

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
DELLA II COMMISSIONE  
PINO PISICCHIO

**La seduta comincia alle 13,40.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso e la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati.

**Comunicazioni del Governo sull'intervento delle forze dell'ordine presso il Policlinico « Federico II » di Napoli in relazione all'applicazione della legge n. 194 del 1978.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le comunicazioni del Governo sull'intervento delle forze dell'ordine presso il Policlinico « Federico II » di Napoli in relazione all'applicazione della legge n. 194 del 1978.

Do la parola al Ministro della giustizia.

LUIGI SCOTTI, *Ministro della giustizia*. Signor presidente, la vicenda avvenuta a Napoli, sia per il contesto in cui si è realizzata, sia per le ulteriori conseguenze pregiudizievoli e il notevole rilievo mediatico assunto dai fatti, mi ha indotto a richiedere urgenti informazioni al fine di acclarare cosa fosse in realtà accaduto.

Non vi è dubbio, infatti, che l'attività della magistratura e delle forze dell'ordine, nel garantire la sicurezza individuale

e prevenire e accertare la commissione dei reati, non possono essere disgiunte dalla primaria necessità di garantire i diritti delle persone coinvolte e la loro dignità. Tutela che deve essere ancora più attenta quando i fatti vengano a verificarsi in situazioni di profondo dramma personale, come non può non essere la scelta della interruzione della gravidanza, momento nel quale dovrebbe essere approntato il massimo sforzo per assistere e prevenire traumi ulteriori a persone già psicologicamente così provate.

Tale garanzia non può che essere ottenuta attraverso l'esercizio delle rispettive funzioni da parte di tutti gli operatori sulla base della massima professionalità, vale a dire facendo propri tutti quei requisiti di diligenza necessari al fine di prevenire che le modalità concrete e le azioni poste in essere possano comunque arrecare pregiudizio.

L'esposizione che mi accingo a fare è la risultante degli accertamenti urgenti che sono stati svolti su mia richiesta.

Secondo la ricostruzione dei fatti fornita dalla procura generale della Repubblica di Napoli, la vicenda ha avuto origine da una telefonata anonima, giunta intorno alle ore 19 dell'11 febbraio 2008 alla sala operativa dei Carabinieri. Attraverso questa telefonata, si informava che, nel nuovo Policlinico, al secondo piano, stanza 207, era ricoverata una paziente che si era chiusa nel bagno del reparto, volendo partorire e, consumando, in questo modo, un infanticidio. Era questo il contenuto della telefonata.

L'operatore della sala operativa dei Carabinieri, dopo aver individuato l'utenza del telefono che aveva chiamato, ha smistato la chiamata alla sala operativa della questura di Napoli per competenza. A sua

volta, la sala operativa ha dato la direttiva di intervenire presso il Policlinico ad agenti di due diverse pattuglie, una in borghese e una in divisa. Gli agenti sono entrati nel padiglione di ostetricia; due agenti in borghese sono saliti al secondo piano e hanno trovato la stanza 207 con la porta aperta; nella stanza, in cui vi era un'altra signora in attesa di partorire, anche la porta del bagno risultava aperta (quindi, due poliziotti in divisa sono rimasti giù e due poliziotti in borghese sono saliti nella stanza 207).

Gli agenti avevano chiesto informazioni all'infermiera, la quale aveva riferito che la Silvestri, cioè la signora di cui ci stiamo occupando, che aveva assunto farmaci secondo la prescrizione medica, aveva emesso il feto nel bagno dove si era recata per un bisogno fisiologico ed era stata portata in sala parto per essere sottoposta a raschiamento.

Il vice ispettore Lucia Santoro (uno dei due agenti in borghese, infatti, era una donna) è intervenuta, parlando con il medico del reparto, dottor Guida, e apprendendo che la paziente era stata ricoverata per essere sottoposta a una interruzione della gravidanza, ricorrendone le condizioni di legge, e che tale interruzione si era verificata secondo le modalità previste e, quindi, determinate e volute dai medici secondo il protocollo del caso.

Il vice ispettore, avendo compreso che non vi era stato nessun infanticidio e che la interruzione della gravidanza era stata portata a termine nel rispetto della legge — dice sempre la procura generale di Napoli — aveva contattato il sostituto procuratore di turno della procura della Repubblica, dottor Vittorio Russo, il quale le aveva chiesto di verbalizzare i soggetti informati dei fatti, di sentire la paziente, di acquisire copia della cartella clinica e di procedere al sequestro del feto.

Successivamente, per lo svolgimento di tali attività, l'organo operante aveva richiesto l'assistenza di altri tre agenti. In totale, quindi, abbiamo due agenti, più altri due, più altri tre. L'organo operante aveva però provveduto a sentire personalmente la paziente, che era nel frattempo tornata dalla

sala operatoria, realizzando — dice la relazione — un colloquio pacato, al quale avevano assistito la madre della signora e un'altra paziente che si trovava ricoverata nella stessa stanza, come ho già detto, in attesa di partorire, assistita dalla sorella.

Al termine, l'ispettrice aveva provveduto a contattare di nuovo il dottor Russo, il sostituto di turno, comunicandogli che non era emerso nessun indizio di reato a carico di alcuno.

Nella relazione pervenuta alla prefettura di Napoli, i fatti, seppure esposti in modo analogo, contengono alcune difformità. In particolare, viene precisato che, al momento dell'intervento nel reparto di ostetricia, gli agenti intervenuti erano a conoscenza del solo letto relativo alla paziente, mentre il nome della stessa era stato individuato attraverso le informazioni fornite all'ospedale dal personale dell'ospedale stesso. Si rileva, dunque, una prima asimmetria informativa.

La identificazione del soggetto che aveva telefonato alla centrale operativa dei Carabinieri era avvenuta solo dopo che la paziente aveva fatto rientro nella stanza e che il medico di guardia aveva già confermato la regolarità dell'attività medica posta in essere. Il dottor Russo era stato contattato da altro personale della Polizia, nel frattempo intervenuto. In altre parole, si rileva l'intervento di varie pattuglie — non spiegabile adeguatamente in relazione ad un fatto che, sia pure descritto in maniera allarmistica, non avrebbe poi richiesto la partecipazione di così numerose forze di polizia — portando così a sette il numero degli agenti presenti nel padiglione di ostetricia nel corso dell'intervento. Reso edotto sui fatti, il dottor Russo aveva disposto che venissero compiuti gli accertamenti necessari, attraverso l'acquisizione delle dichiarazioni delle persone presenti, del personale sanitario e della cartella clinica, e il sequestro del feto. Sulla base di tali indicazioni, era stata escussa anche la paziente nonché sua madre. Tale è il rapporto proveniente dal Ministero dell'interno.

