

collegli saranno d'accordo —, è che da questa indagine non emerge il volto di una società italiana, né tanto meno un ritratto della donna animata da una concezione abortista, intesa come « diritto di libertà ». Il dottor Viale ci diceva che il momento in cui le donne si presentano per una IVG rappresenta piuttosto il fallimento di un metodo, il fallimento di una capacità di controllo delle nascite, nonostante le misure messe oggi a disposizione dalla scienza e dall'informazione. Quindi, questo è un punto che abbiamo acquisito. Noi eravamo ostili all'indagine proprio per questo, perché tale risultato già emergeva con tutta evidenza, e non solo dai dati numerici e statistici ampiamente a disposizione della Commissione. Faccio, peraltro, presente che quando fu varato il famoso POMI (Progetto obiettivo materno infantile), si raccolse una gran quantità di materiale analitico, dal cui esame scaturì la stessa identica considerazione da voi oggi ribadita, riguardo alla necessità di mettere in rete i servizi territoriali con quelli ospedalieri, e di adeguare la formazione culturale e scientifica degli operatori intorno a questa materia.

La nostra contrarietà non è dunque motivata da una contrapposizione ideologica, non è dovuta al fatto che, rappresentando noi « l'opposizione » e provenendo la richiesta dai collegli della maggioranza, a forte ispirazione culturale cattolica, dovevamo necessariamente comportarci così. Abbiamo semmai agito in nome del rispetto delle istituzioni parlamentari, considerato che si è voluto avviare questa indagine proprio a fine legislatura (sebbene il presidente non manchi di ricordare che il lavoro svolto sarà consegnato ai posteri): al riguardo, suggerisco solo di non fingere con noi stessi, perché in questa sede rappresentiamo il paese, e dovremmo farlo anche garantendo solennità e coerenza nel modo di lavorare istituzionale. La nostra ostilità era quindi rivolta contro una lettura non già necessaria ma del tutto strumentale di questi temi, quasi che l'avvio dell'indagine fosse un modo per lavarsi la coscienza, e per individuare i difetti del sistema, con un'ottica decisamente piegata all'idea che la legge

n. 194 non venga applicata nella parte di persuasione alla non IVG, campo, peraltro, assai particolare.

Nel corso di questa indagine conoscitiva abbiamo ascoltato diversi rappresentanti del mondo del volontariato. Personalmente, ho constatato con piacere che nessuno di loro chiede di divenire una figura professionale stabilmente presente nei consultori, tra l'altro per svolgere un ruolo che non compete loro. Meno male che il volontariato del nostro paese — di ogni orientamento culturale — ha maturato in questi vent'anni una concezione reale del « terzo settore », come fattore di sussidiarietà che, insieme alle istituzioni, contribuisce a portare a compimento un'opera molto più vasta, che il settore pubblico non può adempiere appieno.

Mi ha fatto molto piacere ascoltare qui le dottoresse Molinari e Parachini sostenere la necessità di prestare attenzione a non abbassare il livello di guardia circa la qualità delle nostre strutture, che già in passato hanno lavorato in presenza di una notevole scarsità di risorse economiche ed umane, pur affrontando uno ampio spettro di problemi.

Ho altresì accolto con piacere (ne avevo già contezza) un chiarimento circa la realtà dei consultori italiani, che non è fatta solo di prevenzione e di contraccezione. È opportuno che la Commissione ne prenda atto. In merito al numero delle strutture, va detto che purtroppo non siamo vicini al parametro auspicato di un consultorio ogni ventimila abitanti, anzi, siamo prossimi a 0,8 consultori. Ebbene, pur nella ristrettezza di risorse economiche e professionali — va sempre ricordato —, queste strutture si sono occupate di fornire numerosi percorsi; mi riferisco alle interruzioni volontarie di gravidanza, ai percorsi-nascita, ai corsi di preparazione al parto e alla tutela della vita.

