

## PROFESSIONE



# Violenza ostetrica, un termine improprio

**“È necessario andare oltre il termine ‘violenza ostetrica’ nel discorso e riconoscere e affrontare le dimensioni strutturali delle pratiche riproduttive abusive. Vi è una necessità costante di aumentare la consapevolezza sul potenziale maltrattamento di pazienti ostetriche nel contesto di abusi contro le donne in generale”**

**QUESTO IL MESSAGGIO LANCIATO** in un articolo pubblicato sull'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Frank A. Chervenak, Md Mm, Renee Mcleod-Sordjan, Dnp, Aprn, Hec-C, Susan L. Pollet, Jdet al.) Secondo gli autori “c'è una continua necessità di aumentare la consapevolezza sul potenziale maltrattamento delle pazienti ostetriche nel contesto degli abusi contro le donne in generale”. L'uso di un termine come ‘maltrattamento nell'assistenza sanitaria’, invece del più limitato ‘violenza ostetrica’, è più appropriato e si applica a tutte le specialità quando c'è abuso e maltrattamento non professionale come l'assistenza di parte, la negligenza, l'abuso emotivo (verbale) o fisico, compresa l'esecuzione di procedure non necessarie, non indicate o senza il consenso informato del paziente. Dobbiamo promuovere un'assistenza professionale imparziale, rispettosa e incentrata sul paziente, fornire un quadro etico per tutto il personale sanitario e lavorare per un cambiamento sistemico per prevenire qualsiasi maltrattamento o abuso nella nostra specialità”.

La **“violenza ostetrica”** è un termine utilizzato per descrivere abusi e maltrattamenti che le donne possono subire durante la gravidanza e nel corso di procedure ostetriche come l'induzione del travaglio, l'episiotomia e il parto cesareo. Tuttavia, questo termine può essere frainteso o portare a valutazioni non corrette in quanto implica una violenza intenzionale da parte degli operatori sanitari, quando invece può essere il risultato di problemi legati alla struttura in cui essi operano o a carenze di formazione.

Questo il messaggio emerso nell'articolo pubblicato sull'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* che merita delle riflessioni. Un termine più appropriato potrebbe essere “maltrattamenti ostetrici”, che copre un'ampia gamma di comportamenti e azioni. È importante riconoscere e affrontare le dimensioni strutturali di questi abusi e sensibilizzare il personale sul potenziale maltrattamento delle pazienti ostetriche. Sarebbe ancor meglio utilizzare il termine “abuso nell'assistenza sanitaria”, che si applica a tutte le specialità e copre abusi e maltrattamenti non professionali come cure distorte, negligenza, abusi emotivi o fisici e procedure non necessarie o senza consenso informato. È necessario promuovere un'assistenza sanitaria professionale, rispettosa e incentrata sul paziente e lavorare per prevenire qualsiasi forma di maltrattamento o abuso nel settore medico.

In buona sostanza il rischio reale è quello di equiparare un atto di aggressione fisica criminale ad una malpractice (magari in buona fede...). Certamente una migliore preparazione degli operatori, strutture più efficienti e dotazioni adeguate e moderne possono facilitare il rispetto di corrette procedure ostetriche e mediche in generale. E soprattutto occorre ribadire che una comunicazione ed informazione alla paziente (ed ai familiari) chiara e scientificamente basata, può evitare incomprensioni e valutazioni errate sull'operato dei sanitari.

**CMS**



## EMORRAGIA POST PARTUM

## Dall'Oms una Roadmap per affrontare la principale causa di morte materna

**Nonostante sia prevenibile e curabile, l'emorragia post partum (Pph) provoca circa 70mila decessi ogni anno. E alle donne che sopravvivono, può causare disabilità e traumi psicologici che durano anni.**



**CO QUINDI** che per fronteggiare questo temibile evento l'Oms ha pubblicato la sua prima Roadmap sulle azioni da intraprendere tra il 2023 e il 2030. L'emorragia postpartum (Pph) è un sanguinamento grave durante il parto che è una delle cause più comuni di mortalità materna, ma è altamente prevenibile e curabile – ha affermato Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale dell'Oms – questa nuova tabella di marcia traccia un percorso verso un mondo in cui più donne possano avere un parto sicuro e un futuro sano per le loro famiglie”.

Una donna muore ogni due minuti per cause legate alla gravidanza o al parto. Dal 2015 ci sono stati progressi limitati nella riduzione di queste morti, ma il mondo è ancora fuori strada per raggiungere i relativi obiettivi di sviluppo sostenibile.

Per rinvigorire gli sforzi, si legge nella prefazione del documento, l'Oms ha convocato un vertice globale sulla Pph nel marzo scorso al quale hanno partecipato più di 130 esperti in diversi settori (rappresentanti dei ministeri della Sanità, delle professioni sanitarie e ricercatori, mondo accademico, associazioni professionali, nazionali e internazionali organizzazioni non governative, organizzazioni della società civile, e delle industrie del farmaco e dispositivi medici e del settore privato). Alla conclusione del Summit, i partecipanti hanno lavorato insieme per stabilire un'agenda condivisa per porre fine alle morti prevenibili dovute alla Pph. Il risultato di questo sforzo collettivo è la Roadmap, la cui mission è quindi quella di delineare obiettivi e attività di ricerca, normative, attuazione e sostegno ai Paesi.

**Le azioni prioritarie includono:** lo sviluppo di nuove e più ampie linee guida per la Pph che coprano la prevenzione, l'individuazione e il trattamento; ricerca per fornire innovazioni e aumentare l'accesso a interventi comprovati; l'istituzione di un nuovo meccanismo di appalto per migliorare l'offerta di medicinali e prodotti di base di alta qualità; sostegno e sensibilizzazione e, a livello nazionale, formazione e miglioramenti delle strutture.

La Roadmap mira inoltre ad aiutare i Paesi ad affrontare le forti differenze nei risultati di sopravvivenza derivanti dalla Pph, che riflettono le principali disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari essenziali. Oltre l'85% dei decessi dovuti a Pph si verifica nell'Africa sub-sahariana e nell'Asia meridionale. I fattori di rischio comprendono anemia, anomalie placentari e altre complicazioni in gravidanza come infezioni e preeclampsia.

Molti fattori di rischio, sottolinea una nota dell'Oms “possono essere gestiti se esiste un'assistenza prenatale di qualità, compreso l'accesso agli ultrasuoni, insieme a un monitoraggio efficace nelle ore successive alla nascita. Anche l'eventuale sanguinamento deve essere rilevato e trattato molto rapidamente. Tropo spesso, tuttavia, le strutture sanitarie mancano degli operatori sanitari o delle risorse necessarie, compresi i beni salvavita come l'ossitocina, l'acido tranexamico o il sangue per le trasfusioni”.

### Link all'articolo

#### completo dell'AJOG

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937823007329>

