

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI****RESOCONTO STENOGRAFICO****INDAGINE CONOSCITIVA****9.****SEDUTA DI MARTEDÌ 17 GENNAIO 2006****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIUSEPPE PALUMBO****INDICE**

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Palumbo Giuseppe, <i>Presidente</i>	3
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	
Audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome:	
Palumbo Giuseppe, <i>Presidente</i>	3, 8, 10 12, 13, 14
Bolognesi Marida (DS-U)	14
Cossutta Maura (Misto-Com.it.)	8, 10, 12, 14
Labate Grazia (DS-U)	8
Rossi Enrico, <i>Coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome</i> ...	3, 13, 14
Valpiana Tiziana (RC)	11

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Forza Italia: FI; Democratici di Sinistra-L'Ulivo: DS-U; Alleanza Nazionale: AN; Margherita, DL-L'Ulivo: MARGH-U; UDC Unione dei democratici cristiani e dei democratici di centro (CCD-CDU): UDC (CCD-CDU); Lega Nord Federazione Padana: LNFP; Rifondazione comunista: RC; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com.it; Misto-La Rosa nel Pugno: Misto-RosanelPugno; Misto-Verdi-l'Unione: Misto-VU; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.linguist.; Misto-Liberal-democratici, Repubblicani, Nuovo PSI: Misto-LdRN.PSI; Misto-Popolari-UDEUR: Misto-Pop-UDEUR; Misto-Ecologisti democratici: Misto-ED.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIUSEPPE PALUMBO

La seduta comincia alle 10,35.

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

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome.

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 della Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Comunico che con l'incontro odierno si conclude il ciclo delle audizioni programmate nell'ambito dell'indagine conoscitiva. Oggi la Commissione si accinge ad ascoltare i rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome; sono presenti il dottor Enrico Rossi, coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome, la dottoressa

Teresa Maglione, dirigente responsabile del settore di coordinamento interregionale in sanità, il dottor Paolo Alessandrini, responsabile dei rapporti con il Parlamento, la dottoressa Maria Principe, responsabile in materia di sanità, e il dottor Stefano Mirabelli, capo ufficio stampa.

Ritengo che l'assessore Rossi sappia bene di cosa parliamo e di cosa abbiamo parlato in questo mese di audizioni; ogni premessa, dunque, potrebbe risultare superflua. Mi limiterò, pertanto, a sottolineare l'importanza dell'odierno incontro, considerato che — come più volte è stato ricordato in questa sede — l'applicazione della legge n. 194 e della legge n. 405, tra esse strettamente correlate, varia sostanzialmente da regione a regione, anche per la diversa incidenza dei consultori nelle varie zone d'Italia. Per questa ragione, ci è parso opportuno convocare anche gli interlocutori qui presenti.

Nel ringraziare i nostri ospiti per la loro presenza, do la parola all'assessore Enrico Rossi affinché illustri la sua relazione.

ENRICO ROSSI, *Coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome*. Rivolgo agli onorevoli deputati e al presidente un sincero ringraziamento per aver accolto la nostra richiesta di posticipare questa audizione, consentendoci di svolgere un lavoro di raccordo con il maggior numero delle regioni italiane e di invitarle a produrre delle relazioni, con le quali oggi vorrei rappresentare la nostra posizione.

Intendo articolare brevemente il mio intervento in due direzioni. Ritengo, prima di tutto, necessario esprimere l'opinione delle regioni su alcuni punti che sono stati alla base dell'intervento del ministro e che

potrebbero incidere in maniera negativa su una corretta interpretazione del dettato legislativo, anche alla luce, a mio avviso, della ricerca e della letteratura scientifica più avanzata e predominante in questo settore. Nella seconda parte della mia relazione, che sarà breve, cercherò di esporre le proposte che le regioni si permettono di avanzare a questa Commissione. Un chiarimento preliminare su alcuni punti fondamentali della questione che stiamo trattando è necessario per far sì che il confronto sia serio, foriero di intese e anche di iniziative.

Signor presidente, onorevoli deputati, ritengo che, innanzitutto, si debba chiarire cosa intendiamo per prevenzione. Credo che prevenzione significhi evitare che un fenomeno si manifesti. Nel caso dell'aborto, la prevenzione consiste nel favorire principalmente una procreazione cosciente e responsabile. L'aborto, in questo caso, non è il fenomeno, ma è la soluzione che viene data al fenomeno, ossia la gravidanza non desiderata. Penso che sia importante chiarire questo concetto, altrimenti rischiamo di parlare di cose sbagliate, oppure di cose diverse. Prevenire una malattia con la vaccinazione significa evitare che la malattia si manifesti. Altro discorso riguarda la « dissuasione » di cui oggi tanto si parla, vocabolo che non si trova nella legge, ed io credo non casualmente: questa parola, infatti, rischia di essere invasiva delle libertà personali, sia delle donne sia degli operatori.

Si è parlato molto, come ho potuto leggere dai resoconti stenografici delle audizioni svolte, del collegamento tra abortività e natalità. L'assunto qui esposto è che in un paese come il nostro, dove la natalità è bassissima, gli aborti avrebbero, in qualche misura, contribuito alla denatalità. Ora, è noto che i due fenomeni, denatalità e abortività, sono fra loro collegati; questo è vero nel senso che essi sono espressione di un disagio, sebbene non siano correlati in maniera così immediata. Se fosse vero l'assunto che l'abortività contribuisce alla denatalità, a fronte di una diminuzione del 40 per cento degli aborti avutasi in questi anni di attuazione

della legge n. 194, ci saremmo dovuti aspettare anche un aumento della natalità, che invece non si è verificato. Anzi, come rilevano i dati che abbiamo recepito anche dall'agenzia sanitaria regionale, in questi anni c'è stato un calo notevole della natalità e — aspetto rilevante, che smentisce l'assunto di una correlazione fra natalità e abortività — la natalità è diminuita maggiormente nelle regioni dove si è avuto un maggior calo di abortività, le regioni del centro e del nord.

