

Raccomandazione generale n. 24 (20a sessione, 1999)

Articolo 12 : Donne e salute

Introduzione

1. Il Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne, affermando che l'accesso all'assistenza sanitaria, compresa la salute riproduttiva, è un diritto fondamentale conformemente alla Convenzione sull'eliminazione della discriminazione contro le donne, ha deciso, nella sua 20a sessione, ai sensi dell'articolo 21, di elaborare una raccomandazione generale sull'articolo 12 della Convenzione.

Contesto di riferimento

2. L'osservanza degli Stati Parti dell'articolo 12 della Convenzione è di importanza capitale per la salute e il benessere delle donne. Si esige dagli Stati di eliminare la discriminazione contro le donne nel loro accesso ai servizi di assistenza sanitaria durante tutto il loro ciclo vitale, in particolare nell'ambito della pianificazione familiare, della maternità, del parto e del periodo post-partum. L'esame dei rapporti presentati dagli Stati Parti ai sensi dell'articolo 18 della Convenzione dimostra che la salute delle donne è una questione considerata centrale per promuovere la salute e il benessere delle donne. Per il bene degli Stati Parti e di coloro che hanno particolare interesse e attenzione per la salute delle donne, la presente raccomandazione generale cerca di elaborare l'interpretazione data dal Comitato all'articolo 12 e di esaminare delle misure volte ad eliminare la discriminazione affinché le donne possano veder soddisfatto il loro diritto al più alto livello possibile di salute.

3. Recenti conferenze mondiali delle Nazioni Unite hanno anch'esse considerato questi obiettivi. Nell'elaborare la presente raccomandazione generale, il Comitato ha preso in considerazione i programmi di azione pertinenti adottati nelle conferenze mondiali delle Nazioni Unite e, in particolare, quelli della Conferenza mondiale sui diritti umani del 1993, la Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo del 1994 e la Quarta Conferenza mondiale sulle donne del 1995. Il Comitato ha inoltre preso nota del lavoro dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) e di altri organismi delle Nazioni Unite. Nel preparare la presente raccomandazione generale, ha inoltre collaborato con un vasto numero di organizzazioni non governative specializzate nelle questioni relative alla salute delle donne.

4. Il Comitato osserva l'enfasi che altri strumenti delle Nazioni Unite pongono sul diritto alla salute e sulle condizioni che consentono di godere di buona salute. Tra questi strumenti la Dichiarazione universale dei diritti umani, il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, il Patto internazionale sui diritti civili e politici, la Convenzione sui diritti del fanciullo e la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale.

5. Il Comitato fa riferimento inoltre alle sue precedenti raccomandazioni generali sulla circoncisione femminile, sul virus dell'immunodeficienza umana/sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV/AIDS), sulle donne disabili, sulla violenza contro le donne e la parità nei rapporti familiari, le quali sono tutte relative a questioni fondamentali per la piena osservanza dell'articolo 12 della Convenzione.

6. Sebbene le differenze biologiche tra l'uomo e la donna possano determinare differenze nello stato di salute, esistono fattori sociali che determinano lo stato di salute dell'uomo e della donna e che possono variare tra le stesse donne. Per questa ragione bisogna prestare particolare attenzione ai bisogni e ai diritti in materia di salute delle donne che appartengono a gruppi vulnerabili e svantaggiati, come le donne migranti, rifugiate e le donne profughe interne, le bambine e le anziane, le donne dedite alla prostituzione, le donne indigene e quelle con disabilità fisiche o mentali.

7. Il Comitato osserva che la piena realizzazione del diritto alla salute delle donne si può raggiungere solo quando gli Stati Parti adempiono al loro obbligo di rispettare, proteggere e promuovere il diritto umano fondamentale delle donne al benessere nutrizionale durante tutto il loro ciclo vitale mediante risorse alimentari che siano sicure, nutrienti e adatte alle condizioni locali. A tal fine gli Stati Parti dovrebbero adottare misure per agevolare l'accesso fisico ed economico alle risorse produttive, specialmente delle donne rurali, e per garantire in altro modo che siano soddisfatti particolari bisogni nutrizionali di tutte le donne che ricadono nella loro giurisdizione.

