



Position statement

Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia), La Goccia Magica^{Odv}, CiaoLapo^{Aps Ets*}

ITALIA: Emergenza CODIV-19 e l'assistenza rispettosa alla maternità e nascita

“Ho partorito da almeno 6 ore, la bambina è stata portata al nido appena nata e nessuno mi sta dando notizie di lei e di quando me la riporteranno in stanza. Sento dolore e calore ai seni e non so cosa fare, mi dicono che è normale ma questo non mi tranquillizza.”

“Sono rientrata a casa dall'ospedale solo questa mattina e provo tanto dolore quando il bambino ciuccia, mi hanno detto che è normale i primi giorni, io temo di non resistere. Non immaginavo facesse così male allattare, in più ho il seno durissimo e mi sento anche i brividi”

“In ospedale dopo averci dato la diagnosi di morte in utero ci hanno detto che mio marito non poteva entrare; ci hanno detto anche che ci sarà da aspettare per i risultati dell'autopsia ma che tanto non si trova mai niente. Mio marito ha chiesto di poter fare una foto al volto del nostro bambino ma gli hanno detto che non si può. Non lo vedremo mai più.”

L'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia) insieme alle associazioni La Goccia Magica^{Odv} e CiaoLapo^{ApsEts} nell'attuale emergenza COVID-19 rimarca l'importanza dell'assistenza rispettosa alla maternità e nascita al fine di garantire i migliori esiti di salute della madre e della persona che nasce.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ribadisce che nel management della salute perinatale durante l'emergenza Coronavirus è necessario mantenere alta l'attenzione sul rispetto dei diritti dei neonati e della donna in gravidanza, durante il parto e nel puerperio, e che la salute della madre e del bambino continui ad essere lo scopo primario dell'assistenza. L'assistenza rispettosa alla maternità va mantenuta anche nel caso delle madri COVID-19 positive, incluso il rispetto della dignità, una persona di fiducia a fianco, la comunicazione chiara, la gestione del dolore, la libertà nel movimento, la non separazione del neonato dalla madre e la possibilità di allattare.

Nella presente situazione di isolamento estremo i bisogni delle madri e dei neonati vanno urgentemente intercettati e adeguatamente affrontati. Non possiamo permettere che le donne e i bambini appena nati siano i primi ad essere lasciati indietro.

In questo momento storico di estremo sovraccarico delle strutture ospedaliere e del personale sanitario per l'emergenza COVID-19 in corso, tenuto conto del maggiore rischio di infezioni nosocomiali soprattutto delle madri e dei neonati asintomatici, la deospedalizzazione del percorso nascita si appalesa come una misura prudente e protettiva, nonché sicura. Andrebbero potenziati i servizi con ostetriche dedicate, in ospedale e sul territorio, disponibili sia in modalità remota sia a domicilio.

* Al presente documento hanno contribuito: Elena Skoko, Alessandra Battisti, Michela Cerizzo e Claudia Ravaldi. Roma, 24 marzo 2020.

Premessa

L'epidemia di Coronavirus (COVID-19) sta travolgendo anche la nostra nazione mettendo a dura prova le aziende ospedaliere e gli operatori sanitari. Tutti gli sforzi sono al momento concentrati sulla gestione dell'epidemia e dei malati che necessitano di cure intensive; questi sforzi si sommano a tutto ciò che è "normale routine" nella quotidianità lavorativa dei medici e degli operatori sanitari.

I cittadini non riconoscono più l'organizzazione dei luoghi di cura a cui sono abituati e devono impegnarsi a capire come accedere ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali in quanto gli stessi hanno subito inevitabilmente dei cambiamenti organizzativi a partire dal setting (tende da campo, accessi bloccati, ecc), agli orari e al blocco dei servizi di cura ambulatoriali.

In questi momenti difficili per la comunità e per il sistema sanitario, le donne a termine di gravidanza e in procinto di partorire e le puerpere rappresentano una popolazione sensibile che potrebbe risentire in modo molto pesante degli effetti secondari legati alla pandemia e alle difficoltà organizzative correlate.