Dagli atti inviati in allegato al rapporto alla procura generale di Napoli emergono,

tuttavia, altre divergenze rispetto alla ricostruzione dei fatti fornita da diversi soggetti della Polizia di Stato che erano intervenuti e ulteriori difformità — sia pure piccole divergenze, anomalie descrittive — emergono dalle dichiarazioni rilasciate dal dottor Russo.

In particolare, per quanto riguarda il contenuto della telefonata pervenuta alla centrale operativa, l'agente Nasillo, che era di turno, ha dichiarato di aver contattato tale De Vivo, dipendente dell'ospedale e titolare del numero telefonico dal quale era partita la prima telefonata e che questi aveva negato di aver parlato di infanticidio nel corso della prima conversazione, ma di essersi limitato a riferire il fatto che: « Una povera donna era stata abbandonata da tutti e partoriva da sola nella sala bagno ».

Quindi esiste una grossa difformità tra la dichiarazione resa dal signore che ha preso l'iniziativa, suscitando un bel po' di pandemonio, così come raccolta in prima battuta dalla sala operativa, e, invece, le dichiarazioni che lo stesso successivamente fa. Infatti egli sposta, per così dire, l'attenzione non più su un preteso reato di infanticidio, bensì su una cattiva assistenza prestata a una signora, a una donna lasciata sola nel momento in cui era presa dalle doglie per l'aborto.

La stessa teste ha riferito che, nel corso della conversazione, il De Vivo aveva precisato che se si fossero affrettati, avrebbero trovato la donna ancora chiusa nel bagno. Tale circostanza, che modificava sostanzialmente quanto in un primo momento comunicato al personale inviato presso il nosocomio, era stata comunicata immediatamente all'agente Fioretti, cioè, all'altro agente in borghese che era entrato nel reparto insieme alla vice ispettrice Saturno. La stessa Nasillo ha inoltre evidenziato che il De Vivo, in successive dichiarazioni, avrebbe smentito quanto riferito nelle due precedenti telefonate.

Non si capisce bene se questo soggetto che telefona voglia essere protagonista, se abbia rilasciato dichiarazioni in eccesso per poi tornare indietro e quant'altro. La circostanza che non si trattasse di un'ipotesi di infanticidio risulta anche da quanto

dichiarato al dottor Russo, il quale ha precisato che, a seguito della chiamata del vice ispettore Saturno, alle ore 20,30, si era limitato a chiedere di acquisire informazioni e copia della cartella clinica.

Si rileva una certa divergenza, giacché nella dichiarazione dell'ispettrice il dottor Russo avrebbe disposto di interrogare la paziente e le persone presenti, nonché il sequestro del feto, mentre il sostituto di turno dice di avere disposto l'acquisizione di informazioni, piuttosto genericamente, nonché l'acquisizione di copia della cartella clinica. Si tratta, quindi, di una posizione ridotta rispetto a quella che si attribuisce al dottor Russo da parte, invece, dell'ispettrice di polizia.

Nella relazione del 18 febbraio del 2008, lo stesso dottor Russo aveva precisato che anche la messa a disposizione del feto per successivi accertamenti medico-legali era stata — aggiunge poi — concordata con la vice ispettrice Saturno.

Sono state confermate anche le circostanze che due agenti in divisa erano rimasti sul pianerottolo antistante l'ingresso del reparto, che due agenti in borghese erano entrati nel reparto e che tre ulteriori appartenenti alla Polizia di Stato erano stati chiamati per procedere alla acquisizione di informazioni dietro richiesta del dottor Russo, tutti chiamati ad intervenire in relazione ad un fatto in cui, fin dall'inizio, non apparivano, almeno *prima facie*, essere presenti elementi sufficientemente univoci per l'integrazione di una fattispecie di reato.

Fra l'altro, aggiungo, che ove questa fosse apparsa di un minimo di consistenza, allora non si poteva interrogare l'interessata, perché la si sarebbe dovuta avvertire che aveva diritto ad essere assistita da un difensore. Per di più, quanto alla madre, non la si poteva interrogare, negli stessi termini, senza avvertirla della facoltà di astenersi dal testimoniare.

Ad ogni modo, è chiaro che anche la mancata applicazione di queste disposizioni convince che, fin dall'inizio, tutti si sono resi conto che non sussisteva alcuna ipotesi di reato: né infanticidio, né procurato aborto.

È emerso, peraltro, che al momento del primo intervento, il medico di guardia aveva espresso le proprie rimostranze in ordine all'intervento stesso e alla richiesta di accesso alla cartella clinica, circostanza per la quale sarebbe stato contattato il dottor Russo per le necessarie autorizzazioni. Ovviamente, il medico non si è semplicemente rifiutato di fornire la cartella clinica, bensì ha chiesto che ciò gli fosse ordinato direttamente dal sostituto di turno o, quantomeno, che gli venisse mostrata l'autorizzazione di quest'ultimo. Ciò fatto, non c'era stata poi alcuna difficoltà a consegnare la cartella, dal momento che alla paziente era stata somministrata, sostanzialmente, una sostanza che avrebbe determinato le doglie; si era poi determinato un processo — forse piuttosto rapido — di espulsione del feto e quest'ultima era avvenuta, piuttosto che in camera operatoria, nel bagno dove la signora si era recata per un bisogno fisiologico.

Rilevo comunque l'inesistenza, al momento, di una ricostruzione completa, in cui i fatti appaiano come elementi univocamente accertati. Alcune discordanze che appaiono dalle singole deposizioni, qualche preoccupazione ulteriore, non tanto di carattere giudiziario, quanto relativamente al rispetto della *privacy* in casi del genere, mi spingono ad un supplemento di accertamenti, per lo svolgimento dei quali ho già provveduto a conferire la relativa delega. Infatti, nella presente nota — lo dico per i giornalisti che l'avranno a disposizione — è scritto che mi appresto a conferire una delega all'ispettorato generale del Ministero — ho già provveduto stamattina — affinché, attraverso un riesame globale della situazione nonché, per quanto necessario, con l'ascolto delle persone protagoniste volontarie o involontarie di questa vicenda, si faccia chiarezza assoluta sull'intero contesto.

**PRESIDENTE.** Do la parola al Ministro Turco.

**LIVIA TURCO, Ministro della salute.** Signor presidente, è con molto disagio che

mi accingo a svolgere questa relazione al Parlamento. Devo riferire se, in una determinata circostanza, vi sia stata una corretta applicazione di una legge dello Stato, ma questa circostanza coinvolge la sfera più intima di una persona, una persona nella sua unica e indistinta dignità.

Una persona, sempre, dovunque e comunque, merita rispetto. Una donna che affronta, di fronte al tribunale della sua coscienza, la scelta di abortire, merita rispetto. Questa scelta è la constatazione di un'impossibilità, è l'esperienza di una costrizione, è il dolore di una rinuncia. Nessuno, più di colei che la vive, conosce la potenzialità di vita contenuta in quella rinuncia, in quella impossibilità, in quella costrizione. Dramma e scacco, così le donne hanno sempre parlato e parlano di aborto, mai di diritto. Non si può chiamare diritto ciò che è impossibilità, rinuncia, costrizione.

Per questo Silvana Silvestri merita rispetto e silenzio. Per questo ho sentito il dovere, prima di parlare di lei in questa sede, di chiamarla e di ascoltarla e di dirle che avrei parlato di lei e di dire a voi, in questa sede, il suo turbamento, la sua angoscia, la sua solitudine, il suo bisogno di silenzio.

Ora racconto i fatti che sono stati accertati. Il 18 febbraio scorso si è svolta un'ispezione, da me istruita, presso l'azienda ospedaliera universitaria « Federico II di Napoli », al fine di acquisire elementi informativi circostanziati relativamente all'episodio di cui stiamo discutendo. Gli ispettori del Ministero della salute hanno incontrato, tra gli altri, il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore del dipartimento di ostetricia e ginecologia, il direttore dell'Istituto di medicina legale, il responsabile del servizio interruzioni volontarie di gravidanza e hanno acquisito, oltre alla cartella clinica, il verbale redatto dalla commissione d'inchiesta istituita dall'azienda.

È stato quindi effettuato un sopralluogo, sia del reparto di degenza dell'ostetricia, sia del servizio interruzioni volontarie di gravidanza. A seguito dell'incontro

e dell'esame della documentazione messa a disposizione, si sono potuti evidenziare i seguenti elementi: la signora Silvana Silvestri, 39 anni, si ricovera presso la struttura il giorno 8 febbraio 2008, al fine di effettuare una interruzione volontaria di gravidanza nel secondo trimestre di gestazione. Precedentemente, il 18 gennaio, risulta che la signora abbia effettuato una amniocentesi presso l'azienda ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino, dalla quale si evidenzia che il prodotto del concepimento è affetto da sindrome di Klinefelter, come certificato dal laboratorio di citogenetica della stessa struttura in data 31 gennaio 2008.

A seguito della risposta dell'amniocentesi, in data 4 febbraio, la paziente si reca presso il servizio interruzione volontaria di gravidanza del dipartimento di ginecologia e ostetricia per prenotare l'interruzione di gravidanza (Registro prenotazione IVG, secondo trimestre, n. 2308). Nella stessa data si sottopone al colloquio preliminare con l'assistente sociale e il medico responsabile del servizio di IVG (interruzione volontaria di gravidanza). Il 5 febbraio, la paziente effettua consulenza genetica presso la struttura complessa di genetica medica dell'ospedale Caldarelli, dalla quale risulta specificato che la sindrome di Klinefelter: «...comporta invariabilmente una grave compromissione della funzione testicolare, sia ormonale che spermatogenetica. In genere non è presente ritardo psicomotorio ma, in alcuni casi, il quoziente intellettivo può essere al limite inferiore di normalità e possono essere presenti disturbi comportamentali». Nella stessa data, la paziente si sottopone alle indagini propedeutiche all'IVG presso l'Azienda ospedaliera universitaria «Federico II» di Napoli. Il 7 febbraio, la paziente effettua l'ecografia di controllo per la datazione dell'epoca di gestazione e la consulenza psichiatrica che certifica che il prosieguo della gravidanza determina un grave rischio per la salute mentale della donna e che pertanto persistono le condizioni previste dall'articolo 6 della legge n. 194, dopo i 90 giorni di gravidanza.

Nella stessa data, il servizio interruzione volontaria di gravidanza rilascia certificazione attestante la richiesta di IVG alla ventunesima settimana e la sussistenza delle circostanze previste dall'articolo 6 della legge n. 194. Come ho già ricordato, la signora viene ricoverata il giorno 8 febbraio presso il dipartimento clinico di ginecologia e ostetricia e fisiopatologia della riproduzione umana. In cartella risulta sottoscritto il consenso informato sulle modalità di effettuazione e sui rischi dell'IVG nel secondo trimestre. Nella stessa giornata viene iniziato, presso il servizio IVG il trattamento con prostaglandine, il Cervadil, per via vaginale, al fine di indurre il parto abortivo. L'induzione farmacologica, proseguita fino alle 20,30 (cinque somministrazioni), non dà esito positivo e, poiché dalle visite mediche effettuate, non è riscontrata progressione del travaglio, viene interrotta. Su richiesta della paziente e in considerazione del miglioramento della sintomatologia dolorosa, la stessa viene portata nel reparto di degenza ordinaria di ostetricia.

A questo punto, come tra l'altro previsto dai protocolli internazionali, viene interrotta l'induzione farmacologica abortiva e la paziente viene tenuta in osservazione. Il giorno 11 febbraio, viene ripreso il trattamento farmacologico.

Alle 12, un controllo ecografico accerta l'attività cardiaca fetale assente e, quindi, la morte fetale.

Alle ore 13,40, la signora giunge in sala parto, inviata dal servizio IVG dove, per la comparsa di vivo dolore, rifiuta il prosieguo della terapia induttiva.

Alle ore 15,15, visto il miglioramento della sintomatologia dolorosa, la paziente chiede di rientrare in reparto, dove, alle ore 16,15, visitata, presenta «collo retroposto, conservato, pervio alla punta del dito».

Alle ore 17,45, ad una visita medica risulta una situazione di travaglio in corso. Il medico che ha effettuato la visita dichiara di aver allertato la sala operatoria e richiesto il personale sociosanitario per

il trasporto della paziente, al quale l'affida, essendo chiamato da un'altra paziente del reparto.

Dalle dichiarazioni raccolte risulta che la signora chiede di poter andare in bagno, presente nella sua stanza, dove, alle ore 17,50, espelle spontaneamente il feto morto. L'infermiera del reparto presta le cure del caso - clampaggio del cordone ombelicale - e chiama la sala operatoria per comunicare quanto accaduto. La signora viene, quindi, portata in sala operatoria.

Attesi quaranta minuti per il secondamento fisiologico, si procede, previa anestesia generale, alla estrazione della placenta e a successiva revisione cavitaria strumentale.

Alle ore 19,10, la paziente viene trasferita presso il reparto di degenza, dov'era già ad attenderla un'agente di sesso femminile in abiti borghesi che si qualificava come ispettore di polizia.

Il decorso IVG è stato normale, con dimissioni in data 12 febbraio 2008.

In conclusione, dall'ispezione effettuata dal Ministero della salute, che è stata effettuata con grande cura - di ciò, doverosamente ringrazio - risultano confermati: la presenza della sindrome di Klinefelter diagnosticata a seguito di amniocentesi; l'aver effettuato il colloquio con l'assistente sociale e il ginecologo (4 febbraio); la consulenza genetica (5 febbraio); l'esame ecografico per la datazione della gravidanza e la consulenza psichiatrica (7 febbraio); la richiesta di interruzione volontaria di gravidanza, accertata dai sanitari, alla ventunesima settimana di gestazione; il grave rischio per la salute mentale della donna e la sussistenza delle condizioni previste dalla legge n. 194 dopo i primi 90 giorni di gravidanza.

