

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

2^a COMMISSIONE

(Giustizia)

**INDAGINE CONOSCITIVA
SUI PROBLEMI CONCERNENTI L'ADOZIONE,
L'AFFIDAMENTO FAMILIARE E L'ASSISTENZA MINORILE**

(articolo 48 del Regolamento)

Resoconto stenografico

19^a SEDUTA

MARTEDÌ 20 MARZO 1979

Presidenza del Presidente VIVIANI

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE	pag. 355, 358, 359 e <i>passim</i>	ACHILLE	pag. 363, 364, 373
BAUSI (D.C.)	372	BRUNORI Maria Maddalena	363, 365, 366 e <i>passim</i>
GOZZINI (Sin. ind.)	371	FILIPPETTI GENTILE Giulia	355, 357, 358
TEDESCO TATO' Giglia (P.C.I.)	357, 358 364 e <i>passim</i>	PAIETTA	370, 374
		PIROVANO	358, 362, 365 e <i>passim</i>
		ROCCHI	359, 364, 366 e <i>passim</i>

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, la dottoressa Giulia Filippetti Gentile, segretaria nazionale dell'Unione italiana centri di educazione matrimoniale e prematrimoniale, e, in rappresentanza del Movimento per la vita, la dottoressa Maria Maddalena Brunori, l'ingegner Mario Paolo Rocchi e i dottori Piero Pirovano, Antonio Achille, Ugo De Carlo e Pino Paietta.

La seduta inizia alle ore 17,15.

G U A R I N O, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sui problemi concernenti l'adozione, l'affidamento familiare e l'assistenza minorile.

Do senz'altro la parola, ringraziandola per aver accolto il nostro invito, alla dottoressa Giulia Filippetti Gentile, segretario nazionale dell'UICEMP - Unione italiana centri di educazione matrimoniale e prematrimoniale.

F I L I P P E T T I G E N T I L E G I U L I A. Alla prima domanda del questionario non posso rispondere completamente, in quanto l'attività dell'UICEMP non si svolge in forma uguale in tutti i centri (a Milano non opera come a Castelvetro), anche perchè ognuno di questi centri ha, per statuto, una sua autonomia e una sua indipendenza. Noi siamo i rappresentanti della *International Planned Parenthood Federation* — IPPF — che ha sede a Londra e consultori in tutto il mondo. Il centro pilota di Milano è stato creato nel 1966; all'inizio ci siamo occupati soltanto di pianificazione della famiglia, successivamente abbiamo esteso la nostra azione a tutti i problemi della coppia, sia sessuali che sociali, in quanto abbiamo sostenuto, anche di fronte all'organizzazione internazionale, che non era possibile fare la pianificazione della famiglia se prima non si faceva una educazione. La nostra tesi è stata accettata e in conseguenza abbiamo svolto anche una numerosa serie di convegni. In genere in tutti i centri, a se-

conda delle possibilità economiche, abbiamo degli operatori sociali in sede che svolgono i primi colloqui per individuare i problemi dei giovani o della coppia: problemi familiari, ma anche di adattamento nei confronti della famiglia di origine (e questo problema è molto sentito a Milano, a Torino e a Genova); se l'operatore non riesce a risolvere da solo i problemi, può rinviarli ad un successivo incontro. Comunque, possiamo fare delle visite specialistiche ginecologiche nelle quali i medici danno consigli sui problemi della pianificazione familiare, sulla cura della sterilità e su tutti questi argomenti. Vengono elencati tutti i sistemi di pianificazione, in modo che l'interessato possa scegliere liberamente quello che vuole; viene compilata una scheda in modo che, anche a distanza di anni, la persona che è venuta da noi possa essere seguita e controllata. Se il problema è di origine psicologica — e sono casi molto frequenti, specialmente a Milano — abbiamo degli psicologi (uomini e donne) che operano terapie di gruppo e singole. C'è poi un genetista per i problemi di malattie ereditarie, e per consultazioni prematrimoniali, e un internista, anche per vedere in quale stato di salute si trovano le persone. Possiamo anche garantire la presenza di un legale per avviare a soluzione i problemi giuridici della coppia, per consigli sull'adozione, eccetera. Ciò vuol dire che nessuno dei nostri centri ha un ufficio legale che possa portare a termine tutte le questioni di cui è investito, ma svolgono soltanto una funzione di consulenza e di indirizzo. Per quanto riguarda l'adozione, siamo in contatto col tribunale dei minorenni. Inoltre organizziamo corsi per studenti, educatori, genitori. La nostra attività si è svolta, nel corso degli anni, in maniera diversa. Ricordo che quando abbiamo aperto il centro di Milano nel 1966 abbiamo avuto due visitatori soltanto, mentre oggi ne riceviamo 2.000-2.500. Nei primi tempi abbiamo fatto delle conferenze, siamo andati nei circoli regionali o dovunque fosse possibile parlare di questi problemi. Mano a mano, a seconda delle esigenze, i corsi sono stati migliorati e modificati. Oggi teniamo corsi per moltissimi operatori sociali, attualmente molto richie-

sti poichè anche i consultori pubblici difettano di questi operatori che svolgono, non dimentichiamolo, un compito veramente pesante e difficile più di quanto non si creda. Questi corsi sono stati fatti anche in collaborazione con la Regione, con l'Unione delle famiglie e altre associazioni.

Per quanto riguarda i convegni e le conferenze posso fornire una esemplificazione: nel 1977 a Milano abbiamo tenuto un convegno su « Sessualità e handicappati », con la presenza di un professore inglese e di un professore svizzero; nel 1975 un « Seminario di aggiornamento sulla problematica dei consultori »; ancora nel 1975, a Trieste, un corso di lezioni alle truppe di stanza nella città, che è stata una cosa veramente unica e molto interessante. A Torino abbiamo svolto parecchi corsi di educazione sessuale per gli educatori, a Genova un corso per adulti; a Palermo, in collaborazione con la Regione siciliana e il Centro per la riforma del diritto di famiglia di Milano, un convegno su « Consultori familiari - la legge-quadro nazionale e le leggi regionali di attuazione - esperienze dei consultori pubblici e privati »; a Venezia, nel 1976, incontri di aggiornamento per operatori sociali; nello stesso anno, a Castelvetro, un corso di educazione sessuale per adulti; sempre a Castelvetro si sta attualmente preparando un altro corso. Nelle zone meno avanzate e preparate sono state compiute visite domiciliari ad opera di assistenti sociali.

Un punto che ritengo molto importante è la creazione di biblioteche, fornite di molte opere mediche, scientifiche e legali, sociali e culturali; abbiamo poi tutte le riviste, italiane e straniere, sugli argomenti da noi trattati, provenienti da tutti i centri IPPF del mondo. La biblioteca di Milano è molto frequentata da esperti e studenti, alcuni dei quali hanno utilizzato il nostro materiale per la tesi di laurea sui problemi specifici del consultorio. Abbiamo rapporti con enti municipali, regionali e governativi, con associazioni, col tribunale dei minorenni, eccetera, e abbiamo anche molti scambi di informazioni e visite con scuole, istituti assistenziali, comitati di zona, nella città o nella regione; infine, visite a consultori esteri: Greno-

ble, Londra, Irlanda. Devo precisare che il nostro centro è privato, ma tendiamo a diventare un centro pubblico: non intendiamo assolutamente mantenere questa attuale posizione, anche se forse il momento presente non è il migliore per operare una simile trasformazione. Pensiamo che si potrebbe giungere, come ci hanno consigliato gli amici di Londra, a vedere nei nostri centri dei centri pilota, per l'esperienza che abbiamo potuto accumulare in tutti questi anni, esperienza che mettiamo a disposizione.

Per quanto riguarda la seconda domanda (come potrebbe integrarsi ed arricchirsi, in futuro, l'attività dei consultori familiari?) l'UICEMP continuerà a prestare i suoi servizi ambulatoriali, i quali, fra l'altro, ci danno un modesto mezzo di vita, poichè i nostri introiti sono rappresentati da qualche modestissimo contributo della Regione o del comune e da un contributo dell'IPPF, che sta però diminuendo, poichè a Londra si ritiene che, poichè vi sono ormai in Italia i consultori pubblici, non ci sia più necessità di quelli privati. Continueremo, quindi, a fare consulenza in materia di contraccezione, terapie coniugali, terapie psicologiche del singolo e della coppia, consulenze legali, eccetera, con un'ottica sempre più specialistica, dal punto di vista della qualità del servizio, e sempre più orientata a gruppi specifici della popolazione: adolescenti, donne in premenopausa, eccetera. Nostro obiettivo è di prevenire i problemi tipici di una fascia di età: la maturazione individuale e collettiva, la lotta ai tabù, l'espressione serena della propria sessualità. Come ho già detto, la UICEMP non si propone di fare concorrenza al servizio pubblico, ma data la sua struttura organizzativa, più agile, tende soltanto a integrarlo.

Una seconda fascia di attività è rappresentata da lavoro di ricerca, di studio e di promozione su problemi attinenti i consultori. L'UICEMP si augura, inoltre, che le Regioni si prendano carico del compito di coordinamento delle diverse esperienze condotte nel settore, senza escludere il consultorio privato che, per quanto detto prima, può promuovere iniziative urgenti e interessanti. Attualmente, negli operatori del servizio pub

2^a COMMISSIONE

19° RESOCONTO STEN. (20 marzo 1979)

blico esiste un senso di isolamento, un bisogno di confronto delle esperienze, e pertanto noi crediamo essenziale un maggior collegamento con le regioni; alcune di queste hanno accettato i consultori privati, anche alcuni dei nostri (per esempio a Torino, a Venezia e a Genova, mentre così non è avvenuto a Milano).

Insomma, noi ci troviamo in una situazione abbastanza ambigua: operiamo con la regione, questa ci dà anche un contributo, pur se modesto, però non c'è un vero collegamento. Faccio l'esempio dell'aborto: le persone vengono da noi, ma i nostri ginecologi non possono indirizzarle ufficialmente, come UICEMP, e allora le indirizzano come medici privati. Bisogna, invece, creare un legame vero, in modo da poter lavorare insieme, organizzare dei corsi, soprattutto per operatori sociali — così come noi stiamo facendo — in maniera più organica, con maggiori mezzi e anche con più pubblico.

