

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **ZANTI TONDI Carmen, ARGIROFFI, ROMAGNOLI CARETTONI Tullia, MERZARIO, OSSICINI, TEDESCO GIGLIA, PETRELLA, RUHL BONAZZOLA Ada Valeria, CALIA, CANETTI e PELLEGRINO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GENNAIO 1973

Norme per la conoscenza e l'uso dei farmaci ad azione progestativa

ONOREVOLI SENATORI. — Durante vari dibattiti parlamentari il tema della maternità è stato al centro di gravi denunce delle condizioni sociali, dell'organizzazione sanitaria e assistenziale del nostro Paese.

Alcuni importanti atti legislativi quali la legge che istituisce un piano quinquennale di asili-nido, la legge sulla tutela delle lavoratrici madri, la trasformazione dell'ordine familiare — già approvata alla Camera e trasferita al Senato — rappresentano altrettanti momenti importanti di una nuova legislazione che si collega al riconoscimento del valore sociale della maternità e di un nuovo rapporto che deve esistere fra la famiglia e la società.

Ma va subito detto che la legge sugli asili-nido viene applicata con difficoltà per l'atteggiamento del Governo che ha rinviato fin qui le leggi regionali in tale materia.

La legge sulla tutela della maternità delle lavoratrici madri fa ricadere ancora l'onere dei congedi di maternità sugli imprenditori mantenendo in tale modo fragile il diritto e la difesa del posto di lavoro per le donne.

Ed infine il disegno di legge sull'istituto familiare approvato dalla Camera con un larghissimo schieramento politico non ha ancora neppure iniziato il suo *iter* al Senato.

Permane quindi una politica dello Stato che interviene in modo restrittivo nei rapporti familiari improntandoli su un principio assurdo di gerarchia profondamente lesivo per i diritti della donna e dei figli; una politica dello Stato che in tutti questi anni ha ignorato i compiti istituzionali affidatigli per la protezione dell'infanzia e della maternità.

Quando noi contrapponiamo alla logica autoritaria dell'istituto familiare, quale si configura nelle leggi di oggi, la libertà, la parità, la responsabilità dei coniugi e dei figli come modo più vero di costruire una reale unità familiare intendiamo ispirarci « ad una diversa visione della famiglia che per noi non può essere considerata unità economica come nel passato e neppure unità di consumi secondo un'arida concezione sociologica, alla quale si appoggiano le spinte di quelle forze che tendono a perpetuare uno

stato di cose che consente al sistema di avvalersi dell'erogazione gratuita di una parte notevole delle forze di lavoro femminile che si esplica nell'attività domestica.

La crisi della famiglia attuale è determinata proprio dalle contraddizioni tra una evoluzione sociale che sottrae alla famiglia le funzioni strettamente economiche e che determina una sempre maggiore partecipazione della donna alla realtà rappresentata dal mondo esterno, e le leggi, comportamenti, forme di organizzazione sociale che considerano la famiglia un organismo chiuso nei confronti della società, con finalità ridotte all'organizzazione della vita e del lavoro dei singoli componenti.

Da questa contraddizione nasce per la donna quel conflitto obiettivo tra lavoro produttivo e attività domestica, conflitto che costituisce uno dei più gravi limiti all'avanzamento e all'ulteriore sviluppo del processo di emancipazione » (1).

Perciò noi siamo convinti, come ce lo indica la nostra concezione, che una nuova politica per la famiglia è intimamente collegata alla lotta per le riforme, per un nuovo sviluppo economico del Paese.

La società capitalista e l'ideologia borghese che tanto « esaltano » la famiglia ne hanno prodotto le lacerazioni e la disgregazione.

Purtroppo dobbiamo constatare che la carenza di servizi sociali ha un riflesso diretto e totalmente negativo sull'occupazione della donna, sulla stabilità del suo lavoro e sulla qualificazione professionale.

Va ricordato, è opportuno, che la curva dell'occupazione femminile per età — come documentano le statistiche — ha sempre mostrato una tendenza ascendente negli anni nei quali le responsabilità familiari ancora non ci sono, una caduta netta nel periodo della vita della donna durante il quale subentrano il matrimonio e i figli, per risalire solo successivamente senza peraltro raggiungere i livelli del primo periodo. Negli

(1) Dall'introduzione alla proposta di legge numero 1378 del 30 luglio 1969: « Modificazioni delle norme del codice civile concernente il diritto di famiglia e le successioni », presentata dall'onorevole Nilde Iotti ed altri.

ultimi tempi sembra modificarsi indicando una maggiore predisposizione della donna — che contrae responsabilità familiari — a rimanere nella produzione, il che però si accompagna spesso alla rinuncia della donna stessa a divenire madre.

