

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIUSEPPE PALUMBO

La seduta comincia alle 14,35.

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

Sulla pubblicità dei lavori.

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

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

**Seguito dell'esame
del documento conclusivo.**

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'esame del documento conclusivo.

Proseguiamo con gli interventi dei colleghi che intendano svolgere considerazioni e osservazioni sulla proposta di documento conclusivo, il cui esame è iniziato nella seduta di ieri.

MARIA BURANI PROCACCINI. Ho letto attentamente la proposta di documento conclusivo che ci è stata presentata, anche se non ho potuto essere presente alle ultime sedute, delle quali ho comun-

que letto i resoconti. Al riguardo vorrei esprimere alcune osservazioni. Tale proposta è esaustiva e puntuale per quello che attiene alla parte riassuntiva delle audizioni svolte. Mi sento però di dare qualche suggerimento, al presidente in particolare, perché qualche mia nota possa essere inserita nella stesura finale.

Secondo me l'attribuzione ai consultori di un ruolo di prevenzione è stata sottolineata in tono minore. Gli auditi hanno esaminato con chiarezza diversi aspetti, per cui secondo me dovrebbe essere evidenziata l'importanza dei suggerimenti forniti, tra cui quello sull'istituzione di un osservatorio che riceva dai consultori italiani informazioni puntuali sulle malformazioni e le anomalie riscontrate nei feti che sono stati oggetto di aborto terapeutico. La conoscenza di questo dato sarebbe molto interessante per studiare una casistica di prevenzione dell'aborto e delle malformazioni. Si tratta di un dato tecnico e scientifico di cui non disponiamo, ma che può essere comunque molto utile alla medicina prenatale, poiché può aiutare a prevenire delle malformazioni attraverso l'intervento sulle specifiche cause.

Credo quindi che la proposta di istituire questo osservatorio, come risulta dal testo al nostro esame, sia piuttosto interessante e vada maggiormente evidenziata. Debbo dire che questa indagine conoscitiva, che pure è stata affrettata, comunque ha prodotto dei risultati interessanti, tra cui la conoscenza di tanti aspetti che almeno io personalmente non conoscevo.

Un'altra considerazione che mi sento di esprimere — sottolineata in un ordine del giorno in una precedente legislatura — riguarda la questione della sopravvivenza del feto nelle ultime due settimane in cui è permesso l'intervento abortivo. Sarebbe

interessante disporre di dati su cui poter ragionare, perché credo che tutti noi e voi abbiamo un'attenzione particolare per la vita e non per l'aborto, che riteniamo un evento drammatico, l'estrema *ratio*, la soluzione ultima da attuare nel momento in cui la vita non può comunque nascere per ragioni gravi.

Occorrerebbe quindi disporre di uno studio approfondito da parte dei soggetti coinvolti, dal Ministero della sanità, dai consultori, che sono collegati alle ASL, e dagli ospedali che applicano la legge, poiché tale approfondimento potrebbe essere utile per procedere verso una maggiore affermazione del rispetto della vita, nulla togliendo all'obiettivo e all'applicazione della legge n. 194.

Ho appreso inoltre — e vorrei che ciò fosse maggiormente sottolineato nel documento — che la situazione dei consultori è molto particolare: alcuni dicono di lavorare meravigliosamente, mentre altri si lamentano in maniera estrema. Credo che ai fini della serietà del documento finale di questa indagine vadano sottolineati due aspetti. Innanzitutto, esistono regioni, o addirittura province o città, in cui si ha un concetto « sano » nell'applicazione di questa legge; ci sono invece realtà che, non essendo caratterizzate da questo concetto « sano », finiscono per erogare un minimo di servizio senza assicurare una reale assistenza alle donne e alle famiglie. Questa indagine conoscitiva deve servire a dare un'indicazione precisa al Ministero della sanità, affinché nella relazione sull'applicazione della legge n. 194 si sottolinei l'importanza di una informazione reale e completa verso le donne.

Inoltre, esistono consultori che mancano di personale, che solo apparentemente sono consultori familiari e quindi in linea con la legge istitutiva — che non è la legge n. 194 —, che non svolgono realmente un ruolo di supporto alla famiglia, prevenendo le cause di disagio familiare che talvolta conducono la donna ad abortire, ma soprattutto a reiterare l'aborto, come avviene ad esempio nell'ospedale di Palermo, secondo quanto detto da uno dei soggetti da noi ascoltati. Questo fatto è

estremamente negativo. Evidentemente in questi casi i consultori non funzionano come dovrebbero, perché l'aborto dovrebbe essere l'approdo estremo di una estrema necessità, non può essere assolutamente reiterabile. Occorre insegnare alle donne che esistono altri mezzi per prevenire una gravidanza e che comunque l'aborto non può essere utilizzato come mezzo di contraccezione. Questo è un aspetto che il documento conclusivo dovrebbe sottolineare con maggiore efficacia.

Purtroppo penso che questa indagine conoscitiva svolta alla fine della legislatura sarebbe invece stata opportuna all'inizio della legislatura stessa, quando saremmo stati in grado di incidere su una serie di aspetti relativi alla funzionalità dei consultori, importantissimi per difendere il diritto alla vita. Avremmo potuto così assicurare all'organizzazione dei consultori, che non può e non deve essere lasciata alla sensibilità di questa o quella regione, una struttura omogenea e con linee comuni su tutto il territorio.