Assicurare la migliore assistenza alla maternità si può, anche nell'emergenza COVID-19

I documenti prodotti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativi all'emergenza COVID-19¹ e al management della salute perinatale sottolineano che è necessario mantenere alta l'attenzione sul rispetto dei diritti della donna in gravidanza, durante il parto e nel puerperio, e che la salute della madre e del bambino continui ad essere lo scopo ultimo dell'assistenza. Il rispetto dei diritti perinatali va mantenuto anche nel caso delle madri COVID-19 positive, che includono il rispetto della dignità, avere una persona di fiducia a fianco, la comunicazione chiara da parte del personale sanitario, la gestione del dolore, la libertà nel movimento e la non separazione del neonato dalla madre.

Al momento attuale, alcuni ospedali riescono a distinguere le esigenze di cura delle donne affette dal COVID-19 dall'abituale management di donne asintomatiche, dividendo i percorsi e offrendo a tutte le donne un'assistenza rispettosa che tenga conto non soltanto dei bisogni correlati all'evento parto-puerperio, ma anche degli effetti stressanti e potenzialmente traumatici legati alla pandemia. Le numerose limitazioni legate all'emergenza si inseriscono in un terreno psicologico di potenziale vulnerabilità e ne deriva un carico di stress cumulativo, di cui occorre tenere conto per limitare i danni post traumatici.

Alcune aziende ospedaliere, tenendo conto dell'effetto sommatorio dei diversi stress sulla donna e sul neonato, si sono organizzate in un'ottica salutogenica, mantenendo un'organizzazione il più possibile centrata sul rispetto della madre e del neonato e sui

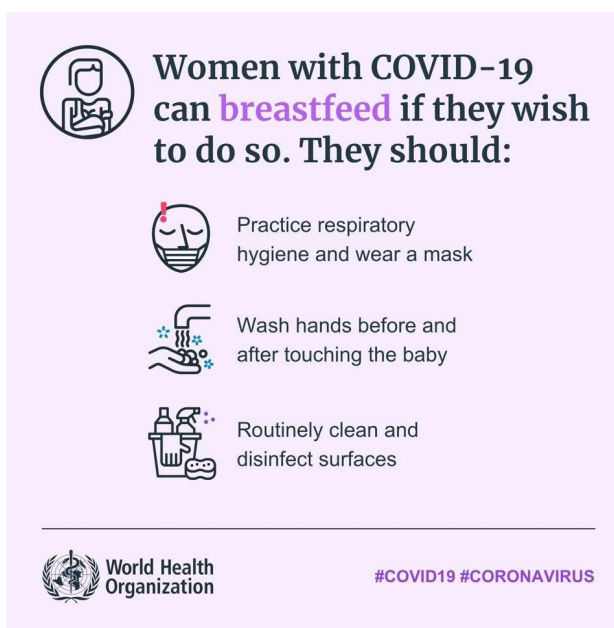
¹ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

bisogni primari delle partorienti: in queste aziende è mantenuta attiva la possibilità di avere il partner vicino, nel rispetto delle misure igieniche stabilite, ed è garantita contemporaneamente la non-separazione della diade madre-bambino². La Regione Emilia-Romagna ha pubblicato le *Indicazioni per le professioniste e i professionisti del percorso nascita della regione Emilia-Romagna*³ che prevedono nel percorso per donne asintomatiche la possibilità di accesso in sala travaglio e parto di un unico accompagnatore (asintomatico o con sintomi respiratori acuti lievi e senza febbre). Inoltre, il documento specifica che *“dopo il parto la gestione del neonato segue le normali procedure, non va separato dalla madre, l'allattamento va sostenuto nel rispetto dei desideri della donna”*. Le *Indicazioni* si riferiscono ugualmente alle situazioni di assistenza al parto a domicilio, nei centri nascita a conduzione ostetrica e nelle case maternità. La Società italiana di neonatologia (SIN) ribadisce: *“Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento”*⁴.

