

APRILE 2019

D & C

105



**COME AFFRONTARE
LA VIOLENZA
OSTETRICA**

in questo numero

articoli

- p 04 - **Paralisi** - Verena Schmid
- p 06 - **Violenza Ostetrica. Definizione, origini, evoluzione e diffusione**
Maria Rosaria Mascolo e Camilla Lucia Demartis
- p 09 - **Una normalità poco normale** - Filomena Verde
- p 13 - **I nomi del parto nel tempo** - Verena Schmid
- p 14 - **Tra lotta e sorellanza. Ritagli di storia**
Gabriella Bianco
- p 20 - **Latte e fiele. VO in allattamento e diritti**
Consuelo Puxeddu e Noemi Pisano
- p 24 - **Forma o sostanza. Similitudini e differenze nel dibattito in corso in America Latina e in Europa**
Patrizia Quattrocchi
- p 31 - **Le domande giuste**
Maria Pichot - traduzione di Luana Bellotti
- p 32 - **Fallo! Il trauma di un'allieva ostetrica anonima per necessità**
- p 34 - **Non solo parto. I diversi volti della violenza ostetrica**
Chiara Pizzi
- p 38 - **Procedure mediche e VO. Il limen tra autodeterminazione della donna e scelta terapeutica del medico**
Niccolò Giovannini e Giulia Emily Cetera

- p 42 - **Obiezione e VO. Contraccezione e aborto**
Pietro Puzzi
- p 44 - **Naturale per forza? Il significato della parola "naturale" nel parto**
Anna Maria Rossetti
- p 48 - **10 consigli per il parto rispettato**
Anna Maria Rossetti
- p 53 - **Doppio trauma. Esperienze e riflessioni personali di un'ostetrica/donna**
Luana Bellotti
- p 56 - **La negazione della VO. Creare un ponte con chi è restio a riconoscerla**
Lucia Branchini
- p 60 - **Reagire. Il movimento delle madri contro la VO**
Chiara Ferrero
- p 63 - **Nascere e rinascere. Il recupero dei traumi perinatali**
Evelina Proli e Fritz Baehler

rubriche

- p 03 - **Attualità** - Verena Schmid
- p 66 - **Mostraostetricia** - Aurelia Serra
- p 68 - **Recensione** - Gabriella Pacini
- p 69 - **Invito alla lettura** - Rosalba Virginia Medina

Servizio abbonamenti

martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 9:00 alle ore 15:30

Tel 055 576266 - redazione@marcupioscuola.it - www.marcupioscuola.it

CERCHI UN NUMERO PASSATO?

- 11 - Capire la fertilità
- 12 - Dopo un cesareo
- 16 - Il secondamento e il taglio del cordone
- 18 - I rischi del parto tecnologico
- 24 - La continuità dell'assistenza
- 28 - La professione libera
- 31 - Allattamento dal contesto alla relazione
- 34 - L'epidurale
- 37 - Il bambino podalico
- 47 - Gli elementi della natura: i suoi alleati

- 60 - Il bambino nel parto
- 63 - L'accoglimento
- 64 - Nato prematuro
- 65 - Il parto a domicilio oggi
- 66 - Il parto a domicilio
- 69 - La donna al centro
- 70 - Le induzioni del parto
- 71 - Il parto è un'altra cosa
- 72 - L'ass. alla donna in gravidanza
- 73 - Nascere lascia il segno
- 75 - Partorire dopo un cesareo
- 76 - Ostetriche insieme
- 77 - Il periodo allattante

- 78 - I rischi della posizione supina
- 79 - Maternità e paternità surrogate
- 80 - Estrazioni On-Off
- 81 - Il puerperio in ombra
- 82 - Situazioni limite in gravidanza
- 83 - Maternità in conflitto
- 84 - The Birth
- 85 - La sostenibilità in ostetricia
- 86 - Il bonding dopo i parti difficili
- 87 - Il puerperio. Il recupero dopo il parto
- 88 - Il piacere è femminile

forma o sostanza

similitudini e differenze nel dibattito in corso in America Latina e in Europa

gli antecedenti

Come antropologa, mi occupo di parto e nascita ormai da un ventennio. Ho avvicinato per la prima volta i saperi e le pratiche delle levatrici indigene nel 1998, quando ho soggiornato per 5 mesi in un villaggio lenca d'Honduras. Il lavoro delle levatrici maya mi ha invece accompagnato lungo la scorsa decade (2000-2009), trascorsa per la maggior parte del tempo nello Yucatan, in Messico (1). Di "violenza ostetrica" mi occupo solo da alcuni anni, sebbene mi renda conto che molto di ciò che ho udito e visto durante il mio percorso in America Latina prima, e in Europa poi, sia riconducibile a questo concetto.