Vorrei che questa indagine servisse anche a sottolineare che la relazione annuale del ministro della sanità sull'applicazione della legge n. 194 non dovrebbe limitarsi a contenere meri dati statistici, come purtroppo è sempre avvenuto in precedenza (do atto al ministro Storace, che però è arrivato solo un anno fa, di aver presentato relazioni più dettagliate e complete), ma dovrebbe fornire un quadro complessivo più ampio.

MAURA COSSUTTA. Si può parlare anche domani...!

MARIA BURANI PROCACCINI. Sto terminando il mio intervento.

Per esempio, nella relazione del Ministero della sanità la questione degli aborti clandestini, che pure è rilevante, non appare affatto. A questo punto, l'indagine svolta dalla Commissione assume grande importanza e vorrei che tutti i colleghi collaborassero a rendere questo primo passo come un punto di partenza per la nuova legislatura, al fine di migliorare l'applicazione della legge n. 194. Inoltre,

occorre creare dei punti di riferimento per intervenire al fine di migliorare la condizione della donna, che non si deve trovare nella condizione di ricorrere a questo dolore infinito, rappresentato dall'aborto, ma deve poter contare su una serie di misure e di strumenti alternativi. Constatato con piacere che su questo si è proceduto ad un accertamento serio, dal quale si deve partire.

In definitiva, presidente, nel documento sarebbe opportuna una maggiore sottolineatura di quegli aspetti che riguardano la prevenzione e la raccolta di dati a vasto raggio da parte del Ministero della sanità e delle strutture locali. Inoltre, i consultori devono costituire il punto finale di questo sistema. Un consultorio perfettamente funzionante può essere l'unico filtro possibile nell'applicazione della legge, soprattutto se al suo interno prestano la loro opera figure professionali altamente qualificate (come dovrebbe essere), sia dipendenti della struttura che volontari, mentre attualmente la legge prevede anche figure, quali il medico di famiglia o gli ospedali stessi, che non offrono le stesse garanzie di qualità del servizio.

GIULIO CONTI. Signor presidente, intervengo sull'ordine dei lavori a nome del gruppo di Alleanza nazionale e non a titolo personale. Poiché consideriamo opportuno proporre alcune modifiche al testo in esame, vorremmo sapere quando scadranno i termini per la loro presentazione e quando procederemo alla votazione del documento. Potrei parlare anche ora delle lacune che presenta la proposta di documento conclusivo, ma non lo farò, in quanto ci riserviamo di presentare queste note per iscritto.

Chiediamo inoltre di sapere se si possa guadagnare un giorno in più per l'esame, visto che lo scioglimento delle Camere verrà posticipato rispetto alla data inizialmente indicata e considerato anche che il termine per la conclusione dell'indagine è fissato al 31 gennaio.

PRESIDENTE. Voi sapete che i tempi di questa indagine sono stati stabiliti non

da me, ma in relazione al fatto che l'attività parlamentare si sarebbe dovuta concludere il 29 gennaio.

MAURA COSSUTTA. Berlusconi lo ha chiesto !

PRESIDENTE. La votazione della proposta di documento conclusivo era prevista per domani, ma non ho problemi particolari a posticiparla alla giornata di martedì prossimo, in considerazione anche dell'opportunità di giungere ad una valutazione il più possibile unitaria. Ovviamente invito i colleghi a suggerire quanto prima eventuali proposte di modifica.

LUANA ZANELLA. Innanzitutto ringrazio moltissimo i colleghi e le colleghe. Esprimo una considerazione di fondo di carattere politico, perché credo che sui contenuti sarà preoccupazione di chi ha voluto questa indagine redigere un documento conclusivo secondo le aspettative o gli obiettivi dell'indagine.

I toni politici, non ultimo quello che mi è parso di ascoltare dalle parole del collega Conti — oggi il Presidente Berlusconi per la prima volta ha dichiarato ad una agenzia che la legge n. 194 va benissimo — registrano quanto è avvenuto nel paese, ossia la reazione da parte delle donne, degli operatori del settore, di chi vive questo problema ogni giorno (nel presente e soprattutto nel passato, rispetto al quale si sono fatti comunque passi da gigante dal punto di vista culturale, istituzionale ed assistenziale) contro questa indagine conoscitiva, di cui abbiamo colto subito la strumentalità. Al riguardo, dobbiamo ringraziare la mobilitazione di massa delle donne e degli operatori di settore.

Oggi è stata presentata la relazione conclusiva sull'attività svolta dalla Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Il presidente è il senatore Carella, che fa parte del mio gruppo politico. Credo che noi faremo bene a contestualizzare, all'interno di questo documento molto interessante, redatto in maniera rigorosa, effettuato dall'Università

degli studi dell'Aquila, luci ed ombre nell'applicazione della legge n. 194, rispetto alla quale sia la maggioranza che l'opposizione sono interessate a conoscere lo stato di applicazione.

In una parte del documento si sottolineano le carenze strutturali, le contraddizioni, il *gap* tra nord e sud, tra medicina pubblica e assistenza organizzata in convenzione, con una centralità del pubblico, in alcune regioni e in altre meno, tra cui la Sicilia e la Calabria. Cedo che uno dei nodi, come sottolineato dalla collega Burani Procaccini, sia proprio quello dei consultori. Abbiamo anche una relazione molto chiara, che ci è stata presentata dalla Conferenza delle regioni. Ci sono delle scelte che questa maggioranza avrebbe potuto fare nella legge finanziaria. Non possiamo pensare che il consultorio — ancorché sia necessario modificare la normativa al riguardo — sia il terminale per accedere alla pratica dell'aborto, mantenendo l'attuale livello di risorse finanziarie. Nella stragrande maggioranza dei casi i consultori — a causa del blocco delle assunzioni in finanziaria — non hanno nemmeno il personale strettamente necessario per far fronte al livello di richieste previste.

