

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI****RESOCONTO STENOGRAFICO****INDAGINE CONOSCITIVA****10.****SEDUTA DI MERCOLEDÌ 18 GENNAIO 2006****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIUSEPPE PALUMBO****INDICE**

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Palumbo Giuseppe, <i>Presidente</i>	2
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	
Seguito dell'audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome:	
Palumbo Giuseppe, <i>Presidente</i>	2, 4, 6, 8
Bolognesi Marida (DS-U)	4
Lucchese Francesco Paolo (UDC-CCD-CDU)	5
Martini Francesca (LNFP)	3
Rossi Enrico, <i>Coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome</i> ...	6
Tamburro Riccardo (FI)	2

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.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIUSEPPE PALUMBO

La seduta comincia alle 14,05.

(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).

Seguito dell'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, il seguito dell'audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Ricordo che nella seduta di ieri l'assessore Rossi ha svolto la relazione, cui hanno fatto seguito gli interventi di alcuni colleghi. Nel ringraziare nuovamente l'assessore per la sua disponibilità, do quindi la parola ai colleghi non ancora intervenuti, affinché possano porre le domande che ritengono opportune, pregandoli di

contenere la durata dei loro interventi in ragione dei ristretti tempi di lavoro della Commissione.

RICCARDO TAMBURRO. Ringrazio l'assessore Rossi per essere nuovamente presente in questa sede, permettendoci di concludere l'ultima delle previste audizioni.

Signor presidente, mi consenta di dire che sono abbastanza contento del fatto che il previsto ciclo di audizioni sia giunto alla conclusione: infatti, sebbene il nostro proposito sia stato, fin dall'inizio, quello di capire meglio come la legge n. 194 fosse stata applicata sul territorio nazionale, alla fine abbiamo purtroppo dovuto subire una serie di aggressioni verbali da parte di alcuni colleghi che hanno visto in questa indagine conoscitiva un tentativo di indagare, più che di conoscere meglio la problematica in esame. Perciò rilevo con soddisfazione che finalmente siamo giunti alla conclusione di questo percorso, dopo aver acquisito una serie di informazioni sulla materia oggetto dei nostri lavori.

Per quanto mi riguarda, considero notevole l'utilità dell'indagine conoscitiva. Su alcuni aspetti abbiamo registrato concordanza fra le varie posizioni, mentre su altri, sui quali le varie rappresentanze hanno espresso pareri piuttosto distanti, un approfondimento sarà necessario. Lo scopo principale dell'indagine, dunque, è capire quale parte della legge n. 194 non sia attuata o lo sia in maniera incompleta; alla fine, la sua utilità consisterà principalmente nell'aver individuato eventuali disfunzioni o miglioramenti da apportare.

Assessore Rossi, indubbiamente lei ha una conoscenza importante di questo fenomeno, dal punto di vista delle regioni. In un passaggio della sua relazione, lei ha affermato la necessità di aumentare le

dotazioni e l'organico dei consultori. Il ministro ha denunciato che la conoscenza di questo fenomeno, quindi della problematica del ricorso all'aborto, che gravita attorno alla legge n. 194, è al momento abbastanza frammentaria. A parte le mere cifre relative agli aborti, mancano riferimenti importanti, che sarebbero necessari per conoscere bene tutti gli aspetti del problema. Per questa ragione, il ministro aveva annunciato l'intenzione di proporre alle regioni un sistema di rilevamento di informazioni, da calibrare sull'esigenza di approfondire meglio il fenomeno.

Considerato che solo il 30 per cento delle donne che decidono di praticare l'interruzione volontaria della gravidanza si rivolge ai consultori, per quale ragione lei, assessore Rossi, considera importantissimo aumentarne il numero? Sicuramente tale incremento risulterà utile; rimane però il fatto che esso inciderà solo sul 30 per cento del numero degli aborti. Perché la considera una priorità?

FRANCESCA MARTINI. Signor presidente, anch'io ringrazio i rappresentanti delle regioni per essere qui presenti oggi. Mi scuso per la mia assenza di ieri, ma ho preso cognizione degli atti che sono stati depositati, ai quali vorrei fare riferimento.