Il consultorio dovrebbe diventare un centro animatore di iniziative e non solo, come purtroppo avviene in qualche centro già pubblico, un distributore di consigli e di anti-fecondativi: in questo modo si rimane sempre sul modello della vecchia ONMI — un sistema molto vecchio — mentre i nostri centri tendono a divenire un centro di scambio di cultura, dove la gente possa venire a parlare dei propri problemi in un'atmosfera più rilassata e meno burocratica.

Per quanto riguarda le adozioni, noi, come ho già avuto occasione di dire, non ne facciamo. Al centro assistenziale per il problema delle adozioni abbiamo però ricevuto una lettera di famiglie affidatarie — che qui unico e che forniamo alla Commissione — in cui si lamentano alcuni difetti circa l'adozione dopo gli otto anni, e riguardante il fatto che nella legge non sono previste situazioni invece frequenti nella realtà.

In tale lettera le famiglie fanno anche delle proposte: l'affidatario deve mantenere e favorire i rapporti con i genitori e i parenti dell'affidato.

T E D E S C O T A T Ò G I G L I A .
La signora Filippetti ci ha fornito la dinamica quantitativa delle richieste, che è vera-

mente interessante. Ci interesserebbe, però, avere anche i dati sulla dinamica del tipo di intervento richiesto, se, cioè, negli anni vi è stato anche un mutamento di qualità nel tipo di domande degli utenti.

F I L I P P E T T I G E N T I L E G I U - L I A . Per quel che riguarda la pianificazione familiare abbiamo rilevato un salto di qualità veramente notevole: prima l'età dei visitatori andava dai 18 ai 25 anni, fino ai 30; poi è scesa dai 16 ai 18 e attualmente anche dai 14 ai 16, con problemi nuovi, quindi, posti alle persone che devono affrontare queste ragazzine che vengono a chiedere la pillola o l'hanno già presa senza alcuna conoscenza di causa. Si tratta quindi di creare un'atmosfera in cui tali persone possano essere accolte.

I problemi sociali sono comunque migliorati, nel senso che negli anni scorsi si creava un senso di distacco sociale (parlo di emigrati al Nord che hanno sposato delle settentrionali), mentre adesso esistono un affiatamento ed un'integrazione notevolissimi. Direi, un maggiore senso di responsabilità: non è assolutamente vero che i giovani non abbiano responsabilità. Notiamo, ripeto, al contrario, che esiste un maggior senso di responsabilità, e ciò è tanto più importante nel Sud perchè in queste piccole città, dove esistono ancora dei tabù formidabili, ho notato (anche recentemente in un convegno a Palermo) una gran voglia di sapere e quindi grande libertà di espressione e preparazione per tali argomenti, che probabilmente non conoscono e di cui vogliono rendersi conto.

T E D E S C O T A T Ò G I G L I A
Vorrei ora sapere se siete orientati a divenire quanto meno un centro promozionale dell'attività di ricerca in tutto questo campo di lotta alla sterilizzazione e di un più ampio approfondimento delle forme di contraccezione.

F I L I P P E T T I G E N T I L E G I U - L I A . Abbiamo dei dati statistici, che vogliamo aggiornare e dai quali trarremo anche dei piccoli lavori di ricerca, per speci-

ficare tali differenze in modo che si possa, nel tempo, avere una visione esatta di quello che facciamo. Alcuni di noi sono stati incaricati di fare una storia del consultorio dagli inizi, nonchè della sua organizzazione e delle prospettive per il futuro.

T E D E S C O T A T Ò G I G L I A . Dato che il vostro orientamento è quello di una trasformazione in centro pubblico, quale è la vostra opinione circa una possibile fase di passaggio? Pensate ad una formula di convenzione con l'ente locale o a qualche altra formula?

F I L I P P E T T I G E N T I L E G I U - L I A . Non escludiamo la convenzione. Intanto la prima cosa da fare dovrebbe essere il riconoscimento da parte dell'ente locale del nostro centro come centro privato; poi le convenzioni. Da notare che noi abbiamo già una convenzione con il comune di Milano: il primo consultorio pubblico di Milano di via Aldini ha già una convenzione per merito di due delle nostre migliori operatrici sociali, che sono andate per due anni ad organizzare questo centro in una delle zone più difficili di Milano.

P R E S I D E N T E . Ringraziamo la signora Filippetti Gentile per aver accolto il nostro invito e per averci dato queste notizie che saranno da noi tenute debitamente presenti nella stesura della legge.

Sono ora presenti, in rappresentanza del Movimento della vita, il dottor Pirovano, la dottoressa Brunori, il dottor Rocchi, il dottor Achille, il dottor De Carlo e il dottor Paietta. Voi avete ricevuto un questionario e in relazione ad esso e alle altre notizie che riterrete di fornirci, riguardanti i disegni di legge che abbiamo al nostro esame, siamo qui ad ascoltarvi, ringraziandovi di aver accettato il nostro invito.

P I R O V A N O . Devo ringraziare per l'occasione che ci viene fornita. In vista di questo incontro abbiamo voluto lasciare una traccia scritta e inviterei l'ingegner Rocchi, anche per brevità, a dare lettura di questo documento che insieme abbiamo preparato.

R O C C H I . Ricambio il saluto e ringrazio dell'ospitalità. Do ora lettura del nostro documento.

Il carattere quanto mai limitato dei quesiti proposti ci obbliga ad una premessa. Uno dei cinque disegni di legge all'esame della Commissione giustizia deriva da quella proposta di legge di iniziativa popolare, promossa dal Movimento per la vita, che in meno di 40 giorni raccolse più di un milione di firme (fatto unico nella storia della Repubblica!) e che fu presentata con grande fiducia e speranza al Senato. Con quel progetto si intendeva capovolgere la logica (oscillante tra il disconoscimento radicale di ogni valore umano del nascituro ed il pessimismo rinunciatario) che ha generato la legge 22 marzo 1973 n. 194. Perciò nel suo complesso il progetto popolare aveva come oggetto il diritto alla vita del nascituro e — come tale — intendeva ed intende costituire una alternativa alla legge 194 che ha per oggetto il diritto di aborto.

Il nostro giudizio duro alla legge 194 è ben noto. Lo ripetiamo non per sterile polemica con le forze che l'hanno voluta, ma per fare conoscere al legislatore, che di tutta la realtà deve tener conto, l'autentica sofferenza di milioni di cittadini che ravvisano nella legge 194 la più ingiusta e la più ipocrita delle norme emanate dalla Repubblica. La sofferenza diviene autentico dolore per chi, impegnato nel concreto a rimuovere le cause dell'aborto, sperimenta ogni giorno che appunto la legge 194 è una delle più importanti cause dell'aborto stesso.

Quando il progetto di legge di iniziativa popolare giunse al Senato furono larghi e pubblici gli apprezzamenti di molti senatori. Ricordiamo — in particolare — le dichiarazioni della senatrice Giglia Tedesco, relatrice di maggioranza. Molti ancora, quasi tutti, espressero rammarico per la necessità di approvare il testo poi divenuto legge 194 « onde evitare l'incombente referendum radicale ». Ma furono date assicurazioni che poi, una volta impedito il referendum, la legge sarebbe stata riveduta e corretta.

Invece, che cosa è accaduto? Omettendo ogni valutazione richiamiamo i fatti. Senza una sola parola di discussione la seconda

parte del progetto popolare è stata dichiarata decaduta, con un procedimento che a noi pare francamente di dubbia costituzionalità. Il Parlamento è libero di non approvare un progetto, ma non di non discuterlo. Deve — almeno — metterlo ai voti.

P R E S I D E N T E . Faccio rilevare che il Parlamento è assolutamente sovrano nelle questioni di procedura interna, sulle quali non può interferire nemmeno la Corte costituzionale; non si può pertanto parlare di incostituzionalità. Comunque, la seconda parte del progetto di legge d'iniziativa popolare venne ritenuta assorbita da un altro testo, sul quale poi continuò la discussione, e il riguardo del Parlamento per quel progetto fu tale che rimandò la prima parte all'esame delle Commissioni. Quindi, la critica può essere ampissima, ma non si possono negare i dati di fatto.

R O C C H I . La mia non vuole essere una polemica, ma l'assorbimento avviene se i testi sono totalmente sovrapponibili e secondo noi anche per quella parte che fu assorbita non esisteva una totale sovrapponibilità, e questo mette qualche dubbio sulla legittimità costituzionale o comunque, in via subordinata, sulla presenza di un voto almeno su quegli articoli che non erano riconducibili alla normativa in discussione.

P R E S I D E N T E . Vi fu un voto del Parlamento sulla parte da assorbire. Faccio, inoltre, presente che attualmente la Commissione giustizia deve discutere su una diversa questione, non sulla legge numero 194, che nessuna forza politica rappresentata in Parlamento ha chiesto a tutt'oggi di modificare.

R O C C H I . Sul nostro progetto, comunque, non è stato espresso neppure il voto, magari negativo. Noi abbiamo fatto uno sforzo per venire incontro alle esigenze del legislatore, nonostante che il titolo per il quale siamo stati invitati è leggermente sfalsato rispetto all'obiettivo della discussione. Siamo anzi grati alla Commissione che ci ha invitato, dandoci così modo di precisa-

re l'ottica in cui l'intero progetto va valutato anche agli effetti dell'eventuale uso di qualche sua parte ai fini del lavoro che il Parlamento sta ora svolgendo. D'altra parte, non si può sostenere, secondo noi, che l'approvazione della legge n. 194 costituiva implicito rigetto della proposta popolare. Vi erano anche nella seconda parte, quella dichiarata assorbita, norme che non trovano alcun parallelo nella legge n. 194, ad esempio quella sul divieto di propaganda dell'aborto.

La nostra esperienza pratica, come brevemente diremo, mostra che l'aspetto della istigazione è un aspetto importante come causa diretta e prossima di aborti; per questo volevamo che fosse menzionato. Ora, il progetto 1116-*bis*, già reso incoerente con l'amputazione della seconda parte, viene abbinato ad altri progetti che riguardano esclusivamente l'adozione. Per concludere questa premessa devo aggiungere che il Movimento per la vita dichiara di riconoscersi esclusivamente nella logica dell'intero progetto di legge a suo tempo presentato al Senato, un progetto che copre l'intera area della legge n. 194 e che pertanto deve essere discusso autonomamente ed integralmente in sede di sostituzione o almeno di modifica della legge che ha riconosciuto il diritto di aborto. In questo senso, quali che siano le prossime decisioni del Senato, il Movimento intende lottare senza arrendersi mai. In caso diverso sarebbe inautentica ogni proclamazione di voler lottare contro le cause dell'aborto.