È invece preoccupante — su questo noi conveniamo — verificare che dal 2004 non solo si è avuto un pesante aumento delle interruzioni volontarie di gravidanza tra le donne immigrate, ma anche che il fenomeno delle interruzioni volontarie di gravidanza ha avuto una ripresa nella popolazione residente.

Anche in merito alle nostre proposte, è necessario un chiarimento preliminare, dopo aver assistito ad un dibattito che, nei confronti delle regioni, a volte è stato piuttosto approssimativo e in qualche caso persino offensivo.

Signor presidente, onorevoli deputati, nessuna regione è impegnata in una corsa per gli aborti. Non c'è, in questo senso, alcuna gara. Tutte le regioni ritengono che l'aborto sia un fatto tragico, una sconfitta per la donna e per la società, e reputano sbagliato considerare i consultori come luoghi in cui si facilitano gli aborti. Peraltro, come si evince dai dati che abbiamo recepito, le certificazioni delle interruzioni volontarie di gravidanza rilasciate dai consultori non superano — nei casi massimi — il 10 per cento delle attività svolte dai consultori.

Il problema è più complesso. È difficile comprendere quali carenze ci siano sul versante delle attività svolte, se ancora il numero degli aborti sia così elevato; è arduo comprendere le difficoltà, e in qualche caso anche il fallimento, della prevenzione contraccettiva. Soprattutto, però, il problema è conoscere i motivi per cui il *trend* è in aumento. Mancando il tempo per addentrarmi in questa materia assai difficile, mi limiterò a riferire poche proposte.

Al primo punto, le regioni ritengono necessario — mi sembra che sia emerso anche dal dibattito in Commissione — migliorare la prevenzione, intesa nel senso che abbiamo indicato, ossia nel senso di sviluppare un'azione volta all'educazione alla sessualità, all'affettività, alle maternità e paternità consapevoli. I dati della relazione annuale al Parlamento del Ministero della salute evidenziano che gli aborti sono molto frequenti tra la popolazione immigrata, tra le giovanissime e tra le donne al di sotto dei 35 anni. Noi proponiamo una campagna nazionale, condivisa fra Stato e regioni, per l'educazione all'affettività e alla sessualità. Ci permettiamo di indicare anche il luogo dove recepire le risorse: questa campagna potrebbe essere finanziata con le risorse che il Fondo sanitario nazionale assegna al Centro controllo malattie, un comitato di cui fanno parte le regioni e il Ministero della salute. Pensiamo che questa campagna debba rivolgersi soprattutto ai giovani, mettendo in campo strategie che coinvolgano anche la scuola.

Occorre, dunque, riattivare tutta l'attività verso l'esterno dei consultori. Per questo è necessario investire risorse. L'esperienza finora maturata ci dice che molto lavoro è stato fatto sull'aumento della conoscenza dei consultori — esistono fasce di popolazione, anche giovanile, che sono informate della loro attività —, ma che questo non ha ancora avuto un risultato effettivo nel mutamento dei comportamenti dei cittadini. In proposito è necessario, a mio avviso, chiedere un impegno preciso alla scuola in merito alla formazione, che vada al di là della distribuzione degli opuscoli e che veda la scuola stessa impegnata, insieme ai consultori, per la preparazione dei formatori e, quindi, dei ragazzi.

Al secondo punto proponiamo di migliorare l'accessibilità ai consultori familiari: garantire una migliore accessibilità in tutti gli aspetti, ossia maggiore vicinanza alle donne, anche con orari di apertura diversificati e collegati alle necessità delle diverse realtà del paese. Forse, questo pone qualche problema sul versante con-

trattuale, per far sì che i consultori rimangano aperti per un periodo maggiore durante la settimana e per un arco di tempo più lungo durante il giorno.

Per quanto riguarda la situazione delle immigrate, è necessario garantire la presenza del mediatore culturale, lavorare cioè con la rete dei servizi presenti sul territorio per andare dalle donne immigrate e invitarle a recarsi al consultorio. Basti pensare alle difficoltà di raggiungere le donne che lavorano in nero o le donne che hanno molti figli e che possono essere informate e contattate solo grazie ad un lavoro congiunto dei consultori, dei comuni, delle istituzioni e delle associazioni culturali che si occupano degli immigrati.

Al terzo punto, proponiamo alla Commissione e al Ministero di prendere in considerazione il problema della gratuità del servizio e dei farmaci, vale a dire degli strumenti contraccettivi, naturalmente non con iniziative massimalistiche di diffusione a pioggia, ma all'interno di un preciso percorso assistenziale, che tenda a favorire l'accessibilità ai consultori e la procreazione cosciente e responsabile.

Attualmente, ad esempio, la visita nei consultori dovrebbe essere gratuita. Non sempre, però, questo avviene, poiché spesso il consultorio è nel circuito di prenotazione dei CUP, il quale prevede, in numerosi casi, il pagamento della prestazione. A questo riguardo, sarebbe interessante pervenire, d'intesa con le regioni, ad un decreto ministeriale, come quello già adottato per la gravidanza, che individui le visite e le indagini necessarie. Il tutto, peraltro, andrebbe approfondito, essendo già previsto dal protocollo dell'Organizzazione mondiale della sanità. Ritengo sia dunque opportuno lavorare insieme per permettere — attraverso l'emanazione di questo decreto — la prescrizione gratuita delle visite, delle indagini, ma anche degli strumenti contraccettivi al consultorio. Sulla possibilità dell'erogazione gratuita degli strumenti contraccettivi si è espressa in modo, credo, interessante la Commissione europea per le pari opportunità il 17 giugno 2002, invitando i Governi degli Stati membri e dei paesi candidati ad

adoperarsi per fornire contraccettivi e servizi per la salute sessuale e riproduttiva a titolo gratuito o ad un costo molto basso, per i gruppi meno abbienti come i giovani, le minoranze etniche e gli immigrati. Credo che l'esigenza di rendere gratuiti anche i mezzi contraccettivi scaturisca dalla considerazione che sono sempre maggiori le difficoltà economiche per quelle fasce di popolazione considerate, appunto, a rischio di abortività.