Dal momento che il dottor Rossi ha voluto aprire la relazione richiamando due punti da lui considerati fuorvianti, proprio da questi punti vorrei partire. Sono capogruppo della Lega Nord in Commissione affari sociali della Camera e da 15 anni mi occupo di ricerca avanzata e letteratura scientifica, partendo, però, da presupposti alquanto diversi da quelli del rappresentante delle regioni. Dovremmo cercare di capire, dunque, su quale letteratura scientifica e su quale ricerca avanzata stiamo lavorando.

L'aspetto che mi sta particolarmente a cuore è quello del mancato collegamento fra la denatalità nel paese e le interruzioni di gravidanza operate dal 1978 ad oggi. Non si può dire che questo collegamento è scorretto, semmai si può dire che è parziale. Senza dubbio, la denatalità attualmente rilevata in Italia ha radici pro-

fonde; le cause del fenomeno, pur non rinvenendosi interamente nell'accesso all'aborto, sono sicuramente ad esso correlate, considerate le cifre inconfutabili presentate dal ministro, che ci consegnano un dato di circa 14 milioni di nati, dal 1978 al 2004, e di circa 4 milioni di aborti. Ci fa sorridere l'idea di una presunta corsa agli aborti da parte delle regioni. Nessuno lo ha mai pensato, ci mancherebbe! Questo significherebbe disattendere completamente una legge dello Stato che, come sappiamo, agli articoli 1 e 2 prevede il ricorso all'aborto in particolari condizioni, configurandolo come un'attività di tipo « riparatorio » sul piano giuridico-normativo, che tiene conto, ovviamente, della volontà principale della donna rispetto alla decisione di portare avanti la gravidanza.

Per quanto riguarda le proposte avanzate, credo che il dialogo sia aperto. Sono l'unico parlamentare ad aver presentato in questi cinque anni di legislatura due proposte di legge sul tema dei consultori familiari. Sono, altresì, l'unico parlamentare ad aver sollecitato la Commissione ad occuparsi di questo tema. Il consultorio familiare non è l'unico sportello d'accesso per le donne e per le coppie che decidono di interrompere la gravidanza, ma è senza dubbio una struttura deputata a svolgere un servizio di frontiera molto importante, strategico, da rafforzare e calibrare sulle esigenze reali della popolazione e da rivedere in termini organizzativi e di risorse. Senza dubbio, l'accessibilità dei consultori familiari, la loro possibilità di incidere sull'applicazione piena della legge è uno degli aspetti in cui ritengo che le regioni dovranno impegnarsi, compatibilmente con una strategia d'insieme sui temi sociali e sanitari, nei prossimi anni.

Anche sulla campagna condivisa tra Stato e regioni potremo senz'altro essere d'accordo, concordando sul fatto di trovare proprio nei giovani il terreno più fertile per lavorare, ai fini di una maggiore consapevolezza della maternità e della paternità e soprattutto della conoscenza delle norme igienico-sanitarie idonee ad assicurare la possibilità di avere dei figli, quando li si desiderino.

Per quanto attiene alla gratuità del servizio e dei farmaci, ovviamente disciplinare questo aspetto è compito della politica generale sul farmaco. Certi farmaci — penso ad alcune pillole anticoncezionali — sono già gratuiti, ma si potrebbe pensare di rivedere tutta la politica sulla prevenzione della maternità non desiderata, anche rispetto all'offerta di tipo farmacologico.

Credo che tutta la dinamica di applicazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza sia un tema particolarmente delicato e, come tale, meriti maggiore attenzione da parte delle istituzioni nazionali e ancor di più regionali e locali. L'aumento del numero di aborti tra le donne immigrate, in situazioni di degrado sociale e in presenza di problematiche che senz'altro confliggono con una serena maternità, dovrà richiedere l'impegno generale, del pubblico e del privato, per offrire un'alternativa, qualora il desiderio di questa alternativa sia vivo e presente nelle donne.

Abbiamo desiderato portare avanti, in questa Commissione, un dialogo che lasceremo in piedi in chiusura di legislatura. Fortunatamente, questo tema ha occupato moltissimo i giornali e ha fatto riflettere molti di coloro che forse non hanno mai pensato alla legge n. 194 e non si sono mai interessati alle problematiche delle donne che ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza. Ci auguriamo che il frutto del nostro lavoro possa crescere e offrire al prossimo Parlamento — e a voi, che oggi operate a pieno titolo a livello regionale — nuovi stimoli, nonché avviare una nuova progettualità sulla materia.

