

Edizioni Dars

**MADRI  
INSIEME**

con il sostegno



IO SONO FRIULI VENEZIA GIULIA

con il sostegno e la collaborazione



con il patrocinio



Nell'ambito del progetto DARS 2023  
"Etica ed Estetica del femminile"

Partner

Comune di Cividale  
Comune di Palmanova  
Comune di Prato Carnico (UD)  
Ass. Prologo, Gorizia  
Comune di Gorizia  
Progettoautismo FVG onlus, Udine  
Ljudska Univerza Ormož, Slovenia

[www.dars-udine.it](http://www.dars-udine.it)  
[info@dars-udine.it](mailto:info@dars-udine.it)  
[www.instagram.com/darsudine/](https://www.instagram.com/darsudine/)  
[www.facebook.com/darsudine/](https://www.facebook.com/darsudine/)

Edizioni Dars  
Udine, settembre 2024  
Immagine di copertina:  
Giuditta Dessy, *Germinazione*



# MADRI INSIEME

La professione dell'ostetrica  
dal dopoguerra a oggi nella  
realtà friulana

a cura di Barbara Vuano

*Gli esseri umani, anche se devono morire,  
non sono nati per morire ma per incominciare*

HANNAH ARENDT

Vita activa.

La condizione umana

## INDICE

Premessa .....	pag. 9
Introduzione .....	pag. 11
Quadro normativo e competenze dell'ostetrica .....	pag. 19
Sciogliere nodi. Qualche nota a margine delle testimonianze di <i>Donatella Cozzi</i> .....	pag. 23
Il prezioso contributo delle ostetriche alla prevenzione della violenza ostetrica di <i>Patrizia Quattrocchi</i> .....	pag. 35
Referenze .....	pag. 53
Liliana Vanino .....	pag. 61
Gisella Florit .....	pag. 69
Maria Linda .....	pag. 83
Paola Cescutti .....	pag. 89
Antonella Toninato .....	pag. 97
Patrizia Milia .....	pag. 107
Marilena Bernardis .....	pag. 129
Maura Lot .....	pag. 141
Barbara Fabiani .....	pag. 155
Karin Jannach .....	pag. 171
Elena Passoni Ferraro .....	pag. 183
Sara Missana .....	pag. 201
Lara Fornasiere .....	pag. 225
Camilla Del Moro .....	pag. 245
Marina Comuzzi .....	pag. 261
Vanessa Flumiani .....	pag. 281
Elia Cifliku .....	pag. 297
Veronica Spinacé .....	pag. 311
Ester Vergolini .....	pag. 321
Glossario .....	pag. 335
Bibliografia .....	pag. 339
Note sulle autrici .....	pag. 343
Album .....	pag. 349

## **IL PREZIOSO CONTRIBUTO DELLE OSTETRICHE ALLA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA OSTETRICA.**

Dal panorama europeo  
al Friuli Venezia Giulia

*di Patrizia Quattrocchi*  
*Università degli Studi di Udine*

### **Il contesto europeo: il dibattito crescente e i dati a disposizione**

Discutere di violenza ostetrica a partire dalle prospettive e dalle esperienze delle ostetriche professioniste è imprescindibile per chi studia questo fenomeno complesso e multidimensionale, ancora poco compreso in Italia e altrove dagli stessi professionisti della salute e dai decisori politici.<sup>1</sup>

Per anni, abbiamo raccolto e analizzato la testimonianza delle donne, attraverso studi qualitativi che hanno raccontato di abusi, maltrattamento e mancanza di rispetto durante il parto e la nascita (Savage, Castro

---

1 Tra il 2016 e il 2018 ho lavorato tra America Latina e Europa, come responsabile del progetto di ricerca “Obstetric violence. The new goal for research, policies and human rights on childbirth”, finanziato dall’Unione Europea, nel programma Horizon2020 Marie Curie Action. Obiettivo del progetto era analizzare l’esperienza di definizione legale e implementazione di politiche pubbliche in alcuni paesi latinoamericani e l’identificazione di buone prassi da trasferire in Europa (<https://www.obstetricviolence-project.com>). Attualmente coordino il progetto “International Platform on Obstetric Violence: an innovative tool to for a respectful maternity and childbirth care”, sempre finanziato dall’Unione Europea, di cui parlerò nelle pagine seguenti.

2017; Perrotte 2020). Atti, comportamenti, omissioni via via più ricorrenti nei diversi contesti sono apparsi in tutta la loro evidenza, tanto da delineare “tipologie” e “classificazioni” sempre più precise, affinate da studiosi e studiose di tutto il mondo (Bowsner and Hill 2010; Bohren et al 2015). Negli ultimi anni, un ragionevole grado di consenso sulla definizione, misurazione e comprensione di processi di questo tipo è stato finalmente raggiunto, con il graduale abbandono di termini come “abuso e mancanza di rispetto” o “maltrattamento” e la crescente accoglienza del termine “violenza ostetrica”, inclusivo di forme specifiche di abuso, mancanza di rispetto, discriminazione e maltrattamento, che rimandano a una violenza sistemica e strutturale (Sadler et. al 2016).