Riteniamo, altresì, che si debba lavorare per individuare linee-guida condivise tra ospedale e territorio. Siamo stati colpiti dal carattere reiterato di alcune interruzioni volontarie di gravidanza, che assumono un'incidenza percentuale non banale. Sarebbe interessante, allora, in un percorso assistenziale, studiare il modo affinché le donne che frequentano gli ospedali a vario titolo possano essere nuovamente indirizzate al consultorio, con una presa in carico globale, allo scopo di garantire che non ci siano interruzioni, sempre particolarmente dannose.

L'elaborazione di una linea-guida condivisa sul percorso assistenziale — ospedale e territorio — potrebbe consentire anche di ritrovare, ad un livello alto, con sensibilità culturali, scientifiche ed etiche diverse, un linguaggio comune che tanto bene farebbe per le iniziative di prevenzione e per l'attività del Servizio sanitario nazionale e dei servizi sociali, su un tema così delicato.

Dalla nostra indagine emerge un dato costante dell'attività dei consultori, che fa giustizia di tante cose che abbiamo letto e sentito: circa il 30-40 per cento della loro attività è solitamente dedicato allo svolgimento di funzioni di consulenza per la procreazione cosciente e responsabile (percentuale che aumenta se si considerano anche tutte le attività svolte in tal senso all'interno dei momenti di prevenzione oncologica, ad esempio i *pap test*); un altro 20-30 per cento è rivolto invece al percorso nascita e alla preparazione all'ingresso per il parto in ospedale; identica percentuale è rivolta alla prevenzione oncologica e solo una quota inferiore al 10 per cento riguarda le certificazioni di

interruzione volontaria di gravidanza (in realtà pochi consultori arrivano alla percentuale del 10 per cento). Il resto è soprattutto prevenzione.

I consultori offrono un grande contributo, quindi, alla genitorialità, un contributo che deve essere incentivato e aumentato. Qui si inseriscono anche i rapporti (di cui si è tanto discusso e che sono stati previsti dalla legge n. 194) con le associazioni del volontariato e con le formazioni sociali volte a sostenere le donne che, dopo i colloqui, decidono di affrontare una gravidanza in condizioni di disagio sociale ed economico, insomma a non lasciare la donna sola in questa particolare situazione.

Ho scoperto nella mia regione, ma anche in altre, che tali attività già esistono in molte realtà. In Toscana, ad esempio, singole aziende sanitarie e consultoriali hanno sottoscritto intese con le associazioni di volontariato presenti nella zona di riferimento, laiche o religiose che siano. Altre regioni hanno sottoscritto protocolli con i comuni e, attraverso questi ultimi, con le associazioni di volontariato. Verrebbe da dire che ci sono più cose sotto il cielo di quante, a volte, la polemica politica riesca ad intendere o voglia intendere.

Siamo, quindi, favorevoli ai protocolli di collaborazione, precisando però, come già sta avvenendo, che tale attività non può essere svolta nel consultorio. Dentro i consultori il lavoro è pubblico; all'attività del consultorio si può accedere tramite concorso, senza discriminazioni di orientamento religioso o di altro tipo. I consultori, con i dipendenti pubblici, sono già plurali nel loro orientamento. Ben vengano, quindi, tali rapporti. Noi siamo per favorirli, purché rimanga la distinzione tra l'attività che svolge il consultorio e le attività che devono svolgere le istituzioni e le formazioni sociali, in una realtà nella quale, come ripeto, si è molto più avanti di quanto possiamo pensare.

Il punto importante, a parere delle regioni, è garantire, tutti insieme, una seria politica a favore della genitorialità. Sul punto, riprendo alcuni accenni già fatti molte volte. L'aumento della preca-

rietà del lavoro induce spesso, come conseguenza, a rinunciare o a procrastinare il momento della genitorialità; sposta le prime gravidanze in una fascia sempre più elevata d'età e produce sovente, come conseguenza, una diminuzione di fatto della natalità — almeno secondo coloro che si occupano in modo scientifico di questi problemi —, riducendosi il periodo fertile a disposizione della donna.

Alla luce di ciò, dunque, a partire da tutte le leggi di sostegno esistenti, occorrerebbe lavorare e informare bene le donne per garantire le pari opportunità. Come è stato detto tante volte, la scelta di una gravidanza significa per le donne essere estromesse, in qualche caso, dal mercato del lavoro: basti pensare alle lavoratrici autonome o a forme di precariato che ormai dominano i rapporti di lavoro giovanili. Ci risulta che in alcune realtà, ai fini dell'assunzione, viene fatta firmare alle giovani donne una lettera di licenziamento in caso di gravidanza. È evidente che questo è un pesante passo indietro rispetto ai diritti che nel nostro paese per tanto tempo si è cercato di garantire.

Vorrei terminare con due considerazioni conclusive, una relativa alle risorse, l'altra concernente il problema della rilevazione dei dati. Come dicevo all'inizio, assistiamo in questo momento ad una contrazione delle risorse sul personale. È una contrazione prevista dalla legge finanziaria per il 2006, che fa seguito a tre finanziarie responsabili di aver imposto, a livello regionale, il blocco delle assunzioni nel settore della sanità.