PRESIDENTE. Onorevoli commissari, rinnovo l'invito a contenere la durata dei vostri interventi.

MARIDA BOLOGNESI. Vorrei ringraziare l'assessore Rossi, intanto per la sua presenza, che non è affatto scontata. Non sempre, infatti, abbiamo avuto l'opportunità di ascoltare il coordinatore degli assessori alla sanità, quando si discuteva di materie pure importanti. La sua presenza,

assessore, è un segno di attenzione non solo per i lavori della Commissione, ma anche verso la salute delle donne. Dopo il confronto, a volte anche molto duro, svolto in occasione di questa indagine conoscitiva, qualche punto positivo lo dobbiamo proprio al ruolo che le regioni svolgono come titolari della responsabilità su questa materia.

Ringrazio, quindi, l'assessore Rossi per la sua presenza e per aver voluto fare chiarezza sulla differenza tra abortività e natalità, una questione sicuramente importante, ma che attiene ad altri profili. Lo ringrazio, altresì, per le proposte che ha avanzato, sulle quali vorrei formulare alcune domande.

È certamente condivisibile l'idea di separare il ruolo dei consultori dall'ambito, ristretto, di applicazione della legge n. 194. Sappiamo, infatti, che i consultori svolgono, e dovrebbero svolgere, altri ruoli ed altre funzioni. Vorrei capire in che modo le regioni possano proporre al Governo nazionale questa sorta di deroga, rispetto alla legge finanziaria, sulle assunzioni di personale. Chiedo se le regioni abbiano avanzato una proposta in questo senso, per alcuni settori delicati della sanità, o se quantomeno intendano farlo. Ad ogni modo, signor presidente, ritengo che dovremmo essere noi a formulare tale proposta prima della conclusione dell'indagine conoscitiva, trattandosi — a mio avviso — di una proposta ragionevole, avanzata proprio da chi ha la responsabilità di questa materia.

Ritengo che una campagna di informazione sulla sessualità e sull'affettività sia l'unica vera attività di prevenzione che si possa svolgere, anche rispetto a soggetti sociali fragili, a cui spesso si è fatto riferimento in questa discussione. Credo, inoltre, che questa campagna debba essere condotta in collaborazione con le scuole e debba rivolgersi con particolare attenzione alle donne straniere, per le quali mantenere un posto di lavoro — ammesso che l'abbiano trovato — e coniugarlo con il diritto alla maternità è certamente più difficile.

Questo è un grande tema sociale, ma l'intervento sanitario, che compete alle regioni, almeno alla struttura cui fa riferimento l'assessore Rossi, dovrebbe riguardare anche la gratuità degli anticoncezionali. È errato, dal punto di vista scientifico, parlare di prevenzione primaria e secondaria; è un'espressione che viene utilizzata, in particolare, per le malattie oncologiche, dunque mi sembra ingiusto impiegare la materia della quale ci stiamo occupando. Credo che l'unica prevenzione possibile sia la contraccezione; e qui ritorno al tema della gratuità dei farmaci. L'onorevole Martini parlava prima di pillola anticoncezionale. Vorrei sottolineare che le pillole dell'ultima generazione, quelle meno dannose o con minori effetti collaterali, non sono gratuite, né lo sono gli anticoncezionali di largo uso fra i giovani, come i preservativi. Vorrei capire se la proposta di rendere gratuiti questi farmaci o i preservativi, che potrebbe essere avanzata dalle regioni, possa trovare accoglimento nel piano sanitario nazionale.

Mi chiedo, signor presidente, se il nostro documento conclusivo possa, su questo tema, spendere parole, auspici e contenere indicazioni al Governo per l'elaborazione del prossimo piano sanitario nazionale. Il tema della gratuità, infatti, ci interessa in maniera particolare — in realtà, mi sembra l'unico vero modo di fare prevenzione —, così come il rafforzamento dell'attività dei consultori. Ritengo che una seria politica a favore della genitorialità — seppur sganciata dall'applicazione della legge n. 194 — debba comunque essere adottata, magari inclusa in un pacchetto di proposte da avanzare in Conferenza Stato-regioni. Ciò potrebbe avvenire proprio a partire da un dibattito che ha visto produrre, sinora, solo una contrapposizione ideologica — e non soluzioni sotto il profilo sanitario o sociale — a favore della salute delle donne, della responsabilità genitoriale e delle politiche attive per la famiglia.

