

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni in materia di partecipazione popolare alla titolarità di azioni e quote delle società sportive. C. 836 Molinari (Parere alla VII Commissione) (<i>Esame e conclusione</i>)	187
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	197

RISOLUZIONI:

7-00152 Sportiello e 7-00168 Morgante, in materia di promozione e sostegno dell'allattamento al seno (<i>Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione delle risoluzioni nn. 8-00048 e 8-00049</i>)	188
ALLEGATO 2 (<i>Nuova formulazione della risoluzione</i>)	198
ALLEGATO 3 (<i>Nuovo testo della risoluzione approvato dalla Commissione</i>)	206
ALLEGATO 4 (<i>Nuovo testo della risoluzione approvato dalla Commissione</i>)	213

SEDE REFERENTE:

Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora. C. 433 Furfaro e C. 555 Sportiello (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	192
Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore. C. 1532-ter Governo (<i>Seguito dell'esame e conclusione</i>)	195
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	196

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 13 marzo 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.

Disposizioni in materia di partecipazione popolare alla titolarità di azioni e quote delle società sportive.

C. 836 Molinari.

(Parere alla VII Commissione).

(*Esame e conclusione*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata a esprimere il parere di competenza alla VII Commissione (Cultura) sulla proposta di legge C. 836 Molinari, recante « Disposizioni in materia di partecipazione popolare alla titolarità di azioni e quote delle società sportive », come modificata a seguito dell'esame svolto in sede referente.

Fa presente che il provvedimento si compone di otto articoli, che investono in maniera piuttosto marginale le competenze della XII Commissione.

Osserva che l'articolo 1 reca le finalità e i principi della proposta di legge. In particolare, il comma 1 prevede che, in coerenza

con i valori tutelati dagli articoli 2, 3, secondo comma, 33, ultimo comma, e 41 della Costituzione, si prevedono misure volte a promuovere, sostenere e favorire la partecipazione, diretta o indiretta, per il tramite dell'ente di partecipazione popolare sportiva di cui all'articolo 3, al capitale sociale delle società sportive e da parte dei sostenitori delle stesse, quale forma di coesione e aggregazione sociale, fattore di crescita individuale e collettiva e occasione per la formazione e diffusione di una cultura sportiva autentica e rispettosa dei principi di legalità.

L'articolo 2 disciplina le forme di partecipazione popolare alla titolarità di azioni e le quote delle società sportive, mentre l'articolo 3 regola gli enti di partecipazione popolare sportiva.

L'articolo 4 disciplina i requisiti per l'accesso alle agevolazioni. Nello specifico, si prevede che le società sportive partecipate da enti di partecipazione popolare sportiva beneficino di agevolazioni qualora concorrano determinate condizioni, tra cui la previsione statutaria, modificabile esclusivamente con il voto favorevole di una maggioranza che rappresenti almeno la metà del capitale sociale, secondo cui le riserve accantonate non possono essere distribuite tra i soci e, in caso di scioglimento della società sportiva, vengano destinate ad associazioni sportive dilettantistiche senza scopo di lucro individuate dallo Stato tra quelle situate nel medesimo comune della società sportiva sciolta.

L'articolo 5 regola il diritto di prelazione per l'assegnazione del titolo sportivo.

L'articolo 6 disciplina, per le finalità di cui alla proposta di legge, le attività del Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, inclusa l'istituzione, nell'ambito del Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche, di una sezione relativa alle società sportive a partecipazione popolare e di una relativa agli enti di partecipazione popolare sportiva.

L'articolo 7 disciplina la costituzione e l'iscrizione alla sezione del Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche degli enti di partecipazione popolare sportiva.

L'articolo 8 reca le disposizioni finali.

Propone, quindi, di esprimere un parere favorevole alla Commissione di merito (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 14.10.

RISOLUZIONI

Mercoledì 13 marzo 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.10.

7-00152 Sportiello e 7-00168 Morgante, in materia di promozione e sostegno dell'allattamento al seno.

(Seguito della discussione congiunta e conclusione — Approvazione delle risoluzioni nn. 8-00048 e 8-00049).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, nella seduta del 26 ottobre 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che la deputata Sportiello ha riformulato la propria risoluzione, integrando la parte relativa agli impegni, e che la risoluzione, come riformulata, è stata sottoscritta dai deputati degli altri gruppi di opposizione (*vedi allegato 2*).

Gilda SPORTIELLO (M5S) precisa che le integrazioni effettuate derivano principalmente dalle osservazioni emerse nel corso delle audizioni svolte.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, dà la parola al rappresentante del Governo per l'espressione del parere sulle suddette risoluzioni.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO esprime parere favorevole su tutte le premesse della risoluzione a prima firma Morgante nonché sui relativi impegni, a condi-

zione che sia riformulato l'impegno di cui alla lettera a), numero 1) nei seguenti termini: « da parte del personale sanitario e sociosanitario l'allattamento al seno ».

In relazione alla risoluzione a prima firma Sportiello, come riformulata, esprime parere favorevole su tutte le premesse.

Passando agli impegni, esprime parere favorevole su quello di cui al numero 1), a condizione che le parole: « volte ad assegnare » siano sostituite dalle seguenti: « volte a promuovere l'assegnazione di ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 2), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a programmare una formazione e conoscenza adeguata sull'allattamento al seno a tutti i genitori, prevedendo che gli incontri di accompagnamento alla nascita includano anche sessioni specifiche sull'allattamento al seno ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 3), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a introdurre nei corsi di specializzazione in pediatria una formazione specifica teorico-pratica, secondo quanto previsto nel documento del Ministero della salute *Raccomandazioni del personale sanitario sull'allattamento* – Raccomandazioni del tavolo tecnico operativo interdisciplinare sulla promozione dell'allattamento (TAS), delle Società scientifiche e degli Ordini professionali ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 4), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a promuovere, durante il percorso nascita e dopo il parto, l'assistenza alla donna e alla famiglia da parte del personale dedicato e adeguatamente formato, anche per educare alle corrette modalità di allattamento ».

Esprime, quindi, parere favorevole sugli impegni di cui ai numeri 5) e 6).

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 7), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a promuovere, per le madri con particolari difficoltà nell'allattamento al seno, incluse quelle che hanno difficoltà nell'alimentare i loro bambini con il latte artificiale, il ricorso a un sostegno specializzato e indi-

vidualizzato da parte di personale competente, formato nella gestione efficace dei problemi di allattamento ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 8), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a promuovere, per tutte le madri che ne abbiano bisogno, la possibilità di accedere direttamente a servizi di sostegno all'allattamento al seno che prevedano l'assistenza fornita da parte di personale adeguatamente formato ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 9), a condizione che sia soppresso l'inciso: « sostegno che sia inclusivo della copertura di spese di viaggio e alloggio affinché possano stare con o vicino ai loro bambini il più possibile ».

Esprime, quindi, parere favorevole sugli impegni di cui ai numeri 10) e 11).

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 12), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a promuovere iniziative finalizzate a potenziare il personale dei consultori familiari affinché, dopo le dimissioni ospedaliere, sia garantito il sostegno alle mamme e ai loro bambini, anche tramite visite domiciliari del personale medesimo ».

Esprime parere contrario sull'impegno di cui al numero 13).

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 14), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a incentivare il ricorso all'allattamento al seno, anche promuovendo presso le regioni e le province autonome, competenti in materia, l'individuazione di specifici obiettivi per i direttori generali e sanitari delle strutture sanitarie e dei consultori, prevedendo un'eventuale specifica premialità per la struttura in cui lavorano ».

Esprime parere favorevole sugli impegni di cui ai numeri 15) e 16), a condizione che siano preceduti dalle formule: « a valutare la possibilità di » ed « entro i limiti delle risorse disponibili ».

Esprime parere contrario sull'impegno di cui ai numeri 17) e 18).

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 19), a condizione che sia

preceduto dalla formula: « a valutare la possibilità di ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 20), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « ad adoperarsi al fine di promuovere l'informazione presso la popolazione sull'allattamento al seno attraverso i *mass media*, contrastando informazioni, atteggiamenti e pratiche che possano scoraggiarlo o contrastarlo ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 21), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a valutare la possibilità, nel rispetto dei vincoli di bilancio, di rafforzare le misure nazionali sulla protezione della genitorialità affinché siano di sostegno ai genitori nel raggiungere gli *standard* di migliore pratica raccomandati per l'allattamento, garantendo che vi sia un sostegno legislativo sufficiente a permettere ai genitori che lavorano di allattare i loro figli ».

Esprime parere favorevole sugli impegni di cui ai numeri 22) e 23), a condizione che siano preceduti dalla formula: « a valutare la possibilità di, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 24), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a valutare l'adozione, nel rispetto dei vincoli di bilancio, di iniziative di competenza volte alla tutela della maternità per le lavoratrici che attualmente non ne godono ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 25).

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 26), a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a valutare l'opportunità di promuovere in tutti gli ambienti dell'istruzione, scolastica e universitaria, nell'ambito delle attività di educazione alla salute e ai corretti stili di vita, un'educazione e un'informazione adeguata, sensibilizzando sulla consapevolezza del significato dell'allattamento come elemento che contribuisce allo sviluppo e al benessere del bambino ».

Esprime parere favorevole sull'impegno di cui al numero 27), a condizione che sia

preceduto dalla formula: « ad adoperarsi al fine di ».

Esprime, infine, parere favorevole sull'impegno di cui al numero 28).

Maddalena MORGANTE (FDI) accoglie la proposta di riformulazione della risoluzione a sua prima firma avanzata dal rappresentante del Governo.

Gilda SPORTIELLO (M5S) non accoglie la proposta di riformulazione dell'impegno di cui al numero 1) della risoluzione a sua prima firma, in quanto ritiene necessaria la previsione di adeguate risorse umane e finanziarie al fine del raggiungimento degli obiettivi indicati.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO precisa in proposito che l'assegnazione di specifiche risorse umane e finanziarie è di competenza delle singole regioni e province autonome.

Gilda SPORTIELLO (M5S) accoglie la riformulazione dell'impegno di cui al numero 2), chiedendo però che venga reintrodotta il concetto che la formazione includa obbligatoriamente le sessioni specifiche sull'allattamento al seno.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO acconsente alla richiesta della deputata Sportiello.

Gilda SPORTIELLO (M5S) non accetta le riformulazioni degli impegni di cui ai numeri 3) e 4) precisando, quanto a quest'ultima, che la riformulazione proposta elimina il riferimento ad importanti figure professionali quale, ad esempio, l'ostetrica.

Non accetta le riformulazioni degli impegni di cui ai numeri 7) e 8) mentre accoglie quella relativa all'impegno di cui al numero 9).

Non accoglie, quindi, la riformulazione dell'impegno di cui al numero 12) e dichiara di non comprendere le ragioni che hanno portato ad esprimere un parere contrario su quello di cui al numero 13), con la quale si propone di introdurre idonee procedure di valutazione.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO precisa che il parere contrario è motivato dal fatto che le procedure di valutazione dovrebbero essere stabilite a livello istituzionale ed essere basate su evidenze scientifiche.

