

così come l'importanza e la professionalità degli ospiti, dimostrano che è utile che il Parlamento ricorra a questo tipo di strumenti.

Soprattutto, mi sembra che debba essere ripetuto ancora una volta — lo abbiamo già fatto politicamente — che questa indagine conoscitiva non è finalizzata a una revisione o ad un ritocco la legge n. 194. Noi vogliamo che essa sia attuata bene, nel rispetto dei suoi principi informativi e del diritto alla vita, che non è « cosiddetto », onorevole Cossutta, ma è uno dei principi costituzionali. Vi vantate tanto di difendere la Costituzione: ebbene, questa difende la vita e noi vogliamo che la legge sia ispirata a questo sacrosanto principio costituzionale !

Ho apprezzato l'intervento della dottoressa Tarzia, alla quale vorrei rivolgere una domanda. Poiché ieri, presidente, abbiamo appreso da parte dei presidi ospedalieri che si occupano di aborto che esiste un'indeterminatezza nella quantificazione del numero delle donne che, a seguito del contatto con strutture mediche o consultoriali, rinunciano all'aborto e proseguono la maternità, vorrei capire se alla dottoressa Tarzia risulti qualcosa in merito a questo argomento, se la sua associazione se ne occupi e se la sua confederazione disponga di cifre al riguardo.

Vorrei anche capire se le associazioni di ispirazione cristiana stiano facendo una riflessione su un nuovo modo di vedere l'obiezione di coscienza. Dico questo perché sia ieri sia oggi abbiamo notato palesemente — forse con quanto sto per dire susciterò un vespaio — che la stragrande maggioranza degli operatori è su posizioni molto laiche. La presenza dei medici obiettori nei consultori e nelle strutture ospedaliere forse sarebbe utile, affinché le strutture stesse siano in equilibrio rispetto alle situazioni che vanno a verificare.

MAURA COSSUTTA. Ma tutti dovremmo essere laici !

CARMELO PORCU. Sapevo che avrei suscitato un vespaio, però, presidente, mi

sia consentito di esprimere la mia opinione. Mi sembra che la divisione sia sotto gli occhi di tutti quanti e penso di non dover essere zittito in questa maniera, quando dico che si tratta di una questione delicatissima. L'abbandono ideologico di una trincea, nella quale si discute di vita o della sua interruzione, secondo me, va affrontato con molta serietà, approfondimento e rispettando i diritti di ciascuno, che sono soprattutto diritti alla vita.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Porcu, anche per la brevità. Se tutti fossero così brevi, procederemmo più velocemente.

Do la parola all'onorevole Valpiana, invitando anche lei alla brevità.

TIZIANA VALPIANA. Mi dispiace, signor presidente, ma non potrò esaudire il suo desiderio, perché...

PRESIDENTE. Vorrà dire che le toglierò la parola.

CARLA CASTELLANI. Anche perché ci siamo dati 10 minuti a testa per gli interventi.

TIZIANA VALPIANA. Visto che avete richiesto con una tale urgenza un'indagine conoscitiva sull'applicazione della legge n. 194, in particolare sulla funzione dei consultori, dopo che per cinque anni questa maggioranza ha rifiutato la richiesta, che abbiamo presentato trimestralmente, di discutere la relazione annuale del ministro sull'applicazione di questa legge, credo che perlomeno dovrete permetterci di scandagliare il problema in tutte le sue parti e di affrontare quanto ci viene suggerito dalle persone che abbiamo invitato alle audizioni, che sono state molto interessanti.

GIULIO CONTI. Non può attaccare il ministro, che è venuto qui a rispondere !

PRESIDENTE. Onorevole Conti, non può interrompere. Lasci parlare l'onore-

vole Valpiana. Anche lei potrà parlare per dieci minuti quando sarà il suo turno.

GIULIO CONTI. L'onorevole Valpiana se la prende con chi è venuto qui a rispondere.

TIZIANA VALPIANA. Non l'ho mai nominato il ministro!

PRESIDENTE. Onorevole Conti, ma lei vuole fare andare avanti l'indagine o vuole ostacolarla?

TIZIANA VALPIANA. In realtà, me la stavo prendendo con l'ufficio di presidenza di questa Commissione. Credo che, se vogliamo affrontare davvero questo tema sotto tutti gli aspetti delicatissimi che riguardano la vita del singolo e la vita di uno Stato che dovrebbe essere laico e democratico, dobbiamo perlomeno intenderci sui preliminari e sulle parole.

Credo che tutti noi, quando parliamo di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, facciamo riferimento al fatto che per far nascere un bambino la *conditio sine qua non* è chiaramente che ci sia una donna che lo desidera o che accetti una gravidanza. Tutto il resto è una gravidanza non voluta ed è questo che dobbiamo prevenire, se vogliamo ridurre il ricorso in ultima istanza all'interruzione volontaria di gravidanza. Faccio notare che per quanto riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza esistono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Quella primaria, di cui abbiamo parlato in questa sede quando è venuto il ministro, consiste in condizioni di vita delle donne e delle famiglie che favoriscano il desiderio di maternità. In questo paese tali condizioni non ci sono, in particolar modo per le donne straniere che vengono in Italia e che non hanno condizioni abitative, di lavoro e relazionali tali da consentire loro di mettere al mondo i figli, che molte volte desiderano. Tali condizioni spesso le costringono a lasciare nel loro paese d'origine — penso a quella schiera di donne che vengono a fare le badanti — i figli, che

hanno voluto e desiderato. Dobbiamo quindi affrontare questo aspetto, così come in generale le questioni riguardanti l'organizzazione del mercato del lavoro, la mancanza di servizi, il fatto che fino a 30 anni i giovani non sono autonomi economicamente e non possono pensare di farsi una famiglia, perché hanno lavori così flessibili e precari da non consentire loro una programmazione lunga almeno i nove mesi della gravidanza, e via scorrendo.

Esiste poi una prevenzione secondaria dell'interruzione volontaria della gravidanza, che è la contraccezione. Colgo l'occasione per salutare il dottor Laratta: lui non mi conosce, ma io ho cominciato giovanissima, nel 1970, a lavorare all'AIED, dove mi si è aperto un mondo. In quel momento, in cui non c'era informazione contraccettiva e in cui l'interruzione di gravidanza costituiva reato — c'era solo quella clandestina — l'AIED si occupava di sostenere e aiutare le donne e soprattutto di informarle. Vorrei sapere quindi che cosa venga fatto dal punto di vista dell'informazione contraccettiva nel nostro paese. A me sembra che venga fatto sempre meno e che le giovani generazioni siano sempre meno informate. Penso, ad esempio, al numero dei consultori per gli adolescenti oppure a cosa viene fatto nelle scuole dal punto di vista dell'igiene della vita sessuale e dell'educazione contraccettiva; mi sembra che venga fatto molto, molto poco.

