

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA
SUI FENOMENI DI DENATALITÀ, GRAVIDANZA,
PARTO E PUERPERIO IN ITALIA

11° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 3 NOVEMBRE 2004

Presidenza del presidente TOMASSINI

INDICE

Documento conclusivo

(Seguito dell'esame e rinvio)

* PRESIDENTE	Pag. 3, 8	DI GIROLAMO (DS-U)	Pag. 8
BAIO DOSSI (Mar-DL-U)	3, 8	LONGHI (DS-U)	8
BETTONI BRANDANI (DS-U)	4	* MASCIONI (DS-U)	3
* BIANCONI (FI)	6	TREDESE (FI)	3
BOLDI (LP)	7, 8		

N.B.: Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democraticiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 15,55.

PROCEDURE INFORMATIVE

Documento conclusivo

(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame di uno schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sui fenomeni di denatalità, gravidanza e puerperio in Italia, sospeso nella seduta di ieri.

MASCIONI (*DS-U*). Desidero sollevare una questione già posta da altri colleghi di cui gradiremmo che la Presidenza si facesse portavoce. Vorremmo essere informati sulle ragioni del ritardo nella presentazione della relazione annuale del Ministero della salute sull'applicazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza.

PRESIDENTE. Senatore Mascioni, sul punto ho già sollecitato a titolo personale il Ministero; sarà mia cura farlo nuovamente anche a nome della Commissione.

TREDESE (*FI*). Signor Presidente, in qualità di relatore sottolineo l'opportunità che la documentazione preannunciata nella seduta di ieri dalla senatrice Baio Dossi abbia una veste agile e sintetica. Eviterei l'inserimento di una ponderosa quantità di dati che, seppur interessanti ma estremamente specialistici, finirebbero con l'appesantire il documento. Se la Commissione è d'accordo, si potrebbe predisporre una sintesi coerente e omogenea di tale allegato da pubblicare nel volume conclusivo dell'indagine.

PRESIDENTE. Comprendo la proposta del relatore e suggerisco di porre in votazione il documento conclusivo già pubblicato in allegato al Resoconto sommario della seduta dello scorso 13 ottobre.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Alla luce delle osservazioni del collega Tredese che condivido, credo sia opportuno porre ai voti solo il documento conclusivo, analogamente a quanto è avvenuto per l'indagine conoscitiva sull'osteoporosi. L'allegato, rivisto e corretto, sarà pubblicato nel volume conclusivo dell'indagine conoscitiva sul quale la Commissione non è chiamata a pronunciarsi.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

BETTONI BRANDANI (*DS-U*). Signor Presidente, mi scuso sin d'ora con i relatori se nell'ambito del mio intervento affronterò temi già toccati nel documento conclusivo, di cui ieri la relatrice Baio Dossi ha illustrato alcune integrazioni che al momento non conosco.

In primo luogo do atto ai relatori di avere colto la complessità del fenomeno della denatalità che chiama in causa più settori e problematiche che talvolta esulano dalle materie di specifica pertinenza della Commissione.

Condivido l'indicazione della perdita del valore sociale della maternità tra i fattori che si ritengono cardine del fenomeno. Considero invece eccessiva, o comunque meno condivisibile, la rilevanza attribuita ai fattori psicologici che presentano una matrice individuale o comportamentale riferita all'individuo.

Non sono stati sottolineati poi due ordini di fattori, a mio giudizio, importanti in quanto alla base della perdita del valore sociale della maternità. Mi riferisco alla struttura e all'organizzazione del mercato del lavoro in Italia e alla carenza dei servizi di aiuto alla famiglia, alla genitorialità e alla donna, che il più delle volte deve sostenere concretamente il carico della maternità.

Non intendo esprimere un giudizio di merito sulla struttura del mercato del lavoro che richiederebbe altri livelli di discussione. Non v'è dubbio però che un accesso al lavoro sempre più difficile e ritardato per le donne e una precarizzazione diffusa impediscono, o quanto meno ostacolano, la realizzazione dei progetti a lungo termine, di cui paternità e maternità sono il paradigma, non trattandosi di scelte transitorie ma di investimenti di vita.

L'ampio ricorso al lavoro nero e a forme di flessibilità contrattuali entra in contraddizione con la necessaria tutela dei diritti dei lavoratori e segnatamente delle lavoratrici. In altri termini, contrariamente a quanto avveniva 30 anni fa, in un mercato del lavoro quale quello attuale, dove non esiste lavoro fisso ma solo flessibilità e precarietà, una giovane donna non può che approcciarsi diversamente alla famiglia e quindi alla maternità. Questo discorso, non essendo appannaggio esclusivo della donna, vale anche per il *partner* maschile.