Pertanto, dai colloqui intercorsi con gli operatori sanitari e i responsabili delle strutture coinvolte nonché dall'esame della documentazione prodotta, si ravvisa che la procedura seguita dai sanitari delle strutture in cui è avvenuta l'interruzione di gravidanza e i comportamenti degli stessi sono conformi alla legge in vigore. Quanto

emerso dall'ispezione conferma quanto già evidenziatosi all'indomani dell'accaduto.

Dopo aver riferito sull'ispezione, vorrei passare, se mi consentite, a una considerazione finale. Penso sia giunto il momento di riacquisire serenità e capacità di dialogo attorno ad un tema così drammatico e delicato come l'aborto, per una piena e migliore applicazione della legge n. 194.

Una serenità e un dialogo per la piena applicazione della legge e credo anche - lo dico dopo aver ascoltato questa donna - per costruire una sfida più impegnativa, che va oltre una legge, cioè quella di costruire una società accogliente nei confronti della maternità e della paternità, una società accogliente nei confronti della vita umana, che ci impegni tutti, donne e uomini, politica e istituzioni.

**PRESIDENTE.** Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

**ELISABETTA RAMPI.** Signor presidente, ringrazio il Ministro della giustizia e il Ministro della salute per le informazioni dettagliate e precise, per l'impegno a un supplemento di accertamenti e per la puntuale relazione sull'attuazione della legge n. 194.

Ritengo tuttavia che, alla discussione odierna, occorra fare una premessa doverosa. La legge n. 194 è una legge giusta e saggia e grazie ad essa è stata sostanzialmente sconfitta, nel nostro Paese, la piaga dell'aborto clandestino. Il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza, negli ultimi anni, è diminuito e la società ha compiuto grandi passi avanti grazie alla promozione di un maggiore e più efficace ricorso ai metodi di procreazione cosciente e responsabile.

Ciò che è successo al Policlinico « Federico II » di Napoli è inaccettabile: è frutto di toni esasperati, di parole che pesano come macigni, di anatemi lanciati contro le donne e di un clima di tensione creato ad arte, in questi ultimi tempi, da fondamentalismi che stanno avvelenando il vivere civile, mettendo in discussione i diritti e la dignità.

La violenza sulle donne assume varie forme nel nostro Paese, nella nostra società: da quella fisica — che ha raggiunto livelli intollerabili di allarme sociale, come si può evincere anche dal rapporto del Ministro dell'interno e dai turpi fatti di cronaca quotidiana — a quella psicologica, economica, sociale e politica.

Quanto accaduto ad una donna appena uscita dalla sala operatoria, ancora intontita dalla anestesia a seguito di aborto terapeutico, si configura come un intervento lesivo della dignità della persona, della *privacy*, dei più elementari diritti umani.

Probabilmente, nel caso in questione tutto è iniziato, come ci dice il Ministro Scotti, da un eccesso di protagonismo, o da una ripicca di un dipendente scontento nei confronti della propria struttura ospedaliera.

Ma al di là delle inchieste in corso e delle responsabilità individuali, vorrei sottolineare che, in un altro periodo, più sereno per il Paese e di maggiore coesione, tale episodio non sarebbe potuto accadere. La telefonata non avrebbe creato l'allarme che ha creato tra gli agenti delle forze di Polizia e, conseguentemente, non ci sarebbero stati riflessi concreti, né tantomeno un'azione invasiva, come quella perpetrata ai danni di una persona sofferente e indifesa. Si è addirittura utilizzato il termine « feticidio » e penso che anche su questo aspetto occorra riflettere.

Tutti coloro che utilizzano strumentalmente il corpo delle donne per fini propagandistici sono i veri responsabili di un'azione senza senso, ma violenta e pericolosa per ciò che ha generato e per ciò che avrebbe potuto ingenerare.

Nell'esprimere piena solidarietà alla signora in questione, alla signora Silvana, desidero manifestare una forte indignazione per un episodio che non dovrà più accadere.

Penso che occorra riportare il dibattito su tutti i temi definiti « eticamente sensibili » al loro giusto livello, che è quello del dialogo, del rispetto, del confronto, del-

l'umiltà e anche del riconoscimento dei limiti della politica, non certo quello dell'esasperazione.

La legge n. 194 afferma un grande principio di responsabilità e ha ottenuto ottimi risultati. Potrebbe ottenerne ancora di migliori, se applicata, come dice il Ministro Turco, nella sua interezza.

Penso soprattutto al ruolo dei consulenti, che necessitano di essere potenziati e riqualificati nonché a politiche volte alla prevenzione, alla promozione e alla tutela della salute delle donne, come si evince anche dalla relazione sull'attuazione della legge presentata dal Ministro della salute, che ha lavorato bene in questi anni proprio nella direzione indicata.

Ebbene, la maternità deve essere tutelata in modo migliore. Una seria politica della natalità si può attuare aiutando e sostenendo le donne, adottando strumenti economici e sociali adeguati, con politiche attente ai bisogni reali delle persone e delle famiglie.

La bassa natalità del nostro Paese non è dovuta certo al numero degli aborti, piuttosto a carenze strutturali, a politiche sociali per troppi anni inesistenti, ignorate da un sistema che ha preferito scaricare sulle donne il peso della propria inefficienza e che ha preferito, ad esempio, delegare alle donne tutto il lavoro di cura.

Ricordiamo che l'occupazione femminile in Italia è tra le più basse d'Europa e che, dopo il primo figlio, molte donne sono costrette a licenziarsi. Siamo ancora ben lontani dagli obiettivi di Lisbona.

La maternità va sicuramente tutelata al meglio. Come ha detto in conclusione il Ministro Turco, occorre veramente costruire una società accogliente nei confronti della vita umana. Molto si deve ancora fare, molto si è cominciato a fare in questi anni. È importante ciò che è stato fatto, ma ciò che si è iniziato va rilanciato, per ridare speranza al nostro futuro.

**PRESIDENTE.** Colleghi, poiché vi sono diversi iscritti a parlare, vi invito a prestare attenzione alla durata degli interventi.

LALLA TRUPIA. Signor presidente, vorrei ringraziare in particolare il Ministro della salute e il Ministro della giustizia per aver riferito con chiarezza e per essere intervenuti con tempestività e serietà su un caso, quello della signora Silvana, che rappresenta un'umiliazione e uno scacco. Non dovrà più ripetersi, non solo per tutte le donne di questo Paese, ma anche per tutto un Paese che nutre l'ambizione di chiamarsi civile.

