

La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere

Dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Ogni donna ha il diritto al più elevato livello di salute raggiungibile, che include il diritto ad una assistenza sanitaria rispettosa e dignitosa



photo: UNICEF

In tutto il mondo molte donne durante il parto in ospedale fanno esperienza di trattamenti irrispettosi e abusanti. Tale trattamento non solo viola il diritto delle donne ad un'assistenza sanitaria rispettosa, ma può anche minacciare il loro diritto alla vita, alla salute, all'integrità fisica e alla libertà da ogni forma di discriminazione. La presente dichiarazione invita a maggiori atti concreti, al dialogo, alla ricerca, e all'advocacy su questo importante tema che coinvolge la salute pubblica e i diritti umani.

Premessa

Assicurare l'accesso universale ad un'assistenza sanitaria sicura, accettabile e di buona qualità in ambito sessuale e riproduttivo, in particolare l'accesso ai metodi contraccettivi e all'assistenza alla maternità, può ridurre significativamente i tassi globali di morbidità e mortalità materna. Negli ultimi decenni il tasso di nascite avvenute in strutture sanitarie è aumentato in quanto le donne sono state progressivamente incentivate ad accedervi attraverso misure di generazione della domanda, di coinvolgimento della comunità, attraverso l'educazione, gli incentivi finanziari o le misure di politica sociale.

Tuttavia un numero crescente di studi sulle esperienze delle donne durante la gravidanza, e in particolare durante il parto, dipinge un quadro allarmante. In tutto il mondo molte donne durante il parto in ospedale fanno esperienza di trattamenti irrispettosi, negligenti o abusanti. (1-3) Questo comporta una compromissione della relazione di fiducia tra le donne e i loro fornitori di assistenza e può divenire un potente disincentivo nell'utilizzare i servizi esistenti di assistenza alla maternità. (4) Anche se la mancanza di rispetto e l'abuso possono verificarsi durante tutto il periodo della gravidanza, del parto e del post-parto, tuttavia le donne sono estremamente vulnerabili in particolare durante il parto. Tali pratiche possono avere conseguenze nocive dirette sia per la madre che per il bambino.

Resoconti sui trattamenti irrispettosi e abusanti durante il parto nelle strutture ospedaliere includono l'abuso fisico diretto, la profonda umiliazione e l'abuso verbale, procedure mediche coercitive o non acconsentite (inclusa la sterilizzazione), la mancanza di riservatezza, la carenza di un consenso realmente informato, il rifiuto di offrire un'adeguata terapia per il dolore, gravi violazioni della privacy, il rifiuto di ricezione nelle strutture ospedaliere, la trascuratezza nell'assistenza al parto con complicazioni altrimenti evitabili che mettono in pericolo la vita della donna, la detenzione delle donne e dei loro bambini nelle strutture dopo la nascita connessa all'impossibilità di pagare. (5) Inoltre, adolescenti, donne non sposate, donne in condizioni socio-economiche sfavorevoli, donne appartenenti a minoranze etniche, o donne migranti e donne affette da l'HIV sono particolarmente esposte al rischio di subire trattamenti irrispettosi e abusi. (5)

Ogni donna ha il diritto al migliore standard di salute possibile, che include il diritto all'assistenza dignitosa e rispettosa durante la gravidanza e il parto, così come il diritto ad essere libera dalla violenza e dalla discriminazione. Abuso, negligenza o mancanza di rispetto durante il parto possono condurre alla violazione dei fondamentali diritti umani della donna, come descritto nelle norme e nei principi dei diritti umani adottati internazionalmente. (6-9) In particolare, le gestanti hanno il diritto a pari dignità, ad essere libere nel cercare,

ricevere e rilasciare informazioni, ad essere libere dalla discriminazione, e ad usufruire del più alto standard raggiungibile di salute fisica e mentale, inclusa la salute sessuale e riproduttiva. (10)

Nonostante le evidenze esistenti suggeriscano che le esperienze delle donne vittime di mancanza di rispetto e abuso durante il parto siano largamente diffuse, (1-3, 5) al momento non vi è unanimità a livello internazionale su come definire queste pratiche e su come misurarle scientificamente. Di conseguenza, la loro diffusione e il loro impatto sulla salute delle donne, sul loro benessere e sulle loro scelte rimangono sconosciuti. Esiste un considerevole programma di ricerca sul come definire meglio, misurare e capire quali siano i trattamenti irrispettosi e gli abusi sulle donne durante il parto, e come essi possano essere prevenuti ed eliminati.

Per raggiungere un alto livello di assistenza rispettosa durante il parto, i sistemi sanitari devono essere organizzati e gestiti in maniera tale da assicurare il rispetto della salute sessuale e riproduttiva delle donne e dei loro diritti umani. Mentre molti governi, società di professionisti, ricercatori, organizzazioni internazionali, rappresentanze della società civile e comunità in tutto il mondo hanno già sottolineato la necessità di affrontare questo problema, (11-14) in molti casi le politiche rivolte alla promozione dell'assistenza alla maternità rispettosa non sono state adottate, non sono state definite in senso specifico, o non sono ancora state tradotte in provvedimenti significativi.



photo: World bank

Al fine di prevenire ed eliminare i trattamenti irrispettosi e gli abusi nel parto presso le strutture ospedaliere al livello globale, dovrebbero essere intraprese le seguenti azioni:

1. Maggiore supporto dei governi e dei loro partner nello sviluppo per svolgere ricerche ed azioni riguardanti il trattamento irrispettoso e l'abuso

È necessario un maggiore supporto da parte dei governi e dai loro partner per lo sviluppo nel realizzare ulteriori ricerche volte a definire e misurare la mancanza di rispetto e l'abuso nelle strutture ospedaliere private e pubbliche in tutto il mondo così da comprendere meglio il loro impatto sulla salute e sulle scelte delle donne. Più evidenze riguardo all'efficacia e all'implementazione di interventi preventivi in contesti diversi sono necessari per fornire la necessaria guida tecnica ai governi e ai fornitori di servizi e di assistenza sanitaria.

2. Avviare, sostenere e facilitare programmi intesi a migliorare la qualità dell'assistenza alla maternità, incentrati soprattutto sull'assistenza rispettosa come componente essenziale di un'assistenza di buona qualità

Più azioni concrete sono necessarie per supportare un cambiamento nel comportamento dei fornitori di assistenza, negli ambienti clinici e nei sistemi sanitari per assicurare che tutte le donne abbiano accesso a servizi sanitari di assistenza alla maternità rispettosi, competenti e amorevoli. Questo può includere, tra l'altro, il supporto sociale attraverso un compagno di scelta della donna, la mobilità, l'accesso al cibo e ai liquidi, la riservatezza, la privacy, la scelta informata, l'informazione riguardo ai diritti delle donne, l'individuazione di meccanismi per un risarcimento a seguito di violazioni dei diritti, e l'assicurare elevati standard professionali di assistenza clinica. Il focus su cure sicure, di alta qualità, centrate sulla persona come parte integrante di una copertura sanitaria universale può aiutare a plasmare azioni concrete.

3. Mettere in evidenza i diritti delle donne all'assistenza dignitosa e rispettosa durante la gravidanza e il parto

Gli inquadramenti teorici internazionali relativi ai diritti umani evidenziano che la mancanza di rispetto e l'abuso durante il parto sono una questione fondamentale

nell'ambito dei diritti umani, (6-8,15), e possono aiutare i difensori dei diritti alla salute della donna a supportare l'acquisizione di maggiore consapevolezza ed a sviluppare iniziative politiche centrate sull'importanza di una cura alla maternità rispettosa. Un approccio nell'organizzazione e nella gestione dei sistemi sanitari basato sui diritti umani può facilitare l'erogazione di un'assistenza al parto rispettosa e di qualità.

4. E' necessario produrre dati relativi alle pratiche rispettose e irrispettose, e creare sistemi di responsabilità e di sostegno professionale significativo

I sistemi sanitari devono essere responsabili per il trattamento delle donne durante il parto assicurando che delle politiche chiare sui diritti e sull'etica vengano sviluppate ed implementate. I fornitori di assistenza sanitaria a tutti i livelli hanno bisogno di supporto e formazione per assicurare che le partorienti vengano trattate con dignità e compassione. Devono essere identificati, studiati e documentati quei servizi alla maternità che già erogano una cura rispettosa, che

promuovono la partecipazione delle donne e delle comunità e che hanno implementato processi di monitoraggio e di miglioramento continuo nell'ambito del rispetto alla donna durante le cure.

5. Coinvolgere tutte le parti interessate, incluse le donne, negli sforzi per migliorare la qualità dell'assistenza ed eliminare trattamenti irrispettosi e abusi

L'obiettivo di porre fine alla mancanza di rispetto e all'abuso durante il parto può essere raggiunto solo attraverso un processo inclusivo, che comporta la partecipazione delle donne, delle comunità, dei fornitori di assistenza, dei manager, dei docenti, delle società di formazione e certificazione, delle associazioni professionali, dei governi, degli attori del sistema sanitario, dei ricercatori, della società civile e delle organizzazioni internazionali. Si invitano organismi ed individui ad unirsi negli sforzi per assicurare che la mancanza di rispetto e l'abuso vengano costantemente identificati e documentati e che, a livello locale, siano poste in essere delle appropriate misure preventive e terapeutiche.

Bibliografia

1. Silal SP, Penn-Kekana L, Harris B, Birch S, McIntyre D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2011 Dec 31;12:120-0.
2. Small R, Yelland J, Lumley J, Brown S, Liamputtong P. Immigrant women's views about care during labor and birth: an Australian study of Vietnamese, Turkish, and Filipino women. *Birth*. 2002 Nov 30;29(4):266-77.
3. d'Oliveira AFPLA, Diniz SGS, Schraiber LBL. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002 May 10;359(9318):1681-5.
4. Bohren M, Hunter EC, Munther-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. Submitted to *Reprod Health*. 2014.
5. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis. USAID / TRAction Project; 2010.
6. UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. UN General Assembly; 1948 Dec.
7. UN General Assembly. Declaration on the Elimination of Violence against Women. UN General Assembly; 1993 Dec.
8. UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN General Assembly; 1976 Jan.
9. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Internet]. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011 Oct. Available from: http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf
10. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. UN General Assembly; 2012 Jul.
11. Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiiga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Dec 31;13:21-1.
12. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*. 2014 Jun 20.
13. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. White Ribbon Alliance; 2011 Oct.
14. FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health. Mother and Newborn Friendly Birthing Facility [Internet]. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2014 Feb. Available from: <http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications>
15. UN General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. UN General Assembly; 1979 Dec.

Se la Vostra Organizzazione desidera appoggiare la presente dichiarazione, cortesemente contattate: vogeljo@who.int.
Per ulteriori informazioni contattare: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Svizzera. E-mail: reproductivehealth@who.int • www.who.int/reproductivehealth

La Presente dichiarazione è stata appoggiata da:

American College of Nurse-Midwives
American Refugee Committee
Association des femmes médecins du Sénégal
Artemis Association
Association for Improvements in the Maternity Services
Association Nationale des Sages-femmes Libérales, France
Averting Maternal Death and Disability, Mailman School of Public Health, Columbia University
Barts Health NHS Trust, United Kingdom
Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, United Kingdom
Birth House Association (Hungary)
Birth Rights Bar Association
BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
California Association of Midwives
CARE
Center for Health and Gender Equity (CHANGE)
Center for Reproductive Rights
Center for the Right to Health (CRH)
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISAP), Argentina
Commonsense Childbirth Inc
Commonwealth Medical Trust (Commat)
DONA LLUM, Associació Catalana per un Part Respectat
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
El Parto Es Nuestro, Spain
ENCA European Network of Childbirth Associations
Family Care International
Fundacji Rodzic Po Ludzku (Childbirth with Dignity Foundation), Poland
GFA Health Project in Central Asia
Hadramout Health Organization, Yemen
Human Rights in Childbirth
Human Rights Watch
Hungarian Alternatal Foundation
Hungarian Association of Independent Midwives
Hypnobabies Childbirth Hypnosis
Ifakara Health Institute, Tanzania
Impact, University of Aberdeen
ImprovingBirth.org
Initiativ Liewensufank, Luxembourg
International Confederation of Midwives
International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights
International Islamic Center for Population Studies and Research, Al Azhar University
International Medical Corps
International Motherbaby Childbirth Organization
International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG)
IntraHealth International
Jhpiego-an affiliate of Johns Hopkins University
Karnataka Health Promotion Trust
Lamaze International
Makarere University College of Health Sciences, School of Medicine Department of Obstetrics and Gynaecology
Maternal and Child Survival Program
Maternal Adolescent Reproductive & Child Health (MARCH), London School of Hygiene & Tropical Medicine
Maternal Health Task Force
Metropolitan University College, Denmark
Micronutrient Initiative
Midwives Alliance of North America
National Advocates for Pregnant Women
National Perinatal Task Force (NPTF)
Organisation nationale syndicale des sages-femmes
Ordem dos Enfermeiros, Portugal
Partners in Population and Development (PPD)
Pathfinder International
Perinatal Mental Health Project (PMHP), University of Cape Town, South Africa
Plan International
Population Council
Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (Latin American and Caribbean Network for the Humanization of Childbirth)
Regroupement Les Sages-femmes du Québec
Reproductive Health Matters
RODA Parents in Action, Croatia
Rodilnitza, Bulgaria
Royal College of Midwives
Safe Motherhood Program, Bixby Center for Global Reproductive Health and Policy, Dept. of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences at UCSF
SafeHands for Mothers
SQUAT Birth Journal
St. Luke's International University, Asia Africa Midwifery Research Center
Swedish International Development Cooperation Agency
Swiss Tropical and Public Health Institute
The Soapbox Collaborative
Thrive Center for Birth & Family Wellness
Umeå Centre for Global Health Research
University Research Co., LLC (URC)
University of Ibadan, Ibadan, Nigeria
United States Agency for International Development (USAID)
White Cross Foundation
Wits Reproductive Health & HIV Institute, South Africa
The White Ribbon Alliance
Ženské kruhy (Women's Circles), Slovakia

WHO/RHR/14.23 © World Health Organization 2014

Traduzione di Alessandra Battisti e Elena Skoko, con il contributo del Centro Collaboratore con l'OMS per la Salute Materno Infantile IRCCS Burlo, Trieste, Italia.

Tutti i diritti riservati. Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono disponibili sul sito web dell'OMS (www.who.int) oppure possono essere acquistate da WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Svizzera (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Le richieste di permesso per la riproduzione o la traduzione delle pubblicazioni dell'OMS – sia per uso commerciale che non commerciale – devono essere indirizzate al WHO Press tramite il sito web dell'OMS (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Sono state prese tutte le precauzioni ragionevoli da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato è distribuito senza garanzia alcuna, sia esplicita che implicita. La responsabilità sull'interpretazione e sull'uso del materiale spetta al lettore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità può essere ritenuta responsabile per i danni dovuti all'uso della presente pubblicazione.