GIULIO CONTI. Perché non l'avete fatto voi quando stavate al Governo?

TIZIANA VALPIANA. Noi, quando stavamo al Governo — non volevo ricordarlo, perché non mi piace mai parlare di me — abbiamo stanziato, con la legge n. 34 del 1996, grazie a un mio emendamento, 200 miliardi per i consultori familiari, finalizzati specificatamente alla prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e al sostegno delle strutture che applicano le tecnologie appropriate per la nascita e per il dopo parto. Ebbene, non sappiamo assolutamente che fine abbiano fatto que-

sti 200 miliardi; anzi, il ministro l'altro giorno ha ribadito che non sono stati utilizzati per i consultori, perché finiti in un fondo indistinto. Stiamo parlando dei miliardi che noi abbiamo stanziato e che voi avete indistintamente fatto svanire.

Mi sembra che solo il ministro e solo la dottoressa Tarzia concepiscano come prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza quella che io chiamo prevenzione terziaria, cioè il disincentivo e il conteggio con il pallottoliere di chi entra per richiedere il certificato di interruzione e di chi esce senza interruzione. Credo che questa non sia prevenzione dell'interruzione di gravidanza, ma sia molto spesso solo un coartare le coscienze e soprattutto un indurre la donna a fare una scelta diversa da quella che era costretta a fare. E nessuna donna al mondo abortisce volentieri o tranquillamente; posso dirlo, perché per anni ho accompagnato le donne ad abortire clandestinamente, quando in questo paese nessuno si era peritato di fare una legge su questo tema. Per tutte le donne l'aborto è un dramma e per tutte le donne dobbiamo fare un lavoro di prevenzione, ma di prevenzione vera. Ripeto, come ho detto l'altro giorno al ministro, che con i 1.140 milioni di euro stanziati nella legge finanziaria, per dare mille euro a ogni donna che ha partorito nel biennio 2005-2006, non raggiungiamo nessun altro obiettivo che lasciare le donne sole. Quando hanno un figlio, le donne hanno bisogno di non essere sole, di avere servizi, consultori, luoghi per incontrarsi e soprattutto di avere la possibilità di mantenere per un certo numero di anni il figlio che pensano di far nascere: mille euro *una tantum* forse sono troppo pochi.

Pertanto, vorrei capire quale tipo di servizi vengano pensati a lunga distanza. Prima parlavamo di un emendamento che avevo presentato nell'ambito della legge finanziaria e che prevedeva un aiuto mensile almeno per sei anni e un sostegno reale alle donne, ma è stato bocciato dalla Commissione bilancio.

Vorrei porre una domanda rispetto alla questione dell'obiezione di coscienza nei

consultori familiari e negli ospedali pubblici, in particolare perché provengo da una regione come il Veneto, in cui la stragrande maggioranza dei medici e del personale medico sono obiettori di coscienza. Ci ritroviamo quindi in una situazione in cui le donne devono migrare dalla regione, per praticare l'interruzione di gravidanze; ci ritroviamo con medici esterni, pagati a gettone, che vengono un giorno alla settimana e che non possono compiere quell'importante lavoro dato dalla continuità dell'assistenza.

Questa legge ha funzionato — lo dicono i numeri — perché la donna che si è accostata ai servizi pubblici per l'interruzione di gravidanza è entrata in un circolo virtuoso in cui ha ricevuto un servizio, la contraccezione, ha avuto la conoscenza e la possibilità di non aver più gravidanze indesiderate. È chiaro che il medico che viene una volta la settimana, pagato a gettone, che pratica l'interruzione di gravidanza e se ne va, non ha alcuna relazione con i consultori del territorio, non può rinviarvi la donna, non la rivedrà mai più: è quindi un servizio a perdere.

Rispetto l'obiezione di coscienza del singolo, però mi sia consentita una battuta finale: io sono vegetariana, ma non ho mai pensato di andare a lavorare in una macelleria per dare dell'assassino a chi viene a comprare le bistecche! Penso che ognuno dovrebbe scegliere un lavoro che sia consoni con i suoi ideali e le sue scelte ideologiche. L'obiezione di coscienza del singolo, che può essere rispettata, non può essere obiezione di coscienza del servizio: non può esistere un servizio in cui nessun operatore è disponibile ad attuare una legge dello Stato, che è in vigore e che lo Stato deve garantire.

Un'ultima domanda che vorrei porre è la seguente: come si può fare in modo che tutte le strutture garantiscano il servizio? Poiché abbiamo verificato, anche in base ai dati dell'Istituto superiore di sanità, che le modalità parziali, i pochi finanziamenti e i pochi centri in cui viene praticata l'interruzione volontaria di gravidanza nel nostro paese favoriscono l'aborto clande-

stino, escluso totalmente da questa indagine conoscitiva — alla quale interessa solo contrastare una legge e non un fenomeno! —, vorrei sapere cosa facciano i consultori cattolici per la prevenzione di questo fenomeno.

CARLA CASTELLANI. Anch'io ringrazio tutti gli intervenuti per le notizie che ci hanno riferito. Mi permetto però di dire alla collega Cossutta, della quale spesso apprezzo la veemenza degli interventi, che non rappresenta tutto il mondo femminile italiano.

MAURA COSSUTTA. Mai detto!

CARLA CASTELLANI. Da come si muove, da come si comporta e da quello che dice, sembra che sia così. Tutta una grossa fetta di mondo, non solo cattolico, ma anche laico — e lo ha ampiamente dimostrato il risultato del *referendum* sulla legge n. 40 — sta riscoprendo alcuni valori, che sono fondamentali per il cattolico, ma nei quali si può riconoscere anche il laico.

L'onorevole Labate ha fatto riferimento alla relazione del ministro Storace, ma ne ha valutato solo la parte finale, nella quale il ministro ringraziava gli istituti centrali e periferici per l'elaborazione dei dati. Devo ritenere, però, che non l'abbia letta completamente, perché è sulla base delle dichiarazioni del ministro che nasce l'idea dell'indagine conoscitiva.