Giustamente l'assessore Rossi ha sottolineato come la dissuasione non rientri nella legge n. 194 e noi ovviamente lo

confermiamo. Ritengo che sia la nostra relazione sia le regioni, in sede di Conferenza Stato-regioni, dovrebbero rappresentare al ministro un'esigenza chiara, ossia evidenziare come una scheda di rilevazione che faccia riferimento alla legge n. 194 non possa non tener conto di un aspetto che le stesse regioni — come pure il ministro — hanno il compito di garantire, cioè la produzione di salute dei cittadini.

Abbandonando lo scontro ideologico, incapace di generare alcunché, e responsabile di infuocare inutilmente una campagna elettorale che non dovrebbe essere condotta sulla pelle delle donne contro la loro libertà di scegliere la maternità, si potranno consegnare, per la prossima legislatura, alcune importanti indicazioni al Governo per il piano sanitario e anche alle regioni, in ragione della loro responsabilità e della necessità di rafforzare sul territorio l'attività dei consultori. Ciò appare necessario per presidiare non solo il tema della maternità, ma tutti i temi che riguardano soprattutto le fasce sociali deboli e quelle più a diretto contatto con il territorio.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Ritengo che, alla fine di questa indagine conoscitiva, tutti possiamo considerarci arricchiti. L'indagine, infatti, ci ha fornito elementi di conoscenza piuttosto importanti, consentendoci, tra l'altro, di incontrare gli operatori del settore e di approfondire i punti deboli della legge n. 194.

Dall'indagine è emerso che nessuno vuole abolire la legge n. 194, nessuno vuole modificarla. L'onorevole Cossutta ieri ha voluto sottolineare che, al contrario dei radicali, il suo partito non intende modificare la legge. Ebbene, nemmeno noi intendiamo farlo; vogliamo, semmai, migliorare i consultori e applicare la legge nel modo più opportuno.

Qualcuno ha detto che la legge funziona, ma è applicata male. Non è così, la legge funziona per quella che è. Comunque, è inutile aprire una *querelle*, perché si tratta di una legge dello Stato, che dobbiamo rispettare e applicare nel miglior modo possibile.

Fatta questa premessa, colgo l'occasione per dire che ho apprezzato l'intervento dell'assessore Rossi e per ringraziarlo anche di altre sue collaborazioni, in diversa sede, a livello istituzionale. Conosco bene l'impegno dell'assessore, che ho avuto modo di apprezzare nello svolgimento della sua attività e mi piace riconoscerlo ufficialmente in questa sede. Mi preme, tuttavia, chiedergli qualche chiarimento proprio in merito alla relazione che abbiamo ascoltato ieri. L'assessore Rossi ha premesso che esistono alcuni aspetti fuorvianti rispetto alla corretta interpretazione del dettato legislativo ed ha richiamato, in proposito, la relazione del ministro e il suo riferimento alla dissuasione. Per quanto mi riguarda, ritengo che non dobbiamo essere fuorviati dall'uso improprio della parola «dissuasione». Dobbiamo intenderla nel senso richiamato dalla legge, all'articolo 1, comma 1: «Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio». Mi pare che questo comma sia esplicito: dobbiamo tutelare la maternità e questo significa, ovviamente, non agevolare l'aborto. È inutile, quindi, fare una sorta di discussione semantica piuttosto manichea, che lascia il tempo che trova.

Sono, inoltre, d'accordo con l'assessore Rossi quando afferma che non esiste una correlazione fra aborto e natalità. Credo che il ministro nella sua relazione volesse semplicemente dire che se non ci fossero stati tutti gli aborti che sappiamo forse si sarebbe registrata qualche nascita in più. Questo non significa stabilire un rapporto diretto tra aborto e natalità. Sono medico pediatra e so benissimo che non è così.

Mi pare che le conclusioni dell'assessore Rossi possano essere condivise, richiamando la necessità di una maggiore collaborazione delle regioni, di una maggiore informazione che lo Stato dovrebbe rivolgere a regioni e comuni e di un forte impegno in direzione di una accresciuta attenzione verso i consultori: l'assessore ha concluso che è necessario potenziarli incrementandone il personale. Ciò significa

che avevamo visto bene nell'individuare proprio nei consultori e nella collaborazione con le regioni i punti deboli del sistema. In definitiva, questa indagine conoscitiva ha risposto alle domande che ci eravamo posti.

