

**COMMISSIONE III**  
**AFFARI ESTERI E COMUNITARI**  
**COMITATO PERMANENTE SULL'ATTUAZIONE DELL'AGENDA**  
**2030 E GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE**

# RESOCONTO STENOGRAFICO

## INDAGINE CONOSCITIVA

3.

## SEDUTA DI GIOVEDÌ 14 LUGLIO 2016

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE MARIA EDERA SPADONI

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		Boldrini Paola (PD) .....	7
Spadoni Maria Edera, <i>Presidente</i> .....	3	Bustreo Flavia, <i>Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini</i> .....	4, 9
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SULL'AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE</b>		Campana Micaela (PD) .....	8
<b>Audizione della Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini, Flavia Bustreo:</b>		Cassano Franco (PD) .....	7
Spadoni Maria Edera, <i>Presidente</i> . 3, 4, 6, 8, 10,	11	Gribaudo Chiara (PD) .....	6
		Locatelli Pia Elda (Misto-PSI-PLI) .....	3, 8, 10
		Quartapelle Procopio Lia (PD) .....	8

**N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Partito Democratico: PD; Movimento 5 Stelle: M5S; Forza Italia - Il Popolo della Libertà - Berlusconi Presidente: (FI-PdL); Area Popolare (NCD-UDC): (AP); Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: SI-SEL; Scelta Civica per l'Italia: (SCpI); Lega Nord e Autonomie - Lega dei Popoli - Noi con Salvini: (LNA); Democrazia Solidale-Centro Democratico: (DeS-CD); Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: (FdI-AN); Misto: Misto; Misto-Alleanza Liberalpopolare Autonomie ALA-MAIE-Movimento Associativo italiani all'Estero: Misto-ALA-MAIE; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Partito Socialista Italiano (PSI) - Liberali per l'Italia (PLI): Misto-PSI-PLI; Misto-Alternativa Libera-Possibile: Misto-AL-P; Misto-Conservatori e Riformisti: Misto-CR; Misto-USEI-IDEA (Unione Sudamericana Emigrati Italiani): Misto-USEI-IDEA; Misto-FARE! - Pri: Misto-FARE! - Pri; Misto-Movimento PPA-Moderati: Misto-M.PPA-Mod.**

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
MARIA EDERA SPADONI

**La seduta comincia alle 14.10.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione sul canale satellitare della Camera dei deputati.

**Audizione della Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini, Flavia Bustreo.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, l'audizione della Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione mondiale della sanità per la salute della famiglia, delle donne e dei bambini, la dottoressa Flavia Bustreo, che è accompagnata da Elisa Scolaro, Maria Grazia Panunzi, Serena Fiorletta, cui do il benvenuto.

Nel ringraziare nuovamente la dottoressa Bustreo per aver accettato di partecipare a questa audizione, voglio brevemente ricordare che la dottoressa ricopre questo prestigioso incarico dal 2010, avendo contribuito altresì alla creazione dell'Alleanza per la salute materna, neonatale e infantile. Prima di approdare all'OMS, ha lavorato per la Banca mondiale e ha prestato la sua opera come medico specialista con bambini e adolescenti con disabilità e con ONG impegnate nei post-conflitti, in ex Jugoslavia e in Iraq.

Direi di cedere prima la parola alla collega Locatelli, la presidente del gruppo di lavoro Salute globale e diritti delle donne, che ha fortemente voluto questo incontro e che ringrazio appunto per averlo reso possibile.

PIA ELDA LOCATELLI. Grazie, presidente Spadoni. Intanto anch'io do il benvenuto a tutti e a tutte e non aggiungo di più. Abbiamo, purtroppo, soltanto 35 minuti per questa audizione, importantissima. La dottoressa Bustreo, come detto dalla presidente Spadoni, è la Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, quindi la più alta in carica dentro l'Organizzazione delle Nazioni Unite, pertanto non bisogna perdere l'occasione di questo incontro.

La dottoressa Bustreo si occupa di salute, con alcune caratteristiche specifiche. Il suo è un impegno che ha portato avanti per moltissimi anni, perché, anche se è giovane, ha cominciato prestissimo. La dottoressa Bustreo si è sempre occupata di salute, non soltanto dentro l'Organizzazione mondiale della sanità, ma anche con la Banca mondiale, a conferma di un impegno sul tema, al di là delle istituzioni in cui ha lavorato e con le quali ha collaborato, e della sua ottima progressione di carriera.