Durante la prima decade del secolo, abbiamo pensato – erroneamente e con certa presunzione etnocentrica – che tutto questo avvenisse solo “altrove”, in paesi lontani ed esotici, nei quali i sistemi sanitari non si mostravano in grado di offrire un’assistenza di qualità, “come in Occidente”. Nel 2015 l’Organizzazione Mondiale della Sanità nell’importante documento “La Prevenzione ed eliminazione dell’abuso e della mancanza di rispetto durante l’assistenza al parto presso le strutture ospedaliere” mostra, al contrario, che gli abusi e la mancanza di rispetto nei confronti delle partorienti avviene in tutto il mondo: donne di tutte le etnie e i ceti sociali incorrono in abusi fisici e verbali, in pratiche discriminanti e non acconsentite, in un eccesso di medicalizzazione e privazione di autonomia, portando alla violazione dei più basilari diritti umani, come il diritto alla privacy, all’integrità e all’autodeterminazione (WHO 2015).

A partire da questo momento, una letteratura crescente relativa anche ai paesi europei ha accompagnato un dibattito sociale altrettanto puntuale, di cui si sono fatti promotrici le organizzazioni civili in difesa dei diritti alla salute riproduttiva e i nascenti Osservatori di Violenza Ostetrica<sup>2</sup>. L’esperienza delle donne ha trovato finalmente ascolto, anche grazie a compagne mediatiche transnazionali, come la campagna “Breakthesilence”, che ha visto esperienze parallele in diversi paesi europei, tra cui l’Italia.<sup>3</sup> Nel frattempo le esperienze in America Latina, continente in cui il concetto di violenza ostetrica fonda le sue origini come costruito politico e sociale (la prima definizione legale della violenza ostetrica si registra in Venezuela in una legge contro la violenza sulle donne del 2007), supera i confini locali e intreccia e sostiene quello di altri luoghi del mondo.

Negli ultimi cinque anni, poi, assistiamo a un punto di svolta senza precedenti. Diverse organizzazioni sovranazionali emanano risoluzioni, rapporti e studi tematici che mostrano come la violenza ostetrica sia un fenomeno globale: una violenza di genere e una violazione dei diritti umani (United Nation, Simonovic 2019, Council of Europe 2019, European Parliament 2021) che interessa anche i paesi dell’Unione Europea. Nel 2022 la Commissione Europea incarica uno studio nei 27 paesi membri, con l’obiettivo di conoscere la situazione relativa alla violenza ostetrica e identificare possibili

2 Osservatori sulla Violenza Ostetrica sono presenti in diversi paesi latinoamericani. In Europa, in Spagna, Francia, Portogallo, Grecia e Italia.

3 Il ruolo della campagna Basta Tacere in Italia (2016) è stato fondamentale per accendere un dibattito pubblico nel nostro paese (cfr. <https://ovoitalia.wordpress.com/bastatacere/>)

soluzioni al problema. Lo studio dal titolo “Obstetric Violence in the European Union: Situational analysis and policy recommendations” è composto da un report generale, che illustra i dati disponibili, le politiche e le azioni implementate nei diversi paesi (European Commission, Quattrocchi 2024) e da 4 studi di caso, condotti in Spagna, Francia, Paesi Bassi e Slovacchia (European Commission, Rozée et al. 2024). I risultati mostrano che solo 16 paesi europei dispongono di dati qualitativi o quantitativi e nessun paese è ancora in possesso di un’indagine nazionale di tipo istituzionale, ossia dati raccolti da un ministero o da un ente governativo. La panoramica che emerge – seppur incompleta – risulta comunque preoccupante: la percentuale di donne partorienti che ha subito una o più forme di violenza ostetrica è tra il 21% (Italia) e l’81% (Polonia).

Le forme più comuni di violenza ostetrica in Europa sono gli abusi verbali (infantilizzazioni, discriminazioni, ecc.) e fisici (manovre e episiotomie non necessarie, esplorazioni vaginali eccessive, ecc.), l’effettuazione di pratiche non consentite (mancanza di consenso e di consenso informato) e la mancanza di comunicazione e di supporto (informazioni insufficienti o non adeguate, mancanza di supporto). Dallo studio europeo, emerge inoltre che tutte le donne, indipendentemente dallo status economico, livello di istruzione o background socio-culturale, sono a rischio di violenza ostetrica; ma alcune donne (per esempio le donne migranti o appartenenti a minoranza etniche presenti in Europa, le donne disabili, le giovani e le donne che vivono in condizioni di indigenza) incorrono maggiormente in trattamenti abusivi e non rispettosi.

Buone pratiche e prese d’atto dell’esistenza del fenomeno si registrano in diversi paesi, anche in ambito sanitario. Molte di queste iniziative coinvolgono direttamente la professione ostetrica. In Catalogna, la Società Catalana di Ginecologia e Ostetricia ha implementato un gruppo di lavoro sulla violenza ostetrica e in alcuni ospedali spagnoli sono nati delle Commissioni per monitorare la violenza ostetrica, che includono anche la presenza di ostetriche. La “Federación de las Asociaciones de Matronas Españolas” ha redatto il “Manifiesto sobre la violencia obstétrica” in cui riconosce la violenza ostetrica come violenza di genere, con l’aggravante della particolare vulnerabilità che si verifica nelle circostanze della riproduzione. Il manifesto esplicita che la violenza ostetrica non solo danneggia le donne, ma degrada anche i professionisti che la praticano e va contro la loro stessa etica e dignità<sup>4</sup>. Altre prese d’atto del fenomeno sono avvenute da parte di organi collegiali o governativi in Francia, con il documento “2020: 20 Proposals for Women’s Health” in 2020, sottoscritto dal Consiglio Nazionale dell’Ordine delle Ostetriche (Conseil National De L’Ordre des Sages-Femmes) o il rapporto dell’“Haut Conseil à l’Égalité entre les femmes et les hommes” (Bousquet et al. 2021), e in altri paesi. Ciò testimonia una crescente alleanza tra professionisti della salute, decisori politici e donne partorienti, che superano in parte le incomprensioni e i fraintendimenti che hanno caratterizzato il dibattito medico in passato. In particolare, mi riferisco alle prese di posizione di alcune società scientifiche di Ginecologia e Ostetricia che