Condivido quanto detto dai presenti: queste strutture sono addirittura prese ad esempio in Europa e nel mondo come modalità primaria di lavoro sul territorio. Ho ricordato questi elementi perché chi immagina che i consultori esistano solo

per occuparsi di contraccezione, per rilasciare certificazioni o per praticare interruzioni volontarie di gravidanza, rischia di prendere una cantonata. La smentita a questa tesi, comunque, la forniscono non solo i dati statistici che ci avete trasmesso, ma anche l'esperienza sui consultori, che abbiamo potuto verificare nel corso di questa indagine.

La materia è appassionante ed è sempre meglio poter ascoltare in audizione i soggetti che operano sul campo, piuttosto che leggere pubblicazioni o mere statistiche.

Anzitutto, vorrei rivolgere una domanda al dottor Viale in merito ad un particolare sinora non emerso nel corso delle audizioni, ma che i dati forniti dall'ISTAT e dall'Istituto superiore della sanità evidenziano come una questione da approfondire. Considerato che il dottor Viale opera in una struttura ospedaliera, i cui dati rappresentano un campione notevole anche dal punto di vista statistico, vorrei chiedergli come mai nel nostro paese le interruzioni volontarie di gravidanza, a distanza di tanti anni dal varo della legge, vengano ancora effettuate con il metodo dell'anestesia generale! Perché gli altri metodi non si consolidano?

A tal proposito, il dottor Viale ha giustamente ipotizzato una certa sordità, per così dire, dal punto di vista scientifico e professionale. Egli, inoltre, nel suo intervento ha sollevato diverse questioni e ha fatto riferimento a pubblicazioni come *The Lancet* o il *Medical journal*. Ho ripreso questo tema affinché un eventuale approfondimento dei nostri ospiti in questa direzione possa costituire un elemento di riflessione in vista della predisposizione del documento conclusivo della nostra indagine.

Sempre al riguardo, sarebbe auspicabile comprendere quali misure andrebbero varate — con molto più coraggio —, soprattutto in sede formativa universitaria e a livello delle società scientifiche. In questo campo esistono diversi problemi, non solo di ordine sanitario.

L'altra questione che vorrei sottoporre ai nostri ospiti, riguarda il tema dell'obie-

zione di coscienza. Non è la prima volta che emerge questa problematica (ne chiedo conferma alla collega Angela Leone); spesso, nelle audizioni è stato evidenziato che l'obiezione di coscienza rischia di far entrare in crisi l'applicazione di una legge dello Stato, il che può dare adito a fenomeni di clandestinità o quant'altro.

Su questo tema, chiedo spesso chiarimenti ai soggetti che ricoprono un ruolo professionale all'interno delle strutture. Come il dottor Viale saprà, questi soggetti hanno oggi molte più responsabilità che non in passato. Sarebbe opportuno sapere se, nei confronti delle regioni o dei manager delle diverse aziende sanitarie, sia stata esercitata o meno un'azione efficace, volta a garantire lo svolgimento di un servizio.

A parte quanto previsto dalla legge n. 194, sono a conoscenza di molte realtà dove queste pressioni sono state esercitate e dove le istituzioni regionali e le aziende ospedaliere si sono fatte carico di questi problemi. Si rispettino anche i principi della legge, ma vi è un altro principio dell'ordinamento sanitario che va rispettato: la garanzia di un servizio (previsto per legge). E ciò nonostante per gli operatori esista la possibilità dell'obiezione di coscienza.

Concludo chiedendo se i nostri ospiti siano a conoscenza di un problema di deontologia professionale, che sembra emergere con forza nel nostro paese. In realtà, sembrerebbe che nelle strutture ospedaliere territoriali, specialistiche o polispecialistiche (ossia quelle dove si reca un terzo delle donne che richiede la certificazione), sia invalsa una metodologia operativa, non suffragata da atti formali scritti, in base alla quale chi pratica l'interruzione volontaria di gravidanza non gode di molti titoli per fare carriera. Questo mi sembra un altro tema sul quale la Commissione dovrebbe riflettere in sede di predisposizione del documento conclusivo. Credo che tale questione afferisca al metodo strutturale e organizzativo del sistema delle responsabilità nelle strutture sanitarie.