Anche se esula dai compiti di una Commissione sanità, sarebbe utile verificare non solo i vantaggi che una maggiore flessibilità del mercato del lavoro produrrebbe a livello economico ma, nel contempo, anche i prezzi che si pagano in termini di aggregazione familiare e di maternità e paternità responsabili.

Va poi registrata la carenza e la diffusione non omogenea sul territorio nazionale di servizi quali gli asili nido, l'assistenza a una maternità e paternità responsabili, il sostegno alla genitorialità. Poiché oggi essere padre e madre è più complesso per la nostra organizzazione sociale, sarebbero necessari servizi di supporto non solo psicologico ma anche materiale.

Le ragioni strutturali prevalgono su quelle individuali o psicologiche. La scelta individuale e i fattori psicologici sono il portato di un assetto di

società che rende più fragile la famiglia già costituita e la scelta di formare un nuovo nucleo familiare.

Se si dà una risposta individuale l'area di intervento politico è più ristretta, se si adducono motivi di carattere generale l'area di intervento politico in senso lato, quindi amministrativo, è più ampia per quanto attiene alla legislazione, alle Regioni ed essenzialmente agli enti locali, che sono i primi a dover intervenire in tal senso.

Bisogna rigenerare il valore della famiglia non evocandolo ma mettendo in atto politiche concrete di aiuto al nucleo familiare per dare un senso evolutivo e storicistico al dettato costituzionale.

Non intendo disquisire ideologicamente su ciò che s'intende per famiglia normale. Oggi però la famiglia si presenta sotto aspetti molteplici. Che ci piaccia o no, che si ritenga legittimo o no, sta di fatto che il bambino che nasce da una coppia non sposata in Chiesa o in Municipio è un carico per la società e non si può pensare che abbia meno diritti solo perché proviene da una famiglia che qualcuno sostiene non essere riconosciuta dalla Costituzione. Anche in questo caso occorre guardare ai diritti individuali – non solo collettivi e familiari – che un individuo ha per il semplice fatto di essere venuto al mondo. Mi risparmio battute al riguardo perché non credo sia questa la sede.

Faccio queste annotazioni pur riconoscendo che si tratta di problematiche che vanno ben oltre la nostra Commissione; essendo però accennate nel documento al nostro esame, mi permetto di esprimere alcune considerazioni. È giusto dedicare uno spazio più ampio alle politiche per la salute e alle problematiche del parto. In tal senso, bisogna tener conto di due questioni. L'elevata percentuale dei parti cesarei – dovuta sino a un certo punto alla riduzione del rischio materno – è anche espressione di una patologia organizzativa della nostra sanità. È stato già rilevato come il ricorso a tale metodica non sia sempre appropriato. Bisognerebbe – e potrebbe essere oggetto di un'indagine successiva – verificare le cause di questa elevata percentuale.

Come più volte è stato denunciato dalle associazioni delle donne e da chi si occupa della problematica, anch'io penso – ma è un pensiero e non un'indagine – che in un'organizzazione sanitaria di un certo tipo sia più semplice programmare un cesareo che si risolve in 40 minuti piuttosto che assistere per 8-12 ore una donna che deve partorire per vie naturali. Questo è sostanzialmente il vero problema che chiama in causa per altri versi non un fatto individuale ma un'organizzazione che, anziché essere modellata sulla tutela dei diritti dell'utente, è disegnata sui tempi e le esigenze degli operatori piuttosto che delle donne, del bambino e quindi della famiglia.

Non si cita nella relazione il fatto che in Italia esistono varie esperienze di umanizzazione del parto che presentano, analizzandole, alcune differenze. Cito l'esperienza delle cosiddette case del parto finanziate dalla legge n. 53 del 2000; in Italia ne sono state create tre, una a Brescia e due in Toscana, a Firenze e ad Arezzo, per questo conosco bene l'esperienza. Per far vivere l'evento dall'intero contesto familiare e amicale, in

presenza delle condizioni fisiologiche, si risponde all'esigenza di una maggiore umanizzazione del parto creando una struttura non medicalizzante ma che, essendo ubicata nei pressi dell'ospedale, è gestita dalla struttura pubblica e può rispondere alle emergenze non preventivabili nonostante un'adeguata assistenza.

