere alla dottoressa Tarzia, stante l'esperienza di « sorveglianza » (spero che non si dispiaccia di questo termine) che ha maturato a partire dal 1975 nei consultori di ispirazione cristiana, se le cause che portano alla scelta dell'aborto siano in primo luogo di carattere economico, in secondo luogo occupazionali, in terzo luogo derivanti da problemi di salute. Mi piacerebbe capire se abbia svolto un'indagine o uno studio statistico e vorrei che su ciò ci dicesse, a fronte della rilevazione delle cause, che tipo di risposte abbiano dato a questi problemi i consultori dalle modalità di costituzione diverse dalle strutture pubbliche. Ieri in quest'aula ci è stato riferito che laddove si lavora molto in collaborazione con le strutture consultoriali di qualsiasi ispirazione culturale, quando vengono fuori questi problemi già oggi l'assistente sociale indirizza all'assessore del comune di appartenenza — se il problema è abitativo o se la persona ha difficoltà economiche — per la richiesta di un sussidio. Mi piacerebbe capire quali esperienze abbia rilevato e quali tipi di risposta abbiate dato, se vi sono state risposte autonome come struttura consultoriale.

Infine, vorrei rivolgere una domanda all'AIED. In che modo, posto che la legge è nota a tutti, si garantisce nell'operare consultoriale l'autonomia della scelta della persona? Tutti abbiamo detto che nessuno vuole mettere in discussione le decisioni. Allora, conosciute le cause, le motivazioni (addirittura si fa un primo colloquio, poi un secondo se si decide di interrompere la gravidanza), vorrei sapere dalla vostra lunghissima esperienza (lo chiedo all'AIED e all'UICEMP) in che modo di fronte a queste realtà e abbiate operato per rispettare nel rapporto e nella relazione operatore-utente l'autonomia della decisione

della persona. È un tema fondamentale in questa indagine conoscitiva. Proprio ieri gli operatori ci hanno detto di ascoltare, capire le cause e dare consigli, ma guai a colpevolizzare i soggetti che arrivano ai consultori con una decisione, anche se sono disposti a rivederla. Guai a fare questo! Ciò sarebbe un peso sulla coscienza di ognuno di noi e non sarebbe tollerabile, proprio perché vogliamo essere rispettosi delle diverse esigenze che, nella tragedia, ahimè, possono spingere la donna a scegliere una strada di questo genere e a interrompere la gravidanza.

DORINA BIANCHI. Cercherò di essere brevissima, anche perché vorrei sentire le risposte delle associazioni. Vorrei fare due considerazioni: la prima è sull'indagine conoscitiva. Anch'io credo che essa non sia nata nel migliore dei modi, sia per i metodi sia per i tempi; in questo devo dare ragione all'onorevole Cossutta quando dice che molto probabilmente sarà necessario del tempo per ascoltare le associazioni e per conoscere approfonditamente, una volta intrapresa la strada dell'indagine conoscitiva, quanto avviene oggettivamente in Italia.

La seconda considerazione è che mi trovo perfettamente d'accordo con la dottoressa Olimpì. Credo che nessuno di noi, nessuna donna, abbia voglia di abortire, né crediamo che l'aborto sia una cosa giusta. Siamo dell'idea che sia necessario aiutare le donne a non abortire, andando nella direzione di una prevenzione molto più efficace e più presente nelle scuole, soprattutto in età adolescenziale, anche per informare dell'esistenza dei consultori e indicare a chi rivolgersi; quindi, una presenza molto più attiva e costante nella vita dei nostri giovani, per quanto riguarda la prevenzione.

Detto questo, vorrei chiedere al dottor Cersosimo e alla dottoressa Olimpì innanzitutto se secondo loro vi fosse veramente la necessità di riformare i consultori. In secondo luogo, domando se abbiano già avuto esperienza, per esempio, della presenza di volontari in tali strutture e cosa

pensano in merito alla possibilità di prevedere volontari di associazioni di tipo diverso. Un'altra domanda riguarda l'utilità dell'abolizione dell'obiezione di coscienza, perlomeno per i medici o gli operatori che lavorano nei consultori.

Infine rivolgo un'ultima domanda a Olympia Tarzia, con la quale non sono d'accordo sul problema delle condizioni economiche, quando afferma che le famiglie con minori possibilità economiche hanno meno figli. Secondo me è l'esatto contrario: migliori sono le condizioni di vita, minore è la presenza di figli. E sicuramente il *bonus* nascita non è il metodo migliore per incrementare le nascite in Italia.

GIULIO CONTI. In Germania però ha funzionato!

DORINA BIANCHI. In Germania, ma non in Italia! In Germania vi è un tipo di aiuto alle donne che non è presente in Italia! Prima di tutto il *bonus* è per tre anni e poi ci sono strutture di aiuto alla maternità e alla donna, nella prosecuzione della vita del bambino, che non esistono in Italia.

Al di là di questo, volevo chiedere ad Olympia Tarzia quali sono, secondo lei, le misure preventive, che devono essere attuate per una vera riduzione degli aborti in Italia.

CARMELO PORCU. Sarò brevissimo, anche per permettere ai nostri ospiti di esprimere le loro idee fino in fondo. Mi sia consentito in primo luogo scusarmi per essere arrivato in ritardo e per aver sentito poco della prima parte di questa audizione, anche se quanto ho potuto ascoltare è stato sicuramente interessante.

Prima di porre delle domande, giacché le colleghe della sinistra ripetono a ogni seduta alcuni concetti, anch'io mi permetto di fare altrettanto. Mi sembra che l'audizione di oggi dimostri ancora una volta l'utilità dell'indagine conoscitiva. L'abbiamo detto già altre volte: la dialettica che si è instaurata in Commissione,