

DOCUMENTO DEL COMITATO FIGO

Gravidanza e pazienti HIV-positive

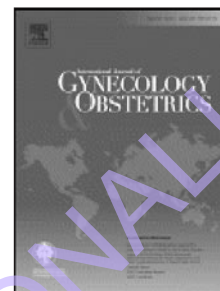
COMITATO FIGO PER GLI ASPETTI ETICI
DELLA SALUTE DELLE DONNE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA

FIGO COMMITTEE REPORT
PREGNANCY AND HIV-POSITIVE PATIENTS

FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health

*Int. J. of Gynecol. and Obstet. 107: 77-78, 2009
00020-7292/\$ see front matter*

© Copyright 2009 International Federation of Gynecology and Obstetrics



Background

1. La discriminazione degli individui in base alla loro positività all'HIV viola i loro diritti umani. È di fondamentale importanza per lo stato professionale e la condotta etica degli operatori sanitari, che essi non partecipino, deliberatamente o inconsapevolmente, a questa forma di discriminazione o che la tollerino da parte di membri della loro équipe.
2. Corti giudiziali nazionali e tribunali internazionali per i diritti umani sono sempre più attivi nel condannare discriminazioni o condizioni di svantaggio nei confronti dei pazienti HIV-positivi nel ricevere o accedere alle strutture necessarie per ottimizzare la loro salute e mantenere le loro funzionalità in ambito domestico, lavorativo, sociale e di relazione. Diversi tribunali hanno stabilito che atteggiamenti e atti discriminatori nei confronti di individui HIV-positivi impediscono loro di godere dei diritti disponibili per gli altri e, di fatto, li rendono disabili, anche se asintomatici.
3. La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, che ha efficacia legale internazionale dal 3 maggio 2008, rappresenta un significativo progresso nella legislazione sui diritti umani. La "disabilità" è descritta come "un concetto in evoluzione... che... deriva dalla interazione tra persone con difficoltà e barriere mentali e ambientali che ostacolano la loro piena ed effettiva partecipazione sociale su basi paritarie rispetto agli altri".
4. La Convenzione ribadisce in particolare "che donne e adolescenti disabili sono spesso esposte a un rischio maggiore... di violenza, soprusi o abusi, di un trattamento negato o negligente, di maltrattamento o sfruttamento" rispetto a donne e adolescenti non considerate disabili.
5. La vulnerabilità di donne e adolescenti disabili si aggrava con la gravidanza e la conseguente dipendenza da ginecologi/ostetrici e operatori sanitari correlati.
6. L'articolo 23 (1) della Convenzione ribadisce il diritto delle persone disabili "a formarsi una famiglia sulla base di una libera e piena volontà". L'articolo 25 (a) tratta dell'accesso paritario alle cure "comprese quelle relative alla salute sessuale e riproduttiva". L'articolo 25 (d) impone che gli operatori sanitari "forniscano alle persone con disabilità un'assistenza della stessa qualità di quella riservata alle altre persone... definendo, tra l'altro, criteri etici per l'assistenza sia pubblica che privata". Il paragrafo (f) vieta "il diniego discriminatorio di assistenza sanitaria o di servizi sanitari... sulla base della disabilità".
7. I diritti delle pazienti in gravidanza e disabili perché HIV-infette sono condizionati dall'esonero dagli oneri finanziari delle agenzie assicurative sanitarie e dal fatto che strutture e personale che forniscono servizi alla popolazione generale non attuino forme di

discriminazione nei loro confronti. Strutture e personale devono essere attrezzati per assistere pazienti gravide HIV-infette. Una volta provveduto affinché queste pazienti abbiano il dovuto accesso ai servizi di cui necessitano, non è discriminatorio che esse ricevano assistenza da strutture attrezzate specificatamente, in cui operi personale addestrato in maniera appropriata. Analogamente, l'evenienza che una struttura generica indirizzi pazienti HIV-positivi a centri meglio attrezzati non costituisce una discriminazione nei loro confronti.

Raccomandazioni

1. Le pazienti HIV-positivi non devono subire un rifiuto di assistenza o un'assistenza di qualità inferiore per la loro condizione di positività per HIV.
2. I medici debbono assicurare che essi stessi e i membri della loro équipe rispettino una riservatezza assoluta su informazioni e privacy di pazienti HIV-positivi, in accordo con criteri etici e leggi in vigore.
3. Test per l'HIV e consulenze pre- e post-test non possono essere richiesti come necessari perché una donna possa ottenere un test di gravidanza o assistenza prenatale, al parto e dopo il parto. Il test dell'HIV per motivi sanitari non può essere obbligatorio, né tantomeno imposto contro la volontà della paziente.
4. Il test per l'HIV deve essere previsto di routine, ma le pazienti ne debbono essere esplicitamente informate e il loro rifiuto va rispettato. In ogni caso, sia che il test sia proposto di routine o come scelta volontaria, deve essere assicurata anche una consulenza pre-test, o almeno un'informazione. Effettuato il test, positivo o negativo che sia, va offerta la possibilità anche di una consulenza post-test, ma la terapia anti-retrovirale non può essere proposta a donne in gravidanza di cui non si conosca lo stato HIV.
5. Se si stabilisce che centri specializzati debbano fornire le cure appropriate alle pazienti HIV-positivi, comprese l'assistenza prenatale, quella al parto e al post-partum e le consulenze, ciò non può essere considerato una forma di discriminazione nei loro confronti.
6. Le donne HIV-positivi non debbono essere dissuase da avere una gravidanza. Il trattamento anti-HIV in gravidanza va continuato nel programma di assistenza post-natale, a evitare di trattare le madri esclusivamente per prevenire la trasmissione del virus ai figli, ovvero per migliorare la sopravvivenza delle madri, come è loro diritto, oltre che prestare le cure ai loro figli.
7. I medici debbono assicurare che essi stessi e i membri della loro équipe abbiano familiarità con le linee guida più recenti per l'assistenza in gravidanza alle pazienti HIV-positivi e ai loro neonati; tale familiarità ha un significato rilevante tra le risorse effettivamente o potenzialmente disponibili per medici e pazienti.