Ho incontrato per la prima volta il termine "violenza

ostetrica" mentre stavo per concludere una ricerca sul parto non ospedaliero in Europa, che tra il 2010 e il 2014 mi ha permesso di comparare politiche e pratiche relative al parto a domicilio e in casa maternità in Italia, Spagna e Paesi Bassi (2). Durante un'intervista, un'ostetrica spagnola, che mi raccontava del suo peregrinare tra strutture pubbliche e case private, affermò che "*De violencia obstétrica hay mucha aquí en España*". Il termine mi incuriosì e le chiesi cosa intendesse dire. Mi raccontò che in America Latina tale questione era oggetto di forte dibattito, soprattutto tra i movimenti sociali di matrice femminista. Fu così che decisi di approfondire la questione. Lo feci attraverso la redazione del

***la violenza ostetrica è anche violazione dei diritti umani alla salute e alla salute riproduttiva, nonché violenza strutturale istituzionale e lavorativa**

progetto di ricerca "Obstetric Violence. The New goal for research, policies and human rights on birth" (a), che nel 2016 mi ha condotto nuovamente in America Latina, in Argentina. È l'Argentina, infatti, uno dei 5 paesi al mondo ad aver definito la violenza ostetrica in una legge dello Stato. Un "caso" che ho deciso di analizzare, attraverso la lente antropologica e

la metodologia etnografica. Tra gli obiettivi

del progetto vi erano la

ricostruzione del

processo

politico,

sociale



è culturale che aveva condotto il paese alla promulgazione di una legge contenente tale definizione e l'analisi dell'impatto che la normativa aveva avuto nella formazione della nuova generazione di professionisti della salute, in particolare specializzandi in ginecologia e ostetricia e ostetriche. Il fine era di trasferire - in termini conoscitivi - nei paesi europei le esperienze implementate in America Latina per riconoscere e prevenire la violenza ostetrica, in modo da fornire ai decisori politici strumenti teorici e metodologici innovativi con cui ripensare la qualità dei servizi di assistenza alla nascita; e nuovi elementi alla società civile per discutere del parto e della nascita.

il dibattito latinoamericano

In questo lavoro non intendo ricostruire la genesi di questo concetto, bensì riflettere sul dibattito in corso e sulle diverse modalità in cui si è dato nei

due continenti. Sottolineo solo il contesto fertile del continente latinoamericano, che rimanda a diversi momenti susseguirsi a partire dagli anni Settanta: tra questi, i movimenti di rivendicazione femminile, il processo di umanizzazione della nascita, che trova il suo apice in Brasile; la **Conferenza Internazionale della Organizzazione Mondiale della Sanità** tenutasi a Fortaleza nel 1985, che per la prima volta stila un documento condiviso volto al contenimento della medicalizzazione e tecnologizzazione della nascita (4); e soprattutto - come mi hanno raccontato alcune delle protagoniste - la **Conferenza Internazionale sull'umanizzazione del parto e della nascita**, ancora a Fortaleza, nel 2000. Dall'evento nasce la rete **RELACAHUPAN-Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Childbirth y Nacimiento**, che opererà in 12 paesi del continente. Grazie alle attiviste della rete (madri, professioniste sanitarie, politiche, etc.) il tema diviene parte del dibattito pubblico, ma anche dell'agenda politica di molti paesi, tra cui il Venezuela: primo paese al mondo a definire la violenza ostetrica in una legge dello Stato. È in questo contesto che si utilizza il termine con il significato riconosciuto oggi e codificato poi nell'articolo 15 della legge *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*:

"Appropriazione del corpo e dei processi riproduttivi della donna da parte del personale sanitario, che si esprime in un trattamento disumano, nell'abuso di medicalizzazione e nella patologizzazione dei processi naturali, avendo come conseguenza la perdita di autonomia e della capacità di decidere liberamente del proprio corpo e della propria sessualità, impattando negativamente sulla qualità della vita della donna".