Proviamo a pensare, ad esempio, in quale modo il consultorio, nella carente situazione che ho descritto, sarebbe in grado di affrontare una mole di lavoro, in cui è fortemente presente la richiesta di abortire da parte delle donne immigrate, senza potersi avvalere nei suoi ruoli in organico di mediatori o mediatrici culturali, al fine di attivare il necessario lavoro di prevenzione. Soltanto inserendo la questione dei consultori nell'ambito concernente la salute delle donne si può affrontare in modo serio ed efficace la soluzione di tale problema, evitando scorciatoie o approcci di tipo ideologico che rendono difficoltosa una giusta applicazione della legge.

KATIA ZANOTTI. Esprimerò alcune considerazioni sugli esiti della nostra indagine, senza usare mezzi termini. Desidero far rilevare ai membri di maggio-

ranza della Commissione, che hanno chiesto l'avvio dell'indagine conoscitiva, che l'esito della stessa, come appare nella relazione conclusiva, è stato diverso rispetto alle loro aspettative ... Invito l'onorevole Burani Procaccini ad ascoltare il mio intervento, in considerazione delle riflessioni da lei svolte.

Prevale un pregiudizio sui consultori: lo si evince sia dalle motivazioni addotte per l'avvio dell'indagine, sia in ciò che ho letto nei resoconti delle audizioni svolte, cui non ho potuto partecipare per problemi personali. Tale pregiudizio riguarda la considerazione dei consultori quali luoghi in cui si pratica prevalentemente l'aborto, sottovalutando le restanti funzioni svolte dagli stessi.

In particolare, durante le audizioni del Movimento per la vita e delle altre associazioni cattoliche, tra cui quella di don Benzi, l'onorevole Labate ha rilevato come, in un passaggio di una relazione illustrata in audizione, gli operatori dei consultori siano considerati coloro che sollecitano l'interruzione di gravidanza, per cui molti sono rimasti turbati. Il testo del documento in esame fa riferimento, invece, alla originalità e alla specificità nel sistema sociosanitario del consultorio. Ricordo al riguardo l'importante sottolineatura compiuta dal dottor Grandolfo dell'Istituto superiore di sanità, che considera il tema della multidisciplinarietà di tale struttura, in cui partecipano diverse professioni (ginecologo, ostetrico, psicologo, pedagogista e così via). Come si evince dalla relazione stessa, il consultorio è un luogo connotato da una sua fisionomia precisa, perfino con una visione di genere. Tale analisi rappresenta per me un primo dato positivo che riscontro nella proposta di documento conclusivo.

Nel documento si afferma altresì che il tasso di natalità, abbastanza basso nel nostro paese, non risulta assolutamente correlato all'andamento delle interruzioni volontarie di gravidanza, come è stato anche sottolineato dall'assessore Rossi nel corso dell'audizione delle rappresentanze delle regioni. L'assessore Rossi ha sostenuto infatti che, a fronte di una diminu-

zione del 40 per cento degli aborti, non si è verificato un contestuale aumento della natalità ... Come risulta difficile parlare quando di fronte nessuno ascolta: francamente, mi rivolgerò ai colleghi dell'opposizione, che forse sono più interessati al tema!

Il testo al nostro esame sottolinea, inoltre, un problema che noi avevamo già affrontato prima che cominciassero le audizioni, ricavandolo dalla relazione depositata in Commissione dal ministro della salute: mi riferisco al mancato conseguimento dell'obiettivo di un consultorio ogni ventimila abitanti.

È altresì un altro dato oggettivo, emerso dalle audizioni svolte e sottolineato dal documento conclusivo, quello riguardante la media nazionale dell'obiezione di coscienza, pari al 57,8 per cento. Conseguentemente, nel testo si deve convenire che in tal senso si pone un problema di effettivo funzionamento del servizio consultoriale.

Nella proposta di documento conclusivo si fa poi riferimento alle carenze di organico e di risorse finanziarie, ma nel contempo si sottolinea in modo positivo lo sforzo degli operatori, che rappresentano un patrimonio di esperienza e professionalità che non deve essere assolutamente disperso. Sarebbe molto semplice liquidare tutto ciò e affermare che, nella discussione che ha preceduto lo svolgimento delle audizioni, le opposizioni avevano già abbondantemente sottolineato tali evidenze, confermate successivamente nelle audizioni stesse e nella proposta al nostro esame.

Quest'ultima, facendo necessariamente e giustamente riferimento alle audizioni svolte, smentisce clamorosamente certi pregiudizi. In particolare, cade l'idea, diffusa a torto e con l'intento di svalORIZZARE il consultorio, secondo cui lo stesso sarebbe soltanto un luogo di riferimento per donne povere, in situazioni di disagio, disadattate, con un loro carico sociale negativo.