Ho calcolato che, se in Toscana attuassimo la legge finanziaria relativamente al personale sanitario e al comparto dei consultori, avremmo una riduzione di circa 30 unità operanti nei consultori (attualmente sono 600). È evidente che il sostegno ai consultori per le politiche di genitorialità, in questo senso, troverebbe pochi supporti reali. D'altra parte, è vero che, a fronte delle ristrettezze e delle necessità di tagli del personale, è difficile ridurre il personale nelle terapie intensive

o nelle emergenze, mentre è più facile che vengano sacrificati i servizi territoriali.

Ricordo che ogni azienda, ogni direttore generale è tenuto ad applicare quanto previsto dalla legge finanziaria, pena l'intervento della Corte dei conti. Vorrei chiedere, tramite questa autorevole Commissione, che il ministro e il Parlamento definiscano un intervento legislativo al riguardo. Il ministro potrebbe proporre un decreto, come è stato fatto per l'influenza aviaria, il quale preveda che per garantire le attività dei consultori non siano applicate agli stessi le disposizioni della legge finanziaria, ma si possa consentire, entro certi limiti e in una certa misura, un aumento del personale concordato. Penso che, a fronte di un provvedimento e di un impegno finanziario di questo tipo, le regioni certamente concorrerebbero e farebbero la loro parte. Ciò sarebbe, per il paese, il segnale dell'esito concreto prodotto da una così lunga discussione.

Uguualmente, esiti concreti e fattivi può avere anche il problema della rilevazione dei dati, che è l'ultimo che intendo affrontare. In Conferenza Stato-regioni è stato presentato un documento per la stipula dell'accordo, lo stesso che mi risulta sia stato presentato in questa Commissione. Noi abbiamo apprezzato, nella relazione del ministro, l'apertura al dialogo. Tuttavia, nel merito, vogliamo esprimere alcune considerazioni. Una prima riunione su questo documento si terrà il 7 febbraio, allorché si confronteranno le posizioni del Ministero e delle regioni. Credo che si tratti di un lavoro francamente non breve e delicato: infatti, i dati desumibili al riguardo — che le regioni, ciascuna per proprio conto, rileveranno sui consultori — sono quei pochi che ho potuto riferire a questa Commissione.

Si tratta, dunque, di costruire uno schema adeguato — il modo di rilevare i dati non è mai ininfluenza rispetto alle dinamiche secondo cui le attività si svolgono e valorizzano — e di svolgere un'azione concertata tra regioni e Ministero. Penso, cioè, ad un lavoro di lunga lena, che recuperi quello che non si è fatto quando è stato costruito, negli ultimi anni,

con importanti investimenti da parte del Ministero stesso, il nuovo sistema di rilevamento sanitario. Forse dovevamo pensarci allora; magari avremmo avuto molti elementi in più di valutazione, evitando polemiche francamente inutili.

Non solo siamo disponibili a svolgere un simile lavoro, ma siamo anche molto interessati, sapendo che si opera bene quando si ha il tempo per farlo e quando il confronto è aperto ma anche meno sollecitato da tutte le vicende che, in questo periodo, stanno richiamando la nostra attenzione.

PRESIDENTE. La ringrazio per la relazione — che, ove ce ne fosse stato bisogno, ha chiarito alcune perplessità sollevate altre volte in questa sede — e per i suoi suggerimenti, che saranno utili anche per il futuro. Peraltro, non essendo presenti molti parlamentari, anche gli assenti avranno la possibilità di leggere la relazione.

Quanto al problema della rilevazione dei dati, che questa sia concordata fra le regioni è sicuramente importante, al fine di evitare un'eccessiva disomogeneità.

Per il resto, conosciamo i problemi delle regioni, in primo luogo quelli finanziari, che l'assessore Rossi ha rilevato. È stata sottolineata anche l'importanza dei collegamenti tra il territorio, gli ospedali e i consultori, che in alcune regioni sono più presenti, in altre sono completamente assenti. Come è stato detto, non sarebbe inopportuno definire questa tematica nell'ambito di un regolamento.

Per quanto riguarda i tempi, più volte in questa Commissione è stata sottolineata la tardività della richiesta dell'indagine. L'onorevole Valpiana ha affermato più volte che ogni anno riceviamo il dato dell'ISTAT, ma si tratta di un dato numerico, mentre una discussione di questo tipo, così importante ed approfondita...

MAURA COSSUTTA. Era anche un'analisi scientifica, non si trattava solo di un dato numerico! Tutte le rilevazioni dell'ISTAT comprendono anche valutazioni di merito, presidente.

PRESIDENTE. Mi consenta di completare il mio intervento, onorevole Cossutta. È innegabile che l'analisi scientifica di cui lei parla non contenga i dati da noi rilevati nell'ambito di queste audizioni. Il lavoro, evidentemente, non si concluderà nell'attuale legislatura; di ciò siamo tutti coscienti, maggioranza e opposizione. Siamo anche certi, però, che il lavoro di questi mesi potrà tornare utile per il futuro. Gli atti e gli interventi di coloro che sono stati ascoltati in questa Commissione saranno a disposizione di tutti. A mio avviso, chi in futuro si impegnerà per migliorare l'applicazione della legge n. 405 e della legge n. 194 — speriamo lo faccia il prossimo Governo, qualunque esso sia — potrà usufruire di materiale certamente utile, scaturito proprio dalle audizioni svolte in questi mesi.

Do quindi la parola ai colleghi che intendano porre quesiti o formulare osservazioni.