Gilda SPORTIELLO (M5S) accetta la riformulazione dell'impegno di cui al numero 14) e rifiuta quella relativa agli impegni di cui ai numeri 15) e 16).

Si dichiara quindi preoccupata per il parere contrario espresso sull'impegno di cui al numero 17), con il quale si chiede la corretta applicazione del Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO precisa che il parere contrario è dovuto al fatto che la vigente normativa non consente un intervento di natura sanzionatoria in relazione alle violazioni rispetto alla corretta applicazione del suddetto Codice.

Gilda SPORTIELLO (M5S) segnala che l'impegno da lei formulato non contiene un riferimento al tema delle sanzioni.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO si riserva di compiere un breve approfondimento in relazione al parere espresso sull'impegno di cui al numero 17).

Gilda SPORTIELLO (M5S) manifesta perplessità per il parere contrario espresso rispetto all'impegno di cui all'articolo 18), non accetta la riformulazione di quello di cui al numero 19) e accoglie invece la riformulazione di quello di cui al numero 20).

Non accetta la riformulazione degli impegni di cui ai numeri 21), 22), 23) e 24), ritenendo che non sia possibile promuovere iniziative efficaci senza un incremento delle risorse ad esse destinate.

Infine, non accoglie la riformulazione dell'impegno di cui al numero 26) ed accetta quella relativa all'impegno di cui al numero 27).

Chiede, quindi, che si proceda alla votazione per parti separate della risoluzione

a sua prima firma, nel senso di votare prima le premesse e gli impegni sui quali vi è un parere favorevole o rispetto ai quali è stata accolta la riformulazione proposta e, quindi, gli altri, impegni sui quali vi è invece un parere contrario o non è stata accettata la proposta di riformulazione.

Richiede, inoltre, che si proceda per parti separate alla votazione della risoluzione a prima firma Morgante, separando l'impegno di cui alla lettera a) dalle premesse e dai restanti impegni, in quanto ritiene troppo generici gli obiettivi che dovrebbero essere indicati attraverso la definizione di un protocollo nazionale. Precisa che rispetto a questa parte della risoluzione il suo gruppo intende astenersi mentre annuncia il voto favorevole sulle restanti parti.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO comunica, a seguito dell'approfondimento svolto, l'espressione di un parere favorevole sull'impegno di cui al numero 17) della risoluzione a prima firma Sportiello.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, a seguito della richiesta avanzata in tal senso, avverte che si procederà alla votazione della risoluzione Sportiello n. 7-00152, come ulteriormente riformulata, ad eccezione degli impegni di cui ai numeri 1), 3), 4), 7), 8), 12), 13), 15), 16), 18), 19), 21), 22), 23), 24) e 26).

La Commissione approva la risoluzione Sportiello n. 7-00152, come ulteriormente riformulata (*vedi allegato 3*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che si procederà alla votazione dei restanti impegni della risoluzione Sportiello n. 7-00152.

La Commissione respinge gli impegni di cui ai numeri 1), 3), 4), 7), 8), 12), 13), 15), 16), 18), 19), 21), 22), 23), 24) e 26) della risoluzione Sportiello n. 7-00152.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che si procederà alla votazione delle premesse e degli impegni della risoluzione

Morgante n. 7-00168, ad eccezione dell'impegno di cui alla lettera a), che sarà posto in votazione separatamente, sulla base della richiesta avanzata in tal senso.

La Commissione, con distinte votazioni, approva prima le premesse e gli impegni della risoluzione Morgante n. 7-00168 e, quindi, l'impegno di cui alla lettera a), come riformulato (*vedi allegato 4*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, a seguito della loro approvazione, le risoluzioni 7-00152 Sportiello e 7-00168 Morgante assumono, rispettivamente, i numeri 8-00048 e 8-00049.

La seduta termina alle 14.40.

SEDE REFERENTE

mercoledì 13 marzo 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 14.40.

Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora. C. 433 Furfaro e C. 555 Sportiello.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 14 febbraio 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Ricorda che il provvedimento è calendarizzato per l'esame in Assemblea a partire dal 25 marzo e che nella seduta precedente, svoltasi il 14 febbraio scorso, il relatore, deputato Furfaro, e il rappresentante del Governo avevano concordato sulla possibilità di individuare una soluzione volta a superare la valutazione negativa formu-

lata dalla Ragioneria generale dello Stato, in relazione a una nota con la quale il Ministero della salute aveva fornito elementi rispetto ai profili tecnici e finanziari del provvedimento in oggetto, come risultante dagli emendamenti approvati in sede referente.

In vista della predetta calendarizzazione in Assemblea, chiede a che punto sia l'istruttoria.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, rinnova l'auspicio che vi sia un'ampia condivisione politica rispetto all'obiettivo di assicurare l'assistenza sanitaria di base alle persone senza dimora, sia nell'ottica della prevenzione sanitaria sia sotto il profilo della giustizia sociale.

Ricorda che la Ragioneria generale dello Stato ha stimato un costo elevato per la copertura finanziaria riguardante la proposta di legge in esame, sulla base del presupposto di un onere pari a circa 2.000 euro annui per assistito. Ritiene che questo dato sia stato ampiamente sovrastimato in quanto, visto il carattere universalistico del sistema sanitario italiano, l'unico onere da considerare dovrebbe essere rappresentato da quello relativo ai medici di medicina generale, con un costo annuale di circa 70 euro per assistito.

Per quanto concerne la platea dei potenziali beneficiari, ricorda preliminarmente che si tratterebbe in gran parte di cittadini italiani in virtù del contesto legislativo di riferimento. Partendo dai dati Istat relativi alle persone che hanno una residenza fittizia e da quelli forniti dalle organizzazioni di volontariato che offrono assistenza alle persone senza dimora, evidenzia che i soggetti interessati potrebbero essere al massimo 60.000, determinando di fatto una spesa annua poco superiore ai 4 milioni di euro. Sottolinea, inoltre, che gran parte delle regioni che hanno adottato una normativa per garantire l'assistenza sanitaria di base alle persone senza dimora non ha stimato alcun costo, in ragione dei risparmi certi derivanti dal potenziamento della prevenzione e dal minor ricorso a prestazioni inappropriate.

Chiede pertanto se vi sia una volontà politica per procedere in modo unitario

con i gruppi di maggioranza e il Governo, al fine di individuare risorse certe da destinare all'obiettivo alla base della propria proposta di legge, nella misura precedentemente richiamata. A ulteriore testimonianza della propria volontà di effettuare ogni sforzo pur di raggiungere il traguardo desiderato, osserva che sarebbe possibile indicare un limite di spesa pari a 4 milioni di euro, dichiarandosi certo che tali risorse sarebbero ampiamente sufficienti per assicurare l'assistenza sanitaria a tutte le persone coinvolte. In conclusione, osserva che, ove non si riuscisse a individuare forme adeguate di intesa, le diverse posizioni verranno poi chiarite nell'ambito della discussione che potrà svolgersi in Assemblea.

Andrea QUARTINI (M5S), nel ringraziare il relatore Furfaro per la sua tenacia, che giudica ammirevole, dichiara di trovare grottesco il rimbalzo di responsabilità con la Ragioneria generale dello Stato. Chiede al riguardo quale sarebbe l'impatto sul bilancio pubblico qualora, nell'arco di pochi giorni, tutte le persone senza dimora facessero richiesta di una residenza fittizia per ottenere le prestazioni sanitarie cui hanno diritto, senza che si possa prevedere preventivamente una specifica copertura finanziaria.

Evidenzia un atteggiamento di totale chiusura della maggioranza che così facendo nega l'accesso a un diritto fondamentale a persone che si trovano in moltissimi casi in una condizione di fragilità, a causa di problemi legati a situazioni di dipendenza e di marginalità. In conclusione, dichiara di ritenere inaccettabile che un organismo tecnico impedisca di fatto alla politica di assumere le proprie decisioni.

Luana ZANELLA (AVS), nel rilevare che le difficoltà per individuare risorse pari a 4 milioni di euro, come indicato dal relatore Furfaro, non appaiono insormontabili, rileva che tutti dovrebbero avere il diritto all'accesso al medico di medicina generale, come già avviene in altri contesti, quale ad esempio il caso degli studenti fuori sede. Ribadisce, inoltre, che misure di questo

tipo garantirebbero di fatto risparmi a causa di minori costi di altro genere a carico del sistema sanitario.

Richiama l'attenzione sul fatto che la problematica delle persone senza dimora è ampiamente diffusa a livello mondiale, anche con situazioni nettamente più drammatiche di quanto accade in Italia, citando ad esempio il caso della California. In ragione della pericolosità e dell'impatto di tale fenomeno, invita a non sottovalutare tale questione, che incide anche sulla capacità dei Comuni di rispondere alle emergenze.

Elena BONETTI (AZ-PER-RE), nel ringraziare il relatore per il lavoro svolto, osserva che appare necessario un intervento normativo, anche per prevenire l'impatto negativo sulle strutture sanitarie e sui bilanci regionali, derivante dalla presenza di cittadini che non possono avere accesso al medico di medicina generale. Evidenzia che, al di là delle considerazioni svolte dalla Ragioneria generale dello Stato, è responsabilità della politica, e in particolare del Governo, quella di individuare soluzioni atte a risolvere l'attuale situazione di stallo.

Nell'osservare che purtroppo l'attuale legislazione di bilancio non permette di contabilizzare risparmi successivi, derivanti da quelli che possono essere considerati investimenti rispetto al futuro, segnala che dovrebbe essere agevole individuare una copertura rispetto alla stima di circa 4 milioni di euro di oneri fatta da relatore, auspicando che il Governo fornisca il proprio sostegno per validare questi dati.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP), nel ringraziare il relatore per aver posto l'attenzione sul tema dell'assistenza sanitaria di base alle persone senza dimora, confessa di avere avuto inizialmente alcune perplessità sul carattere prioritario di tale intervento normativo. Sottolinea che invece, dopo un'attenta riflessione, a suo avviso è imprescindibile occuparsi della condizione delle persone in condizione di maggiore fragilità, sia per un'esigenza di giustizia sia per as-

sicurare l'interesse generale, anche sul piano della sanità pubblica.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO, in relazione ai numerosi interventi svolti, ritiene utile inquadrare il problema oggetto del dibattito, partendo dalla considerazione che già nella passata legislatura ci si è resi conto delle difficoltà a trovare soluzioni efficaci in questa materia. In relazione a quanto affermato dal collega Quartini, rileva che banalizzare le questioni non aiuta la politica a trovare soluzioni. Ricorda che nel passato recente esponenti del Movimento 5 Stelle hanno ricoperto l'incarico di Ministro e di Viceministro della salute senza che sia stato preso alcun provvedimento per tutelare il diritto all'assistenza sanitaria delle persone senza dimora. Ritiene quindi inaccettabile una visione che porta ad affermare che gli esponenti dell'attuale maggioranza non abbiano la volontà di aiutare persone in condizioni di fragilità, osservando che un clima di contrapposizione non fa bene al raggiungimento di obiettivi rilevanti.