Tale definizione ispirerà quelle successive: **Argentina**, che nel 2004 emana la legge 25.929 nota come *Ley de parto Humanizado* e nel 2009 definisce la violenza ostetrica nell'articolo 6 della legge contro la violenza di genere proprio in relazione al mancato rispetto della prima; diversi stati messicani tra il 2007-2017; lo Stato di **Santa Catarina in Brasile** e più recentemente **l'Uruguay** (2017).

In comune nei diversi paesi vi è la concettualizzazione della violenza ostetrica come violenza di genere. Tutte le definizioni finora disponibili rientrano, infatti, in una legge contro **la violenza di genere: la violenza ostetrica è una violenza sulle donne in quanto donne**. La questione di genere è fortemente dibattuta in

America Latina e la prospettiva femminista di molti dei soggetti che lavorano per prevenire e combattere la violenza durante la gravidanza, il parto e la nascita è esplicita. È il caso, per esempio, delle attiviste de *Las Casildas*, associazione civile che nel 2015 ha fondato l'*Observatorio de Violencia Obstétrica* in Argentina e di cui ho seguito il lavoro per circa un anno. Il dibattito latinoamericano si nutre poi di ulteriori prospettive di analisi: la violenza ostetrica è anche violazione dei diritti umani alla salute e alla salute riproduttiva, nonché violenza strutturale istituzionale e lavorativa (3). *

la multidimensionalità della violenza ostetrica

Un concetto complesso, dunque, declinabile secondo le prospettive e gli attori, siano questi donne, istituzioni o professionisti della salute; e di certo ancora non chiaramente delineato. Un concetto "multisituato" - direbbero gli antropologi - che prevede connessioni e continue ramificazioni, più che concettualizzazioni statiche.

Ricercando similitudini e differenze nella riflessione sulla violenza ostetrica nei due continenti, e modalità attraverso le quali si sia tentato di rendere operativo tale concetto, ritengo che il dibattito europeo si sia focalizzato maggiormente sulla "forma" che sulla "sostanza", rispetto ai paesi latinoamericani.

Definisco la "sostanza" l'esperienza delle donne, per molto tempo inascoltata, ma ora gridata a gran voce attraverso i mezzi attualmente a disposizione (per esempio, gli Osservatori sulla Violenza Ostetrica, presenti oggi in Argentina, Brasile, Uruguay, Colombia, Chile, Costa Rica, Italia, Francia, Spagna, Olanda, Grecia); è "sostanza", a mio avviso, anche la sofferenza dei professionisti della salute, ostetriche in primis: sofferenza nel riuscire a riconoscere, ma non a disinnescare meccanismi gerarchici e di potere che rendono il parto sempre più un "evento meccanico routinario" **, espropriando le donne di autonomia, di libertà di scelta e di fiducia nelle

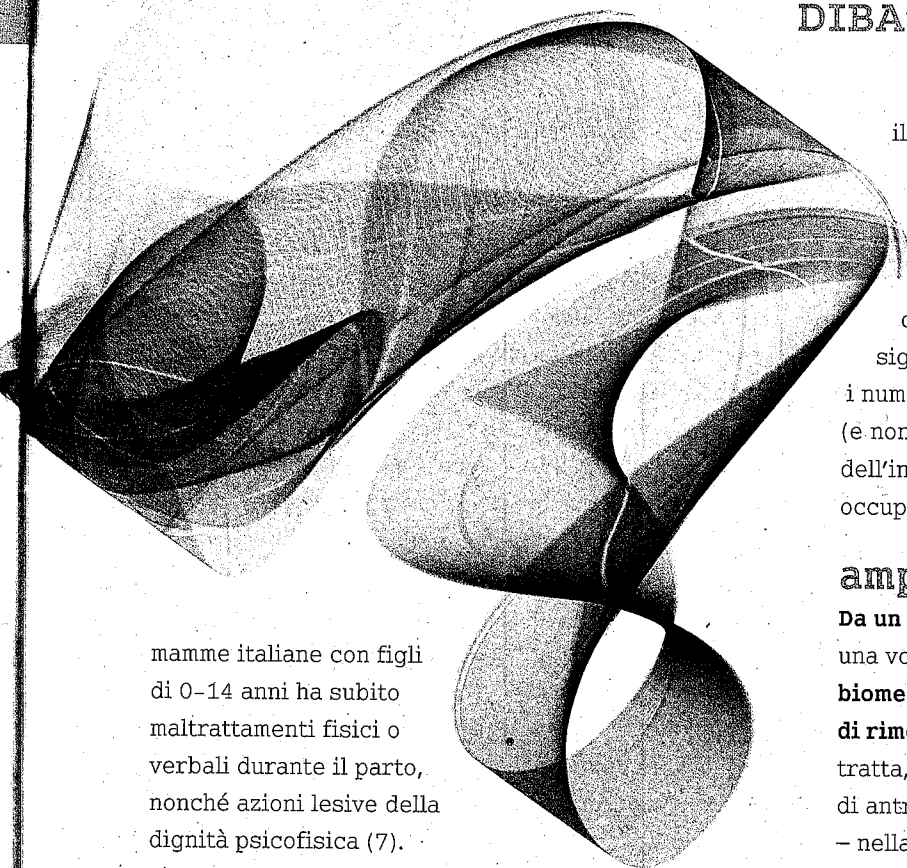
proprie competenze. Si tratta di una sofferenza professionale che rimanda alla dimensione lavorativa ed istituzionale di questo tipo di violenza e che è sempre più evidente nelle ricerche crescenti sul tema, anche italiane. Definisco ancora "sostanza" la ricerca condivisa di metodi e strumenti per rendere conto di tale esperienza ("misurare" è riduttivo dal punto di vista antropologico, pur essendo il "dato" un bisogno legittimo di decisori politici, istituzioni e ricerca scientifica), ossia per rendere in qualche modo oggettivabile un processo ontologicamente soggettivo.

il dibattito europeo e italiano

Di questi aspetti sostanziali, il dibattito latinoamericano si nutre quotidianamente. Nel dibattito europeo (anche accademico), molti di questi aspetti mi appaiono affievoliti. Maggiore spazio è dato a ciò che io identifico con il termine "forma". Mi riferisco, per esempio, al **dibattito terminologico**: dobbiamo o no utilizzare il termine "violenza" che, per la sua forte connotazione (anche morale) tanta perplessità produce nei professionisti della salute? **Quali le alternative possibili? Abuse and disrespect? Mistreatment? Abusive care?** (6). Riflessioni di certo importanti, che apportano teoricamente e metodologicamente (penso al lavoro di Bowser and Hill o Bohren sulla ricerca di categorie per rendere operativa la violenza ostetrica); ma che mancano - almeno in parte - di quell'approccio politico, di quell'elemento di denuncia sociale e di critica culturale di cui sono intrisi i processi latinoamericani, anche quando - in quel continente - si discute di metodologia.

Al contempo, **quando la denuncia emerge anche in Europa, in qualche modo evitiamo di accoglierla e di affrontarla**. È ciò che è accaduto in Italia quando, nel settembre del 2017, sono stati pubblicati i dati della prima inchiesta nazionale "La donna e il Parto" promossa dall'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica OVO-Italia e da altre associazioni. I risultati della ricerca, condotta dalla Doxa, mostrano che il 21% delle

**** è "sostanza" anche la sofferenza dei professionisti della salute, ostetriche in primis: sofferenza nel riuscire a riconoscere, ma non a disinnescare meccanismi gerarchici e di potere che rendono il parto sempre più un "evento meccanico routinario"**



mamme italiane con figli di 0-14 anni ha subito maltrattamenti fisici o verbali durante il parto, nonché azioni lesive della dignità psicofisica (7).

