

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Martedì 9 giugno 2009

alle ore 17

218^a Seduta Pubblica

ORDINE DEL GIORNO

- I. Discussione delle mozioni n. 73, Soliani ed altri, n. 136, Bettamio ed altri, e n. 138, Pedica ed altri, sulla situazione in Birmania (*testi allegati*).**

- II. Discussione della mozione n. 89, Boldi ed altri, sugli aiuti internazionali alla salute riproduttiva (*testo allegato*).**

- III. Discussione delle mozioni n. 116, Bianconi ed altri, n. 135, Bianchi ed altri, e n. 137, Carlino ed altri, sul parto cesareo (*testi allegati*).**

MOZIONI SULLA SITUAZIONE IN BIRMANIA

(1-00073) (Testo 2) (27 maggio 2009)

SOLIANI, MALAN, FINOCCHIARO, ANTEZZA, ARMATO, VIMERCATI, ROSSI Paolo, MARINARO, PIGNEDOLI, LIVI BACCI, GIARETTA, PEGORER, DI GIOVAN PAOLO, PERTOLDI, DI GIROLAMO Leopoldo, DONAGGIO, ZANDA, FONTANA, FRANCO Vittoria, GASBARRI, SANGALLI, MAZZUCONI, GRANAIOLA, SBARBATI, AMATI, LEDDI, DE LUCA, MARINO Ignazio, INCOSTANTE, BIANCHI, DE CASTRO, RUSCONI, GALPERTI, TOMASELLI, MOLINARI, CECCANTI, NEGRI, GIAI, MAGISTRELLI, PETERLINI, CHIAROMONTE, PORETTI, MICHELONI, PAPANIA, DEL VECCHIO, BAIO, SANTINI, GHEDINI, PERDUCA, BARBOLINI, VITA, DE ECCHER, PASSONI, ADAMO, BIANCO, RUTELLI, VERONESI. – Il Senato,

premessi che:

il premio Nobel per la pace Daw Aung San Suu Kyi, *leader* della Lega nazionale per la democrazia, è da 13 anni agli arresti domiciliari;

in questo ultimo anno il numero dei detenuti politici è passato da 1.100 ad oltre 2.130 e questi sono vittime di torture, maltrattamenti e pesantissime condizioni carcerarie incluso il ricorso diffuso alla tortura, allo stupro e ai lavori forzati;

negli ultimi mesi sono stati condannati a pene detentive che vanno sino a 68 anni di carcere 186 detenuti politici, membri del NLD, della cosiddetta «Generazione '88»; tra essi sindacalisti, attori, giornalisti, monaci che hanno la sola responsabilità di aver tentato di esprimere liberamente la loro opinione nelle cosiddetta «rivoluzione zafferano» del settembre 2007;

Daw Aung San Suu Kyi è oggi sotto processo per avere, secondo le autorità birmane, violato i termini dei suoi arresti domiciliari, permettendo l'ingresso nella sua abitazione di Rangoon, a inizio maggio, allo statunitense John William Yettaw. Il processo di fronte al tribunale speciale si sta svolgendo a porte chiuse e con un grande dispiegamento di forze di sicurezza, e non casualmente coincide con la scadenza degli arresti domiciliari della *leader* dell'opposizione democratica birmana: infatti, se fosse dichiarata colpevole, non potrebbe partecipare alle elezioni che dovrebbero svolgersi nel 2010;

l'appello del 3 ottobre 2008 di Navanethem Pillay, recentemente nominato Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, ha richiesto alle autorità militari birmane il rilascio di tutti i prigionieri;

l'appello al Segretario generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon di 112 ex capi di Stato e di Governo chiede la liberazione immediata e incondizionata di tutti i detenuti politici inclusa Daw Aung San Suu Kyi;

la Giunta militare birmana rifiuta deliberatamente di adottare qualsiasi misura preventiva o di salvaguardia contro la grave carestia che sta minacciando lo Stato di Chin nella parte occidentale del Paese;

secondo l'autorevole rapporto della Campagna internazionale per la messa al bando delle mine, la Birmania è uno dei due Paesi al mondo il cui esercito continua ad usare mine antiuomo; nel 2007 le vittime delle mine sono aumentate del 76 per cento e il regime sta incrementando la presenza di campi minati soprattutto al confine tra Birmania e Bangladesh;

come denunciato dall'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO), si perpetua nel Paese la pratica del lavoro forzato e la Giunta militare utilizza direttamente ed indirettamente il lavoro forzato per la costruzione di strade, dighe e la ricostruzione delle zone colpite dal ciclone Nargis; a dieci anni dalle raccomandazioni della Commissione di inchiesta dell'ILO, la Giunta militare non ha adottato alcuna delle raccomandazioni per l'eliminazione del lavoro forzato;

la medesima Commissione di inchiesta dell'ILO ha dichiarato il lavoro forzato come un crimine contro l'umanità e il Consiglio di amministrazione ha deciso di mantenere aperta la possibilità di chiedere un parere consultivo urgente alla Corte Internazionale di giustizia per la violazione della Convenzione ILO sul lavoro forzato n. 29 e le istituzioni internazionali, i Governi, gli imprenditori e le parti sociali sono chiamate a rivedere i propri rapporti con la Birmania in modo da evitare che questi possano contribuire al lavoro forzato;

la Giunta militare birmana continua a reclutare bambini soldato;

la Commissione dell'ILO sulla libertà sindacale ha presentato le conclusioni del suo lavoro e ha condannato duramente, nella sessione di novembre 2008, la Giunta militare per la violazione di questo diritto umano fondamentale, attraverso la condanna all'ergastolo di sindacalisti e la definizione del sindacato birmano come organizzazione terrorista;

le autorità militari birmane continuano le deportazioni forzate di migliaia di abitanti dei villaggi e le violenze e le intimidazioni hanno prodotto un aumento del numero dei rifugiati interni e nei Paesi limitrofi che spesso cadono vittima di traffici di esseri umani e di sfruttamento sessuale ed economico;

la Commissione dell'ONU sulle donne (CEDAW) ha condannato la cultura di impunità nel trattamento dei perpetratori degli stupri;

la situazione dei diritti umani è ulteriormente deteriorata e, nonostante le raccomandazioni delle istituzioni internazionali, la repressione politica continua incessantemente;

il Segretario generale delle Nazioni Unite ha annunciato la decisione di rinunciare alla prevista visita in Birmania, che sarebbe dovuta avvenire entro il mese di dicembre 2008, a causa dell'assenza dei presupposti che permettessero la ripresa del dialogo;

l'inviato speciale dell'Unione europea per la Birmania, Piero Fassino, ha riaffermato il disappunto della comunità internazionale di fronte all'atteggiamento della Giunta, e la comunità internazionale non ha intenzione di arrendersi allo *status quo* né può accettare un Paese ridotto alla fame e privo di ogni libertà civile;