GRAZIA LABATE. Rivolgo un ringraziamento non formale al dottor Rossi, coordinatore, nell'ambito della Conferenza delle regioni, della Commissione salute. Innanzitutto, le premesse da cui egli è partito mi consentono di dare senso ad alcune riflessioni svolte in questa Commissione, allorché, come loro sanno, come opposizione non abbiamo considerato utile l'avvio di questa indagine conoscitiva: i 29 giorni previsti non solo erano scarsi per svolgere un'indagine seria, ma ci hanno consentito appena di fare una corsa velocissima per ascoltare tutti i soggetti interessati alla materia e, quel che è più grave, non hanno permesso di dare una ricaduta istituzionale in termini propositivi a ciò che l'indagine stessa ha rilevato. Da qui la nostra contrarietà, non motivata, dunque, da ragioni ideologiche, o dalla consapevolezza delle problematiche, assai complesse, relative al tema dell'interruzione volontaria della gravidanza e alle altre questioni che precedono e accompagnano questo evento.

Ho molto apprezzato, nelle parole dell'assessore Rossi, l'ulteriore chiarezza che è stata fatta in merito al rapporto abor-

tività-denatalità, prevenzione-dissuasione.

A seconda della valenza scientifica, culturale e sociologica che si attribuisce all'interazione o al rapporto tra questi termini, discendono infatti conseguenze diverse. Noi siamo convinti che non sussista alcuna intrinseca relazione tra abortività e denatalità; abbiamo questa convinzione perché — come l'assessore Rossi ha tenuto a sottolineare — ad indicare un'assenza di relazione su questo tema sono i dati di rilevazione a livello europeo e mondiale, oltre che l'andamento del fenomeno nelle diverse regioni italiane. Se qualcuno aveva ancora qualche dubbio, credo che la relazione dell'assessore Rossi lo abbia fugato.

Il binomio prevenzione-dissuasione chiama in causa molte delle questioni richiamate in questa sede. L'assessore Rossi ha sottolineato la necessità di una maggiore informazione sui temi della prevenzione dell'aborto, quindi delle metodologie per contrastare questo fenomeno, non fosse altro per ciò che la scienza e la tecnica mettono a nostra disposizione. Ebbene, dobbiamo chiamare in causa questo aspetto dell'informazione rivolta ai giovani, ma soprattutto prendere atto — vi sono dati scientifici che dimostrano le mie osservazioni — di quanto il nostro paese soffra di una scarsa cultura in campo contraccettivo. Siamo ancora il primo paese in Europa ad avere un tasso molto basso di prescrizione della pillola contraccettiva. In Italia vengono usati generalmente metodi tradizionali, ancorché ne siano noti i fallimenti dal punto di vista contraccettivo. L'azione portata avanti dai consultori nei 15 anni trascorsi dalla loro istituzione sino agli anni novanta, intorno alla cultura della contraccezione, è stata un'opera grandemente meritoria, che tuttavia si è interrotta.

Prima di proseguire il mio intervento, preannuncio ai presenti che concluderò le mie considerazioni richiamando proprio alcune proposte avanzate dall'assessore, nelle quali è chiamata in causa una collettiva responsabilità istituzionale, dal centro alla periferia.

Ringrazio, dunque, l'assessore Rossi, perché è bene aver chiaro il rapporto tra questi termini e non immaginare che, attraverso l'azione dei consultori, la nostra attività debba essere rivolta a dissuadere la donna o quelle coppie che abbiano già deciso. Il nostro compito è informare, anche sugli strumenti a disposizione sul territorio in termini di soccorso economico e sociale, laddove si dovesse rilevare che le cause della scelta di interrompere la gravidanza sono di natura economica. L'azione del consultorio pubblico può essere quella di informare interagendo con il tessuto associativo di volontariato, non già di surrogare compiti altrui.

Vorrei svolgere infine un'ultima considerazione sulle proposte che abbiamo ascoltato, tutte molto interessanti. Domando all'assessore Rossi perché non si sia immaginato di rivolgere al Ministero della salute — esistendo un confronto aperto tra questo ministero e il coordinamento delle regioni sul futuro piano sanitario nazionale —, come prima proposta, quella di inserire molte delle misure suggeriteci in questa sede negli indirizzi e negli orientamenti del piano sanitario nazionale 2006-2009, affinché possano costituire per le regioni la cornice entro la quale adoperarsi, con i propri piani sanitari regionali e con le proprie linee-guida, sul terreno organizzativo e qualitativo delle strutture territoriali, per raggiungere le finalità di cui si è discusso: dalla campagna per la prevenzione rivolta ai giovani, agli strumenti da adottare (non solo cartacei: penso a conferenze e dibattiti insieme al personale scolastico), a tutte le questioni che riguardano il miglioramento dell'accessibilità. In questo discorso potrebbe rientrare la definizione di linee-guida non demagogiche, che, tuttavia, potrebbero essere contenute nel piano stesso. L'assessore Rossi non vi ha fatto riferimento, ma uno dei motivi per i quali la legge n. 194 non è stata pienamente applicata nel paese è che il progetto obiettivo materno-infantile — POMI — del 1998 non trova una piena applicazione su tutto il territorio nazionale. Anche nel POMI, infatti, si parlava delle condizioni dei servizi

consultoriali, delle funzioni che questi dovevano espletare e dei presidi che dovevano fornire.

Sono convinta che le proposte per la modifica del piano sanitario nazionale siano la cornice più opportuna entro cui avanzare tutte le iniziative che l'assessore Rossi ci ha suggerito, fornendo — mi si consenta — al futuro Parlamento italiano un riferimento programmatico e di indirizzo, cui la prossima manovra finanziaria 2007-2010 possa dar seguito operativo, a partire da un implemento delle risorse per il personale. Ciò consentirebbe di rispettare il rapporto di una struttura consultoriale ogni ventimila abitanti e di individuare — se del caso — quelle eccezionalità che impediscano di fare del consultorio una « povera cenerentola », come di fatto è accaduto in tutti questi anni, nonostante gli emendamenti proposti dalle opposizioni in sede di leggi finanziarie.