Se quanto ipotizzato si verifica effettivamente, allora è evidente che possiamo cambiare tutte le leggi che vogliamo o emettere tutte le ordinanze possibili, ma se non si rimuove una concezione deontologica professionale in base alla quale è *minus* chi esegue queste pratiche ed è *major* chi fa dell'altro, difficilmente potremo fornire risposte positive.

MAURA COSSUTTA. Anzitutto ringrazio gli intervenuti, che ci hanno consentito di svolgere questa discussione. Tutti gli operatori sottolineano l'esistenza di un problema di professionalità; esistono una legge ed un modello sperimentato, verificato, controllato, approfondito e rielaborato. Insomma, esiste una notevole mole di documenti in materia. Dottor Viale, esistono documenti del coordinamento nazionale di tutti gli operatori del settore — altro che indagine conoscitiva! —, che da decenni, come lei ben sa, chiedono incontri con gli assessori, con il ministro, con i governatori, ma restano inascoltati. Esiste quindi un problema di professionalità. Tutti gli operatori, non solo oggi, ma in tutte le audizioni, signor presidente, sia pur con le sfumature del caso e con alcune diversità e specificità, hanno sostenuto le stesse tesi.

Affido a lei, signor presidente, la realizzazione di una rigorosa sintesi di quanto emerso oggi in questa seduta, da inserire successivamente nel documento conclusivo.

Noi non abbiamo voluto questa indagine perché la consideriamo un mezzo per far propaganda, e non intendiamo concluderla, ma siccome sarà comunque predisposto un documento conclusivo, chiedo ai nostri auditi cosa andrebbe scritto in questo documento e soprattutto cosa non vi andrebbe scritto.

Ieri non ho potuto partecipare alla seduta, ma ho letto la documentazione trasmessa dai rappresentanti del Movimento per la vita, grazie alla quale si comprendono esattamente i termini dell'audizione del ministro Storace. Quest'ultimo ha avanzato la propria proposta di modifica del sistema di sorveglianza sotto

dettatura del Movimento per la vita!

Nel suddetto documento è scritto esattamente quanto proposto dalla stessa maggioranza; ossia vi è la volontà di tradurre la prevenzione in politiche per la natalità e di dare « diritto di tribuna » al Movimento per la vita. Si tratta dello smantellamento della legge n. 194, che così verrebbe scardinata.

Lasciamo da parte gli approcci ideologici, parliamo delle professionalità, parliamo degli operatori. Chiedo proprio agli operatori un consiglio su come si dovrebbe concludere questa indagine conoscitiva e su cosa andrebbe scritto e cosa no in questo documento conclusivo!

ANNA MARIA LEONE. Signor presidente, cercherò di rispettare gli ospiti che hanno diritto di replicare, tuttavia, sento il dovere di intervenire, essendo una delle tre firmatarie della richiesta di indagine conoscitiva, che ha avuto un percorso molto significativo al quale le audizioni di oggi hanno dato un ulteriore contributo. Ho ascoltato con molta attenzione l'intervento del dottor Viale e mi è rimasto qualche interrogativo, se vogliamo — come penso debba essere — affrontare i problemi con animo libero, con la mente sgombra da pregiudizi ideologici e con la volontà di fornire risposte.

Le colleghe lo sanno: sono contro la legge n. 194. Ho perso la battaglia referendaria, ma dal momento in cui la n. 194 è diventata legge dello Stato, anche quando ero assessore ai servizi sociali della mia regione, ho lavorato perché fosse applicata, perché così deve essere.

Vorrei essere coerente con ciò che ho dichiarato all'inizio. Darò il mio contributo per la realizzazione di un documento conclusivo che testimoni il lavoro positivo che è stato svolto e la ricca serie di documenti che sono stati consegnati e che credo dovranno diventare motivo di riflessione anche per la prossima legislatura.

Sono membro di questa Commissione da pochissimi mesi ed il rammarico che sento riguarda la mancata realizzazione di

una legge per la tutela della maternità. Si tratta di un punto a sfavore di cui mi faccio carico.