È vero, tuttavia, che un fatto come questo è potuto accadere in questi ultimi tempi in quanto rappresenta il frutto avvelenato di un clima di contrapposizione cieca, in cui alcuni soggetti in campo sembrano essere interessati non tanto all'obiettivo che tutti dovremmo avere, vale a dire quello di rendere meno doloroso e più sicuro un atto così difficile come quello dell'aborto, quanto piuttosto quello di criminalizzare le donne o comunque di sottrarre loro forse l'unico scettro (pur troppo molto doloroso): poter agire sul proprio corpo, in ultima istanza, operando una scelta così difficile di responsabilità e di libertà.

Ricordo ciò, in quanto non si può non sottolineare che il nostro è davvero un Paese molto singolare. Un Paese in cui grandi riforme, civili e moderne - soprattutto sui temi che hanno implicanze etiche, ma anche sui diritti civili - che in gran parte d'Europa sono state già realizzate vengono bloccate da contrapposizioni di carattere ideologico e di principio. Ciò mette a rischio il nostro Paese di trovarsi in coda su questi temi. Al contrario - la legge n. 194 è, a mio giudizio, emblematica al riguardo - dovremmo preoccuparci tutti di contrapporci meno ideologicamente e di affrontare molto laicamente le questioni, trovando delle soluzioni.

La legge n. 194 è un emblema, poiché rappresenta l'esempio di quanto e come le classi dirigenti del Paese, aventi convinzioni religiose e politiche diverse, abbiano tuttavia avuto la lungimiranza di ascoltarsi e di mettere in primo piano il bene generale delle persone, anziché gli interessi precostituiti e di bottega.

La legge n. 194, che è stato possibile approvare in quell'epoca, in quel Parlamento, e che è stata confermata da un referendum popolare, a larghissima maggioranza, ci ha dimostrato che, comunque, la società di questo Paese è più avanti delle classi dirigenti su questi temi, forse perché il buonsenso e la vita pratica agiscono più nella prima che nelle seconde.

Ebbene, la legge n. 194 ciclicamente viene messa in discussione alla radice.

Si chiedono, ripetutamente (come è accaduto nel 2005), commissioni d'indagine o d'inchiesta. In realtà, tutti dicono che non vogliono cancellarla, anche perché i dati sono chiarissimi, di relazione in relazione, in tutti questi anni. Si deduce chiaramente - i dati non sono interpretabili - che gli aborti si sono dimezzati, che si è non dico cancellata, ma perlomeno combattuta la vergogna e il dolore della clandestinità delle donne nell'aborto e, in definitiva, che questa è una buona legge.

Le inchieste che si sono condotte continuano a dire che questa è una buona legge, e lo è - questo aspetto lo voglio sottolineare - per un particolare aspetto, che è il punto di forza e di equilibrio della legge n. 194, quello su cui davvero quelle classi dirigenti lungimiranti, credenti e non credenti, hanno fatto un accordo importante, lasciandoci una legge forse fra le migliori d'Europa. Tale punto di equilibrio e di forza è uno solo: è stato consegnato il dramma, la responsabilità e la scelta difficile dell'aborto nelle mani più sicure. Si tratta di una scelta della legge: le mani più sicure sono quelle delle donne.

Continuo a pensare che la grandezza di questa legge, il fatto per cui funziona, per cui diminuiscono gli aborti è principalmente questo: l'autodeterminazione della donna. La donna che compie una scelta drammatica, sapendo di non esercitare mai un diritto, bensì di operare una scelta in ultima istanza difficile, sul proprio corpo, su se stessa, sulla propria vita.

Si tratta di una scelta talmente consapevole e forte, che è folle pensare che esistano donne che vorrebbero farla a



cuor leggero, perché sono disinvolute o perché non hanno principi. Si tratta di una scelta importante e di responsabilità, oltre che di libertà.

Mi domando il motivo di questo attacco ciclico alla legge n. 194, non potendo confutare i dati e premettendo che non la si vuole toccare. Assistiamo alla proposta di questi giorni. Come sempre, viene da un maschio. Vorrei segnalare che sono sempre dei maschi che si pongono a capo di queste campagne, in nome di grandi principi. Sono maschi!

La mia impressione è che quello che si vuole intaccare di questa legge sia proprio il cuore, vale a dire il principio della scelta e della libertà delle donne. La moratoria è questo! Solo chi è un maschio e neanche tra i migliori - sotto questo punto di vista e non personalmente, per carità - può pensare che un atto di aborto doloroso sia paragonabile alla pena di morte, sia un assassinio e che, conseguentemente, le donne siano delle criminali. Il punto culturale è questo.

Se si vuole, invece, realmente migliorare la legge n. 194, la relazione del Ministro della salute, sulla base dei dati, ci dice già cosa possiamo fare. Vediamo già che la legge n. 194 funziona laddove è applicata efficacemente, dove funziona la prevenzione, dove esistono i servizi, dove, cioè, si mettono risorse in campo. Se vogliamo migliorarla, siamo pronti. A questo dovrebbe servire il Parlamento.

I punti critici della legge sono semplici. Occorre far sì che i consultori familiari, diminuiti negli ultimi anni e diventati, purtroppo, ambulatori ginecologici (spesso, inoltre, con poche risorse), diventino un investimento, in questo Paese, per fare informazione ed educazione sessuale, perché ci sia la contraccezione, per prevenire e anche per consigliare e ascoltare.

In secondo luogo, nel nostro Paese ad abortire ancora troppo sono soprattutto le donne immigrate. Ebbene, investiamo anche in questo ambito.

Se vogliamo davvero migliorare la legge n. 194, prendiamo questi provvedimenti e

renderemo il nostro Paese civile. Basta solo il buonsenso: le crociate, in un Paese moderno, portano solo indietro.

Mi sento di rivolgere un appello: che l'esempio doloroso - che non si ripeta più - della signora Silvana ci porti a dire finalmente basta all'ipocrisia di rifiutare sia l'aborto che la contraccezione. Non rimarrebbe che la castità! Anche per quest'ultima si tratta di una libera scelta - che io rispetto - ma non rappresenta l'opzione della maggioranza della popolazione italiana.

Abbiamo bisogno di classi dirigenti dotate di solidi principi, ma anche autonome nell'esercizio del principio sovrano e laico nel Parlamento italiano.

PRESIDENTE. Devo pregarvi di contenere in cinque minuti i vostri interventi.

SALVATORE MAZZARACCHIO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SALVATORE MAZZARACCHIO. Signor presidente, desidererei sapere se sia aperta una discussione sulla legge n. 194.

PRESIDENTE. La discussione verte sulle comunicazioni del Governo.

SALVATORE MAZZARACCHIO. Ebbene, pregherei che ci si attenesse a un fatto specifico, relazionato dai due Ministri.

PRESIDENTE. Onorevole Mazzaracchio, colgo la sua indicazione. Purtroppo lei ha maturato un'esperienza in questo Parlamento - seppur non lunghissima, in questi diciotto mesi - tale da aver ben compreso come vi sia, o vi possa essere, una connessione inevitabile.