Entriamo, ora, nel merito di questa che è la nostra esperienza. Al primo punto sono i centri di aiuto alla vita. L'esperienza del Movimento non concerne che in via del tutto riflessa i consultori familiari. Esso si è fatto invece promotore dei Centri di aiuto alla vita, che oggi funzionano nel numero di 22, mentre altri sono in fase di germinazione. Sulla loro struttura e sui loro fini si sofferma l'allegato opuscolo « Consultori familiari, obiezione di coscienza ed accoglienza della vita » al quale si fa espresso rinvio. In riferimento agli specifici quesiti rivolti, si precisano peraltro i seguenti elementi:

a) In genere ciascun centro è autonomo non solo rispetto agli altri, ma anche rispet-

to al Movimento per la vita: si vuole infatti evitare il pericolo che gli incontri con madri in difficoltà siano strumentalizzati ai fini di una pur doverosa presenza sul terreno politico legislativo. D'altra parte i centri si distinguono dai consultori sia per il loro specifico oggetto, che è la difesa del diritto a nascere, sia perchè l'attività prettamente consultoria è seguita da una ben più impegnativa attività di sostegno non solo psicologico, ma anche di qualsiasi altro tipo;

b) i centri sono i soli nei quali si attua una reale prevenzione prossima dell'aborto. Ciò è chiaramente confermato dall'esperienza dei primi mesi di applicazione della legge n. 194. Infatti risultano del tutto sporadici i casi di madri in difficoltà indirizzate a un CAV da parte dei consultori o da parte di altre strutture pubbliche, o da medici di fiducia non obiettori. In certi casi, addirittura, si rifiuta la informazione sui centri nei consultori pubblici, i cui operatori, talvolta, col supporto di talune forze politiche, sostengono che la sola proposta di una soluzione di vita è tanto più traumatizzante e quindi contraria ai diritti della donna, quanto più si presenti in forma persuasiva e credibile;

c) alcuni centri erano già operativi prima dell'entrata in vigore della legge n. 194. È quindi disponibile una casistica significativa. I dati contenuti nel notiziario n. 2 del CAV di Firenze, che consegnamo come documento allegato, per quanto assai preliminari, sono abbastanza significativi e risultano di massima confermati dalle diverse centinaia di casi risolti fino al giugno 1978. Al riguardo sembrano significativi i seguenti aspetti: sono assai scarsi i casi di insuperabili difficoltà economiche; sono quasi inesistenti i casi « pietosi » (violenza, incesto, malformazioni); è abbastanza frequente, anzi direi che è un elemento *standard* la responsabilità dell'uomo per istigazione esplicita o implicita, ed anche la responsabilità delle famiglie che allontanano le figlie dalla casa.

A questo proposito va detto che quando il centro di aiuto consegue un successo nella sua missione, ne deriva un comportamento diverso da parte dell'uomo coinvolto e da parte delle famiglie coinvolte: molto più fre-

quentemente le famiglie tornano ad accettare la figlia-madre che ha voluto il figlio, mentre l'uomo rimane più spesso deciso a non accettare nè la madre nè il figlio, nonostante l'esito positivo. Vi è, poi, l'aspetto della bassissima percentuale di « fallimenti », secondo l'ottica dei centri, e cioè fallimenti nella azione di accoglienza della vita: in tre anni abbiamo avuto l'1 per cento di fallimenti con donne che hanno mantenuta ferma la decisione presa. Altro aspetto importante è la stabilità degli esiti positivi: nessuna madre si è mai rammaricata della decisione presa e portata a compimento. Diverse madri restano in rapporto col centro anche successivamente.

In base al mutare della casistica dei CAV abbiamo i primi elementi per valutare alcuni effetti negativi indotti dalla legge numero 194. Si possono notare chiaramente le tre seguenti tendenze manifestatesi già a partire dal secondo mese di applicazione:

aumento dei « fallimenti »; la via facile aperta dalla legge demotiva e deprime gli stimoli « per la vita » nelle madri in difficoltà: se la scelta per la vita è, in certi casi, difficile, ma quella per la morte appare più difficile, alcune donne, specie se trovano aiuto, sceglieranno la meno difficile. Il relativo aumento degli « insuccessi » costituisce poi un indizio dell'effetto diseducativo della legge;

aumento dei casi di istigazione da parte del marito, per il figlio concepito dal marito stesso.

Solo dopo l'entrata in vigore della legge n. 194, hanno cominciato a presentarsi casi di madri che vengono al centro « per far cambiare idea al marito » che vorrebbe l'aborto. Ciò prova, a nostro giudizio, il significato anti-femminile della legge n. 194, che rende la donna più indifesa rispetto a chi non desidera la sua maternità. Ciò prova, ancora, gli effetti di « banalizzazione » del fatto aborto indotti dalla legge.

La terza tendenza è costituita dall'aumento dei casi nei quali il consolidamento dell'accettazione del figlio avviene con relativa facilità. Anche questo fa presumere che l'aborto libero e legale tende a divenire una « ipotesi *standard* ».

Al punto *d*), sempre per quanto riguarda i centri, evidenziamo alcuni aspetti dei Centri di aiuto alla vita già indicati nell'opuscolo allegato e che in questa relazione orale passiamo rapidamente in rivista anche per precisare, in questa sede sicuramente autorevole ed obiettiva, alcune realtà che, viceversa, nell'ambito dei *mass media* o mezzi di comunicazione sociale, vengono spesso indebitamente distorte e alterate.

I centri sono assolutamente autofinanziati: non hanno né ricercano alcun finanziamento pubblico, rifiutano qualunque aiuto finanziario o non, che sia subordinato a condizioni che non riguardino i propri fini sociali. I centri aiutano le madri ad ottenere ogni provvidenza, sussidio ed aiuto previsto per loro dalle leggi vigenti. In tal senso, stiamo adesso esaminando le possibili modalità per utilizzare a tal fine anche le somme stanziolate dalla legge n. 194, fino ad ora usate di fatto solo per la soppressione dei nascituri.

I centri offrono accoglienza, assistenza ed aiuto del tutto gratuitamente, assicurano la più totale riservatezza e operano secondo l'esclusivo criterio di aiutare la madre a decidere liberamente, né hanno procedure o scadenze fisse o programmate. Il termine del rapporto con la madre in difficoltà avviene d'intesa con essa e coincide con il momento in cui ella sente di poter procedere da sola, (vi sono casi che durano tre mesi, altri undici, dei casi che si sono prolungati e si prolungano per due anni).

I centri operano in collaborazione con ogni realtà e struttura pubblica o privata esistente sul territorio. A questo riguardo, è opportuno ricordare, dal momento che si parla di territorio, che non si applica, ad esempio, ad un centro di accoglienza alla vita, il concetto di utenza, così come si utilizza nelle strutture socio-sanitarie, in quanto uno degli aspetti fondamentali dell'attività è la possibilità di accogliere persone che vengono anche da molto lontano, e questa è una casistica abbastanza diffusa nell'esperienza dei centri.

Per quanto riguarda i consultori familiari come abbiamo già detto, il Movimento non è in grado di offrire un'esperienza diret-

ta sul loro funzionamento. Può, però, fornire le proprie indicazioni per come vengono recepite all'interno dei centri e, soprattutto, può fornire i risultati della propria, insistita riflessione sui rapporti fra consultori familiari e aborto.

In linea di fatto ci risulta che i pochi consultori familiari pubblici già costituiti, rilasciano i certificati e i documenti di cui all'articolo 5 della legge n. 194 senza alcun precedente, serio tentativo di dissuasione, cosicchè esauriscono la loro funzione nel dar vita al presupposto formale dell'aborto, gratuito ed assistito. Vengono completamente trascurate le funzioni riguardanti la vita di coppia e i rapporti dei genitori con i figli. In moltissimi casi, le organizzazioni femministe di più marcata ideologia radicale si sono appropriate dei consultori ed in essi di fatto determinano il clima e l'ideologia. Dal punto di vista teorico riteniamo che ciò sia conseguenza necessaria della normativa che ha inserito i consultori nell'*iter* abortivo. Anche su questo punto, a nostro giudizio estremamente importante, richiamiamo l'allegato opuscolo, alla pagina 6. Pur nell'ottica deprecabile dell'autodeterminazione, è auspicabile una riforma legislativa che escluda totalmente i consultori familiari dall'*iter* abortivo, restituendo loro i compiti di esclusiva assistenza alla coppia, alla madre ed al figlio, già definita nella legge n. 405.

Lo Stato è già decisamente coinvolto nell'aborto con le proprie strutture sanitarie e, pertanto, è desiderabile che almeno i consultori siano il simbolo di un impegno non equivoco ad esclusivo in favore della vita. Riteniamo che dal punto di vista educativo, un sistema siffatto sia migliore di quello attuale. Conseguentemente anche la scelta del personale dovrebbe essere effettuata con criteri esattamente opposti a quelli attuali.

Per ciò che concerne l'adozione, ferma restando la nostra convinzione sulla necessità di escludere i consultori dall'*iter* abortivo, ci sembrerebbe opportuno ed auspicabile che all'interno di essi, in forma opportuna ed efficace, fosse ammessa ufficialmente una rappresentanza dell'Associazione nazionale

delle famiglie adottive; e questo potrebbe essere un aspetto positivo.

La proposta di legge d'iniziativa popolare riguardante l'adozione contiene alcuni articoli che furono redatti anche da magistrati del tribunale per i minorenni di Firenze. Al Movimento risulta, poi, che la procedura descritta in tale proposta di legge è già attuata di fatto presso alcuni tribunali per i minorenni.

Nella relazione alla proposta di legge, che sicuramente i senatori conoscono, si spiegano esaurientemente le ragioni del meccanismo proposto. Per altro, il Movimento come tale, non ha una particolare esperienza del problema dell'adozione. Ad ogni modo, l'esperienza dei centri di aiuto alla vita conferma in parte i dati statistici provenienti da altri paesi, che cioè, in un certo numero di casi, (secondo dati francesi di qualche anno fa, circa il 12 per cento) la certezza di poter dare in adozione un figlio senza passare per l'istituzionalizzazione può essere un fattore determinante nel momento (di regola all'inizio della gestazione) in cui la scelta è incerta fra alternativa aborto-accoglienza del figlio.

La possibilità quindi, a nostro parere, di assicurare tale esito, anche con la certezza della legge, può salvare un certo numero di vite.

Comunque, i casi di adozione neonatale registrati a seguito di intervento dei Centri di accoglienza alla vita, sono molto rari (la statistica fornisce percentuali assai più basse, almeno fino ad ora). Anche quando la decisione materna in favore della vita del figlio è stata presa in relazione alla futura adozione, questi casi non si sono sempre risolti con il mantenimento di tale decisione una volta avvenuta la nascita. Pertanto, la previsione di un procedimento preadottivo ancora nella fase prenatale, lungi dal costituire una indebita pressione sulla madre affinché abbandoni il figlio, si risolve sia pure in un numero limitato di casi, in un elemento di tranquillizzazione e quindi — in definitiva — in uno strumento di libertà per la donna e di difesa ulteriore della vita del figlio.

Per quanto riguarda, poi, l'opportunità di una compresenza e di una collaborazione fra

consultori familiari e Centri di aiuto alla vita, nell'ottica di una reale prevenzione dell'aborto, dopo la conferma del fatto che i Centri sono disposti ad operare in collaborazione con tutte le strutture esistenti pubbliche e private sul territorio, il Movimento si riconosce interamente nella mozione finale che fu votata all'unanimità nel 1° convegno della Confederazione dei Consulenti familiari d'ispirazione Cristiana, che alleghiamo alla breve documentazione che lasciamo alla Commissione.

Ho terminato e ringrazio i senatori per l'attenzione prestata.

P I R O V A N O. Vorrei sottolineare alcuni particolari entrando un poco nel dettaglio, riportandomi all'esperienza milanese.

L'ingegner Rocchi ha citato, dando lettura del nostro documento, casi di rifiuto da parte dei consultori in ordine ad un'alternativa all'aborto, come avviene nell'esperienza milanese.

Già prima dell'entrata in vigore della legge n. 194, ma, soprattutto, con l'entrata in vigore di tale legge, abbiamo sentito il dovere di offrire un aiuto reale e concreto a quelle madri in difficoltà che iniziano a percorrere l'iter che porta alla soppressione del nascituro, da tutti definito fatto drammatico, anzi tragico.

Abbiamo cercato di risolvere il problema attraverso i mezzi di comunicazione, e, quindi, abbiamo ideato un manifesto che lasciamo alla Commissione insieme agli altri allegati, in cui si dice alla donna che le difficoltà della vita si risolvono non eliminando la vita, ma superandole. E, a mio avviso, superare le difficoltà è in linea con quello che i consultori dovrebbero attuare stando alla stessa legge n. 194 e cioè, nei momenti in cui si trovano di fronte ad una donna che chiede di abortire, cercare tutte le soluzioni possibili e immaginabili al fine di evitare questa soluzione drammatica.

Abbiamo, quindi, redatto questo manifesto e abbiamo pensato che la sua presenza nei Consultori potesse essere una cosa utile. È stato sottoposto alla Commissione igiene e sanità del comune di Milano e la risposta è stata negativa, perchè ritenuto traumatico

per la donna, che verrebbe a trovarsi di fronte ad una alternativa.

Vorrei ancora sottolineare il clima che si respira nei Consultori e nell'ambiente politico milanese. Recentemente l'Assessore regionale alla sanità ha inviato al sindaco di Milano e all'Assessore del comune, suo collega per materia, la richiesta d'istituire una specie di centro di coordinamento, di smistamento, onde evitare alle donne che chiedono l'aborto di trovarsi di fronte a liste di attesa. L'assessore all'igiene e sanità ha risposto che non era il caso di realizzare un tale centro, perchè a queste esigenze provvedevano già i consultori.

Sempre a proposito dei consultori desidero aggiungere, e concludo, che lo spirito in cui operano emerge dai rapporti inviati mensilmente al comune di Milano, in cui si rilevano i dati sugli attestati, e sui certificati rilasciati, ma non risultano assolutamente quelli concernenti i casi di dissuasione effettivamente avvenuti.

BRUNORI MARIA MADDALENA. Non ho molte cose da dire, tuttavia, come donna, noterò certi aspetti che hanno un particolare rilievo.

Poichè questa Commissione ci ha interpellato su procedimenti riguardanti l'adozione ci sembra scandaloso che, mentre nella nostra società si diffonde l'aborto volontario, ci siano poi, presso i tribunali per i minorenni, numerosissime liste di attesa di coppie che hanno requisiti abbastanza validi per l'adozione ma che, tuttavia, rimangono senza risposta proprio perchè saranno sempre in minor numero i piccoli in condizione, prima di tutto, di esistere, e poi di essere adottati. Nei nostri ospedali, gli aborti, fra poco, almeno a Firenze, equipareranno il numero delle nascite.

È questo un altro problema estremamente grave, oltretutto dal punto di vista dell'invecchiamento della popolazione e della riduzione delle forze di lavoro.

È un argomento che mi premeva di trattare anche per rimanere nella prospettiva per la quale l'adozione potrebbe essere una delle soluzioni da suggerire a quelle donne che fossero disposte a portare fino in fondo la

gravidanza; soluzione che, specie per noi medici, sarebbe di gran lunga preferibile a quella della soppressione di una vita umana. In più vi sarebbe da considerare anche qualche aspetto di natura economico-sociale: alle famiglie adottanti vengono oggi corrisposte delle sovvenzioni che invece si potrebbe suggerire al legislatore di corrispondere alle madri che ne avessero bisogno per portare avanti la propria gravidanza. Quindi le forme di assicurazione fino alla maggiore età attualmente previste potrebbero essere trasformate in qualcosa che faccia da *pendant* ai premi di natalità, che in paesi di regime diverso, dalla Francia alla Romania, vengono dati per rimediare al difetto di natalità che questi paesi cominciano ad accusare come conseguenza della mentalità abortista e contraccettiva istauratasi.

ACHILLE. Io non avrei nulla da aggiungere a quanto è stato fin qui detto, salvo manifestare ancora, in questa sede, la pena che proviamo tutti di fronte al numero sempre crescente degli aborti risultante dalle statistiche, anche se non ufficiali, e di fronte alla constatazione che neppure la liberalizzazione, che è sostanziale, è valsa a sconfiggere l'aborto clandestino; cosa che, in fondo, era non prevedibile ma documentata dall'esperienza condotta per anni all'estero: ad esempio in Francia, come del resto, già due anni fa, scriveva l'onorevole Mammì — di ritorno appunto da quel Paese — sul numero di « Paese Sera » del 22 gennaio 1977, riconoscendo che la liberalizzazione non era servita a quello scopo. Alla pena, poi, si aggiunge l'apprensione per le ricorrenti voci di propositi di ulteriori restrizioni per le obiezioni di coscienza; apprensione tanto maggiore quando si constata — e il legislatore di ciò è a conoscenza — che negli altri paesi europei non esistono procedure così sofisticate come le nostre per quanto riguarda le obiezioni stesse: generalmente le leggi sull'aborto dei paesi europei si limitano a dichiarare che nessuno è tenuto a praticare aborti e che ogni operatore sanitario è libero di non farlo.

PRESIDENTE. Debbo richiamarla al fatto che voi siete stati invitati per parlare

2^a COMMISSIONE

19° RESOCONTO STEN. (20 marzo 1979)

dell'adozione, non per fare la critica alla legge concernente l'aborto. La critica potete farla fuori di qui, come e quando volete, ma l'obiettivo della nostra indagine è un altro.

A C H I L L E. Chiedo scusa. Desidero solo segnalare, per concludere, che in un recente convegno sull'aborto svoltosi a Roma un parlamentare ha affermato che, per quanto riguarda l'aborto delle minorenni, occorre che venga maggiormente sfruttata la procedura d'urgenza, così da scavalcare la difficoltà costituita dalla necessità del consenso dei genitori o del giudice tutelare. Ora, questi sono fatti che allarmano.

T E D E S C O T A T Ò G I G L I A. Io sarei interessata a discutere molte questioni con alcuni degli amici qui presenti, ma abbiamo già avuto occasioni di incontro e mi auguro che ve ne siano ancora. Colgo quindi il richiamo del Presidente per circoscrivere le domande alla materia al nostro esame, sulla quale vorrei approfittare della loro esperienza e conoscere le loro opinioni.

Per quanto riguarda i Centri mi interesserebbe, approssimativamente e per quanto possibile, avere qualche dato sul numero degli aiuti elargiti, cioè degli interventi effettuati, nonché sul tipo prevalente di utenti — mi rendo conto del fatto che l'espressione non è molto felice — dei Centri medesimi.

R O C C H I. Non abbiamo una statistica esatta. Il numero degli interventi è di diverse centinaia e probabilmente si avvicina al migliaio di casi. Per quanto riguarda la casistica, abbiamo appunto fornito alla Commissione un documento preliminare recante alcune indicazioni che risultano significative e che ritornano anche nella relazione.

I casi relativi ad insuperabili difficoltà economiche non sono prevalenti; quindi le persone rivoltesi ai centri avevano per la maggior parte altri motivi. I casi pietosi, insomma, sono inesistenti o estremamente sporadici.

Per le classi di età mi rifaccio appunto a quel documento per dire che l'età è molto varia, andando dai 13 ai 42 anni. Tali classi d'età si sono confermate dopo il primo pe-

riodo, anche se i casi estremi della statistica sono abbastanza rari.

Però la mia sensazione è che, almeno nella prima fase dell'attività dei centri sulla quale abbiamo dati, cioè a partire dal 1973 fino al 1977 incluso, l'età media fosse abbastanza alta: su 31 casi, cioè, sei erano sotto i 18 anni, sei andavano dai 18 ai 23, diciannove dai 24 in su.

Quanto all'estrazione sociale, essa, normalmente, è modesta. Le nostre, ripeto, sono indicazioni di larga massima, non disponendo ancora di molte strutture per l'elaborazione dei dati statistici: adesso, naturalmente, ci stiamo impegnando anche in tal senso. Quindi, come dicevo, l'estrazione sociale è abbastanza modesta, però non in senso prevalente: all'incirca del medesimo peso statistico sono le situazioni sociali media e buona.

Lo stesso accade per il grado di istruzione scolastica. I casi di istruzione media-superiore ed universitaria, fino a tutto il 1977, erano ad una classe di statistica inferiore: vi era cioè una percentuale inferiore rispetto all'istruzione scolastica media-inferiore, cioè del ciclo obbligatorio. Abbastanza frequente è il caso di donne senza occupazione; però la mancanza di occupazione non è necessariamente motivo determinante nel problema dell'accettazione della vita nascente. Diventa tuttavia per i centri abbastanza importante dal momento che vogliono dare una risposta rassicurante e definitiva: anche quando il problema non era costituito dalla mancanza di un posto di lavoro, un certo numero di casi si è risolto con un definitivo inserimento della donna, la quale ha recuperato la propria libertà nel momento stesso in cui ha trovato un lavoro.

Per quanto riguarda le nubili o le sposate, la prevalenza anche nei primi tempi — e si è confermata negli ultimi — (sempre a monte della legge n. 194) era di nubili; quindi la figura, ormai un po' obsoleta ma comunque tradizionale, della ragazza madre è abbastanza frequente. In generale i casi che hanno esito positivo rappresentano la quasi totalità, almeno per l'esperienza che abbiamo fino adesso: risulta la madre e scompare, in un certo senso, la « ragazza »; naturalmente tali risultanze sono di carattere mol-

2^a COMMISSIONE

19° RESOCONTO STEN. (20 marzo 1979)

to empirico, non scientifico, come possono capire.

A valle della legge n. 194 si sono intanto verificati, abbastanza rapidamente, casi di difficoltà nell'ambito della famiglia regolare e, anche più frequentemente, della convivenza regolare: ciò a differenza di quanto accadeva prima, come abbiamo segnalato nella relazione orale. Per il resto si mantengono all'incirca le stesse indicazioni statistiche.

PIROVANO. Riservandomi di lasciare poi dei dati precisi, posso in sostanza confermare quanto ha detto l'ingegner Rocchi, per quanto riguarda in modo particolare i problemi di carattere economico. Su un campione — sia pure modesto — di una settantina di donne, riferito ai primi mesi di attività del Movimento per la difesa della vita, le persone che hanno chiesto un aiuto economico per portare avanti la gravidanza rappresentano il 13 per cento; ed in tutti i casi il centro è stato in grado di ottemperare in modo immediato, per aiutarle a proseguire fino al momento in cui avessero trovato un lavoro, magari precario, sfruttando le capacità individuali della madre in difficoltà. Questa, infatti, in quanto si trova in quello stato, difficilmente può trovare un lavoro e quindi deve per forza ricorrere al lavoro nero, che, quando non c'è altro, va bene anch'esso.

Vorrei poi sottolineare in modo particolare come uno dei problemi prevalenti il problema dell'alloggio; ed è quello di più difficile soluzione, quello che molto spesso induce sulla strada dell'aborto. Ora i casi presentatisi a noi sono stati per circa il 25 per cento risolti in qualche modo, o con sistemazioni provvisorie presso pensionati — capitano casi di ragazze che arrivano al centro con la valigia perchè rifiutate dalla famiglia e perchè provenienti dal Meridione, o comunque d'immigrazione — oppure con ospitalità presso famiglie; ospitalità che può essere provvisoria o durare sin oltre il parto, quando ormai la madre può risolvere il proprio problema integrandosi in qualche modo, trovando un alloggio.

In altri casi si è trovato un alloggio migliore anche ricorrendo agli istituti di edilizia popolare.

Devo sottolineare a questo proposito un caso specifico che può essere significativo: una donna regolarmente maritata già con due figli, che vive in una casa fatiscente della periferia di Milano, si è trovata per la terza volta incinta e, poichè non si sentiva di mettere alla luce il bambino nelle condizioni in cui si trovava, si è recata al consultorio ed ha ottenuto il certificato per abortire. Non so come questa donna si sia messa in contatto con il centro per la vita ma le è stato sufficiente vedere persone che si impegnavano in una solidarietà concreta per rinunciare ad abortire.

BRUNORI MARIA MADDALENA. Vorrei aggiungere, come medico, che le richieste sono qualche volta di tipo professionale; pertanto, gli amici specialisti che ci offrono il loro aiuto per le visite sono stati spesso interpellati.

Quello che invece mi dispiace è che i colleghi obiettori di coscienza dei consultori pubblici siano stati schedati dal comune di Firenze ed affiancati dai non obiettori, per i quali il professor Bruni, rettore dell'Università di Siena e medico legale, riconosceva in un pubblico articolo sulla « Nazione » l'obbligo in base alla legge n. 194 di fare un'opera di prevenzione e di dissuasione. Direi che nell'esperienza del comune di Firenze la legge n. 194 viene disattesa. Il medico è dispiaciuto per il fatto che nella pratica le amministrazioni frettolosamente affianchino i non obiettori agli obiettori e che per smaltire il lavoro si faccia il certificato e si mandi via la donna. È molto facile eseguire gli aborti, mentre non è affatto facile a valle della legge e a monte del problema fare qualcosa di concreto, se non si pensa alle madri con il loro dramma ed ai bambini che devono nascere, perchè noi medici forse abbiamo il vecchio vizio di credere, dopo averlo provato su base scientifica, che anche dopo poche settimane si tratti di un bambino.

TEDESCO TATÒ GIGLIA. Questa mia domanda deriva da un'osservazione del dottor Pirovano. Vorrei sapere se queste donne che si rivolgono a voi sono indirizzate da enti privati o pubblici, oppure se

vi è una conoscenza diretta o indiretta del centro.

PIROVANO. A Milano le donne vengono indirizzate ai centri da diverse provenienze e non soltanto dai consultori pubblici. Facciamo naturalmente una certa propaganda e nell'estate scorsa abbiamo avuto il caso di un unico medico non obiettore di un ospedale milanese che si è trovato in sala operatoria di fronte ad una donna che ha chiesto di non abortire. Questo medico, che aveva in tasca un biglietto del movimento per la vita, ha indirizzato la donna al centro.

ROCCHI. Come abbiamo detto nella relazione orale, la provenienza dai consultori e da altre strutture pubbliche non è frequente. È prevalente, viceversa, la provenienza spontanea ed in parte le donne vengono indirizzate ai centri dai medici non obiettori. Abbiamo però constatato che, quando è stata pubblicata sulla stampa periodica la notizia dell'esistenza del centro, a Firenze in particolare e credo anche in altre città, come Varese, dove il centro opera da poco tempo, è immediatamente aumentato il numero dei casi anche quando, come accadeva prima dell'approvazione della legge n. 194, la casistica non era numerosa.

Quindi, la provenienza prevalente è distribuita attraverso canali spontanei: mia figlia mi diceva oggi che una sua amica è rimasta incinta e che le compagne cercheranno di far sapere a questa studentessa di liceo che a Firenze opera questo centro. Riteniamo però che una corretta informazione sia sicuramente un reale strumento di aiuto alla vita.

BRUNORI MARIA MADDALENA. Uno degli ultimi casi riguarda una ragazza accolta da una famiglia di miei amici che aveva abortito quando era molto giovane; ha avuto in seguito una bimba che ha voluto tenere pur non essendo sposata. Poiché sua sorella si trova in questi giorni nelle stesse condizioni, questa ragazza sta pregando la famiglia accogliente e il centro di aiutare la sorella, proprio perché ha avuto una doppia esperienza estremamente trauma-

tica. Quindi, una delle nostre assistite ci sta facendo propoganda.

TEDESCO TATÒ GIGLIA. Una delle questioni più complesse che abbiamo di fronte è attinente all'intervento a sostegno delle madri nubili. Abbiamo avuto proprio in questi giorni episodi spaventosi come quello della ragazza di Palermo che si è uccisa sapendo di essere incinta. Tale problema, pur non essendo ovviamente solo legislativo, può avere risvolti legislativi. Mi interesserebbe conoscere, in base all'esperienza diretta che avete avuto, il vostro parere circa i canali e gli strumenti fondamentali di intervento, fermo restando che vi è un problema di persuasione nei confronti della famiglia, che non costituisce però materia di legge.

ROCCHI. Certamente bisogna intervenire a molti livelli e non si può prescindere da tutti i luoghi educativi. Lei ne ha menzionato uno fondamentale come quello della famiglia, che è necessario indubbiamente aiutare. L'altro luogo educativo importantissimo — questo atteggiamento, d'altra parte, trova riscontro nella stessa proposta di legge di iniziativa popolare — è la scuola, dove la conoscenza obiettiva della vita umana anche dal punto di vista scientifico e dei valori ad essa connessi dovrebbe essere sistematicamente presentata nei termini adatti. Contrasta tutto questo l'atteggiamento provocatorio di certe formazioni politico-sociali nei confronti degli interventi che vengono sporadicamente fatti nelle scuole al fine di realizzare questo compito educativo.

Un altro canale fondamentale da attivare per andare incontro alle madri nubili è quello dell'informazione. A tale proposito la responsabilità oltre che dalle forze educative può essere assunta dalle forze sociali, in quanto l'informazione è fortemente controllata e gestita da queste forze. La corretta informazione può raggiungere sistematicamente i giovani nelle scuole, ma è opportuno che sia indirizzata anche alle persone uscite da un ambiente educativo.

A noi sembra che questi siano, signor Presidente, i settori in cui dovrebbe essere cura-

ta anche da parte dello Stato un'informativa corretta e soprattutto adattata alle varie esigenze, perchè ci sono età, ceti, istruzioni differenti.

BRUNORI MARIA MADDALENA. Potrebbero forse rientrare in un sostegno concreto alle nubili le previsioni di aiuti finanziari o assicurativi o le erogazioni di sussidi come avviene per l'adozione.

Mi permetto di richiamare brevemente, signor Presidente, quello che succede nei nostri ospedali. Il numero delle ragazze madri che abortiscono è molto scarso. C'è molto disagio perchè l'80 o il 90 per cento delle donne che subiscono aborti — mi riferisco alla Toscana e all'Italia settentrionale — sono regolarmente coniugate ed hanno già uno o due figli. Si sta pertanto realmente disattendendo la legge, nella quale esplicitamente si afferma che l'interruzione della gravidanza non deve essere considerata un mezzo per il controllo delle nascite. Mi pare che le forze politiche possano prendere in considerazione questo aspetto: non so se sia opportuno estendere l'aiuto anche alle regolari madri di famiglia.

ROCCHI. Vorrei precisare che il senso del mio intervento è stato forse esplicitato dallo dottoressa Brunori.

È chiaro che, dopo aver attivato i canali educativi ed informativi, è necessario che ci sia la possibilità reale di dare un aiuto che, secondo la nostra esperienza, è costituito principalmente da un'accoglienza umana. Non si tratta soltanto di un'assistenza o di un sussidio per la madre (spesso necessari), bisogna anche ricostruire attorno alla donna un tessuto umano.

PIROVANO. Vorrei far presente, per integrare quanto hanno già affermato i miei amici, che il caso specifico della ragazza nubile potrebbe essere, ad esempio, quello di una donna mandataci da un medico non obiettore di coscienza. La paura di questa ragazza non più giovanissima, ha circa trent'anni, era di rimanere senza il posto di lavoro. Questa donna si è trasferita al nord perchè aveva ottenuto un posto come pre-

caria presso un ufficio postale dell'interland di Milano e, dovendo avere il bambino, non aveva la garanzia del mantenimento del posto di lavoro.

Questo è stato uno dei motivi per cui aveva scelto originariamente di abortire, oltre al fatto di essere stata abbandonata dal padre del nascituro, di non avere alloggio, eccetera. Anche questa è una componente notevole. Nel caso della ragazza nubile che sia anche lavoratrice, magari con un contratto di lavoro non ancora definito, lo Stato dovrebbe farsi in quattro per dare una garanzia per il mantenimento del posto di lavoro.

D'altro canto non dobbiamo occuparci soltanto delle ragazze nubili, proprio perchè la stragrande maggioranza degli interventi abortivi non avviene su queste giovani, ma su donne regolarmente coniugate. Ho visto l'altro giorno — e mi riservo, come giornalista, di scrivere un articolo in proposito — una statistica raccolta dall'ospedale di Niguarda dalla quale risulta che il 70-72 per cento delle donne che hanno abortito in quell'ospedale, su 500 casi verificatisi nei primi mesi dall'entrata in vigore della legge, è rappresentato da donne regolarmente sposate. Il problema è, quindi, perchè queste donne abortiscono; perchè hanno già due figli e non vogliono il terzo (e allora è un puro e semplice controllo delle nascite), oppure esistono necessità obiettive che spingono ad abortire (e in genere è quasi sempre il *partner* maschile che spinge verso questa soluzione)? Bisogna trovare una via d'uscita.

ROCCHI. Il dato fornito dal dottor Pirovano, relativo al 70-72 per cento di donne che abortiscono dopo il primo o il secondo figlio concepito col marito, non è soltanto di Milano, ma anche di altre parti. Cito a mente: Firenze ha la stessa statistica, Bologna ha uguale percentuale, così a Correggio a Padova, nell'Alto Adige. Si tratta quindi di una percentuale costante, almeno in tutte le regioni del Centro-Nord.

TEDESCO TATÒ GIGLIA. Un prosieguo della stessa domanda già posta. Mi riferisco alle minorenni, in particolare, che costituiscono il punto più delicato.

Mi ha molto colpito quanto diceva l'ingegner Rocchi, e che d'altronde corrisponde abbastanza anche alla mia esperienza, cioè che la famiglia non gioca un ruolo positivo nella libera decisione di una minorenne. In base alla vostra esperienza, questa diffidenza della famiglia, secondo voi, da che cosa è motivata? Sono motivi di costume, di ordine sociale, qual è, in definitiva, la ragione prevalente?

ROCCHI. Sulla base della nostra esperienza, la ragione prevalente è sempre di carattere sociale e di costume, anche se, almeno per me, è difficile distinguere tra le due cose. Essenzialmente è l'incapacità ad assumere su se stessi il peso di una diversità. Questo si esprime in termini diversi a seconda dei luoghi di provenienza; in certi luoghi la stessa famiglia è particolarmente soggetta, ad esempio nelle piccole comunità, ad una responsabilità globale; d'altra parte l'aspetto dell'onorabilità, che quando non rappresenta un contenuto reale finisce con l'essere un guscio ed una gabbia, è molto significativo. La nostra esperienza ci dice che quando si va in ceti sociali più differenti o superiori, come si trovano ad esempio nel centro-nord, in fondo in fondo la motivazione non è diversa, anche se espressa in termini culturali diversi: è sempre la difficoltà di prendere su di sé una diversità non prevista, cioè in forma traumatica. Mi sembra importante però sottolineare — e mi pare di averlo già detto nella precedente esposizione — che il comportamento della famiglia, a valle di un'accoglienza del figlio da parte della figlia scacciata, è molto diverso, statisticamente, dal comportamento dell'uomo. Cioè fra le realtà vicine alla donna che istigano, direttamente o indirettamente, ad una soluzione abortiva, c'è sicuramente una rilevanza statistica della famiglia (anche se non è il caso decisivo, ma comunque esistono sfumature) maggiore della istigazione da parte dell'uomo. Mentre gli effetti sono simili all'inizio, i risultati sono però diversi in caso di successo dell'intervento del centro, nel senso che una percentuale molto maggiore di famiglie finisce con l'accettare anch'essa il nipote, la statistica del-

l'uomo è l'opposto. Forse questa è una banalità, però contiene, a mio giudizio, una indicazione significativa. Abbiamo avuto casi in cui alcune ragazze, cacciate di casa, sono state accolte da famiglie estranee, che le hanno tenute un anno, un anno e mezzo coi loro figli; è chiaro che occorrono famiglie particolarmente aperte, preparate. Abbiamo constatato che non è la cultura intellettuale che rende adatte le famiglie a simili accoglimenti, ma un'apertura di tipo umano; sostanzialmente le famiglie delle ragazze cacciate di casa sono state « controcolpite »: nel rendersi conto che quella ragazza che loro avevano allontanato trovava accoglienza presso un'altra famiglia, hanno mutato il loro animo. Ed anche questo è un risultato abbastanza significativo.

BRUNORI MARIA MADDALENA. A proposito di minorenni, so che gli assessorati alla sanità e all'assistenza sociale di Firenze hanno ricevuto uno strano interrogativo da parte di un giudice tutelare, il quale, rilevando come diverse minorenni si fossero rivolte a lui per ottenere l'autorizzazione, ha chiesto agli assessori come e perchè fossero state mandate a lui, prima che alla famiglia. Pare, insomma — e sappiamo bene come vanno queste cose — che certi picchettaggi davanti alle cliniche ginecologiche da parte di taluni gruppi aiutassero a trovare la strada per scavalcare la famiglia. In altre parole voglio dire che, in certi casi, la famiglia potrebbe essere all'oscuro della situazione; anche questa volta, dunque, ci troviamo di fronte ad una istigazione. È chiaro che la minorenne, alla quale si dice: guarda, invece di andare dai genitori, che ti fanno certamente il « liscio e busso », vai da un giudice, il quale, in fondo, è un uomo e ti dà l'autorizzazione, preferirà seguire questa strada, anzichè rivolgersi alla famiglia.

PIROVANO. Si è parlato del disonore di una famiglia nel vedere una propria figlia rimanere incinta fuori del matrimonio. Devo dire, però, che esiste, da parte di queste stesse famiglie (lo ho visto concretamente in una famiglia di origine calabrese, residente a Milano, la cui figlia minorenne — sedici an-

ni, per la esattezza — è stata assistita dal nostro centro) un senso del disonore non meno grande del primo, nel momento in cui, accolta la vita, la famiglia vede che la propria figlia può essere assistita e ospitata da altre famiglie.

Ho voluto confermare che esiste il disonore di vedere la propria figlia assistita da una altra famiglia. Ciò è estremamente importante, anche da un punto di vista di azione culturale, perchè, nel momento in cui offriamo un'alternativa all'aborto, anche laddove esiste questo senso di disonore o di malinteso onore è possibile far leva in modo che la vita sia accolta.

TEDESCO TATÒ GIGLIA. Passiamo ora ai disegni di legge. Nelle motivazioni che l'ingegner Rocchi dava alla proposta della pre-adozione vi era quella di creare una situazione di tranquillità per la donna che vuole rinunciare al figlio, con l'obiettivo prioritario, se possibile, di far sì che poi desideri di curare essa stessa il proprio figlio. Mi interessa sapere — stante che, come lo stesso ingegner Rocchi ricordava, già ora alcuni tribunali dei minori realizzano, sia pure forzando le maglie della legge, nel caso di confermato abbandono del minore, l'immediato affidamento alla nascita del bambino — se questo tipo di soluzione del problema, che rappresenta una semplificazione massima delle pratiche, in modo da evitare al bambino l'impatto traumatico con il brefotrofo, sia sufficiente al fine che avete esposto.

ROCCHI. Credo di poter rispondere che noi riteniamo possibile un'esperienza in tal senso e che in un numero, sia pure molto limitato, di casi, nel momento in cui la decisione di accogliere il figlio viene rifiutata, la certezza che il figlio sarà dato in adozione senza ritardi può essere un elemento decisivo.

Vorrei citare, perchè penso che possano interessare, due casi che ci sembrano significativi e che abbiamo anche reso noti, con le opportune precauzioni per l'anonimato (fattore fondamentale della nostra azione), attraverso la stampa periodica.

Si tratta di due casi, uno di una signora con tre figli, con difficoltà economiche, in attesa del quarto, ed uno di una primipara nubile che viveva in un collettivo femminista. Ambedue avevano già ricorso all'aborto clandestino provocato dal Cisa. L'intervento abortivo, però, aveva abortito a sua volta e non aveva avuto seguito, dal momento che il Cisa non aveva certamente dato ulteriore aiuto alle interessate, per paura delle complicazioni. Così esse si erano trovate sole e, tramite questo canale, si erano rivolte a noi.

L'accettazione del figlio era imposta dalle circostanze e non era quindi una decisione, a nostro avviso, libera. Uno degli elementi, comunque, di tranquillità per ambedue — e quindi di accettazione della situazione — fu l'assicurazione che era possibile, attraverso le maglie della legge, che il figlio venisse dato, immediatamente dopo la nascita, in adozione.

Tutte e due hanno, durante tutta la gestazione, mantenuto l'atteggiamento di rifiuto del figlio. Gli esiti, però, sono stati clamorosamente opposti, perchè quella che era già madre, appena è stata condotta in sala parto ha cominciato a dare in escandescenze, gridando che assolutamente non voleva che glielo portassero via. Noi avevamo presente il nostro ostetrico e quindi è stato possibile rassicurarla immediatamente che l'adozione non avrebbe avuto luogo. All'ultimo momento, insomma, la donna ha accolto il figlio che aveva rifiutato fino ad allora.

Anche nell'altro caso il figlio, un bel bambino — tra l'altro la madre aveva avuto molte preoccupazioni perchè, dopo l'intervento fallito, aveva dovuto sopportare forti cure di antibiotici —, ha provocato un mutamento nell'atteggiamento della madre al momento del parto. L'atteggiamento è stato di accoglienza — normale, dicono gli esperti, nella madre al momento del parto —, però la decisione è stata mantenuta ed il figlio è stato adottato. Il rifiuto è però stato motivato dall'impossibilità materiale che la ragazza aveva di poter fare da madre al bambino. Tenete presente che non era veramente possibile, per la ragazza, tenerlo.

Mi sembrano, questi, casi che illustrano come l'averlo, nel momento cruciale in cui la

decisione diventa definitiva, una certezza per il futuro del figlio, favorisca la decisione positiva della donna.

Certamente si tratta di una casistica estremamente ridotta, sulla base della nostra esperienza. Non abbiamo, finora, avuto conferma del dato statistico, di fonte francese, del dodici per cento di casi di ripensamento.

T E D E S C O T A T Ò G I G L I A .
Vorrei ora affrontare un problema che ritengo molto interessante: il riferimento specifico alla necessità di incrementare la ricerca nei settori connessi ai problemi della natalità. Mi interessa sapere se questa vostra esperienza scaturisce da una ricerca culturale vostra o ha un aggancio concreto all'esperienza da voi compiuta.

R O C C H I . Certamente tutta la nostra proposta di legge nasce da una riflessione che ha anche una matrice culturale. In particolare fra gli apporti culturali che hanno arricchito la nostra riflessione, a monte della compilazione della proposta di legge, sono da elencare le argomentazioni anche e soprattutto di provenienza ideologicamente varia. Abbiamo cercato di ascoltare fin dall'inizio tutte le argomentazioni, che venivano da tutte le fonti, in particolare da quelle che portavano poi chi le faceva a conclusioni diverse dalle nostre. Abbiamo quindi percepito che su questo aspetto della natalità, della contraccezione, dei metodi di regolazione della fecondità e della natalità, esiste un ampio dibattito che ha coinvolto una buona parte della base del movimento. Si è acquisita così la percezione della convinzione che, nella dimensione educativa che abbiamo voluto fornire alla legge, questo aspetto è estremamente importante.

Contemporaneamente abbiamo ritenuto che il realismo di chi vuole farsi legislatore, sia pure su base popolare e diretta, deve tener conto della situazione oggettiva che nel nostro Paese, a nostro avviso, è di pluralismo ideologico, in particolare per quanto riguarda la *vexata quaestio* dei metodi contraccettivi. Per cui sempre nell'intento di trovare il massimo grado di unità, nel momento in cui proponevamo qualcosa alla Nazione attraverso la mediazione delle istituzioni, ci è sembrato

che la forma fosse quella di un impegno di carattere scientifico. Però, non sarei completo nel mio dire se non sottolineassi che a questo impegno sottende una certa concezione della scienza; in particolare chi ha compilato e chi ha collaborato alla stesura della legge ha della scienza la cognizione o la concezione della ricerca obiettiva della verità. Noi siamo stati sempre molto traumatizzati dagli equilibrismi di coloro che vogliono rifiutare l'evidenza scientifica della natura umana del concepito e quindi siamo molto sensibili in questo senso. Fatta questa precisazione, la nostra intenzione era di proporre un impegno alla collettività per tutto ciò che possa essere scoperto per vero con ottica scientifica. Nella convinzione che la verità è bene per tutti conoscerla e applicarla, abbiamo usato questa formula che non fornisce una soluzione particolare, ideologica nei metodi, ma riconosce l'esigenza che nel disegno educativo, che deve stare alla base anche di una reale prevenzione dell'aborto come fatto sociale, non può non esistere anche una cognizione obiettiva di tutte quelle che sono le implicazioni scientifiche e umane dei metodi di controllo.

P A I E T T A . La piccola cittadina di Varese ha la sua esperienza in questo campo, anche perchè il Movimento per la vita è emanazione di un consultorio familiare privato, riconosciuto dalla Regione lombarda, che ha messo in pratica le direttive nazionali e poichè le persone non vengono ai consultori pubblici o vengono solo sotto pressioni emotive notevoli, si è sentita la necessità di creare una branca di attività educativa che si svolge proprio nella preparazione al matrimonio, a cominciare dai ragazzi delle scuole fino ai fidanzati che, volendo seguire una loro libera scelta, desiderano risolvere in anticipo certi problemi. Nello svolgimento di questa attività ci troviamo di fronte all'esigenza di chi si rivolge a noi per avere quelle certezze e quelle risposte obiettive che, noi riteniamo, si potrebbero dare attraverso il decreto-legge se ci si concentrasse veramente e seriamente non su soluzioni facili, ma su soluzioni che fossero valide per tutti, cattolici e non cattolici.

G O Z Z I N I . Mi limito ad una sola domanda, non senza ringraziare i nostri interlocutori, oltre che per il contributo che portano al nostro lavoro, anche per la passione che vi mettono. La domanda verte su un elemento che mi sembra molto importante e che riguarda l'applicazione della legge n. 194 da parte dei consultori e la rimozione delle cause di dissuasione dall'aborto. Sono stati portati esempi di manifesti e di resoconti mensili su aborti avvenuti con certificazione degli ospedali; purtroppo, non è la prima volta che il Parlamento approva una legge la cui applicazione, poi, diventa molto carente e contrastante con la volontà del legislatore. Quali iniziative il loro movimento ha preso e intende prendere perchè l'esecuzione della legge nei consultori sia quella che il legislatore ha voluto, tenendo conto che, in un momento come quello che stiamo vivendo, le polemiche di principio hanno il loro grande, legittimo e insostituibile valore, ma che vale molto di più l'uso, la messa a frutto degli spazi positivi che la legge fornisce?

P I R O V A N O . Di fronte ad un abortismo molto presente nella cultura del nostro Paese — vediamo, infatti, che si citano solo certi dati e non altri e non ci si preoccupa nemmeno di portare all'amministratore pubblica i dati circa l'avvenuta applicazione della legge — noi ci proponiamo di svolgere, e cerchiamo di farlo, un lavoro di resistenza. Nel caso specifico, nel comune di Milano, abbiamo denunciato anche sulla stampa cittadina questo tipo di mentalità presente nei consultori, e l'assessore all'igiene e sanità proprio ieri sera mi ha riferito che ha predisposto un modello di raccolta di dati per istruire gli operatori dei consultori. Però, abbiamo dovuto dare noi un suggerimento in tal senso.

R O C C H I . Vorrei aggiungere qualcosa di più specifico, sempre però in termini di esemplificazione, in quanto le situazioni politiche e culturali sono molto varie nel nostro Paese. Per quanto riguarda l'esperienza di Firenze ci muoviamo e intendiamo muoverci a diversi livelli, come Movimento per la vita sul piano naturalmente della presenza

pubblica; come centri di aiuto alla vita sul piano, viceversa, dei ruoli specifici. Per quanto riguarda il Movimento per la vita, a parte l'essere presenti nei dibattiti e negli incontridibattiti per creare quanto meno un polo dialettico, così da riportare certi oltranzismi abortisti su un piano obiettivo, abbiamo operato su due linee con due interventi, direi tipici, anche se non esauriscono la nostra presenza. Il primo è stato l'invio, immediatamente alla entrata in vigore della legge n. 194, di una lettera-esposto al sindaco e ai consiglieri comunali in cui, premesso il fatto delle nostre condizioni, per dare una nostra immagine, e cercando di leggere la legge il più possibile in una ottica anti-abortista, cosa non facile a farsi, abbiamo cercato di valorizzare al massimo tutti gli spazi che la legge, a nostro avviso, consentiva di utilizzare da parte dell'amministrazione comunale. Questa lettera, tempestivamente mandata, ha dato luogo praticamente ad una serie di « sogghigni », cioè praticamente non ha avuto esito di carattere politico, neanche in termini di dibattito. Segno, a nostro avviso, sia del ritardo culturale di una parte dei rappresentanti del popolo nel comune di Firenze, sia della resistenza psicologica a prendere i problemi veramente in esame. Naturalmente questo è un apprezzamento del gruppo del Movimento per la vita di Firenze che non vuole essere polemico.

Poichè ciò non aveva dato esito, abbiamo cercato di operare attraverso vie più specifiche e il nostro secondo impegno è stato quello di collaborare con i rappresentanti della Democrazia cristiana di Firenze, in maniera che in occasione della discussione sul regolamento di attuazione dei consultori, si tenesse conto delle possibili interpretazioni che la legge offriva. Anche se, a causa dell'irrigidimento psicologico delle maggioranze, l'esito finale non è stato in pratica soddisfacente, tuttavia si è avuto un risultato positivo perchè la discussione svoltasi in Consiglio comunale su tale tema non ha avuto soltanto alcuni contenuti culturali ma ha assunto notevoli dimensioni in termini temporali e gli argomenti si sono dovuti discutere. Pertanto, noi, come Movimento per la vita, intendiamo procedere essenzialmente in tale direzione.

Il terzo obiettivo che vogliamo perseguire è quello concernente la massima diffusione dei dati sulla generazione, sullo sviluppo dell'essere umano dal concepimento in poi, e sugli esiti degli aborti, nelle forme pratiche, in particolare negli ospedali fiorentini.

Per quanto riguarda i Centri di aiuto alla vita di Firenze — ritengo sarà questo l'orientamento che anche gli altri Centri italiani finiranno col seguire — ci ripromettiamo, una volta fatte le nostre considerazioni, di rivolgerci direttamente ai responsabili — in proposito abbiamo stabilito alcuni contatti — perchè gli spazi consentiti ai consultori dal punto di vista della informazione e della obiettiva presentazione delle alternative che il Centro offre abbiano la massima dimensione; e inoltre ci ripromettiamo di esaminare quello che è possibile attuare nell'ambito delle realtà educative di cui il comune ha la responsabilità.

BRUNORI MARIA MADDALENA. Desidero aggiungere che il gruppo dei medici per la vita di Firenze ha presentato, per la elezione del Consiglio provinciale dell'ordine dei medici, una lista di medici che si sono dichiarati rispettosi della vita umana fin dal concepimento, e ciò perchè anche nel Consiglio dell'ordine sia osservata una pluralità di opinioni e sia portato avanti l'orientamento, in base alla legge n. 194, secondo il quale i medici sono tenuti a svolgere opera di informazione, ed, eventualmente, di dissuasione anche se non sono obiettori. L'iniziativa ha avuto largo successo perchè sono stati centinaia i medici di Firenze che hanno votato a favore di tale lista.

BAUSI. Ringrazio i presenti, e desidero fare loro una domanda divisa in tre parti.

Per prima cosa mi è sembrato di aver avvertito come affermazione — di ciò vorrei una conferma — che dal momento dell'approvazione della legge n. 194 vi è stato un aumento presso il Centro di aiuto alla vita di quella che la senatrice Giglia Tedesco ha definito utenza.