PRESIDENTE. Nel ringraziare i colleghi intervenuti, do ora la parola all'assessore Rossi per la replica, non prima di averlo nuovamente ringraziato per essere tornato in Commissione.

ENRICO ROSSI, Coordinatore della Commissione salute nell'ambito della Conferenza delle regioni e delle province autonome. Vi ringrazio per l'attenzione e per i vostri interventi. Sono convinto anch'io che sia opportuno provare a bonificare il terreno dagli elementi dello scontro ideologico, se è vero che tutti vogliamo applicare la legge n. 194 in ogni sua parte. È opportuno, altresì, individuare le iniziative per attuare meglio la legge, coinvolgere le regioni e raggiungere risultati apprezzabili. Ritengo legittime le preoccupazioni legate, ad esempio, ai dati del 2004, che rivelano un'interruzione del *trend* positivo di riduzione delle IVG anche per le cittadine italiane, *trend* pesantemente penalizzato dal numero degli aborti delle donne immigrate.

Riaffermerei anch'io la necessità di non parlare di dissuasione (magari, potremo poi svolgere un dibattito generale sulla prevenzione e sul rapporto tra abortività e natalità, perché è giusto che si confrontino posizioni diverse). A mio avviso, la prevenzione, in questo settore, è ciò che si riferisce alla diffusione di una genitorialità consapevole, di una maternità e di una paternità consapevoli. La prevenzione, quindi, chiama in causa anche il tema della contraccezione e del controllo delle nascite attraverso gli strumenti contraccettivi.

Credo che, intorno a questa definizione, che poi è la definizione della legge n. 194, possiamo tutti quanti ritrovarci, quindi individuare come strumento delle istituzioni pubbliche il consultorio e ad esso fare riferimento come strumento fon-

damentale. Francamente, partirei da questa considerazione, evitando di aprire nuove discussioni sui dati, sui quali abbiamo già detto. Peraltro, ho chiesto di rileggere la relazione introduttiva del ministro Storace al rapporto ISTAT presentato al Parlamento: non buttiamo via quel che facciamo di buono, semmai cerchiamo di approfondirlo, o comunque bonifichiamolo dalla polemica politica! Le regioni spesso sono state messe all'indice perché non riferiscono i dati. Il ministro Storace ha affermato: «Va detto che questo sistema di rilevamento, per completezza, accuratezza e tempestività, è tra i migliori del mondo, per l'elaborazione dei dati analitici che fanno tutte le regioni, attraverso un processo lungo e delicato che impegna il sistema di sorveglianza». Credo che questo sia ancora vero. All'interno del nuovo sistema informativo sanitario — questo è il punto — occorre semmai discutere, tra Ministero e regioni, mediante un coinvolgimento dei diversi soggetti, una nuova tabella che rilevi ulteriori dati.

Ritengo che non sia corretto parlare, in questo senso, di dissuasione. Sarebbe corretto pensare, piuttosto, ad un sistema che approfondisca le attività quantificabili svolte dal consultorio, coordini i sistemi di rilevamento dei consultori delle diverse regioni, e tutti gli anni aggiunga dati ulteriori a quelli importanti di cui già disponiamo e che hanno portato il ministro a parlare di uno tra i migliori sistemi del mondo. Il 7 febbraio, a questo riguardo, si svolgerà una riunione tra le regioni e il Ministero. Naturalmente, passerà del tempo prima di arrivare a qualcosa di definito, perché il sistema di rilevazione non è mai influente sul sistema di governo delle stesse attività di servizio, ma penso che sarà possibile ottenere un risultato assolutamente importante.

L'altro punto su cui siamo d'accordo — e lo era anche il ministro nella sua relazione — riguarda la necessità di sviluppare l'attività di prevenzione in questo settore. Così il ministro: «Si ritiene possibile ottenere ulteriori risultati di riduzione di ricorsi all'interruzione volontaria di gravidanza, attraverso la realizzazione di pro-

grammi volti alla promozione di consapevolezza e competenze verso la procreazione responsabile, secondo quanto raccomandato nel progetto obiettivo materno-infantile». Da questo deriva la centralità del consultorio. Lo Stato, le regioni, il Servizio sanitario nazionale hanno indicato nel consultorio lo strumento per promuovere una diffusa consapevolezza intorno ai temi della procreazione responsabile.