Credo che nel documento debba essere puntualizzato un aspetto che è emerso anche oggi, sempre se vogliamo essere donne libere. Nell'atteggiamento di alcune associazioni di volontariato — forse sarò ingenua, non lo so — non leggo la volontà di opporsi all'aborto e, quindi, di intervenire in termini dissuasivi. Credo occorra fare luce sul concetto di « prevenzione », perché è un aspetto che noi, richiedenti l'indagine conoscitiva sul tema, volevamo affrontare.

Tutte le parti della legge n. 194 sono applicate. Ci sembra di capire, invece, che la parte non applicata sia quella riguardante la prevenzione primaria (quindi, la prevenzione delle gravidanze non desiderate). Occorre definire le scelte da compiere nel rispetto della libertà della donna, che comunque, in ultima analisi, decide della sua gravidanza. Bisogna però capire cosa significhi realmente prevenzione.

Cosa vuol dire inserire nelle strutture preposte al sostegno della donna, della coppia e della famiglia anche i soggetti terzi? Cosa vuol dire convenzione? Chi fa che cosa rispetto allo strumento primario dei piani di zona, che possono vedere interagire soggetti diversi, per il raggiungimento di un obiettivo scritto con chiarezza e condiviso, dove non c'è la prevaricazione di un'idea di un soggetto su un'altra, ma c'è la volontà di interagire per consentire realmente la libera scelta? Se è vero, infatti, che dev'essere rispettato il diritto di abortire, è altrettanto vero (vorrei che emergesse per rispetto nei confronti della donna e della sua ansia di maternità) che deve essere rispettato anche il diritto di non abortire.

Un altro elemento che, a mio avviso, dovrà essere indicato nel documento (qui forse, dottor Viale, vado incontro ad una delle eredità che lei mi ha lasciato, quegli interrogativi le cui risposte, forse anche per la mia cultura di una vita, faccio fatica ad accogliere immediatamente) riguarda il ruolo vero che devono avere la ricerca e gli aiuti da parte dei medici, affinché, una

volta che sia stata assunta la volontà di procedere con l'aborto, questo avvenga nel rispetto della sicurezza della donna. Sto percorrendo un cammino in salita, ho meno certezze e forse una maggiore difficoltà, ma più per ciò che sono che per l'argomento in sé. Credo occorra mostrare questa apertura per dire: ragioniamoci insieme e cerchiamo di capire.

Allora, se tutto ciò è vero, colleghi, in questo momento quasi conclusivo dell'indagine, è stato proprio un errore esserci dati, anche se a fine legislatura, come Commissione investita di queste funzioni, un angolo così importante di riflessione? Io credo di no. Se lo abbiamo fatto, è stato con mente libera. Se poi lo abbiamo fatto per altri fini, ciò attiene alla responsabilità di ciascuno. Vi assicuro che la firma che ho posto sulla richiesta di indagine conoscitiva non aveva reconditi pensieri, ma esprimeva questa volontà.

GIULIO CONTI. Anzitutto, mi complimento con il dottor Viale, perché ha chiesto la modifica della legge n. 194. È stato l'unico a dirlo e mi pare sia stato molto serio e molto obiettivo.

LAURA PIRETTI, *Membro del Coordinamento nazionale dell'UDI*. Anche l'unico a pensarlo!

GIULIO CONTI. Perché protesta, scusi? Io ho ascoltato in silenzio.

Credo che questo sia un discorso importante, perché si profila una modifica della legge n. 405, altrimenti l'osservazione che è stata fatta non avrebbe senso.

Credo che la legge vada rivista. Nella richiesta di indagine conoscitiva, ho chiesto che si specificasse che era esclusa la modifica della legge n. 194, nel senso che non volevo che si avviasse un'indagine contro l'aborto. Questo è un discorso che deve essere chiarito, altrimenti non ci intendiamo. Tuttavia, in seguito alle osservazioni, alle audizioni e a quanto è emerso, credo che la legge debba essere modificata in alcuni punti.