durante il ciclone Nargis le autorità birmane hanno impedito per lungo tempo l'accesso nel Paese di esperti e di organizzazioni umanitarie per la gestione dell'emergenza;

le Nazioni Unite hanno reso noto nell'agosto 2008 che le autorità militari birmane si erano appropriate in modo illecito di una parte di aiuti umanitari destinati alla Birmania applicando falsi tassi di cambio;

a seguito del tempestivo intervento del Segretario generale dell'ONU vi è stata un'apertura limitata alle organizzazioni internazionali;

le autorità militari birmane hanno bloccato l'accesso via *Internet* ai mezzi di comunicazione liberi, hanno vietato la diffusione delle fonti di informazione indipendenti e hanno arrestato i cosiddetti «cyberdissidenti» per aver tentato di esprimere liberamente le loro opinioni politiche;

nonostante la gravissima crisi umanitaria determinata dal ciclone Nargis, e l'assenza delle condizioni minime di trasparenza e di rispetto degli *standard* internazionali, le autorità birmane hanno deciso di tenere un *referendum* per l'approvazione della bozza di costituzione il 10 maggio in tutto il Paese ed il 24 maggio 2008 nelle zone colpite dal ciclone;

dai rapporti ricevuti dalle organizzazioni democratiche si sono registrate diffuse minacce, ritorsioni e situazioni nelle quali le schede del *referendum* erano state già votate;

l'auspicato dialogo con le forze democratiche, con i rappresentanti delle minoranze etniche e della Lega nazionale della democrazia non ha avuto luogo; la bozza di costituzione non è stata frutto di un dialogo inclusivo e democratico, e la stessa mira a garantire la prosecuzione del potere politico dei militari e a limitare e condizionare pesantemente lo sviluppo di istituzioni pienamente democratiche;

la Giunta militare si è impegnata a costruire un reattore nucleare e tali responsabilità non sono state affidate al Ministro dell'energia ma al Ministro della difesa, creando i presupposti perché tale reattore sia destinato a scopi militari;

numerose iniziative sono state assunte in Italia, in modo particolare dagli Enti locali, per il sostegno al popolo birmano e ad Aung San Suu Kyi, conferendo a lei e ad altri detenuti politici la cittadinanza onoraria;

i diritti umani fondamentali – come riconosciuti dalla nostra Carta costituzionale, sanciti dalle Dichiarazioni delle Nazioni Unite e richiamati nel Trattato per la Costituzione dell'Europa – rappresentano l'orizzonte comune dei popoli di tutto il mondo e devono costituire un riferimento costante per la politica internazionale e, in particolare, per l'iniziativa dei governi democratici nei confronti dei Paesi in cui tali diritti sono disconosciuti e conculcati;

il diritto alla libertà in tutte le sue manifestazioni è un bene universale che non conosce confini geografici, in quanto appartenente all'intera famiglia umana e al futuro delle nuove generazioni;

particolare rilievo assume il richiamo ai diritti umani universali con riferimento alle donne, come espressamente sancito dalle Conferenze mondiali dell'ONU e in particolare dalla Conferenza di Pechino nel 1995;

il 10 dicembre 2008 è ricorso il 60° anniversario della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo;

si auspica che:

vi sia la immediata e incondizionata liberazione di Aung San Suu Kyi, premio Nobel per la Pace, agli arresti domiciliari da 13 anni;

vi sia l'immediata liberazione di tutti prigionieri politici;

siano fornite cure mediche ai prigionieri politici e il Comitato Internazionale della Croce Rossa possa riprendere le visite;

il Segretario generale dell'ONU metta in atto con urgenza tutte le iniziative necessarie, compresa una risoluzione del Consiglio di sicurezza, al fine di poter sbloccare la gravissima situazione di stallo attuale e per la liberazione di tutti i detenuti politici, affinché sia avviato un vero dialogo tripartito con tutte le forze politiche democratiche e la *leader* Aung San Suu Kyi, siano fissate scadenze e parametri per le riforme e il Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite adotti ulteriori misure nei confronti della Birmania in caso di mancato rispetto delle scadenze e dei parametri stabiliti;

gli Stati dell'ASEAN (Associazione dei Paesi del Sud Est asiatico) rafforzino l'iniziativa politica e diplomatica nei confronti della giunta militare per il rilascio dei detenuti politici e l'avvio di un concreto dialogo tripartito;

sia condannata fermamente la pulizia etnica perpetrata contro le minoranze etniche e in particolare i Karen;

siano messe in atto tutte le iniziative internazionali necessarie ad ottenere che le elezioni del 2010 si realizzino sulla base di *standard* democratici internazionalmente riconosciuti, di una legge elettorale elaborata con il concorso dell'opposizione e da essa condivisa e con garanzie di piena agibilità politica per tutti i partiti e i candidati;

sia espressa viva preoccupazione per il fatto che l'organo investigativo istituito dalla Giunta militare per indagare sulle morti, gli arresti e le sparizioni legate alle manifestazioni pacifiche del settembre 2007 non abbia fornito alcun risultato e sia chiesto alle autorità birmane di facilitare le operazioni di una commissione investigativa patrocinata dalle Nazioni Unite;

siano sollecitati i Governi di Cina, India e Russia ad utilizzare nei confronti delle autorità birmane i considerevoli mezzi di pressione economici e politici di cui dispongono al fine di favorire il conseguimento di progressi sostanziali nel paese e invitandoli a cessare di fornire armi e altre risorse strategiche;

sia espressa forte preoccupazione per la costruzione di un reattore nucleare sperimentale e si chieda all'Agenzia internazionale per l'energia

atomica (Aiea) di porre in atto tutte le verifiche necessarie ad evitare che si costruisca un reattore a fini militari,

impegna il Governo:

ad agire, di concerto con i *partner* dell'Unione europea, al fine di adottare misure adeguate verso la Birmania, ivi compreso un possibile rafforzamento dell'attuale regime sanzionatorio;

a mettere in atto, attraverso lo strumento della cooperazione allo sviluppo e altri strumenti, non solo iniziative di aiuto umanitario ma anche programmi mirati al sostegno e al rafforzamento delle organizzazioni democratiche birmane in esilio al fine di aumentare la loro capacità di promozione di attività di denuncia delle violazioni dei diritti umani e del lavoro e di iniziativa democratica, e progetti che favoriscano la crescita della società civile locale;

a promuovere, attraverso organizzazioni non governative e Agenzie dell'Unione europea e dell'ONU, l'azione di sostegno umanitario e programmi di cooperazione in settori cruciali per la vita della popolazione birmana;

ad agire in tutte le sedi internazionali e comunitarie per sostenere l'avvio del dialogo tra le parti interessate ad una rapida transizione verso la democrazia in Birmania.

(1-00136 *p. a.*) (27 maggio 2009)

BETTAMIO, GASPARRI, QUAGLIARIELLO, ALICATA, ALLEGRINI, AMATO, AMORUSO, ASCIUTTI, AUGELLO, AZZOLLINI, BALBONI, BALDASSARRI, BALDINI, BARELLI, BATTAGLIA, BENEDETTI VALENTINI, BERSELLI, BEVILACQUA, BIANCONI, BONFRISCO, BORNACIN, BOSCETTO, BUTTI, CALABRÒ, CALIGIURI, CAMBER, CANTONI, CARRARA, CARUSO, CASELLI, CASOLI, CASTRO, CENTARO, CICOLANI, COLLI, COLLINO, COMINCIOLI, COMPAGNA, CONTI, CONTINI, CORONELLA, COSTA, CURSI, CUTRUFO, D'ALÌ, D'AMBROSIO, DE ANGELIS, DE ECCHER, DE FEO, DE GREGORIO, DE LILLO, DELL'UTRI, DELOGU, DI GIACOMO, DIGILIO, DI GIROLAMO Nicola, DINI, DI STEFANO, ESPOSITO, FASANO, FAZZONE, FERRARA, FIRRARELLO, FLERES, FLUTTERO, GALIOTO, GALLO, GALLONE, GAMBA, GENTILE, GERMONTANI, GHIGO, GIORDANO, GIULIANO, GRAMAZIO, GRILLO, IZZO, LATRONICO, LAURO, LICASTRO SCARDINO, LONGO, MALAN, MASSIDDA, MAZZARACCHIO, MENARDI, MESSINA, MORRA, MUGNAI, MUSSO, NANIA, NESPOLI, NESSA, ORSI, PALMIZIO, PARAVIA, PASTORE, PERA, PICCIONI, PICCONE, PICHETTO FRATIN, PISANU, PISCITELLI, POLI BORTONE, PONTONE, POSSA, RAMPONI, RIZZOTTI, SACCOMANNO, SAIA, SALTAMARTINI, SANCIU, SANTINI, SARO, SARRO, SCARABOSIO, SCARPA BONAZZA BUORA, SCIASCIA, SERAFINI Giancarlo, SIBILIA, SPADONI URBANI, SPEZIALI, STANCANELLI, TANCREDI, TOFANI, TOMASSINI, TOTARO, VALDITARA, VALENTINO, VE-

TRELLA, VICARI, VICECONTE, VIZZINI, ZANETTA, ZANOLETTI.

– Il Senato,

premessi che:

la Birmania, ufficialmente Myanmar, un tempo «terra dell'oro», è oggi un Paese in via di sviluppo dell'Asia sud orientale, tra i più poveri e i più arretrati, guidato, dal 2006, da una Giunta militare;

dal settembre 2007 il Myanmar è interessato da frequenti proteste di piazza, talora sfociate in gravi incidenti con vittime, capeggiate dai monaci buddisti che chiedono a gran voce un cambiamento del regime del Paese in senso democratico;

la situazione della Birmania, i cui rapporti con la comunità internazionale sono piuttosto difficili a causa del Governo illiberale, è stata riferita al Consiglio di sicurezza dell'ONU già dal 2005 ma, ad oggi, non sono stati registrati cambiamenti radicali nel Paese anche a causa del sostegno di Paesi vicini influenti, quali la Cina;

l'Italia e l'Unione europea, come il resto del mondo, continuano a seguire con grande apprensione e viva attenzione le vicende politiche e umanitarie interne alla Birmania;

considerato che:

tra i partiti politici presenti in Birmania, la «Lega nazionale per la democrazia», guidata da Aung San Suu Kyi, alle elezioni del 1990, le prime dopo 30 anni di regime, guadagnò oltre il 60 per cento dei voti;

Aung San Suu Kyi ha ricevuto, nel 1991, il premio Nobel per la pace, essendosi distinta, come attivista, in azioni finalizzate a riportare un governo democratico nel Paese;

la detenuta politica Aung San Suu Kyi, negli ultimi 13 anni, è stata costretta dalla Giunta militare birmana agli arresti domiciliari;

in Birmania, nonostante la sospensione delle sentenze capitali dal 1993, sono frequenti le condanne detentive, con pene pesanti, per gli oppositori della Giunta militare, soprattutto di quelli che vengono arrestati a seguito di manifestazioni di dissenso dal regime;

detti arresti sono palesemente contrari alle aspettative della comunità internazionale che, oltre a lanciare appelli al dialogo alle diverse componenti politiche ed etniche della società birmana, soprattutto in vista delle prossime elezioni politiche che dovrebbero tenersi nel 2010, ribadisce con forza, in ogni occasione, la necessità che si proceda alla liberazione immediata di tutti i prigionieri politici;

l'Italia, di concerto con gli altri Paesi europei, svolge un'azione costante all'interno delle Nazioni Unite finalizzata ad ottenere il rispetto dei diritti umani;

l'Unione europea presenta ogni anno una risoluzione all'Assemblea generale sulla situazione dei diritti umani in Birmania;

anche nel 2008 è stata approvata una risoluzione di condanna nei confronti delle autorità birmane nella quale si fa riferimento alle sistematiche violazioni dei diritti umani – sono frequenti le «sparizioni forzate», gli arresti arbitrari, le forme di tortura e le forme di maltrattamento – e,

quindi, si rinnova l'appello affinché il Governo di Yangon rilasci tutti i prigionieri e consenta lo svolgimento pacifico delle attività politiche;

l'Italia, in qualità di membro del Consiglio dei diritti umani per il periodo 2007-2010, ha partecipato attivamente a tutte le iniziative e ad ogni attività di monitoraggio della situazione in Birmania; ha contribuito alla proroga del mandato dello Special Rapporteur in Myanmar del Consiglio dei diritti umani che potrà così proseguire l'attività intrapresa;

anche in sede di Consiglio di sicurezza dell'ONU, del quale l'Italia è membro non permanente, il nostro Paese ha sostenuto l'appello al dialogo con le diverse rappresentanze presenti in Birmania;

preso atto che:

l'attuale situazione politica in Birmania è caratterizzata da una costante violazione dei diritti umani, civili e politici, che viene realizzata, tra l'altro, attraverso la pratica del lavoro forzato, l'uso delle mine antiuomo e il divieto di accesso ai mezzi di comunicazione indipendenti;

la comunità internazionale, nonostante gli sforzi fin qui compiuti, non ha avuto la necessaria forza per favorire una transizione democratica in Birmania, per favorire gli aiuti umanitari alle popolazioni e per promuovere il ripristino delle libertà fondamentali, nonostante l'attivismo del premio Nobel Aung San Suu Kyi;

nelle zone di scontro il regime militare ha vietato anche la possibilità alla Croce rossa di prestare soccorso ai prigionieri;

dopo il passaggio del ciclone Nargis, che ha colpito violentemente il territorio birmano, le condizioni di vita delle popolazioni sono ulteriormente peggiorate;

il Governo italiano, inoltre, è impegnato a proseguire il dialogo con la giunta militare e con le diverse componenti della società birmana e a verificare se vi sono le condizioni per cooperare allo sviluppo del Paese;

il Consiglio di sicurezza dell'ONU, nonostante le sollecitazioni europee, non è riuscito ad approvare una risoluzione di condanna né l'adozione di sanzioni economiche per l'intransigenza di Russia e Cina;

gli Stati Uniti hanno adottato unilateralmente delle sanzioni economiche, seguiti poi anche dall'Unione europea; dette sanzioni non hanno raggiunto alcun evidente obiettivo poiché il commercio estero birmano si è sviluppato con *partner* commerciali alternativi quali la Cina e l'Associazione delle Nazioni del Sud Est asiatico, di cui fa parte la stessa Birmania;

in una nota del 2008, Amnesty International ha denunciato che in Birmania vi sarebbero oltre 1.850 prigionieri politici e prigionieri di coscienza, tra i quali Aung San Suu Kyi è solo la più nota;

la Birmania è priva di una Costituzione dal 1988;

rilevato che:

il 14 maggio 2009 un cittadino statunitense che si era recato nell'abitazione della *leader* della Lega nazionale per la democrazia è stato incriminato per violazione delle norme sull'immigrazione in Birmania;

la sopra citata *leader* è stata accusata di aver violato le restrizioni previste dagli arresti domiciliari proprio a pochi giorni dalla scadenza della misura detentiva ed è stata condotta nuovamente in carcere;

il 18 maggio 2009 ha avuto inizio il processo,

impegna il Governo:

ad adottare tutte le iniziative finalizzate alla difesa dei diritti umani e all'affermazione delle libertà democratiche in Birmania;

ad agire, di concerto con gli altri Paesi dell'Unione europea, al fine di prevedere e disporre ogni misura adeguata, compreso il rafforzamento «puntuale e mirato» dell'attuale regime sanzionatorio;

a sostenere con i mezzi opportuni le organizzazioni democratiche birmane in esilio, affinché le stesse si rafforzino non solo nella loro capacità di denuncia ma anche nella loro capacità di rappresentare una sorta di «traino» della società birmana per la riorganizzazione di libere e democratiche istituzioni;

ad operare, attraverso lo strumento della cooperazione allo sviluppo e delle iniziative di aiuto umanitario, ogni azione di sostegno alla popolazione e ogni programma di cooperazione in favore di progetti utili allo sviluppo del territorio birmano;

a promuovere in tutte le sedi internazionali e comunitarie l'avvio e/o il prosieguo del dialogo tra tutte le diverse componenti della società birmana per favorire una più rapida transizione verso la democrazia;

a sollecitare il Governo di Yangon per ottenere la liberazione di tutti i detenuti politici e di tutti i detenuti di coscienza;

ad adoperarsi presso il Governo cinese e presso il Governo russo affinché questi ultimi intervengano, a loro volta, in forza dei loro saldi legami di partenariato commerciale e di amicizia con il Myanmar, sollecitando la Giunta militare al potere ad un maggior rispetto dei diritti umani, in accordo con la comunità internazionale, e ad una politica di pacificazione interna nei confronti dell'opposizione e dei monaci buddisti;

ad attivarsi in sede ONU affinché le Nazioni Unite, a mezzo del loro più alto rappresentante, promuovano un appello alla tolleranza e in favore della liberazione del premio Nobel per la pace e *leader* della Lega nazionale per la democrazia Aung San Suu Kyi;

ad invitare le massime autorità morali dell'umanità a far sentire la loro voce in favore delle popolazioni oppresse per addivenire in tempi brevi ad una soluzione pacifica e concordata fra le diverse componenti presenti nella società birmana.

(1-00138) (27 maggio 2009)

PEDICA, BELISARIO, GIAMBRONE, CARLINO, CAFORIO, DE TONI, LI GOTTI, LANNUTTI. – Il Senato,

premesso che:

in Birmania dal 1988, anno del *golpe* militare operato dal generale Saw Maung, il Consiglio statale per la pace e lo sviluppo, meglio conosciuto con l'acronimo di SPDC (State Peace and Development Council),

ha instaurato un regime militare su base regionale che detiene un potere assoluto esercitato in violazione dei più basilari diritti umani;

Aung San Suu Kyi, fondatrice e *leader* della Lega nazionale per la democrazia in Birmania, nonché premio Nobel per la pace nel 1991, fatti salvi brevi periodi di libertà condizionata, è agli arresti domiciliari da ormai un ventennio;

nel 1990 il regime militare indisse delle elezioni che si conclusero con una vittoria schiacciante della Lega fondata da Aung San Suu Kyi;

a seguito di detto risultato il regime militare non solo rigettò il risultato del voto, ma annullò il voto popolare e strinse ancor di più le maglie della dittatura, arrestando diversi parlamentari eletti nella consultazione elettorale annullata ed impedendo loro di prestare giuramento ed assumere il loro incarico;

molti dei detenuti politici, tra i quali diversi parlamentari, sono morti durante una detenzione che ancora oggi non riconosce il diritto all'assistenza sanitaria e ad un vitto sufficiente, obbliga ai lavori forzati ed impone la tortura come strumento di convincimento;

la diplomazia internazionale, a tutti i livelli, da ormai un ventennio è all'opera al fine di conseguire qualche minimo risultato in materia di rispetto dei diritti umani;

l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) da diversi anni ormai denuncia il perpetrarsi della pratica del lavoro forzato anche nei confronti dei minori;

in Birmania, così come denunciato da diverse organizzazioni non governative, oltre che dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, si fa ancora largo uso di bambini soldato e si continuano ad utilizzare le mine antiuomo, il cui uso è bandito in tutto il mondo e su cui anche l'Assemblea del Senato si è espressa approvando un atto di indirizzo (nella seduta n. 192 del 22 aprile 2009);

il regime militare da decenni ormai continua a mettere in atto la politica dei trasferimenti forzati, il saccheggio dei territori, la distruzione dei villaggi, il massacro della popolazione civile nelle zone a maggioranza etnica non birmana;

gli investimenti europei in Birmania sono considerevoli, specialmente nel settore dell'industria tessile, petrolifera e del gas naturale;

moltissime aziende operanti in Birmania appartengono direttamente od indirettamente allo SPDC ed i proventi derivanti dal loro operato sono da sempre utilizzati per l'acquisto di armi con le quali si continua a mantenere il controllo militare del Paese;

risulterebbe, anche da atti di sindacato ispettivo depositati nelle Legislature precedenti a quella in corso, che il Governo italiano partecipi con un proprio rappresentante dell'Istituto per il commercio con l'estero all'Asian Development Bank, la quale finanzia progetti di cui di fatto si giova il regime militare Birmano;

l'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani ha recentemente chiesto al SPDC il rilascio di tutti i prigionieri del regime;

la Commissione sulle donne dell'Organizzazione delle Nazioni Unite ha condannato il perpetrarsi degli stupri a danno delle donne che sistematicamente rimangono impuniti;

il Segretario generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, Ban Ki-Moon, ha recentemente rinunciato, per protesta contro la condotta del regime, ad una visita ufficiale utile alla riapertura delle relazioni diplomatiche con l'Organizzazione e le democrazie occidentali;

nel maggio 2008, nonostante la devastazione portata sul territorio birmano dal ciclone Nargis, che ha mietuto le vite di più di 100.000 birmani, il regime militare dell'SPDC ha vietato per diversi mesi l'ingresso ai portatori di aiuti alle popolazioni;

solo nel 2008, SPDC ha indetto un *referendum* per l'approvazione di una costituzione che ha come unico fine il mantenimento dello *status quo* e del potere in capo ad esso;

risulta che la Giunta militare abbia intenzione, e si stia adoperando in tal senso, di costruire almeno un reattore nucleare;

il 14 maggio 2009, a pochissimi giorni dalla fine del periodo in cui Aung San Suu Kyi sarebbe dovuta rimanere agli arresti domiciliari, è stata nuovamente condotta nel famigerato carcere di Insein di Yangon – dove si trovano più di 2.000 oppositori politici – per aver infranto, a detta delle autorità, le norme che regolano i suoi arresti domiciliari ospitando, per due giorni all'inizio del mese di maggio, John Yettaw, un americano di 53 anni che è riuscito a nuotare fino all'abitazione della *leader* dell'opposizione birmana, situata sulle rive di un lago;

come riportato da agenzie di stampa di questi ultimi giorni, nel processo che la vede imputata della violazione di cui sopra, la *leader* della Lega nazionale per la democrazia ha negato ai giudici del tribunale di aver violato gli arresti domiciliari cui è sottoposta,

impegna il Governo:

a promuovere ogni utile iniziativa diplomatica al fine di: 1) ottenere la liberazione della *leader* della Lega nazionale per la democrazia Aung San Suu Kyi e di tutti i prigionieri politici del regime militare birmano; 2) ristabilire sul territorio birmano il rispetto dei diritti umani;

ad attivarsi, presso gli organismi internazionali e sovranazionali cui il nostro Paese partecipa, affinché si raggiunga la deposizione non violenta del regime militare dell'SPDC e l'annullamento dell'esito del *referendum* del 2008 con il quale è stata approvata una costituzione truffaldina ed iniqua nei confronti del popolo birmano;

ad attivare ogni azione utile per far pressione su Paesi, quali Cina, India e Russia – che da sempre hanno relazioni diplomatiche privilegiate con il Governo militare birmano – al fine di migliorare le condizioni di vita del popolo birmano evitando che detti Paesi forniscano ulteriori armamenti all'SPDC;

a promuovere azioni di aiuto della popolazione civile al fine di creare la consapevolezza nel popolo Birmano che un altro sistema di Governo è ancora possibile per il loro Paese.

MOZIONE SUGLI AIUTI INTERNAZIONALI ALLA SALUTE RIPRODUTTIVA

(1-00089) (12 febbraio 2009)

BOLDI, BIANCONI, BUGNANO, RIZZOTTI, BIANCHI, BAIO, MAURO, ADERENTI, CARLINO, MARAVENTANO, ANTEZZA, BASSOLI, CONTINI. – Il Senato,

premessi 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 sia in ambito materno che in ambito 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 (OMS) ha individuato quale obiettivo primario il miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino;

il percorso della 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 *handicap*;

ogni anno circa 530.000 donne e 3 milioni di neonati muoiono a causa di complicazioni legate alla gravidanza e al parto, inoltre circa 6 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 redditi bassi e quelli con redditi alti; nell'Africa sub-sahariana, una 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 per cento 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 per cento 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 poten-

zionalmente 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 medico 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 ne 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 *framework* 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 è stata più significativa negli ultimi venti anni. Nonostante ciò, solo 17 Paesi su 68 di quelli a mortalità più elevata hanno progredito in maniera sufficiente per raggiungere il quarto obiettivo di sviluppo del Millennio, ovvero 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'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) – e la ricchezza prodotta nel Paese misurata dal Prodotto interno lordo (PIL);

l'Italia nel maggio del 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 per cento in termini di rapporto fra APS e 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 esempio 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 Paesi in via di sviluppo, 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 della salute in senso ampio, verso particolari priorità come le politiche di genere, l'acqua, lo sviluppo locale, eccetera;

nel 2005 l'Italia ha investito 2.745.000 dollari sulla salute materno-infantile e sulla 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 messi a disposizione dei 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 2009 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, l'Unione europea 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 Organizzazioni non governative 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 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 e, 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 di salute riproduttiva e ricerca dell'OMS 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.

MOZIONI SUL PARTO CESAREO

(1-00116) (2 aprile 2009)

BIANCONI, TOMASSINI, BOLDI, BUGNANO, RIZZOTTI, BAIO, D'AMBROSIO LETTIERI, SACCOMANNO, GUSTAVINO. – Il Senato, premesso che:

i recenti dati ufficiali sulle nascite con taglio cesareo in Italia (rapporto Osservasalute, 2008) indicano una percentuale nazionale del 38,3 per cento con picchi in alcune regioni fino al 60 per cento come si evince da questi dati relativi al 2005, riportati nel rapporto citato: a) Regione Piemonte: 31,4 per cento; b) Val d'Aosta: 30,4 per cento; c) Lombardia: 28,2 per cento; d) Provincia autonoma di Bolzano: 23,4 per cento; e) Provincia autonoma di Trento: 27,2 per cento; f) Veneto: 28,9 per cento; g) Friuli-Venezia Giulia: 23,9 per cento; h) Liguria: 34,8 per cento; i) Emilia-Romagna: 30,4 per cento; l) Toscana: 26,1 per cento; m) Umbria: 30,7 per cento; n) Lazio: 41,1 per cento; o) Abruzzo: 43,1 per cento; p) Molise: 48,9 per cento; q) Campania: 60,0 per cento; r) Puglia: 47,7 per cento; s) Basilicata: 54,4 per cento; t) Calabria: 43,1 per cento; u) Sicilia: 52,4 per cento e v) Sardegna: 38,9 per cento;

le recenti statistiche della UE indicano una media del 23,7 per cento e quelle degli USA del 27,5 per cento;

l'aumento di tagli cesarei in Italia – in alcune regioni – è stato anomalo e non giustificabile solo da ragioni mediche, se si considera che le percentuali erano del 10 per cento circa negli anni '80 e 20 per cento negli anni 90;

tra le ragioni evidenziate dagli esperti per un così consistente aumento vi sono il timore dei medici per eventi legati alla *malpractice*, le richieste delle donne, la carenza di informazioni sull'argomento alle donne e le forme organizzative adottate dai punti nascita senza una diffusa garanzia di applicare in tutte le strutture italiane l'anestesia epidurale per alleviare il dolore da parto naturale;

la pratica del taglio cesareo può comportare rischi non sempre conosciuti dalla donna in gravidanza;

preso atto che l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda che i diritti umani delle donne (e primo fra tutti quello alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi) devono essere protetti tramite politiche e programmi pubblici;

rilevato che è dovere dello Stato italiano garantire la salute della popolazione secondo l'articolo 32 della Costituzione anche attraverso interventi di stimolo e informazione ai soggetti interessati a problematiche della sfera della salute;

considerato che tra le iniziative principali assunte dal Governo italiano per tutelare la salute della donna durante il parto figurano: *a*) il supporto alle pratiche che agevolano, invece che contrastare, la normale fisiologia della nascita; *b*) la promozione della revisione del DRG/ROD (raggruppamento omogeneo di diagnosi) relativo al taglio cesareo; *c*) la diffusione dell'anestesia epidurale nel parto vaginale: anche se il Servizio sanitario nazionale si è fatto promotore della diffusione e dell'utilizzo delle tecniche di procedure analgesiche durante il travaglio ed il parto per via vaginale nelle proprie strutture, definendo il percorso assistenziale, le linee di responsabilità e gli indicatori per rendere più umano il percorso stesso e, soprattutto, per aumentarne la sicurezza, la responsabilità organizzativa ed amministrativa per la sua applicazione è stata lasciata alle Regioni; *d*) la riduzione della variabilità nell'erogazione di tale servizio tra le regioni includendo l'anestesia epidurale per il parto nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA); *e*) la promozione, come avviene per le donne italiane, anche per le donne immigrate dell'accesso alle cure ambulatoriali e presso gli ospedali del Servizio sanitario nazionale; *f*) la garanzia a tutte le donne degli interventi di prevenzione, di quelli per la tutela della maternità, dell'assistenza ai bambini, delle vaccinazioni, della diagnosi e della cura delle malattie infettive,

impegna il Governo:

a promuovere, di concerto con le Regioni e le Province autonome, un appropriato ricorso al parto con taglio cesareo, attraverso l'utilizzo di strumenti informativi adeguati a rilevare tutte le informazioni possibili legate alla fase prenatale, all'evento nascita e al monitoraggio ad un anno dalla nascita del bambino;

ad introdurre e sviluppare strumenti di *audit* e *feedback*, efficaci e adattabili alle diverse realtà regionali (in termini anche di *software* per il calcolo degli indicatori, manuali e schede per le attività di *audit*), che permettano di identificare variabili che sono importanti per controllare alcune delle cause dell'elevato ricorso al taglio cesareo (dati epidemiologici, percentuali di tagli cesarei elettivi e ripetuti, richieste di tagli cesarei da parte delle donne);

ad invitare in particolare le Regioni dove le percentuali di tagli cesarei sono maggiori a fornire consulenze e a distribuire materiale informativo alle donne in gravidanza sui corsi preparto, sui vantaggi e svantaggi del parto cesareo, sul tipo di intervento, sui rischi ed i benefici e sulle implicazioni per le gravidanze future;

ad intraprendere azioni al fine di garantire i requisiti minimi strutturali ed organizzativi nei punti nascita e la redazione di protocolli regionali vincolanti per l'assistenza neonatale;

ad intraprendere azioni al fine di promuovere l'assegnazione di maggiori risorse alle autorità sanitarie regionali e agli ospedali per garantire l'anestesia epidurale gratuita;

a promuovere misure e azioni volte a garantire a tutte le donne uguali opportunità nell'accesso a servizi completi di salute sessuale e riproduttiva, così come ad incrementare la loro consapevolezza sui loro diritti e sui servizi disponibili;

a promuovere la classificazione del rischio al momento del ricovero a cui devono seguire specifici «percorsi assistenziali» differenziati per la corretta valutazione del rischio della donna in occasione del primo parto che rappresenta la base per una valida impostazione di un piano di assistenza appropriato e per la precoce individuazione delle potenziali complicanze;

a promuovere iniziative legislative per contenere il problema della *malpractice* riducendo così i condizionamenti dei medici al momento della scelta dei trattamenti da intraprendere.

(1-00135) (Testo 2) (9 giugno 2009)

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO,
DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI.
– Il Senato,

premessi che:

nel corso della XV Legislatura è stato presentato un disegno di legge, di iniziativa governativa, recante «Norme per la tutela dei diritti della partorientente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato» (Atto Camera 1923), nella convinzione che la promozione della salute materna e infantile sia un obiettivo prioritario da perseguire a livello nazionale, in ragione dei riflessi positivi che è in grado di generare sulla qualità della vita della madre, del bambino e, di conseguenza, della popolazione complessiva;

nel corso degli ultimi decenni la natalità nel nostro Paese è diminuita drasticamente, passando da circa un milione di nati nel 1960 a 569.000 nel 2005, ed è aumentata l'età media delle donne alla nascita del primo figlio, così come le gravidanze di donne di 35 anni e più di età;

tra le donne che decidono di avere un figlio in una fase avanzata della vita si registrano un più elevato livello di informazione ed una maggiore capacità di autodeterminazione sulle scelte da compiere durante la gravidanza ed al momento del parto;

tuttavia gli stessi fattori che sono alla base di un'eccessiva medicalizzazione e di un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche rischiano di trasformare gravidanza e parto da eventi naturali in eventi patologici;

a questo proposito basti pensare che nel biennio 2004-2005 il numero medio di ecografie effettuate dalle donne in gravidanza è stato 5,5 ed il 29 per cento delle donne ha fatto sette o più ecografie, mentre il protocollo del Ministero della salute ne raccomanda tre;

anche i parti effettuati mediante taglio cesareo sono in costante aumento: 11,2 per cento nel 1980, 27,9 per cento nel 1996, 29,9 per cento nel biennio 1999-2000, 35,2 per cento nel periodo 2004-2005, 38,36 per cento nel 2006. Quest'ultimo, oltre ad essere il dato più alto tra i Paesi

dell'Unione europea, è quasi di tre volte superiore a quello raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (pari al 10-15 per cento) ed è in contrasto con le stime che indicano il rischio di mortalità materna per cesareo da 2 a 4 volte superiore rispetto al parto vaginale;

oggi in Italia più del 38 per cento delle nascite avviene con taglio cesareo: si tratta di una percentuale troppo elevata secondo le organizzazioni sanitarie, che denunciano il facile ed eccessivo ricorso a questa pratica, spesso non motivata da ragioni mediche legate alla condizione della mamma o del bambino e che comporta tutti i rischi correlati ad un intervento chirurgico;

puttppo occorre evidenziare il raggiungimento di percentuali altissime in alcune regioni: più del del 60 per cento in Campania, del 54,4 per cento in Basilicata e del 52,4 per cento in Sicilia;

ciò ha determinato la necessità di monitorare il fenomeno nel tempo al fine di adottare le opportune misure correttive. A tal fine un indicatore di appropriatezza clinica è stato introdotto nel «Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria», di cui al decreto ministeriale 12 dicembre 2001, ed il parametro di riferimento è stato stabilito in misura pari al 15-20 per cento, sulla base delle esperienze internazionali e dell'osservazione delle regioni italiane;

l'eccessivo ricorso al taglio cesareo costituisce un fenomeno complesso determinato da molteplici fattori, fra cui un «fattore organizzativo» dato dalla maggiore diffusione del taglio cesareo nelle strutture private accreditate. Da sottolineare poi che il minor ricorso all'intervento chirurgico si registra in quelle regioni dove da tempo si attuano scelte di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera e di promozione dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate, anche attraverso l'adozione di politiche tariffarie che prevedono meccanismi di incentivazione del parto naturale e/o disincentivazione del parto cesareo;

ai fini della scelta poi sono determinanti fattori come la variabilità del comportamento dei singoli medici, la relazione medico-paziente, il livello di informazione e preparazione che il personale sanitario fornisce alle pazienti, l'eccessiva medicalizzazione della gravidanza;

nel contempo si registra ancora un limitato livello di diffusione delle informazioni necessarie alla donna per vivere con piena consapevolezza la gravidanza, il parto e il puerperio. È ormai acclarata l'importanza della preparazione al parto per la salute della donna e del bambino. La percentuale di donne che ha frequentato un corso pre-parto si aggira intorno al 30 per cento, con forti differenze per area geografica (40 per cento nell'Italia centrale e settentrionale e 12,7 per cento e 14,9 per cento, rispettivamente, nell'Italia meridionale e nelle isole) e livello di istruzione (le donne laureate sono il 65,6 per cento, quelle con la licenza media il 34,2 per cento e quelle con la sola licenza elementare il 20,2 per cento). Occorre sottolineare come a livello nazionale le donne a maggior rischio di non frequentare i corsi siano quelle meno istruite, in fasce di età

estreme, che risiedono nelle regioni meridionali, le pluripare e le casalinghe;

nelle regioni meridionali e insulari del Paese si registrano inoltre un maggiore ricorso all'anestesia generale, un maggiore tasso di mortalità neonatale e infantile, più casi di basso peso alla nascita, un minor ricorso all'allattamento al seno;

premessi inoltre che:

fin dalla XIV Legislatura si è avviato, nelle competenti Commissioni parlamentari ed anche in ambito ministeriale, un dibattito sulla centralità che il momento della maternità e della nascita assumono per la donna e, quindi, sull'adeguatezza dei servizi di assistenza al parto rispetto alle esigenze emergenti di una società in continuo mutamento. Gli obiettivi prioritari riguardano: la riduzione del tasso di ospedalizzazione per gravidanza e parto attraverso la valorizzazione delle strutture socio-sanitarie alternative; la riduzione della frequenza dei parti per taglio cesareo; la promozione delle strutture competenti in materia di «parto indolore»;

in un documento del Comitato nazionale di bioetica del 2001 si dedicava un intero capitolo al «dolore nel parto» e al giovamento apportato dall'utilizzo di tecniche di anestesia locale ed epidurale. Vi si sosteneva che la decisione se praticare o meno tale anestesia «deve essere riservata ad ogni singola donna sulla base di un'informazione corretta sui vantaggi, i rischi e le possibilità delle due soluzioni», e ancora si evidenziava come «il diritto della partoriente di scegliere un'anestesia efficace dovrebbe essere incluso tra quelli garantiti a titolo gratuito nei livelli essenziali di assistenza»;

in Paesi quali la Gran Bretagna e la Francia le tecniche di anestesia epidurale sono utilizzate dal 70 per cento delle partorienti, dal 90 per cento negli Usa. In Italia gli unici dati risalgono al 2001, anno in cui un rapporto Istat fornisce anche un interessante profilo sociologico delle donne che fanno ricorso al parto senza dolore, dal quale si rileva che «Complessivamente il 63,3 per cento delle partorienti non è stato sottoposto a nessun tipo di anestesia. (...) Soltanto per l'11,2 per cento dei parti spontanei è stata fatta l'anestesia; il 7,2 per cento locale, il 3,7 per cento epidurale»;

in data 23 aprile 2008 è stato elaborato un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che stabilisce, all'articolo 37, comma 3, che «Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale nelle strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse»;

il 25 giugno 2008, il Ministro del lavoro, salute e politiche sociali, Maurizio Sacconi, nel corso di un'audizione in XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera dei deputati, ha riferito che i nuovi Li-

velli essenziali di assistenza, voluti dall'ex Ministro della salute Livia Turco, non esistono perchè «la Corte dei Conti non li ha registrati»;

fino a quando il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri non sarà emanato, saranno molte le donne che continueranno a partorire con dolore loro malgrado o a ricorrere, anche quando sarebbe evitabile, al parto cesareo, con costi per il Servizio sanitario nazionale ben più elevati rispetto all'espletamento di parti naturali con analgesia epidurale,

impegna il Governo:

ad adottare misure volte a monitorare e contenere l'eccessivo ricorso al taglio cesareo, anche in rapporto all'offerta di prestazioni per il sollievo dal dolore che in determinate realtà è completamente assente, a verificare i dati sulla morbilità e mortalità materne e neonatali e ad effettuare una rilevazione dei costi relativi alla pratica del taglio cesareo e ad un censimento delle strutture abilitate;

a promuovere il parto fisiologico, nonché le iniziative necessarie a favorire il ricorso all'allattamento al seno, secondo le raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF;

a promuovere un'appropriata assistenza alla nascita, tutelando i diritti e la libera scelta della gestante, in modo coerente con i modelli organizzativi delle Regioni;

ad assicurare la tutela della salute materna, il benessere del nascituro e quello delle famiglie nell'esperienza della genitorialità, assicurando la qualità dell'assistenza ostetrica e pediatrico-neonatologica nel periodo perinatale;

a ridurre i fattori di rischio di malattia, *pre* e *post*-concezionali del nascituro attraverso appropriati interventi preventivi;

a potenziare l'attività dei consultori familiari, con l'attivazione di programmi specifici per la salute pre-concezionale e riproduttiva, per la tutela della maternità e per la promozione dell'allattamento al seno;

a contrastare le disparità territoriali e sociali al fine di garantire uguali opportunità di accesso ai servizi per la tutela materno-infantile anche per la popolazione immigrata, migliorando la fruibilità dei servizi da parte della popolazione più svantaggiata e prevedendo l'attuazione di programmi di assistenza socio-sanitaria e di mediazione culturale per le donne immigrate;

a promuovere l'offerta attiva di informazione e di consulenza alle donne prima della gravidanza, alle gestanti e alle puerpere, anche mediante i corsi di accompagnamento alla nascita, stimolando l'impegno in tale senso dei servizi consultoriali e ospedalieri, anche al fine di una consapevole scelta del tipo di assistenza, del luogo e delle modalità del parto;

a favorire il controllo e la gestione del dolore nelle fasi del travaglio, nel quadro di una maggiore e migliore umanizzazione dell'evento nascita, anche attraverso il ricorso a tecniche avanzate di anestesia locale e di tipo epidurale, in condizioni di appropriatezza e nell'ambito dei modelli organizzativi locali, inserendo le tecniche di analgesia per l'espletamento del parto naturale fra le prestazioni garantite a titolo gratuito nei livelli essenziali di assistenza.

(1-00137) (27 maggio 2009)

CARLINO, ASTORE, BELISARIO, BUGNANO, CAFORIO, DE TONI, GIAMBRONE, LANNUTTI, LI GOTTI, MASCITELLI. – Il Senato,

premessò che:

in Italia i dati statistici ufficiali più recenti relativi alle nascite operate con taglio cesareo ricostruiscono una situazione singolare nel panorama dei Paesi occidentali; nel nostro Paese i tagli cesarei hanno raggiunto percentuali superiori al 35 per cento del totale dei parti effettuati, con percentuali vicine o superiori anche al 50 per cento del totale in alcune regioni, soprattutto del Sud Italia, quali Campania, Basilicata, Sicilia, Molise, Puglia, Abruzzo e Calabria;

dati recentissimi ed ancora parziali, relativi ai primi mesi del 2008, indicano percentuali oltre il 60 per cento nella regione Campania;

analizzando i dati relativi al Continente europeo, che peraltro registrano un fenomeno simile di netta crescita del numero di parti operati con il metodo del taglio cesareo, si evidenzia una netta differenza con le percentuali riscontrate in Italia; in Europa il dato medio ufficiale non raggiunge il 30 per cento dei casi;

anche negli Stati Uniti, pur essendo possibile riscontrare un sensibile aumento dei parti con taglio cesareo, la percentuale di questi supera di poco il 30 per cento del totale;

in diverse cliniche operanti in grandi città italiane, come Roma, le percentuali relative ai parti con taglio cesareo raggiungono valori vicini all'80 per cento del totale; al contrario, analizzando i dati relativi alle regioni settentrionali dell'Italia si scorgono valori, se pur in aumento, di gran lunga inferiori al dato medio nazionale;

premessò inoltre che:

l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha più volte reso noto che solo il 10-15 per cento delle gravidanze dovrebbe sfociare in un parto cesareo, ovvero ciò dovrebbe accadere nei casi di donne con un posizionamento dell'utero anomalo, con *herpes* genitali, o con qualsivoglia altro impedimento che giustifichi la scelta dell'operazione chirurgica sulla parte uterina ed addominale;

in circostanze di elevato rischio per le madri o per i nascituri la scienza medica non ha mai avanzato dubbi sull'utilità del parto cesareo, ma al contempo occorre ricordare che il parto vaginale è la modalità normale e più corretta per portare a termine una gravidanza;

non c'è nessuna prova scientifica che dopo un precedente parto con taglio cesareo sia necessario un ulteriore cesareo per portare a termine la gravidanza successiva; al contrario esistono studi di buona qualità e linee guida recenti che confermano come la prova di travaglio sia raccomandabile per la maggior parte delle donne con un cesareo alle spalle;

le donne che partoriscono con il cesareo devono, nella maggior parte dei casi, affrontare un ricovero più lungo, a volte più doloroso ed un rischio più alto di infezioni;

da studi recenti, non ancora con evidenza scientifica, pare che i neonati con parto cesareo abbiano una maggiore probabilità di soffrire di asma, dovuta alla mancata esposizione ai batteri della mamma, che accadrebbe invece nel parto naturale e che provoca lo sviluppo di difese immunitarie più forti;

considerato che:

la tendenza a preferire il parto con taglio cesareo si va affermando sempre più non per indicazioni cliniche ma per esigenze organizzative dei medici e delle stesse donne;

molti medici optano per il taglio cesareo in ragione del fatto che l'operazione e l'anestesia siano di fatto diventate più sicure che in passato, sebbene non vi sia prova che indichi che la gravidanza ed il parto vaginale siano più pericolosi che qualche decennio addietro;

diversi medici propongono il parto cesareo alle donne oltre che per comodità di programmazione dell'evento anche perché applicano una sorta di medicina difensiva da eventuali denunce o più in generale da accuse relative a complicanze non classificabili come errori;

la maggior informazione dell'opinione pubblica a riguardo ed il timore di contenziosi agiscono da alimentatori di questo fenomeno;

considerato inoltre che:

dai pochi dati ufficiali disponibili circa i costi dei parti, non risulterebbero dei vantaggi economici per gli operatori sanitari ad ogni livello dalla scelta del parto cesareo in luogo di quello vaginale;

dal 2007 in poi molte strutture d'avanguardia in Italia hanno ridotto il numero dei parti cesarei grazie all'offerta sempre più ampia di anestesia epidurale;

in assenza di complicazioni di tipo medico, per la donna come per il nascituro, il parto vaginale è quello che garantisce una miglior ripresa dopo il parto stesso, permettendo successivi parti in tempi ristretti;

analizzando i dati dei parti cesarei programmati prima della trentanovesima settimana, si notano alte percentuali di rischio di problemi respiratori per il neonato;

è compito dello Stato, ai sensi dell'articolo 32 della nostra Costituzione, garantire la salute della popolazione ed inoltre l'Organizzazione mondiale della Sanità raccomanda da sempre la protezione del diritto alla salute tramite politiche pubbliche di attenta programmazione,

impegna il Governo:

a promuovere, di concerto con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, soprattutto nelle Regioni in cui i dati hanno evidenziato un aumento spropositato dei parti con taglio cesareo, campagne informative volte a render più consapevoli delle proprie scelte le donne che optano per il parto cesareo;

ad eliminare eventuali tendenze dei medici a favorire il tipo di parto più remunerato in luogo di quello naturale o comunque più indicato per il benessere della donna e del neonato;

a promuovere iniziative legislative per limitare il fenomeno del condizionamento dei medici, dovuto ai rischi penali connessi allo svolgimento del proprio lavoro, nella scelta dei trattamenti da intraprendere;

ad emanare linee-guida contenenti indicazioni specifiche sull'opportunità di:

a) preferire il parto naturale, quando non pericoloso per la salute della madre o del bambino;

b) promuovere l'inizio immediato dell'allattamento, favorendo un'educazione della madre nel periodo pre-parto;

c) assicurare, per il benessere psicologico della donna partoriente, la presenza di una persona, familiare o non, di sua scelta durante il parto;

d) promuovere e garantire l'anestesia epidurale gratuita.