In questo caso, un'impostazione sanitaria che esca dalla medicalizzazione forzata non necessaria e imposti un evento naturale secondo i canoni giusti non solo può trasformare la gravidanza e il parto in un'esperienza felice per la donna, per la famiglia e per chi vive quel momento, ma può anche produrre una giustificata riduzione dei costi, liberando risorse da dirottare, come a volte accade, su un'assistenza neonatale intensiva o su un parto con complicazioni proprio per i rischi che ne possono scaturire.

BIANCONI (*FI*). Desidero in primo luogo ringraziare i colleghi relatori per aver pienamente corrisposto a quello che, a mio avviso, era il loro compito, fotografando con precisione la realtà italiana. Oltre allo spaccato offerto attraverso la descrizione delle diverse realtà, sono stati contestualmente forniti alcuni dati sulla situazione europea.

Non ritengo opportuno entrare eccessivamente nello specifico, come ha fatto la collega Bettoni Brandanti lamentando l'eccessiva importanza attribuita ai fattori psicologici del fenomeno. Ove lo facessimo, dovremmo soffermarci su quanto sta accadendo nella società moderna dove il crescente peso delle concezioni individualistiche porta i nostri giovani a rimanere in famiglia più a lungo, magari per completare gli studi ormai dilatatisi temporalmente.

Dal secondo dopoguerra in poi le donne hanno dimostrato maggiore attenzione alla realizzazione della propria individualità e della propria dimensione lavorativa, posticipando il desiderio di maternità. Tutti questi elementi determinano il quadro complesso e frammentato della società, che si è sviluppato dal secondo dopoguerra ad oggi.

Condivido quanto sottolineato dalla collega Bettoni Brandani in merito alle carenze strutturali su cui ognuno di noi come legislatore deve poter intervenire.

In alcuni Paesi ci si avvale di strumenti che andrebbero incoraggiati anche da noi come, ad esempio, la flessibilità in ambito lavorativo e la possibilità di ricorrere con più facilità al *part-time*. In Italia le donne che usufruiscono del *part-time* non raggiungono neppure l'8 per cento, in Svezia rappresentano il 48 per cento ma in presenza di un'ampia rete di servizi di supporto diffusi sul territorio.

Questo tipo di analisi non rientrava però nei compiti dei relatori che dovevano solo effettuare una fotografia del fenomeno, rinviando ad altra sede lo svolgimento di altre analisi. La riforma del mercato del lavoro recentemente attuata prevede una maggiore flessibilità in ambito lavorativo e darà probabilmente dei risultati fra dieci anni. Solo al termine di questo arco di tempo, si potranno valutare i risultati che oggi si riscontrano in altri Paesi europei.

Dal senatore Longhi, che scuoteva il capo, vorrei sapere per quale ragione in Italia non dovrebbero funzionare sistemi che in altri Paesi hanno dato risposte positive. D'altra parte, tra qualche decennio sarà possibile valutare l'impatto della scelta del Governo di impegnare maggiori risorse negli asili nido.

In conclusione, i relatori hanno il merito di aver fotografato la situazione italiana fornendo, al di fuori di ogni giudizio, sollecitazioni e indicazioni che potranno stimolare altre indagini e la proposizione di azioni politiche mirate.

BOLDI (LP). Mi unisco ai colleghi che mi hanno preceduta nel ringraziare i relatori per il complesso lavoro che hanno svolto. Tale complessità si spiega con le motivazioni che hanno indotto la senatrice Bianconi a svolgere alcune considerazioni.

La redazione della documentazione relativa alle modalità di parto e alla salute ginecologica ed ostetrica della donna senza dubbio ha comportato minori difficoltà. I motivi che si presuppongono alla base del preoccupante fenomeno della denatalità in Italia sono sotto gli occhi di tutti e nel documento sono stati ben fotografati. La realtà italiana offre un panorama in cui si mescolano una serie di fattori; mi riferisco in primo luogo ad un certo atteggiamento psicologico legato al retroterra culturale delle donne e degli uomini italiani rispetto ai ruoli familiari; a ciò si aggiungono fattori di carattere sociale ed economico quali la struttura del mercato e più in generale l'organizzazione del *welfare*.

Effettivamente le donne si sono trovate ad affrontare una situazione del tutto nuova: se da un lato è emersa la giusta aspirazione femminile di ampliare il livello di istruzione e di mettere a frutto la propria formazione intraprendendo professioni gratificanti, dall'altro, il lavoro si è trasformato in una assoluta necessità. Trent'anni fa era sufficiente un solo stipendio per consentire a una famiglia di vivere dignitosamente.

