

## **P6\_TA(2008)0406**

### **Millennio per lo sviluppo - Obiettivo 5: miglioramento della salute materna**

#### **Risoluzione del Parlamento europeo del 4 settembre 2008 sulla mortalità materna in vista dell'evento di alto livello sugli Obiettivi di sviluppo del Millennio, che si terrà il 25 settembre 2008**

*Il Parlamento europeo,*

- visti gli obiettivi di sviluppo del Millennio (OSM), adottati al Vertice del Millennio delle Nazioni Unite nel settembre 2000,
- visto il calendario di azioni per gli OSM del Consiglio europeo di giugno 2008 e le sue tappe per il 2010,
- in vista dell'evento di alto livello sugli OSM in programma presso la sede delle Nazioni Unite a New York il 25 settembre 2008,
- vista la "Relazione della UE sugli obiettivi di sviluppo del Millennio 2000-2004 della Commissione (SEC(2005)0456),
- viste le conclusioni della Presidenza del Consiglio europeo di Bruxelles del 16 e del 17 dicembre 2004, in cui veniva confermato il pieno impegno dell'Unione europea con riguardo agli OSM e alla coerenza delle politiche,
- viste la Dichiarazione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo adottata il 20 novembre 1959, in base alla quale "devono essere assicurate, al bambino e alla madre, cure speciali e una protezione particolare, comprese cure adeguate nel periodo precedente e seguente la nascita", e la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia del 20 novembre 1989, con la quale gli Stati firmatari si impegnano a "garantire alle madri adeguate cure prenatali e postnatali",
- vista la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio dal titolo "Parità tra donne e uomini ed emancipazione femminile nella cooperazione allo sviluppo" (COM(2007)0100),
- vista la strategia comune Africa-UE, approvata al vertice Unione europea-Africa tenutosi a Lisbona nel 2007,
- vista la sua risoluzione del 13 marzo 2008 sulla parità di genere e l'emancipazione femminile nella cooperazione allo sviluppo<sup>1</sup>,
- viste le sue risoluzioni del 12 aprile 2005 sul ruolo dell'Unione europea nel conseguimento degli obiettivi di sviluppo del Millennio (OSM)<sup>2</sup> e del 20 giugno 2007 sugli obiettivi di sviluppo del Millennio – bilancio intermedio<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> Testi approvati, P6\_TA(2008)0103.

<sup>2</sup> GU C 33 E del 9.2.2006, pag. 311.

<sup>3</sup> GU C 146 E del 12.6.2008, pag. 232.

- viste le sue risoluzioni del 17 novembre 2005 su una strategia di sviluppo per l'Africa<sup>1</sup> e del 25 ottobre 2007 sulla situazione delle relazioni UE-Africa<sup>2</sup>,
- visti la Quarta conferenza mondiale sulle donne, svoltasi a Pechino nel settembre 1995, la dichiarazione e la piattaforma di azione approvate a Pechino, nonché i successivi documenti finali approvati nel corso delle sessioni speciali delle Nazioni Unite Pechino+5 e Pechino+10 sulle ulteriori azioni e iniziative per attuare la dichiarazione e la piattaforma di azione di Pechino, approvati rispettivamente il 10 giugno 2000 e l'11 marzo 2005,
- visti le dichiarazioni comuni del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio, del Parlamento europeo e della Commissione sulla politica di sviluppo dell'Unione europea: "Il consenso europeo" (Consenso europeo in materia di sviluppo)<sup>3</sup>, e il Consenso europeo sull'aiuto umanitario<sup>4</sup>,
- viste le relazioni sullo stato della popolazione mondiale del Fondo demografico delle Nazioni Unite (UNFPA), intitolate rispettivamente "The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals" (ovvero Promessa di uguaglianza: parità di genere, salute riproduttiva e obiettivi di sviluppo del Millennio) del 2005 e "A Passage to Hope: Women and International Migration" (ovvero Passaggio alla speranza: donne e migrazione internazionale) del 2006,
- visto il regolamento (CE) n. 1905/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, che istituisce uno strumento per il finanziamento della cooperazione allo sviluppo<sup>5</sup>,
- visti il protocollo della Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli sui diritti delle donne in Africa, noto anche come "Protocollo di Maputo", entrato in vigore il 25 novembre 2005, e il Piano d'azione di Maputo per la messa in atto del quadro strategico continentale per la salute e i diritti in materia sessuale e riproduttiva 2007-2010, approvato nel corso della sessione speciale della Conferenza dei ministri della salute dell'Unione africana tenutasi nel settembre 2006,
- visti la Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD) delle Nazioni Unite, svoltasi nel settembre 1994 al Cairo, il programma finale d'azione adottato al Cairo nonché i successivi documenti finali approvati nel 1999 nel corso della sessione speciale delle Nazioni Unite sulle ulteriori azioni per attuare il Programma d'azione della ICPD approvati,
- visti il quadro d'azione e le raccomandazioni di Bruxelles sulla salute per lo sviluppo sostenibile, adottati in occasione della prima riunione dai ministri della sanità dei paesi del gruppo degli Stati dell'Africa, dei Caraibi e del Pacifico (ACP) a Bruxelles nell'ottobre 2007,
- visto il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite (ICESCR), entrato in vigore il 3 gennaio 1976, in particolare l'articolo 12,

