

## **Mozione sugli aiuti internazionali alla salute della riproduzione**

Il Senato, premesso che:

- la gravidanza ed il parto sono eventi fisiologici che possono talvolta complicarsi anche in modo non prevedibile e con conseguenze gravi per la donna, per il nascituro e per il neonato, ed è pertanto necessario che ad ogni parto venga garantito un livello essenziale ed appropriato di assistenza ostetrica, pediatrica, neonatologica;
- la tutela della salute in ambito materno infantile costituisce un impegno che assume una rilevanza strategica nel sistema socio-sanitario per il riflesso che tali interventi hanno sulla qualità del benessere psico-fisico dei cittadini;
- l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato quale obiettivo primario il miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino;
- il percorso nascita costituisce l'aspetto più complesso e delicato per le implicazioni sulla salute della donna, del feto, del neonato e del bambino e di conseguenza sui tassi di natalità, di mortalità e morbilità infantile e di incidenza degli handicaps;
- ogni anno circa 530.000 donne e tre milioni di neonati muoiono a causa di complicazioni legate alla gravidanza e al parto, inoltre circa sei milioni di bambini muoiono prima di compiere i 5 anni. Quasi tutti i decessi si verificano nei paesi in via di sviluppo; ciò rappresenta una delle principali e persistenti disuguaglianze in materia socio-sanitaria tra paesi con bassi e alti redditi: nell'Africa sub-sahariana, 1 donna su 16 è esposta al rischio di mortalità materna; nei paesi poveri, la mancanza del personale qualificato fa sì che le complicazioni ginecologiche e ostetriche evitabili o trattabili non siano curate. Nei paesi in via di sviluppo o in quelli in transizione, si stima che ogni anno si verifichino 45 milioni di aborti, 19 milioni dei quali in condizioni non sicure: il 40% di questi aborti è operato in donne tra i 15 e i 24 anni; gli aborti in condizioni non sicure causano la morte di circa 68.000 donne ogni anno, cioè il 13% di tutte le morti legate alla gravidanza. Ogni anno, si verificano circa 3.400 milioni di nuovi casi di malattie batteriche sessualmente trasmesse, che colpiscono soprattutto giovani donne tra i 15 e i 24 anni; queste infezioni possono causare sterilità;
- la morte di una madre nei paesi in via di sviluppo è particolarmente drammatica per la sua famiglia e per la società, poiché può potenzialmente aggravare la precaria situazione socio-economica di molte persone, portando a maggiore miseria e problemi sociali;
- la maggior parte delle morti materne e neonatali sono prevenibili. Esistono efficaci, semplici e convenienti interventi, ma devono essere resi disponibili nei paesi in via di sviluppo;
- la presenza di personale qualificato durante la nascita e l'accesso ai servizi ostetrici di emergenza sono fattori critici per la riduzione della mortalità materna, ma la distanza e la povertà limitano l'accesso per le donne in molti paesi in via di sviluppo e in particolare nei paesi sub-sahariani;

- il Millennium Summit del 2000 fissa il frame work per l'impegno politico attraverso obiettivi di sviluppo del Millennio (MDG). Migliorare la salute materna è il quinto degli otto MDG e si prefigge di ridurre il tasso di mortalità materna di tre quarti, tra il 1990 e il 2015;
- il Millennium Summit del 2005 ed il Countdown 2015 Meeting del 2008 , hanno sottolineato con preoccupazione la lentezza dei progressi in relazione al quinto obiettivo del Millennio e riconoscendo che questo obiettivo non poteva essere raggiunto senza migliorare l'accesso alla salute riproduttiva, hanno raccomandato che dal gennaio 2008, il piano di azione dell'OMS comprenda anche l'obiettivo di raggiungere, entro il 2015, l'accesso universale alla salute riproduttiva;
- la riduzione nella mortalità infantile e neonatale e' stata piu' significativa negli ultimi venti anni. Nonostante cio', solo 17 paesi su 68 di quelli a mortalità piu' elevata hanno progredito in maniera sufficiente per raggiungere l'MDG numero 4, la riduzione della mortalità infantile di due terzi tra il 1990 e il 2015; la maggior parte dei paesi con alta mortalità materno infantile e che non hanno fatto progressi è in Africa;
- vi è la necessità di aumentare la consapevolezza sull' interesse di promuovere azioni e mobilitare risorse per migliorare la salute riproduttiva in tutto il mondo, particolarmente per la salute delle donne e dei bambini;

Considerato che:

- il governo italiano considera che la Cooperazione allo Sviluppo nasce dall'esigenza di garantire il rispetto della dignità umana e di assicurare la crescita economica di tutti i popoli;
- gli impegni internazionali del governo italiano in materia di cooperazione riguardano la proporzione tra l'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) – come definite dall'OCSE - e la ricchezza prodotta nel Paese misurata dal Prodotto Interno Lordo;
- l'Italia nel maggio 2006 era in notevole ritardo rispetto agli impegni internazionali. I dati del 2006 (riferiti al 2005) mostrano un impegno del governo italiano pari a 0.20% nel rapporto APS/PIL;
- nel finanziamento italiano da destinare alla cooperazione allo sviluppo vanno tenuti presenti gli impegni puntuali assunti a livello politico nel corso di riunioni internazionali: alle Nazioni Unite (ad es. gli Obiettivi del Millennio o le iniziative di riforma del funzionamento del sistema societario denominate “Delivering as One”), al G-8, all'Unione Europea;
- le priorità della cooperazione italiana allo sviluppo sono state riportate in nove linee programmatiche: riduzione della povertà, piano d'azione per l'Africa, sviluppo sostenibile, lotta contro l'Aids, la malaria e la tubercolosi, educazione per tutti, sicurezza alimentare e lotta alla povertà rurale, l'e-government per lo sviluppo, azioni a favore dei Pvs, diritti di bambini, adolescenti e giovani;

- per l'Italia, la lotta contro la povertà si situa in primo luogo nel continente africano. La strategia di attuazione in questo continente si fa secondo il "Piano d'Azione per l'Africa", che è stato adottato nel corso del vertice G8 di Kananaskis;
- per concorrere al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, il Governo italiano si è imposto di spostare le tradizionali azioni nel settore salute in senso ampio, verso particolari priorità come le politiche di genere, l'acqua, lo sviluppo locale, ecc;
- nel 2005 l'Italia ha investito 2.745.000 dollari sulla salute materno infantile/salute della riproduzione per i paesi in via di sviluppo;
- si è assistito negli ultimi anni ad un aumento dell'interesse dei governi per la salute materno infantile, come dimostrato dall'aumento dei contributi finanziari per la salute materno infantile verso i paesi più poveri. A livello mondiale gli investimenti sono cresciuti da 2 a circa 3.5 miliardi di dollari, dal 2003 al 2006;
- l'Italia nel 2008 ha la presidenza del G8 ed il miglioramento della salute materno infantile è stato individuato come uno dei punti chiave in materia di sanità a livello internazionale.

Impegna il Governo a :

- promuovere una maggiore consapevolezza e sottolineare l'importanza della salute riproduttiva, come uno strumento chiave in materia di salute globale e sviluppo, negli incontri e fora internazionali di alto livello politico;
- sottolineare l'area della salute riproduttiva, materna e infantile dentro le priorità della cooperazione internazionale con paesi in via di sviluppo e fornire un maggiore sostegno economico e politico a tali sforzi;
- promuovere il supporto tecnico ai programmi di scambio di professionisti del settore sanitario tra l'Italia/UE ed i paesi africani al fine di formare e migliorare le competenze e le conoscenze dei lavoratori sanitari locali incaricati di fornire servizi di salute riproduttiva, materna e perinatale;
- promuovere programmi di salute pubblica, attraverso il supporto finanziario al budget dei paesi con ritardo nel progresso verso gli obiettivi di sviluppo del millennio 4 e 5, particolarmente in Africa;
- aumentare la collaborazione e sostegno con le ONG nazionali ed internazionali sui temi relativi alla salute riproduttiva, materna e infantile, in particolare nei paesi in via di sviluppo;
- stimolare e guidare la promozione di strategie innovative per mobilitare le risorse, aumentare la consapevolezza e promuovere la partecipazione attiva della società nella causa per il miglioramento dei servizi e la ricerca della salute materna e infantile nei paesi in via di sviluppo;

- favorire e promuovere un approccio alla salute riproduttiva e alla salute materna in cui le donne possono essere partner nello sforzo di cambiare le loro proprie circostanze avverse di vita e i loro bassi livelli di salute;
- incrementare, a fronte del contributo economico dell'Italia stanziato per attività di sanità internazionale, la partecipazione di professionisti ed Istituzioni italiane alla definizione delle priorità e delle politiche di salute a livello globale anche nel campo della ricerca al fine di sviluppare interventi di prevenzione e trattamento delle complicazioni della gravidanza che possano trovare applicazione in situazioni di limitate risorse;
- mantenere i finanziamenti per la salute materno infantile a livello globale, anche in questo periodo di crisi economico-finanziaria, in linea con il progressivo aumento registrato negli ultimi anni da parte dei paesi dell'OCSE, in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi del millennio 4 e 5;
- supportare l'azione del Dipartimento salute riproduttiva e ricerca dell'O.M.S. e della Partnership per la Salute Materno Infantile nei loro sforzi volti a migliorare la salute materno infantile nei paesi in via di sviluppo, in particolare favorendo l'accesso a sicuri e affidabili servizi di salute materna e riproduttiva.

Roma, 12 febbraio 2009

Sen.ce Rossana Boldi

Sen.ce Laura Bianconi

Sen.ce Patrizia Bugnano

Sen.ce Maria Rizzotti

Sen.ce Dorina Bianchi

Sen.ce Emanuela Baio

Sen.ce Rosa Angela Mauro

Sen.ce Irene Aderenti

Sen.ce Giuliana Carlino

Sen.ce Angela Maraventano

Sen.ce Maria Antezza

Sen.ce Fiorenza Bassoli