A tale riguardo, desidero riferire l'esperienza del consultorio dell'Emilia-Romagna, che rappresenta una realtà positiva

rispetto alla situazione a macchia di leopardo esistente nel nostro paese e confermata anche nelle audizioni svolte. In Emilia-Romagna è stata avviata un'indagine sul gradimento dell'utenza riguardo al servizio svolto ed è emerso che le utenti appaiono esigenti ed informate. In particolare, le donne intervistate chiedono più puntualità, nuovi tempi di attesa e visite più lunghe; implicitamente, si vuole più spazio per la comunicazione tra operatori ed utenti ed un potenziamento del servizio di ostetricia e ginecologica, per abbattere le liste di attesa troppo lunghe. Da tale indagine emerge un profilo di un servizio consultoriale maturo, in cui si trovano, nonostante tutto, operatori molto consapevoli e motivati.

All'onorevole Burani Procaccini, che ritiene opportuno diffondere un concetto sano dell'applicazione della legge n. 194, dico che non comprendo la sua intenzione. Tale concetto sano non vive, infatti, solo nella soggettività degli operatori, che nelle audizioni sono risultati essere rigorosi e motivati nell'applicazione della legge stessa, ma è presente anche in tutte le iniziative di supporto che sono approntate qualora si verificassero ostacoli alla prosecuzione della gravidanza. L'applicazione della legge non dipende quindi solo dalla soggettività degli operatori, ma anche e soprattutto dal fatto che nella situazione a macchia di leopardo presente nel nostro paese esistono realtà consultoriali non realizzate, mancanza di collegamenti e molti problemi concernenti i rapporti con gli ospedali.

Si tratta di esaminare le questioni evidenziate dalle audizioni svolte, per le quali era auspicabile che il documento conclusivo puntualizzasse meglio valide proposte risolutive. Infatti, mentre l'analisi dello stato attuale appare condivisibile, la parte propositiva del documento lascia alcune questioni totalmente aperte, senza indicare soluzioni al riguardo.

In particolare, una delle questioni che ho esaminato e su cui esprimo netto dissenso riguarda la cosiddetta prevenzione secondaria. Sono molto allarmata, infatti, per l'uso di tale termine: come

diceva ieri l'onorevole Bolognesi, che cosa c'entra? Rispetto ad un percorso di maternità o di scelta di interruzione volontaria di gravidanza, quello della prevenzione secondaria risulta essere un concetto totalmente oscuro, a meno che non sia un modo, non esplicitato, assolutamente ambiguo e dunque totalmente inaccettabile, di riferirsi a certi interventi di dissuasione, da collegarsi a quanto detto durante le audizioni del Movimento per la vita e dell'associazione di don Benzi sull'ipotesi di intervento nei consultori da parte del volontariato.

È inaccettabile che nell'ambito della prevenzione si possa parlare di prevenzione secondaria, senza oltretutto capire di che cosa si tratti, perché, come sostenuto dall'assessore Rossi, prevenire significa evitare che un fenomeno si manifesti. Naturalmente, quando il tema è l'aborto, la prevenzione consiste esattamente nel favorire una procreazione cosciente e responsabile. Non c'è altro modo per definire la prevenzione, se non quello di riferirsi al tema al quale nel documento si accenna come titolo, ma che non è seguito da alcuna proposta.

Sempre in materia di prevenzione, ricordo altresì il tema dell'educazione sessuale, esplicitato anche nelle audizioni dei rappresentanti delle regioni con l'intenzione di avviare una campagna nazionale di informazione concordata tra Stato e regioni, argomento che tuttavia nella proposta in esame è assolutamente ignorato. Così come è totalmente ignorato il tema dell'accesso gratuito al servizio consultoriale — a fronte di una situazione disomogenea sul territorio nazionale — ed ai farmaci erogati.

La novità emersa dalle audizioni svolte — anche se non c'era bisogno di tale strumento per capirlo — è rappresentata dal cambiamento più rilevante riscontrato negli ultimi anni nell'attività dei consultori, divenuti il punto di riferimento principale per la salute delle donne straniere e dei loro bambini. Si tratta di una importante novità, forte numericamente, che pone problemi di comunicazione quanto alle pratiche mediche, alla conce-

zione del corpo, ai rapporti tra i sessi, stante la presenza di culture assai diverse. Al riguardo, la sollecitazione proveniente dalle audizioni svolge il ruolo della mediazione culturale, ma ancor di più la necessità di interventi interni ed esterni rispetto all'attività consultoriale, per la costruzione di una rete di strutture e di servizi sociosanitari in cui le problematiche delle donne migranti siano coinvolte ed incluse. Ritengo che sul tema sarebbe stato necessario insistere nel documento conclusivo, non tanto in termini di indicazione del problema, esplicitato più volte nelle audizioni, ma attraverso una serie di proposte risolutive.

In tal senso, tutta la parte propositiva del testo in esame non solo è assolutamente carente quanto alle risposte, ma rischia altresì di essere incongrua rispetto ai dati ed ai riferimenti di analisi presenti nella prima parte del documento, che conseguentemente avrebbero dovuto trovare risposte certe nella seconda parte dello stesso. Preciso che sarà l'onorevole Labate, rappresentante del nostro gruppo, a sintetizzare le nostre proposte di modifica al documento conclusivo in esame.

PRESIDENTE. Sul problema della prevenzione secondaria, tema affrontato più volte nel corso delle audizioni svolte, nel caso di una donna in gravidanza che si reca al consultorio è necessario stabilire quali misure...

KATIA ZANOTTI. Quelle misure si chiamano di sostegno e sono un'altra cosa!