In molti ospedali e Regioni, invece, la presenza del partner non è concessa, indipendentemente dalla situazione di infezione o meno, e i neonati vengono separati dalle loro madri senza un motivo giustificato.

Questi approcci così differenziati di assistenza al parto e puerperio riflettono e sottolineano le preesistenti difformità tra i servizi offerti dai diversi ospedali. L'attuale emergenza sanitaria solleva la questione della disomogeneità dell'assistenza al parto e al puerperio nelle aziende ospedaliere e nelle Regioni italiane dove nell'affrontare l'emergenza CODIV-19 si perpetua una prassi routinaria diversa per ogni punto nascita.

In base alle evidenze attualmente a disposizione sull'emergenza COVID-19, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) consiglia che le donne e i lattanti sani, che non richiedano altrimenti cure neonatali, siano tenuti insieme alle proprie madri nell'immediato periodo post-partum, indicando le misure precauzionali da adottare⁵. Isolare un neonato



Women with COVID-19 can breastfeed if they wish to do so. They should:

- Practice respiratory hygiene and wear a mask
- Wash hands before and after touching the baby
- Routinely clean and disinfect surfaces

World Health Organization #COVID19 #CORONAVIRUS

2

https://milano.repubblica.it/cronaca/2020/03/15/news/mascherine_e_reparti_separati_cosi_nascono_i_bambini_nei_giorni_del_coronavirus-251362363/?fbclid=IwAR2cxHopwOVzWiOrWWblwXx0XOxONs607ou_2K3QPOZXEvtrwRYscp_gE0

3 <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1402>

4

https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/03/01/news/coronavirus_allattamento_al_seno-249941021/

5 <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-19-3-20>

dalla propria madre significa privarlo delle sue difese immunitarie primarie, metterlo in condizioni di estrema sofferenza e vulnerabilità, nonché esporlo al rischio di contagio. Inoltre, la cura dei neonati separati dalle loro madri richiede un ulteriore utilizzo di risorse che potrebbero invece essere dedicate all'emergenza in atto o possibilmente indirizzate ai neonati con esigenze urgenti, come i nati prematuri nelle TIN. La *Carta dei diritti del bambino nato prematuro*⁶, sostenuta dal Ministero della Salute e dalla SIN, ribadisce le necessità primarie di questi bambini e il rispetto di cui hanno bisogno loro e i loro genitori.

L'importanza dell'allattamento nelle emergenze è stata già affrontata dal Ministero della Salute nel 2018 con un protocollo specifico⁷, perché madre e bambino presentano bisogni specifici, ai quali è necessario rispondere con immediatezza in modo adeguato. Chiediamo che questo protocollo venga reso operativo immediatamente su tutto il territorio nazionale. In queste situazioni l'allattamento rappresenta un concreto riferimento nutrizionale ed aumenta la sicurezza del bambino e della madre. I bambini nutriti con formula artificiale piuttosto che con latte materno sono meno protetti, si ammalano di più ed hanno bisogno di maggiori cure ambulatoriali ed ospedaliere, che in tali situazioni non sono presenti o sono presenti in misura minima.

La posizione del Governo italiano e del Ministero della Salute è chiara in merito all'utilizzo dei sostituti del latte materno⁸, pertanto ci aspettiamo che le norme vigenti e le *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno*⁹ vengano rispettate anche nella situazione dell'emergenza COVID-19, la quale non rappresenta una controindicazione all'allattamento.