4 Cfr. [https://www.facebook.com/profile/100063466422770/search/?q=violencia%20obstetrica&locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/profile/100063466422770/search/?q=violencia%20obstetrica&locale=es_LA)

hanno mostrato riluttanza o rigetto nei confronti del termine “violenza ostetrica”, ritenendolo offensivo e denigratorio nei confronti di professionisti della salute che si incaricano di prendersi cura delle donne, attraverso le loro competenze e il loro lavoro quotidiano svolto con le migliori intenzioni.<sup>5</sup> Questa presa di posizione, che continua nonostante le ricerche dimostrino la natura sistemica e strutturale della violenza ostetrica (e dunque la non intenzionalità, seppure questa possa essere presente in alcune occasioni) non ha certamente condotto alla costruzione di un terreno di dialogo costruttivo, in grado di discutere nel merito (al di là delle terminologie) le cause e le possibili soluzioni a una questione di salute pubblica urgente, certamente naturalizzata ma ormai non più invisibile. Nonostante i numerosi tentativi di spiegare perché il termine sia fondamentale per far emergere la dimensione di genere (la violenza ostetrica è attutata non su qualsiasi corpo, ma sui corpi delle donne) e la dimensione istituzionale e culturale della violenza ostetrica (che possono riguardare l’organizzazione dei sistemi sanitari ma anche l’immaginario sociale sulla maternità), il confronto con le organizzazioni che rappresentano ufficialmente le diverse professioni mediche è ancora difficile.<sup>6</sup> Altra visione emerge invece

<sup>5</sup> Cfr. per l’Italia AIOGOI 2017; per la Spagna SEGO 2019.

<sup>6</sup> La questione del termine è stata recentemente oggetto di dibattito a Bruxelles, durante la presentazione dei risultati del report incaricato dalla Commissione Europea. I risultati sono stati presentati ai funzionari europei e ai rappresentanti delle principali società scientifiche di ginecologia e ostetricia. Anche in quella occasione e nonostante le evidenze scientifiche portate dalle autrici degli studi la discussione si è ridotta purtroppo all’utilizzo del termine. È seguita una nuova presa di posizione degli enti presenti (Ayres-de-Campos 2024) alla quale sia gli Osservatori di Violenza ostetrica e i movimenti sociali hanno già risposto (Brigidi et al. 2024).

“dal basso” quando si accolgono le esperienze dei professionisti della salute “in presa diretta”. Nei seminari di formazione, nei reparti, o negli studi di matrice qualitativa si delineano chiaramente le preoccupazioni dei professionisti della salute – in primis delle ostetriche – che si dichiarano spesso preoccupati per una condizione di lavoro e di un modello operativo basato su un approccio eccessivo al rischio (Regalia, Colombo 2018) e su protocolli rigidi che facilitano a volte atti di violenza non intenzionali da parte dell’operatore.

Raccogliere queste testimonianze nell’attuale momento storico in cui – grazie al forte interesse delle istituzioni europee – il dibattito politico e sociale su questo tema sembra essere giunto a una svolta è fondamentale. Non solo perché è impensabile immaginare strategie e strumenti per contenere la violenza ostetrica senza coinvolgere tutte le parti in causa (donne e professionisti); ma anche per la rilevanza politica di questo aspetto, proprio nel dibattito tra studiosi e movimenti sociali che accolgono il termine violenza ostetrica e alcune organizzazioni rappresentanti degli organi professionali che vi si oppongono a priori.

In questo contesto, è importante ribadire che non tutte le ostetriche e i professionisti della salute si sentono “offesi” dal termine “violenza ostetrica”. Le ricerche crescenti ci mostrano che sempre più professionisti hanno compreso la natura complessa di questa violenza e non si sentono “denigrati” o “accusati” a titolo personale; si sentono al contrario, parti in causa di un sistema che ha delle criticità evidenti e che possono essere risolte, almeno in parte, anche attraverso il loro apporto.