Articolo 12

1. Gli Stati Parti prendono ogni misura appropriata per eliminare la discriminazione contro le donne nel settore dell'assistenza sanitaria al fine di assicurarne, sulla base della parità dell'uomo e della donna, l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria, compresi quelli relativi alla pianificazione familiare.

2. In deroga a quanto disposto al punto 1 del presente articolo, gli Stati Parti assicurano alle donne dei servizi appropriati in relazione alla gravidanza, al parto ed al periodo post-partum, accordando servizi gratuiti ove necessario, nonché una nutrizione adeguata durante la gravidanza e l'allattamento.

8. Gli Stati Parti sono incoraggiati ad affrontare la questione della salute delle donne durante tutto il loro ciclo vitale. Ai fini della presente raccomandazione generale, dunque, il termine *donne* comprende le bambine e le adolescenti. In questa raccomandazione generale il Comitato espone l'analisi degli elementi chiave dell'articolo 12.

Elementi chiave

Articolo 12, punto 1)

9. Gli Stati Parti sono nella posizione migliore per illustrare le questioni più importanti relative alla salute delle donne di quel paese. Pertanto, al fine di consentire al Comitato di valutare se le *misure per eliminare la discriminazione contro le donne nel settore dell'assistenza sanitaria* sono *appropriate*, gli Stati Parti devono illustrare nei loro rapporti la loro legislazione, i piani e le politiche sanitarie rivolti alle donne con dati affidabili disaggregati per sesso relativamente all'incidenza e alla gravità delle malattie e delle condizioni rischiose per la salute e il nutrimento delle donne, nonché relativamente alla disponibilità e all'efficacia in termini di costi delle misure preventive e curative. I rapporti presentati al Comitato devono dimostrare che la legislazione, i piani e le politiche sanitarie si basano su una ricerca etica e scientifica e su una valutazione dello stato di salute e dei bisogni delle donne in quel paese, e devono prendere in considerazione ogni differenza di tipo etnico, regionale o della comunità, o le pratiche basate sulla religione, la tradizione o la cultura.

10. Gli Stati Parti sono incoraggiati a includere nei loro rapporti informazioni su malattie, condizioni sanitarie e condizioni rischiose per la salute che colpiscono le donne o alcuni gruppi di donne in modo diverso dall'uomo, nonché informazioni su eventuali interventi a questo riguardo.

11. Le misure per eliminare la discriminazione contro le donne sono considerate inappropriate se un sistema di assistenza sanitaria non dispone di servizi volti a prevenire, individuare e trattare malattie specificamente femminili. Si considera discriminante per uno Stato Parte il rifiutarsi di fornire legalmente alle donne determinati servizi di salute riproduttiva. Per esempio, se i responsabili di un servizio sanitario si rifiutano di prestare tali servizi per obiezione di coscienza, si dovrebbero adottare delle misure per assicurare che le donne si possano rivolgere in alternativa ad altri servizi sanitari.

12. Gli Stati Parti dovrebbero illustrare nei loro rapporti in che modo ritengono che le politiche e le misure relative all'*assistenza sanitaria* affrontino i diritti delle donne alla salute dal punto di vista dei bisogni e degli interessi propri delle donne, e in che modo tale assistenza tenga in considerazione gli elementi distintivi e i fattori che distinguono le donne dagli uomini, quali:

a) Fattori biologici che distinguono le donne dagli uomini, quali il ciclo mestruale, la loro funzione procreativa e la menopausa. Un altro esempio è il maggiore rischio che corrono le donne di risultare esposte a malattie a trasmissione sessuale;

b) Fattori socio-economici che variano per le donne in generale e per alcuni gruppi di donne in particolare. Per esempio, i rapporti di potere squilibrati tra uomini e donne in casa e sul posto di lavoro che possono avere ripercussioni negative sulla salute e il nutrimento delle donne. Esse inoltre possono essere esposte a varie forme di violenza che ne compromettono la salute. Le bambine e le adolescenti sono spesso esposte ad abusi sessuali da parte di uomini adulti e familiari, rischiando così di subire un trauma fisico e psicologico e una gravidanza indesiderata e prematura. Alcune pratiche culturali o tradizionali come la mutilazione genitale femminile comportano inoltre un forte rischio di mortalità e disabilità;