Reputa in ogni caso un dato confortante il fatto che in Italia tutti hanno comunque, sulla base di un sistema universalistico, diritto all'assistenza sanitaria e che è possibile in molti casi utilizzare lo strumento della residenza fittizia per avere accesso alle prestazioni.

Dichiara di condividere le considerazioni svolte da alcuni colleghi, inclusa l'onorevole Bonetti, sul fatto che in prospettiva un potenziamento dell'assistenza sanitaria di base può produrre dei risparmi e concorda sul fatto che la platea dei beneficiari potrebbe essere inferiore ai 60.000 indicati dal relatore, anche perché alcune persone senza dimora rifiutano per principio qualsiasi forma di assistenza. Ciò nonostante, resta il fatto che la Ragioneria generale dello Stato ha indicato un onere di poco superiore ai 2.000 euro annui per assistito e che, pertanto, allo stato attuale la copertura da individuare sarebbe pari a circa 130 milioni di euro.

Rileva, inoltre, che, al di là della volontà politica, anche un nuovo emendamento del relatore sarebbe sottoposto a verifiche relative alla compatibilità di bilancio.

In conclusione, nel ribadire la sua piena convinzione sulla necessità di tutelare il carattere universalistico del Servizio sanitario nazionale, anche in termini di prevenzione, ricorda la preziosa attività svolta dall'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP).

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, nel ribadire la propria volontà di proseguire l'esame del provvedimento in un clima non di contrapposizione, segnala come il fatto che le leggi regionali finora adottate siano tutte molto recenti testimonia che il fenomeno ha assunto una maggiore evidenza soltanto negli ultimi anni. Ricorda, inoltre, che nella passata legislatura si erano individuate possibili soluzioni anche attraverso il confronto con i medici di medicina generale e le associazioni di volontariato ma che non è stato possibile giungere a un perfezionamento delle stesse.

Rileva un'inesattezza nell'intervento del rappresentante del Governo, ricordando che non è possibile in tutti i casi utilizzare lo strumento della residenza virtuale. Reputa inoltre contraddittorio che da una parte si manifesti disponibilità a procedere nell'esame del provvedimento e dall'altra si confermi il dato di un onere pari ad oltre 2.000 euro annui per persona coinvolta. Invita pertanto a riconsiderare nuovamente il tema dei costi e della loro copertura, ricordando il diverso approccio seguito dalla legislazione regionale.

Rinnova, quindi, il proprio invito a collaborare per individuare in tempi rapidi una risposta soddisfacente, ritenendo inaccettabile che la Ragioneria generale dello Stato blocchi di fatto la volontà politica del Parlamento. Precisando di non avere alcun intento propagandistico e di continuare a voler conseguire un compromesso accettabile, ritiene necessario dare un segnale chiaro al Paese.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che la seduta odierna è stata convocata non per replicare la discussione sul provvedimento, del quale la Commissione ha già

concluso l'esame degli emendamenti, ma esclusivamente per fare un punto sulle prospettive relative alla quantificazione e alla copertura finanziaria degli oneri. Segnalando che la Commissione deve ancora procedere all'esame di altri punti all'ordine del giorno, invita a contenere i tempi di svolgimento degli interventi.

Paolo CIANI (PD-IDP), concordando con il richiamo fatto dal presidente, ritiene tuttavia doveroso fornire alcuni elementi rispetto a un tema che gli sta particolarmente a cuore. Segnala preliminarmente che la problematica oggetto del provvedimento in discussione deriva dal fatto che non tutte le persone presenti sul territorio nazionale possono avere accesso alla residenza, con conseguenti disagi, a partire da quello relativo all'assistenza sanitaria di base.

Rivolge un sentito appello a tutti i componenti della Commissione ad utilizzare sempre l'espressione residenza « virtuale » e non quella di residenza « fittizia », che viene impiegata ampiamente pur essendo impropria e dequalificante.

Segnala che lo strumento della residenza virtuale è attivo solo in circa 250 dei quasi 8.000 Comuni italiani e, pertanto, non può attualmente rappresentare una soluzione valida su tutto il territorio nazionale.

Ribadisce che il mancato accesso all'assistenza di base ha pesanti conseguenze sulle strutture di pronto soccorso, sia in termini di intasamento delle stesse sia di maggiori costi a carico del Servizio sanitario nazionale.

Evidenzia, infine, come il dato di circa 60.000 persone potenzialmente beneficiarie del provvedimento sia a suo avviso largamente sovrastimato, essendo più probabile una platea di destinatari pari a circa la metà.

Roberto BAGNASCO (FI-PPE), ricollegandosi all'intervento svolto dal sottosegretario Gemmato, conferma che la maggioranza intende compiere ogni sforzo per trovare una soluzione al problema dell'assistenza sanitaria alle persone senza dimora, senza però trascurare le difficoltà oggettive

che permangono, anche in termini di problemi economici a carico degli enti locali.

Il sottosegretario Marcello GEMMATO, nel ricordare che con il relatore vi era un'intesa informale sul fatto che fosse necessario acquisire ulteriori elementi relativi al numero dei potenziali interessati, al fine di superare le criticità rilevate dalla Ragioneria generale dello Stato, esprime il proprio rammarico rispetto all'ipotesi che non sia possibile proseguire in maniera collaborativa alla ricerca di una soluzione.

Marco FURFARO (PD-IDP) rinnova ancora una volta la propria disponibilità ad esperire tutte le strade per individuare una soluzione adeguata.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni in materia di politiche sociali e di enti del Terzo settore.

C. 1532-ter Governo.

(Seguito dell'esame e conclusione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 12 marzo 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ricorda che il testo del disegno di legge risultante dalle proposte emendative approvate è stato inviato alle Commissioni competenti in sede consultiva per acquisirne i prescritti pareri.

Al riguardo, comunica che sono pervenuti i pareri favorevoli delle Commissioni I, II e XI. La Commissione per le questioni regionali ha comunicato che non esprimerà il parere, mentre la V Commissione lo esprimerà direttamente all'Assemblea.

Non essendoci richieste di intervento in dichiarazione di voto, la Commissione delibera di conferire il mandato al relatore a riferire favorevolmente all'Assemblea sul provvedimento in esame. Delibera altresì di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che la presidenza si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle indicazioni dei gruppi.

La seduta termina alle 15.40.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.40 alle 15.50.

ALLEGATO 1

Disposizioni in materia di partecipazione popolare alla titolarità di azioni e quote delle società sportive. C. 836 Molinari.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,
esaminata, per le parti di competenza,
la proposta di legge C. 836 Molinari, recante « Disposizioni in materia di partecipazione popolare alla titolarità di azioni e quote delle società sportive, nonché delega al Governo per l'introduzione di agevola-

zioni per la gestione di strutture sportive », come risultante dalle proposte emendative approvate,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

7-00152 Sportiello in materia di promozione e sostegno dell'allattamento al seno.**NUOVA FORMULAZIONE DELLA RISOLUZIONE**

La XII Commissione,

premesso che:

i benefici dell'allattamento esclusivo sul corretto sviluppo del bambino e sulla prevenzione di numerose malattie per madre e neonato sono da tempo riconosciuti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che considera l'allattamento uno degli obiettivi prioritari di salute pubblica a livello mondiale;

l'OMS raccomanda l'allattamento in maniera esclusiva fino al compimento del sesto mese di vita e successivamente, anche oltre i due anni di vita del bambino, se la mamma ed il bambino lo desiderano, come alimento complementare poiché rafforza e consolida il legame del neonato con la mamma (*bonding*), fornisce al neonato un'alimentazione completa (benefici nutrizionali), protegge il neonato dalle infezioni e porta comprovati benefici alla salute della mamma;

anche l'Unicef, l'agenzia delle Nazioni Unite per la protezione dell'infanzia, nella sua Strategia Globale, ha da sempre sottolineato l'importanza dell'allattamento al seno, anche perché potrebbe evitare ogni anno nel mondo la morte di 1,4 milioni di bambini;

il latte materno è sicuramente uno straordinario investimento nella salute del neonato e della mamma poiché favorisce il corretto sviluppo del bambino proteggendolo da molte malattie e un più efficace decorso del *post partum* per la mamma riducendo il rischio di contrarre anche per lei numerose malattie;

al fine di sostenere, favorire e incoraggiare l'allattamento al seno sono state emanate diverse linee guida o d'indirizzo

sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale;

in ambito internazionale sono numerosi i documenti d'indirizzo e, tra di essi, senz'altro rivestono un ruolo centrale le azioni congiunte OMS/UNICEF:

dichiarazione congiunta OMS/UNICEF « L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità » (Ginevra, 1989) che elenca le azioni necessarie a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento all'interno di ogni punto nascita e di assistenza al neonato;

« dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno » (OMS-UNICEF, Firenze, 1990) e la versione aggiornata « Dichiarazione degli Innocenti 2005 », con i quali i Governi si impegnano a sviluppare politiche nazionali volte a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento in ogni contesto (sanitario, lavorativo e nella comunità);

« codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno » (OMS/UNICEF, 1981) che impegna i Governi ad adottare i provvedimenti necessari alla protezione e promozione dell'allattamento, assicurando l'uso appropriato e sicuro dei sostituti del latte materno, se necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme idonee di commercializzazione e distribuzione;

« strategia globale per l'alimentazione dei bambini » (OMS, 2003);

« alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni *standard* per l'Unione europea » (CE, 2006) che reca le raccomandazioni *standard* sulle

pratiche ottimali di alimentazione del lattante e del bambino fino a tre anni, messe a punto nell'ambito di Eunutnet (*European network for public health nutrition: networking, monitoring*), un progetto finanziato dalla Commissione europea;

il quadro normativo nazionale in tema di allattamento recepisce buona parte degli indirizzi internazionali espressi dai succitati documenti; più in particolare si rileva:

le « Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno », aggiornate a marzo 2008 – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano – seduta del 20 dicembre 2007, che forniscono una serie di raccomandazioni volte a favorire e sostenere l'allattamento;

il decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 II « Testo unico delle disposizioni in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità » che disciplina i congedi, i riposi, i permessi e la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori connessi alla maternità e paternità di figli naturali, adottivi e in affidamento, nonché il sostegno economico alla maternità e alla paternità;

il decreto ministeriale 82/2009 recante il « Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità e all'esportazione presso Paesi terzi » che fornisce le prescrizioni relative alla produzione, alla composizione, all'etichettatura, alla pubblicità e alla commercializzazione degli alimenti per lattanti e degli alimenti di proseguimento destinati a essere somministrati a soggetti nella prima infanzia in buona salute, nonché degli stessi alimenti destinati all'esportazione verso Paesi terzi;

il decreto legislativo n. 84 del 2011 recante la « Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, recante attuazione della direttiva 2006/