Vengo, infine, alle nostre proposte. Noi proponiamo che sia adottato, d'intesa con le regioni, un decreto che consenta, come è stato fatto in altri settori, di superare per il 2006 il vincolo dell'obbligo alla riduzione del personale contenuto nella finanziaria 2006. Le regioni, peraltro, avevano chiesto in via generale, proprio in sede di discussione della finanziaria, il superamento di tale vincolo. Del resto, il Ministero ha già adottato un provvedimento di questo tipo per affrontare la questione dell'influenza aviaria. Se vogliamo puntare sul consultorio per riprendere un'attività seria di prevenzione bisogna almeno evitare di ridurre il personale di queste strutture. Credo che su questo siamo tutti d'accordo. Al riguardo, occorre un intervento specifico, che consenta alle regioni, ferme restando le variabili di carattere economico, di derogare alle norme della legge finanziaria. Diversamente, poiché per questioni di questo tipo si risponde, come regioni ma anche come aziende sanitarie ed ospedaliere, davanti alla Corte dei conti, non ci sarà direttore generale che derogherà alla legge finanziaria.

Chiedo, dunque, che sia assunto un decreto specifico e che, sempre d'intesa con le regioni, si possa costruire un percorso assistenziale capace di coinvolgere anche i rapporti tra ospedale e territorio. Nell'ambito di questo percorso, si ritroverà nell'ospedale la funzione di promozione della salute e di presa in carico della donna, che sarà poi proseguita sul territorio attraverso i consultori. A partire da questo percorso, si dovrà riconoscere la gratuità degli strumenti contraccettivi. Sarebbe un grande passo avanti, e mi pare che in questo senso, anche da parte di

rappresentanti della maggioranza parlamentare, ci siano stati importanti pronunciamenti.

Ritengo che agendo in questo modo non si modificherebbero i valori generali del fondo sanitario nazionale, i quali, come sapete, mettono le regioni in grande difficoltà rispetto al governo del servizio sanitario; credo che tutti dovremmo riconoscerlo. Tuttavia, si tratterebbe di segnali assolutamente importanti. Per quanto riguarda il consultorio, si deve convenire sull'esigenza di puntare la nostra attività su tale struttura per svolgere un'effettiva opera di prevenzione, trattandosi di uno strumento fondamentale. Pertanto, sarebbe opportuno derogare rispetto ai parametri di restrizione previsti per il personale.

Dobbiamo affrontare altresì, senza estremismi, il tema della possibilità di rendere gratuiti gli strumenti contraccettivi, all'interno di un percorso assistenziale compiuto e di una presa in carico della donna. Per essere più chiaro, non penso alla distribuzione gratuita alla quale qualche volta assistiamo, che assume talvolta caratteri persino folcloristici. Penso, invece, ad un'iniziativa seria, che comprenda un percorso di educazione alla sessualità e all'affettività e che favorisca, per alcune categorie, soprattutto quelle meno abbienti, come reclama anche un indirizzo della Commissione europea, l'accesso agli strumenti contraccettivi.

Le regioni sarebbero ben liete se si riuscisse a portare avanti queste due indicazioni.

Passo velocemente ad alcune domande specifiche che sono state poste. I temi del percorso assistenziale possono essere riassunti nel piano sanitario nazionale. In tal

senso, chiediamo al ministro di essere convocati per discutere, in termini politici, le nostre osservazioni al piano sanitario nazionale che ci è stato presentato. In ossequio alla necessità di una discussione paritaria intorno a questi importanti temi, ricordo che abbiamo mantenuto aperto al contributo e al confronto con il Ministero il punto 5 delle nostre osservazioni (« obiettivi di salute »).

La riduzione degli aborti e l'applicazione della legge n. 194, quindi, potrebbero diventare uno dei punti fondamentali e qualificanti del nuovo piano sanitario nazionale. In questo ambito, si potrebbero anche verificare meglio alcuni dati che ci sono stati chiesti e per i quali le regioni, per proprio conto, hanno stabilito una prima forma di coordinamento.

PRESIDENTE. Con l'audizione dell'assessore regionale alla sanità, Enrico Rossi, che ringrazio ancora una volta, si sono concluse le audizioni nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'applicazione della legge n. 194 del 1978.

Do appuntamento ai colleghi per la prossima settimana, per l'esame del documento conclusivo, che già lunedì prossimo auspico di poter consegnare loro.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14,45.

*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