Nella sua relazione il ministro afferma: «La costante diminuzione del ricorso all'IVG tra le donne italiane non è omogenea, come è stato ampiamente evidenziato nelle relazioni precedenti, per le diverse classi di età e per i diversi livelli di stato civile, istruzione ed occupazione. Si ritiene pertanto possibile ottenere ulteriori riduzioni del ricorso all'IVG attraverso la realizzazione di programmi volti alla promozione di consapevolezza e competenze verso la procreazione responsabile, secondo quanto raccomandato nel progetto obiettivo materno infantile».

L'indagine conoscitiva parte da queste dichiarazioni, che ammettono la riduzione,

negli anni, del numero dei ricorsi alle interruzioni volontarie di gravidanza, e parte anche da quanto prevede la legge n. 194. L'articolo 1 recita: «Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio». L'articolo 2 stabilisce: «I consultori familiari (...) assistono la donna in stato di gravidanza: a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti sul territorio; b) informandola sulle modalità idonee ad ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante; c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente e alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a) (...)».

Sostanzialmente, lo scopo di questa indagine conoscitiva è capire se quanto previsto dalla legge venga effettivamente attuato. Inoltre, considerando che una contrazione delle IVG negli anni c'è stata, l'indagine si propone di capire, laddove tale contrazione è avvenuta in maniera più incisiva, come si siano mossi i consultori, se abbiano fatto prevenzione, educazione sessuale, e via dicendo. Questo vogliamo capire, perché se questa è la strada da perseguire, per incentivare una continua e costante diminuzione delle interruzioni volontarie di gravidanza, allora dobbiamo attivare le iniziative opportune. Certo, si tratterà di rivedere la legge sui consultori e di stabilire dei percorsi adeguati, investendo risorse economiche per sostenere la famiglia. Su questo sono pienamente d'accordo, ma dobbiamo scoprire quali sono i percorsi che dobbiamo attivare.

Signor presidente, ho ringraziato tutti, ma mi consenta di ringraziare in maniera particolare la dottoressa Paola Biraghi, il cui intervento è stato quello che, probabilmente anche stimolato dalla sua do-

manda, ha centrato meglio le nostre prospettive in merito all'indagine conoscitiva.

Qui non c'è alcuna preclusione ideologica da parte di nessuno. È più che evidente — approfitto per ringraziare anche la dottoressa Olimpia Tarzia — che ci sono approcci diversi e noi ne siamo perfettamente consapevoli. Tuttavia, sappiamo che questa ormai è una legge dello Stato, e come tale va applicata e rispettata. Essa, a mio avviso, ha infatti risolto la piaga dell'aborto clandestino e ha permesso alle donne di procedere a questo tipo di intervento in condizioni di tutela e di sicurezza.

Però, al di là di questo, siccome la vita umana è per tanti un valore, vediamo se è possibile aiutare le donne e le coppie a scegliere liberamente se abortire oppure no.

Se permettete, questo è un sacrosanto diritto-dovere del Parlamento!

MARIA BURANI PROCACCINI. Mi scuso per essere arrivata tardi, ma ero impegnata in altri lavori parlamentari. Tuttavia, leggerò gli atti parlamentari e, soprattutto, eventuali documentazioni scritte che verranno consegnate dai soggetti auditi, perché queste costituiscono la parte più interessante, sulla quale rifletteremo con maggiore pacatezza e nel segreto delle nostre coscienze e dei nostri studi.

Detto ciò, prima di porre le mie domande, mi piace premettere che la cultura della vita è quella in virtù della quale siamo in questa Commissione. Personalmente, almeno, sono qui perché credo nella cultura della vita, altrimenti non farei neppure il parlamentare, non dico la madre di famiglia, la nonna o la professionista nella materia di cui mi occupo. La cultura della vita è tutto.

Ciò premesso, sono una donna, non ho mai cambiato sesso, ma gradirei che non si parlasse sempre e comunque a nome delle donne. Le donne sono tante e hanno tante opinioni diverse. Non esistono le donne in generale, non esiste il movimento delle donne. Esistono diversi gruppi di

donne, che hanno idee diverse tra loro. Io non mi sento di parlare a nome delle donne in generale, ma solo a nome di quelle donne che si riconoscono in me e che, infatti, mi hanno votato proprio per le mie idee. Non ardisco, dunque, di parlare delle altre donne.

Ho fatto questa premessa di natura politica, perché comunque — lo dico agli amici intervenuti all'audizione — qui dentro si fa politica, certe volte fin troppo.

LUIGI LARATTA, *Presidente nazionale dell'AIED*. Sembra quasi che siamo venuti noi ad ascoltare voi, e non il contrario!

MARIA BURANI PROCACCINI. Avete ragione, e di questo ci scusiamo, ma purtroppo è così.

Nella scorsa audizione, il dottor Grandolfo, dell'Istituto superiore di sanità, ha affermato — la cosa mi ha particolarmente colpito, per questo vi chiedo di darmi una risposta in merito — che i consultori funzionano benissimo su tutto il territorio italiano. A quel punto, ho sollevato dei dubbi, sostenendo che dalle mie parti si potrebbe dire che questo non avvenga, eppure non vivo nell'ultima regione d'Italia, né nell'ultimo angolo dell'ultima regione d'Italia.

La mia domanda, dunque, è la seguente: i consultori familiari istituiti con legge n. 405 del 1975, dei quali si parla nell'articolo 2 della legge n. 194, hanno veramente ottemperato alle motivazioni per le quali sono stati creati? In pratica, essi hanno assunto la posizione e il ruolo del vecchio ONMI (Opera nazionale maternità infanzia), come impostazione di presenza sul territorio, per avviare le donne e la famiglia alla maternità consapevole e dare loro la possibilità di affrontare la vita in maniera abbastanza serena. Tuttavia, va detto che i consultori, nell'idea del legislatore, dovevano essere qualcosa di più, ossia un punto di riferimento per la famiglia, che vi poteva trovare risposte ai problemi di ordine socio-materiale e psico-sanitario.

Alla fine, si è visto — di questo si sono lamentati molti, ma a quanto pare per il

dottor Grandolfo le cose stanno diversamente — che i consultori familiari, vuoi per mancanza di personale, vuoi per ristrettezze economiche, vuoi perché situati in posti fatiscenti, si riducevano a ben poco, in pratica a un posto nel quale si offriva un aiuto alla donna che portava i suoi problemi di gravidanza indesiderata. Certo, c'erano anche punte di eccellenza, rappresentate da consultori che potevano contare sulla presenza dello psicologo, del sociologo, dello psichiatra dell'età evolutiva, e così via.