Sotto questo profilo non condivido il modello precedentemente richiamato. Se è vero che in passato, una volta entrati nel circuito del lavoro si aveva più facilmente la garanzia del posto fisso, è altrettanto vero che allora non esistevano le opportunità oggi rappresentate da forme di lavoro più flessibili, quali quelle recentemente introdotte dalla riforma del mercato del lavoro, che purtroppo le donne, conoscendole ancora poco, sfruttano solo parzialmente. Oggi è possibile avere il *part-time* mentre prima, soprattutto nella pubblica amministrazione, per averlo ci volevano secoli. Si potrebbero introdurre norme non penalizzanti per la carriera di una donna che sceglie il *part-time*. Su questo aspetto bisognerà lavorare molto.

Sostanzialmente si tratta di decidere una volta per tutte se la maternità e fare dei figli all'interno di una società moderna rimane un valore non solo personale ma per tutta la società. Una volta fatta questa scelta si troveranno tutte le possibili soluzioni.

Finalmente, anche se timidamente, si stanno affrontando alcuni punti toccati nella relazione. In materia di servizi all'infanzia siamo passati dall'Opera maternità e infanzia di mussoliniana memoria ai recenti provvedi-

menti sui microasili e sugli asili nido aziendali, finanziati in questi ultimi due anni di Governo come non si è mai verificato prima.

Non possiamo ancora paragonarci ai Paesi del Nord Europa in cui lo Stato si fa totalmente carico dell'assistenza sanitaria, dell'istruzione e della gestione dei bambini da zero a diciotto anni. In verità, non so se mi piacerebbe vivere in un Paese in cui mio figlio è interamente gestito da una struttura extrafamiliare.

Per il resto, abbiamo previsto le detrazioni ai nuclei familiari numerosi, forse sono poche e andranno aumentate, comunque le abbiamo introdotte mentre i Governi precedenti non hanno fatto nulla in tal senso. Analogo discorso vale per gli assegni alle famiglie e per la politica volta a favorire alle giovani coppie l'accesso al mutuo per la prima casa, sarà poco ma lo abbiamo fatto.

LONGHI (*DS-U*). Avete fatto anche i tagli ai comuni: sarà poco ma lo avete fatto!

BOLDI (*LP*). Stiamo parlando di altro, senatore Longhi. Non si può non riconoscere che uno sforzo in tal senso in questi anni è stato fatto. Bisognerà fare di più, benissimo, lo faremo, ma qualcosa abbiamo cominciato a fare.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Una brevissima interlocuzione che raccoglie le osservazioni delle senatrici Boldi e Bianconi che mi sembravano simili e della collega Bettoni Brandani.

Il documento denota la complessità della materia trattata, va bene per la parte sanitaria e per l'analisi degli altri fattori, manca solo una certa attenzione all'aspetto economico lavoristico che potrebbe essere oggetto di un'integrazione alla relazione. Spetta alla Commissione valutare l'opportunità di questa proposta.

DI GIROLAMO (*DS-U*). Anche se mi ha già preceduto la senatrice Baio Dossi, vorrei sapere se la relazione presentata può essere arricchita tenendo conto del contributo che viene dalla discussione. Condivido le osservazioni emerse sul documento ma vorrei fornire alcuni elementi di arricchimento. In altri termini, vorrei capire se s'intende approvare il documento così com'è stato formulato, considerando i suggerimenti dei singoli senatori contributi di carattere generale, che saranno pubblicati nel volume conclusivo dell'indagine conoscitiva, senza modificare strutturalmente il documento originario.

PRESIDENTE. Il documento, unitariamente presentato dai due relatori, risponde – con tutto il rispetto per gli interventi svolti – a una fotografia oggettiva della realtà italiana. Ben vengano nel corso della discussione apprezzamenti politici come quelli esplicitati dalle senatrici Bettoni Brandani e Boldi e, tra le righe, dal senatore Longhi. È in quella sede che si possono esprimere valutazioni che esulano dal senso dell'indagine cono-

scitiva che ha, anzi, lo scopo di suscitare un dibattito che considero molto interessante e proficuo ma che non può coinvolgere il documento già presentato.

Pertanto, ribadisco il suggerimento di porre in votazione il documento proposto dai relatori e già pubblicato in allegato al Resoconto sommario della seduta del 13 ottobre scorso.

Peraltro, gli interventi in discussione saranno integralmente riportati nei Resoconti stenografici e costituiranno parte integrante del volume conclusivo dell'indagine conoscitiva.

Rinvio pertanto l'esame del documento conclusivo dell'indagine conoscitiva ad altra la seduta.

I lavori terminano alle ore 16,25.