c) Fattori psico-sociali che variano tra uomini e donne comprendono la depressione in generale e la depressione post-partum in particolare, nonché altre condizioni psicologiche quali quelle che causano disturbi alimentari come l'anoressia e la bulimia;

d) Sebbene il mancato rispetto della riservatezza dei pazienti riguarda sia gli uomini che le donne, esso può dissuadere le donne dal cercare consulenza e cure mediche compromettendone di conseguenza la salute e il benessere. Per questa ragione le donne sono meno disposte a consultare un medico in caso di malattie relative all'apparato genitale, in materia di contraccezione o per aborti incompleti e nei casi in cui hanno subito violenza fisica o sessuale.

13. Il dovere degli Stati Parti di *assicurare, sulla base della parità dell'uomo e della donna, l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria*, all'informazione e all'istruzione comporta un obbligo di rispettare, proteggere e realizzare i diritti delle donne all'assistenza sanitaria. Gli Stati Parti hanno la responsabilità di assicurare che la legislazione, l'azione esecutiva e la politica siano conformi a questi tre obblighi. Devono altresì istituire un sistema che assicuri efficaci misure giudiziarie. Il mancato adempimento di ciò costituisce violazione dell'articolo 12.

14. L'obbligo di *rispettare i diritti* implica che gli Stati Parti si astengano dall'intralcio l'azione intrapresa dalle donne nel perseguimento dei loro obiettivi in materia di salute. Gli Stati Parti dovrebbero riferire nei loro rapporti in che misura i responsabili dell'assistenza sanitaria pubblica e privata assolvono al loro dovere di rispettare i diritti delle donne nell'accesso all'assistenza sanitaria. Per esempio, gli Stati Parti non dovrebbero limitare l'accesso delle donne ai servizi sanitari o ai centri medici che forniscono tali servizi a causa del fatto che esse non hanno l'autorizzazione del marito o compagno, dei genitori o autorità sanitarie, perché non sono sposate o perché sono donne. Altri ostacoli per l'accesso delle donne a un'assistenza sanitaria appropriata sono rappresentati dalle leggi che criminalizzano certe procedure mediche di cui solo le donne hanno bisogno o che puniscono le donne che ricorrono a tali procedure.

15. L'obbligo di *proteggere i diritti* relativi alla salute delle donne implica che gli Stati Parti, i loro agenti e funzionari adottino delle misure per impedire le violazioni di questi diritti da parte di privati e organizzazioni e imporre sanzioni a chi le commette. Poiché la violenza di genere è una questione relativa alla salute fondamentale per le donne, gli Stati Parti dovrebbero assicurare:

a) La promulgazione ed effettiva applicazione di leggi e la formulazione di politiche, compresi protocolli di assistenza sanitaria e procedure ospedaliere che si occupino della violenza contro le donne, degli abusi a danno delle bambine e della fornitura di servizi sanitari appropriati;

- b) Una formazione attenta alle specificità di genere che consenta agli operatori sanitari di individuare e gestire le conseguenze sulla salute della violenza di genere;
- c) Procedure giuste e protettive per trattare le denunce e che impongano le sanzioni appropriate a professionisti sanitari colpevoli di abusi sessuali su pazienti donne;
- d) La promulgazione ed effettiva applicazione di leggi che vietino la mutilazione genitale femminile e il matrimonio delle bambine.

16. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare adeguata protezione e servizi sanitari, compresi servizi di trattamento e orientamento in caso di traumi, alle donne che si trovano in situazioni particolarmente difficili, quali le situazioni di conflitto armato, e alle donne rifugiate.