Nel presupposto che questa indagine conoscitiva voglia servire a qualcosa, ritengo che proprio grazie all'aiuto e alla collaborazione con le regioni conseguire questo risultato sia possibile, ponendo le premesse per definire il quadro entro cui — in futuro — si misurerà l'intima coerenza di tutte le forze politiche intorno al tema in esame. Diversamente, alla beffa si aggiungerebbe l'inganno di un'indagine conoscitiva che, in termini temporali, ma soprattutto in termini culturali, ha rivelato finora la propria strumentalità.

PRESIDENTE. Comunico ai colleghi che tra circa cinque minuti dovrebbero riprendere le votazioni in Assemblea. Vi invito, pertanto, ad essere brevi.

MAURA COSSUTTA. Cosa facciamo in cinque minuti, presidente!

PRESIDENTE. Proseguite i vostri interventi, onorevoli!

MAURA COSSUTTA. Signor presidente, intervengo sull'ordine dei lavori. Abbiamo seguito con grande attenzione tutte le audizioni, anche in un clima difficile, ma sempre con grande serietà e responsabilità

da parte di tutti. A mio avviso, l'audizione di oggi è fondamentale, anche perché, come ha già accennato l'assessore Rossi, all'inizio di questo percorso è stato lo stesso ministro Storace ad introdurre la discussione, esattamente con una proposta che egli, come ha sostenuto davanti ai membri della Commissione, avrebbe offerto agli assessori.

È evidente che questa audizione è fondamentale non per una conclusione, ma per una riflessione approfondita. Ebbene, signor presidente, ritengo vergognoso che lei consideri sufficiente una discussione di cinque minuti, togliendo la parola ai membri della Commissione e soprattutto impedendo agli auditi di parlare.

Credo pertanto che la seduta debba essere assolutamente aggiornata e che si debba dare ai membri della Commissione la possibilità di esprimersi, riconoscendo valore a questa audizione; un'audizione che, lo ripeto, è fondamentale, precludendo alla conclusione dell'indagine conoscitiva in corso.

PRESIDENTE. Prego, onorevole Valpiana...

MAURA COSSUTTA. Presidente, la prego di rispondermi.

PRESIDENTE. Vorrei ricordare all'onorevole Cossutta che, purtroppo, l'odierna audizione è iniziata con ritardo rispetto ai tempi originariamente previsti.

MAURA COSSUTTA. Non può darmi una risposta burocratica, signor presidente! Io le ho posto un problema politico!

PRESIDENTE. Non mi permette di risponderle, onorevole, parla sempre lei!

MAURA COSSUTTA. A me pare il contrario, presidente.

PRESIDENTE. Se l'assessore è disponibile, potremmo convocarci nuovamente al termine dei lavori assembleari, onorevole Cossutta. Mi permetta, ora, di dare la parola ai colleghi non ancora intervenuti.

TIZIANA VALPIANA. Presidente, anch'io auspico che questa interessantissima e importantissima audizione, qualora i nostri gentili ospiti siano disponibili, possa proseguire dopo le votazioni in Assemblea o in un altro momento. Dico questo non solo perché quello odierno è il momento conclusivo dell'indagine, ma soprattutto perché il percorso compiuto da questa indagine conoscitiva e in altri ambiti evidentemente trova nel momento di interlocuzione con le regioni il solo motivo di essere.

Ruberò pochi secondi ai cinque minuti che mi sono concessi per ribadire ancora una volta — purtroppo, sono stata costretta a farlo in molte di queste audizioni — l'assoluta assenza di chi ha voluto l'indagine conoscitiva in corso, strumentalmente e come metodo di propaganda, ma poi non si è curato di essere presente, né di intervenire, salvo pochissime lodevoli eccezioni.

Mi auguro che i colleghi che così numerosi hanno partecipato alla votazione per richiedere questa indagine conoscitiva almeno leggano i resoconti stenografici delle varie audizioni svolte. Ci siamo progressivamente resi conto che la proposta di questa indagine, oltre ad essere uno strumento di propaganda politica, è nata sicuramente dall'ignoranza che la stessa parte politica promotrice ha di questo mondo e dall'inconsapevolezza del lavoro portato avanti in questi anni nelle nostre regioni — non solo a partire dalla promulgazione della legge n. 194 e dalla sconfitta del referendum abrogativo, ma sempre — da parte dei consultori pubblici, degli assessorati alla sanità, delle associazioni di promozione sociale e del movimento delle donne su temi come la scelta della maternità e l'autodeterminazione della donna. Questa indagine, se non altro, dovrebbe servire alla parte politica che l'ha proposta a conoscere un mondo che finora ha ignorato.

Mi limiterò a rivolgere un paio di domande all'assessore Rossi, dal momento che ho trovato particolarmente esaustiva la sua relazione, della quale ho condiviso in pieno soprattutto la distinzione tra

prevenzione e dissuasione, un concetto che dal ministro, ma anche da altri auditi, non abbiamo assolutamente ascoltato. Ho condiviso, altresì, l'idea che la dissuasione, non essendo prevista dalla legge, diventi una proposta invasiva, come invasiva e assolutamente inaccettabile è la proposta di inserire dei volontari all'interno dei consultori pubblici.

Mi scuso sin da ora con gli auditi perché mi dovrò assentare dalla Commissione al termine del mio intervento, in ragione di improrogabili impegni di Assemblea. Leggerò comunque nel resoconto stenografico della seduta odierna le loro risposte, assicurando ad ogni modo la mia successiva presenza, qualora si decidesse di proseguire l'audizione questo pomeriggio.