Vi chiedo quindi se dalle vostre esperienze risulti quello che ha sostenuto il professor Grandolfo, oppure se risulti quello che noi — specialmente noi che viviamo la provincia italiana — verifichiamo quotidianamente. Mi riferisco al fatto che il passaggio alle ASL è stato pessimo — su questo siamo tutti d'accordo — e che c'è uno svuotamento ideale dei consultori, che si sentono come delle scatole vuote.

Questa è la mia sensazione. Ritenete che sia fondata su una base reale? E cosa possiamo fare?

GIULIO CONTI. Vorrei fare qualche precisazione, prima di addentrarmi nel merito della questione, richiamando alla vostra attenzione l'audizione del ministro e il documento che egli ha presentato alle Camere. Mi pare che esso parli chiaro e risponda preliminarmente a tante domande che vengono formulate in questa sede: dalla contraccezione all'obiezione di coscienza, all'interruzione volontaria di gravidanza, al funzionamento e all'applicazione della legge, nonché ai risultati positivi che essa ha ottenuto e alla smentita che l'aborto possa rappresentare una forma di controllo delle nascite.

Il ministro si è soffermato su questi temi e non mi pare che ciò significhi schierarsi da una parte contro l'altra. Mi pare, piuttosto, che sia dovere di un ministro valutare perché mai le « abortiste » — e qui ce ne sono tante...

TIZIANA VALPIANA. Ma smettila!

GIULIO CONTI. Sì, di abortiste ce ne sono tante! Il ministro a un certo punto ha riferito che dalle statistiche è emerso che, dal 1978 ad oggi sono stati effettuati 4 milioni 500 mila aborti. Ora, quando il ministro della salute ha affermato che sarebbe auspicabile che l'Italia riuscisse ad abbassare questa media tragica, non credo che abbia insultato nessuno, tanto meno che abbia fatto un'affermazione contraria al dettato costituzionale e normativo! Questo dobbiamo dirlo, altrimenti non ci capiamo più.

LUANA ZANELLA. Ma non è una media!

GIULIO CONTI. Non pensate che questo sia il dovere di un ministro? Perché lo attaccate? È stato il primo che ha avuto il coraggio di dire queste cose. È stato anche il primo a sostenere l'opportunità di allargare il numero delle audizioni. Se neghiamo anche questo, significa che non partiamo più da una base comune, quella di interpretare e garantire i diritti costituzionali, sia di chi è a favore, sia di chi è contrario all'aborto. Personalmente sono contrario all'aborto...

DORINA BIANCHI. Tutti siamo contrari all'aborto!

LUIGI LARATTA, *Presidente nazionale dell'AIED*. Dovete mettervi in testa che tutti siamo contrari all'aborto!

GIULIO CONTI. Lei, a nome di chi parla, scusi? Qui ognuno parla se ha il diritto di farlo, altrimenti non parla! E noi abbiamo il diritto di farlo. Non mi interessa ascoltare comizi in questa sede, tanto più se vengono da qualcuno che non è nemmeno deputato!

Se siete in buona fede, dovete ascoltare le cose che non condividete!

È giusto il discorso sulla contraccezione — siamo tutti d'accordo —, ma non credo che si possa parlare contemporaneamente di contraccezione ed essere favorevoli alla diffusione della pillola RU486. Le due

posizioni sono in profonda contraddizione tra loro. O sbaglio? Questo è un discorso da chiarire, se vogliamo andare avanti seriamente. Se invece vogliamo fare una grande gazzarra, facciamola pure, ma non credo che il ministro abbia sbagliato a voler verificare gli effetti di questo farmaco non registrato in Italia, diversamente da altre nazioni.

Vorrei capire quale sia l'obiezione che muovete a questo ragionamento e alla valutazione, che qualsiasi ministro della salute avrebbe fatto. Vi ricordo che la legge prevede che un farmaco, per entrare nella farmacopea italiana, deve essere riconosciuto dall'Istituto superiore di sanità e dallo Stato. Secondo voi, invece, è la regione che decide quali medicine si possono adottare e quali no. Non è così. Questa mattina, ad esempio, abbiamo votato contro la proposta della regione Toscana di prevedere un rito alternativo per la mutilazione degli organi genitali, attraverso una punturina sul clitoride. Tutti hanno votato contro, all'unanimità. Questa è la grande coerenza rispetto ai principi che si portano avanti, è una coerenza a giorni alterni!

L'onorevole Cossutta ha fatto riferimento alla conferenza di Pechino. Vorrei sapere però se l'onorevole Cossutta e i suoi colleghi di partito abbiano rilevato come in Cina il diritto alla vita sia tenuto poco in considerazione. Solo l'anno scorso in quel paese ci sono state 11 mila fucilazioni.

MAURA COSSUTTA. Ma si tratta della Conferenza internazionale dell'ONU e non della Cina!

GIULIO CONTI. Non serve arrabbiarsi. Alla Conferenza di Pechino nessuno di voi è andato a dire queste cose. Siete stati in Cina e avete accettato le leggi di quello Stato comunista, che ancora resiste. Inoltre, in Cina c'è la limitazione delle nascite, che prevede che una coppia possa avere un solo figlio. È vero o non è vero? Non potete negare l'evidenza!

È necessario essere coerenti, altrimenti non ci capiamo. Il diritto alla vita è una

cosa seria, ma dev'esserlo qui e dappertutto. Non si può sostenere in questa sede una posizione, come partito, e all'estero sostenerne una diversa, opposta. Questo non è un atteggiamento serio!

Ora intendo rivolgere una domanda alle dottoresse, che hanno aderito al nostro invito di partecipare a questa audizione. In un certo senso esse hanno già risposto, ma insisto, perché ritengo che questo sia un argomento molto importante. La donna straniera abortisce quattro volte di più di quella italiana. Questi sono i temi sui quali confrontarsi e credo che questo sia l'unico discorso serio che un consultorio potrebbe fare, magari parlando a queste donne e convincendole a non abortire. La risposta può essere di ordine economico, ma può anche essere di altra natura. Se il discorso fosse così limitativo, potrei chiedere come mai, ad esempio, il consultorio di una certa regione, al quale la donna straniera si è rivolta, non ha fatto in modo che essa non abortisse. Se volessi fare un discorso politico spicciolo, come fanno coloro che sono alle mie spalle, dovrei porre anche questa domanda. Invece, dobbiamo dare una risposta seria a questo problema.

C'è poco da ridere, qui stiamo parlando di aborti e di un numero di straniere che abortiscono quattro volte di più rispetto alle italiane. Dal momento che questo dato vi è noto, perché non ne spiegate le ragioni? Forse dovrete aggiungere un ulteriore motivo rispetto a quelli che sono stati elencati: spesso la donna — l'ha detto l'onorevole Dorina Bianchi —, anche se non ha difficoltà economiche, sceglie di abortire, perché è faticoso avere un figlio.