Comunque, se qualcuno è incuriosito — credo ne valga la pena — si possono trovare tutte le indicazioni sulla sua biografia, per cui non voglio perdere tempo, dando dati biografici che sono interessanti, ma si possono trovare, e voglio raccontare perché facciamo questa audizione.

Un po' casualmente, ma non troppo, c'è stato un incrocio di strade con il gruppo di lavoro Salute globale e diritti delle donne, che è nato nella precedente legislatura su impulso di *Aidos* e che è qui rappresentato

dalla presidente e dall'addetta stampa. Questo gruppo nasce — la prima presidente è stata l'attuale Vicepresidente della Commissione europea, Federica Mogherini — come gruppo trasversale tra tutti i partiti, ma anche tra Camera e Senato, per fare il *follow-up* e implementare gli impegni assunti con la Conferenza de Il Cairo (nel 1994) e con la Conferenza di Pechino (nel 1995). Da lì, è partito un lavoro che noi continuiamo a portare avanti.

Allora, perché ho parlato di incrocio? Ne ho parlato perché questo gruppo lavora dentro il Parlamento italiano, ma è anche dentro una rete europea, dunque ha partecipato con le sue rappresentanti — in un caso, io e la collega Sandra Zampa e, nel caso di quest'anno, la collega Sandra Zampa e la collega Roberta Agostini — a un evento in preparazione del *Summit* del G7, prima a Berlino e, poi, a Tokyo, quest'anno. L'anno prossimo ci sarà il G7 in Italia, con presidenza italiana.

In questa attività internazionale, ci siamo incrociate con Elisa Scolaro, in rappresentanza dell'Organizzazione mondiale della sanità, e io ho trovato che era assolutamente importante che i livelli istituzionali, quello del Parlamento italiano e quello dell'Organizzazione mondiale della sanità, ma anche delle organizzazioni interparlamentari, incrociassero le loro strade e non andassero per vie parallele che non si incrociano mai. Intendo dire che, se noi intrecciamo le strade e intrecciamo le politiche, facciamo sinergia e la nostra azione diventa più efficace.

Ho pensato, essendo la dottoressa Bustreo presente in Italia anche per altri impegni, di cogliere questa occasione, intrecciando l'attività del gruppo di lavoro con quella del Comitato presieduto da Maria Edera Spadoni, che è, appunto, la presidente del Comitato permanente sull'attuazione dell'Agenda 2030 e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, che, a sua volta, collabora con *Aidos*. Allora, mettendo insieme tutte queste cose e cogliendo l'occasione della presenza della dottoressa Bustreo, le abbiamo chiesto di parlare delle politiche dell'Organizzazione mondiale della sanità e, in particolare, delle politiche per le quali

lei, usando un linguaggio istituzionale italiano, ha la delega, ossia, in particolare la salute della famiglia, delle donne, degli adolescenti, dei minori.

Adesso mi fermo, perché ho parlato quattro minuti e dobbiamo lasciarle del tempo. Le chiediamo, se dovrà lasciarci alle quindici meno dieci, di lasciare un po' di spazio per le domande. Poi, io vorrei riprendere la parola per un minuto, soltanto perché vorrei annunciare un'iniziativa. Spero ci sia un'altra occasione per fare altri lavori.

**PRESIDENTE.** Grazie, collega Locatelli. Lascio la parola alla dottoressa Bustreo, precisando che ha, più o meno, una decina di minuti per lo svolgimento della relazione.

**FLAVIA BUSTREO, Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini.** Grazie, presidente Spadoni, onorevole Locatelli e onorevoli deputati.

Mi fa davvero onore essere in Italia, a Roma, con questa confluenza-intreccio, come ha spiegato l'onorevole Locatelli, che, tra l'altro, oggi coincide anche con l'inaugurazione della Sala delle donne, quindi si tratta di un auspicio incredibile, ma anche di una coincidenza di dati, che spero sia fattiva e che ci dia la possibilità di collaborazione ulteriore.

Mi pongo direttamente sul tema. Credo che la collaborazione tra le istituzioni italiane e l'Organizzazione mondiale della sanità sia sempre poco conosciuta dai Parlamenti, in generale. Accolgo davvero con favore quest'opportunità per vedere come far crescere questa collaborazione, soprattutto in un momento in cui l'Italia, come Paese, assume anche delle responsabilità di *leadership* molto importanti, tra le quali, chiaramente, la Presidenza del G7 che avrà a partire dal 2017.

