

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

(N. 825)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore PINTO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 FEBBRAIO 1973

Istituzione dei Centri comunali di assistenza sanitaria familiare

ONOREVOLI SENATORI. — Con i progressi nel campo dell'igiene e della medicina, specie in rapporto alla prevenzione ed alla cura delle malattie infettive, è sorto il problema del controllo delle nascite.

Le famiglie numerose sono sempre state la naturale difesa dell'umanità contro le epidemie e la mortalità, in epoche nelle quali gli indici della vita media si aggiravano intorno ai trenta anni.

Ma quando le condizioni igieniche, i chemioterapici e gli antibiotici hanno fatto diga contro le cause di mortalità, ed in modo particolare contro le epidemie, l'incremento delle nascite si è subito dimostrata una questione preoccupante, che si è imposta all'attenzione dei Governi dei paesi civili.

A sollecitare la soluzione del problema si impongono anche le esigenze della nuova realtà sociale, nella quale l'individuo vuole acquisire il diritto a costruire la sua famiglia, e nella quale la donna, in modo particolare, avanza richieste sempre più pressan-

ti per un posto diverso nella società e lotta per una qualificazione professionale che comporta una vita extra domestica.

L'opinione pubblica, specie nei paesi a civiltà più avanzata, ha acquistato coscienza della necessità di concedere a tutti la facoltà di poter controllare l'incremento della propria famiglia.

E da parte di molti governi si è già provveduto ad intervenire attivamente contro la prolificità incontrollata. In Australia, Finlandia, Germania, Giappone, Danimarca, India, Francia, Egitto, Svizzera, Cina, Olanda, Stati Uniti, Nuova Zelanda, Polonia, Inghilterra ed in altri paesi sono stati istituiti centri di informazione e di intervento per l'educazione sanitaria delle famiglie al fine di una razionale pianificazione familiare.

Nel nostro Paese vecchi pregiudizi tradizionali non hanno consentito fino ad oggi un diretto e responsabile intervento del Governo. E nella nostra realtà sociale i vari ceti si trovano in posizione di ineguaglianza.

La borghesia, ed in genere le famiglie economicamente più solide hanno recepito di fatto le recenti acquisizioni per una regolamentazione cosciente delle nascite, e in questi settori è difficile trovare famiglie numerose. Una prolificità incontrollata si registra invece ancora tra le famiglie meno abbienti, che poi sono le più numerose, perchè non hanno possibilità di accedere a qualificati centri di informazione, e perchè non sono culturalmente preparati a liberarsi di vecchi pregiudizi.

Si discute ancora circa la innocuità della pillola per la donna che ne fa uso abituale. E allo stato delle attuali acquisizioni scientifiche non si può affermare che l'uso continuativo dei progestinici sia assolutamente e sempre innocuo. I gruppi scientifici che hanno studiato il problema per incarico dei vari governi e per conto della OMS sono stati concordi nel concludere che la pillola deve essere somministrata sempre sotto controllo medico, evitandone l'uso quando esistono precise controindicazioni.

Ma la pillola non è il solo controaccettivo del quale si può disporre per il controllo delle nascite e la pianificazione delle famiglie. Vi sono altri metodi e altri strumenti che hanno una loro validità e particolari indicazioni e che possono e debbono essere usati quando non è somministrabile la pillola. È questo un fatto importante perchè la pianificazione della famiglia non può essere limitata entro i confini di una discussione per la liberalizzazione della pillola.

Con il presente disegno di legge il problema viene affrontato nella sua globalità. Si tratta di offrire ai giovani ed alle famiglie del nostro paese la possibilità di arrivare alla maternità con coscienza e responsabilità.

La donna non deve chiedere il diritto di abortire: deve avere il diritto di regolare la maternità.

I Centri sanitari di educazione familiare, per assolvere compiutamente ai loro compiti non possono limitare la loro opera alla prescrizione dei controaccettivi. Debbono organizzare anche i servizi per promuovere la maternità quando è necessario. Ma i Centri debbono soprattutto promuovere una educazione di base per i problemi della regolamentazione delle nascite. A questo fine con il presente disegno di legge è prevista la organizzazione di corsi di insegnamento nelle scuole medie, in modo che i giovani possano arrivare al matrimonio in una consapevolezza cosciente della loro posizione nella famiglia e della famiglia nella società.

Per una buona funzionalità dei Centri è necessario disporre di personale professionalmente qualificato.

Ed a tale scopo sono previsti corsi di qualificazione presso cliniche universitarie ed ospedali specializzati.

Onorevoli senatori, io ritengo che l'approvazione di questo disegno di legge sia necessaria per dare tranquillità alle famiglie italiane e per evitare un ulteriore squilibrio della nostra realtà sociale.

DISEGNO DI LEGGE
—

Art. 1.

La consulenza e l'assistenza per consentire una maternità consapevole ed in particolare per favorire la procreazione o per prevenirla è garantita gratuitamente.

Art. 2.

I servizi di cui all'articolo 1 sono di competenza delle Regioni che vi provvedono a mezzo di Centri comunali di assistenza sanitaria familiare.

Art. 3.

I Centri comunali di assistenza sanitaria familiare provvedono:

a) ad organizzare corsi di educazione familiare nelle scuole medie inferiori e superiori, con particolare riguardo alla divulgazione di mezzi per la pianificazione delle nascite;

b) alla gestione di ambulatori attrezzati per i servizi di cui all'articolo 1;

c) alla prescrizione, con ricetta medica, dei controaccettivi giudicati necessari.

Art. 4.

L'ufficiale sanitario è direttore del Centro comunale di assistenza sanitaria familiare e si avvale dell'opera professionale del medico condotto, dell'ostetrica condotta, di medici, di assistenti sociali e di professori per i corsi nelle scuole medie inferiori e superiori.

Art. 5.

Gli ufficiali sanitari, i medici condotti, le ostetriche, i medici, le assistenti sociali e i professori, che debbono prestare opera professionale presso i Centri comunali di assistenza sanitaria familiare, debbono essere in

possesso di uno speciale diploma rilasciato da cliniche universitarie o da ospedali specializzati.

Art. 6.

Il diploma di cui all'articolo 5 viene rilasciato dopo la frequenza di un corso di almeno novanta lezioni in un mese. Le spese per la frequenza dei corsi sono a carico delle Regioni.

Art. 7.

Gli enti previdenziali tenuti a prestare assistenza malattie debbono somministrare gratuitamente ai loro assistiti i controaccettivi prescritti dal medico.

Art. 8.

La sorveglianza per il funzionamento dei Centri comunali di assistenza familiare è effettuata da un Centro regionale di assistenza sanitaria familiare costituito da cinque medici, due ostetriche, due professori e una assistente sociale nominati dal Consiglio regionale.

Art. 9.

Lo Stato assegna, ogni anno, 10 miliardi alle Regioni per il funzionamento dei servizi.

Art. 10.

Sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge.

Art. 11.

All'onere finanziario derivante dall'applicazione della presente legge per l'anno 1973 si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.