

DE PETRIS, PETRAGLIA, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, BOCCHINO, CAMPANELLA, MINEO, FALANGA.

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

Il Senato,

premessi che:

il 28 luglio 2016, il Consiglio dei ministri ha approvato la proposta della ministra della salute Beatrice Lorenzin, di istituire per il 22 settembre di ogni anno una giornata nazionale dedicata all'informazione e formazione sulla fertilità umana. Come riporta il comunicato stampa del medesimo Consiglio dei ministri «l'iniziativa colloca il tema 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»;

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 come «Sbrigatevi, non aspettare la cicogna», che chiedono alle donne di fare più figli e farli presto. Una campagna che ha giustamente provocato forti critiche e proteste, alle quali la Ministra ha risposto con un laconico: la campagna sul "fertility day" «non è piaciuta? Ne facciamo una nuova»;

il 1° settembre 2016, lo stesso presidente del Consiglio dei ministri Renzi, prendeva le distanze dalla campagna di comunicazione sul «fertility day» affermando: «Non sapevo niente di questa campagna (...). Non conosco nessuno dei miei amici che fa un figlio perché vede un cartellone pubblicitario»;

la campagna di comunicazione ministeriale sulla fertilità ha mostrato chiaramente a giudizio dei proponenti non tanto l'intento di informare, ma piuttosto quello di promuovere un'ideologia;

l'immagine minacciosa della donna con la clessidra ha richiamato l'antica idea della donna ridotta corpo e natura «obbligata a fare figli», attraverso messaggi regressivi: se non fai presto, non avrai figli, al massimo, ma non è sicuro, solo uno. Se non fai figli, non contribuisce al bene comune e tu giovane, infertile sei come una buccia di banana avvizzita;

una campagna di comunicazione, a giudizio dei firmatari del presente atto di indirizzo, aggressiva, ricattatoria, minacciosa, che ha prodotto un rigetto sociale amplissimo in primo luogo di tante donne e una forte critica di esperti di comunicazione, di scienze mediche e psicosociali, che ha generato ansia per «l'orologio biologico che corre»;

già nel lontano marzo 2014, pensando alla predisposizione del piano nazionale per la fertilità (elaborato nel maggio 2015) la ministra Lorenzin, in una intervista al quotidiano "Avvenire", affermava che «i bambini devono tornare a nascere e serve educare alla maternità», dato che «il crollo demografico è un crollo non solo economico, ma anche sociale». «La decadenza» va «frenata con politiche di comunicazione, di educazione e di scelte sanitarie» e «bisogna dire con chiarezza che avere un figlio a trentacinque anni può essere un problema»;

sarebbe chiara ad avviso dei firmatari del presente atto di indirizzo, la linea ideologica di parte che muove la ministra, impropriamente, nelle scelte di governo, volte a svuotare la sentenza della Corte costituzionale, che ha superato il divieto di fecondazione eterologa; ignorare cinicamente le difficoltà che molte donne incontrano nel ricorrere alla legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, spingere verso una condanna mondiale della *surrogacy* intesa addirittura come crimine contro l'umanità;

scelte del Governo improntate da una doppiezza politica da censure: da una parte di propugna uno Stato interventista-paternalista sui comportamenti procreativi delle persone, dall'altra si attacca l'universalismo delle politiche del diritto alla salute, con scelte che impoveriscono il sistema sanitario pubblico e lo indirizzano al mercato e alla logica del profitto;

il tema della denatalità, privato di quella che appare ai firmatari del presente atto di indirizzo, la falsa coscienza della Ministra, è un problema serio. I dati dell'Istat evidenziano come i nuovi nati siano in costante diminuzione. Nel 2015, le nascite sono state 488.000 (con un calo di 15.000), nuovo minimo storico dall'Unità d'Italia. Il 2015 è il quinto anno consecutivo di riduzione della fecondità, giunta a 1,35 figli per donna. La decisione di mettere al mondo dei figli viene sempre più posticipata, come documenta l'aumento dell'età media delle madri al parto;

affrontare il problema della denatalità da parte del Governo a colpi di pedagogia autoritaria è fuorviante e inefficace;

rinunciare o rimandare la scelta di fare un figlio sta dentro un complesso mosaico di ragioni, che riguardano, in primo luogo, la soggettività in cui si intrecciano sessualità, amore, futuro, identità sessuali, libertà, relazioni tra i sessi, desiderio, fiducia, che non possono essere, né semplificate con richiami volontaristici, né tantomeno ricondotti solo a parametri sociali ed economicistici;

