

Votata per parti separate. Approvata la parte evidenziata in neretto; respinta la restante parte.

Il Senato,

premessi che:

il piano nazionale per la fertilità, pubblicato dal Ministero della salute in data 27 maggio 2015, colloca la fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del Paese;

in tale piano vengono individuate le azioni a tutela della fertilità, fra cui la promozione dell'informazione in merito ai fattori di rischio che compromettono la fertilità e la sensibilizzazione delle donne sui tempi della loro possibilità di diventare madri, e a tal fine viene prevista la celebrazione di una giornata nazionale di informazione e formazione;

il 28 luglio 2016, con una direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri, è stato istituito il "Fertility day" che si è celebrato il 22 settembre;

nel comunicato stampa del Consiglio dei ministri, l'iniziativa veniva collocata "al centro delle politiche sanitarie ed educative del Paese, con la consapevolezza che la salute riproduttiva è alla base del benessere psico-fisico, oltre che relazionale, di tutti i cittadini, anche tenuto conto che il problema della denatalità influenza direttamente molti settori, in campo economico, sociale, sanitario e previdenziale";

premessi, inoltre, che:

a seguito della decisione assunta dal Consiglio dei ministri, è stata avviata dal Ministero della salute una campagna di comunicazione sul "Fertility day", fatta di *slogan* e cartoline i cui contenuti hanno provocato forti critiche, proteste e l'indignazione da parte di milioni di cittadini italiani che hanno assistito tra l'altro all'utilizzo secondo i presentatori maldestro del denaro pubblico;

dopo il primo tentativo fallito, il Ministro della salute ha permesso il 21 settembre che circolasse una nuova *brochure* del Ministero ascrivibile alla campagna "Fertility day", in cui venivano ritratte le buone e le cattive abitudini da seguire per procreare: le prime venivano associate alle immagini di un gruppo di ragazzi sorridenti e ben pettinati. Nella seconda immagine, relativa alle cattive abitudini, venivano ritratti un gruppo di ragazzi di colore che facevano uso di alcool e sostanze stupefacenti;

l'opinione pubblica ha immediatamente criticato e considerato razzista la nuova campagna, che è stata nuovamente ritirata dalweb scatenando anche non pochi imbarazzi da parte della compagine governativa;

le polemiche e la vibrata protesta dei cittadini per il messaggio fortemente razzista che la seconda campagna diffondeva sono state affrontate dal ministro Lorenzin, sollevando dall'incarico e licenziando il responsabile della comunicazione del suo dicastero;

gli importi stanziati per la campagna risultano essere 113.000 euro e l'agenzia pubblicitaria che ha curato la campagna è stata scelta tramite bando pubblico che veniva indetto il 18 dicembre 2015 e che si è chiuso in soli 10 giorni, in pieno periodo natalizio;

premessi, infine che:

le giustificazioni del ministro Lorenzin sull'accaduto sono state diverse e contraddittorie sia sui contenuti delle campagne, sia sul contributo economico che il Ministero ha dato per la realizzazione della campagna stessa;

molti esponenti della maggioranza e lo stesso Presidente del Consiglio dei ministri hanno preso le distanze dalla campagna;

le polemiche suscitate hanno distolto l'attenzione dal vero problema che il Governo e il Ministero della salute avrebbero dovuto affrontare: la denatalità nel nostro Paese;

considerato che:

infatti, i bassi livelli di fecondità sono una caratteristica del nostro Paese da più di 30 anni e sono il risultato di complessi processi sociali, tra cui ha sicuramente avuto un posto importante anche il diverso ruolo acquisito dalle donne all'interno della società. In questo quadro, la crisi economica ha determinato un arresto della ripresa della fecondità che si era registrata durante lo scorso decennio;

secondo i dati Istat, nel 2015, sono nati 488.000 neonati in Italia, all'inizio del secolo scorso erano oltre un milione;

rispetto al 2008, cioè dall'inizio della crisi, la natalità è diminuita del 15 per cento (circa 88.000 neonati in meno all'anno). L'indice di fertilità (numero di figli per donna) è passato dal 2,37