La nostra collaborazione, tra l'Organizzazione mondiale della sanità e l'Italia, si svolge principalmente attraverso il Ministero della salute e il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale,

però credo che la collaborazione e la relazione di contenuti con il Parlamento siano importantissimi e auspico veramente che questa sia la fase iniziale e che ci sia una fase ulteriore di collaborazioni.

L'onorevole Spadoni presiede, come è stato detto, il Comitato permanente sull'attuazione dell'Agenda 2030 e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. Con il suo permesso, vorrei portare a conoscenza del Comitato la strategia globale, cui l'Organizzazione mondiale della sanità ha dato l'impulso. Tale strategia è per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti nel mondo ed è, appunto, legata agli Obiettivi di Sviluppo del 2030. Si tratta di una strategia dal 2016 al 2030, che ha, praticamente, tre obiettivi principali.

L'obiettivo primario è quello di assicurare la sopravvivenza di donne, bambini e adolescenti. Purtroppo, quando si guarda il panorama globale, si vede che i dati di salute pubblica internazionale sono ancora estremamente preoccupanti.

Abbiamo, tuttora, circa 300 mila donne che muoiono soltanto per partorire, quindi si tratta di morti materne. Abbiamo, tuttora, circa 500 mila donne che sono affette da cancro della cervice. Questi sono dati sottostimati, perché le prevalenze che abbiamo, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, sono ancora insufficienti.

Abbiamo dei dati sulla violenza delle donne, che sono assolutamente oltraggiosi e che abbiamo pubblicato lo scorso anno. Abbiamo visto, dai dati di sessantasette Paesi di tutte le regioni del mondo e di tutti i livelli di reddito, che una donna su tre, durante il corso della propria vita, è oggetto di violenza, quindi queste sono le sfide cui la strategia globale sta cercando di rispondere.

L'obiettivo principale è la sopravvivenza, mentre il secondo obiettivo principale è la salute piena, cioè la possibilità di avere sia donne sia bambini in grado di essere liberi dalla violenza e di avere accesso a servizi sanitari qualificati, che permettano uno sviluppo pieno anche dei bambini e che diano accesso, per esempio, alle vaccinazioni obbligatorie e agli interventi basici per lo sviluppo del bambino.

Il terzo obiettivo principale della strategia globale è quello di permettere la partecipazione attiva alle donne, soprattutto alle giovani donne, per esprimere quella capacità di contribuzione allo sviluppo dei propri Paesi, cioè la partecipazione politica e l'accesso per la contribuzione alla crescita economica nei propri Paesi.

Questi sono obiettivi integrati perché, come voi ben sapete, l'Agenda 2030 è un'agenda molto ambiziosa che i Paesi hanno fissato.

In aggiunta a questa direttiva e a questa prospettiva di direzione che ho colto l'occasione di spiegare, la preoccupazione dell'Organizzazione mondiale della sanità, in questo momento — ma anche di molti Paesi, come ho avuto modo di constatare anche negli incontri, durante questa settimana in Italia, con i rappresentanti governativi — è l'incidenza che i fenomeni migratori hanno su queste tematiche di salute.

Ho menzionato prima le 300 mila morti materne al mondo. Più della metà di queste morti materne avvengono in Paesi che sono affetti da conflitto oppure avvengono in situazioni che chiamiamo « fragili », in contesti di migrazione.

Vediamo attualmente che, purtroppo, la risposta di molti Paesi non è quella dell'accoglienza e non è quella della provvigione di servizi e di garanzia dei diritti fondamentali che ciascun cittadino del mondo dovrebbe avere, quindi questa preoccupazione fondamentale, dell'impatto della migrazione sulla salute è una cosa per cui avremmo molto interesse a continuare la discussione con i diversi gruppi. Mi riferisco al Comitato permanente sull'attuazione dell'Agenda 2030 e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, al gruppo di lavoro parlamentare Salute globale e diritti delle donne e anche all'intergruppo parlamentare per le donne.

Ci interessa molto non soltanto vedere le donne e gli adolescenti come vittime o come oggetto di violenza o, ancora, come persone che non riescono ad avere garanzie di diritto, ma ci interessa molto anche vederli come attori positivi e propositivi nelle società; infatti, uno dei lavori che

abbiamo iniziato è quello che chiamiamo « *Women on the move* », cioè donne in movimento.