Nella legge n. 34 del 1996, con un emendamento presentato peraltro dalla parte politica cui appartengo, Rifondazione comunista, era stato previsto un fondo di 200 miliardi di lire per i consultori pubblici, per arrivare a garantire la presenza di un consultorio ogni 20 mila abitanti. Ho chiesto dove siano finiti quei 200 miliardi al ministro della sanità, che mi ha risposto dandomi dell'ignorante, perché avrei dovuto sapere che, con la riforma del Titolo V della Costituzione, non esistono più fondi dedicati, quindi quella somma è entrata nel « calderone » generale della sanità. Ho rivolto nuovamente questa domanda in Aula, nel corso del *question time* di mercoledì scorso. Mi ha risposto il ministro Giovanardi, che dettagliatamente mi ha riferito dove sono finiti i 200 miliardi. Vorrei capire, dunque, se il ministro Giovanardi abbia deciso di inventarsi la distribuzione dei fondi oppure se sia il ministro Storace a non conoscere come questi fondi siano stati utilizzati. Chiedo alle regioni un parere *pro veritate*, per sapere se abbiano avuto contezza di questi fondi, se li abbiano utilizzati e quanto lontane siano dal poter avere, nel loro territorio, un consultorio ogni 20 mila abitanti.

In conclusione, al fine di stabilire che non di propaganda si trattava — come io sospetto e come sospettano le 200 mila

donne intervenute a Milano, sabato scorso, a quella bellissima manifestazione che diventerà una pietra miliare su questa indagine conoscitiva —, credo che una delle proposte che possiamo avanzare sia quella riferita dall'assessore Rossi di non applicare ai consultori le limitazioni previste dalla legge finanziaria, quindi consentire l'assunzione di operatori nei consultori stessi. In una relazione finale, in un documento conclusivo, che mi auguro uscirà da questa indagine propagandistica, potrebbe essere questa una delle nostre proposte, per dimostrare come realmente alla Commissione stia a cuore il tema dei consultori e della prevenzione.

PRESIDENTE. Comunico ai colleghi che i lavori dell'Assemblea sono stati sospesi per dieci minuti; possiamo pertanto proseguire l'audizione e dare modo all'onorevole Cossutta di intervenire.

MAURA COSSUTTA. Ringrazio molto l'assessore Rossi; apprezzo il lavoro comune che da tempo svolgono gli assessori su tanti fronti, compreso il monitoraggio della legge n. 194.

Credo che, ascoltando le parole dell'assessore Rossi, diventino sempre più evidenti gli intenti erronei e propagandistici di questa indagine conoscitiva. Un'indagine, lo ricordo, che è nata per aprire una breccia, per dare diritto di tribuna — così lo abbiamo chiamato — al Movimento per la vita, insomma per far ritornare centrale e prioritario il tema etico della difesa dell'embrione. Assistiamo al tentativo di mutare l'approccio alla legge n. 194 ma, più in generale, a tutta la legislazione che, con grande fatica, secondo un'impostazione condivisa, aveva dato luogo a fatti di enorme emancipazione e di civiltà. Nello specifico, la legge n. 194 aveva concretamente ridotto il numero degli aborti.

Ritengo che il mutamento di approccio consista nel passare dal valore sociale della maternità, che noi abbiamo voluto e difeso con la legge n. 194 e che intendiamo garantire, al controllo sociale sulle scelte delle donne. Questo è esattamente il tema dell'indagine conoscitiva in corso,

questi gli intenti palesi, con un azzardo pesante che ha dimostrato l'esistenza di contraddizioni all'interno della maggioranza, le quali hanno portato questa Commissione a modificare l'intento iniziale. Peraltro, come ricordava l'onorevole Valpiana, la manifestazione di sabato scorso a Milano è stata, di fatto, una risposta a tali obiettivi.

Il tutto è avvenuto con un'ipocrisia francamente sconcertante. Il ministro Storace, all'inizio dell'indagine, inaugurando un procedimento anomalo — io sono per l'innovazione, ma non posso definirlo diversamente —, ha proposto una modifica del sistema di sorveglianza, senza coinvolgere direttamente i dirigenti e gli operatori dell'Istituto superiore di sanità. Il nostro sistema di sorveglianza, peraltro, dalla relazione introduttiva del ministro Storace risulta essere il migliore del mondo. È, dunque, abbastanza sconcertante che il ministro ne abbia proposto una modifica, in maniera anomala e plateale, in Commissione, senza coinvolgere i suoi stessi dirigenti e operatori, nonché gli assessori — lo ha sottolineato l'assessore Rossi, offrendo tutta la responsabilità che da sempre le regioni hanno sulla legge n. 194 ed in generale sui temi della difesa del Servizio sanitario nazionale —, che da tempo hanno individuato i punti critici all'interno di questo sistema di monitoraggio. Oggi l'assessore Rossi ha analizzato, in totale e perfetta sintonia con tutti gli operatori intervenuti in audizione (consuntoriali, ginecologi, ostetriche, ISTAT, Istituto superiore di sanità), i punti critici.

Signor presidente, quello che dobbiamo scrivere, se sarà redatto un documento conclusivo, non è neanche un auspicio di modifica delle leggi n. 405 e n. 194, ma una dichiarazione esplicita di attuazione delle stesse, cosa completamente diversa. La difesa della legge n. 194 esige coerenza nell'impostazione delle politiche pubbliche. Ebbene, voi avete votato una finanziaria che non destina alcuna risorsa al progetto obiettivo materno-infantile, né ai consultori, e non propone una deroga al blocco delle assunzioni. L'assessore Rossi pone un problema di coerenza tra le

battaglie etiche sacrosante — personalmente, vorrei una politica sempre più etica, non una legislazione etica — e le scelte di politica generale.