È importante infatti sottolineare che la violenza oste-

trica è una violenza evitabile. Proprio per il suo essere esercitata e sofferta per motivi riconducibili a un'eccessiva medicalizzazione o un trattamento inadeguato e non rispettoso, la maggior parte delle volte non è clinicamente motivata da “questioni di vita e di morte” prioritarie per la salute delle mamme e dei bambini. Riguarda pratiche e atteggiamenti molto più comuni che possono essere cambiati, a partire da un processo auto-riflessivo che permetta ai professionisti di “decentrare lo sguardo” e guardare a ciò che accade da un diverso punto di vista. Anche per rendere conto di questo necessario processo critico serve un termine specifico: ciò che non si nomina, non esiste, sostenevano importanti filosofi del passato; oggi il motto è fatto proprio dai movimenti sociali.<sup>7</sup> Utilizzare un'etichetta, permette di evidenziare, di oggettivare e di comprendere: processi imprescindibili nel cambiare le nostre pratiche e le nostre consuetudini. Permette di rendersi conto di processi complessi, che implicano anche gerarchie tra saperi e poteri (del medico, dell'ostetrica, della donna, ecc.); aspetti che rientrano in quello sguardo più ampio e multidimensionale che il termine “violenza ostetrica” cerca di evidenziare. Decostruire le gerarchie consolidate (che non significa rinunciare al proprio ruolo e alle proprie competenze) significa essere in grado di agire nel rendere la violenza ostetrica violenza evitabile. Maggiore ascolto delle esigenze e aspettative delle donne, più coinvolgimento di queste nelle scelte che riguardano il loro corpo e il loro processo, più rispetto per la fisiologia e per i tempi del parto (che non sono uguali per ogni donna), maggiore dialogo orizzon-

7 <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/evento/violencia-obstetrica>

tale tra professionisti sanitari (medici vs. ostetriche, per esempio), meno gerarchie e rispetto delle competenze di ciascuno, incluse quelle della diade mamma-bambino, minor interventismo e maggiore applicazione delle più aggiornate raccomandazioni in termini di parto rispettato possono essere buoni punti di partenza. Le evidenze scientifiche e le linee guida internazionali e nazionali, del resto, tracciano da tempo questa direzione. Perché allora osserviamo uno iato tra ciò che raccomandiamo e ciò che pratichiamo nei nostri ospedali?

### **Il ruolo delle ostetriche nella prevenzione della violenza ostetrica**

Alla luce di queste considerazioni, il ruolo delle ostetriche nel riconoscere, prevenire, contenere ed eliminare la violenza ostetrica è fondamentale. Innanzitutto perché le ostetriche rappresentano storicamente ma anche secondo le evidenze scientifiche più aggiornate – un elemento protettivo nei confronti di possibili azioni dannose o lesive che le donne partorienti possono subire durante il parto e la nascita. Il modello assistenziale basato sulla *midwifery* è riconosciuto come la migliore modalità per le donne incinte e partorienti con gravidanza fisiologica (Sandall et al. 2024). L'assistenza continuativa offerta dall'ostetrica durante la gravidanza e al parto conduce a minore interventismo e un migliore accompagnamento emotivo durante il processo, elementi fondamentali per una esperienza positiva del parto e della nascita, così come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2018). Questo processo è peraltro osservabile anche nel parto domiciliare e in casa maternità, dove l'assistenza è gestita in au-

tonomia dalle ostetriche. Revisioni sistematiche recenti mostrano che nei parti a domicilio o extra-ospedalieri le percentuali di lacerazioni, episiotomie, manovre, uso di medicinali, ecc. sono inferiori rispetto a un parto ospedaliero, a fronte di un rischio simile (Reitsma A. et al. 2020). In Italia rappresenta una opzione sempre più accessibile (Quattrocchi 2018; Campiotti et al. 2020), con una crescita considerevole delle case maternità gestite da ostetriche: dalle storiche 4 strutture presenti fino a una decina di anni fa, oggi se ne contano 19 (Quattrocchi 2023), seppur tutte in regime privato.<sup>8</sup> Che si tratti di professioniste impiegate nelle strutture sanitarie o in libera professione, le ostetriche rappresentano delle agenti di cambiamento fondamentali, che con la loro pratica quotidiana possono incrementare la qualità dell'assistenza al parto e rappresentare delle alleate importanti per le donne nella costruzione di un modello assistenziale più rispettoso e benefico per entrambe. Per innescare questo processo, è indispensabile aumentare la consapevolezza e la conoscenza dalle complesse sfaccettature della violenza ostetrica tra tutti i professionisti sanitari, perché nessun professionista lavora da solo sulla scena del parto. I dati a disposizione ci mostrano che sono proprio le ostetriche ad essere coinvolte maggiormente in percorsi di formazione e di ricerca. Sempre più professioniste, in Europa e altrove, risultano essere a conoscenza del fenomeno della violenza ostetrica e delle sue forme; sono altrettanto consapevoli di quali atti possano essere definiti "violenti" e delle possibili cause (Martin-Badía 2021, Martínez-Galiano

8 In diverse regioni è previsto un rimborso parziale dei costi sostenuti dalle famiglie (per approfondimenti, cfr. Quattrocchi 2018).

2021, van der Waal et al. 2021, Pinto Leal et al. 2018, Mena-Tudela 2023).