Si tratta di dati rilevanti, che hanno suscitato un forte dibattito, sia mediatico, sia sanitario. Dalla "sostanza" (la rilevanza dell'esperienza non positiva delle donne) l'attenzione si è focalizzata però sulla "forma", affievolendo in questo modo le potenzialità di riflessione critica sulle nostre pratiche e i nostri assunti (l'eccesso di medicalizzazione è davvero necessario? E a chi?) e perdendo, a mio avviso, una grande occasione di dialogo costruttivo tra i diversi attori in gioco. Mi riferisco in particolare al confronto, nato dopo la presentazione dei dati, tra OVO-Italia e Istituto Superiore di Sanità, che ha avuto luogo sulle pagine dell'importante rivista *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. L'Istituto Superiore di Sanità ha criticato la ricerca, evidenziando alcune "debolezze metodologiche" (8) e ritenendo lo studio non rappresentativo della situazione italiana. Non essendo esperta di analisi quantitativa, non entro nel merito dell'accusa dell'ISS. Ciò che mi interessa evidenziare, da antropologa, è come ciò abbia deviato

il discorso e abbia allontanato l'attenzione sul contenuto drammatico di quei dati: sul loro significato sociale, culturale, politico e anche medico-ostetrico. L'approccio qualitativo della mia disciplina mi ricorda, infatti, l'importanza della qualità, oltre che della quantità. Qualità significa che il tema è rilevante, al di là e oltre i numeri: fossero anche solo 1000 quelle donne (e non "il milione" del campione rappresentativo dell'indagine Doxa), non sarebbe importante occuparsene ugualmente?

ampliare lo sguardo

Da un punto di vista antropologico, rilevo ancora una volta la difficoltà dell'istituzione medica e della biomedicina di accogliere diversi punti di vista e di rimettere in discussione i propri paradigmi. Si tratta, del resto, di aspetti ben noti agli studiosi di antropologia della medicina (9), che si rivelano – nella pratica – occasioni mancate di dialogo e di miglioramento delle proprie pratiche professionali. Perché non porsi delle domande, anche a partire da prospettive diverse dalla nostra? Perché non chiedersi come il concetto di "violenza ostetrica" – proprio per la sua multidimensionalità e complessità – possa essere potenzialmente utile per avviare un'analisi critica sui nostri modi di interpretare e gestire il processo riproduttivo, dato che tutti – istituzioni mediche comprese – riconosciamo ormai l'eccesso di interventismo? Perché rifiutare il confronto a priori e affermare – come mi è stato detto quando ho presentato la mia ricerca in un surreale incontro con il comitato etico della mia regione – che "non siamo mica in Argentina! Qui in Italia non accadono per niente queste cose. Tutte le nostre donne sono soddisfatte dell'assistenza ricevuta!"? Piuttosto che difendere unilateralmente le proprie posizioni, bisognerebbe confrontarsi apertamente (e non solo sulle pagine di una rivista), a partire dal significato dei dati emersi. Le donne non sempre sono soddisfatte del modo in cui partoriscono

*** Non è il "modello italiano" (ammesso che ve ne sia uno e uno solo) a non soddisfare: è il modello biomedico, nella sua trasversalità culturale e nella sua egemonia sociale a non rispondere alle esigenze, alle aspettative delle donne e ai bisogni reali del bambino

negli ospedali italiani; e ciò accade anche in altri paesi. Non è il "modello italiano" (ammesso che ve ne sia uno e uno solo) a non soddisfare: è il modello biomedico, nella sua trasversalità culturale e nella sua egemonia sociale a non rispondere alle esigenze, alle aspettative delle donne e ai bisogni **reali** del bambino. *** È una visione paradigmatica basata sull'idea di tecnologia come progresso (sempre e comunque), di corpo-macchina depersonalizzato e indolore, di pratica standardizzata e iperspecializzata (in quante mani si ritrova un neonato nelle prime ore di vita?) che dovremmo rivisitare. È al cuore della questione che dovremmo, cioè, guardare, criticando i nostri stessi assunti e guardando agli altri (anche all'Argentina!) per comparare, retroalimentare e riflettere sulle nostre prospettive. È un ampliamento dello sguardo ciò che serve: un "andare altrove", metodologicamente e teoricamente.

