

Venerdì 8 luglio 1988

8. Carta dei diritti della partoriente

— doc. A2-38/88

RISOLUZIONE**su una Carta dei diritti della partoriente***Il Parlamento europeo,*

- vista la proposta di risoluzione delle onn. Squarcialupi, Cinciari Rodano e Trupia (doc. B2-712/86),
 - vista la proposta di risoluzione degli onn. Tongue e Lomas (doc. B2-23/86),
 - vista la direttiva del Consiglio dell'11 dicembre 1986 relativa all'applicazione del principio della parità di trattamento tra uomini e donne che esercitano un'attività autonoma e relativa altresì alla tutela della maternità (G.U.n. L 359 del 19.12.1986),
 - vista la proposta di direttiva del Consiglio concernente l'armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri sulle preparazioni per lattanti e sui latti di proseguimento, del 4 gennaio 1985 (G.U. n. C 28/3 del 30.1.1985),
 - vista la Comunicazione della Commissione al Consiglio sulle sostanze tossiche nel latte materno (COM(86) 197 def.),
 - viste le sue risoluzioni del 16 aprile 1986 (G.U. n. C 120/49-51 del 20.5.1986) recanti il parere a chiusura della procedura di consultazione del Parlamento europeo su detta proposta di direttiva,
 - vista la Convenzione n. 103 della OIL relativa alla tutela della maternità del 7 settembre 1955,
 - visto lo studio della sig.ra Dagmar Coester-Waltjen, sulla tutela della donna lavoratrice nel corso della gravidanza e della maternità negli Stati membri (V-1829/84),
 - vista la relazione della commissione per i diritti della donna (doc. A2-38/88),
- A. consapevole delle iniziative della Commissione volte a contribuire a far sì che la vita della donna si svolga nelle condizioni migliori,
- B. considerando che in molti Stati membri si discute circa i metodi di parto e la relativa preparazione,
- C. considerando che l'esperienza della maternità dovrebbe essere affrontata su una base di libera scelta,
- D. considerando che il calo della mortalità perinatale di neonati e partorienti in Europa si spiega in gran parte, e tra le altre regioni, con l'assistenza pre e post natale, con il tipo di assistenza al parto e le terapie neonatologiche, grazie specialmente ai progressi della medicina, alla crescente specializzazione dei medici e a una formazione adeguata delle levatrici,
- E. preoccupato, tuttavia, che l'elevata incidenza, che in taluni Stati membri è in aumento, della Sindrome di Morte Infantile Improvvisa (SIDS), particolarmente tra bambini di età compresa tra 2 e 6 mesi, è una considerevole causa di ansietà, non ultimo poiché le sue cause sono tuttora poco note ai medici e poiché la maggior parte dei genitori ne sono completamente all'oscuro, anche se essa costituisce la causa principale della mortalità infantile post natale,
- F. ritenendo che i fattori psicologici costituiscano parte importante della metodologia del parto, suscettibile di creare un clima di particolare tensione, diversa a seconda dei paesi, della situazione professionale, sociale ed economica della donna e della sua famiglia,

Venerdì 8 luglio 1988

- G. considerando che i fattori culturali hanno un'importanza notevole all'atto del parto, soprattutto in quanto le varie forme di parto rispecchiano il modo in cui la società accoglie il neonato quale nuovo membro,
- H. esigendo che venga dispensato un trattamento adeguato alla donna durante la gravidanza e al momento del parto in funzione dei suoi bisogni e delle sue caratteristiche personali,
- I. considerando che, sebbene la società abbia compiuto sforzi notevoli per ridurre l'ansia al momento del parto, sembra persistere un certo stato psicologico di timore ancestrale che trova la sua giustificazione nella persistenza parallela di pericoli durante la gravidanza e al momento del parto,
- J. considerando inoltre che è nell'interesse sia della donna che della società in generale risolvere i problemi relativi alla gravidanza e al parto e fornire alla donna un'informazione completa e adeguata che le consenta di prendere le decisioni che la riguardano direttamente in tutte le situazioni di fronte alle quali viene a trovarsi,
- K. considerando che non deve essere praticato alcun intervento chirurgico (parto cesareo) al momento del parto in ambiente ospedaliero, salvo in caso di assoluta necessità,
1. ritiene che il parto possa svolgersi in un clima di serenità soltanto quando la donna gode di assistenza adeguata da parte di personale specializzato, sia che abbia scelto di partorire in ambiente ospedaliero o a domicilio, e quando padri e madri futuri dispongono di informazioni adeguate e tutti possono accedere gratuitamente a un'assistenza prenatale sul piano preventivo, medico, psicologico e sociale;
 2. auspica che nei consultori medici e nei centri ospedalieri venga ampiamente diffusa un'adeguata e completa informazione sull'assistenza sociale di cui possono beneficiare le future madri in difficoltà;
 3. chiede alla Commissione di adottare nuove iniziative in vista di una direttiva che allinei, per quanto possibile, le disposizioni legislative nazionali relative ai servizi previsti nel corso della gravidanza, al momento del parto e per i genitori a livello delle normative e delle disposizioni dello Stato membro più progredito in materia;
 4. ritiene indispensabile che gli Stati membri procedano anche a una profonda revisione e riordino di tutta la legislazione relativa alla donna in gravidanza e al momento del parto, sia per quanto concerne i servizi sociali sia per l'allestimento dei centri sanitari e neonatologici;
 5. ritiene insufficiente l'iniziativa della Commissione di elaborare un Codice di comportamento in materia di protezione sociale della maternità e chiede l'elaborazione di una direttiva in materia;
 6. deplora l'incessante aumento del numero di tagli cesarei praticati nella Comunità;
 7. deplora che sia tanto esiguo il tasso di allattamento al seno in taluni Stati membri della Comunità;
 8. sottolinea la necessità di creare centri sanitari per la donna (sul modello dei «Well Women Centres», per esempio) affinché le donne possano avere accesso alla consulenza e a una buona assistenza medica preventiva;
 9. chiede alla Commissione di elaborare una proposta di Carta dei diritti della partoriente, applicabile in tutti gli Stati della Comunità, che consenta a qualsiasi donna incinta di ottenere una cartella sanitaria nonché di poter scegliere il paese, il luogo geografico e il centro in cui desidera essere assistita; detta cartella, che riporterà i diritti della partoriente, dovrà anche garantire alla donna le prestazioni, i servizi e i diritti seguenti:
 - una cartella ostetrica con i dati relativi alla gravidanza, che sia a disposizione della donna e delle persone che l'assisteranno durante e dopo la gravidanza,
 - esami diagnostici prenatali tra cui un test di flocculazione, un'ecografia e una amniocentesi gratuita e praticata su base volontaria, con l'accordo della donna e in conformità del parere fornito dal medico,

Venerdì 8 luglio 1988

- la frequenza, assieme al partner, di corsi di preparazione al parto per conoscere lo svolgimento della gravidanza e del parto dal punto di vista fisico e psichico, nonché le relative tecniche e metodologie in uso,
- l'informazione, prima della maternità, circa i rischi, i sintomi, le precauzioni e i rimedi, in particolare quelli ottenibili gratuitamente dai servizi sanitari, nonché circa le cause più importanti di mortalità infantile post-natale e, in particolare, la Sindrome di Morte Infantile Improvvisa (SIDS);
- la libera scelta dell'ospedale e delle modalità (posizione) del parto nonché del modo di allattare e di allevare il neonato,
- l'assistenza adeguata qualora venga scelto il parto a domicilio, compatibilmente con le condizioni psicofisiche della partoriente e del nascituro e con le condizioni ambientali,
- il parto naturale, senza che ne sia accelerato o ritardato il momento per ragioni che non siano assolutamente imperative e giustificate dallo stato della partoriente e del nascituro,
- il ricorso al taglio cesareo solo nei casi di assoluta necessità,
- qualora la partoriente lo desideri, la presenza di una persona che sia il partner o altra scelta tra i parenti o gli amici, prima, durante e dopo il parto,
- il diritto della partoriente di decidere con il medico, dopo essere stata minuziosamente informata in proposito, su terapie e trattamenti,
- la possibilità per la madre di tenere durante il periodo di allattamento il neonato accanto a sé e di nutrirlo secondo le proprie esigenze piuttosto che in funzione degli orari ospedalieri,
- la libera scelta per la puerpera di far beneficiare altri neonati del proprio latte,
- la possibilità per i familiari di visitare la puerpera e il neonato senza tuttavia compromettere l'assistenza da fornire al neonato,
- il diritto a un congruo periodo di astensione dal lavoro della donna durante l'allattamento e l'istituzione generalizzata di un orario flessibile,
- allestimento di sale pediatriche adeguatamente attrezzate e dotate di personale competente per i prematuri, all'interno delle maternità stesse,
- una tessera sanitaria che consenta alla donna in gravidanza di essere assistita in qualunque paese della Comunità,
- taluni servizi, per esempio di interpretariato, per partorienti non autoctone per estendere anche a queste ultime le agevolazioni sopra previste;

10. chiede agli Stati membri di offrire alla partoriente la possibilità di partorire anonimamente e, se necessario, di registrare il neonato all'anagrafe senza menzionare l'ascendenza, o mantenendola segreta;

11. chiede agli Stati membri di tutelare la partoriente dichiarando irricevibile qualsiasi sequestro o altre misure di esecuzione relative all'abitazione, ai mobili e ai beni personali nelle otto settimane precedenti e successive al parto;

12. chiede inoltre agli Stati membri

- a) di adottare le opportune misure per favorire la nomina di donne medico e la formazione di personale ostetrico in grado di seguire la donna nel corso della gravidanza, al momento del parto e nel periodo di puerperio,
- b) di favorire e finanziare le ricerche sulle cause della sterilità femminile e maschile, comprese le cause ambientali e industriali,
- c) di organizzare campagne d'informazione per richiamare l'attenzione sul rischio dell'uso di medicinali durante la gravidanza,
- d) attuare il programma AIM (informatica avanzata nel settore della medicina nella Comunità), in base al quale occorre consultare le organizzazioni di medici e di pazienti quali utilizzatori e consumatori;

Venerdì 8 luglio 1988

- e) di divulgare tutta la normativa esistente a livello comunitario, nonché tutte le proposte emananti dalle Istituzioni comunitarie, e più in particolare le risoluzioni approvate dal Parlamento europeo in materia di armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alle preparazioni per lattanti e ai latti di sostituzione,
 - f) di fare in modo che le parti sociali rilevino la necessità di rispettare rigidamente la Convenzione OIL 103 concernente la protezione della maternità nell'ambito del lavoro, in particolare per quanto riguarda il divieto di licenziamento e l'assegnazione di un lavoro adeguato per le lavoratrici incinte e che allattano;
13. chiede alla Commissione di svolgere uno studio approfondito sulle cause di mortalità infantile e puerperale nella Comunità, tra cui in particolare l'indigenza, cattive condizioni di salute e alloggi inadeguati; chiede, a tale riguardo, di prestare particolare attenzione all'incidenza della Sindrome di Morte Infantile Improvvisa (SIDS) e alle ricerche che vengono attualmente condotte sulle sue cause e di riferirgli in merito ai risultati di tali ricerche e, in particolare, alle sue proposte sul modo migliore in cui essa può sostenere tali ricerche;
14. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione alla Commissione e al Consiglio, all'OMS, al Consiglio d'Europa e ai governi degli Stati membri.