Magari il ministro Storace avesse indetto, davanti alla Commissione, un'indagine conoscitiva per verificare quante ragazze precarie ancora oggi sono costrette a firmare la famosa letterina! Il Parlamento si assuma la responsabilità di difendere il valore sociale della maternità sancito nella legge n. 194, svolgendo questa indagine conoscitiva in tutti i luoghi di lavoro, prevedendo sanzioni pesanti nei confronti dei datori di lavoro che assumono atteggiamenti di questo tipo! È questione di scelte e di coerenza delle scelte.

L'assessore Rossi ha voluto sottolineare che non può esserci difesa della legge n. 405 e della legge n. 194 senza difesa del Servizio sanitario nazionale, e io aggiungo senza una correzione di quei vizi di aziendalizzazione che hanno ridotto la prevenzione e il sistema dei servizi territoriali a un ruolo ancillare all'interno dello stesso Servizio sanitario nazionale. Non è questione di propaganda, ma di coerenza. Servono risorse, servono assunzioni di personale e, soprattutto, serve un'impostazione culturale rigorosa e scientifica.

Noi chiediamo agli operatori di darci una mano per far capire che non abbiamo scheletri nell'armadio, ma vogliamo semplicemente applicare la legge n. 194 nel suo complesso. Non siamo come i radicali, che vogliono cambiare la legge. Le donne l'hanno detto chiaramente: la legge n. 194 va applicata e non cambiata. Una proposta di questo tipo non può essere accettata, da qualunque parte provenga. Noi chiediamo coerenza e chiediamo, soprattutto, una battaglia culturale. Prevenzione non significa politiche per la natalità. In alcuni paesi — come ha osservato anche l'Istituto superiore di sanità — aumenta il numero degli aborti e anche il numero delle nascite, o viceversa. Non c'è correlazione tra politiche per la natalità e riduzione degli aborti. Questo non significa che noi, forze democratiche della sinistra, non ci assumiamo il tema fondamentale della tutela

della maternità, anzi, la tutela della maternità serve per ribaltare le politiche generali. Vogliamo difendere la maternità, ma per ridurre gli aborti è necessario implementare il rapporto con i territori, i servizi di prevenzione come prestazione attiva verso la popolazione. La prevenzione si attua, innanzitutto, garantendo la consapevolezza dell'uso adeguato degli anticoncezionali nella popolazione a rischio, soprattutto nelle giovani generazioni. Questo hanno detto oggi gli assessori, in perfetta sintonia con tutti gli operatori che da decenni, con fatica, lavorano in questi servizi.

Mi piacerebbe capire quanto il problema dell'obiezione di coscienza incida sull'efficacia e sull'efficienza dei servizi consultoriali e sull'obiettivo di riduzione del numero degli aborti. Inoltre, vorrei sapere cosa fanno le regioni per affrontare questo problema che, lo ripeto, rischia di determinare non una scelta legittima — che deve essere garantita — di tutela delle proprie convinzioni religiose, ma un *escamotage* opportunistico, legato a problemi di carriera, che le regioni devono responsabilmente affrontare.

PRESIDENTE. Colleghi, essendo esauriti i tempi a nostra disposizione, propongo di rinviare il seguito dell'audizione al termine della seduta antimeridiana dell'Assemblea.

ENRICO ROSSI, Coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome. Presidente, le comunico la mia impossibilità di presenziare questo pomeriggio, dovendo rispondere ad un *question time* in Consiglio regionale. Potrei essere disponibile domani pomeriggio o nella giornata di venerdì 20 gennaio.

PRESIDENTE. Data l'urgenza di concludere l'indagine conoscitiva in corso, dovremmo riconvocarci oggi pomeriggio o al massimo domani mattina. Ricordo che questa dovrebbe essere l'ultima audizione e, come lei sa, le regioni erano state convocate per prime. Proprio in ragione

dell'urgenza del lavoro di indagine e dell'importanza della vostra audizione, avremmo voluto sentire voi per primi, inaugurando con la vostra relazione il previsto ciclo di audizioni. Purtroppo, però, per impegni sopravvenuti da parte vostra non è stato possibile sentirvi prima di oggi.

La nostra disponibilità non viene meno, ma non posso consentire che non venga rispettato il calendario dei lavori della Commissione. Potremmo proseguire l'audizione domani pomeriggio oppure, se l'assessore è disponibile, questa sera. Diversamente, saremmo costretti a rinunciare alla replica.

ENRICO ROSSI, *Coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome*. Non è nelle mie possibilità, presidente, presenziare questo pomeriggio, data l'indifferibilità dell'impegno del quale vi ho informati.

MAURA COSSUTTA. Sarebbe vergognoso rinunciare alla replica, presidente: ci costringerebbe ad abbandonare le sedute della Commissione...

MARIDA BOLOGNESI. Anche delle sedi legislative, peraltro !

PRESIDENTE. Disporremmo comunque di tempi ristretti anche domani pomeriggio.

MARIDA BOLOGNESI. Signor presidente, ritengo che domani pomeriggio ci sarebbe tutto il tempo per concludere l'audizione.

PRESIDENTE. Il problema è conciliare i tempi di lavoro della Commissione con quelli assembleari; tutto dipenderà dal termine dei lavori dell'Assemblea. Prendo atto, comunque, della vostra richiesta.

Propongo, pertanto, di rinviare il seguito dell'audizione a domani, 18 gennaio, al termine dei lavori antimeridiani dell'Assemblea, anticipando tuttavia che disporremo solo di mezz'ora di tempo circa per porre le residue domande e per la replica dell'assessore.

MAURA COSSUTTA. Al Movimento per la vita avete dato tutta la mattina, presidente !

PRESIDENTE. Nel ringraziare ancora il dottor Rossi per la disponibilità manifestata, rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta, da convocarsi per la giornata di domani.

La seduta termina alle 11,35.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

*Licenziato per la stampa
il 10 febbraio 2006.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

€ 0,30



14STC0020000