17. Il dovere di *realizzare i diritti* fa obbligo agli Stati Parti di adottare appropriate misure legislative, giudiziarie, amministrative, di bilancio, economiche e di altro tipo nella massima misura consentita dalle loro risorse disponibili per assicurare che le donne vedano soddisfatto il loro diritto all'assistenza sanitaria. Studi come quelli che si soffermano sugli elevati tassi mondiali di mortalità e morbidità materna e l'elevato numero di coppie che vorrebbero limitare il numero dei figli ma non hanno accesso o non fanno ricorso ad alcuna forma di contraccezione costituiscono un'importante indicazione per gli Stati Parti di possibili violazioni del loro dovere di assicurare l'accesso delle donne all'assistenza sanitaria. Il Comitato chiede agli Stati Parti di illustrare nei loro rapporti ciò che essi hanno fatto per affrontare l'enorme problema della salute delle donne, in particolare quando dipende da condizioni che si possono prevenire, come la tubercolosi o l'HIV/AIDS. Il Comitato è preoccupato di fronte alla crescente dimostrazione che gli Stati rinunciano ad adempiere a questi obblighi poiché trasferiscono funzioni sanitarie statali ad organismi privati. Gli Stati Parti non possono esimersi dalle loro responsabilità in questi ambiti delegando o trasferendo tali poteri ad organismi del settore privato. Gli Stati Parti dovrebbero pertanto illustrare quanto hanno fatto per organizzare i processi di governo e tutte le strutture che permettono ai pubblici poteri di promuovere e tutelare la salute delle donne. Devono altresì informare sulle misure positive messe in atto per limitare le violazioni dei diritti delle donne da parte di terzi, per tutelare la loro salute e informare sulle misure adottate per garantire la prestazione di tali servizi.

18. Le questioni dell'HIV/AIDS e delle altre malattie sessualmente trasmissibili sono fondamentali per il diritto delle donne e delle adolescenti alla salute sessuale. Le adolescenti e le donne in molti paesi non hanno sufficiente accesso alle informazioni e ai servizi necessari a garantirne la salute sessuale. A causa di rapporti di potere squilibrati basati sul genere, le donne e le adolescenti spesso non possono rifiutarsi di avere rapporti sessuali né insistere su pratiche sessuali sicure e responsabili. Pratiche tradizionali dannose come la mutilazione genitale femminile, la poligamia, la violenza sessuale coniugale possono inoltre esporre ragazze e donne al rischio di contrarre l'HIV/AIDS e altre malattie sessualmente trasmissibili. Anche le donne dedite alla prostituzione sono particolarmente esposte a queste malattie. Gli Stati Parti dovrebbero assicurare, senza pregiudizi né discriminazioni, il diritto all'informazione, all'istruzione e ai servizi in materia di salute sessuale a tutte le donne e le ragazze, comprese quelle che siano state oggetto di tratta, anche se non legalmente residenti nel paese. In particolare, gli Stati Parti dovrebbero assicurare il diritto degli adolescenti maschi e femmine a un'educazione in materia di salute sessuale e riproduttiva da parte di personale debitamente formato in programmi specialmente concepiti che rispettino il loro diritto alla privacy e alla riservatezza.

19. Nei loro rapporti gli Stati Parti dovrebbero indicare quali sono i criteri utilizzati per stabilire se le donne hanno accesso all'assistenza sanitaria *sulla base della parità dell'uomo e della donna* al fine di dimostrare l'osservanza dell'articolo 12. Nell'applicare tali criteri, gli Stati Parti dovrebbero tenere presenti le disposizioni dell'articolo 1 della Convenzione. Pertanto devono includere osservazioni sull'impatto che politiche, procedure, leggi e protocolli sanitari hanno sulle donne rispetto agli uomini.

20. Le donne hanno il diritto di essere pienamente informate, da personale debitamente formato, sulle opzioni loro offerte quando accettano di sottoporsi ad un trattamento o a un'indagine, compresi i possibili benefici e gli effetti potenzialmente negativi delle procedure proposte e le alternative disponibili.

21. Gli Stati Parti dovrebbero illustrare nei loro rapporti le misure adottate per eliminare gli ostacoli che le donne incontrano nell'*accesso ai servizi di assistenza sanitaria* e le misure adottate per garantire alle stesse un accesso tempestivo e abbordabile a tali servizi. Gli ostacoli comprendono requisiti o condizioni che pregiudicano l'accesso delle donne, quali tariffe elevate dei servizi sanitari, il requisito dell'autorizzazione previa da parte del marito, del genitore o delle autorità ospedaliere, la distanza dalle strutture sanitarie e l'assenza di un trasporto pubblico adeguato e abbordabile.