All'interno dei fenomeni di migrazione, non soltanto quella forzata legata alle guerre, stiamo vedendo una femminilizzazione della migrazione, che è, in parte, connessa alla domanda di molti Paesi di avere soprattutto donne che vengano a portare servizi sanitari di base, che facciano assistenza agli anziani in casa o che siano collaboratrici domestiche. Sulla femminilizzazione della migrazione, ci interessa fare un'analisi di genere e capire perché succede e che cosa possono fare i Paesi, in modo da dare una risposta positiva. Le donne che entrano nei vari Paesi come collaboratrici o come operatrici di salute, informali e non reclutate, possono essere, comunque, uno degli attori che contribuiscono alla crescita economica nei Paesi, perché si tratta assolutamente di necessità che i Paesi hanno, in questo momento.

L'ultimo tema che, se mi permette presidente, vorrei sottolineare — poi, mi farà molto piacere avere uno scambio e una discussione — è quello del cambiamento climatico. Anche su questo aspetto, devo dire che l'Italia è stata molto sensibile e ha contribuito molto alla discussione all'interno dell'Accordo di Parigi. Questo Accordo, come avete ben sentito, lo scorso anno ha realizzato una dinamica molto positiva di impegno dei Paesi di riduzione delle emissioni di gas con effetto serra e, soprattutto, ha dato un impulso per noi importantissimo; infatti lo chiamiamo « un trattato di salute pubblica », perché, anche con l'intervento dell'Italia e con il supporto del Ministro dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare e della sottosegretaria Barbara Degani, siamo riusciti ad avere, all'interno dell'Accordo di Parigi, un riferimento specifico al diritto alla salute.

Stiamo vedendo che i cambiamenti climatici hanno un impatto sulla salute che sta crescendo e che è mediato soprattutto attraverso il cambiamento dei vettori di malattie. Per esempio, abbiamo visto che la malaria — che, tra l'altro, è una malattia tra le principali cause di mortalità infantile soprattutto nei Paesi in cui è endemica,

come quelli dell'Africa subsahariana — non era presente nei Paesi subsahariani a una certa altezza, come l'Etiopia, quindi in quelli delle catene montuose, ma, a causa dell'impatto del cambiamento climatico e del riscaldamento che stiamo vedendo in molti Paesi, la distribuzione della malaria sta cambiando. L'ultimo episodio, che è molto preoccupante e per cui abbiamo anche una situazione di emergenza internazionale, è quello dell'epidemia di Zika. Si tratta di un vettore, la *Aedes aegypti*, cioè la zanzara che trasmette il virus della Zika, che si è diffuso in maniera prevalente soprattutto all'interno dei Paesi dell'America latina. Il nostro sospetto, considerando i dati che stiamo vedendo, è che questo episodio sia legato al cambiamento climatico che quelle regioni hanno in corso.

Ringraziando per questa opportunità, fermerei qui la mia esposizione e avrei volentieri l'opportunità di una discussione. Grazie ancora, presidente Spadoni.

**PRESIDENTE.** Ringrazio la dottoressa Bustreo. Appunto ieri, riguardo ai cambiamenti climatici, abbiamo avuto un'altra audizione del Comitato che si occupa dell'Agenda 2030, con il professor Giovannini, il portavoce dell'AsVIS, che parlava della questione climatica come uno dei punti principali, ma non come l'unico. Infatti, anche se i diciassette Obiettivi sono molto incentrati sulla questione climatica, anch'egli ha ribadito l'esistenza di altri punti. Secondo me, *l'empowerment* femminile è uno di quelli fondamentali che devono comunque essere portati avanti, quindi indubbiamente ci sono tante tematiche che dovranno essere affrontate da qui a breve.

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

**CHIARA GRIBAUDO.** Grazie, dottoressa Bustreo, della Sua disponibilità. Ci scusiamo naturalmente, ma i lavori dell'Assemblea hanno avuto questo andamento, per cui il tempo a disposizione per questa audizione è poco.

Parto dalle Sue premesse che, naturalmente, condivido. Tra l'altro, noi siamo un

numero nutrito di deputate del Partito Democratico, impegnate in diverse Commissioni. Come Lei sa e come è stato ricordato stamattina dalla Presidente, il lavoro in questa legislatura, in realtà, è stato fatto e si sta compiendo. Inoltre, stiamo tentando di portare avanti anche un discorso molto trasversale rispetto alle tematiche di genere, ma, ovviamente, molto rimane da fare.

Mi ha molto colpito la Sua affermazione rispetto alla mancanza di conoscenza, ma anche rispetto alla mancanza di comunicazione — e, magari, di condivisione — di buone pratiche o di quello che può essere il vostro — e il nostro — lavoro. Come possiamo effettivamente metterci a disposizione — questa è la mia domanda — in modo da costruire un percorso virtuoso di buone pratiche o di atti concreti da produrre, per arrivare meglio agli obiettivi ambiziosi che ci siamo dati da qui al 2030 e, naturalmente, provare a costruirli insieme, trasversalmente, nelle varie Commissioni e in Aula? Grazie.

FRANCO CASSANO. La mia è una domanda un po' « arcaica ». Devo dire che, quando ho cominciato a incontrare le tematiche sui diritti delle donne, era un periodo nel quale c'erano due parole, che venivano usate e che erano vicine e contigue, ma anche in conflitto. Si tratta delle parole « emancipazione » e « differenza ». Io ho l'impressione che la prima delle due parole abbia camminato e vedo la seconda con più difficoltà. La mia domanda a Lei, dottoressa Bustreo, che per questi problemi lavora sulle esperienze di punta, è: c'è una specificità femminile da conservare, da valorizzare, da trasmettere e trasportare in queste battaglie in cui siete impegnati? Grazie.

PAOLA BOLDRINI. Ringrazio anch'io dell'opportunità di avere la Vice Direttrice dell'Organizzazione mondiale della sanità qui da noi. Anch'io auspico che ci sia una maggiore collaborazione, nel senso di avere — come è venuta a sapere dalle istituzioni italiane, anche se immagino ci saranno le stesse richieste da altre istituzioni — un

contatto diretto con la dirigenza della Organizzazione mondiale di sanità, anche perché so essere, ovviamente, molto collegata con il Ministero della salute e con l'Istituto Superiore di Sanità, con cui collaborate da moltissimi anni come centro di riferimento.

Anch'io devo dire che siamo noi a chiedere cosa possiamo fare, posto che anche noi abbiamo gettato le basi per alcune cose importanti. Ultimamente, nella legge di stabilità, abbiamo inserito il « codice rosa », che è appunto un sistema di accoglienza e che può essere un aiuto in tutto il percorso per la persona che — purtroppo — ha subito violenza, quindi c'è una sensibilità maggiore. C'erano già i centri antiviolenza e c'erano già tante cose. Noi abbiamo, in molte regioni, tante buone prassi, però credevamo che fosse doveroso metterle in pratica a livello nazionale, quindi penso che questa sia una buona prassi da poter esportare.

Per quanto riguarda gli attori che possono essere le donne, abbiamo visto oggi, nella Sala della Regina, tre specchi, dove ogni donna si specchiava. Questo è molto bello perché speriamo che le giovani donne, specchiandosi, possano un giorno riconoscersi in quel ruolo che è stato definito nella didascalia del quadro.

Le donne possono, quindi, essere attori in politica, perché un'agenda dettata da una donna in politica ha sicuramente una sensibilità diversa. Come vedo per la nostra Vice Direttrice, che ha una sensibilità spiccata anche per la salute. Dobbiamo prevedere pari opportunità, sia nella nuova riforma costituzionale sia nei consigli regionali e comunali.

Questo, secondo me, è già molto importante, però lo è anche incrementare e fare una sorta di *empowerment* nelle giovani generazioni, perché forse non sanno quanta possibilità hanno per definire davvero delle diversità rispetto a quello che è stato fino ad oggi, quindi ci devono anche credere, ma noi dobbiamo dare delle concretezze affinché ci credano.

Un'altra cosa che auspicherei e che penso sia importante è portare avanti anche ciò che già da tanto tempo dice l'Or-

ganizzazione Mondiale della Sanità: avere un'attenzione maggiore alla medicina di genere. Dovremmo avere un'impostazione di approccio di genere, visto che adesso ci dovremmo occupare anche dei flussi migratori, quindi, se consideriamo il genere come un aspetto psico-sociale nel suo insieme e nel ruolo che ricopre la donna, possiamo immaginare quale impatto maggiore — permettetemi di dirlo — possa avere una donna immigrata in una situazione non sua e in un Paese non suo. Dobbiamo, ancor di più, avere un'attenzione particolare perché, se già adesso riscontriamo che la medicina di genere non è neutra, quindi c'è diversità di approccio fra l'uomo e la donna, figuriamoci per una donna che ha vissuto in un contesto completamente diverso dal suo, perché proveniente da un Paese diverso, e che ancor di più bisognerà tenere in considerazione nel suo *unicum*. Io credo che un rapporto più diretto sia auspicabile, ma siamo anche noi a dire « che cosa volete fare ? ». Ho una proposta di legge sulla medicina di genere, che ho tradotto e che Le vorrei lasciare, dottoressa Bustreo. Ho visto che, a livello europeo, non ne esistono, perché ho fatto fare un'indagine, quindi mi permetto di dare anche un suggerimento ulteriore. Grazie.

LIA QUARTAPELLE PROCOPIO. Grazie per la presentazione. C'è ovviamente una preoccupazione e, in particolare, come dicevano le colleghe, siamo deputate di varie Commissioni. Come Commissione affari esteri e comunitari, abbiamo lavorato molto sul tema delle donne dei conflitti e delle donne che migrano, che sono oggi probabilmente le più vulnerabili tra tutti i flussi di migranti.

Vedo che voi presenterete il rapporto « *Women on the move* » l'anno prossimo. Vorrei chiederLe, dottoressa Bustreo, se può condividere con noi alcuni primi spunti, in maniera tale anche da orientare una parte del nostro lavoro successivo, di approfondimento, in particolare nel Comitato permanente sull'attuazione dell'Agenda 2030 e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, e poi, con la collega Locatelli, più sul versante dei diritti umani. Grazie.

MICAELA CAMPANA. Anche io mi associo ai ringraziamenti e, vista anche la ristrettezza dei tempi, vado al punto, principalmente su due questioni.

Sul tema delle donne migranti, alcune ONG riferiscono, in sedi ufficiali, sia presso il Ministero della salute sia al Ministero dell'interno, che il 70 per cento delle donne che arriva dai porti libici chiede il test di gravidanza, una volta arrivate sul suolo italiano. Durante la fase di « *Mare Nostrum* », il test di gravidanza era offerto alla maggior parte delle donne migranti già in mare, invece adesso viene fatto o sul suolo siciliano o negli *hotspot* già attivi nel nostro Paese. Mi chiedo se per le regioni, in quanto depositarie del tema della salute anche dei migranti e delle migranti, può essere accentuato il loro ruolo in questo momento, soprattutto di coordinamento con i sindaci nelle città, dove, poi, la maggior parte dei richiedenti asilo politico arriva.

L'altro tema riguarda il femminicidio. I dati dell'Istat ci indicano un passo indietro, purtroppo. Nel 2013-2014, per la maggioranza delle donne, soprattutto di fede islamica, era aumentata la possibilità di chiedere, attraverso il numero verde del Ministero, di andare via dal nucleo familiare. Questo, invece, è stato un anno di ritorno indietro, perché evidentemente aumentano le difficoltà all'interno dei nuclei familiari e anche dei nuclei familiari stabili che attualmente sono in Italia. Vorrei chiederLe qual è la Sua valutazione in merito, dottoressa Bustreo. Grazie.

PIA ELDA LOCATELLI. Io vorrei aggiungere un'ultima frase, dopo che ha risposto la nostra ospite e relatrice, perché il mio è più un annuncio che un commento. Posso fare anche l'una e l'altra cosa, ma i tempi sono stretti...

PRESIDENTE. Collega Locatelli, può intervenire a fine seduta, se lo desidera.

Ringrazio tutti, per gli spunti e cedo la parola alla dottoressa Bustreo, per la replica. Chiaramente, se lo volessero, anche gli altri ospiti possono integrare con le risposte; abbiamo, più o meno, sei o sette minuti a disposizione.



FLAVIA BUSTREO, *Vice Direttrice Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini*. A me piacciono moltissimo gli scambi in velocità, perché credo che siano quelli più importanti.

Per rispondere al primo punto, cioè quello della collaborazione con i Parlamenti, vorrei dire che è una cosa nuova anche per noi; infatti, quest'anno l'onorevole Locatelli ha preso parte a un incontro, all'interno dell'Assemblea mondiale della sanità, dove hanno partecipato parlamentari di quaranta Paesi. Normalmente sono le delegazioni ministeriali che partecipano e condividono il lavoro, ma quello che abbiamo cercato di fare, nell'iniziativa che abbiamo preso, è avere le delegazioni ministeriali accompagnate da rappresentanti dei Parlamenti, perché ci sembra che questa sia una collaborazione virtuosa e che, altrimenti, i rappresentanti governativi approvino semplicemente strategie politiche.

Per esempio, i ministri della salute di tutti i Paesi del mondo hanno approvato la nuova strategia sulla prevenzione della violenza; però, se i rispettivi Parlamenti non ne sono a conoscenza, non possono esercitare quella prima funzione che mi permetto di dire che voi avete, cioè la funzione di garantire che gli impegni del Governo si traducano in risultati effettivi per la popolazione, quindi, questa è una collaborazione che auspichiamo vivamente.

Ci saranno delle opportunità. Ci sono alcuni gruppi, soprattutto la *Interparliamentary Union*, di parlamentari organizzati con cui stiamo collaborando. La dottoressa Scolaro, nel nostro ufficio, è la persona che si occupa di questa collaborazione con i parlamentari e credo che questa sia veramente la direzione del futuro.

La domanda che avete posto è anche che cosa può fare il Parlamento italiano di più. Chiaramente, la vostra responsabilità è soprattutto sul rispetto della salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti in Italia. Questo è obbligatorio, però avete anche la responsabilità di quale impegno l'Italia porta nel mondo su queste tematiche, perché esercitate un *oversight* della nostra politica estera, quindi questo è un

altro aspetto che mi farebbe piacere sottolineare: avere una collaborazione con il Parlamento su come potete rinforzare e domandare in maniera attiva che l'Italia, come Paese, si impegni sulle tematiche di salute di genere, di migrazione e di violenza. L'Italia lo sta già facendo — non voglio essere critica, né voglio che le mie parole siano interpretate in maniera critica — però, chiaramente, il Parlamento ha una funzione importantissima di stimolo e, magari, di identificazione di nuove direzioni.

Ho lasciato per ultima la domanda, un po' difficile, che ha fatto l'onorevole Cassano. Nel lavoro che faccio all'Organizzazione mondiale della sanità, vedo l'aspetto della specificità femminile soprattutto nella protezione della salute riproduttiva delle donne. Io credo che quest'aspetto sia, da una parte, di emancipazione, come ha detto Lei, onorevole Cassano, ma anche di protezione della maternità e di protezione della responsabilità, della crescita e dell'impegno per la famiglia e per i figli. Credo che questa sia una delle specificità che vediamo all'interno dei vari Paesi e che, comunque, rimane importante. La discussione, per esempio, sull'informazione che le donne, soprattutto quelle giovani, hanno sulla propria salute riproduttiva e sulla capacità di prendere delle decisioni sulla stessa salute riproduttiva e su come pianificare la propria vita nel futuro credo che sia una cosa importante, che, da una parte garantisce l'emancipazione e dall'altra garantisce anche l'elemento di specificità.

C'è un'ultima cosa che vorrei dire. Quello della migrazione — per rispondere sia all'onorevole Quartapelle sia all'onorevole Campana — è assolutamente, come ho già detto, un tema che ci preoccupa molto. Ci fa davvero piacere che l'Italia abbia preso questa posizione forte sull'accoglienza perché, in moltissimi altri Paesi — l'onorevole Campana parlava dell'accesso ai test di gravidanza — per esempio, dell'Europa centrale, quando i migranti arrivano non hanno accesso ad alcunché e non hanno accesso ad alcuna prestazione sanitaria.

L'ultima volta che sono stata, in Italia, all'Istituto nazionale per la promozione

della salute, delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, abbiamo visto e discusso come l'Italia si stia veramente adoperando per mettere a disposizione il suo sapere in questo campo. Ci farebbe estremamente piacere poter collaborare con voi, per capire cosa può fare di più l'Italia all'interno di questa *leadership* del G7, in direzione di supporto alla migrazione con tematiche di genere e alla protezione della salute delle donne e dei bambini che migrano. Mi fermo qui, presidente Spadoni.

**PRESIDENTE.** Grazie. Indubbiamente, sull'accesso al servizio — come Lei ha detto prima e come veniva precedentemente detto anche dalla collega Campana — quella dei test di gravidanza è una questione che, comunque, è stata ripresa più volte. Direi che un problema, in Italia, è anche quello del non accesso alla possibilità di abortire, che è una problematica che comunque hanno sia le donne migranti sia le donne italiane, perché ci sono, purtroppo, moltissimi posti in cui le donne non riescono ad abortire. Probabilmente, bisognerebbe anche parlare di questo, quando si parla di salute della donna.

Lascio l'ultima parola alla collega Locatelli.

**PIA ELDA LOCATELLI.** Vorrei cogliere l'occasione di questa audizione della Commissione affari esteri e comunitari, di fatto, e non necessariamente solo del Comitato che si occupa dell'Agenda 2030, dell'Intergruppo parlamentare per le donne e del gruppo di lavoro, per annunciare un'iniziativa che abbiamo già avviato e che vedrà organizzare, presso questa Camera, una Conferenza in preparazione del G7, che si svolgerà, sotto la presidenza italiana, l'anno prossimo, nei primi giorni di maggio.

Cos'è questa Conferenza? Per iniziativa del gruppo di lavoro Salute globale e diritti delle donne — che, come ho detto prima, è nato su impulso di *Aidos*, che funge da segretariato a questo gruppo di lavoro — e in collaborazione con la *European Parliamentary Forum* — la rete europea di questi gruppi che, come il nostro, sono trasversali

e impegnati a portare avanti le politiche sui diritti alla salute globale e sui diritti delle donne — noi organizziamo questa grande conferenza, alla quale saranno invitate le componenti dei gruppi omologhi al nostro e le ONG che li assistono.

Qual è la funzione di questa grande Conferenza? La sua funzione è quella di predisporre una piattaforma da presentare ai vari *sharpa* dei Paesi che fanno parte del G7, ma non soltanto, perché, come è successo sia a Tokyo sia a Berlino, le conferenze che hanno preceduto quelle italiana, ci saranno anche rappresentanti del G20. La sua funzione è quella di consegnare questa piattaforma affinché le tematiche di genere, in tema di salute globale e diritti sessuali e riproduttivi, entrino a far parte dell'agenda dei G7. A Berlino abbiamo lanciato un appello e a Tokyo è stata fatta una dichiarazione. Davvero siamo riuscite, con l'impegno, appunto, delle istituzioni coinvolte, a condizionare e, in qualche modo, plasmare questo lavoro dei G7.

In questo lavoro, noi ci avvarremo di collaborazione. I tre organismi che hanno organizzato la Conferenza sono, appunto, il Gruppo di lavoro, lo *European Parliamentary Forum* e *Aidos*, con la quale, poi, faremo un'altra audizione per far crescere questo evento, coinvolgendo anche l'intergruppo parlamentare per le donne e tutti i colleghi e le colleghe di Camera e Senato; vogliamo farlo crescere, perché deve essere una cosa partecipata.

Le Presidenze di Camera e Senato hanno offerto una collaborazione in termini fattivi. Ci forniranno servizi, non limitandosi ad affermare: « noi sponsorizziamo e sosteniamo questo appello ». Inoltre, altre organizzazioni internazionali collaboreranno. Tra queste, ci sono l'Organizzazione mondiale della sanità e l'UNDP e ci auguriamo ci sia anche UN *Women*, ma deve essere una cosa corale. Noi lanciamo questa iniziativa, sperando di partire, sin da ora, in questo coinvolgimento complessivo.

Ringrazio *Aidos*, che ci ha dato questo grande sostegno e ringrazio della collaborazione che l'Organizzazione mondiale della sanità ci ha offerto, ma voglio sotto-

lineare che quella dei Parlamenti con l'Organizzazione mondiale della sanità è una collaborazione recentissima e, secondo me, è un'intuizione geniale, per cui mi chiedo: perché non è venuta prima. Non è accaduto prima perché i Parlamenti sono rimasti fuori da questa cosa.

Oggi sono orgogliosa di dire che una collega, Paola Boldrini, che è stata l'autrice della proposta di legge sulla medicina di genere, offre a voi la prima forma di collaborazione, con uno spunto eccezionale. Io davvero le sono grata per averlo pensato per questo Parlamento, ma anche per aver colto quest'occasione per dire: offriamo questa collaborazione all'Organizzazione mondiale della sanità. Lo dico perché è dalle intuizioni originali di ciascuna parte di noi che si cresce tutti quanti.

Noi facciamo partire questo evento, che è molto impegnativo, ma, più si allarga e più diventa impegnativo, più sarà alto il livello. Poi, questa collaborazione, che dovrà continuare, è iniziata soltanto ad aprile, perché il primo evento che l'Organizzazione mondiale della sanità ha organizzato con la presenza dei parlamentari

risale proprio all'aprile di quest'anno. C'è stato, successivamente, un altro invito di tre parlamentari: un'italiana, uno della Tanzania e uno del Bangladesh.

Abbiamo cominciato perché cerchiamo di esserci dentro attivamente come Italia, che sta facendo, in tema di migrazioni, un lavoro egregio, quindi dobbiamo anche far conoscere la qualità del lavoro che stiamo facendo, perché il tema dell'immigrazione sarà il grande tema del G7 e noi siamo dentro a questa Agenda.

**PRESIDENTE.** Ringrazio di nuovo le ospiti e i colleghi e dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 14.50.**

---

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

**DOTT. RENZO DICKMANN**

*Licenziato per la stampa  
il 10 novembre 2016*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



\*17STC0019510\*