

DE BIASI, BIANCONI, LANIECE, Maurizio  
ROMANI, DIRINDIN, FEDELI, LANZILLOTTA, FINOCCHIARO, MATURANI, BIANCO, GRANAIOLA, PAD  
UA, MATTESINI, SILVESTRO. -

## **Approvata**

Il Senato,

premessi che,

salute riproduttiva, fertilità e natalità sono considerati diversi aspetti dello stesso tema.

Mentre la salute riproduttiva e la fertilità sono temi strettamente collegati tra loro, la natalità, pur essendo una loro ovvia conseguenza, non è solo una questione sanitaria, avendo precise e indubbie implicazioni di carattere sociale;

il piano nazionale della fertilità, elaborato dal Ministero della salute, è finalizzato a favorire la natalità mediante "indispensabili politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità che siano in grado di migliorare le conoscenze dei cittadini al fine di promuoverne la consapevolezza e favorire il cambiamento";

nel piano, la fertilità è considerata, se non l'unico, sicuramente il più importante presupposto per favorire la natalità, mentre è di tutta evidenza, come si evince dalle più importanti indagini e ricerche condotte negli ultimi anni, che per favorire la natalità sono necessarie sia politiche sanitarie ed educative sia politiche sociali;

questa visione parziale dell'argomento ha dato luogo ad una campagna informativa incentrata su messaggi, ad avviso dei presentatori, inappropriati e di scarsa qualità comunicativa, la cui inevitabile risonanza mediatica ha posto in secondo piano gli obiettivi di formazione, di informazione e di assistenza sanitaria qualificata;

per cercare di fare chiarezza sull'argomento è importante incentrare il discorso sulla salute riproduttiva delle donne e degli uomini, tema più ampio e più appropriato rispetto a quello della "fertilità" propriamente intesa;

in uno studio dell'Istituto superiore di sanità, la salute riproduttiva è definita "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in ogni modo collegato all'apparato riproduttivo, ai suoi processi e alle sue funzioni", che implica il fatto che le persone abbiano una vita sessuale soddisfacente e sicura, che abbiano la possibilità di procreare e la libertà di decidere se e quando farlo;

i fattori necessari per garantire a ogni persona la salute riproduttiva sono noti da tempo, ma ciò non li ha resi facilmente accessibili, poiché si tratta innanzitutto di educare i giovani alla consapevolezza della propria sessualità e di prevedere servizi di informazione e di comunicazione sulla prevenzione e sul trattamento appropriato della sterilità, sulla contraccezione, sulle malattie sessualmente trasmissibili, sul valore della maternità e della paternità, sulle cure prenatali, sul parto sicuro, sulle cure postnatali, sui servizi sanitari cui hanno diritto le madri e i neonati;

questi devono essere, e sono, gli obiettivi del piano nazionale per la fertilità, obiettivi formativi e informativi e sanitario-assistenziali. Affinché non restino solo parole vuote, occorre dare loro un contenuto appropriato, partendo dall'educazione alla sessualità dei giovani e degli studenti, valorizzando a tal fine anche l'importante ruolo svolto dai medici di medicina generale;

considerato che:

i dati sulla natalità nel nostro Paese sono chiari: secondo una recente indagine del Censis, i bambini nati in Italia nel 2015 sono solo 485.780, il numero più basso mai registrato nel nostro Paese. Con un tasso di natalità pari a 8,0 per 1.000 abitanti nell'ultimo anno (era 8,3 per 1.000 abitanti nel 2014) l'Italia si posiziona all'ultimo posto nella graduatoria dei Paesi europei;

riguardo il numero di figli, si è passati da 1,46 figli per donna nel 2010 a 1,35 nel 2015 e non ci sono più quelle differenze, in termini numerici, tra il Nord e il Sud del Paese, presenti per molti decenni a causa del persistente divario economico e sociale che caratterizza le diverse regioni italiane (1,28 figli nel Centro-Nord, 1,27 nel Sud e nelle isole);