PRESIDENTE. Certo, sono politiche di sostegno, ma a che cosa? So che il termine « prevenzione secondaria » in medicina significa altro; tuttavia, è un intervento finalizzato all'IVG. Comunque ne discuteremo più approfonditamente in seguito.

ANNA MARIA LEONE. Anch'io ho letto con molta attenzione la proposta di documento conclusivo e ho consegnato una serie di modifiche che lei, presidente, valuterà, sebbene mi permetto di insistere

sull'importanza di tali iniziative, al fine di raggiungere gli obiettivi che erano alla base della richiesta di indagine conoscitiva.

Mi è parso un po' strano leggere stamattina alcune affermazioni. La richiesta d'indagine — per me valgono le cose scritte e non i «retropensieri» — riguardava un certo obiettivo: esiste la legge n. 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza, che nei suoi primi articoli afferma con chiarezza che si deve tutelare la vita della madre e quella del nascituro e che è necessario porre in essere diverse azioni per consentire alla donna, in un momento delicato della sua vita, di agire liberamente e autonomamente per scegliere cosa fare rispetto ad un altro che è in lei. Nessuno ha chiesto, quindi, di conoscere i compiti dei consultori relativamente ad una serie di iniziative che correttamente sono state illustrate, come quelle riguardanti le tossicodipendenze, l'aiuto alla famiglia, l'aiuto agli adolescenti e così via. Non era questo ciò che ci interessava e che volevamo verificare.

Nessuno ha mai sostenuto che i consultori siano strumenti inutili o servizi che non assolvono i loro compiti. Anzi, gli stessi consultori svolgono, con molte difficoltà non sempre addebitabili agli stessi, i loro compiti istitutivi. Tuttavia, volevamo compiere una verifica esclusivamente rispetto...

GIACOMO BAIAMONTE. Mi sembri Prodi, quando parli così!

ANNA MARIA LEONE. ... alle funzioni ed ai compiti connessi all'applicazione della legge, laddove si dice come la prevenzione sia applicata. Solo questo volevamo sapere.

È stato prematuro, allora, affermare che l'indagine conoscitiva è diventata un *boomerang* per chi l'aveva richiesta, in quanto si legge con chiarezza nella proposta di documento che, per quanto riguarda la prevenzione, non si assolve a tale compito o, perlomeno, non completamente, perché la maggior parte delle donne che si rivolgono ai consultori sono

immigrate e non italiane, perché comunque entrambe costituiscono una minima parte rispetto agli altri percorsi che le donne scelgono nella richiesta della certificazione prevista. L'obiettivo dell'indagine non è fallito, anzi, abbiamo avuto conferma di ciò che pensavamo. Non si tratta di fare un processo ai consultori, bensì di assumerci come politici una responsabilità in più, rispetto alla necessità di rendere effettiva e libera la scelta della donna, la quale se non ha scelta può solo percorrere un'unica direzione.

In tale contesto, avevamo chiesto di verificare la possibilità di realizzare un altro punto della legge, al fine di avvalersi dell'apporto di volontari nei consultori attraverso convenzioni in cui stabilire i compiti, senza sostituire coloro che professionalmente operano nei servizi, considerato anche che tutti gli enti locali si avvalgono di volontari per l'assistenza ai portatori di *handicap* o agli anziani. Nel volontariato esistono professionalità che devono essere valorizzate e abbiamo suggerito come rendere ciò realizzabile.

Riteniamo in definitiva che l'indagine conoscitiva abbia raggiunto il suo scopo. Resta aperta una riflessione, che nel documento è presente ma che vorrei fosse puntualizzata meglio, riguardante il significato del termine «prevenzione». La prevenzione è educazione ad una sessualità responsabile; si tratta di una prevenzione primaria ed è, come proposto da noi, non solo informazione per una contraccezione corretta, ma anche, in senso più lato, acquisizione di una educazione al rapporto di coppia, alla famiglia, a qualcosa che va oltre l'uso esclusivo dei contraccettivi.

Per quanto riguarda invece la prevenzione secondaria, non deve trovare posto la parola «dissuasione»: nessuno può ricorrere ad alcunché per dissuadere una donna. Per noi la prevenzione secondaria significa, come sostiene l'articolo 2 della legge n. 194, fornire informazioni alle donne in gravidanza sui diritti loro spettanti, sui servizi sanitari, sociali, assistenziali messi a disposizione dalle strutture operanti sul territorio. Vuol dire contri-

buire al superamento delle cause psicologiche, economiche, sociali e di quant'altro potrebbe indurre la donna all'interruzione volontaria di gravidanza. La donna deve conoscere e deve sapere. Coloro che entrano in contatto con lei devono assumere un profondo rispetto di questa persona e delle sue ragioni; tuttavia, giustamente, non si devono esimere dal far conoscere gli strumenti a disposizione della stessa donna.

Possiamo allora operare a tale fine rilanciando il ruolo dei consultori. È dunque importante lasciare una riflessione al nuovo Parlamento sul potenziamento del ruolo dei consultori, non solo attraverso un'ipotesi di aggiornamento e di modifica della normativa che li disciplina, ma anche con maggiori finanziamenti.