la bassa crescita o la decrescita demografica è, in primo luogo, un problema che deve essere affrontato in una dimensione globale e non solo nazionale o patriottica, bensì nelle sue strette connessioni con le politiche dell'immigrazione;

un piano nazionale della fertilità per sostenere le nascite nel nostro Paese deve muovere dall'affermazione della libertà di scelta di maternità e del diritto alla salute riproduttiva e dal promuovere robuste politiche attive e strutturali per garantire l'autonomia delle persone e il rispetto delle loro scelte di vita che creino le condizioni di sostegno alla scelta di fare figli: un nuovo sistema del *welfare* e in esso più servizi socio-educativi, riconoscimento sociale della cura, sostegno al reddito, congedi parentali incentivanti per gli uomini, più lavoro femminile organizzato per poter accudire le relazioni umane;

molte realtà europee dimostrano che c'è un rapporto diretto tra accesso femminile al lavoro, natalità e benessere generale, ma l'Italia si conferma uno dei Paesi europei a più bassa occupazione femminile, e questo condiziona fortemente la stessa possibilità di determinare il proprio progetto di vita;

i dati del «Rapporto Italia 2015» dell'Eurispes hanno evidenziato l'incidenza della precarietà e dell'incertezza per il futuro nella crescita del numero di chi non si sente in grado di dare garanzie alla propria famiglia con il proprio lavoro;

in aggiunta a quanto emerso alla fine del mese di agosto, il 21 settembre è circolata una nuova *brochure* del Ministero della salute ascrivibile alla campagna "Fertility Day", in cui vengono ritratte le buone abitudini da seguire e i cattivi compagni di abbandonare: i primi vengono associati ad un gruppo di ragazzi bianchi, sorridenti e ben pettinati. Nella seconda immagine, relativa ai cattivi compagni, un gruppo di ragazzi fumano, di cui due, in primo piano, sono neri;

l'immagine ha dato l'avvio ad una nuova ondata di critiche per il suo contenuto razzista, volto a dividere il mondo giovanile in 2 immagini anacronistiche, ridicole e decisamente offensive. Immagini risultate già utilizzate: la prima per una pubblicità di impianti dentali; la seconda, in alcune campagne (di cui una, negli Stati Uniti, aveva già suscitato polemiche) tra le quali, secondo fonti della stampa nazionale ("Il Corriere della sera", del 22 settembre 2016, «Messaggi razzisti. Ritirato l'opuscolo sul Fertility Day») anche dall'associazione religiosa "Scientology",

impegna il Governo:

1) a prendere nettamente le distanze dalle scelte e dalle decisioni assunte dalla ministra Lorenzin con atti concreti e immediati, riconsiderando, nel merito e nel metodo, le proposte, le decisioni e le iniziative prese sul «fertility day» di cui in premessa;

2) a cancellare definitivamente la campagna pubblicitaria, che ha procurato un rigetto sociale, porgendo le scuse alle italiane, verificando altresì puntualmente le risorse utilizzate per la stessa;

3) ad assumere iniziative per prevedere che il 22 settembre diventi giornata di formazione e informazione sul diritto alla salute riproduttiva per la prevenzione e cura della sterilità riguardo a giovani uomini e donne;

4) ad affermare il principio della libertà nelle scelte procreative, innanzitutto delle donne nel regolare la loro fecondità, considerando la libertà di non fare figli, come libertà di grado non inferiore a quella di farli;

5) a prevedere studi specifici di genere, anche riguardo agli effetti sulla fertilità di donne e uomini e sulle malattie neo-natali, conseguenti all'inquinamento e alla contaminazione delle matrici ambientali;

6) a investire risorse finalizzate ad un piano di prevenzione della sterilità, attraverso l'informazione e la promozione di stili di vita, che riducano o eliminino tra i giovani i fattori di rischio della sterilità medesima;

7) ad assumere iniziative per creare e sostenere una rete qualificata tra centri di cura di giovani malati/e (a partire dalle patologie oncologiche) e centri di crioconservazione dei gameti maschili e femminili, per poter postdatare la scelta di maternità per ragioni di malattia e non solo;

8) a garantire l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita in tutto il territorio nazionale, promuovendo la conoscenza e la pratica della donazione dei gameti nel rispetto di rigorosi *standard* di sicurezza e di anonimato delle donatrici e dei donatori;

9) a garantire a tutti e tutte l'accesso ai farmaci innovativi, con particolare riferimento a quelli per l'epatite C, per prevenire patologie nelle gravidanze anche a tutela di chi viene al mondo;

10) a includere l'endometriosi tra gli obiettivi prioritari della ricerca sanitaria, in modo particolare per quanto riguarda la genesi della malattia, la terapia specifica, il trattamento delle recidive, la prevenzione dell'infertilità, anche al fine di porre la donna al centro di un percorso il più veloce possibile per la diagnosi e la successiva cura, prevedendo altresì l'istituzione del registro nazionale dell'endometriosi e opportuni registri regionali;

11) ad assumere iniziative per avviare efficaci campagne di formazione e informazione per i medici ginecologi, i medici e gli operatori dei presidi consultoriali, e per i medici di medicina generale;

12) ad assumere iniziative per attivare opportune reti di eccellenza pubbliche impegnate nella formazione degli operatori sanitari e nella massima trasmissione del *know how* clinico-diagnostico e terapeutico;

13) ad avviare un capillare programma di promozione dei metodi contraccettivi, di conoscenza riguardo al libero accesso alla contraccezione d'emergenza, e di informazione per la prevenzione e la lotta contro l'HIV/AIDS e altre infezioni sessualmente trasmissibili, assegnando a tal fine la dovuta centralità ai consultori, quale servizio per la rete di sostegno e alla preservazione della fertilità e alla sessualità libera, nel rispetto pieno e senza impostazioni giudicanti della libertà di scelta;

14) ad assicurare una qualificata attività di informazione, formazione ed educazione sentimentale nelle scuole, per poter affermare la maternità come scelta e realizzare una vita affettiva e sessuale libera dagli stereotipi e i pregiudizi;

15) ad assumere iniziative per prevedere un indispensabile incremento delle risorse finanziarie a favore della rete dei consultori, anche al fine di poterne implementare gli organici e le sedi;

16) a valutare la possibilità di mettere in campo chiare scelte di politica economica e sociale strutturali, a partire dalla manovra finanziaria, volte a sostenere realmente l'autonomia delle persone, rimuovendo gli ostacoli sociali, che possono condizionare la realizzazione del desiderio e della volontà di maternità attraverso:

a) un piano straordinario di promozione e sostegno al lavoro femminile, con incentivi a modalità organizzative basate su nuovi rapporti tra produzione e riproduzione;

b) il riconoscimento sociale e la valorizzazione del lavoro di cura, anche con lo sviluppo di infrastrutture sociali di stampo europeo riguardo a sicurezza, qualità, diffusione equa in tutto il territorio nazionale, a partire da quelle dedicate all'infanzia rifinanziando, tra l'altro, il piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi, al quale concorrono gli asili nido, i servizi integrativi e i servizi innovativi nei luoghi di lavoro, presso le famiglie e presso i caseggiati, di cui all'articolo 1, comma 1259, della legge n.296 del 2006;

17) a valutare la possibilità di assumere efficaci iniziative, anche nell'ambito dell'Unione europea, volte a prevedere l'esclusione dal rispetto del patto di stabilità per le spese relative a servizi sociali e al *welfare* al fine di: a) incrementare le risorse attualmente assegnate al fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e al fondo per le politiche sociali; b) attuare efficaci politiche abitative con la priorità dello sviluppo dell'edilizia residenziale pubblica e del sostegno alla locazione per i giovani che desiderino convivere, sposarsi, fare figli;

18) a valutare la possibilità di assumere iniziative per riconoscere il tempo dedicato alle attività di cura ai fini pensionistici con il riconoscimento di contributi figurativi legati al numero dei figli o ad eventuali altri impegni di cura, nonché con il riconoscimento di integrazioni contributive per i periodi di lavoro *part time* per ragioni di cura e possibilità di anticipo della pensione per necessità di accudimento di persone non autosufficienti, nel quadro di una revisione del sistema pensionistico che contempli flessibilità e libertà di scelta;

19) a valutare la possibilità di assumere iniziative per aumentare gli sgravi fiscali a favore della maternità per le donne lavoratrici, con particolare riguardo alle piccole e micro imprese, sulle quali i costi incidono in misura proporzionalmente maggiore.