---

<sup>1</sup> GU C 280 E del 18.11.2006, pag. 475.

<sup>2</sup> Testi approvati, P6\_TA(2007)0483.

<sup>3</sup> GU C 46 del 24.2.2006, pag. 1.

<sup>4</sup> GU C 25 del 30.1.2008, pag. 1.

<sup>5</sup> GU L 378 del 27.12.2006, pag. 41.

- vista l'Osservazione generale n. 14 della Commissione delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali sull'articolo 12 dell'ICESCR (dal titolo: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (ovvero il diritto al miglior stato di salute possibile)),
  - vista la Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), entrata in vigore il 3 settembre 1981,
  - visto l'articolo 103, paragrafo 4, del suo regolamento,
- A. considerando che fra tutti gli OSM quello della salute materna (OSM 5) è il settore in cui si registrano meno progressi, e che pertanto l'OSM 5 è fra gli obiettivi che hanno meno probabilità di essere realizzati entro il 2015, in particolare nell'Africa subsahariana e nell'Asia meridionale,
- B. considerando che ogni anno oltre mezzo milione di donne muoiono durante la gravidanza o il parto e che il 99% di questi decessi si registrano nei paesi in via di sviluppo; considerando che in 20 anni l'incidenza di questi decessi nell'Africa subsahariana è rimasta praticamente immutata, con un tasso di riduzione annua soltanto dello 0,1%, e che in tale regione per una donna il rischio di morire durante la gravidanza o il parto è di uno su sedici nell'arco della vita; considerando che la mortalità materna è l'indicatore più drammatico delle disuguaglianze sanitarie globali,
- C. considerando che, oltre alla disuguaglianza geografica, l'esperienza e le ricerche in materia rivelano disparità significative nei tassi di mortalità materna in relazione a situazione economica, razza e origine etnica, residenza urbana o rurale, livello d'istruzione e persino divisioni linguistiche o religiose nell'ambito dello stesso paese, anche nei paesi industrializzati, e che la disparità nella mortalità materna è la maggiore tra quelle rilevate da tutte le statistiche sanitarie pubbliche,
- D. considerando che il G8 ha approvato un pacchetto sanitario che contribuirà a formare ed assumere 1,5 milioni di operatori sanitari in Africa e garantirà che l'80% delle gestanti sia accompagnato durante il parto da un operatore sanitario addestrato; considerando che tale pacchetto include l'impegno a raggiungere l'obiettivo di 2,3 operatori sanitari per 1.000 abitanti in 36 paesi africani in cui si registra una carenza critica; che, tuttavia, non si parla di stanziare i 10 miliardi di dollari che gli attivisti della società civile sostengono sarebbero necessari per salvare la vita di sei milioni di madri e bambini ogni anno,
- E. considerando che la mortalità e la morbilità materna costituiscono un'emergenza sanitaria globale: si stima che ogni anno circa 536 000 donne muoiano durante il parto, mentre una donna su venti subisce gravi complicazioni che vanno dalle infezioni croniche a lesioni invalidanti come la fistola ostetrica o all'invalidità per tutta la vita,
- F. considerando che le ragioni per cui le donne muoiono durante la gravidanza e il parto non sono un mistero - le cause della mortalità materna sono chiare e ben conosciute, così come lo sono i mezzi per evitarla,
- G. considerando che le cause della mortalità materna potrebbero essere prevenute assicurando l'assistenza alla maternità in condizioni di sicurezza, l'accesso ad una contraccezione efficace e la possibilità di aborto legale e sicuro,
- H. considerando che la mortalità materna potrebbe essere prevenuta aumentando l'accesso e il

ricorso a metodi di pianificazione familiare, assicurando l'accessibilità e la prestazione di un'assistenza alla maternità sicura e di qualità, in particolare durante la gravidanza, al momento del parto, in caso di cure ostetriche d'urgenza e nel periodo post-parto, e migliorando la salute e lo stato nutrizionale delle donne e la loro posizione nella società,

- I. considerando che questa impostazione preventiva comprende la formazione delle donne e degli operatori sanitari in modo che riconoscano le complicazioni della gravidanza e del parto e ricorrano a cure appropriate, una rete di infrastrutture sanitarie adeguate che possano essere raggiunte in tempi ragionevoli con le infrastrutture e i trasporti disponibili, e la prestazione di cure adeguate in queste infrastrutture sanitarie vicine da parte di personale formato e in presenza di una gestione efficace e della disponibilità di elettricità, acqua e materiali medici, anche nelle zone rurali,
- J. considerando che i decessi per maternità evitabili costituiscono una violazione del diritto alla vita delle donne e delle adolescenti, quale stabilito in vari documenti internazionali sui diritti dell'uomo, tra cui la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite, e che le cause della mortalità e della morbidità materna possono comportare violazioni anche di altri diritti dell'uomo, come il diritto al migliore stato possibile di salute fisica e mentale e il diritto alla non discriminazione nell'accesso alle cure sanitarie di base,
- K. considerando che il diritto all'autodeterminazione sessuale e riproduttiva comprende il diritto a sposarsi, ad avere una famiglia e ad avere rapporti sessuali volontari, nonché il diritto a non subire violenza e coercizione sessuali,
- L. considerando che è responsabilità dei governi fornire, direttamente o tramite terzi, servizi sanitari come diritto dei cittadini, e considerando che anche per i governi che dispongono di risorse limitate è possibile adottare misure immediate che hanno un impatto sulla salute materna,
- M. considerando che, in ultima analisi, le cause alla base della mortalità materna e delle lesioni da parto sono meno verosimilmente di ordine pratico o strutturale ma sono piuttosto sintomatici dello scarso valore e della bassa condizione riconosciuti alle donne, che sono generalmente svantaggiate nella società, e riconoscendo che, in paesi con livelli analoghi di sviluppo economico, quanto più alto è lo status delle donne tanto più basso è il tasso di mortalità materna,
- N. considerando che le donne sono particolarmente vulnerabili durante la gravidanza o il parto a causa di varie forme di discriminazione, come le disparità tra uomini e donne in famiglia, pratiche tradizionali che sono dannose per le donne, le violenze contro le donne, la mancanza di controllo della donna sulla propria salute riproduttiva e i propri diritti riproduttivi, la non accettazione delle neonate femmine e gli stereotipi secondo i quali le donne sono prima di tutto madri e assistenti delle persone anziane o malate; considerando che la CEDAW è stata ratificata da tutti gli Stati membri dell'Unione europea,
- O. considerando che l'Assemblea generale dell'ONU ha incluso nell'elenco degli OSM "l'accesso universale alla salute riproduttiva entro il 2015" come sotto-obiettivo nell'ambito dell'OSM 5 - mortalità materna,
- P. considerando che la comunità internazionale, in occasione della ICPD, ha promesso nuove risorse, individuando la "salute riproduttiva" (comprendente la pianificazione familiare e i servizi sanitari per la maternità) come priorità essenziale degli sforzi internazionali in

materia di sviluppo,

- Q. considerando che non solo il sostegno non è aumentato, ma i finanziamenti complessivi dei donatori per la pianificazione familiare sono oggi molto più bassi rispetto al 1994, essendo passati da 723 milioni USD nel 1995 a 442 milioni USD nel 2004 in cifra assoluta,
- R. considerando che l'Unione europea si è assunta regolarmente e costantemente l'impegno di raggiungere l'obiettivo OSM 5, l'ultima volta nel summenzionato "calendario di azioni per gli OSM" dell'Unione europea del giugno 2008,
- S. considerando che, nonostante la gravità del problema e la violazione di diritti umani, i servizi per la salute materna sono rimasti agli ultimi posti dell'agenda internazionale, relegati in secondo piano dagli interventi per malattie specifiche, e ciò ha portato all'emarginazione della mortalità materna, mentre l'alta incidenza di HIV ha contribuito alla stasi o al deterioramento dei progressi verso la riduzione della mortalità e della morbilità materna,
1. esprime forte preoccupazione per il fatto che la riduzione della mortalità materna (nell'ambito dell'OSM 5) è l'unico OSM per cui non solo non sono stati compiuti progressi dal 2000, in particolare nell'Africa subsahariana e nell'Asia meridionale, ma si registrano oggi dati uguali a quelli di 20 anni fa;
  2. osserva che oltre all'istruzione, anche l'emancipazione delle donne contribuisce significativamente al miglioramento della salute materna (OSM 5);
  3. invita il Consiglio e la Commissione, in vista dell'evento ad alto livello delle Nazioni Unite sugli OSM, a dare priorità alle azioni volte a realizzare l'OSM 5 (miglioramento della salute materna);
  4. invita il Consiglio e la Commissione a ridurre la disparità fra i tassi di mortalità materna dei paesi industrializzati e quelli dei paesi in via di sviluppo, attraverso maggiori investimenti e azioni per il miglioramento delle risorse umane destinate alla salute, nonché attraverso maggiori risorse e maggiore impegno per rafforzare i sistemi sanitari e le infrastrutture sanitarie di base, ivi comprese dotazioni per il monitoraggio, la supervisione, le funzioni sanitarie pubbliche di base, l'azione comunitaria e altre necessarie funzioni di supporto;
  5. invita il Consiglio e la Commissione a intensificare gli sforzi per eliminare le mortalità e la morbilità materna evitabili sviluppando, attuando e valutando regolarmente delle "road map" e dei piani d'azione per la riduzione dell'incidenza globale di tale mortalità e morbilità, basati su un'impostazione equa, sistematica e permanente, incentrata sui diritti umani, e adeguatamente sostenuti e agevolati da forti meccanismi istituzionali e finanziamenti;
  6. invita il Consiglio e la Commissione ad ampliare la fornitura di servizi sanitari per la maternità nel contesto dell'assistenza sanitaria primaria, sulla base del concetto della scelta informata, dell'educazione alla maternità sicura, di un'assistenza prenatale focalizzata ed efficace, di programmi nutrizionali per la madre, di un'adeguata assistenza al parto che eviti un eccessivo ricorso al parto cesareo e assicuri le emergenze ostetriche, di servizi di invio a centri idonei per le complicazioni della gravidanza, del parto e dell'aborto, e dell'assistenza sanitaria e pianificazione familiare post-natali;
  7. invita il Consiglio e la Commissione a promuovere l'accesso di tutte le donne a informazioni

e servizi esaurienti in materia di salute sessuale e riproduttiva;

8. invita il Consiglio e la Commissione ad adottare e sviluppare gli indicatori e i parametri già collaudati per la riduzione della mortalità materna (compresi gli stanziamenti di aiuti pubblici allo sviluppo) e a stabilire meccanismi di monitoraggio e di trasparenza che possano portare ad un miglioramento costante delle politiche e dei programmi esistenti;
9. invita il Consiglio e la Commissione a garantire che i servizi di assistenza per la salute riproduttiva siano forniti a prezzi modici e siano disponibili, accessibili e di buona qualità, e a dedicare il massimo delle risorse disponibili alle politiche e ai programmi in materia di mortalità materna;
10. invita la Commissione e il Consiglio ad assicurare la raccolta di dati affidabili e tempestivi per orientare l'attuazione delle misure di lotta alla mortalità e morbilità materna;
11. invita il Consiglio e la Commissione a rendere possibili la formazione, la creazione di capacità e la disponibilità di infrastrutture per una quantità adeguata di personale ostetrico qualificato, e a garantire che tutte le donne e le ragazze incinte abbiano accesso a tale personale e che le "road map" e i piani d'azione nazionali riflettano questo obiettivo;
12. invita a potenziare gradualmente i programmi sanitari nazionali di test per l'HIV prima e nel corso della gravidanza, di terapia antiretrovirale per le donne incinte HIV-positiv e di misure preventive contro l'HIV quali campagne d'informazione e azioni d'educazione;
13. sollecita l'Unione europea a restare all'avanguardia degli sforzi per sostenere i diritti alla salute sessuale e riproduttiva mantenendo i livelli di finanziamento per l'attuazione del Programma d'azione dell'ICPD, e lamenta il fatto che l'Africa subsahariana, avendo i livelli più elevati di mortalità materna, abbia anche il tasso più basso del mondo dell'uso di contraccettivi (19%), mentre il 30% dei decessi da maternità nella regione sono provocati da aborti eseguiti in modo non sicuro;
14. ritiene che per raggiungere gli obiettivi OSM sull'accesso universale alla salute riproduttiva entro il 2015 occorra aumentare il livello di finanziamento dell'Unione europea, altrimenti le donne continueranno a morire per la gravidanza e per cause connesse;
15. invita il Consiglio e la Commissione a sviluppare programmi e politiche che intervengano sui fattori di base - determinanti ai fini sanitari - che sono essenziali per prevenire la mortalità materna, come la partecipazione ai processi decisionali riguardanti la salute, l'informazione sulla salute sessuale e riproduttiva, l'alfabetizzazione, la nutrizione, la non discriminazione e le norme sociali alla base della parità di genere;
16. invita il Consiglio e la Commissione a seguire i progressi compiuti nella riduzione della mortalità materna, a partecipare attivamente alle iniziative globali come il "Conto alla rovescia per il 2015", a condividere le migliori pratiche sui programmi e le politiche in questo campo e a incoraggiare un continuo sforzo di miglioramento;
17. sollecita gli Stati membri dell'Unione europea a non fare marcia indietro sugli impegni di finanziamento per la realizzazione degli OSM, in particolare l'OSM 5, e invita la Presidenza del Consiglio ad assumere la guida e a dare il buon esempio assicurando che siano disponibili finanziamenti adeguati e preventivabili e che si intensifichino gli sforzi al fine di salvare vite umane;

18. ricorda l'impegno degli Stati membri a raggiungere entro il 2015 un livello di aiuto pubblico allo sviluppo pari allo 0,7% del reddito nazionale lordo, e invita gli Stati membri che non sono attualmente sulla strada giusta ad intensificare i loro sforzi;
19. invita i paesi che non hanno ancora introdotto un divieto delle pratiche e tradizioni nocive quali la mutilazione genitale femminile ad assumere iniziative e a sostenere campagne d'informazione al riguardo;
20. invita la Commissione ad assicurare che i contratti OSM siano prevalentemente concentrati sui settori della salute e dell'istruzione;
21. deplora il divieto, sostenuto dalle chiese, di usare contraccettivi, dal momento che l'uso del preservativo è fondamentale per la prevenzione di malattie e gravidanze indesiderate;
22. condanna la norma USA "Global Gag" che impedisce alle ONG straniere che beneficiano di finanziamenti USAID (Agenzia degli Stati Uniti per lo sviluppo internazionale) per la pianificazione familiare di utilizzare i propri fondi non statunitensi per fornire servizi abortivi legali, consulenza medica o aborti su richiesta medica.
23. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, ai governi e ai parlamenti degli Stati membri, al Segretario generale delle Nazioni Unite, all'Unione interparlamentare e al Comitato per l'assistenza allo sviluppo dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE).