



LA DIGNITÀ NELLE CURE ALLA MADRE E AL BAMBINO

Cure rispettose: della madre, di chi la accompagna, del neonato. Qualcosa che si dà per scontato e che spesso non si verifica. Nemmeno da noi, come chiunque abbia frequentato un ospedale da paziente o da accompagnatore sa bene. Ora, ma da poco, questo concetto, questa dimensione della cura è entrata anche nel Verbo delle grandi organizzazioni (vedi Editoriale su questo stesso numero).

Se ne è iniziato a parlare una decina di anni fa - e qualche tempo prima in Europa - quando sono iniziate le prime valutazioni e attenzioni sulla qualità delle cure e, quindi, anche sugli aspetti dell'albergaggio, della *privacy*, dell'igiene, della qualità dell'informazione. E si è riconosciuto il diritto di essere informati adeguatamente sull'andamento della cura; di scegliere, ad esempio, la posizione per il travaglio e il parto; di non provare vergogna per manovre eseguite senza la necessaria *privacy*; di avere un accompagnatore durante il travaglio e il parto. Questa dimensione ha ricevuto via via più attenzione, fino a essere consacrata in un recente documento dell'OMS dove

si considerano due dimensioni principali della qualità: quella offerta, che deve essere efficace, efficiente, appropriata, continua e coerente tra diversi livelli e servizi, e quella percepita, che deve essere tale da non offendere, rispettare, prendersi cura della persona¹.

L'approccio elaborato dall'OMS Europa in collaborazione con il Centro Collaboratore OMS dell'IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", e ormai largamente sperimentato in tutti i continenti, include interviste alle donne sull'esperienza delle cure che stanno avendo². Il che consente di far emergere non solo gli interventi non necessari, o quelli necessari e non effettuati o effettuati in modo non corretto, ma anche tutto ciò che viene fatto in un modo non rispettoso dei diritti, quali una separazione immotivata dal neonato, o addirittura mortificante (come accade, ad esempio, per tante esplorazioni vaginali). Con la conseguenza che una buona parte delle donne, nel Nord come nel Sud del mondo, ritiene che l'esperienza del parto abbia avuto un impatto negativo sul loro modo di sentirsi donne, e sulla loro esperienza della nascita, vissuta nella vergogna o nell'angoscia di non sapere. Questo è quanto

emerge, in misura diversa ma tutti i Paesi, dai racconti delle donne, dalle loro voci: "mi hanno trattato come una cosa, neanche un animale; c'era un sacco di gente che guardava mentre stavo partorendo; non mi hanno chiesto se potevano o no in quel momento: l'hanno fatto; non hanno permesso che il mio compagno mi stesse accanto; il mio bambino è stato portato via e l'ho visto dopo due ore, nessuno mi ha detto come stava".

Non si vive solo per sopravvivere, ma per godere appieno, e serbare ricordo, e magari attendere, momenti speciali. La nascita è uno di questi. Sembra ovvio. Perché molti operatori se ne dimenticano?

Bibliografia

1. Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns - the WHO vision. *BJOG* 2015;122(8):1045-9.
2. World Health Organization. Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool. Available: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2014/hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool>.



Figura 1. Reparto puerperio nell'ospedale St. Luke di Wolisso (Etiopia).