Un discorso serio va fatto sull'obiezione di coscienza. Sono medico di base e sono

un obiettore di coscienza, tuttavia, ho chiesto all'ordine dei medici, poiché è possibile (dottor Viale, lei lo saprà benissimo), di prevedere una deroga temporanea nei casi in cui si ritenga di dover consigliare l'aborto; l'ho fatto più di una volta per alcune ragazzine, ma anche per donne mature che non desideravano quella gravidanza per motivi sociali e di età (richiamo l'esempio di una donna di cinquant'anni: non credo voglia un figlio, quando è già nonna).

Sono aspetti importanti che occorre valutare nell'ambito della legge. Ma non vedo perché l'obiezione di coscienza debba essere condannata aprioristicamente, perché il medico, che non è abortista, non vuole praticare aborti. Penso sia un suo diritto.

MAURA COSSUTTA. Ma l'obiezione è pure sulla pillola, sulle ricette per i contraccettivi! Stiamo scherzando!

GIULIO CONTI. Questo è un altro discorso. La legge deve essere modificata, valutando anche tali aspetti. Non sto dicendo il contrario. L'obiezione di coscienza esiste anche per la morte cerebrale, quindi, lasciamo perdere. È un discorso ampio e diffuso, non riguarda solo il servizio militare. È un tema che occorre affrontare con molta serietà e con molta apertura mentale.

Non accetto il discorso che ha fatto, per esempio, l'onorevole Cossutta, ossia che chi viene audito debba dirci ciò che indicheremo nel documento finale, altrimenti non si tratta di obiezioni, ma di un'imposizione, come è nella sua mentalità politica.

Vorrei porre l'accento anche su un altro argomento che in Italia non deve essere trascurato, soprattutto quando ci riferiamo alle donne immigrate, che sono quelle che abortiscono maggiormente. In proposito, occorre fare un discorso profondo e serio. Non si può dire, infatti, che siamo compassionevoli nei confronti di una donna straniera che va ad abortire (il 31 per cento), e poi però non ci poniamo il problema della denatalità, e quindi della

necessità di far venire in Italia le donne straniere: si tratta di problemi collegati.

D'altro canto, voi avete detto poco fa, e anch'io credo che sia così, che il problema economico e di certezza del lavoro, per una donna è uno dei motivi per i quali ricorre all'interruzione volontaria di gravidanza...

GRAZIA LABATE. Uno dei motivi!

GIULIO CONTI. « Uno dei motivi » ho detto! Certamente è uno dei motivi! È un discorso che ci siamo fatti tante volte.

È anche vero però che in questo contesto non comprendo perché all'interno di un consultorio familiare non vi debba essere anche chi proponga di risolvere i problemi sociali della donna e cerchi di dissuaderla: non vi deve essere solo l'assistenza per la decisione già presa o quella per creare i presupposti per una decisione (abortista) da prendere.

Forse ho capito male, ma non riesco a comprendere perché vi sia contrarietà nei confronti della pillola del giorno dopo, con le ragazzine che fanno tutto da sole! Bisogna che gli abortisti e i non abortisti lo capiscano! Coloro che lavorano nei consultori intervengono in questo modo tutti i giorni, quando vi è il problema di un sospetto di gravidanza, laddove non vi sia stato l'uso di un contraccettivo anche materiale. Non si può dire che non si deve usare la pillola del giorno dopo, ma si può applicare la legge n. 486! È una contraddizione nei termini che portate avanti soltanto per motivi ideologici, altrimenti non riesco a capirne il motivo. È un discorso da chiarire questo!

PRESIDENTE. Sono due cose completamente diverse!

GIULIO CONTI. Bisognerebbe dire che sono due cose completamente diverse: non si può essere a favore della legge n. 486 e contrari alla pillola del giorno dopo!

TIZIANA VALPIANA. Sarò molto breve. Mi scuso per aver perso una buona parte dell'audizione odierna, di cui sicu-

ramente leggerò il resoconto stenografico e il materiale che avete avuto la gentilezza di lasciarci a disposizione. Sono stata impegnata in aula per lo svolgimento del *question time*, dove ho avuto la sorpresa positiva di sentirmi dire dal Governo che farà di tutto per implementare, anche con finanziamenti appositi, la rete dei consultori familiari e tutti i servizi alla maternità. Vedremo se alle promesse seguirà qualcosa di concreto.