Si conferma così che l'assenza di servizi sociali, che aiutino la donna lavoratrice nell'assolvimento delle proprie funzioni materne, provoca sia la sottrazione all'economia nazionale di importanti forze produttive, sia la dispersione di capacità professionali acquisite nella pratica lavorativa, ovvero la rinuncia a naturali aspirazioni del nucleo familiare.

Ma il rapporto donna-maternità non può continuare a condizionare il ruolo di inferiorità sociale della donna che qualcuno vuole giustificare storicamente con la cosiddetta « divisione dei ruoli » e che ha rappresentato uno degli strumenti di oppressione e di sfruttamento delle società capitalistiche.

La battaglia condotta nel Paese dalle donne e dalle organizzazioni femminili in primo luogo per la legge sugli asili-nido ha battuto queste concezioni arretrate e arcaiche; con la conquista della legge sugli asili-nido, seppure nei limiti degli obiettivi quinquennali, ha fatto strada il principio del valore sociale della maternità.

Quando parliamo di maternità occorre aver presente la complessità del problema nei suoi vari aspetti, ognuno dei quali presuppone misure e soluzioni valide, corrispondenti alle esigenze della donna e come tali indispensabili per la società.

Da ciò deriva la nostra convinzione che la maternità è abbandonata a se stessa dimostrando e denunciando un colpevole disinteresse, un ritardo storico su uno dei valori più significativi del livello civile di ogni società.

Le strutture sanitarie non sono nemmeno in grado di assistere tutte le donne nel parto. Infatti, solo la metà di esse partorisce in ospedali e nel Mezzogiorno si arriva alla percentuale impressionante dell'80 per cento di donne che partoriscono in casa.

L'Italia occupa uno degli ultimi posti in Europa della mortalità infantile: 31,9 per mille in confronto al 14,3 della Finlandia, al 12,9 della Svezia.

Le cause vanno ricercate nelle condizioni di miseria, di sottosviluppo economico delle zone meridionali ove troviamo delle punte di mortalità infantile che raggiungono il 48,98 per mille nella Campania, il 48,81 nella Calabria, il 51,45 nella Basilicata e nell'assenza per così dire totale di una politica seria nel campo della maternità.

Se ci confrontiamo con la situazione di altri Paesi dell'Europa, dobbiamo constatare che « nell'anno 1950, nel quale può considerarsi concluso il riassetto post-bellico, l'Italia si trovava, nella graduatoria degli indici, al tredicesimo posto tra le ventiquattro nazioni europee. È discesa attualmente al diciottesimo posto. Tale regresso sta a significare che l'intero periodo è stato, in un certo senso, un « ventennio perduto » nella lotta contro la mortalità infantile. Infatti, mentre altri Paesi puntavano attraverso politiche opportune a ridurre il fenomeno, l'Italia retrocedeva in senso relativo, mostrando di non saper utilizzare quei settori universali del progresso medico e scientifico che, pur essendo noti ovunque, trovano applicazione soltanto in sistemi sanitari e in condizioni economico-sociali idonee » (2).

Ma non meno carente è l'attuale sistema sanitario nell'assistenza alle donne nelle loro funzioni fisiologiche per cui le scoperte scientifiche, le conoscenze non vengono usate per fare godere tutte dei loro benefici.

Il concetto vasto della prevenzione che introduce valori ed indirizzi nuovi per salvaguardare l'integrità psico-fisica dell'Uomo nel suo rapporto stretto con l'ambiente, con il lavoro, con la società, implica esigenze tali da trasformare radicalmente le attuali strutture preposte all'assistenza alla maternità e all'infanzia.

Questa nuova coscienza, queste nuove esigenze contrastano profondamente con la attuale realtà del nostro Paese ove si è preferito in questi ultimi decenni affidare tutta la politica che lo Stato è chiamato a fare nel campo della maternità e dell'infanzia all'ONMI. È cresciuto, invece, un ente che ha

(2) Giovanni BERLINGUER e Ferdinando TERRANOVA: « La strage degli innocenti ». Nostro tempo/23, La Nuova Italia, pagg. 30-31.

fatto della logica di potere e del clientelismo il suo modo di essere diventando a sua volta una delle cause del male che ha impedito la riforma dell'assistenza (3).