In secondo luogo, dato che si è parlato di un rapporto percentuale tra gli aborti della donna coniugata e gli aborti della nubile, vor-

rei sapere se nell'utenza dei Centri per la vita si è avvertito un medesimo rapporto, oppure se i Centri rispondono in modo prevalente a quei fatti che riguardano più specificatamente la ragazza madre, e, quindi, la sua presenza nella società.

In terzo luogo, mi sembra di aver chiaramente capito, ma sarebbe opportuno conoscere con più precisione, anche per meglio inquadrare l'opera dei consultori rispetto allo spirito che ne determinò la loro definizione con la legge n. 405 (e, in certa misura, con le leggi regionali), se vi sono episodi dai quali risulti che tutto sommato si tratta di un passaggio burocraticamente obbligato per giungere a determinati risultati, o in che misura vi è invece un'altra presenza socialmente rilevante.

ROCCHI. Senza dubbio dopo l'entrata in vigore della legge n. 194 vi è stato un aumento della utenza, e ciò è praticamente confermato da tutti i Centri di cui abbiamo notizia e cioè da quei 22 di cui si è prima parlato.

Sulla seconda domanda posso dire che dai dati che abbiamo sull'attuale utenza abortiva negli ospedali e nelle strutture pubbliche — dati approssimati al 5-10 per cento — risulta che a Firenze dall'inizio dell'anno fino ad oggi, sono stati praticati 760 aborti pubblici e che le nascite sono state circa 1050-1060. Le nubili che hanno fatto ricorso all'aborto sono state all'incirca 80-85; le altre sono coniugate o per lo meno conviventi.

Viceversa, prima dell'attuazione della legge n. 194 nei Centri vi era una netta prevalenza delle donne nubili; dopo l'entrata in vigore della citata legge — come è riferito anche nella relazione — l'utenza ha cominciato ad includere anche i casi di donne coniugate, il rapporto però è ancora fortemente a favore di donne che non hanno alcun appoggio.

Per quel che concerne la nostra esperienza nei consultori, ripeto, più specificatamente, quello che ho già accennato. Sempre in termini statistici — perchè esistono casi eccezionali che non sono stati menzionati — a tutt'oggi, come è emerso in occasione di un dibattito svoltosi a Firenze dove questi fatti sono venuti chiaramente alla luce, per quello che concerne l'esperienza del comune di Firenze, la maggior parte dei pochi consultori

pubblici in funzione hanno la caratteristica principale di essere luoghi a forte densità ideologica di stampo radicale ed abortista. Purtroppo in questo tipo di presenza sono molto attive anche realtà, come l'UDI, che avevano una diversa tradizione; abbiamo volantinisti che da questo punto di vista sono veramente sconsolanti.

Quindi questo è il primo carattere dei consultori.

Il secondo carattere — almeno per l'esperienza di Firenze, ma è comunque abbastanza generalizzato — è quello di un'ampia deprofessionalizzazione degli operatori, in quanto, attraverso meccanismi che danno luogo ad effetti perversi di buone intenzioni, quali i corsi accelerati di abilitazione, si sono dati titoli di operatori consultoriali a persone senza nessuna qualificazione di base: e su tale questione si è svolto un ampio dibattito al Comune. Ma questo è un fatto ideale, frutto dell'occupazione ideologica dei consultori, che fino adesso rappresenta il fenomeno prevalente; perchè, anche se è vero che in Italia le leggi vengono fatte in un modo e applicate in un altro, noi rivendichiamo almeno il fatto di avere previsto tutto ciò.

Il terzo aspetto fondamentale, sia come movimento sia come riflessione, è il fatto che praticamente la discussione è inesistente, sia per come è costruito fisicamente l'ambiente — in molti consultori esiste, ad esempio, una propaganda abortista sotto forma visiva — sia perchè, se c'è l'operatore obiettore, viene regolarmente scavalcato in vari modi. Molte delle donne che frequentano il consultorio sono inviate, infatti, già molto catechizzate in senso abortista. Esistono poi anche altri motivi per cui, come dicevo, non esiste discussione e praticamente l'utente quasi totale dei consultori pubblici vi giunge con la precisa cognizione che la risposta da ottenere nel più breve tempo possibile e col minore peso burocratico è il certificato per abortire.

P I R O V A N O . Vorrei semplicemente aggiungere, ad ulteriore integrazione, che va sottolineato come, in definitiva, vi sia un impegno da parte delle forze citate dall'ingegner Rocchi — come l'UDI oppure i comitati di coordinamento per l'applicazione della legge n. 194 — a far sì che vengano effettuati gli

aborti. Noi riteniamo invece che se l'impegno reale di tutte le forze sociali fosse quello di svolgere un'azione per evitare che si giunga all'aborto, molte vite umane verrebbero salvate.

Si diceva che nei consultori non vi è possibilità di discussione. A tale proposito mi è venuto in mente che proprio l'anno scorso in USA, nello Stato dell'Ohio, è stata approvata una norma che obbliga il medico del consultorio (non so quale sia il nome locale di tale struttura) a dare alla donna che chiede di abortire, per prima cosa, un'esatta e scientifica informazione sullo sviluppo biologico del bambino; dopodichè, se la donna vuole egualmente abortire, secondo le leggi americane, l'aborto sarà comunque effettuato. Questo mi sembra un modo per mettere la donna di fronte alle sue responsabilità e, soprattutto, per offrirle la forza di resistere a quella che molto spesso è l'istigazione del *partner*. Ho avuto infatti occasione di verificare, nella mia esperienza personale, che la donna si trova in realtà, assai frequentemente, in una situazione di sudditanza psicologica nei confronti del *partner*, per cui ne segue pedissequamente le indicazioni; se, quindi, vi fosse qualcuno, nel consultorio, a far da polo alternativo, ritengo che molte vite potrebbero essere salvate.

Desidero poi denunciare qui una pubblicazione di un gruppo di donne del Palazzo di giustizia di Milano, se non erro edita dalla Teti, che ha in sè anche, direi, gli estremi del reato di istigazione a delinquere. In essa, infatti, oltre ad illustrare alla donna tutte le modalità per l'aborto, si arriva anche a spiegare come fare per aggirare i limiti posti dalla legge n. 194 all'aborto della minorenni.

A C H I L L E . A proposito dell'opera di dissuasione, il dottor Pirovano ha citato lo Ohio. Io ricordo di aver letto, due o tre anni fa, in una corrispondenza da Mosca a « La Stampa », che nell'URSS tale opera viene esercitata fin sul lettino ginecologico, dal chirurgo, il quale avverte la donna: « Tra cinque minuti sarà troppo tardi. Siete proprio decisa a perdere il vostro bambino? ». Il corrispondente de « La Stampa » aggiungeva che a questo punto il 75 per cento delle donne rinuncia all'aborto.

P A I E T T A . Per quanto riguarda i consultori familiari posso ricordare l'esperienza di Varese, dove c'è anche il fenomeno dell'utenza organizzata e della tendenza ad estromettere chi abortista non è, a rifiutare interamente, come asociale, il medico che sia obietto di coscienza.

T E D E S C O T A T Ò G I G L I A . La mia domanda si ricollega alla notazione del dottor Paietta. La questione che lo obietto sia titolato o meno a rilasciare il certificato è molto controversa e, per altro, diversamente risolta. In questi giorni, ad esempio, vi è stata una interpretazione autentica del Commissariato alla Regione umbra, con la quale si riconosce che, non essendo necessariamente il certificato un atto inequivocabilmente e direttamente volto all'interruzione della gravidanza, non si vede perchè il medico obietto non debba avere la titolarità al rilascio.

Senza dubbio anche la questione della partecipazione o meno degli obiettori all'attività consultoriale è molto connessa a tale interpretazione della norma. Mi interesserebbe quindi conoscere la vostra opinione in tal senso.

R O C C H I . La documentazione che lasciamo in triplice copia, cioè il volumetto distribuito in occasione del convegno dei consultori di ispirazione cristiana ed un articolo apparso su una rivista della quale al momento non ricordo il titolo, illustrano ampiamente la nostra posizione su tutti gli aspetti suddetti. Sarebbe, del resto, troppo lungo, ora, rispondere.

Però la nostra posizione sul caso da lei citato è estremamente chiara. A nostro avviso, dal momento che il certificato è titolo inequivocabile per utilizzare le strutture pubbliche per l'aborto, tanto è vero che chi ne è privo non può procedere, è evidente che chi lo rilascia compie un atto che, se non fosse compiuto, interromperebbe l'iter abortivo. Riteniamo quindi che l'obietto di coscienza, rilasciando il certificato, decada automaticamente dall'obiezione.

Questo per il fatto che l'iter abortivo, almeno nelle strutture pubbliche, passa ne-

cessariamente attraverso il certificato. Ci sono però considerazioni relative a tutte le implicazioni dell'obiezione di coscienza, il cui esame richiederebbe molto tempo.

P R E S I D E N T E . Ringrazio i nostri interlocutori per essere venuti a rispondere, in seguito all'invito della Commissione, e per le notizie che ci hanno dato e che valuteremo sia in Commissione che in Aula, tenendo anche conto della loro esperienza appassionata in ordine a questi problemi.

R O C C H I . Ringraziamo la Commissione per averci invitato e, se il Presidente lo consente, vorrei fare a nome del Movimento per la vita un appello, visto che siamo in presenza di qualificati rappresentanti delle forze politiche. I centri di aiuto alla vita non vogliono essere una bandiera in un dibattito di opinione nell'ambito politico perchè sono rivolti essenzialmente alla coscienza della vita. Si potranno però avere sicuramente maggiori frutti se le forze politiche accetteranno questo fatto e non assumeranno atteggiamenti come quelli presenti nei documenti che ho citato e che la senatrice Tedesco Tatò ha letto. Penso che la disponibilità di tutti gli operatori del Movimento per la vita sia rivolta alla massima ricerca dei possibili spazi reperibili anche nella legge. Sappiamo, però, che si tratta di una questione di volontà politica e siamo sicuri che coloro che hanno un peso nelle proprie formazioni possano essere coinvolti in un miglioramento della situazione. Levo, quindi, questo appello a favore dei centri di aiuto alla vita la cui esperienza, oltre che appassionata, noi pensiamo che sia in espansione.

P R E S I D E N T E . Non facendosi osservazioni, il seguito dell'indagine è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 19,40.