22. Gli Stati Parti dovrebbero altresì illustrare le misure adottate per assicurare l'accesso a servizi di assistenza sanitaria di qualità, ad esempio rendendoli accettabili alle donne. I servizi prestati sono accettabili se si garantisce che la donna vi dia un consenso pienamente informato, se si rispetta la sua dignità, si garantisce la sua riservatezza e si tiene conto dei suoi bisogni e delle sue prospettive. Gli Stati Parti non dovrebbero permettere forme di coercizione quali la sterilizzazione non consensuale, test obbligatori per le malattie sessualmente trasmissibili o test obbligatori di gravidanza come condizione per un impiego, pratiche che violano il diritto delle donne al consenso informato e alla dignità.

23. Nei loro rapporti gli Stati Parti dovrebbero illustrare quali misure hanno adottato per assicurare un rapido accesso alla gamma di servizi *relativi alla pianificazione familiare*, in particolare, e alla salute sessuale e riproduttiva in generale. Particolare attenzione andrebbe prestata all'educazione alla salute degli adolescenti, comprese informazioni e consigli su tutti i metodi di pianificazione familiare.

24. Il Comitato è preoccupato per le condizioni dei servizi di assistenza sanitaria rivolti alle donne anziane, non solo perché le donne spesso vivono più a lungo degli uomini e sono più esposte degli uomini a malattie croniche disabilitanti e degenerative, quali l'osteoporosi e la demenza senile, ma anche perché esse hanno sovente la responsabilità di assistere il loro coniuge che invecchia. Pertanto gli Stati Parti dovrebbero adottare misure appropriate a garantire l'accesso delle donne anziane a servizi sanitari che si occupano delle invalidità e delle disabilità che si accompagnano all'età.

25. Le donne disabili, di ogni età, spesso hanno difficoltà ad accedere fisicamente ai servizi sanitari. Le donne mentalmente disabili sono particolarmente esposte, poiché in generale vi è una conoscenza limitata dell'ampia gamma di rischi per la salute mentale cui le donne sono sproporzionalmente più esposte per effetto della discriminazione di genere, della violenza, della povertà, dei conflitti armati, dell'esilio e di altre forme di privazione sociale. Gli Stati Parti dovrebbero adottare misure appropriate per assicurare che i servizi sanitari siano sensibili ai bisogni delle donne disabili e ne rispettino i diritti e la dignità umana.

Articolo 12, punto 2)

26. I rapporti dovrebbero includere altresì le misure adottate dagli Stati Parti per garantire alle donne servizi appropriati *in relazione alla gravidanza, al parto ed al periodo post-partum*. Dovrebbero essere incluse anche informazioni sul modo in cui tali misure hanno ridotto i tassi di mortalità e di morbidità materna nei loro paesi in generale, e in particolare in gruppi, regioni e comunità vulnerabili.

27. Gli Stati Parti dovrebbero illustrare nei loro rapporti in che modo forniscono *servizi gratuiti ove necessario* per assicurare alle donne gravidanze, nascite e periodi post-partum in condizioni di sicurezza. Molte donne rischiano di morire o di subire disabilità per problemi legati alla gravidanza perché non hanno le risorse per ottenere o accedere ai servizi necessari, che includono servizi prenatali, post natali e di maternità. Il Comitato osserva che è dovere degli

Stati Parti assicurare il diritto delle donne a una maternità senza pericoli e a servizi ostetrici di urgenza, e che essi dovrebbero stanziare il massimo delle risorse disponibili per tali servizi.