Prendo spunto dall'intervento dell'onorevole Leone, alla quale devo dare atto, come veneta, di essere sempre stata, in qualità di assessora regionale, attenta, pur essendo contraria, all'attuazione della legge n. 194. Credo che questo sia il metodo « laico » di fare i pubblici amministratori.

Quello che però non riesco a capire del suo intervento — come d'altra parte non sono riuscita a capirlo in quello del ministro della sanità e neppure in quello di alcuni movimenti di ispirazione cattolica durante l'audizione che si è svolta ieri — è un concetto che chiedo a voi di chiarirmi: che cosa si intende quando si parla di « diritto di non abortire »? Nella mia mente « limitata » intravedo un unico modo di avere il diritto di non abortire, quello di fare in modo che ogni donna possa portare avanti solo le gravidanze che desidera. Ciò vuol dire, dunque, informazione sui contraccettivi e sulla salute sessuale a partire dalla scuola, ma vuole dire anche contraccettivi gratuiti e sicuri nel nostro paese e strutture che invece non ci sono: penso al diaframma e alle creme spermicide, temi sui quali, nonostante le migliaia di interrogazioni presentate in cinque anni non ho avuto risposte.

Penso anche al discorso, che dobbiamo trovare il modo di inserire nella nostra relazione finale, sull'obiezione di coscienza che può e deve essere tutelata, ma che non può diventare obiezione delle strutture: nella mia regione vi sono intere strutture che non praticano l'interruzione di gravidanza, perché sono tutti obiettori!

PRESIDENTE. Cedo la parola ai nostri ospiti per le repliche.

MANUELA MOLINARI, *Membro della società scientifica ANDRIA*. Vorrei dire che, per l'attenzione culturale, sociale e politica che i consultori italiani hanno avuto in questi trent'anni, gli operatori dei consultori hanno fatto miracoli in termini di promozione della salute; non a caso il presidente dell'Associazione italiana di pediatria a Milano ha detto recentemente che il 25 per cento dei bambini a Milano sono obesi, pensiamo alle madri! Si sa però che ai miracoli in Italia non ci crede nessuno, occorre molta fede e noi ci auguriamo che ci darete una mano.

SILVIO VIALE, *Consigliere dell'Associazione Luca Coscioni*. A proposito dell'anestesia generale vorrei dire che si tratta di una questione molto tecnica. È vero che le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità dicono che è meglio utilizzare l'anestesia locale, ma in Italia tendiamo a praticare la prima (al Sant'Anna applichiamo soltanto l'anestesia generale, perché i farmaci sono cambiati e vi è una questione di comodità). È un paradosso, perché se dovessimo utilizzare lo stesso ragionamento e lo stesso metro i dentisti dovrebbero agire solo in ospedale.

Circa l'obiezione di coscienza, ricordo che la legge oggi non prevede sanzioni di alcun tipo: in qualche modo vi è un incentivo ad essere obiettori ed eventualmente a derogare; se come obiettore faccio l'intervento e vengo segnalato (io non l'ho mai fatto nella mia carriera), decado e il mese dopo potrò rifare l'obiezione: è del tutto irrilevante, però è vero che l'obiezione rischia di minare la possibilità di applicare la legge.

PRESIDENTE. Mi scusi ma, dopo avere ascoltato decine di auditi, vorrei dirle che tutti hanno detto che, in fondo, proprio per l'obbligatorietà, l'interruzione di gravidanza viene assicurata bene o male in tutte le regioni.

MAURA COSSUTTA. No!

LAURA PIRETTI, *Membro del Coordinamento nazionale dell'UDI*. Non è proprio così!

PRESIDENTE. Sto parlando delle audizioni svolte in questa sede: leggete i testi. Per questo motivo dico che vi sono alcune contraddizioni.

SILVIO VIALE, *Consigliere dell'Associazione Luca Coscioni*. Potrei fare altri esempi...

PRESIDENTE. Lo dico perché voi non sapete tutto quello che è stato detto in questa sede, ma che è agli atti!