Esiste poi un altro elemento, che emerge con molta chiarezza nel documento conclusivo e che mi pare abbia consentito il raggiungimento di un obiettivo che ci eravamo posti: ritengo che non sia documentato e certo che l'obiezione di coscienza favorisca gli aborti clandestini. Questa è una riflessione necessaria, che mi sembra sia emersa anche in alcuni interventi. L'obiezione di coscienza è comunque un valore che va salvaguardato e tutelato. Semmai deve essere verificata, nei modi che si ritengono più giusti e più corretti, la possibilità di realizzare l'interruzione volontaria di gravidanza nelle strutture sanitarie, ma ciò attiene all'aspetto dell'organizzazione del lavoro. A mio parere l'obiezione di coscienza non può essere messa in discussione, perché costituisce una conquista fondamentale.

Un elemento su cui riflettere è come valorizzare il ruolo delle associazioni di volontariato, nel rispetto del pluralismo delle presenze sul territorio, in modo che esse vengano inserite, attraverso le convenzioni, nei piani di zona, quindi con trasparenza e correttezza di rapporti. Infatti le associazioni di volontariato non possono pensare di sostituire le professionalità presenti nel consultorio, ma possono costituire di comune accordo un ausilio ed

un sostegno per rendere effettiva l'applicazione della legge n. 194 in tutti i suoi aspetti.

Credo di avere così espresso la mia opinione sulla proposta di documento conclusivo. Ringrazio il presidente per lo sforzo compiuto, ma lo ringrazio ancor più se vorrà riflettere sulle proposte che sono state avanzate.

Concludo dicendo che non esisteva pregiudizio nel momento in cui abbiamo chiesto l'indagine conoscitiva, non c'è stato pregiudizio nel corso delle audizioni, che abbiamo seguito con molta attenzione, non c'è pregiudizio ora, se non quello di ritenere che le leggi debbano essere applicate interamente, dal primo all'ultimo articolo.

TIZIANA VALPIANA. Intervengo sull'ordine dei lavori, per sottolineare che la collega Leone ha fatto riferimento ad alcune note — chiamiamoli emendamenti, per capirci — che avrebbe consegnato alla presidenza...

ANNA MARIA LEONE. Sono suggerimenti.

TIZIANA VALPIANA. Credo che essi andrebbero diffusi, perché se sono considerati alla stregua di emendamenti...

PRESIDENTE. Non sono emendamenti. Ho detto ieri, e lo ribadisco oggi, che ciascuno di voi può fornire i suggerimenti che ritiene opportuni, che verranno recepiti nel documento conclusivo. Ho soltanto chiesto che questi suggerimenti mi vengano forniti anche per iscritto, altrimenti, pur ascoltando attentamente i vostri interventi, qualcosa mi potrebbe sfuggire. Ripeto comunque che non si tratta di emendamenti, perché tali suggerimenti non verranno posti in votazione. Sarà posta in votazione solo la versione finale della proposta di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva.

CARLA CASTELLANI. Anch'io la ringrazio, presidente, per il prezioso lavoro da lei svolto nell'elaborare la proposta di documento conclusivo della nostra inda-

gine conoscitiva. Si tratta di una bozza che evidenzia in modo sostanziale come la richiesta dell'indagine non sia stata né strumentale, né tanto meno inutile. Il documento da lei predisposto fa emergere in maniera abbastanza chiara — peraltro, anche noi di Alleanza nazionale indicheremo dei suggerimenti, per rendere il testo il più incisivo possibile — la validità dell'indagine svolta.

È emersa infatti in maniera estremamente chiara l'inadeguatezza del sistema di rilevazione dei dati sull'effettiva applicazione della legge n. 194. Nel corso delle audizioni, i vari soggetti auditi hanno illustrato l'attività svolta dai consultori familiari e dalle altre istituzioni per le interruzioni volontarie di gravidanza. Da parte dei soggetti più sensibili al problema ci è stato riferito — cosa che avevamo già presupposto; peraltro, lo stesso ministro aveva ipotizzato una modifica del questionario da inviare alle regioni, da concordare con le regioni medesime — che non è possibile valutare oggettivamente il numero delle gravidanze per le quali si è stabilito un contatto con i consultori ma non esitate in un'interruzione volontaria di gravidanza. Questo perché i consultori non hanno avuto la possibilità di registrarlo, ma soprattutto perché non era previsto che nel questionario si raccogliessero anche questi dati.

È dunque importante ampliare tale questionario, come ha già evidenziato anche l'onorevole Burani Procaccini. Si tratta infatti di un dato molto importante, perché tra le cause che spingono molte donne con dolore ad interrompere una gravidanza vi sono le malformazioni del feto. Sarebbe allora interessante, dal punto di vista non solo sanitario ma anche della ricerca, quantificare le cause di ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza per malformazioni del feto, perché tutto questo potrebbe portare ad uno studio e ad una ricerca più approfonditi, allo scopo di eliminare in futuro anche questo tipo di causa.

Tutto ciò non è stato possibile. Ne abbiamo avuto un accenno, presidente, solo dal responsabile della struttura ospie-

daliera di Palermo, ma la questione non riguarda soltanto Palermo. Se dunque così stanno le cose, viene praticamente disatteso l'articolo 1 della legge n. 194, secondo il quale lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'articolo 1 stabilisce, inoltre, che l'interruzione volontaria della gravidanza non è un mezzo per il controllo delle nascite e che lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi sociosanitari, nonché le altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

Anche questo è un dato che dovremmo esaminare nel futuro; altrimenti, per quanto siano estremamente esaustive le relazioni presentate nel corso degli anni da parte del Ministero della salute e del Ministero della giustizia, disponiamo semplicemente di dati statistici, riferiti al numero, all'età e alla nazionalità delle pazienti. Dovremmo invece entrare di più nel merito delle cause che inducono la donna a ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza, non per esprimere un giudizio, ma per fare in modo che, sotto il profilo sanitario, sociale e legislativo, la donna e le coppie compiano una scelta libera, non scontata né condizionata.