degli anni 60 a 1,37 di oggi. È aumentata l'età media delle partorienti (fra 31 e 32,2). La maggior parte delle donne ha il primo figlio fra i 30 e i 39 anni. Un altro fenomeno che si è osservato è il raddoppio del tasso delle gravidanze multiple (il 3,8 per cento dei nuovi nati totali), favorito dall'età più avanzata delle partorienti;

con 485.780 bambini nati nel 2015 (il 3,3 per cento in meno rispetto al 2014), il nostro Paese ha raggiunto un minimo storico con il tasso di natalità più basso d'Europa;

a non procreare sono in egual modo tutte le famiglie italiane, suddivise per regione: la riduzione delle nascite si registra in maniera uniforme lungo tutta la penisola, ma le regioni con natalità più bassa sono la Liguria e la Sardegna;

le priorità di *policy* del Governo sembrano considerare con troppa indulgenza e leggerezza le trasformazioni del mercato del lavoro e demografiche, cadendo nell'errore di prospettare soluzioni rivolte al passato, invece che al futuro;

facendo anche un confronto con le politiche adottate da altri Paesi europei è facile capire che l'intervento pubblico in Italia a favore delle famiglie e della genitorialità nel corso degli ultimi 10 anni non ha avuto gli effetti sperati;

in Francia, ad esempio, il Governo fornisce prestazioni generali di mantenimento (assegno familiare, assegno forfettario, supplemento familiare, assegno di sostegno familiare), ma anche di accoglienza legate alla prima infanzia e diverse altre prestazioni ad assegnazione speciale (assegno per l'educazione del figlio disabile oltre ai fondi per ottenere un aiuto per *baby sitter* e custodia del bimbo). In Germania, dal 2015 vengono erogati sussidi per ogni figlio a carico, indipendentemente dal reddito della famiglia ed in funzione del numero dei figli fino al compimento del 18° anno di età;

la bassa natalità italiana, però, è in parte anche imputabile alla disinformazione dei cittadini sui rischi dell'infertilità: il 60 per cento degli italiani si giudica poco o per nulla informato sul tema e cita lo *stress* come principale causa di infertilità. Il 44 per cento, invece, è convinto che, prima di sospettare problemi di fertilità, debbano trascorrere più di 2 anni dai primi tentativi di concepimento. Un arco di tempo effettivamente molto ampio, che però giustifica perché il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (Pma) sia in Italia molto lungo: mediamente dai primi tentativi di concepimento al primo contatto con il medico passano 2 anni e 2 mesi (contro un anno e 8 mesi nel 2008);

i risultati di una politica sociale e familiare, a giudizio dei firmatari del presente atto di indirizzo, dipendono sicuramente da almeno 3 elementi: il primo, scontato, la congruità delle risorse, poi la solidità intesa come continuità dell'impostazione di *policy* generale e infine gli interventi più sostanziali o interventi-perno che si basino su valutazioni di lungo respiro, non ideologiche e che ottengano soprattutto i risultati nel momento in cui si sedimentano;

appare evidente dunque che gli interventi devono tradursi nella definizione delle condizioni del contesto: facilità di accesso alla prestazione sociale e alla cura, efficacia dell'intervento, livello e qualità dell'offerta e in particolare dei servizi, ma anche definizione delle attese aspettative e dei doveri e diritti dei genitori,

impegna il Governo:

1) ad assumere iniziative legislative al fine di attuare politiche specifiche che promuovano il ruolo delle donne e degli uomini in quanto famiglia;

2) ad assumere iniziative urgenti per affrontare, in una dimensione complessiva e organica, il problema della povertà che sta colpendo sempre più cittadini e famiglie italiane;

3) ad assumere ogni iniziativa per restituire fiducia e dignità ai cittadini, per quanto concerne il mondo del lavoro e la conciliazione della cura della famiglia;

4) a valutare la possibilità di promuovere iniziative finalizzate a mettere in campo tutte le risorse disponibili, al fine di rafforzare gli interventi sulla piena e corretta applicazione della legge nella parte relativa alla tutela della maternità, non solo nella realtà lavorativa;

5) a farsi promotore presso le competenti istituzioni dell'Unione europea di politiche dirette al contrasto del fenomeno della denatalità .