Altri articoli pertinenti alla Convenzione

28. Nell'illustrare le misure adottate in conformità all'articolo 12, gli Stati Parti sono esortati a riconoscere la sua interconnessione con altri articoli della Convenzione che hanno un riflesso sulla salute delle donne. Questi articoli comprendono l'articolo 5 lettera b), che impone agli Stati Parti di assicurare che l'educazione familiare comprenda una corretta comprensione della maternità in quanto funzione sociale; l'articolo 10, che impone agli Stati Parti di assicurare pari accesso all'istruzione, così da permettere alle donne di accedere più facilmente all'assistenza sanitaria e di ridurre i tassi di abbandono scolastico femminile, spesso dovuto a una gravidanza prematura; l'articolo 10 lettera h), che prevede che gli Stati Parti forniscano a donne e ragazze informazioni specifiche di carattere educativo per contribuire ad assicurare la salute ed il benessere delle famiglie, compresi informazioni e consigli relativi alla pianificazione familiare; l'articolo 11, in parte relativo alla tutela della salute delle donne e alla sicurezza delle condizioni di lavoro, compresa la tutela della funzione riproduttiva, una protezione particolare da tipi nocivi di lavoro durante la gravidanza e il pagamento del congedo di maternità; l'articolo 14 punto 2) lettera b), che impone agli Stati Parti di assicurare alle donne rurali l'accesso a servizi adeguati nel settore della sanità, tra cui a informazioni, consulenza e servizi in materia di pianificazione familiare; e la lettera h), che fa obbligo agli Stati Parti di adottare tutte le misure appropriate per assicurare condizioni di vita adeguate, in particolare per quanto riguarda l'alloggio, i servizi igienici, la fornitura d'acqua ed elettricità, i trasporti e le comunicazioni, che sono tutti fondamentali per la prevenzione delle malattie e la promozione di una buona assistenza sanitaria; nonché l'articolo 16 punto 1) lettera e), che impone agli Stati Parti di assicurare che le donne abbiano gli stessi diritti degli uomini di decidere liberamente e responsabilmente il numero e la cadenza dei figli e di accedere alle informazioni, all'istruzione e ai mezzi che consentano loro di esercitare tali diritti. L'articolo 16 punto 2) inoltre proibisce i fidanzamenti e i matrimoni di bambini, fattore importante per prevenire il danno fisico ed emotivo che deriva da gravidanze precoci.

Raccomandazioni per l'azione di governo

29. Gli Stati Parti dovrebbero attuare un'ampia strategia nazionale per promuovere la salute delle donne durante tutto il loro ciclo vitale. Ciò significa anche interventi mirati sia a prevenire e trattare le malattie e le affezioni che colpiscono le donne, sia a rispondere alla violenza contro le donne, e assicurare a tutte le donne un accesso universale a una gamma completa di servizi di assistenza sanitaria accessibile e di alta qualità, tra cui i servizi in materia di salute sessuale e riproduttiva.

30. Gli Stati Parti dovrebbero stanziare adeguate risorse di bilancio, umane e amministrative per assicurare che sia destinata alla salute delle donne una parte del bilancio totale per la sanità paragonabile a quella destinata alla salute degli uomini, tenendo presenti i diversi bisogni in materia di salute.

31. Gli Stati Parti inoltre dovrebbero, in particolare:

a) Mettere una prospettiva di genere al centro di tutte le politiche e tutti i programmi che si occupano di salute della donna e rendere la donna partecipe nella pianificazione, attuazione e vigilanza di dette politiche e programmi e nella fornitura di servizi sanitari alle donne;

b) Assicurare la rimozione di tutte le barriere che limitano l'accesso delle donne ai servizi, all'istruzione e all'informazione sanitari, tra cui quelle nel settore della salute sessuale e riproduttiva, e in particolare destinare risorse a programmi rivolti agli adolescenti per la prevenzione e il trattamento di malattie a trasmissione sessuale, tra cui l'HIV/AIDS;

- c) Dare la priorità alla prevenzione di gravidanze indesiderate attraverso la pianificazione familiare e l'educazione sessuale, e ridurre i tassi di mortalità materna mediante servizi di maternità sicuri e assistenza prenatale. Ove possibile, emendare la legislazione che criminalizza l'aborto al fine di abolire le pene imposte alle donne che abortiscono;
- d) Vigilare sulla prestazione di servizi sanitari alle donne da parte di organizzazioni pubbliche, non governative e private, per assicurare pari accesso e assistenza di qualità;
- e) Esigere che tutti i servizi sanitari siano compatibili coi diritti umani delle donne, tra cui il diritto all'autonomia, alla privacy, alla riservatezza, al consenso e alla scelta informati;
- f) Assicurare che i programmi di studio per la formazione dei lavoratori sanitari includano corsi di ampia portata, obbligatori e attenti alle specificità di genere in materia di salute e diritti umani delle donne, in particolare della violenza basata sul genere.