Un altro aspetto che emerge con poca evidenza dalla proposta di documento conclusivo riguarda la necessità di ripensare la funzione ed il ruolo dei consultori. Nel corso delle audizioni abbiamo appreso che molti consultori, poiché dipendono dalle ASL, spesso dispongono di un organico scarso; tale circostanza li pone nell'impossibilità di svolgere compiutamente la loro funzione. Ma al di là dell'organizzazione numerica e professionale dei consultori, credo sia importante rivederne anche i ruoli. Non dimentichiamoci, infatti, che la legge n. 405 è stata approvata trent'anni fa, in un contesto sociale completamente diverso da quello attuale. Le finalità dei consultori dovrebbero essere dunque riviste ed integrate attraverso una nuova normativa.

Per quanto riguarda l'obiezione di coscienza, ho appreso, nel corso degli interventi di diverse colleghe, che ogni struttura ospedaliera dovrebbe avere un organico in grado di garantire il servizio delle interruzioni volontarie di gravidanza. Tuttavia, non credo che in presenza dell'obiezione di coscienza, quali che siano le motivazioni (mi auguro si tratti sempre realmente di un'obiezione di coscienza), si possano forzare le persone a scegliere un percorso diverso rispetto a quello che è stato deciso in base alla propria coscienza. Ritengo, dunque, che sarà responsabilità del direttore generale dell'azienda sanitaria assicurare l'erogazione del servizio, ma con la collaborazione di coloro che si rendono disponibili a garantire il servizio stesso.

In conclusione, potremmo avanzare la proposta di non applicare la legge n. 194 per la parte relativa alle associazioni di volontariato. Mi domando se non sia possibile, nell'ambito della rivisitazione dei consultori, individuare una forma di incentivazione, anche economica, per quei consultori che rispettino l'organizzazione professionale prevista ma nei quali siano presenti anche le associazioni di volontariato che riflettano tutte le espressioni culturali del nostro paese. In tal modo, si creerebbe un'organizzazione professionale ed umana necessaria per far sì che le donne e le coppie compiano una libera scelta in un momento di estrema difficoltà.

Per tali ragioni, presidente, anche noi di Alleanza nazionale formuleremo alcuni suggerimenti che a nostro avviso sono nevralgici e che riteniamo utile inserire nel documento conclusivo ai fini della sua completezza.

FRANCESCA MARTINI. Presidente, per esigenza di verità sento il dovere di intervenire rispetto alle osservazioni della collega del gruppo dei Democratici di sinistra, onorevole Zanotti, la quale ha sostenuto una tesi insostenibile: ha parlato del tentativo di squalificare i consultori, quando invece da parte della maggioranza vi è stata l'intenzione — tradotta anche in atti concreti, come la presentazione di

proposte di legge — di rendere sempre più strategico il ruolo dei consultori in questo paese, un ruolo che è fondamentale non solo per l'attuazione della legge n. 194, ma anche per il sostegno dei servizi alla famiglia. Ho l'impressione che l'opposizione abbia costruito a tavolino tale tesi, per condurre una campagna faziosa rispetto al lavoro svolto dalla Commissione affari sociali. O forse abbiamo partecipato a due indagini conoscitive diverse.

È doveroso rilevare che questa indagine conoscitiva ha prodotto risultati eclatanti. Il documento conclusivo — mi sia permesso muovere una critica allo stesso — risulta diluito rispetto ai fatti eclatanti che sono emersi durante i lavori della Commissione. Considero questa indagine conoscitiva un dono che la Commissione affari sociali consegna al paese, grazie anche all'attività di coordinamento, da parte del presidente, delle numerose audizioni svolte.

Quando si afferma che la legge n. 194 non deve essere abolita (nessuno ha mai sostenuto il contrario), si intende asserire che non deve essere eliminata la possibilità di scegliere, in determinate condizioni, di interrompere o di portare avanti la gravidanza. Credo, tuttavia, che ciò non significhi che la legge n. 194 non si possa ritoccare. Non è un dogma, né una formula matematica; è una legge approvata 28 anni fa in un contesto storico completamente diverso. Mi auguro che dal nostro lavoro possa nascere un progetto di riforma della legge sui consultori, che veda l'istituzione di un fondo più consistente da destinare a questo tipo di servizi. Credo inoltre che dall'indagine che abbiamo condotto siano emerse alcune falle nell'applicazione della legge n. 194.

Sarebbe auspicabile, quindi, che il documento conclusivo evidenziasse in modo chiaro alcuni elementi oggettivi ed indiscutibili emersi durante i nostri lavori, che vorrei sinteticamente evidenziare.

La prima criticità, a mio avviso, è che per l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza esistono tre canali (parlo di temi citati, ma forse non sufficientemente sottolineati): l'ospedale, il consultorio ed il

medico di famiglia. Fino a quando questi tre canali non saranno in rete, non potremo dire di avere raggiunto una piena applicazione della legge n. 194. Quindi, in modo eclatante dalla nostra indagine conoscitiva è emerso che la legge n. 194 nel nostro paese trova un'applicazione disomogenea ed inadeguata, come avevamo presagito.