L'assistenza all'allattamento è un aspetto critico rilevato dalle puerpere che hanno partorito in questo periodo e dalle mamme *peer-to-peer* (alla pari) che aiutano le donne che lo richiedono. Benché non ci siano controindicazioni alla vicinanza e all'allattamento, persino in caso di contagio da parte della madre, molto spesso le donne che chiedono aiuto agli operatori per avviare l'allattamento ricevono indicazioni contrastanti, non qualificate, sono indirizzate frettolosamente verso il nutrimento con formula e subiscono un trattamento irrispettoso. Una volta dimesse e nel momento in cui trovano un sostegno alla pari, seguendo delle semplici indicazioni a distanza, riescono a superare i problemi iniziali e ad allattare. Le complicazioni che derivano da un mancato sostegno qualificato nell'avvio dell'allattamento includono: la comparsa di ragadi, ingorghi, mastiti, febbre e dolori simili ai sintomi influenzali che risultano confondenti in questo stato di emergenza da CODIV-19 e si aggiungono alla condizione di per sé impegnativa del puerperio aggravato dalle restrizioni dovute al contenimento dell'epidemia.

⁶ <https://www.vivereonlus.com/il-manifesto-dei-diritti->

⁷ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2830_allegato.pdf

⁸ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2416_allegato.pdf

⁹

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1926&area=saluteBambino&menu=alimentazione

Questo indica l'importanza della vicinanza della madre al suo bambino e dell'adeguato sostegno qualificato caratterizzato da un atteggiamento competente e gentile, possibilmente in prossimità della nascita e durante i giorni di ricovero (unica preziosa occasione per la puerpera di poter interloquire con medici, ostetriche e personale sanitario prima dell'isolamento domiciliare da quarantena dopo le dimissioni).

Sappiamo che le madri in Italia sono spesso lasciate sole dopo il parto e una volta tornate a casa: questa condizione di abbandono è già nota per essere un fattore di rischio per lo sviluppo di depressione perinatale anche in tempi di "pace" sanitaria. Adesso stiamo affrontando una pandemia e l'emergenza sanitaria che ne deriva richiede ai cittadini e alle cittadine l'autoisolamento come strategia per ridurre il contagio. Inoltre, numerosi servizi ambulatoriali differibili o ritenuti non urgenti sono stati chiusi o convertiti in presidi per fronteggiare la pandemia. Questo comporta come effetto collaterale che le madri più in difficoltà, quelle che necessiterebbero e beneficerebbero della presenza e del contatto con il personale sanitario di riferimento, siano isolate più di prima. Questa condizione anomala, mai affrontata prima nel nostro paese, mette a rischio la salute delle madri e la salute dei neonati: il benessere bio-psico-sociale della diade in questo momento è notevolmente compromesso e gli effetti derivanti dallo stress correlato alla pandemia vanno affrontati adesso, per ridurre gli esiti negativi a medio e lungo termine.

Pertanto, andrebbero valorizzati e potenziati gli ospedali virtuosi e rispettosi, evitando le chiusure repentine dei reparti maternità proprio in questo momento in cui le donne hanno difficoltà di spostamento. Chiediamo di valutare urgentemente la riapertura degli ospedali in aree remote, soprattutto nelle zone montane e nelle isole. Andrebbero, inoltre, potenziati i servizi con ostetriche, sia in ospedale sia sul territorio, disponibili in modalità remota e a domicilio, come già avviato da alcune Aziende sanitarie^{10,11} e come proposto dalle società scientifiche SIRIO E SISOGN¹². L'emergenza COVID-19 non può essere un'occasione di discriminazione e di negligenza nei confronti delle esigenze delle partorienti e dei neonati.

Per quanto riguarda il sostegno sul territorio, il Terzo settore dedicato alla maternità ha già messo a disposizione quelle poche ma preziose risorse. Le madri peer-to-peer (alla pari) per il sostegno all'allattamento hanno messo in atto iniziative di auto mutuo aiuto^{13,14}. Le madri volontarie e le operatrici volontarie stanno provvedendo a fornire, sia a livello regionale che nazionale, alle donne e alle coppie colpite da lutto perinatale durante tutta la gravidanza o dopo il parto una rete di sostegno online e colloqui di sostegno via video-conferenza svolti

10

https://www.valseriananews.it/2020/03/03/emergenza-sanitaria-attivate-ostetriche-a-domicilio/?fbclid=IwAR0O9upwIR3KR0k6CszvPcRDElzi-A_OLswoaowPidWOwTszH4NgY2wtIkE

11

https://bari.repubblica.it/cronaca/2020/03/18/news/coronavirus_a_bari_le_ostetriche_fanno_consulenze_gratuite_online_per_parto_e_allattamento-251598781/?fbclid=IwAR0e9vZxMX4MyLdw921SzHct0wcpWMVRDsV5iR17I8KeEkqM8gfop3V2i5A

12 http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=82958

13 <http://mami.org/cerca-nella-mappa-chi-puo-aiutarti-a-distanza/>

14 <http://www.lagocciamagica.it/>

da psicoterapeuti volontari¹⁵. Particolare cura è stata posta inoltre nell'organizzazione di una rete di supporto per le donne che stanno affrontando una gravidanza o un puerperio dopo un precedente evento di lutto perinatale: la letteratura ci dice che queste madri hanno un rischio doppio rispetto alle donne senza lutti di sviluppare una depressione perinatale, raggiungendo il tasso allarmante di una donna affetta su tre.

Non possiamo permetterci un'epidemia di disturbi dell'umore perinatali, ed è necessario porre in essere tutte le strategie che conosciamo per attuare, laddove possibile, una corretta prevenzione o per fornire un intervento precoce. In questo momento complesso è necessario mantenere il rispetto per tutte le madri e per tutti i neonati, mantenendo valide le linee guida internazionali sulla gestione del lutto perinatale e della gravidanza successiva¹⁶.

Allo stesso modo sarebbe opportuno organizzare un sostegno appropriato per le donne in gravidanza ricoverate nelle patologie ostetriche e per i genitori dei neonati ricoverati in terapia intensiva neonatale. Queste due situazioni sono note per associarsi a una particolare forma di stress psichico, assimilabile al lutto anticipatorio. Le famiglie che affrontano questa esperienza di ricovero in patologia ostetrica o in TIN possono contare, in tempi normali, sul sostegno tra pari, sul sostegno del personale e su quello dei familiari che si alternano in visita. In questo momento di pandemia molti ospedali hanno notevolmente riorganizzato le loro prassi e ridotto o proibito l'accesso dei familiari, senza incrementare il numero degli operatori sanitari disponibili per offrire sostegno alle donne ricoverate.

Un tema specifico e ricorrente riguarda il **taglio del cordone ombelicale durante l'epidemia COVID-19**. Non ci sono pareri unanimi sul tema, tuttavia l'associazione nazionale di ginecologi-ostetrici inglese (RCOG), insieme alle associazioni nazionali di ostetriche, pediatri, anestesisti e l'agenzia sanitaria nazionale, affermano nelle loro indicazioni *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy*¹⁷: *“Data la mancanza di evidenze scientifiche contrarie, il ritardato clampaggio del cordone è ancora raccomandato dopo il parto, in caso non ci siano altre controindicazioni. Il neonato può essere pulito e asciugato come succede normalmente, con il cordone intatto.”* Il sangue neonatale è una risorsa preziosa per il neonato, pertanto le decisioni sulla procedura del clampaggio e del taglio del cordone ombelicale non vanno prese alla leggera. **Nel momento in cui bisogna dare chiare indicazioni per le procedure da effettuare nel parto durante l'emergenza COVID-19, chiediamo alle Regioni e alle Aziende sanitarie di raccomandare il clampaggio/taglio del cordone ritardato e di privilegiare la**

15

https://www.ciaolapo.it/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=tag&tag=covid&task=tag&Itemid=2050

16

https://www.ciaolapo.it/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=tag&tag=covid&task=tag&Itemid=2050

17

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf>

salute e il benessere del bambino e della madre, tenendo conto dei benefici della trasfusione placentare alla nascita.