La grave situazione di migliaia di bambini, di ragazzi handicappati lasciati abbandonati nelle loro famiglie o rinchiusi nelle istituzioni o, ancora, la creazione di tante classi differenziali come risposta ai problemi aperti al caotico sviluppo del nostro Paese, mette il dito su un'altra piaga che tende a misurare il valore sociale di ogni individuo dalle sue capacità produttive (4).

Tali posizioni sono sempre più assurde e contrastano con i nuovi valori morali, sociali, sanitari fatti propri da filoni culturali diversi i quali fanno dell'uomo e non del profitto, il centro di ogni sviluppo della società.

Da alcuni mesi la stampa periodica ed i quotidiani hanno sollevato davanti all'opinione pubblica la questione dell'aborto per le dimensioni impressionanti che tale fenomeno ha raggiunto in Italia (deteniamo il primato più alto d'Europa degli aborti procurati).

Le condizioni nelle quali spesso l'aborto avviene sono semplicemente terrificanti.

Se una donna italiana in grado di spendere mezzo milione può tranquillamente abortire in una clinica di Londra, altre donne, e sono tante, terrorizzate da una maternità non consapevolmente voluta, ricorrono ai mezzi rudimentali, pericolosi, cadono nella rete di persone non qualificate e senza scrupoli.

Anche la pratica dell'aborto si risolve in una profonda discriminazione sociale che vede le donne più povere pagare il prezzo più alto.

(3) Il Gruppo comunista alla Camera ha presentato il progetto di legge n. 1239 per lo scioglimento dell'ONMI a firma dell'onorevole CHIOVINI FACCHI Cecilia ed altri.

(4) Alla Camera e al Senato sono stati presentati dei progetti di legge su l'infanzia handicappata. Segnaliamo il progetto di legge n. 1060 presentato alla Camera dall'onorevole FABBRI SERONI Adriana ed altri per il Gruppo comunista; il progetto di legge n. 3 presentato al Senato dal senatore OSSICINI.

In alcuni servizi su « Paese Sera » la giornalista Miriam Mafai, riportava alcune testimonianze prese dal volume documento *Inhumanae Vitae* di Maria Luisa Zardini. Ecco ciò che dice una donna del quartiere Quarticciolo di Roma: « Filomena, 33 anni, cinque figli, otto aborti. È molto che sono in giro le pillole? Mica ce lo dicono a noi queste cose. Noi dobbiamo fare figli e miseria, così loro, i ricchi, ci possono sfruttare come vogliono. Loro non li fanno, io ci ho fatto caso molte volte che le signore ricche ne fanno al massimo 2 o 3, e sempre mi domandavo perchè. Possibile che i ricchi sono sempre capaci di stare attenti? Loro ne fanno pochi così rimangono sempre ricchi e noi sempre più poveri ».

Altro esempio ci viene dato dalle esperienze fatte a Roma dalla dottoressa Noveletto che ha lavorato per alcuni anni in un consultorio prematrimoniale: « Vi sono casi di ignoranza spaventosa e pericolosa: ragazze che temono di poter partorire dopo un semplice bacio di un ragazzo; una moglie che pensa di poter rimanere incinta a distanza col semplice avvicinarsi del marito; una coppia che non ha consumato il matrimonio per alcuni anni, perchè del tutto ignorante sui rapporti sessuali. Sono evidentemente casi estremi. Ma non meno gravi sono le infelicità e i traumi delle coppie che, pur non ignorando i fatti più elementari hanno una scarsa o distorta conoscenza sessuale ».

A questi possiamo aggiungere i gravi pregiudizi verso le ragazze-madri, le discriminazioni legislative sociali verso i bambini nati fuori dal matrimonio; tutto ciò spesso rappresenta la spinta verso la scelta dell'aborto.

E non è vero, come qualcuno ama ripetere, che oggi tutti conoscono il modo di disporre e di usare dei mezzi anticoncezionali.

La sentenza n. 49 del 16 marzo 1971 della Corte costituzionale che ha dichiarato illegittimo l'articolo 553 del codice penale (e di conseguenza gli articoli 112 e 114 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza e l'articolo 2 del regio decreto-legge 31 marzo 1946, n. 561) considerando il divieto alla propaganda anticoncezionale che tali articoli sanciscono « lesivo delle libertà di manifestazione del pensiero garantita dalla Co-

stituzione », risponde ad una esigenza sociale impellente del nostro Paese sia per la piena affermazione della libertà e dignità del cittadino sia per la difesa sanitaria della Nazione.

La libertà e la legalità dell'azione di informazione e divulgazione dei mezzi anticoncezionali rappresenta uno degli aspetti importanti per una consapevole e concorde volontarietà del concepimento, per l'affermazione di concezioni nuove civili in rapporto al valore della famiglia, alla condizione della donna, ai diritti del bambino.

Tuttavia, se ciò ha rappresentato una conquista di grande valore civile e sociale, questa sentenza rimane una semplice affermazione teorica se non viene accompagnata da sollecite ed adeguate misure che ne permettano la piena realizzazione pratica.

Ciò abbiamo voluto dimostrare con gli esempi riportati e lo vogliamo ancora sottolineare con le conclusioni di una tavola rotonda organizzata a Chianciano durante un convegno dei medici mutualisti i quali ritengono che la donna italiana diffidi della pillola... solo perchè le statistiche danno l'1,5 per cento di donne italiane che consumano il farmaco contro il 30 per cento della Gran Bretagna, il 25 per cento del Canada, il 25-27 per cento della Germania. È mancata nell'analisi dei medici (almeno per quanto abbiamo potuto capire dai resoconti della stampa) il riferimento alle reali condizioni culturali, sanitarie, di costume del nostro Paese; per tante donne come Filomena del Quarticciolo di Roma i « metodi più diffusi del controllo effettivo delle nascite continuano ad essere l'aborto e la mortalità infantile » (5).

Noi crediamo, come ci siamo sforzati di dimostrare fin qui che rimuovere le cause sociali del grave fenomeno degli aborti implica un profondo rinnovamento economico, sociale, politico e giuridico che garantisca alla donna la possibilità di una decisione libera, autonoma e responsabile sul fatto di avere figli, di quanti averne, e di quando averli; che riconosca alla scuola il compito

(5) Da « Strage degli innocenti », pag. 103.

primario d'informazione culturale e di educazione sessuale per rendere consapevoli le ragazze e i giovani del processo di procreazione, del modo responsabile di controllarlo con l'aiuto di una organizzazione sanitaria più preparata e più sensibile a tali problemi; che risolva i problemi del lavoro, della casa, dell'emigrazione, dell'assetto diverso delle città, dell'arretratezza del Mezzogiorno, dei diritti dell'infanzia, delle leggi anacronistiche che discriminano nella famiglia e nella società la donna.

Di recente si è molto parlato di norme legislative che introducono la liberalizzazione dell'aborto nell'intento di superare gli aspetti più disumani e assicurarne il controllo e l'assistenza in una struttura sanitaria idonea.

Riconosciamo la necessità anche per il nostro Paese di intervenire sul piano legislativo per una riforma degli articoli del codice penale che regolano l'aborto e per prevedere anche i casi per i quali l'aborto si rende inevitabile o consigliabile, ma ciò dovrà venire con un esame approfondito e responsabile per le implicazioni di ordine morale, sociale e giuridico che ciò comporta.

E nostra convinzione che l'impegno immediato per dare alle donne, ai cittadini una struttura sanitaria capace di tutelare efficacemente e di proteggere sanitariamente i concepimenti, le gestazioni, i parti e che fornisca oltre le informazioni sugli anticoncezionali altri mezzi per il controllo delle nascite non può che colmare una grave responsabilità della società verso la maternità.

Molti riconoscono, oggi, l'urgenza di una riforma sanitaria che abbia come asse portante la prevenzione. Anche in questa materia la società ha il dovere di creare tutte le condizioni per prevenire prima ancora di curare.

Avendo presente questa concezione il nostro disegno di legge si propone di introdurre una norma legislativa di intervento dello Stato nelle sue più reali articolazioni con la istituzione delle Regioni e con i compiti che ad esse spettano, per garantire a tutte le donne, senza discriminazione di possibilità economiche o di situazioni ambientali

e sociali, attraverso adeguate prestazioni pubbliche e gratuite, il diritto di accedere alla conoscenza, all'informazione e quindi all'utilizzazione delle norme e dei mezzi inerenti alla procreazione, sia al fine di promuoverla che al fine di prevenirla, come viene affermato dall'articolo 1.