Seconda criticità. È emerso che, proprio per questa applicazione disomogenea, la presa in carico di ogni donna, di ogni caso, risulta altrettanto disomogenea. Infatti, la presa in carico è cosa diversa dal rilascio del certificato di accesso all'IVG che, evidentemente, è rilasciato da tutte le strutture che abbiamo sopra citato. Sottolineo che una presa in carico risulta non attuata anche e soprattutto nel cosiddetto periodo di riflessione, nel quale, invece, potrebbe essere prevista la possibilità — non l'obbligatorietà — dell'accesso ad un servizio di sostegno psicologico e ad un progetto di vita per quella donna che decidesse di non interrompere la gravidanza.

È emersa anche una terza criticità. Colgo l'occasione per ringraziare ancora chi ha proposto questa indagine, perché ha confermato quanto era già stato detto nella relazione alla proposta di legge sui consultori familiari. Attualmente, l'assenza di medici obiettori all'interno dei consultori non permette quella informazione a trecentosessanta gradi, oggettiva, scientifica, che può essere garantita soltanto dal principio democratico della presenza di medici obiettori e non obiettori.

La quarta criticità, anch'essa eclatante, è la presenza di schede inadeguate per la rilevazione dell'attuazione della legge n. 194. Anche questo mi sembra un tema molto importante. È emerso che attualmente tali rilevazioni non fotografano totalmente il percorso. Si è anche evidenziato che le regioni non sono state sempre puntuali nell'inviare le informazioni. Credo quindi che ciascuno debba assumersi le proprie responsabilità al riguardo.

Ringrazio, infine, per l'opportunità che mi è fornita di evidenziare alcuni aspetti

che mi stanno particolarmente a cuore. Spero che il documento conclusivo della nostra indagine, proprio perché verrà letto, studiato e valutato da moltissimi soggetti che hanno a che fare con questo tema, possa essere integrato con le osservazioni da me avanzate.

PRESIDENTE. Sono io che ringrazio voi tutti per i suggerimenti forniti, che accetto e che spero di poter recepire, per quanto sarà possibile. D'altronde, devo sinceramente riconoscere che finora non ho sentito suggerimenti tesi a stravolgere la mia proposta, ma solo indicazioni migliorative della stessa. Del resto — lo ribadisco — sicuramente nell'elaborare il testo sarò stato non esaustivo rispetto a tutte le osservazioni espresse in questa sede. Dunque, ben vengano tutti i suggerimenti possibili.

Rinvio il seguito dell'esame del documento conclusivo alla seduta già convocata per domani, al termine dei lavori antimeridiani dell'Assemblea.

Sui lavori della Commissione.

TIZIANA VALPIANA. Signor presidente, considerato che lo scioglimento delle Camere potrebbe essere posticipato di due settimane rispetto alla data inizialmente prevista, vorrei far presente che non abbiamo ancora elaborato il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sullo stato della sanità penitenziaria. Poiché mi sembra che essa sia stata un'indagine seria ed articolata, incentrata su un argomento estremamente « caldo » della nostra organizzazione penitenziaria, chiedo che si possa riprendere e concludere l'indagine, con l'approvazione di un documento conclusivo entro la fine della legislatura.

Non vorrei infatti che, mentre l'indagine conoscitiva sulla legge n. 194 è stata svolta in fretta e furia e conclusa in un mese, non se ne facesse più nulla di quella relativa alla salute dei 60 mila cittadini rinchiusi nelle nostre carceri, che non

hanno modo di protestare e di chiedere a gran voce la soluzione dei loro problemi.

PRESIDENTE. Come lei sa, onorevole Valpiana, i termini per la conclusione dell'indagine conoscitiva sullo stato della sanità penitenziaria in Italia sono scaduti e non è stata richiesta da alcuno la loro proroga. Mi risulta peraltro che non sia stato completato il programma delle relative audizioni. Tuttavia, si potrebbe pensare di elaborare ugualmente un documento conclusivo sulla base delle audizioni effettuate. Ad ogni modo, trattandosi di un'indagine conoscitiva svolta dalle Commissioni riunite II e XII, ne parlerò con il presidente della Commissione giustizia, onorevole Pecorella.

GRAZIA LABATE. A questo punto colgo l'occasione, presidente, per chiedere delucidazioni sullo stato dell'iter del testo unificato delle proposte di legge recanti norme per l'assistenza alla nascita e la tutela della salute del neonato (n. 193 e abbinate). La inviterei, peraltro, ad inserire nella sua proposta di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sull'applicazione della legge n. 194 del 1978 un riferimento circa l'importanza di quel

provvedimento, affinché esso possa essere ripreso in considerazione nella prossima legislatura per una sua definitiva approvazione.

PRESIDENTE. Ricordo che, nonostante io avessi richiesto in sede di legge finanziaria le risorse per la copertura finanziaria di quel provvedimento, le difficoltà di reperimento dei fondi ne hanno sostanzialmente bloccato l'iter. Concordo comunque con la collega Labate sull'utilità di far riferimento, nel documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sull'applicazione della legge n. 194 del 1978, all'esigenza di riprendere, nella prossima legislatura, l'esame del provvedimento ai fini della sua approvazione.

La seduta termina alle 15,55.

*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

Stampato su carta riciclata ecologica



14STC0020030