



LE CURE RISPETTOSE (RESPECTFUL CARE)

Il 7 agosto 2025 l'OMS ha pubblicato il *Compendium on respectful maternal and newborn care* (Figura 1). Il corposo documento - frutto del lavoro di un folto gruppo, internazionale e multidisciplinare, di esperti - nasce dall'esigenza di garantire cure materne e neonatali che siano basate non solo sulle evidenze scientifiche ma anche sul rispetto, sulla dignità e sulla centralità della persona¹. Il documento è stato prodotto - aspetto questo molto importante in considerazione della necessità, specie in tempi di risorse sempre più limitate e bisogni crescenti - dalle due principali agenzie ONU che si occupano di salute (l'OMS) e diritti riproduttivi (l'UNFPA), che spesso si trovano a condividere progetti sul campo assieme ad Agenzie nazionali e ONG.

Già da quasi un ventennio l'OMS, con in testa l'Ufficio Europeo (tra l'altro con un importante contributo da parte del Centro Collaboratore OMS presso il "Burlo Garofolo" di Trieste), aveva posto l'accento sull'importanza di valutare e promuovere la qualità delle cure per madri, neonati e bambini, sottolineando che queste devono garantire non solo l'efficacia clinica sul terreno, ma anche la cura olistica della persona che si rivolge ai servizi di salute, quindi: una adeguata informazione; una deccente sistemazione, in termini di pulizia, decoro, *privacy* e igiene, in caso di ricovero; un'attitudine di attenzione ai bisogni complessivi della persona e dei suoi familiari. In una parola: il rispetto².

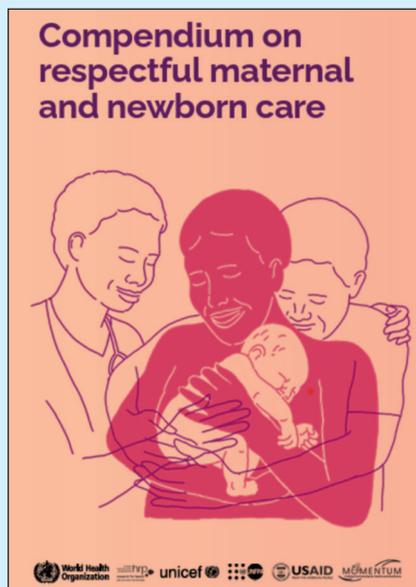


Figura 1. Frontespizio del documento sulla Respectful Care.

AREE DI INTERVENTO INDIVIDUATE DAL DOCUMENTO RESPECTFUL CARE

1. Adozione di politiche e standard adeguati a creare un sistema sanitario che fornisca un'assistenza rispettosa, tuteli i diritti e la dignità di donne, di tutte le identità di genere, neonate, neonati e famiglie.
2. Rafforzamento di *leadership* e *governance* per influire positivamente sulla capacità e sulla motivazione del personale sanitario nel fornire un'assistenza materna e neonatale rispettosa.
3. Implementazione di misure di miglioramento della qualità dell'assistenza per identificare i problemi, migliorare le cure e monitorarne la qualità.
4. Miglioramento delle strutture e dell'ambiente di lavoro per influire positivamente su benessere, motivazione e prestazioni del personale sanitario e per rendere le strutture più adatte e accoglienti.
5. Promozione della presenza di una persona di supporto durante il travaglio e del coinvolgimento familiare nella cura neonatale per migliorare gli esiti di salute materno-infantili e l'esperienza del parto, promuovendo l'autonomia e rafforzando la relazione tra le donne, le famiglie e il personale sanitario.
6. Tutela e sostegno del benessere del personale sanitario per migliorare la produttività, la soddisfazione lavorativa e la permanenza in servizio avviando programmi di supporto tra pari, anche in contesti umanitari.
7. Rafforzamento della comunicazione interpersonale per costruire rapporti di fiducia, favorire lo scambio di informazioni e coinvolgere donne e genitori nelle decisioni, tutelando i diritti e garantendo il consenso informato.
8. Contrasto a stigma e discriminazione per osteggiare le dinamiche di potere, la mancanza di compassione e i maltrattamenti, orientandosi verso un approccio multilivello mirato al dialogo, alla formazione partecipativa, all'*empowerment* e al coinvolgimento della comunità.
9. Coinvolgimento della comunità attraverso educazione sanitaria e partecipazione attiva per promuovere consapevolezza e assistenza rispettosa come diritto umano e per rafforzare la responsabilità dei servizi nel rispondere ai bisogni della comunità.

Tabella 1

Da allora molta strada è stata fatta in questa direzione, sia nel senso dell'elaborazione di linee guida³ sia nel senso di produzione di strumenti atti a misurare la qualità e a migliorarla in un approccio partecipativo che coinvolga personale, dirigenti e gli stessi pazienti^{3,4}.

La necessità di una più forte attenzione a questi aspetti ha preso le mosse dalle evidenze raccolte anche negli anni più recenti di varie forme di cure inadeguate e non rispettose; dalla trascuratezza di elementari forme di attenzione e rispetto della persona all'uso di trattamenti non consensuali, purtroppo ancora diffusi, sia pure in misura e forme diverse, in tanta parte del mondo. Studi condotti dalla stessa OMS assieme allo *UN Special Programme in Human Reproduction* in diversi Paesi ha messo in evidenza che più del 40% delle donne aveva avuto esperienze di abuso e/o discriminazione durante il travaglio e il parto, a volte con violenze fisiche e verbali e proibizioni prive di senso. La carenza di una comunicazione adeguata era pure molto diffusa, così come il ricorso a episiotomie e esplorazioni vaginali condotte senza il loro consenso⁵. Analoghi risultati sono stati documentati in una revisione delle valutazioni condotte in quattro diversi continenti, documentando peraltro anche la possibilità di migliorare significativamente la

situazione con un approccio partecipativo^{6,7}. Indagini di questo tipo sono state condotte in vari Paesi⁸ e la materia è oggetto in Italia di valutazioni periodiche da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con società scientifiche e professionali dell'area perinatale.

La dott.ssa Hedieh Mehrtaash, che ha condito il coordinamento del Lavoro ha commentato che questa nuova pubblicazione rappresenta una chiamata all'azione per tutti i sistemi sanitari a promuovere attivamente la dignità, l'equità e il rispetto in ogni fase e aspetto delle cure alla madre e al neonato.

Gli interventi necessari sono su più piani (Tabella 1): quello legislativo e di *policy* sia nazionali che di ogni singola istituzione; la formazione dei professionisti coinvolti per far sì che abbiamo piena consapevolezza e competenze anche su questi aspetti del loro lavoro; il coinvolgimento delle donne e dei familiari anche nella pianificazione dei servizi e delle loro modalità di lavoro e naturalmente nel monitoraggio di come norme e principi vengano rispettati.

Il documento mira a fornire aggiornamenti, strumenti e strategie per incoraggiare un mutamento culturale e organizzativo nell'assistenza materno-infantile. È indirizzato principalmente ai *programme managers* responsabili dell'assistenza sia a livello nazionale sia regionale e locale, ma risulta utile anche per



Figura 2. Un'ostetrica conversa con una neomamma al Juba Teaching Hospital di Juba, Sud Sudan (Fonte: UNICEF, foto riprodotta dal documento *Respectful Care*).

decisori politici, associazioni professionali, ricercatrici, ricercatori e comunità.

Tra le aree maggiormente neglette viene individuata quella riguardante la salute mentale perinatale, e le cure per chi ha dovuto patire perdite o eventi avversi, quali la nascita di un neonato molto prematuro o con patologie. Altre aree di criticità, e quindi di necessaria attenzione, individuate sono quelle costituite da pagamenti richiesti anche se non dovuti e lo stigma e la discriminazione verso madri in situazioni di fragilità difficili dal punto di vista psicologico o sociale.

Bibliografia

1. WHO, UNICEF, UNFPA et al. Compendium on respectful maternal and newborn care. 2025
2. World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO Mother and Newborn Hospital Care for Mothers and Newborn Babies Quality Assessment and Improvement tool (Second edition). Copenhagen, 2014.
3. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. World Health Organization Sexual and reproductive health. 2016.
4. World Health Organization. Quality, Equity, Dignity: The Network to Improve Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health: Strategic Objectives. Geneva, 2018.
5. WHO/HRP special supplement on understanding mistreatment of women during childbirth to improve quality of care. *BMJ Global Health* 2021;5(Suppl. 2).
6. Tamburlini G, Bacci A, Daniele M, et al. Use of a participatory quality assessment and improvement tool for maternal and neonatal hospital care. Part 1: Review of implementation features and observed quality gaps in 25 countries. *J Glob Health* 2020;10(2):020432. doi: 10.7189/jogh.10.020432.
7. Tamburlini G, Bacci A, Daniele M, et al. Use of a participatory quality assessment and improvement tool for maternal and neonatal hospital care. Part 2: Review of the results of quality cycles and of factors influencing change. *J Glob Health* 2020;10(2):020433. doi: 10.7189/jogh.10.020433.
8. NHS Patient Survey Programme 2019 survey of women's experiences of maternity care.