secondo un'indagine dell'Istat del 27 novembre 2015, la fase di forte riduzione della natalità in atto da alcuni anni (con un calo di 74.000 nati rispetto al 2008) è dovuta soprattutto alle coppie di genitori entrambi italiani, poiché le donne italiane in età riproduttiva sono sempre di meno e hanno una propensione ad avere figli sempre più bassa;

secondo la Società italiana di ginecologia e ostetricia (SIGO) le donne italiane diventano madri più tardi che in passato: oggi si partorisce per la prima volta in media a 31,4 anni, l'età più avanzata nel confronto con tutti gli altri Paesi europei. Allo stesso tempo, sono aumentate le malattie sessualmente trasmissibili (MST) che, oltre a procurare immediati e generali problemi di salute, possono poi causare danni all'apparato riproduttivo;

in un'indagine dell'Istat del 2014, "Avere figli in Italia negli anni 2000", si afferma che, rispetto al 2002, le madri ultra quarantenni sono raddoppiate (dal 3,1 per cento al 6,2 per cento) così come è aumentato il numero di donne che hanno più di 40 anni al momento della nascita del loro primo figlio (dal 1,5 per cento al 4 per cento);

i motivi di questa riduzione della natalità risiedono, secondo l'indagine del Censis, nella crisi economica che ha reso più difficile la scelta di diventare genitori e nella carenza di efficaci politiche familiari (il 61 per cento degli italiani pensa che, se migliorassero gli interventi pubblici in grado di aiutare i genitori non solo dal punto di vista economico, ma anche organizzativo, le coppie sarebbero più propense ad avere figli);

inoltre, il 60 per cento degli italiani si ritiene poco o per nulla informato sul tema dell'infertilità;

premesso inoltre che in questi anni il ruolo dei consultori è stato penalizzato e ridimensionato: la mancanza di finanziamenti e di obiettivi condivisi, la sostanziale disomogeneità dei modelli operativi nelle varie regioni, la carenza di figure professionali formate in modo opportuno e la scarsità cronica di risorse adeguate al loro funzionamento hanno impoverito questo servizio fondamentale e reso carenti in molti casi le funzioni originarie dei consultori, servizi territoriali per la salute delle donne, per la maternità e la paternità consapevoli, per la contraccezione;

considerato inoltre che sono all'esame della 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato i disegni di legge in materia di procreazione medicalmente assistita, per riformare la legge n. 40 del 2004 ottemperando innanzitutto alle sentenze della Corte costituzionale, impegna il Governo:

1) ad adottare le iniziative necessarie, affinché il 22 settembre, dichiarata "Giornata nazionale di informazione e formazione sulla fertilità", sia rinominata "Giornata di formazione e di informazione sulla salute riproduttiva";

2) a garantire nelle scuole di ogni ordine e grado un'adeguata educazione alla consapevolezza della sessualità, alla contraccezione, alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, alla salute riproduttiva e al valore della maternità e della paternità;

3) a rafforzare il ruolo dei consultori sul territorio nazionale, in collaborazione con le Regioni, valorizzandone le funzioni e promuovendone un'equa diffusione sul territorio nazionale, nella consapevolezza che gli stessi rappresentano uno strumento essenziale per le politiche di educazione alla salute riproduttiva e di promozione della genitorialità consapevole;

4) a promuovere un piano pluriennale sulla salute riproduttiva delle donne lungo tutto l'arco della vita;

5) a monitorare con maggiore efficacia la piena applicazione della legge n. 194 del 1978 recante norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza;

6) a favorire e finanziare lo sviluppo della ricerca nel campo della salute riproduttiva;

7) a rivedere le decisioni in materia di rimborsabilità della pillola contraccettiva, per favorire la contraccezione sicura e preventiva;

8) a promuovere con maggiore intensità la cultura del dono, attraverso campagne mirate e diffuse per la donazione dei gameti, al fine di consentire realmente e in sicurezza la procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo;

9) a definire e finanziare un piano interministeriale per ridurre e rimuovere gli ostacoli sociali alla scelta della genitorialità.