Lo studio della Commissione Europea si concentra anche sul ruolo della formazione. In 12 stati membri, sono emersi 28 esperienze formative implementate tra il 2017 e il 2022 rivolte ai professionisti della salute e che avevano per oggetto specifico la violenza ostetrica. La maggioranza di queste coinvolgevano ostetriche. I paesi più virtuosi sono i Paesi Bassi, la Francia e la Spagna. In Italia, l'offerta di seminari specifici e percorsi ad hoc sono in crescita negli ultimi anni, sia negli ambienti universitari che nell'assistenza continua in medicina. Diversi corsi di laurea in Ostetricia si sono interessati recentemente alla violenza ostetrica, così come gli Ordini collegiali.<sup>9</sup> Si tratta di occasioni importanti, ma ancora insufficienti, anche in risposta ai bisogni forma-

9 Per esempio, il Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università di Perugia organizza il seminario *Violenza ostetrica. Genesi, concettualizzazioni, strumenti e potenzialità* <https://diium.uniud.it/it/notizie-ed-eventi/eventi/2021/1/25/violenza-ostetrica-genesi-concettualizzazioni-strumenti-e-potenzialita%C3%A0> (2021); il Corso di Laurea in Ostetricia di Palermo partecipa all'evento "Violenza ostetrica" <https://www.unipa.it/dipartimenti/promise/cds/ostetricia2171/Seminario-Violenza-ostetrica> (2023); il Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università Unicamillus propone un seminario curriculare <https://ovoitalia.wordpress.com/> (2023). Il Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università di Pisa partecipa all'evento "La Violenza Ostetrica un dibattito interdisciplinare in vista di futuri interventi legislativi" <https://www.jus.unipi.it/2023/05/03/la-violenza-ostetrica-un-dibattito-interdisciplinare-in-vista-di-futuri-interventi-legislativi/> (2024). Per gli ordini collegiali, si veda, per esempio, l'organizzazione dell'evento dell'Ordine di Brescia [https://www.facebook.com/story.php/?story\\_fbid=734384248717542&id=100064379214095&paipv=0&ea-v=AfZgbvGbAljGtjZ8N4nUK4pUAuzezF0JXY53RTYrFzL9kJOa-K4MoVwAL3VTinecJn8M&\\_rdr](https://www.facebook.com/story.php/?story_fbid=734384248717542&id=100064379214095&paipv=0&ea-v=AfZgbvGbAljGtjZ8N4nUK4pUAuzezF0JXY53RTYrFzL9kJOa-K4MoVwAL3VTinecJn8M&_rdr) (2022). Sono inoltre crescenti le tesi di laurea in Ostetricia che analizzano questo fenomeno.

tivi espressi dagli stessi professionisti, in primis dalle ostetriche.

In terzo luogo, le ostetriche rappresentano a loro volta delle testimoni e delle protagoniste dirette della violenza ostetriche, che esperiscono anche esse, a causa di condizioni di lavoro spesso complesse, con turni estenuanti, scarse risorse e mancanza di possibilità di lavorare in autonomia. Uno studio condotto tra ostetriche spagnole, mostra che le ostetriche possono essere traumatizzate dall'essere testimoni di violenza ostetrica, processi che possono acuire situazioni di burnout già esistenti (Kerkman 2019) e che possono produrre nuove forme di violenza o di comportamento inadeguate nei confronti delle donne (Olza-Fernández 2014, Olza-Fernandéz, Berdún 2015). L'esperienza delle ostetriche spagnole è interessante, in un paese simile al nostro per elevata medicalizzazione e disomogeneità territoriale e forte presenza del personale medico nel percorso nascita, anche nelle gravidanze fisiologiche.

Uno studio condotto nel 2021 su 325 ostetriche nel paese mostra la prevalenza della violenza ostetrica percepita dalle ostetriche, nonché le loro conoscenze in merito ai fattori professionali che potrebbero essere associati a tale fenomeno (Martínez-Galiano et al. 2023). Quasi tutte le ostetriche del campione (92,6%) conoscono il termine, ma il 74,8% non ritiene che la violenza ostetrica sia la stessa cosa della “malasanità”, ossia una carenza generica nella prestazione di un servizio sanitario che causa un danno. Questo dato è indicativo di una certa consapevolezza delle ostetriche della multidimensionalità di questo concetto, che non può essere trattato solo nei termini di una “cattiva” qualità dell'assisten-

za dovuta a motivi organizzativi ma anche nei termini di una violenza più ampia, per esempio la dimensione che situa la violenza ostetrica tra le violenze condotte nei confronti delle donne e nella violazione dei diritti umani, secondo le più recenti definizioni internazionali. L'83,4% del campione dichiara di osservare atti di violenza ostetrica nei propri luoghi di lavoro: il 56,9% raramente e il 26,5% del campione regolarmente. Tra le pratiche maggiormente percepite dalle ostetriche come violenza ostetrica vi sono gli abusi fisici (85,8%), compresa l'immobilizzazione delle donne con uso di staffe e le procedure non supportate dalle evidenze scientifiche. Tra queste per esempio, il parto strumentale (86,8%), il taglio cesareo (88,3%), l'episiotomia eseguiti senza giustificazione clinica (69,8%), la separazione di madre e bambino senza motivazione clinica (72,3%), la manovra di Kristeller (51,4%), l'obbligo di assumere una posizione specifica (54,8%). Le procedure senza consenso sono considerate altrettanto gravi dal 56,6% del campione, per esempio visite vaginali ripetute e non acconsentite (74,5%). Sono considerati gravi atti di violenza ostetrica anche gli abusi verbali e i trattamenti non rispettosi: per esempio, rimproverare una donna per il suo comportamento (50,8%) o trattarla con disprezzo (68,8%), non assicurare la privacy della donna (45,2%) e infantilizzarla (32,6%). Al contempo la Spagna (in particolare la Catalogna) si situa oggi all'avanguardia nei paesi europei per il dibattito politico e medico sulla violenza ostetrica, che ha condotto alla prima legge europea che la definisce<sup>10</sup> e alla prime linee guida ufficiali che pro-

<sup>10</sup> <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-464>

pongono strategie per eliminarla (Generalitat de Catalunya 2020).