DORINA BIANCHI. Non ho detto questo!

GIULIO CONTI. Lo dico io, allora. È un sacrificio fare un figlio, è un lavoro portarlo avanti, è un fastidio averne tre, piuttosto che uno solo! Purtroppo, è anche una questione di mentalità e di moda.

DORINA BIANCHI. Veramente il problema è che i figli sono della famiglia e non solo delle donne!

PRESIDENTE. Stiamo facendo una pessima figura con queste persone, che ci stanno ascoltando! Non possiamo fare colloqui, ciascuno aspetta il proprio turno per intervenire. Onorevole Conti, concluda.

GIULIO CONTI. Mi pare che questi argomenti dovrebbero essere trattati con maggiore serietà. Dobbiamo riconoscere che questa legge ha limitato il numero degli aborti praticati dalle «mammane». Sicuramente questo depone a favore della legge, ma non si riesce a capire quante volte le donne entrino nel consultorio per abortire, uscendone con un'idea completamente opposta. Faccio il medico di base e quindi posso dire che tutte entrano nel consultorio per abortire e alla fine tutte abortiscono. Quindi c'è qualche elemento che bisogna conoscere e al quale occorre dare una risposta.

La verità è che la struttura pubblica funziona solo in un senso, mentre la legge non prevede solo questo. La legge prevede il contrario, ossia prevede la limitazione del numero degli aborti. Dunque, voi operatori, che siete così bravi, che vi sacrificate e che svolgete un lavoro che definirei apostolico per la nostra società, dovete dirci perché nessuno cambia idea, decidendo di portare avanti la gravidanza.

ROSY BINDI. Signor presidente, innanzitutto le chiederei di rivolgere, a nome di tutti, le scuse più sentite ai nostri interlocutori per come ci siamo comportati.

PRESIDENTE. Mi ripromettevo di scusarmi alla fine della seduta.

ROSY BINDI. Innanzitutto vorrei che ci aiutaste a capire l'attività di prevenzione svolta dai consultori, perché credo che questo sia un dato difficilmente rilevabile dalle schede, dalle domande, dalle risposte e dagli schemi. In effetti, il motivo per il

quale vi invitiamo a partecipare a queste audizioni è la volontà di capire come abbiate interpretato la funzione affidata ai consultori dalla legge.

La seconda domanda vorrei rivolgerla alla dottoressa Tarzia, che sostanzialmente ha avanzato una proposta di revisione della legge n. 194...

OLIMPIA TARZIA, *Vicepresidente della Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana*. Ho parlato di riforma dei consultori.

ROSY BINDI. Questo significa automaticamente una modifica della legge n. 194, è inutile che ci prendiamo in giro! La mia domanda è di merito: non vi sembra una contraddizione quella di separare la fase dell'attività di prevenzione dalla fase di richiesta e certificazione dell'interruzione della gravidanza?

L'idea della legge n. 194 e del legislatore del 1978 è quella di rivolgersi ai consultori, proprio perché nei consultori l'attività di prevenzione è inglobata nella missione dell'istituzione. Chi vi parla è convinta che quella consultoriale sia stata la prima struttura di integrazione socio-sanitaria prevista nel nostro paese. Una struttura che oggi si è indebolita perché non ha finanziamenti, perché nessuno se ne è interessato, perché non sono state valorizzate alcune figure professionali, perché si è comunque indebolita l'integrazione socio-sanitaria, e in parte perché molte funzioni consultoriali sono state assorbite da altri servizi. Circostanza, questa, che non è da considerare totalmente negativa. Tuttavia, è chiaro che se una donna si rivolge al medico o direttamente al reparto ospedaliero, significa che ha deciso lei stessa di sanitarizzare il suo problema; se, però, una donna si rivolge al consultorio, lo fa sia perché lo trova sul territorio — non a caso le immigrate sono le donne che si rivolgono maggiormente a queste strutture —, sia perché, evidentemente, lei stessa non ha intenzione di sanitarizzare completamente la sua domanda. Dunque essa va a consultarsi, in qualche modo.

Se voi chiedete che la donna che va a « consultarsi » non sia quella che vuole in qualche modo certificare la richiesta di interruzione della gravidanza, automaticamente selezionate un tipo di utenza in senso negativo. Lo dico perché tutti siamo contro l'aborto, onorevole Conti, e le chiedo di non chiamare mai più « abortista » nessuno, nemmeno la mia amica Cossutta, altrimenti mi arrabbio sul serio ! Questa è una contraddizione. Bisognerebbe chiedere, eventualmente, una modifica in senso contrario, ossia chiedere che sia obbligatorio il passaggio al consultorio e che questo sia fortificato. Se infatti si obbliga la donna a chiedere la certificazione non alla stessa persona che le prescrive l'antibiotico, bensì alla struttura consultoriale, in cui operano figure come lo psicologo, l'assistente sociale e dove c'è la possibilità di entrare in contatto con associazioni che la possono aiutare, forse c'è qualche possibilità in più che la donna stessa venga indotta a compiere una scelta a favore della gravidanza, anziché della sua interruzione.

Mi pare che alcune posizioni suonino come il tentativo di mettersi la coscienza a posto. In questo modo, però, si salva la coscienza degli operatori, magari dei consultori cattolici, ma non si aiuta la donna.

In tutte le relazioni predisposte dai ministri, in tutti questi anni, è sempre stato indicato come un dato negativo il fatto che solo un terzo delle donne si rivolgano ai consultori. Eventualmente, dunque, dovremmo chiederci tutti come si fa a potenziare queste strutture e a far sì che una donna, anziché rivolgersi al medico di famiglia o al reparto di ostetricia e ginecologia, passi per il consultorio.

Personalmente sono convinta che questa indagine conoscitiva non si concluderà il 31 gennaio, ma andrà avanti; dunque, lavoriamo seriamente e facciamolo nel rispetto della vita delle donne, dei bambini e di tutti quanti. Dobbiamo cercare di capire quali siano le metodologie migliori, perché la separazione, secondo me, non aiuterebbe.

RICCARDO TAMBURRO. Ringrazio gli intervenuti, che hanno fin qui mostrato di avere pazienza. Nel momento in cui questa Commissione ha deciso di svolgere un'indagine conoscitiva, lo ha fatto per capire meglio il fenomeno del quale ci stiamo occupando e per conoscere quali meccanismi sono alla base del buon funzionamento o del parziale funzionamento della legge n. 194.