SILVIO VIALE, *Consigliere dell'Associazione Luca Coscioni*. Il problema è che continuo a trovare medici che fanno l'obiezione di coscienza in modo protestatario contro la direzione, il Governo, la regione, perché si sono stancati di praticare gli aborti e di non averne alcuna gratificazione. Credo che pensare ad indennità, anche di tipo economico, come ad esempio quelle previste per coloro che operano presso i servizi di tossicodipendenze, o fanno lavori usuranti, per gli anestesisti ed altri, non sia una cosa fuori dal mondo, perché è già così. All'ospedale Sant'Anna gli anestesisti sono a gettone e guadagnano molto di più... Il fatto che sia così, onorevole Palumbo, non vuol dire che debba esserlo di sotterfugio, ma che la questione deve essere affrontata.

Per quanto riguarda l'aspetto economico, l'ISTAT nella sua rilevazione statistica, fino a pochi anni fa, inseriva le motivazioni, che discendevano da formulari « crocettati » a caso un po' da tutti. In realtà, coloro che operano nel settore sanno perfettamente che, tranne per un'estrema minoranza di casi (ed è pretestuosa), l'aspetto economico è l'ultima delle motivazioni che portano alla scelta dell'IVG. Se fosse così veramente, si dovrebbe applicare non la legge n. 194, ma quella sulla maternità.

Vi ringrazio, dunque, ricordando però l'aspetto della prevenzione secondaria. Ha ragione, infatti, l'onorevole Leone: sulla prevenzione primaria sono tutti bravi a parlare, ma il discorso è diverso su

quella secondaria (una volta incinta cosa fare?). Esiste l'aspetto « embrione », ma esiste anche l'aspetto « madre ». Non sono entrato prima in questo argomento per ragioni di tempo, ma ritengo che anche per quanto concerne la prevenzione secondaria la legge oggi dovrebbe valutare i vari aspetti, come noi medici facciamo. Nessuno di noi viene qui a dire: voglio fare tanti aborti.

Il diritto a non abortire deve essere garantito e lo è, perché nemmeno il Movimento per la vita — se non l'avete fatto, chiedeteglielo la prossima volta — può dire che vi sono donne che hanno abortito contro voglia.

Ritengo però che la legge n. 194 sia stata applicata male in questi anni: è bene discuterne, perché il non averne discusso per vent'anni ha portato alla situazione attuale in cui...

PRESIDENTE. Non vi sono donne che abortiscono allegramente!

LAURA PIRETTI, *Membro del Coordinamento nazionale dell'UDI*. Per quanto riguarda la differenza tra la rete di prevenzione che interessa il consultorio e gli strumenti d'indagine, di dissuasione e di prevenzione vorrei aggiungere qualche altro elemento. Il consultorio può attivare servizi sociali non necessariamente sanitari ed anche associazioni il cui scopo primario è quello di sostenere specificamente le gravidanze difficili.

Io non sono un'operatrice di consultorio, quindi la mia è una notizia solamente ufficiosa e non ufficiale. In ogni caso, a proposito delle iniziative del ministro Storace, vi sono state delle prese di posizione non tanto da parte dell'associazione Giovanni XXIII^o, quanto dei CAV (centri di assistenza alla vita), i cui rappresentanti hanno espressamente affermato che non intendono minimamente entrare nei consultori perché vogliono continuare a collaborare per l'applicazione della legge.

Infine, vorrei precisare che per « diritto a non abortire » si intende anche essere in grado di dare esito al desiderio di maternità.

MARINA TOSCHI, *Consigliere della Società scientifica ANDRIA*. Alla fine di questo dibattito vorrei suggerire agli onorevoli di far conoscere i consultori alle giovani d'oggi attraverso la promozione di varie iniziative come, ad esempio, l'istituzione della giornata nazionale del consultorio da far coincidere con la data dell'8 febbraio, o dell'8 aprile; addirittura, lo Stato italiano laico potrebbe introdurre all'uopo un apposito francobollo.

PRESIDENTE. Ringrazio gli intervenuti per averci gentilmente concesso la loro disponibilità e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 16,10.

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