Abbiamo oggi a disposizione anche diversi studi che ci informano rispetto alla percezione e alla conoscenza della violenza ostetrica da parte delle studentesse di Ostetricia. Per esempio, un'indagine su 203 studentesse frequentanti il Corso di Laurea in Ostetricia in Turchia, mostra che il 59,1% ha conoscenze sulla violenza ostetrica, conseguite tramite internet (27,6%) e l'ambiente circostante (13,8%), rispettivamente (Aydin 2023). Il 33,5% delle studentesse ha assistito ad atti di violenza ostetrica. Inoltre, il 23,2% degli studenti ha dichiarato che la violenza ostetrica è comune nelle istituzioni sanitarie. In altri studi emerge come una serie di stereotipi di genere e atti discriminatori e razzializzanti (nei confronti per esempio delle donne migranti, che ancora di più sono soggette a violenza ostetrica) siano fortemente presenti nei percorsi formativi e diventino “naturalmente” parte del bagaglio interpretativo con cui i professionisti della salute si accostano alla pratica, senza esserne necessariamente consapevoli (Perera et al 2018, Lavesque 2018).

La naturalizzazione riguarda proprio le pratiche standardizzate, quelle considerate “normali” e abituali. Un'indagine condotta in sei ospedali pubblici della città e della provincia di Buenos Aires (paese che dal 2009 possiede una legge che contempla la violenza ostetrica) ha evidenziato che tra le pratiche meno percepite come forme di violenza ostetrica vi sono gli interventi medici di routine nei parti a basso rischio, tra cui l'induzione, l'episiotomia, il clistere, la rasatura della zona pubica e l'ossitocina per accelerare il parto (Quattrocchi 2022).

Lo studio ha rilevato che il 26,7% dei professionisti della salute e il 31,8% degli specializzandi in ginecologia e ostetricia non considerano queste pratiche standardizzate come un abuso, un atto imputabile alla mancanza di rispetto o una violazione dei diritti umani nel parto. Il termine violenza ostetrica è più spesso collegato da professionisti e ginecologi a un linguaggio irrispettoso che denigra la donna e il suo corpo o al divieto di presenza di un compagno, cioè a un comportamento individuale, non a una dimensione sistemica e strutturale relativa a questioni di potere e a paradigmi e assunti biomedici. L'indagine rivela anche una maggiore conoscenza e consapevolezza tra le ostetriche, rispetto ai ginecologi, come del resto emerge nella letteratura internazionale (Gray et al. 2019). È importante sottolineare che il 67,7% degli operatori sanitari, il 79,5% degli specializzandi in ginecologia e ostetricia e il 62,2% delle specializzande in ostetricia (*midwifery*) hanno richiesto maggiore formazione sulla violenza ostetrica. Percentuali così significative sono confermate anche in altri paesi: per esempio in Spagna, il 97,5% ritiene che la sensibilizzazione sull'argomento sia uno dei punti fondamentali per ridurre questo problema (Martínez-Galiano et al. 2023).

La percentuale elevata è in linea anche con quanto emerso in Friuli Venezia Giulia. In una recente indagine sulla conoscenza e percezione della violenza ostetrica da parte delle ostetriche in servizio in regione – intervistate tramite un questionario online – emerge che delle 56 ostetriche del campione il 69,6% sostiene di ritenere necessario un maggior aggiornamento sul tema e il 97,4% afferma che frequenterebbe volentieri

un percorso formativo in cui si parla di questo fenomeno e su come contenerlo. Inoltre il 91,1% ritiene che sia importante inserire l'argomento nel programma di studi universitario, non solo nei percorsi per ostetriche ma per tutti i professionisti sanitari (Beni 2024).

I bisogni formativi emersi dalle ricerche disponibili mostrano la necessità di discutere criticamente queste tematiche con i professionisti della salute già attivi e con quelli in formazione; mostrano al contempo l'enorme potenzialità critico-formativa del concetto di violenza ostetrica, che proprio per la sua valenza dirompente può permettere una riflessione collettiva – dentro e fuori la professione medica e ostetrica – con l'obiettivo di migliorare l'assistenza alle donne partorienti a vantaggio della società tutta (Quattrocchi 2019).

### Strategie in atto

Con l'obiettivo di fomentare un dialogo sempre più costruttivo tra i diversi soggetti in campo nasce il progetto "*Obstetric Violence (IPOV): an innovative tool for a respectful maternity and childbirth care*" (acronimo IPOV-RESPECTFULCARE) finanziato dall'Unione Europea per il quadriennio 2024-2027.<sup>11</sup> Il progetto riunisce un ampio partenariato internazionale composto da 19 istituzioni accademiche e non accademiche, situate in 9 paesi, di cui 6 europei e 3 latinoamericani. Un team di 39 esperti, composto da ricercatrici, ricercatori e docen-

11 Il Progetto, di cui sono coordinatrice, è stato finanziato dall'Unione Europea grazie al programma Horizon-Marie Skłodowska Curie Action-2022-Staff Exchange, grant agreement n. 101130141. Maggiori informazioni <https://respectfulcare.eu/>

ti, professionisti della salute (tra cui diverse ostetriche) e membri di organizzazioni civili si adopereranno per progettare e implementare una Piattaforma digitale internazionale, interdisciplinare e intersettoriale sulla violenza ostetrica, in grado di connettere ricerca accademica e politiche pubbliche attente alle prospettive e ai bisogni delle donne e della società civile. La Piattaforma sarà lo strumento reale e virtuale attraverso cui si metteranno a disposizione un'ampia gamma di esperienze ed evidenze, frutto del continuo trasferimento di conoscenza tra i membri del team, impegnati in attività di scambio e mobilità nelle diverse istituzioni. Tra gli obiettivi del progetto, l'implementazione di un percorso di formazione altamente innovativo rivolto ai professionisti della salute (in particolare ginecologi e ostetriche), basato su prospettiva intersezionale, di genere e dei diritti umani, e su metodologie partecipative non convenzionali, come il teatro, l'auto-etnografia e l'arte. Tale percorso costituirà un momento centrale del progetto e si svolgerà presso l'ospedale pubblico Vall d'Hebron di Barcellona nel 2025. Le strategie di maggiore impatto saranno poi trasferite all'Ospedale Materno Infantile S. Isidro, in Argentina, grazie allo scambio tra professionisti della salute tra le due istituzioni. Parte del Team lavorerà anche alla riproducibilità di questa esperienza pilota in altri Paesi e alla messa a disposizione sulla Piattaforma digitale di un percorso di formazione a distanza, volto sia ai professionisti della salute ma anche ai referenti istituzionali che possono innovare nei loro contesti. Sarà poi implementata un Rete Permanente di Esperti che attraverso la Piattaforma sarà a disposizione dei decisori politici interessati a pianificare interven-

ti in materia, sia a livello locale, sia internazionale. Il progetto, rappresenta un grande sforzo collettivo, i cui risultati potranno essere accolti anche nel nostro paese e nella nostra regione.

## REFERENZE

- AOGOI (2017), *Inchiesta DOXA sulla “violenza ostetrica” campagna “basta tacere” Vs documentazione diffusa*, Associazione Ostetrici Ginecologi Italiani, <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/inchiesta-doxa-violenza-ostetrica/>.
- AYDIN KARTAL, Y., BULUT, A. (2023), *Obstetric Violence: What Do Midwifery Students Know?*, in «Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)», 3, 4, pp. 408-416.
- AYRES-DE-CAMPOS D., LOUWEN F., VIVILAKI V. et al. EUROPEAN ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE (EAPM), EUROPEAN BOARD AND COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (EBCOG), EUROPEAN MIDWIVES ASSOCIATION (EMA) (2024), *Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour - because words matter.*, in «Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol», 296, pp. 205-207.
- BENI E. (2024), *La Violenza Ostetrica come forma di violenza di genere e violazione dei diritti umani: la prospettiva delle ostetriche in Friuli Venezia Giulia*. Corso di Laurea in Ostetricia a.a. 2022-2023. Tesi di Laurea (non pubblicata).
- BOHREN M.A., VOGEL J.P., HUNTER E.C. et al. (2015). *The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review*, in «PLoS Med.», 12, 6, doi: 10.1371/journal.pmed.1001847.
- BOUSQUET D, COURAUD G., COLLET M. (2018), *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétric-*

- al. *Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexism*, Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, République Française.
- BOWSER D., HILL K. (2010), *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse In Facility-Based Childbirth*. Report of a Landscape Analysis, Harvard School of Public Health and University Research, Washington DC.
- BRIGIDI S., BATTISTI A., SKOKO E. et al. (2024), *Joint response from Latin American, European Obstetric Violence Observatories and others organizations all over Europe to the Joint Position Statement on Substandard and Disrespectful Care in Labour - Because Words Matter*, in «Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol» S0301-2115(24)00235-5. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.05.008>
- CAMPIOTTI M., CAMPI R., ZANETTI M. et al. (2020), *Low-Risk Planned Out-of-Hospital Births: Characteristics and Perinatal Outcomes in Different Italian Birth Settings*, in «Int J Environ Res Public Health», 17, 8, p. 2718-22.
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA (2020), *Ley del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista*, Ley 17/2020, Boletín oficial del estado, Barcelona.
- COUNCIL OF EUROPE (2019), *Resolution 2306 on 'Obstetrical and gynaecological violence'*. Parliamentary Assembly, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/XrefXML2HTMLLEN.asp?fileid=28236&lang=en> doi:10.3390/ijerph17082718
- EUROPEAN COMMISSION, DIRECTORATE-GENERAL FOR JUSTICE AND CONSUMERS, QUATTROCCHI P. (2024) *Obstetric violence in the European Union – Situational analy-*

*sis and policy recommendations*. Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

- EUROPEAN COMMISSION, DIRECTORATE-GENERAL FOR JUSTICE AND CONSUMERS, ROZÉE V., SCHANTZ C., VAN DER WAAL R. AND VILLARMEA S. (2024), *Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses*. Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>
- EUROPEAN PARLIAMENT (2021), *European Parliament Resolution of 21 January 2021 on the EU strategy for gender equality*, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_EN](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_EN)
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2023), *Pla per a l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius* (2023 – 2028), Departament de Salut Departament d'Igualtat i Feminismes, Barcelona.
- GRAY T., MOHAN S., LINDOW S., FARRELL T. (2019), *Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice*, in «Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol», 1, p. 100007.
- KERKMAN T., DIJKSMAN L.M., BAAS M.A.M., EVERS R., VAN PAMPUS M.G. (2019), *Stramrood C.A.I. Traumatic Experiences and the Midwifery Profession: A Cross-Sectional Study Among Dutch Midwives*, in «J Midwifery Womens Health», 64, 4, pp. 435-442.
- LÉVESQUE S., BERGERON M., FONTAINE L., ROUSSEAU C. (2018), *La violence obstétricale dans les soins de santé: une analyse conceptuelle*, in «Recherches féministes», 31,1, pp. 219-38.
- MARTÍN-BADIA J., OBREGÓN-GUTIÉRREZ, N., & GOBERNA-TRI-

- CAS, J. (2021), *Obstetric Violence as an Infringement on Basic Bioethical Principles. Reflections Inspired by Focus Groups with Midwives*, in «International journal of environmental research and public health», 18, 23, p. 12553.
- MARTÍNEZ-GALIANO J. M., RODRÍGUEZ-ALMAGRO J., RUBIO-ÁLVAREZ A. et al. (2023), *Obstetric Violence from a Midwife Perspective*, in «International journal of environmental research and public health», 20, 6, p. 4930.
- MENA-TUDELA D., ROMAN P., GONZÁLEZ-CHORDÁ V.M, RODRIGUEZ-ARRASTIA M., GUTIÉRREZ-CASCAJARES L., ROPE-RO-PADILLA C. (2023) *Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study*, in «Women Birth», 36, 2, p. 219-226.
- OLZA I., RUIZ-BERDÚN, D. (2018), *Midwives experiences regarding obstetric violence*, in «Cogitare Enferm.», 23, 2, p. 52473.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (2015), *La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere*, OMS, Ginevra.
- PERERA D., LUND R., SWAHNBERG K., SCHEI B., INFANTI JJ. ADVANCE study team (2018), *When helpers hurt: women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions*, Colombo district, Sri Lanka, in «BMC Pregnancy Childbirth», 18, 1, p. 21, doi:10.1186/s12884-018-1869-z.
- PERROTTE V., CHAUDHARY A., GOODMAN A. (2020), *At least your baby is healthy" obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: a li-*

*terature review*, in «Open J Obstet Gynecol.», 10, pp. 1544-1562.

- PINTO LEAL SJ., DE AZEVEDO LIMA VL., DA SILVA AF. (2018), *Perception of nurse midwives on obstetric violence*, «Cogitare enfermagem», 23, 1, <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>.
- QUATTROCCHI P. (2018), *Oltre i luoghi comuni: partorire e nascere a domicilio e in casa maternità*, Editpress, Firenze.
- QUATTROCCHI P. (2019), *Violenza Ostetrica. Le potenzialità politico-formative di un concetto innovativo*, in «Etnoantropologia». 7, 1, pp. 125-147.
- QUATTROCCHI P., MAGNONE ALEMÁN N. (coords.), (2020), *Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Ediciones EdUNLA, Argentina
- QUATTROCCHI P. (2022), *Public policies and obstetric violence: An anthropological overview of achievements and challenges in Argentina*, in CASTAÑEDA, A., NICOLE HILL, N. AND JULIE JOHNSON SEARCY (eds), *Obstetric Violence. Realities and resistance from around the world*, Demeter Press, Bradford, Ontario, Canada, pp. 59-75.
- QUATTROCCHI P. (2023), *La casa maternità in Italia: un modello integrale di accompagnamento alla nascita e supporto alla genitorialità*, in «Poliarchie/Polyarchies», 6, 1, pp. 155-177.
- REGALIA A., COLOMBO G. (2018), *“La nascita: rischi reali, pericoli percepiti”*, Carrocci editore, Roma.
- REITSMA A., SIMIONI J., BRUNTON G., KAUFMAN K., HUTTON EK (2020), *Maternal out-comes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obste-*

- trical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses*, in «EClinicalMedicine», 21, p. 100319.
- SADLER M., SANTOS M.J., RUÍZ BARDUN et al. (2016), *Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence*, in «Reproduction Health Matters», 24, 47, pp. 47-55.
- SANDALL J., FERNANDEZ TURIENZO C., DEVANE D. et al. (2024), *Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. 10.1002/14651858.CD004667.pub6.
- SAVAGE, S., CASTRO, A. (2017), *Measuring mistreatment of women during childbirth: A review of terminology and methodological approaches*, in «Reproduction Health Matters», 14, pp. 138-165.
- SEGO (2021) “Comunicado S.E.G.O.: Violencia Obstétrica”. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Madrid.
- UNITED NATION, ŠIMONVIĆ D. (2019), *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*, United Nation General Assembly, New York.
- VAN DER WAAL, R., MITCHELL, V., VAN NISTELROOIJ, I., BOZALEK, V. (2021), *Obstetric violence within students’ rite of passage: The reproduction of the obstetric subject and its racialised (m)other*, in «Agenda», 35, 3, pp. 36–53.
- WHO (2018), *Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*, WHO, Geneva.



## Intervista a LILIANA VANINO

Nata a Paluzza il 22.09.1920

L'intervista si è svolta  
a Sutrio il 27.12.2005