Pur rendendoci perfettamente conto che tutti questi problemi troverebbero la loro soluzione più organica in un progetto di riforma globale della sanità e dell'assistenza, i principi ai quali si ispira il nostro disegno di legge non sono in contraddizione con essa, ma possono prefigurare, seppure in un solo settore, un avvio della riforma.

Nell'articolo 2 sono demandati alle Regioni tutti gli atti legislativi per la programmazione, l'ordinamento e il controllo dei servizi, fatti salvi alcuni principi di gestione comunale presso strutture sanitarie del Comune e degli enti ospedalieri per sottolineare il carattere di servizio pubblico in attesa che entri in funzione la riforma sanitaria che dovrà attribuire alle Unità sanitarie locali, gestite dai Comuni o da Consorzi di Comuni, la somma dei servizi sanitari del proprio territorio.

L'articolo 3 inserisce i farmaci ad azione progestativa fra i prodotti che devono essere somministrati gratuitamente dall'INAM e da altri enti mutualistici come condizione essenziale per la loro utilizzazione e per la loro larga diffusione.

All'articolo 4 si prospetta l'esigenza di un'accurata vigilanza medica sulla distribuzione e la qualificazione scientifica della propaganda dei prodotti contraccettivi con particolare riguardo alla necessaria e costante responsabilità medica sul loro uso e alla informazione scientifica la cui competenza esclusiva viene demandata ad organismi pubblici e qualificati quali l'Istituto superiore di sanità.

Infine, negli ultimi articoli viene indicata la copertura finanziaria della legge e i criteri con i quali dovranno essere erogati i fondi alle Regioni.

I presentatori auspicano che il Senato affronti e risolva i problemi sollevati con la massima urgenza accogliendo favorevolmente l'accluso disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

L'assistenza e la consulenza sui metodi per favorire la procreazione o per prevenirla e per promuovere un'azione di guida per una maternità consapevole, è garantita gratuitamente da servizi specializzati.

Art. 2.

La programmazione, l'istituzione, l'ordinamento del servizio di cui all'articolo 1 è di competenza delle Regioni le quali vi provvederanno con atti legislativi in conformità con i seguenti principi:

a) sino a quando non sarà realizzata la riforma sanitaria ed istituite le Unità sanitarie locali, i servizi indicati nell'articolo 1 della presente legge dovranno essere realizzati presso gli ambulatori comunali e gli enti ospedalieri;

b) la consulenza e l'assistenza previste nell'articolo precedente devono essere fornite da personale specializzato, di cui sia stata accertata la specifica idoneità;

c) la gestione dei servizi e la vigilanza sul loro funzionamento spettano ai comuni nei quali sono istituiti o al consorzio dei comuni che ne ha promossa o richiesta l'istituzione;

d) il coordinamento dei servizi sul territorio della Regione deve essere effettuato sentiti i comuni interessati, e promuovendo, se necessario, consorzi di comuni.

Art. 3.

Gli enti previdenziali pubblici, tenuti a prestare assistenza in caso di malattia, debbono somministrare gratuitamente ai loro assistiti i prodotti ad azione progestativa o rimborsarne il costo, purchè l'uso del farmaco avvenga in base a prescrizione medica.

Art. 4.

I farmaci ad azione progestativa possono essere posti in vendita solo in confezioni contenenti accurate indicazioni posologiche e precise informazioni scientifiche sull'utilità, i modi d'uso e le eventuali controindicazioni del farmaco stesso.

Il controllo sulla idoneità e la sufficienza delle indicazioni di cui al precedente comma spetta all'Istituto superiore di sanità.

Art. 5.

Lo Stato assegna, ogni anno, alle Regioni lire 5 miliardi per la realizzazione dei servizi specializzati indicati dall'articolo 1 di questa legge sulla base dei criteri previsti dall'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, relativa ai provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario. Tali contributi possono essere integrati dalle Regioni, dai Comuni e dai consorzi di Comuni direttamente o attraverso altre forme di finanziamento da essi stabiliti.

Art. 6.

Le disponibilità esistenti sulle somme versate sul conto corrente infruttifero di cui all'articolo 24 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, convertito con modificazioni nella legge 18 dicembre 1970, n. 1034, sono ridotte di lire 5 miliardi.

La somma di lire 5 miliardi sarà versata allo stato di previsione della entrata per l'anno finanziario 1973.

Art. 7.

All'onere di lire 5 miliardi derivante dalla presente legge per l'esercizio 1973, si farà fronte con l'entrata di cui al precedente articolo 6.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con proprio decreto le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 8.

Tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge sono abrogate.