Uno dei motivi che ci hanno spinto a procedere a un'indagine di questo tipo è la consapevolezza che non si hanno tutte le informazioni relative al fenomeno. Del resto, questo aspetto è stato testimoniato anche dal ministro Storace, che nella sua audizione ci ha chiarito come, per quanto riguarda la parte sanitaria — ossia il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza praticate negli ospedali —, abbiamo il 100 per cento delle informazioni, ma quando ci spostiamo sul versante delle attività svolte dal consultorio abbiamo dati molto parziali. Il ministro, infatti, ha riferito che solo due regioni su venti inviano regolarmente queste informazioni al ministero. È previsto un flusso informativo, ma questo non viene messo in pratica, per ragioni che vorremmo scoprire.

Vengo dunque alle domande. Il ministro proponeva alle regioni di adottare un diverso flusso informativo; voi ritenete che la mancanza di informazioni sia dovuta alla tipologia del flusso informativo? Insomma, quello attuale è inadeguato o troppo complicato? Quali sono le ragioni che impediscono, oggi, il flusso di informazioni dai consultori verso il ministero?

CARLA CASTELLANI. In tema di prevenzione ?

RICCARDO TAMBURRO. Chiaramente. In una delle audizioni che hanno preceduto quella odierna, ci è stato illustrato dall'ISTAT un grafico — ve lo mostro — che testimonia il tasso di abortività volontaria, ogni mille donne, nel tempo. Abbiamo visto che c'è un momento in cui, a valle dell'approvazione della legge, c'è una discesa seguita da una stabilizzazione.

Questa stabilizzazione testimonia il fatto che la legge, le strutture e l'organizzazione sembra non riescano ad arrivare oltre un certo limite di attività (si fermano ad un valore pari a circa 10). Parliamo di una rilevazione costante, anno per anno, dal 1980 fino al 2004. Voi ritenete che la legge n. 194 sia applicata in tutte le sue parti, e quindi non si possa andare al di sotto di questo valore, oppure questo valore limite è dovuto a qualcos'altro? Se ci aiutate a capire di che si tratta, forse possiamo intervenire.

LUANA ZANELLA. Parto dalla considerazione che l'utilità di un'indagine conoscitiva come questa potrebbe essere quella di fornirci delle informazioni, anche in termini generali, ma precise da un punto di vista che cercherò di illustrare. Attraverso le vostre informazioni potremmo, ad esempio, conoscere a livello nazionale la capacità, che hanno i consultori, di fornire un servizio di ascolto e di informazione — attraverso uno sportello specifico — per le giovani donne e i giovani uomini. Come è spalmato sul territorio questo servizio, che io ritengo fondamentale per le giovani donne e, ripeto, anche per i giovani uomini? Nel rapporto procreativo infatti si è sempre in due. Considerato che la legge n. 40, come sappiamo, pone dei limiti anche alla possibilità della procreazione artificiale, bisogna essere in due nella gran parte dei casi.

Se le giovani donne spesso sono poco informate, i giovani uomini, da questo punto di vista, sono un disastro. Sono madre di due figli maschi e vedo che sono abbastanza carenti dal punto di vista dell'informazione. Se la prevenzione vuole significare anche informare, formare ed educare, credo che nei consultori dovrebbe essere previsto uno sportello per l'informazione; oltre all'attività informativa, che mi sembra si svolga più o meno ovunque nelle scuole. Sappiamo, però, che si tratta di eventi piuttosto rari, che dunque non possono riguardare tutta la popolazione giovanile esistente.

Per quanto riguarda le donne immigrate — ritengo che queste ultime siano a rischio maggiore di aborto, così come le giovani donne — vorrei sapere quali siano, in quali città si svolgano e come siano spalmati i servizi specifici, attraverso la mediazione e l'attività sul territorio, rivolti alle immigrate, e segnatamente alle immigrate più a rischio, cioè le prostitute. Forse non dovremmo limitarci alle prostitute ma considerare anche le assistenti domiciliari; tuttavia le prime sono quelle che meno si rivolgono ai servizi, a meno che non esista sul territorio un servizio specifico, in grado di creare il *trait d'union* tra la strada — chiamiamola così — e il servizio stesso.

PRESIDENTE. Desidero innanzitutto scusarmi, come diceva l'onorevole Bindi, per le piccole intemperanze politiche alle quali abbiamo assistito: succede, ma in questa Commissione forse succede troppo spesso. Ascoltando gli interventi — sia quelli odierni, sia quelli dei giorni scorsi — mi sembra che le notizie riferite dagli auditi stimolino tutti noi parlamentari a cercare di chiarire le idee e a porre domande. Non v'è dubbio, pertanto, che siamo tutti interessati a quello che ci viene detto.

Do la parola ai nostri ospiti per la replica.

OLIMPIA TARZIA, *Vice presidente della Confederazione italiana dei consultori familiari di ispirazione cristiana*. Cercherò di rispondere brevemente alle domande e alle richieste di approfondimento che sono state avanzate. Parto dall'onorevole Cosutta, alla quale vorrei dire, avendo una certa esperienza istituzionale di audizioni, che normalmente in audizione si ascoltano gli auditi, perché non è certamente questo il luogo per riproporre il dibattito che si svolge in aula o in altra sede. Credo che questo sia importante, altrimenti rischiamo di rovesciare l'ottica.

L'audizione ha senso perché si invitano i rappresentanti della società civile o di categoria in un'ottica di sussidiarietà, dal

momento che l'obiettivo di questa indagine è capire come funziona la legge n. 194 e cosa possono fare le istituzioni, insieme alla società civile.

Detto ciò, sono pienamente d'accordo sul fatto che oggi esista ancora una maternità — ed una paternità — negata, nel senso che la tutela sociale della maternità è ancora lontana. Sono convinta che siamo soltanto ai primi passi di una politica familiare reale e questa strada bisogna percorrerla con molta velocità. Ciò premesso, mi sembra che ci sia una sorta di iperattività: ogni volta che si affrontano i temi della tutela della maternità e del diritto alla vita, si parla di attacco alla legge n. 194. Vorrei che sgombrassimo il campo da questo approccio.

Ovviamente, ognuno di noi ha opinioni chiare, e a nessuno è richiesto di modificarle perché esse sono il frutto di un vissuto e di una esperienza a volte di decenni. Qui, però, non è in discussione la bontà o meno della legge n. 194 — in quel caso, avremmo affrontato il discorso in maniera totalmente diversa —, ma si tenta di capire quali parti della stessa ci risultano disattese e su quali quindi è necessario intervenire.

Ribadisco che la legge n. 194 non sancisce un diritto all'aborto, mentre un diritto alla vita esiste, e sono convinta che non è appannaggio delle donne. È evidente che la cultura della vita la donna la vive in maniera particolare — sono madre di tre figli —, ma credo che debba essere responsabilizzato anche il padre, che la legge n. 194 tiene fuori totalmente. Non credo a una donna che per tutelare il diritto alla vita sia pronta a calpestare il diritto dei più deboli, per primo del proprio figlio.

L'onorevole Labate mi ha rivolto una domanda sulle cause economiche. Per quello che riguarda le associazioni, in caso di una maternità difficile per cause di natura economica, ci si muove sul territorio andando a interpellare le istituzioni (il comune e l'assistente sociale). Questa rete di protezione viene messa in atto, perché la realtà delle associazioni opera

sul territorio. È dal consultorio pubblico, invece, che non arrivano le richieste di aiuto, che magari potrebbero essere perlomeno integrate dall'azione delle associazioni sul territorio. Insomma, non c'è reciprocità.

Per quanto riguarda la presenza di volontari, vorrei chiarire che nessuna associazione di volontariato ha chiesto di stare dentro i consultori. Non è questo l'obiettivo, ma quello di creare una rete reale di dialogo, di collaborazione vera, di applicazione della parte preventiva della legge n. 194.

Onorevole Bianchi, lei ha affermato di non condividere il fatto che la prima causa della richiesta di interruzione di gravidanza sia di natura economica. Si può essere d'accordo o meno, ma questo è un dato statistico. Cito un esempio, che nasce dai consultori privati, in particolare dalla consulta dei consultori di Roma: da un'indagine svolta alcuni anni fa, emergeva che la prima causa era di natura economica. Delle donne che si rivolgono alle nostre associazioni per chiedere di abortire — parliamo di decine di migliaia di casi negli anni —, oltre il 41 per cento manifesta un motivo di natura economica. Si tratta dunque di un dato reale: magari possiamo individuare soluzioni diverse, ma si tratta di una valutazione oggettiva e non personale.

Quanto alla domanda sul numero delle donne che abbandonano l'idea di abortire e decidono di portare avanti la gravidanza, credo che si tratti di una questione fondamentale e sicuramente una delle cose che chiediamo all'indagine conoscitiva è di conoscere qual è stata l'azione dei consultori che ha permesso un superamento delle cause ostative a portare avanti la gravidanza.

L'80 per cento delle donne che si rivolgono alle associazioni — che siano i consultori di ispirazione cristiana o altre associazioni che operano a favore della maternità sul territorio — e che hanno già il certificato di aborto in mano, di fronte all'ascolto, all'accoglienza e alla possibilità di essere tirate fuori da una situazione di

solitudine e di abbandono, di fronte insomma a una solidarietà concreta (anche attraverso aiuti economici), strappa il certificato. Questo sarebbe coartare le coscienze — ho preso nota, onorevole Valpiana — a fare una scelta diversa da quella che la donna era costretta a fare? Vede che si contraddice anche lei?

Il problema è che oggi non possiamo accettare che ci siano donne che dicano di essere costrette ad abortire, perché la società non è in grado di rispondere con la tutela sociale della maternità. L'onorevole Valpiana parlava di prevenzione dell'IVG, soffermandosi sul diritto della donna che desidera fare un'IVG, di fronte a una gravidanza non voluta. Credo che la legge n. 194 debba essere riletta, perché il dettato della legge non dice questo, bensì pone delle condizioni ben precise, cui accennavo all'inizio. Dove c'è un conflitto, prevale il diritto della donna: prevale, ma non nega il diritto alla vita del figlio. Allora attenzione, perché questa è una deformazione nei fatti.

Per questo è importante ritornare al dettato della legge n. 194, senza interpretazioni di sorta. Sia chiaro, non ho mai incontrato una donna che affronta un aborto come se fosse una passeggiata. Mai! Questo non vuol dire, però, che debba essere attribuita alle donne una volontà di vita e di morte sui propri figli.

L'onorevole Bindi, infine, poneva dei dubbi sull'opportunità di separare i due momenti. È chiaro che si tratta di una riflessione impegnativa. Siamo arrivati a questo punto, perché la legge n. 405 ha 30 anni così come la legge n. 194 ne ha 27. Inviterei tutti ad andare al di là delle proprie posizioni, per fermarsi a riflettere. La legge n. 405 è nata certamente in condizioni diverse da quelle attuali e la legge n. 194 è nata, peraltro, in via sperimentale. Qual è, nei fatti, l'applicazione della legge n. 194? Lo ripeto, non stiamo entrando nel merito del giudizio sulla legge, che è diverso per ciascuno di noi, ma stiamo parlando dell'applicazione della parte che riguarda la prevenzione.

Il Ministero della salute ci ha sempre fornito i numeri riguardanti gli aborti effettuati in questi anni, ma non i dati — ed è quello che si chiede — riferibili all'applicazione della parte preventiva. Mi riferisco al numero delle mamme che sono state aiutate, dopo l'intervento consultoriale, a portare avanti la gravidanza, al dato riguardante le convenzioni che si sono attivate e via dicendo.

Per quanto riguarda la decisione di separare i due momenti, il consultorio deve recuperare il suo ruolo di aiuto alla famiglia; del resto, dobbiamo ricordarci che si chiama consultorio familiare e non consultorio femminile. In questo senso, esso ha la possibilità di applicare totalmente la parte relativa alla prevenzione, per esempio sul modello dell'esperienza di un associazionismo che in Italia è molto presente e che ha dato risultati importanti. Da questo punto di vista, ha ragione d'essere la separazione, proprio per restituire ai consultori quel ruolo di primario impegno nell'aiuto alla famiglia, alla donna e alla vita.

PAOLA BIRAGHI, *Membro del Comitato direttivo dell'UICEMP*. L'idea della separazione non mi trova tanto d'accordo, mentre condivido l'idea che sarebbe giusto avere il maggior raccordo possibile con le altre istituzioni (nel caso nostro, questo già avviene). Purtroppo, è facile citare dei numeri, quando questi si riferiscono ai dati sugli aborti; è difficile, invece, quando si parla di qualità. Se la dottoressa ha conosciuto donne che hanno strappato il certificato per l'interruzione di gravidanza, significa che esse non avevano ricevuto un aiuto preventivo: in altre parole, nel momento in cui è stato rilasciato il certificato di gravidanza, evidentemente non hanno ricevuto una consulenza professionale. Naturalmente, ci fa piacere che una donna trovi le condizioni per non abortire.

I dati sull'andamento delle interruzioni di gravidanza andrebbero incrociati, a mio avviso, con altri dati e con altri avvenimenti: penso, ad esempio, al passaggio dei consultori dai comuni alle ASL e ai nu-

meri che riguardano le donne immigrate. Sappiamo infatti che gli aborti praticati dalle donne straniere rappresentano una grossa fascia delle interruzioni di gravidanza. In certe realtà, ad esempio a Milano, si registrano tentativi di mediazione presso gli ospedali, ma sicuramente è un discorso difficile, considerando anche la differenza culturale.

Francamente mi aspetterei che ci fosse meno demagogia in questa Commissione, perché il problema vero è quello di aiutare le donne a non abortire. A mio avviso, bisogna puntare sulla prevenzione, potenziando l'informazione nelle scuole e nei consultori sul territorio, ma anche usufruire dei servizi esistenti.

LAURA OLIMPI, *Membro esecutivo nazionale dell'AIED*. In primo luogo, devo sottolineare che, quando si opera tutti i giorni nel campo della prevenzione delle interruzioni di gravidanza, ci si trova davanti a donne in carne e ossa, ma alla fine mi sembra che si trasformino in numeri e che vi siano prese di posizione ideologiche. Francamente è un po' penoso sentirvi parlare in questo modo.

Ricordo che ho consegnato un documento, che contiene, tra le altre risposte, in particolare quella alla domanda: cosa fate per garantire l'autonomia della persona? Ho citato la carta di Firenze, che rappresenta un punto fermo recente, sul quale deve basarsi la relazione tra l'operatore sanitario e il paziente.

Non può esserci un intervento giudicante, né una presa di posizione ideologica. Posso assicurare che, di fronte alla donna che si rivolge a noi per rappresentare il proprio problema, dimentichiamo la nostra posizione — è evidente che ognuno di noi ne ha una — e ci poniamo vergini rispetto al problema stesso.

Quando si parla di donne che, dopo la consulenza, hanno rinunciato all'aborto, posso dire che curo i bambini di alcune donne che si erano presentate all'AIED per interrompere la gravidanza. Tuttavia, quello che è importante, a mio avviso, è che la donna possa compiere liberamente

la propria scelta, che possa rappresentare quella meno dannosa per lei, e che abbia un percorso per il futuro che non sia troppo penalizzante e le consenta di evitare le recidive.

Qualcuno ha rilevato che, dopo una fase di calo del numero degli aborti, assistiamo a una sorta di stabilizzazione del dato. Non bisogna trascurare, al riguardo, il discorso relativo all'aumento delle donne straniere che ricorrono alle interruzioni di gravidanza.

L'obiezione di coscienza va garantita, ma sicuramente le strutture dovrebbero garantire anche la presenza di medici non obiettori. Insomma, il singolo è libero di obiettare, ma non la struttura.

I servizi per gli extracomunitari sono effettuati a macchia di leopardo. Alcune realtà locali hanno risorse, altre no. In fondo, la *devolution* l'avete fatta voi!

LUIGI CERSOSIMO, *Presidente nazionale dell'A.GI.CO*. Per quanto riguarda la funzionalità del consultorio, nel lontano 1997 abbiamo pubblicato delle linee guida, in una conferenza di consenso che si è svolta a Pisa, e le abbiamo inviate a tutte le autorità politiche e istituzionali interessate. Possiamo inviarne una copia alla Commissione, unitamente ad altra documentazione in nostro possesso. In particolare, mi riferisco ai risultati emersi dal simposio A.GI.CO. del 2005, che si è svolto nell'ambito del congresso della SIGO. In quell'occasione, abbiamo messo a confronto le varie istituzioni europee simili e sembra che l'istituzione italiana sia la migliore di tutte, seguita dalla Finlandia. L'Italia, dal punto del *family planning* è quasi al primo posto. I consultori, dunque, funzionano, come ha sostenuto nella scorsa audizione il dottor Grandolfo. Certamente però devono essere migliorati. Hanno bisogno di determinati aggiustamenti; occorrono un potenziamento, una distribuzione omogenea, l'accorpamento di alcune strutture — che a volte rappresentano solo una fonte di spesa sanitaria — e una razionalizzazione della spesa dei consultori per quanto riguarda gli operatori.

A mio parere, il consultorio deve avere come suo punto di riferimento prima di tutto la parte medica. Peraltro, il ginecologo inserito nelle strutture consultoriali ha una preparazione diversa da quella del ginecologo ospedaliero e ambulatoriale, essendo specializzato in problemi di tipo sociale e psicologico, grazie all'attività di A.GI.CO. in questi venti anni.

Riteniamo, sulla base della nostra esperienza, che se il consultorio familiare fosse privo della parte sanitaria sarebbe un presidio inutilizzato. Nessuno si rivolge ai consultori negli orari in cui manca il medico. Se si vanno a visitare le strutture consultoriali quando non c'è il medico, non si trova nessun utente.

Infine, è stato chiesto se riteniamo necessaria la presenza di un'eventuale associazione di volontariato all'interno dei consultori. Personalmente ritengo che non lo sia, mentre considero opportuno che i consultori si attivino per avviare attività di collaborazione con associazioni per la tutela della maternità, per cercare di evitare l'aborto.

UGO BRASIELLO, *Vicepresidente nazionale dell'A.GI.CO.* Chiudo con una risposta di tipo trasversale. Abbiamo sentito parlare di prevenzione dell'aborto. Credo che dobbiamo imparare a distinguere la

prevenzione dalla dissuasione. La prevenzione dell'aborto è solo una, e consiste nell'educazione sanitaria, nell'informazione e nella contraccezione. Da questo punto di vista, credo che i consultori abbiano svolto il ruolo predominante in tutta l'area sanitaria del nostro paese.

PRESIDENTE. Vi ringrazio. Anche oggi abbiamo ascoltato argomentazioni molto interessanti. Di certo, c'è molto lavoro da fare. A mio avviso, le strutture possono essere migliorate, senza che ci si schieri da una parte o dall'altra. In questo caso, evidentemente, si è dalla parte dell'assistenza alla donna, alla famiglia e ai figli. È ovvio che faremo tesoro dei suggerimenti e della documentazione consegnata, che cercheremo di sfruttare al meglio e per i quali vi ringraziamo.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 16,30.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

*Licenziato per la stampa
il 6 febbraio 2006.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO