

Doc. **XII-quinquies**  
N. **32**

# CAMERA DEI DEPUTATI

---

## **ASSEMBLEA PARLAMENTARE DELL'OSCE**

Sessione Annuale di Lussemburgo

---

Risoluzione su « L'assistenza neonatale come obiettivo  
di sviluppo sociale »

---

*Trasmessa il 24 settembre 2019*

---

**RISOLUZIONE SU « L'ASSISTENZA NEONATALE  
COME OBIETTIVO DI SVILUPPO SOCIALE »**

1. *Considerando* che godere del più alto livello di salute possibile è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano sin dallo stadio neonatale, nonché un investimento per il futuro dell'intera società che consente alle persone che hanno bisogno di assistenza immediata di diventare membri attivi della società,

2. *Facendo un bilancio* dei dati sulla mortalità infantile messi a disposizione dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), secondo i quali nel 2017 addirittura 6,3 milioni di bambini al di sotto dei 15 anni sono morti, dei quali 5,4 milioni in età al di sotto dei 5 anni e 2,5 milioni al di sotto di un mese (complessivamente, nel mondo muoiono ogni giorno circa 15.000 bambini),

3. *Tenendo presente* che più della metà di queste morti premature sono provocate da malattie prevenibili o curabili con trattamenti semplici, facilmente reperibili e che il tasso di mortalità neonatale sta aumentando, sebbene il tasso di mortalità infantile dei bambini di oltre cinque anni stia diminuendo costantemente,

4. *Ricordando* che gli Obiettivi di sviluppo sostenibile approvati dalle Nazioni Unite nel 2015 mirano ad assicurare a tutti una vita in buona salute e il benessere e che l'Obiettivo n. 3 mira a porre fine ai decessi prevenibili dei neonati e dei bambini al di sotto dei 5 anni entro il 2030, mediante la realizzazione dei seguenti target specifici in tutti i Paesi:

*a.* ridurre la mortalità dei neonati almeno a 12 per ogni 1000 bambini nati vivi in ogni Paese (OSS 3.2),

*b.* ridurre la mortalità dei bambini al di sotto dei cinque anni almeno a 25 per ogni 1.000 bambini nati vivi in ogni Paese (SDG 3.2),

5. *Riconoscendo* che per molti disturbi metabolici genetici curabili, una diagnosi precoce può indicare i rischi di un'invalidità permanente o di decesso,

6. *Riconoscendo* che la diagnosi precoce di disturbi metabolici genetici può essere determinante nell'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria e nel realizzare economie nei bilanci sanitari, a vantaggio sia dei nuclei familiari che dei servizi sanitari nazionali,

7. *Felicitandosi* per l'ampia disponibilità dello *screening* dopo la lettera c) aggiungere le seguenti: neonatale, importante programma di medicina preventiva che può individuare malattie per le quali solo una diagnosi precoce e trattamenti tempestivi possono consentire ai bambini e anche alle donne, sui quali grava il fardello / il peso maggiore dell'assistenza pre e postnatale, possibilità di ripresa e di una vita normale,

8. *Considerando* che:

*a.* lo *screening* neonatale completo è uno strumento fondamentale per la prevenzione di malattie rare, ivi compresi i disturbi metabolici ereditari, che – se individuati in tempo – sono curabili,

*b.* circa 40 disturbi metabolici genetici sono già diagnosticabili, e per questi disturbi, se il trattamento e le cure sono somministrate già durante i primi giorni di vita e prima dell'insorgere dei sintomi, è possibile migliorare notevolmente la vita

del bambino al punto che è possibile evitarne il decesso,

c. questi disturbi sono molto difficili da diagnosticare e possono evolvere rapidamente, a volte nell'arco di qualche ora, e se non si interviene immediatamente ci possono essere danni irreversibili che provocano grave disabilità fisica o mentale e persino la morte,

d. non ci sono controindicazioni allo *screening* neonatale completo: l'esame non è invasivo e non può in alcun modo danneggiare il bambino,

9. *Ritenendo* che si debba fare un nuovo sforzo nella regione dell'OSCE per studiare e mettere in atto strumenti nazionali legislativi e programmatici innovativi al fine di promuovere un accesso effettivo a servizi e cure mediche adeguate nonché l'integrazione delle persone vulnerabili a livello socio-economico e culturale,

10. *Riconoscendo* che la mancanza di rispetto per le donne e i maltrattamenti che esse possono subire durante il parto, anche noti con il termine di violenza ostetrica, concetto riconosciuto dall'OMS — possono comprendere violenza fisica e verbale, cure somministrate senza consenso, cure senza riservatezza, rifiuto o abbandono delle cure, detenzione e discriminazione basate su determinate caratteristiche, quali l'origine etnica e le condizioni socioeconomiche, e che tali violenze possono avere effetti negativi sul neonato e le cure che gli vengono date,

L'Assemblea Parlamentare dell'OSCE:

11. *Chiede* agli Stati partecipanti di conformarsi alle direttive dell'OMS al fine di migliorare la tutela generale della sanità infantile, garantendo l'accesso effettivo dei bambini ai controlli e alle cure mediche, ivi compresa la realizzazione dell'OSS 3 sulla riduzione della mortalità neonatale e infantile;

12. *Raccomanda vivamente* agli Stati partecipanti di considerare i vantaggi medici, umani ed economici legati alle strategie di prevenzione basate sulle tecniche di diagnosi precoce del maggior numero possibile di malattie curabili che insorgono nel periodo neonatale, e di definire misure *ad hoc* per l'informazione e la formazione degli operatori sanitari pubblici e privati;

13. *Invita vivamente* gli Stati partecipanti a intensificare la cooperazione e le sinergie nel settore sanitario, in modo da garantire in tale ambito servizi di base a vantaggio delle persone vulnerabili, quali bambini e neonati;

14. *Invita* gli Stati partecipanti dell'OSCE a:

a. impegnarsi al fine di creare un contesto legislativo per fare in modo che il diritto allo *screening* neonatale completo sia garantito in modo uniforme in tutta la regione dell'OSCE;

b. rafforzare i meccanismi di raccolta, protezione e condivisione dei dati nel quadro dello *screening* neonatale completo a livello nazionale, europeo e internazionale;

c. sforzarsi di migliorare la conoscenza comune dello *screening* neonatale completo e di diffondere una cultura e una prassi in tal senso quale importante strumento di prevenzione;

15. *Esorta* gli Stati partecipanti a combattere le disparità e i determinanti sociali della salute che in effetti impediscono l'accesso dei bambini e dei neonati a cure adeguate, conformemente alle direttive sanitarie dell'OMS;

16. *Chiede* che si dia mandato all'Ufficio per le istituzioni democratiche e i diritti umani dell'OSCE di avviare uno studio sulla frequenza con la quale le donne subiscono mancanza di rispetto e maltrattamenti durante il parto (violenza

ostetrica) negli Stati partecipanti, ivi compresi interventi medici offensivi durante il parto, e che questo studio sia svolto al fine di formulare raccomandazioni per gli Stati partecipanti su come affrontare al meglio

questa importante questione in collaborazione con gli operatori dei sistemi di assistenza sanitaria e le donne interessate e di inserire tale questione nei programmi che promuovono la parità di genere.