141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi »;

i Livelli essenziali di assistenza (LEA) – decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017) – che includono la « Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare » nell'ambito della prevenzione collettiva e sanità pubblica, Area F, « Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale »;

il documento d'indirizzo « Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita », prodotto nel 2018 dal « Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età » – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano – seduta del 20 febbraio 2020 del ministero della Salute – recante le indicazioni per genitori, personale sanitario e decisori politici, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future;

nell'ambito del delineato quadro normativo, il nostro Paese ha formalmente riconosciuto che l'allattamento costituisce il modo di alimentazione naturale poiché fornisce tutti i nutrienti di cui il lattante ha bisogno nei primi sei mesi di vita e costituisce un beneficio per la salute della donna e per tali motivazioni la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento costituisce uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo-beneficio; sulla base di tali presupposti per la promozione dell'allattamento si raccomanda:

attività di formazione delle mamme specialmente durante gli incontri di accompagnamento alla nascita e le visite ginecologiche;

aggiornamento professionale del personale socio-sanitario;

sensibilizzazione nelle scuole;

assistenza alla coppia e alle mamme allo scopo di favorire l'allattamento proponendo il contatto pelle a pelle per tutto il tempo necessario, quando mamma e neonato sono pronti, senza interferire;

supportare le madri nell'avvio all'allattamento (attacco, posizioni, riconoscimento dei segnali di fame e sazietà) ed informare insegnare le strategie per mantenere la lattazione nel caso di separazione momentanea dal bambino;

evitare la somministrazione di altri alimenti o bevande al di fuori del latte materno, salvo indicazione medica ovvero se la madre lo desidera;

disincentivare l'uso di tettarelle artificiali, biberon o succhiotti;

incoraggiare una più ampia diffusione dell'iniziativa Ospedali amici delle bambine e dei bambini, favorire la pratica del *rooming-in* e incoraggiare l'allattamento a richiesta;

fornire sostegno alle mamme e ai loro bambini, dopo le dimissioni ospedaliere, tramite visite domiciliari del personale sanitario dei consultori familiari, visite di altre mamme con esperienza e idonea formazione sull'allattamento, partecipazione a gruppi di sostegno, eccetera;

verificare periodicamente la prevalenza dell'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi e continuato fino ai due anni di età, ed i fattori che incidono su di esso;

verificare l'applicazione del Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno e delle successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità;

Inoltre, agli operatori sanitari è raccomandato di:

promuovere con il maggior impegno possibile l'allattamento al seno esclusivo;

assicurare alla donna la migliore informazione possibile, già in epoca prenatale, in modo che possa decidere in maniera libera e consapevole riguardo all'alimentazione del proprio bambino;

dare appoggio e consigli pratici alle donne che allattano e attivarsi per acquisire le necessarie conoscenze, competenze e abilità di *counselling*;

fare in modo che i servizi in cui lavorano, ospedale compreso, siano organizzati per favorire i l'allattamento al seno;

sostenere l'iniziativa Ospedali amici delle bambine e dei bambini;

fare in modo di rimuovere gli ostacoli che possono rendere difficoltoso l'allattamento materno esclusivo;

evitare pratiche che possano scoraggiare l'allattamento al seno favorendo le cure amiche delle madri durante il parto;

promuovere l'allattamento al seno come una attività normale della vita di tutti i giorni, incoraggiando anche il supporto sociale e familiare;

favorire la creazione di gruppi di supporto ai quali indirizzare le famiglie;

presso il Ministero della salute è stato istituito nel 2012 il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), da ultimo rinnovato con il decreto del 27 ottobre 2021, con lo scopo di favorire la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e a diffondere presso la popolazione, la consapevolezza dell'importanza dell'allattamento materno come norma naturale, di valore culturale e sociale, in accordo con le linee di indirizzo nazionali e internazionali; per il periodo 2019-2022 il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), ha declinato un'Agenda 2019-2022 recante i punti che si intendono affrontare nel corso del mandato del TAS; in particolare: monitorare i tassi di allattamento; dare enfasi e peso a livello nazionale e regionale alle attività di promozione dell'allattamento nell'ambito del Percorso Na-

scita mediante: a) Inserimento di un rappresentante del TAS nel Comitato Percorso Nascita (CPN) nazionale; b) Inserimento a livello delle singole regioni del referente regionale per l'allattamento nei comitati regionali del Percorso Nascita; Individuare a livello degli Assessorati V regionali specifici obiettivi sull'allattamento per i *policy makers*, in particolare i direttori generali delle Aziende Sanitarie; promuovere un'educazione scolastica, che includa la lattazione umana; promuovere la formazione universitaria sull'allattamento (in particolare nelle facoltà di medicina, psicologia e scienza dell'educazione); ottimizzare le risorse pubbliche per la formazione continua e permanente degli operatori sanitari; riconoscere a livello istituzionale lo status di Ospedale Amico delle bambine e dei bambini (UNICEF); informare la popolazione sull'allattamento attraverso i mass media con modalità prive di ambiguità, di retorica e di conflitti di interesse e dall'esperienza personale, incoraggiando l'allattamento nei luoghi; pubblici (pubblici esercizi, musei, eccetera) l'allattamento di lunga durata (negli asili nido, eccetera); aumentare la protezione dell'allattamento in ambito sociale ed economico, contrastando informazioni, atteggiamenti e pratiche che possano scoraggiarlo e/o contrastarlo;

nell'ambito del Sistema Nazionale di Sorveglianza Bambini 0-2 anni sono state intervistate, tra dicembre 2018 e aprile 2019, complessivamente 29.492 mamme nelle 11 regioni che a oggi hanno aderito alla Sorveglianza: Piemonte, Valle d'Aosta, provincia Autonoma (PA) di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna e da tale indagine è emerso che i bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23,6 per cento e la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31,3 per cento) emerge addirittura che non risultano essere mai stati allattati l'11,7 per cento dei bambini nella fascia d'età coperta dalla Sorveglianza;

dalla predetta indagine emerge che la percentuale di bambini allattati in ma-

niera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi, varia tra il Campania e il 44,7 per cento nella PA di Trento; prevalenze più basse si rilevano nelle regioni del Sud. Le prevalenze di bambini che assumono latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi variano tra il 22,4 per cento in Campania e il 40,8 per cento in Piemonte, con valori che tendono a decrescere dalle regioni del Nord a quelle del Centro e del Sud; i bambini che risultano non essere mai stati allattati variano tra il 5 per cento nelle Marche e il 18,4 per cento in Sicilia, quote alte rispetto all'atteso e tendenzialmente più elevate nelle regioni del Sud. Alcune regioni hanno attivato da tempo i propri sistemi di rilevazione. Ne sono esempi le regioni Friuli Venezia Giulia, la Lombardia e l'Emilia-Romagna;

anche i risultati dello « Studio Nascita » del 2021, coordinato dal Mario Negri in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri, ha fornito dati sconcertanti: alla dimissione dopo il parto il 71 per cento dei neonati è allattato al seno in modo esclusivo, quota che scende a 65 per cento al momento della prima visita pediatrica (primo mese di vita) e al 59 per cento nella seconda (compimento del secondo mese). Solo il 30 per cento dei neonati è allattato esclusivamente al seno almeno fino al sesto mese. Lo svezzamento avviene in media a 5,3 mesi e il 64 per cento dei bambini viene ancora svezzato in modo tradizionale mentre il 36 per cento è stato svezzato con alimentazione complementare a richiesta;

manca in Italia, come anche in Europa, un sistema di indicatori, definizioni e metodi standardizzati condivisi per stimare i tassi di avvio, esclusività e durata dell'allattamento, e questo rende difficile la comparabilità dei dati;

il programma d'azione europeo *Promotion of Breastfeeding* in Europa sollecita la messa a punto di criteri standardizzati per il monitoraggio e la valutazione non solo della prevalenza dell'allattamento, ma anche per le pratiche dei servizi sanitari e sociali, la messa in atto di politiche, leggi e codici e la copertura ed efficacia delle attività di informazione, educazione e comunicazione e di formazione;

senz'altro negli ultimi vent'anni sono stati fatti notevoli passi avanti nella promozione dell'allattamento al seno, tuttavia c'è da rilevare che ancora oggi diversi ostacoli geografici, economici, linguistici e culturali contribuiscono a determinare una compressione del diritto della donna a poter allattare al seno, soprattutto nella popolazione più vulnerabile e per quelle donne con bisogni speciali come primipare, immigrate, adolescenti, madri single, madri con storia di difficoltà o insuccesso dell'allattamento, donne con gravidanze multiple;

il COVID-19 e la pandemia hanno fatto emergere i problemi conseguenti e correlati alla salute mentale, e proprio sull'allattamento il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), ha definito un *position statement* – « Allattamento e promozione della salute materno-infantile: focus sulla salute mentale », elaborato con UNICEF Italia e con il contributo di tutte le società scientifiche del settore, destinato alle professioniste e ai professionisti della salute mentale, e centrato sul delicato periodo della transizione alla genitorialità che rappresenta un momento trasformativo sensibile all'interno del ciclo di vita individuale e familiare;

non sempre gli operatori della sanità conoscono e danno piena attuazione al « Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno » dell'Oms-Unicef e alle successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità per colmare la disinformazione sull'alimentazione dei neonati;

è di questi giorni la notizia di come l'Oms Europa abbia avviato una forte campagna di promozione e protezione della salute dei bambini e delle bambine attraverso un nuovo strumento di intelligenza artificiale (IA), che consente a tutti i consumatori e le consumatrici a contrastare le strategie di *marketing*, condividendo *screenshot* e immagini di pubblicità *online* o *offline* che abbiano un impatto negativo sui comportamenti alimentari dei bambini o interferiscano con la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento;

in occasione della Settimana mondiale dell'allattamento (SAM), che si è tenuta dal 1° al 7 agosto 2023, è stato pubblicato sul sito dell'Oms Europa un contributo sulle politiche di promozione e sostegno all'allattamento attive in Norvegia che ha sviluppato un quadro strutturato e in costante ottimizzazione in tema di congedo parentale e sostegno all'allattamento, prevedendo per i genitori dodici mesi di congedo retribuito suddivisi in una quota destinata alla mamma, una al padre o all'altra mamma e in un periodo che può essere liberamente condiviso tra i genitori; ciascuna quota genitoriale è composta da un minimo di quindici settimane con retribuzione al 100 per cento a un massimo di diciannove settimane con retribuzione all'80 per cento; la politica norvegese sulla suddivisione in tre quote del congedo parentale è stata progettata per evitare che un lungo congedo materno ostacoli la carriera professionale e la crescita salariale delle donne, promuovere la condivisione genitoriale della cura del figlio e della figlia e dei lavori domestici e favorire l'attaccamento tra padre e bambino e bambina; in Norvegia, è in corso un dibattito sulla necessità di estendere il congedo di maternità ad almeno trentasei settimane dopo il parto con retribuzione al 100 per cento. Questa scelta potrebbe consentire a più madri di allattare oltre i sei mesi previsti di allattamento esclusivo, come raccomandato dall'Oms;

facilitare e sostenere l'allattamento implica l'applicazione di soluzioni organizzative in ospedale (per esempio il *rooming-in*), di buone pratiche ostetriche e neonatologiche, che non interferiscano con l'allattamento, di conoscenze corrette sulla lattazione umana e di competenze da parte dell'ostetrica per sostenere la prosecuzione dell'allattamento;

la promozione dell'allattamento al seno e la tutela del diritto ad allattare comporta altresì che la donna debba essere messa in condizioni di allattare ovunque la stessa lo desideri, in pubblico come nei luoghi di lavoro o di socialità; a riguardo le politiche nazionali se da un lato non proibiscono l'allattamento in alcun luogo pubblico, dall'altro non creano le condizioni

ottimali perché il diritto della donna e del bambino possa essere sempre esercitato;

al lavoro o in pubblico, ad esempio, l'allattamento non è sempre esercitabile e, al riguardo, la direttiva n. 1/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione « in materia di comportamenti e atti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ostativi all'allattamento » appare tuttavia un timido tentativo nella misura in cui si limita « a richiamare » l'attenzione delle pubbliche amministrazioni e dei singoli dipendenti nella propria attività di erogazione dei servizi alla collettività, sulla necessità di assumere azioni positive, comportamenti collaborativi o comunque di non adottare atti che ostacolano le esigenze di allattamento;

il 15 novembre 2022 la Giunta per il regolamento della Camera dei deputati, dando seguito a un ordine del giorno presentato dalla deputata Sportiello (M5S), accolto in occasione della discussione del bilancio interno nella seduta del 27 luglio 2022, ha approvato un parere alla luce del quale le deputate madri potranno allattare i propri figli e le proprie figlie, entro il primo anno d'età, nel corso delle sedute; il parere si inserisce in un percorso teso al progressivo riconoscimento dei diritti delle deputate madri, che tuttavia risulta avviato solo negli ultimi anni;

il 12 ottobre 2021 si è tenuta la Terza Conferenza nazionale sull'allattamento focalizzata su talune specifiche tematiche; la formazione sull'allattamento del personale sanitario, la tutela dell'allattamento in occasione di eventuali momenti di ospedalizzazione della madre e del figlio e il tema dell'allattamento nelle scuole;

appare senz'altro fondamentale, come peraltro evincibile dai propositi anche del predetto TAS, « promuovere, nella scuola primaria e secondaria di primo grado, un'educazione scolastica che includa la lattazione umana sensibilizzando sulla consapevolezza del significato dell'allattamento come obiettivo di salute pubblica e come

elemento essenziale che contribuisce all'adeguato sviluppo e al benessere del bambino e della famiglia »,

impegna il Governo:

1) ad adottare le iniziative di competenza volte ad assegnare adeguate risorse umane e finanziarie per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno;

2) a garantire una formazione e conoscenza adeguata sull'allattamento al seno a tutti i genitori, prevedendo che gli incontri di accompagnamento alla nascita includano obbligatoriamente sessioni specifiche sull'allattamento al seno e offrendo ai nuovi genitori ed a coppie in attesa *counselling* individuale faccia a faccia da parte di operatori adeguatamente formati, *peer counselors* e gruppi di sostegno mamma a mamma;

3) a introdurre nei corsi di specializzazione in pediatria una formazione specifica teorico-pratica sul modello del corso 40 ore UNICEF effettuata da formatori esperti anche esterni al mondo accademico (formazione *pre office*) e aggiornare periodicamente pediatri ospedalieri e di libera scelta (formazione *post office*);

4) ad assicurare che durante il percorso nascita e subito dopo il parto vi sia il personale dedicato, soprattutto l'ostetrica, nonché il personale di supporto, come ad esempio le puericultrici, adeguatamente formato per assistere la donna e la famiglia nell'iniziazione all'allattamento, per dimostrare e insegnare quali siano le modalità corrette di allattamento;

5) nella formazione di base, a sviluppare o aggiornare uno standard minimo di competenze teoriche e pratiche sull'allattamento al seno e la gestione dello stesso per i *curricula pre e post* laurea degli operatori sanitari interessati, inclusi i farmacisti, e a prevedere che la formazione continua e permanente degli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita includa sempre anche l'allattamento al seno;

6) a integrare le politiche nazionali sull'allattamento con iniziative specifiche ri-

volte ai gruppi più svantaggiati e bambini in circostanze particolarmente difficili, per ridurre le ineguaglianze, identificando i bisogni speciali di informazione e di competenza di donne che vivono in condizioni di fragilità e abbiano minori probabilità di allattare, comprese le madri che hanno avuto precedenti esperienze negative o difficili;

7) a garantire che madri con particolari difficoltà nell'allattamento al seno, incluse quelle che hanno difficoltà nell'alimentare i loro bambini con il latte artificiale, ricevano sostegno specializzato e individualizzato da personale competente, *in primis* da parte dell'ostetrica, formato per questo servizio e per formare altro personale nella gestione efficace dei problemi di allattamento;

8) a garantire che tutte le madri che ne hanno bisogno abbiano accesso diretto, nel momento in cui sorgano problemi, ai servizi di sostegno per l'allattamento al seno, compresa l'assistenza fornita dalle ostetriche e dai consulenti in allattamento adeguatamente qualificati o da altro personale con le competenze necessarie;

9) a offrire il sostegno necessario alle madri di neonati ammalati o prematuri per garantire che siano in grado di mantenere la produzione di latte e possano spremere latte a sufficienza per i bisogni dei loro bambini, sostegno che sia inclusivo della copertura di spese di viaggio e/o alloggio affinché possano stare con o vicino ai loro bambini il più possibile o mettere a loro disposizione latte materno donato;

10) a introdurre le strategie più opportune affinché nei punti nascita siano evitate o disincentivate, se non nei casi strettamente necessari e salvo indicazione medica, la somministrazione di altri alimenti o bevande al di fuori del latte materno o l'uso di tettarelle artificiali, biberon o succhiotti;

11) ad attivarsi affinché tutti i punti nascita dell'intero territorio nazionale garantiscano per la donna che lo desidera la pratica del *rooming-in*, il contatto pelle a pelle e l'attaccamento precoce e incoragino l'allattamento a richiesta, documentandone la pratica nella cartella clinica;

12) a potenziare il personale dei consultori, in particolar modo con la figura professionale dell'ostetrica, affinché dopo le dimissioni ospedaliere, sia garantito il sostegno alle mamme e ai loro bambini, anche tramite visite domiciliari del personale sanitario dei consultori familiari, visite di altre mamme con esperienza e idonea formazione sull'allattamento, partecipazione a gruppi di sostegno, e altro;

13) a stilare protocolli e promuovere procedure per la valutazione regolare delle pratiche ospedaliere e nei servizi per la salute primaria, basate su criteri derivati dai migliori *standard* basati sull'evidenza come quelli sviluppati da OMS/UNICEF, incentivando, per le strutture sanitarie, l'acquisizione del titolo UNICEF « Ospedale amico del bambino »;

14) a incentivare l'allattamento al seno, individuando specifici obiettivi per i direttori generali o sanitari delle strutture sanitarie e dei consultori, al raggiungimento dei quali vi sia una premialità significativa per la struttura in cui lavorano;

15) a creare una collaborazione sistematica tra gli ospedali, le altre istituzioni sanitarie e sociali e i gruppi di sostegno, in modo da assicurare un adeguato sostegno e *counselling* per l'allattamento al seno in particolare nelle settimane che seguono il parto;

16) a definire un programma di monitoraggio permanente che sia in grado di verificare periodicamente la prevalenza dell'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi e continuato fino ai due anni di età, ed i fattori che incidono su di esso, un monitoraggio basato su metodi e *standard* universalmente riconosciuti e che consenta di rilevare oltre che i dati sui tassi di allattamento al seno, anche le informazioni su età materna, scolarità e livelli socio-economici che aiutino ad individuare la dimensione e le caratteristiche delle ineguaglianze nella prevalenza dell'allattamento al seno;

17) ad adottare le iniziative di competenza volte a monitorare con più efficacia e rigore la corretta applicazione del Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, anche creando un

sistema che consenta a tutti i consumatori e le consumatrici di contrastare le strategie di *marketing* che si pongano in violazione del Codice internazionale sull'allattamento materno, consentendo di segnalare quelle pratiche che abbiano un impatto negativo sui comportamenti alimentari dei bambini o interferiscano con la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento;

18) a garantire che lo sviluppo di politiche, pianificazione, esecuzione, monitoraggio e valutazione delle attività siano indipendenti dai finanziamenti di produttori e distributori di prodotti nel campo di applicazione del Codice Internazionale;

19) ad adottare iniziative di competenza al fine dell'adozione di codici etici di condotta con criteri per la sponsorizzazione individuale ed istituzionale di corsi, materiali didattici, ricerca, congressi ed altre attività ed eventi, per evitare conflitti d'interesse che potrebbero influenzare negativamente l'allattamento al seno, prevedendo rigorose procedure per il rispetto e sanzionandone adeguatamente le violazioni;

20) a promuovere l'informazione presso la popolazione sull'allattamento al seno attraverso i mass media, con modalità prive di ambiguità e di conflitti di interesse, contrastando informazioni, atteggiamenti e pratiche che possano scoraggiarlo e/o contrastarlo;

21) ad adottare iniziative normative per estendere e rafforzare le leggi nazionali sulla protezione della genitorialità affinché siano di sostegno ai genitori nel raggiungere gli *standard* di migliore pratica raccomandati per l'allattamento, garantendo che vi sia un sostegno legislativo sufficiente a permettere ai genitori che lavorano di allattare i loro figli per sei mesi e di continuare ad allattarli anche dopo, in linea con le raccomandazioni nazionali;

22) a prolungare progressivamente il congedo paterno obbligatorio al 100 per cento della retribuzione fino a renderlo paritario con il congedo di maternità, in attuazione della legge 32/2022;

23) a prolungare il congedo materno retribuito al 100 per cento fino al 7° mese,

per consentire i 6 mesi di allattamento esclusivo raccomandati e l'inizio dell'alimentazione complementare;

24) ad adottare iniziative di competenza volte ad estendere i provvedimenti per la protezione della maternità alle lavoratrici che attualmente non ne godono, per esempio: donne con contratti brevi, lavoratrici occasionali o a *part-time*, studentesse lavoratrici, immigrate;

25) a fare in modo che in tutti i luoghi in cui lavorano, ai genitori sia sempre consentito di allattare i propri figli, favorendo ove possibile l'allattamento al seno e rimuovendo gli ostacoli che possano rendere difficoltoso l'allattamento materno esclusivo, ovvero nel caso non sia possibile l'allattamento anche sul luogo di lavoro ad aumentare il tempo da dedicare all'allattamento al di fuori dei luoghi di lavoro;

26) a promuovere in tutti gli ambienti dell'istruzione, scolastica e universitaria, un'educazione e una informazione adeguata sull'allattamento, sensibilizzando sulla consapevolezza del significato dell'allattamento come obiettivo di salute pubblica e come elemento essenziale che contribuisce all'adeguato sviluppo e al benessere del bambino e della famiglia;

27) a consentire a tutti i genitori che lo richiedano di poter allattare con il latte materno i figli che si trovino nei nidi o nelle strutture dell'infanzia e in tutte le strutture sanitarie o sociosanitarie;

28) a promuovere: *a)* una distribuzione geografica razionale delle banche del latte umano donato (Blud), individuando requisiti essenziali ed omogenei e definendo criteri uniformi per un servizio centrato sul paziente e sui bisogni di salute e per il monitoraggio delle attività; *b)* la donazione del latte umano alle banche e il suo utilizzo nell'alimentazione dei neonati più fragili, così come in possibili situazioni di emergenza, quali terremoti, inondazioni, condizioni di isolamento territoriale.

(7-00152) « Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Furfaro, Ciani, Girelli, Malavasi, Stumpo, Bonetti, Zanella ».

ALLEGATO 3

7-00152 Sportiello in materia di promozione e sostegno dell'allattamento al seno.**NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premesso che:

i benefici dell'allattamento esclusivo sul corretto sviluppo del bambino e sulla prevenzione di numerose malattie per madre e neonato sono da tempo riconosciuti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che considera l'allattamento uno degli obiettivi prioritari di salute pubblica a livello mondiale;

l'OMS raccomanda l'allattamento in maniera esclusiva fino al compimento del sesto mese di vita e successivamente, anche oltre i due anni di vita del bambino, se la mamma ed il bambino lo desiderano, come alimento complementare poiché rafforza e consolida il legame del neonato con la mamma (*bonding*), fornisce al neonato un'alimentazione completa (benefici nutrizionali), protegge il neonato dalle infezioni e porta comprovati benefici alla salute della mamma;

anche l'Unicef, l'agenzia delle Nazioni Unite per la protezione dell'infanzia, nella sua Strategia Globale, ha da sempre sottolineato l'importanza dell'allattamento al seno, anche perché potrebbe evitare ogni anno nel mondo la morte di 1,4 milioni di bambini;

il latte materno è sicuramente uno straordinario investimento nella salute del neonato e della mamma poiché favorisce il corretto sviluppo del bambino proteggendolo da molte malattie e un più efficace decorso del *post partum* per la mamma riducendo il rischio di contrarre anche per lei numerose malattie;

al fine di sostenere, favorire e incoraggiare l'allattamento al seno sono state

emanate diverse linee guida o d'indirizzo sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale;

in ambito internazionale sono numerosi i documenti d'indirizzo e, tra di essi, senz'altro rivestono un ruolo centrale le azioni congiunte OMS/UNICEF:

dichiarazione congiunta OMS/UNICEF « L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità » (Ginevra, 1989) che elenca le azioni necessarie a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento all'interno di ogni punto nascita e di assistenza al neonato;

« dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno » (OMS-UNICEF, Firenze, 1990) e la versione aggiornata « Dichiarazione degli Innocenti 2005 », con i quali i Governi si impegnano a sviluppare politiche nazionali volte a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento in ogni contesto (sanitario, lavorativo e nella comunità);

« codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno » (OMSUNICEF, 1981) che impegna i Governi ad adottare i provvedimenti necessari alla protezione e promozione dell'allattamento, assicurando l'uso appropriato e sicuro dei sostituti del latte materno, se necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme idonee di commercializzazione e distribuzione;

« strategia globale per l'alimentazione dei bambini » (OMS, 2003);

« alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni

standard per l'Unione europea » (CE, 2006) che reca le raccomandazioni *standard* sulle pratiche ottimali di alimentazione del lattante e del bambino fino a tre anni, messe a punto nell'ambito di Eunutnet (*European network for public health nutrition: networking, monitoring*), un progetto finanziato dalla Commissione europea;

il quadro normativo nazionale in tema di allattamento recepisce buona parte degli indirizzi internazionali espressi dai succitati documenti; più in particolare, si richiamano:

le « Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno », aggiornate a marzo 2008 – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano – seduta del 20 dicembre 2007, che forniscono una serie di raccomandazioni volte a favorire e sostenere l'allattamento;

il decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 II « Testo unico delle disposizioni in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità » che disciplina i congedi, i riposi, i permessi e la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori connessi alla maternità e paternità di figli naturali, adottivi e in affidamento, nonché il sostegno economico alla maternità e alla paternità;

il decreto ministeriale 82/2009 recante il « Regolamento concernente l'attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità e all'esportazione presso Paesi terzi » che fornisce le prescrizioni relative alla produzione, alla composizione, all'etichettatura, alla pubblicità e alla commercializzazione degli alimenti per lattanti e degli alimenti di proseguimento destinati a essere somministrati a soggetti nella prima infanzia in buona salute, nonché degli stessi alimenti destinati all'esportazione verso Paesi terzi;

il decreto legislativo n. 84 del 2011, recante la « Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e

delle politiche sociali 9 aprile 2009, n. 82, recante attuazione della direttiva 2006/141/CE per la parte riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento destinati alla Comunità europea ed all'esportazione presso Paesi terzi »;

i Livelli essenziali di assistenza (LEA) – decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017) – che includono la « Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare » nell'ambito della prevenzione collettiva e sanità pubblica, Area F, « Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale »;

il documento d'indirizzo « Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita », prodotto nel 2018 dal « Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età » – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano – seduta del 20 febbraio 2020 del ministero della salute – recante le indicazioni per genitori, personale sanitario e decisori politici, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future;

nell'ambito del delineato quadro normativo, il nostro Paese ha formalmente riconosciuto che l'allattamento costituisce il modo di alimentazione naturale poiché fornisce tutti i nutrienti di cui il lattante ha bisogno nei primi sei mesi di vita e costituisce un beneficio per la salute della donna e per tali motivazioni la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento costituisce uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo-beneficio; sulla base di tali presupposti per la promozione dell'allattamento si raccomanda:

attività di formazione delle mamme specialmente durante gli incontri di accompagnamento alla nascita e le visite ginecologiche;

aggiornamento professionale del personale socio-sanitario;

sensibilizzazione nelle scuole;

assistenza alla coppia e alle mamme allo scopo di favorire l'allattamento proponendo il contatto pelle a pelle per tutto il tempo necessario, quando mamma e neonato sono pronti, senza interferire;

supportare le madri nell'avvio all'allattamento (attacco, posizioni, riconoscimento dei segnali di fame e sazietà) ed informare insegnare le strategie per mantenere la lattazione nel caso di separazione momentanea dal bambino;

evitare la somministrazione di altri alimenti o bevande al di fuori del latte materno, salvo indicazione medica ovvero se la madre lo desidera;

disincentivare l'uso di tettarelle artificiali, biberon o succhiotti;

incoraggiare una più ampia diffusione dell'iniziativa Ospedali amici delle bambine e dei bambini, favorire la pratica del *rooming-in* e incoraggiare l'allattamento a richiesta;

fornire sostegno alle mamme e ai loro bambini, dopo le dimissioni ospedaliere, tramite visite domiciliari del personale sanitario dei consultori familiari, visite di altre mamme con esperienza e idonea formazione sull'allattamento, partecipazione a gruppi di sostegno, eccetera;

verificare periodicamente la prevalenza dell'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi e continuato fino ai due anni di età, ed i fattori che incidono su di esso;

verificare l'applicazione del Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno e delle successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità;

Inoltre, agli operatori sanitari è raccomandato di:

promuovere con il maggior impegno possibile l'allattamento al seno esclusivo;

assicurare alla donna la migliore informazione possibile, già in epoca prenatale, in modo che possa decidere in maniera libera e consapevole riguardo all'alimentazione del proprio bambino;

dare appoggio e consigli pratici alle donne che allattano e attivarsi per acquisire le necessarie conoscenze, competenze e abilità di *counselling*;

fare in modo che i servizi in cui lavorano, ospedale compreso, siano organizzati per favorire i l'allattamento al seno;

sostenere l'iniziativa Ospedali amici delle bambine e dei bambini;

fare in modo di rimuovere gli ostacoli che possono rendere difficoltoso l'allattamento materno esclusivo;

evitare pratiche che possano scoraggiare l'allattamento al seno favorendo le cure amiche delle madri durante il parto;

promuovere l'allattamento al seno come una attività normale della vita di tutti i giorni, incoraggiando anche il supporto sociale e familiare;

favorire la creazione di gruppi di supporto ai quali indirizzare le famiglie;

presso il Ministero della salute è stato istituito nel 2012 il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), da ultimo rinnovato con il decreto del 27 ottobre 2021, con lo scopo di favorire la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e a diffondere presso la popolazione, la consapevolezza dell'importanza dell'allattamento materno come norma naturale, di valore culturale e sociale, in accordo con le linee di indirizzo nazionali e internazionali; per il periodo 2019-2022 il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), ha declinato un'Agenda 2019-2022 recante i punti che si intendono affrontare nel corso del mandato del TAS; in particolare: monitorare i tassi di allattamento; dare enfasi e peso a livello nazionale e regionale alle attività di promozione dell'allattamento nell'ambito del Percorso Na-

scita mediante: a) Inserimento di un rappresentante del TAS nel Comitato Percorso Nascita (CPN) nazionale; b) Inserimento a livello delle singole regioni del referente regionale per l'allattamento nei comitati regionali del Percorso Nascita; Individuare a livello degli Assessorati V regionali specifici obiettivi sull'allattamento per i *policy makers*, in particolare i direttori generali delle Aziende Sanitarie; promuovere un'educazione scolastica, che includa la lattazione umana; promuovere la formazione universitaria sull'allattamento (in particolare nelle facoltà di medicina, psicologia e scienza dell'educazione); ottimizzare le risorse pubbliche per la formazione continua e permanente degli operatori sanitari; riconoscere a livello istituzionale lo status di Ospedale Amico delle bambine e dei bambini (UNICEF); informare la popolazione sull'allattamento attraverso i mass media con modalità prive di ambiguità, di retorica e di conflitti di interesse e dall'esperienza personale, incoraggiando l'allattamento nei luoghi; pubblici (pubblici esercizi, musei, eccetera) l'allattamento di lunga durata (negli asili nido, eccetera); aumentare la protezione dell'allattamento in ambito sociale ed economico, contrastando informazioni, atteggiamenti e pratiche che possano scoraggiarlo e/o contrastarlo;

nell'ambito del Sistema Nazionale di Sorveglianza Bambini 0-2 anni sono state intervistate, tra dicembre 2018 e aprile 2019, complessivamente 29.492 mamme nelle 11 regioni che a oggi hanno aderito alla Sorveglianza: Piemonte, Valle d'Aosta, provincia Autonoma (PA) di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna e da tale indagine è emerso che i bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23,6 per cento e la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31,3 per cento) emerge addirittura che non risultano essere mai stati allattati l'11,7 per cento dei bambini nella fascia d'età coperta dalla Sorveglianza;

dalla predetta indagine emerge che la percentuale di bambini allattati in ma-

niera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi, varia tra il Campania e il 44,7 per cento nella PA di Trento; prevalenze più basse si rilevano nelle regioni del Sud. Le prevalenze di bambini che assumono latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi variano tra il 22,4 per cento in Campania e il 40,8 per cento in Piemonte, con valori che tendono a decrescere dalle regioni del Nord a quelle del Centro e del Sud; i bambini che risultano non essere mai stati allattati variano tra il 5 per cento nelle Marche e il 18,4 per cento in Sicilia, quote alte rispetto all'atteso e tendenzialmente più elevate nelle regioni del Sud. Alcune regioni hanno attivato da tempo i propri sistemi di rilevazione. Ne sono esempi le regioni Friuli Venezia Giulia, la Lombardia e l'Emilia-Romagna;

anche i risultati dello « Studio Nascita » del 2021, coordinato dal Mario Negri in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri, ha fornito dati sconcertanti: alla dimissione dopo il parto il 71 per cento dei neonati è allattato al seno in modo esclusivo, quota che scende a 65 per cento al momento della prima visita pediatrica (primo mese di vita) e al 59 per cento nella seconda (compimento del secondo mese). Solo il 30 per cento dei neonati è allattato esclusivamente al seno almeno fino al sesto mese. Lo svezzamento avviene in media a 5,3 mesi e il 64 per cento dei bambini viene ancora svezzato in modo tradizionale mentre il 36 per cento è stato svezzato con alimentazione complementare a richiesta;

manca in Italia, come anche in Europa, un sistema di indicatori, definizioni e metodi standardizzati condivisi per stimare i tassi di avvio, esclusività e durata dell'allattamento, e questo rende difficile la comparabilità dei dati;

il programma d'azione europeo *Promotion of Breastfeeding* in Europa sollecita la messa a punto di criteri standardizzati per il monitoraggio e la valutazione non solo della prevalenza dell'allattamento, ma anche per le pratiche dei servizi sanitari e sociali, la messa in atto di politiche, leggi e codici e la copertura ed efficacia delle attività di informazione, educazione e comunicazione e di formazione;

senz'altro negli ultimi vent'anni sono stati fatti notevoli passi avanti nella promozione dell'allattamento al seno, tuttavia c'è da rilevare che ancora oggi diversi ostacoli geografici, economici, linguistici e culturali contribuiscono a determinare una compressione del diritto della donna a poter allattare al seno, soprattutto nella popolazione più vulnerabile e per quelle donne con bisogni speciali come primipare, immigrate, adolescenti, madri single, madri con storia di difficoltà o insuccesso dell'allattamento, donne con gravidanze multiple;

il COVID-19 e la pandemia hanno fatto emergere i problemi conseguenti e correlati alla salute mentale, e proprio sull'allattamento il Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS), ha definito un position statement – « Allattamento e promozione della salute materno-infantile: focus sulla salute mentale », elaborato con UNICEF Italia e con il contributo di tutte le società scientifiche del settore, destinato alle professioniste e ai professionisti della salute mentale, e centrato sul delicato periodo della transizione alla genitorialità che rappresenta un momento trasformativo sensibile all'interno del ciclo di vita individuale e familiare;

non sempre gli operatori della sanità conoscono e danno piena attuazione al « Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno » dell'Oms-Unicef e alle successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità per colmare la disinformazione sull'alimentazione dei neonati;

è di questi giorni la notizia di come l'Oms Europa abbia avviato una forte campagna di promozione e protezione della salute dei bambini e delle bambine attraverso un nuovo strumento di intelligenza artificiale (IA), che consente a tutti i consumatori e le consumatrici a contrastare le strategie di *marketing*, condividendo *screenshot* e immagini di pubblicità *online* o *offline* che abbiano un impatto negativo sui comportamenti alimentari dei bambini o interferiscano con la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento;

in occasione della Settimana mondiale dell'allattamento (SAM), che si è tenuta dal 1° al 7 agosto 2023, è stato pubblicato sul sito dell'Oms Europa un contributo sulle politiche di promozione e sostegno all'allattamento attive in Norvegia che ha sviluppato un quadro strutturato e in costante ottimizzazione in tema di congedo parentale e sostegno all'allattamento, prevedendo per i genitori dodici mesi di congedo retribuito suddivisi in una quota destinata alla mamma, una al padre o all'altra mamma e in un periodo che può essere liberamente condiviso tra i genitori; ciascuna quota genitoriale è composta da un minimo di quindici settimane con retribuzione al 100 per cento a un massimo di diciannove settimane con retribuzione all'80 per cento; la politica norvegese sulla suddivisione in tre quote del congedo parentale è stata progettata per evitare che un lungo congedo materno ostacoli la carriera professionale e la crescita salariale delle donne, promuovere la condivisione genitoriale della cura del figlio e della figlia e dei lavori domestici e favorire l'attaccamento tra padre e bambino e bambina; in Norvegia, è in corso un dibattito sulla necessità di estendere il congedo di maternità ad almeno trentasei settimane dopo il parto con retribuzione al 100 per cento. Questa scelta potrebbe consentire a più madri di allattare oltre i sei mesi previsti di allattamento esclusivo, come raccomandato dall'Oms;

facilitare e sostenere l'allattamento implica l'applicazione di soluzioni organizzative in ospedale (per esempio il *rooming-in*), di buone pratiche ostetriche e neonatologiche, che non interferiscano con l'allattamento, di conoscenze corrette sulla lattazione umana e di competenze da parte dell'ostetrica per sostenere la prosecuzione dell'allattamento;

la promozione dell'allattamento al seno e la tutela del diritto ad allattare comporta altresì che la donna debba essere messa in condizioni di allattare ovunque la stessa lo desideri, in pubblico come nei luoghi di lavoro o di socialità; a riguardo le politiche nazionali se da un lato non proibiscono l'allattamento in alcun luogo pubblico, dall'altro non creano le condizioni

ottimali perché il diritto della donna e del bambino possa essere sempre esercitato;

al lavoro o in pubblico, ad esempio, l'allattamento non è sempre esercitabile e, al riguardo, la direttiva n. 1/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione « in materia di comportamenti e atti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ostativi all'allattamento » appare tuttavia un timido tentativo nella misura in cui si limita « a richiamare » l'attenzione delle pubbliche amministrazioni e dei singoli dipendenti nella propria attività di erogazione dei servizi alla collettività, sulla necessità di assumere azioni positive, comportamenti collaborativi o comunque di non adottare atti che ostacolano le esigenze di allattamento;

il 15 novembre 2022 la Giunta per il regolamento della Camera dei deputati, dando seguito a un ordine del giorno presentato dalla deputata Sportiello (M5S), accolto in occasione della discussione del bilancio interno nella seduta del 27 luglio 2022, ha approvato un parere alla luce del quale le deputate madri potranno allattare i propri figli e le proprie figlie, entro il primo anno d'età, nel corso delle sedute; il parere si inserisce in un percorso teso al progressivo riconoscimento dei diritti delle deputate madri, che tuttavia risulta avviato solo negli ultimi anni;

il 12 ottobre 2021 si è tenuta la Terza Conferenza nazionale sull'allattamento focalizzata su talune specifiche tematiche; la formazione sull'allattamento del personale sanitario, la tutela dell'allattamento in occasione di eventuali momenti di ospedalizzazione della madre e del figlio e il tema dell'allattamento nelle scuole;

appare senz'altro fondamentale, come peraltro evincibile dai propositi anche del predetto TAS, « promuovere, nella scuola primaria e secondaria di primo grado, un'educazione scolastica che includa la lattazione umana sensibilizzando sulla consapevolezza del significato dell'allattamento come obiettivo di salute pubblica e come

elemento essenziale che contribuisce all'adeguato sviluppo e al benessere del bambino e della famiglia »,

impegna il Governo:

1) a programmare una formazione e conoscenza adeguata sull'allattamento al seno a tutti i genitori, prevedendo che gli incontri di accompagnamento alla nascita includano obbligatoriamente anche sessioni specifiche sull'allattamento al seno;

2) nella formazione di base, a sviluppare o aggiornare uno *standard* minimo di competenze teoriche e pratiche sull'allattamento al seno e la gestione dello stesso per i *curricula pre* e *post* laurea degli operatori sanitari interessati, inclusi i farmacisti, e a prevedere che la formazione continua e permanente degli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita includa sempre anche l'allattamento al seno;

3) a integrare le politiche nazionali sull'allattamento con iniziative specifiche rivolte ai gruppi più svantaggiati e bambini in circostanze particolarmente difficili, per ridurre le ineguaglianze, identificando i bisogni speciali di informazione e di competenza di donne che vivono in condizioni di fragilità e hanno minori probabilità di allattare, comprese le madri che hanno avuto precedenti esperienze negative o difficili;

4) a offrire il sostegno necessario alle madri di neonati ammalati o prematuri per garantire che siano in grado di mantenere la produzione di latte e possano spremere latte a sufficienza per i bisogni dei loro bambini e mettere a loro disposizione latte materno donato;

5) a introdurre le strategie più opportune affinché nei punti nascita siano evitate o disincentivate, se non nei casi strettamente necessari e salvo indicazione medica, la somministrazione di altri alimenti o bevande al di fuori del latte materno o l'uso di tettarelle artificiali, biberon o succhiotti;

6) ad attivarsi affinché tutti i punti nascita dell'intero territorio nazionale garantiscano per la donna che lo desidera la

pratica del *rooming-in*, il contatto pelle a pelle e l'attaccamento precoce e incoraggino l'allattamento a richiesta, documentandone la pratica nella cartella clinica;

7) a incentivare il ricorso all'allattamento al seno, anche promuovendo presso le regioni e le province autonome, competenti in materia, l'individuazione di specifici obiettivi per i direttori generali e sanitari delle strutture sanitarie e dei consultori, prevedendo un'eventuale specifica premialità per la struttura in cui lavorano;

8) ad adottare le iniziative di competenza volte a monitorare con più efficacia e rigore la corretta applicazione del Codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno, anche creando un sistema che consenta a tutti i consumatori e le consumatrici di contrastare le strategie di *marketing* che si pongano in violazione del Codice internazionale sull'allattamento materno, consentendo di segnalare quelle pratiche che abbiano un impatto negativo sui comportamenti alimentari dei bambini o interferiscano con la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento;

9) ad adoperarsi al fine di promuovere l'informazione presso la popolazione sull'allattamento al seno attraverso i *mass media*, contrastando informazioni, atteggiamenti e pratiche che possano scoraggiarlo o contrastarlo;

10) a fare in modo che in tutti i luoghi in cui lavorano, ai genitori sia sempre consentito di allattare i propri figli, favorendo ove possibile l'allattamento al seno e rimuovendo gli ostacoli che possano rendere difficoltoso l'allattamento materno esclusivo ovvero, nel caso non sia possibile l'allattamento anche sul luogo di lavoro, ad aumentare il tempo da dedicare all'allattamento al di fuori dei luoghi di lavoro;

11) ad adoperarsi al fine di consentire a tutti i genitori che lo richiedano di poter allattare con il latte materno i figli che si trovino nei nidi o nelle strutture dell'infanzia e in tutte le strutture sanitarie o socio-sanitarie;

12) a promuovere: *a*) una distribuzione geografica razionale delle banche del latte umano donato (Blud), individuando requisiti essenziali ed omogenei e definendo criteri uniformi per un servizio centrato sul paziente e sui bisogni di salute e per il monitoraggio delle attività; *b*) la donazione del latte umano alle banche e il suo utilizzo nell'alimentazione dei neonati più fragili, così come in possibili situazioni di emergenza, quali terremoti, inondazioni, condizioni di isolamento territoriale.

(8-00048) « Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Furfaro, Ciani, Girelli, Malavasi, Stumpo, Bonetti, Zanella ».

ALLEGATO 4

7-00168 Morgante in materia di promozione e sostegno dell'allattamento al seno.**NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premessi che:

l'allattamento al seno è un diritto fondamentale dei bambini, al pari del diritto delle loro mamme di essere sostenute nella realizzazione del loro desiderio di allattare;

il Ministero della salute raccomanda, come misura di salute pubblica, che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi e che l'allattamento continui poi, con adeguati alimenti complementari fino a che la madre e il bambino/a lo desiderino, anche dopo l'anno di vita, in linea con l'Organizzazione mondiale della sanità;

l'allattamento al seno fornisce, infatti, benefici vitali, ampiamente e scientificamente documentati, per la salute e la nutrizione dei bambini con impatti positivi per tutta la vita: il latte materno fornisce tutti i nutrienti chiave per crescere e svilupparsi di cui il neonato ha bisogno, protegge i bambini dalle malattie infettive e ne rafforza il sistema immunitario; è uno straordinario strumento di prevenzione per il bambino contro lo sviluppo delle più diffuse malattie croniche non trasmissibili; grazie al latte materno il bambino è più protetto dalle infezioni intestinali, dalle allergie e dall'asma, e, più in generale, riduce il rischio di patologie acute e croniche;

allattare al seno è un gesto speciale anche per le mamme e non solo perché costituisce un beneficio per la salute, anche psicologica, della donna, ma anche perché rappresenta un momento fondamentale per la costruzione della relazione tra la mamma e la bambina o il bambino;

promuovere l'allattamento al seno significa sostenere l'unicità e totalità del rapporto relazionale tra figlio/a e mamma: la cura, il tempo che si dedica all'allattamento e all'ascolto dei bisogni del bambino; la sicurezza e l'amore, che costituiscono nutrimento relazionale e affettivo. Il contatto fisico pelle a pelle e ciò che il bambino sensorialmente percepisce durante l'allattamento al seno hanno pari importanza rispetto al cibo in sé, così come la rassicurazione che proviene dall'odore materno, dal poter sentire il battito del cuore della mamma, quel ritmo che il bambino ha imparato a conoscere nei nove mesi di gestazione;

è dovere delle istituzioni favorire la più ampia promozione dell'allattamento al seno e diffondere, presso la popolazione, la consapevolezza dell'importanza dell'allattamento materno come gesto naturale, di valore culturale e sociale, in accordo con le linee di indirizzo nazionali e internazionali; in particolare, la promozione dell'allattamento è uno degli obiettivi del Piano

nazionale di prevenzione 2020-2025 anche al fine di acquisire a livello regionale informazioni utili per pianificare eventuali programmi di sensibilizzazione e relative strategie;

dal Sistema di sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino promosso dal Ministero della salute e coordinato dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con le regioni e province autonome del 2022 emerge che in media il 46 per cento dei neonati a 2-3 mesi di vita è allattato in modo esclusivo al seno, percentuale che, però, scende al 30 per cento a 4-5 mesi, con le regioni del Sud, come Sicilia e Campania, che hanno dati

estremamente più bassi (rispettivamente 13 per cento e 16 per cento);

se è vero che nell'ultimo decennio la prevalenza di bimbi allattati al seno in modo esclusivo è aumentata di 10 punti percentuali, raggiungendo il 48 per cento nel mondo, per raggiungere l'obiettivo del 70 per cento entro il 2030, è necessario promuovere un maggiore sostegno all'allattamento, in particolare in tutti i luoghi di lavoro: i dati dimostrano, infatti, che i tassi di allattamento al seno diminuiscono in modo significativo per le donne quando tornano al lavoro, ma che questo impatto può essere invertito quando i luoghi di lavoro facilitano le madri a continuare ad allattare;

come sottolineato dall'Oms, « si tratta di questioni urgenti per garantire che le donne possano allattare finché lo desiderano perché le donne non dovrebbero dover scegliere tra l'allattamento

al seno dei propri figli e il proprio lavoro », invitando a politiche sul posto di lavoro favorevoli alla famiglia, che genererebbero, altresì, ritorni economici riducendo l'assenteismo per maternità;

questi dati sottolineano, inoltre, la necessità di promuovere l'allattamento in modo più attivo, sostenendo maggiormente la cultura dell'allattamento al seno, ovunque, e prevedendo nuovi modelli organizzativi, che coinvolgano i professionisti sanitari ma che tengano conto anche di una serie di tematiche di prevenzione e stili di vita, tra cui l'allattamento, che sono importanti e vanno diffuse;

in particolare, per sostenere e promuovere l'allattamento al seno sono necessarie competenze professionali specifiche, comunicative, empatiche e pratiche, che mettano il pediatra di famiglia nella condizione di poter trasferire alla mamma tutte le informazioni necessarie per indirizzarla verso scelte consapevoli, come riconosciuto nelle raccomandazioni elaborate nel 2020 dal tavolo tecnico interdisciplinare sulla promozione dell'allattamento del Ministero della salute;

una realtà in costante evoluzione è quella delle banche del latte umano donato

(Blud), oggi presenti in Italia in 41 strutture, che selezionano, raccolgono, conservarlo e distribuiscono il latte umano donato, da utilizzare per specifiche necessità mediche. Le Blud sono indispensabili per soddisfare le necessità dei neonati pretermine, ma si rendono utili anche in altre situazioni, sulla base di precise indicazioni mediche, per esempio per i rari casi di neonati a termine che per brevi periodi non possono essere alimentati al seno, o neonati affetti da patologia;

la disponibilità di latte umano donato è di particolare importanza nell'assistenza in neonatologia, tanto che in data 5 dicembre 2013 la conferenza Stato-Regioni ha sancito l'accordo

« Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno » (*Gazzetta Ufficiale*, n. 32, 8 febbraio 2014);

se da un lato, poi, le istituzioni sono chiamate a una sensibilizzazione delle future mamme e dell'intera comunità di riferimento sull'importanza dell'allattamento al seno, dall'altro è necessario creare le opportunità e le condizioni pratiche per poter allattare: dalla *rooming-in* all'interno di ospedali e centri nascita, alla creazione di spazi attrezzati per l'allattamento, sia nei luoghi pubblici e aperti al pubblico, sia all'interno di importanti luoghi di transito come supermercati, uffici postali, aeroporti e stazioni ferroviarie, sia all'interno dei servizi territoriali;

è fondamentale che l'allattamento al seno sia una scelta consapevole, libera e informata ed è compito delle istituzioni accompagnare, fin dalla gravidanza e subito dopo la nascita, le mamme e papà in questo percorso, fornendo loro le informazioni e gli strumenti necessari per viverlo insieme, apprendendo come condividere con serenità questo gesto di cura, i cui effetti

vanno ben oltre la semplice soddisfazione di un'esigenza nutrizionale,

impegna il Governo:

1) ad assumere ogni iniziativa di competenza per la promozione, il sostegno e la tutela dell'allattamento al seno, garantendo alle mamme, nell'ambito della loro personale libertà di scelta, un supporto adeguato nell'allattamento al seno e, in particolare per:

a) definire un protocollo nazionale per promuovere:

1) da parte del personale sanitario e sociosanitario l'allattamento al seno;

2) la presenza di una *rooming-in* nei vari punti nascita;

3) l'attività di formazione delle mamme durante i corsi di preparazione al parto e le visite ginecologiche;

4) l'attivazione di uno sportello/postazione all'interno dei reparti maternoinfantili;

5) il rafforzamento delle collaborazioni tra i reparti di ostetricia, ginecologia e neonatologia e tra le unità maternoinfantili e i servizi territoriali;

b) promuovere:

1) una distribuzione geografica razionale delle banche del latte umano donato (Blud), individuando requisiti essenziali ed omogenei e definendo criteri uniformi per un servizio centrato sul paziente e sui bisogni di salute e per il monitoraggio delle attività;

2) la donazione del latte umano alle banche e il suo utilizzo nell'alimentazione dei neonati più fragili, così come in

possibili situazioni di emergenza, quali terremoti, inondazioni, condizioni di isolamento territoriale;

c) potenziare la presenza negli ambulatori, nei consultori e nei punti nascita regionali, di professionisti per l'allattamento che abbiano acquisito conoscenze tecniche e pratiche su tutti gli aspetti della lattazione basati sulle evidenze scientifiche;

d) prevedere un'assistenza e un sostegno alle mamme e neonati, anche dopo le dimissioni ospedaliere, tramite visite domiciliari del personale sanitario dei consultori familiari;

e) garantire una dimissione protetta alle donne con bisogni speciali (primipare, adolescenti, madri single, madri con storia di difficoltà o insuccesso dell'allattamento, donne con gravidanze multiple);

f) garantire un sostegno materiale alle famiglie in difficoltà economica o sociale (pannolini, accessori e prodotti per la cura del neonato, soluzioni di emergenze alimentari e domestiche) con l'obiettivo, concordato con la famiglia, di migliorare le condizioni di benessere del bambino e tutelare i suoi diritti primari;

g) favorire politiche aziendali che prevedano:

1) la possibilità di orari più flessibili e permessi retribuiti per continuare l'allattamento;

2) l'allestimento di spazi accoglienti dedicati alle mamme con bambini nei primi anni di vita.

(8-00049) « Morgante, Ciancitto, Vietri, Lancellotta ».