Nel nostro Paese il tema del parto cesareo è molto sentito e dibattuto, visto l'alto tasso di utilizzo di questa procedura. Ribadiamo la posizione dell'OMS inerente all'utilizzo del taglio cesareo dell'emergenza COVID-19¹⁸: ***“L'OMS consiglia il taglio cesareo solo se giustificato sotto il profilo medico. Le modalità di parto dovrebbero essere individualizzate e basate sulle preferenze della donna, insieme alle indicazioni ostetriche.”***

I diritti delle partorienti e dei neonati nell'emergenza COVID-19 sono fondamentali

COVID-19 è un'emergenza umanitaria globale che ha colpito in particolare il nostro paese. Durante le crisi umanitarie, quando i sistemi sanitari e le infrastrutture sono allo stremo, l'enfasi primaria è quella di riorganizzare i servizi e assicurarsi che siano accessibili a chi ne ha bisogno. Spesso però, presi dall'emergenza, poca attenzione viene data alla qualità della cura. Quest'ultima è spesso considerata di secondaria importanza, da applicare in un momento successivo, quando la situazione è più stabile.

Il concetto della “Respectful Maternity Care” (RMC), ossia dell'Assistenza rispettosa alla nascita si sviluppa partendo dai contesti di emergenza umanitaria¹⁹. Ora che anche nei paesi sviluppati stiamo vivendo un'emergenza sanitaria di dimensioni pandemiche non possiamo esimerci dall'erogare una cura che sia non soltanto tempestiva e appropriata ma anche rispettosa dei diritti della persona, in questo caso, della madre e della persona che nasce.

L'OMS ha disposto indicazioni precise e semplici che riguardano lo stato di emergenza COVID-19²⁰. Nel descrivere l'assistenza al parto appropriata durante l'emergenza COVID-19, l'OMS specifica:

All women have the right to a safe and positive childbirth experience, whether or not they have a confirmed COVID-19 infection.

- Respect and dignity
- A companion of choice
- Clear communication by maternity staff
- Pain relief strategies
- Mobility in labour where possible and birth position of choice

World Health Organization #COVID19 #CORONAVIRUS

¹⁸ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

¹⁹

<https://reliefweb.int/report/world/rmc-not-luxury-case-respectful-maternity-care-humanitarian-settings>

²⁰ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

“Tutte le donne in gravidanza, incluse le donne con sospetta e confermata infezione COVID-19, hanno il diritto alla massima qualità di assistenza prima, durante e dopo il parto. Questo include l'assistenza prenatale, neonatale, nel puerperio e l'assistenza psicologica.

L'esperienza di parto sicura e positiva include:

- *Essere trattata con rispetto e dignità;*
- *Avere la persona di fiducia presente durante il parto;*
- *Comunicazione chiara da parte del personale sanitario;*
- *Strategie appropriate per la gestione del dolore;*
- *Mobilità durante il travaglio, ove possibile, e posizione di scelta per il parto.*

Se l'infezione da COVID-19 è sospetta o accertata, il personale sanitario deve prendere precauzioni adeguate per ridurre il rischio di infezione per sé e per gli altri, incluso l'uso appropriato dell'abbigliamento protettivo.”

L'assistenza rispettosa alla maternità, elaborata da White Ribbon Alliance²¹ in coordinamento con altre associazioni internazionali, è stata recepita e fortemente caldeggiata nelle raccomandazioni dell'OMS sull'assistenza intrapartum per un'esperienza positiva del parto (2018)²² e viene rafforzata la sua importanza nel contesto attuale di COVID-19²³.

Secondo i principi della RMC²⁴, nel cercare e nel ricevere l'assistenza alla maternità prima, durante e dopo il parto:

- 1. Ogni donna ha il diritto a non subire danni o maltrattamenti;**
- 2. Ogni donna ha il diritto all'informazione, al consenso e dissenso informato, ad essere rispettata nelle proprie scelte e preferenze, incluso il diritto ad avere accanto, durante l'assistenza, una persona di propria scelta;**
- 3. Ogni donna ha il diritto al rispetto della propria privacy e riservatezza;**
- 4. Ogni donna ha diritto ad essere trattata con dignità e rispetto;**
- 5. Ogni donna ha diritto all'uguaglianza, alla libertà da ogni forma di discriminazione ed all'accesso equo alle cure;**
- 6. Ogni donna ha diritto all'assistenza sanitaria necessaria per il massimo livello di salute raggiungibile;**
- 7. Ogni donna ha diritto alla libertà, all'autonomia, all'autodeterminazione, ed ad essere libera dalla coercizione.**

²¹ https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf

²²

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=6CFF610D4156F924113C44555B1F1789?sequence=1>

²³ Vedi nota n. 5.

²⁴ https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2019/02/RMC_Poster_Italian.pdf. Sul link indicato è disponibile il poster in italiano in alta risoluzione)

Inoltre, la RMC include il diritto dei neonati a rimanere con le proprie madri, il diritto ad una alimentazione adeguata e all' acqua pulita e il diritto all'identità e alla nazionalità.

Per come è stata concepita, la RMC tratta in particolare agli aspetti interpersonali nell'ambito dell'assistenza alla nascita. La relazione che si instaura tra la donna e gli operatori e il sistema sanitario durante la gravidanza e il parto è di vitale importanza. Questi rapporti rappresentano non soltanto un veicolo essenziale nell'accesso alle cure salvavita, ma le esperienze delle donne con gli operatori possono dare forza e conforto oppure infliggere loro danni a lungo termine e traumi emozionali, influenzando sulla confidenza in sé e sull'autostima delle donne. In ogni caso, i ricordi del parto rimangono impressi nella memoria delle donne per tutta la vita e sono spesso condivisi con altre donne, contribuendo al clima di fiducia o di dubbi nei confronti del parto e del sistema sanitario.

L'assistenza rispettosa alla maternità appartiene all'ambito dei diritti umani e dei diritti di genere ed è fortemente raccomandata, oltre che dall'OMS, dal Consiglio d'Europa²⁵, dalla Relatrice Speciale ONU sulla violenza contro le donne, le loro cause e le loro conseguenze²⁶ e della CEDAW²⁷, che ritengono gli Stati responsabili dell'erogazione dell'assistenza sanitaria rispettosa dei diritti della persona, in particolare delle donne e dei neonati.

Per adempiere ai suoi obblighi, lo Stato deve fare di tutto per mettere gli operatori sanitari in condizioni di erogare un'assistenza alla maternità appropriata e rispettosa. Nella situazione attuale, questo significa assumere più ostetriche negli ospedali e nel territorio e organizzare più servizi a domicilio e/o a distanza dedicati alle donne in gravidanza, alle partorienti e alle puerpere. Inoltre, andrebbe adeguatamente valorizzato, sostenuto e promosso il Terzo settore e le associazioni che si occupano della maternità e nascita.

L'assistenza al parto rispettosa non è un lusso e non aumenta i costi. È un diritto umano universale dovuto ad ogni partoriente in ogni sistema sanitario ed in ogni contesto - *in particolare nelle crisi umanitarie*. L'assistenza rispettosa alla maternità deve far parte della formazione sulle emergenze ostetriche e sulla cura del neonato rivolta al personale sanitario e agli operatori territoriali.

Nell'ottica di rendere il percorso nascita nell'emergenza attuale il più possibile uniforme, appropriato e rispettoso, chiediamo che il Governo, il Ministero della Salute, le Regioni e l'Istituto Superiore di Sanità vogliano adottare ed includere nelle raccomandazioni per la gestione dell'emergenza COVID-19 i principi e i valori della RMC (Assistenza rispettosa alla maternità), per garantire e proteggere la salute e i diritti di madri e bambini.

²⁵ <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>

²⁶ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/A_74_137_ITALIAN.pdf

²⁷

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2f75%2fD%2f138%2f2018&Lang=en