SALVATORE MAZZARACCHIO. La ringrazio, signor presidente.

DONATELLA PORETTI. Signor presidente, credo sia inevitabile parlare della legge n. 194 in questa situazione. Ritengo

che lo rendano davvero inevitabile i due interventi svolti dal Ministro Turco e dal Ministro Scotti.

Mi preme ringraziare i due ministri per averci fornito questi resoconti e racconti, così crudi e così impressionanti, sulla vicenda. Li ringrazio proprio a nome del gruppo dei Radicali, anche perché avevamo presentato un'interrogazione sui fatti — seppure a Camere sciolte, è possibile farlo — chiedendo a ciascun Ministero per suo conto (quello della salute e quello della giustizia) di fare chiarezza su questa vicenda. Avremmo ritenuto utile audire anche il Ministro dell'interno, visto l'intervento delle forze di Polizia.

È inutile ripetere che, se è avvenuto un episodio del genere, esso è frutto esclusivamente di un clima terrorista che si è prodotto in questo ultimo periodo nei confronti delle donne « assassine » nonché di una campagna falsamente buonista contro l'aborto. Definisco « falsamente buonista » tale campagna perché nessuno, qui, è per l'aborto. Qualcuno, eventualmente, è solo per una legge che disciplini e regolamenti un fenomeno che, altrimenti, sarebbe relegato nella clandestinità. Lo era da noi, prima della legge n. 194, e lo è ancora oggi in altri Paesi dove non è prevista una legge che regolamenti l'aborto.

È chiaro, quindi, che della legge in qualche modo bisogna parlare. Il Ministro della salute ha, oggi, parzialmente accennato ad alcuni interventi che sarebbe utile mettere in opera per una piena applicazione della legge n. 194. Abbiamo letto la nota, diffusa dal Ministro lo scorso 15 febbraio, volta al raggiungimento di un'intesa, per la piena applicazione, nell'ambito della Conferenza Stato-regioni.

Se la linea di principio va nella giusta direzione — credo che chiunque dei presenti la condivida — overosia verso una procreazione cosciente e responsabile, nella pratica credo che sia utile quantomeno far rilevare due punti che — ci permettiamo di segnalarlo — rischierebbero di far ottenere un risultato esattamente opposto.

Il primo punto è quello relativo alla presenza di un medico non obiettore per distretto sanitario; il secondo punto è quello della prescrivibilità della ricetta della « pillola del giorno dopo » nei consultori e nei pronto soccorso.

Nel primo caso — un non obiettore per distretto — si certificherebbe l'assoluta impossibilità di avere tempi certi e, quindi, anche di applicare la legge sull'interruzione di gravidanza. Si certificherebbe una situazione peggiore dell'attuale e si porterebbe anche a oltrepassare il limite delle ventuno settimane e a dover ricorrere, per la scadenza dei termini, ad aborti terapeutici.

L'unico modo che riterrei davvero utile per intervenire, nel rispetto della legge e senza nessuna modifica, sarebbe quello di garantire che almeno il 50 per cento del personale medico infermieristico sia non obiettore.

Per quanto riguarda la prescrivibilità della « pillola del giorno dopo » nei pronto soccorso e nei consultori, essa equivale a una sanatoria del pregresso, per i casi in cui la prescrivibilità non è stata applicata. Essa equivale anche a porre una pesante ipoteca per il futuro, nei casi in cui non si raggiunga l'intesa. Non si può fare obiezione di coscienza per la prescrizione di un farmaco d'emergenza e, quindi, neppure di un contraccettivo d'emergenza.

La legge n. 194 disciplina l'obiezione di coscienza per l'interruzione di gravidanza. C'era un'altra legge, in Italia, che disciplinava l'obiezione di coscienza ed era quella sulla leva, sul servizio militare e, però...

**PRESIDENTE.** Onorevole, i suoi cinque minuti sono stati superati. Vogliamo anche ascoltare, e credo lo vogliate anche voi, le repliche dei Ministri.

**DONATELLA PORETTI.** Signor presidente, arriverò alla conclusione rapidamente. Credo che l'unico intervento sulla « pillola del giorno dopo » sia quello di abolire l'obbligo di ricetta. Nulla di scandaloso, quindi.

Vorrei concludere con una sollecitazione al Ministro. La relazione annuale

sulla legge n. 194 deve essere, per legge, depositata e consegnata al Parlamento entro febbraio. Ebbene, in un suo comunicato lei ha dichiarato che non sarà possibile farlo prima di giugno o luglio perché, per prassi, i dati non si possono raccogliere prima. In altre parole, si sta dicendo che le istituzioni e il Ministero della salute stanno violando, per prime, quella legge che deve trovare una piena applicazione. Quella relazione è importante anche perché dà modo al Parlamento, se è il caso, di intervenire. Credo sia il caso, quindi, che il Ministro presenti quella relazione - che riporta dati inattendibili, falsi e falsati, sull'obiezione di coscienza dei medici - quando è ancora in carica, evitando di rimandarla al prossimo Governo.

Esattamente la stessa cosa sta avvenendo - un'altra disattenzione - per un'altra legge che il Ministro non sta applicando. Si tratta della legge n. 40, che prevedeva l'emanazione delle linee guida entro l'agosto dello scorso anno, in relazione alla quale il Ministro non ha provveduto.

Questo è veramente uno strano Paese.

**DOMENICO DI VIRGILIO.** Signor presidente, mi atterro scrupolosamente agli eventi relativi ai fatti di Napoli. Innanzitutto devo dichiarare che si è trattato di un evento squallido e mortificante per tutti, specialmente per la donna. L'aborto, lo sappiamo, è sempre un dramma, qui però lo si è voluto trasformare, anzi lo si è trasformato, in psicodramma, in evento mediatico, in una spettacolarizzazione assolutamente mortificante per tutti.

La ricostruzione dell'episodio da parte dei due Ministri - mi scusino, ma dirò chiaramente il perché - mi sembra lacunosa.

Il Ministro Scotti sente l'esigenza - da noi condivisa - di un approfondimento di indagini. Quindi, egli giudica la ricostruzione lacunosa, seppur non colpevolmente tale.

Il Ministro della salute ci ha riferito molti fatti concreti, ma, ad esempio, non ci ha detto - probabilmente non l'ha volu-

tamente omesso - qual è stata la motivazione per l'aborto. Io domando se sia stato il colloquio con lo psichiatra, per cui è stato certificato che si sarebbe verificato un danno particolare per la salute mentale della donna; oppure se sia stato il problema della sindrome di Klinefelter accertato con l'amniocentesi; oppure ancora se sia stato quest'ultimo a provocare l'indicazione dello psichiatra.

In quest'ultimo caso, evidentemente, è lacunosa anche l'informazione. Lei sa, signor Ministro, che la sindrome di Klinefelter è frequentissima: almeno un maschio su mille nasce affetto da tale sindrome, che non provoca un'alterazione della qualità della vita. Essa può provocare, ma nessuna ecografia o indagine cromosomica lo mette in evidenza, un ipogonadismo, un ritardo mentale, una riduzione del quoziente intellettivo o una ginecomastia. Non entro nei particolari, ma certamente è un'offesa praticare un aborto per una sindrome di Klinefelter, anche se nel rispetto della legge, quando esistono in Italia decine di migliaia di persone che soffrono di sindrome di Klinefelter e che l'accettano. Sono sorte associazioni familiari - ce ne è una proprio a Napoli - che difendono questa situazione.

Mi domando se, nel colloquio che è avvenuto con la signora che ha subito questo evento drammatico - condividiamo quanto detto sulla drammaticità e sulla mancanza di tutela della dignità di questa donna - sia stato detto chiaramente che cosa significhi la sindrome di Klinefelter. Tutto dipende, infatti, da come viene presentato l'evento.

È chiaro che se la donna è stata « terrorizzata », dicendole che questa sindrome avrebbe provocato la fine del mondo, questo può aver provocato nella donna una situazione psichica tale da far verificare le condizioni riferite. Tuttavia mi domando e domando al Ministro se tutto ciò sia stato accertato, quale sia stato il contenuto del colloquio, se il colloquio sia stato compiuto in maniera corretta, chiara ed equilibrata. Nessuno di noi ha il diritto, credo, di giudicare l'atto in se

stesso; tuttavia mi pare ovvio che per fare chiarezza occorra andare fino in fondo a tutte le verifiche di cui ci è stato riferito, non solo di tipo giudiziario, ma anche clinico.

Oggi non stiamo discutendo sulla legge n. 194, che abbiamo dichiarato e dichiariamo essere una legge da applicare integralmente. Anche lei, signor Ministro, nell'accordo - o presunto tale - della Conferenza Stato-regioni, punta molto sulla prevenzione e sui consultori.

Ebbene, la legge prevede aspetti di tutela della gravidanza in capo ai consultori (che in Italia sono carenti, anche se non so a chi siano attribuibili le colpe della condizione attuale), per cui questa fase è indispensabile, indipendentemente dal giudizio che si può dare sull'intervento richiesto dalla donna. Se i consultori svolgono un ruolo di chiarificazione, così deve avvenire. Pertanto, la proposta alla Conferenza Stato-regioni di una applicazione totale della legge va nella giusta direzione e mi sembra rappresenti l'aspetto più qualificante di tutto il problema.

Concludendo, vogliamo conoscere assolutamente, in primo luogo, gli aspetti ulteriori che scaturiranno dall'indagine supplementare ordinata dal Ministro Scotti, e, in secondo luogo, vogliamo sapere se tutta la vicenda si sia svolta in modo corretto e chiaro. Vogliamo sapere se alla donna siano stati forniti elementi sufficienti per poter poi giudicare se procedere, o meno, all'interruzione di gravidanza.

KATIA ZANOTTI. Signor presidente, mi hanno preceduto le colleghe Trupia, Rampi, Poretti e quindi voglio aggiungere solo poche cose.

Ringrazio il Ministro Scotti e il Ministro Turco perché, a differenza di quel che pensa l'onorevole Di Virgilio, io credo che più di questo, anche con il supplemento già annunciato dal Ministro Scotti, non fosse possibile dire. Credo che sia assolutamente incongruo, magari impossibile, stabilire cosa abbia detto lo psicologo, se abbia detto che questa sindrome colpisce uno su mille e quant'altro.

Lo psicologo, il medico o chiunque altro possono dire di tutto ma, alla fine, chi decide è la donna che porta in grembo quel feto. Può piacere o meno: chiunque può dire di tutto, ma l'ultima decisione spetta a quella donna...

DOMENICO DI VIRGILIO. Scusi, onorevole, non chiunque può dire di tutto. Il medico deve dire quello che scientificamente è dimostrato, non può inventare!

KATIA ZANOTTI. Va bene, ci siamo capiti. Comunque, anche se il medico dice quello che scientificamente è dimostrato, l'ultima decisione - piaccia o non piaccia - spetta alla donna. La legge glielo riconosce. Qualcuno vuole svuotare la legge, ritenendo che un tale svuotamento realizzi un attacco all'autodeterminazione delle donne. Penso che abbiano fatto bene le donne italiane, indignate, a scendere in piazza dopo l'episodio del Policlinico di Napoli. Hanno fatto bene e faranno degli « 8 marzo » a difesa della propria autodeterminazione.

Sia chiaro: non è una questione di diritto per le donne. Al contrario, si tratta di una *extrema ratio*. Aggiungo, però, che questa è una legge buona e le donne italiane lo sanno: l'hanno difesa con il referendum e la difendono oggi. Lo sanno anche coloro che questa legge pensano di dover svuotare come ho detto.

Pongo rapidamente alcune questioni. Penso, appunto, che vada riconosciuta la responsabilità primaria delle donne in quanto soggetti morali e responsabili. Nessuna pensa di ricorrere a un'interruzione di gravidanza con leggerezza o assumendola addirittura come metodo contraccettivo. È stata assunta l'idea della moratoria, molto rapidamente, anche dal Papa. Lo considero un errore, poiché se esiste un problema di controllo delle nascite, la moratoria si chiede ai Paesi che usano l'interruzione di gravidanza come metodo di selezione delle nascite. Si tratta di un altro fenomeno, che non riguarda la legge italiana.

Sulla legge italiana, con i colleghi di Commissione della precedente legislatura,

abbiamo persino svolto un'indagine conoscitiva approfondita. Era presidente l'onorevole Palumbo e lui sa che quel teorema precostituito, il quale faceva supporre che i consultori fossero degli « abortifici », nel corso di tutte le audizioni è stato assolutamente smentito. I colleghi lo sanno.

Aggiungo, però, che esiste un problema per quanto riguarda i consultori, che sono disomogenei. Le donne, spesso, subiscono trattamenti troppo burocrattizzati, mentre avrebbero bisogno di un servizio a cui rivolgersi con fiducia, rispettoso delle loro scelte, esigenze, bisogni nonché della loro *privacy*.

Esiste il tema dei consultori - che non sono « abortifici » - ed esistono novità che hanno riguardato l'applicazione della legge. Ad esempio credo, Ministro Turco, che fra poco sarà commercializzata la RU486. Non si tratta più di sperimentazione, poiché in tutto il mondo è abbondantemente sperimentata. Sono una di quelle che pensano che saranno le donne a decidere fra aborto chirurgico ed RU486 (in ospedale, naturalmente).

Esiste un'altra questione oggi problematica, che riguarda l'applicazione piena della legge. Mi riferisco al numero degli obiettori di coscienza.

Si tratta di un problema perché, naturalmente, la legge prevede il sacrosanto e legittimo riconoscimento dell'obiezione di coscienza (anche se trovo immorale la proposta di obiezione di coscienza sulla pillola del giorno dopo, riguardante i farmacisti, che fa seguito ai numerosi e reiterati attacchi all'autonomia delle donne). Quello dell'obiezione di coscienza - il cui dato secondo l'Istituto superiore di sanità si aggira attorno al 60 per cento - rappresenta un problema per quanto riguarda, fra l'altro, la piena applicazione della legge. Quest'ultima, infatti, ha bisogno non soltanto di misure di prevenzione e sostegno (soprattutto per le donne immigrate), ma anche di medici che praticino l'interruzione volontaria di gravidanza, così da non avere le file di attesa quando ci si reca in ospedale. Si tratta di un problema che riguarda, appunto, la piena applicazione della legge. Non ho

tempo per aggiungere altro: penso che i consultori vadano distribuiti su tutto il territorio e che, soprattutto, dentro i consultori, debba essere assolutamente vietata qualsiasi pratica di dissuasione delle donne rispetto alla interruzione volontaria di gravidanza.

**SALVATORE MAZZARACCHIO.** Signor presidente, ci troviamo in questa sede perché l'episodio ha creato nel Paese uno stato d'allarme. Si è allarmato per primo il Ministro della salute, non conoscendo ancora, ovviamente, i fatti nei particolari, la quale ha dichiarato alla stampa: « Qui, probabilmente, ci troviamo di fronte alla caccia alle streghe! ». Chiedo conferma al signor Ministro, ma è riportato da tutti i giornali.

Ciò è accaduto perché era intervenuta la polizia e, quindi, l'opinione pubblica era quasi portata a pensare che esistesse una sorta di polizia segreta incaricata di seguire coloro che richiedevano di abortire.

Finalmente, oggi si fa luce sull'evento: la polizia è intervenuta perché chiamata da un anonimo - in un primo tempo, ma adesso non è più tale - e pertanto ha fatto bene ad intervenire. Non c'entra per nulla la legge n. 194! Ci troviamo di fronte ad un caso di malasanità: una donna arriva in un ospedale e, dopo essere stata in sala degenza al quarto piano, viene portata in sala parto al secondo piano; viene quindi fatta risalire in sala degenza e successivamente fatta tornare nuovamente in sala parto, per somministrarle le terapie del caso, in relazione alle quali la signora rifiuta un'ulteriore somministrazione. Sta di fatto che, da quello che appare chiaramente (salvo approfondimenti dell'indagine, anche da parte del Ministro della giustizia), questa donna si trova praticamente a partorire in un bagno, senza la presenza di un medico. Sappiamo, fino ad oggi, che erano presenti un'infermiera e un portantino, i quali sono intervenuti ad aiutarla, ma si tratta di episodi ancora tutti da approfondire. Fino ad oggi le cognizioni acquisite dal pubblico ministero e che ci sono state riferite dal Ministro - che si riserva di fare ulteriori indagini, ma

questi sono i fatti finora accertati - indicano un caso di malasanità. Possiamo domandarci perché si sia verificato. La verità è che risulta che la sala che doveva essere aperta era, in realtà, chiusa. I medici non c'erano e sono intervenuti gli infermieri. Questo è il fatto, l'episodio da condannare come si vuole, ma che non ha nulla a che vedere con la discussione sulla legge n. 194, che noi non vogliamo riaprire. Se poi qualcuno vuole riaprire il discorso sulla legge, in qualunque momento possiamo farlo, ma non è questo l'oggetto della seduta odierna.

Ringrazio i Ministri per aver fatto luce e per aver portato una certa serenità su un episodio doloroso, che però è ascrivibile alla malasanità e non investe la legge n. 194, un episodio che non giustifica l'allarme che ha percorso l'opinione pubblica, al punto che le donne sono scese in piazza - prese un po' dall'isterismo del momento - e hanno fatto un po' di chiasso. Questa è la sacrosanta verità (*Commenti*).

Adesso, conosciuti e riportati i fatti nella loro giusta dimensione, credo che possiamo calmarci, ovviamente senza ignorare che il problema esiste. Se si fosse atteso un momento, concedendo al Ministro la possibilità di compiere gli opportuni accertamenti, certamente questi allarmi non ci sarebbero stati, o sarebbero stati ridimensionati.

Ringrazio il Ministro per aver portato un po' più di serenità in questo episodio, pur doloroso per tutti.

DANIELA DIOGUARDI. Signor presidente, ringrazio la Ministra Turco e il Ministro Scotti per la puntualità delle relazioni, nonché - questo riguarda soprattutto la ministra Turco - per il coinvolgimento umano con cui ha letto la sua relazione.

Penso che l'onorevole Mazzaracchio dovrebbe chiedere scusa alle donne italiane, per avere detto che sono isteriche e credo che le cittadine e i cittadini italiani, da parlamentari...

SALVATORE MAZZARACCHIO. Le interessa una risposta?

DANIELA DIOGUARDI. Non mi interessa la risposta, onorevole Mazzaracchio, perché è stato abbastanza chiaro e perché anche lei ha proseguito, purtroppo, nel fiume di parole a vanvera che in Italia spesso si spendono su questioni...

PRESIDENTE. La prego, onorevole Dioguardi, cerchiamo di non accendere polemiche.

DANIELA DIOGUARDI. Stavo andando oltre. Proprio l'onorevole Mazzaracchio ha detto che non bisogna parlare di legge n. 194. Ebbene, ha ragione. Purtroppo siamo costrette a riparlare sempre della stessa questione - lo dicevano già le colleghe, quindi non ci ritorno - da anni, da quando, nel 1981, si è svolto un referendum in cui la legge, voglio ricordarlo e sottolinearlo, è stata confermata con più del 60 per cento dei voti.

Da allora, purtroppo, è avvenuto un ininterrotto attacco alla legge.

Inoltre voglio aggiungere - sempre parole di verità - che ho l'impressione che non si attacchi l'aborto. Se fosse stato così, infatti, questa attenzione e questo attacco sarebbero stati portati anche prima, quando si praticava l'aborto clandestino e le donne, in particolare quelle povere, spesso, purtroppo, morivano per le condizioni in cui erano costrette ad abortire. Guarda caso, allora nessuno si interessava del tema, né aveva creato movimenti per la vita. L'ipocrisia e la strumentalizzazione, purtroppo, su questi argomenti delicati sono profonde!

Invito a riflettere questi signori, soprattutto maschi - lo dicevano già le colleghe - che, purtroppo, godono della complicità di alcune donne. Dico purtroppo, perché se non fosse così, il problema dell'autodeterminazione, della libertà femminile sarebbe già un fatto assodato. Invece è continuamente sotto attacco, anche perché alcune donne sono ancora complici della parola maschile (*Commenti del deputato Conti*). Ciò che dà fastidio è il principio dell'autodeterminazione, un principio che rientra, tra l'altro, nelle cose naturali, a meno che non si voglia intervenire in