Per esempio, **in paesi che hanno definito il concetto di violenza ostetrica in termini di legge o che preservano culturalmente e supportano politicamente una visione fisiologica del processo riproduttivo; e ancora, in paesi che legittimano altri modi di partorire rispetto al parto ospedaliero e in paesi che difendono la pluralità dei modi di interpretare e gestire il corpo, la salute e la malattia, la morte e la nascita.**

Sono convinta che lo **sguardo plurale**, di cui spesso manchiamo, ci permetterebbe di evitare di pensare che la soluzione sia "proporre altre ricerche", secondo i parametri e criteri di ogni singola istituzione o società scientifica, come si è suggerito in Italia da più parti. **Prima del confronto sul "dato" e sulla "metodologia" serve un confronto sui paradigmi e sulle prospettive.**

Qualche tempo fa, invitata a parlare di violenza ostetrica in un evento ECM, ho udito un ginecologo

affermare quanto sia difficile individuare e riconoscere la fisiologia (!) e chiedere alla platea come risolvere questo problema, con quali parametri si debba attuare e chi abbia le competenze per farlo! Il mormorio di molte ostetriche presenti in sala ha esplicitamente risposto che "il problema" dovrebbe essere casomai **imparare a riconoscere la patologia e non la fisiologia. È "l'anormalità" che va individuata e trattata, non viceversa!** Il punto di vista dal quale osserviamo il fenomeno è fondamentale. Se continuiamo a considerare la gravidanza, il parto e la nascita "eventi medici" sempre potenzialmente a rischio e non processi bio-psicosociali, culturali ed esistenziali che nella maggioranza dei casi si risolvono nella fisiologia, non sarà la "lente" che adottiamo uno dei nostri "problemi"?

Se poi la lente diventa così spessa da non permetterci di guardare oltre o accanto, vi è il rischio che si inneschi un ulteriore processo, che si è dato nel dibattito italiano. Si tratta di un fraintendimento iniziale rispetto al concetto di "violenza ostetrica" che è stato malcompreso dalle diverse professioni sanitarie. La forza con cui l'AOGOI-Associazione Ginecologi e Ostetrici italiani ha ribadito in un documento ufficiale che *"l'accostamento alla parola "violenza" dell'attributo "ostetrica" ne determina un grave effetto denigratorio per i professionisti del settore"* e che *"le parole violenza ostetrica, nel momento della comunicazione, diventano [...] strumento di offesa della reputazione dei professionisti sanitari, trascendendo in palese attacco e aggressione della sfera morale altrui"* (10) è indicativa di un processo difensivo, basato su dinamiche che rimandano a un senso "accusatorio", sia individuale, sia quale gruppo professionale. Sentire la necessità di affermare questo, con toni così acuti, è un processo tutto italiano, che

COSÌ È STATA la nascita di Carla: mi hanno anestetizzata (...) mi hanno praticato un'episiotomia e me l'hanno tirata fuori con il forcipe.

Io, con le gambe aperte davanti a medici, ostetriche, infermiere... ero terrorizzata, senza capire, senza sentire, senza nemmeno sentire di esserci.

Sola... aspettavo che nascesse la mia bambina, nel modo meno desiderato, senza sentirla...

(T., mamma di Carla)

andrebbe analizzato nel merito. Ciò che rilevo in questa occasione è la mancanza di conoscenza da parte dei professionisti della salute della genesi e delle potenzialità di questo concetto, che in altri paesi ha permesso l'implementazione di politiche pubbliche innovative in ambito sanitario e formativo.

L'importanza della formazione

I momenti di formazione nel nostro paese sono stati pochissimi in questi ultimi anni.

Formazione significa l'occasione di conoscere e al tempo stesso problematizzare il concetto stesso: cosa significa nei vari contesti? In quali ambiti viene utilizzato? Come viene percepito dai diversi attori? Quali esperienze esistono? Quali criticità?

La produzione scientifica che riguarda la violenza in sala parto (ma non solo, è necessario riflettere sull'intero percorso, dalla gravidanza all'assistenza neonatale) è crescente. Oggi disponiamo non solo di categorie interpretative, ma anche di strumenti di rilevazione sempre più raffinati, di strategie operative e di revisioni sistematiche continuamente aggiornate.

Personalmente, spero che vi siano maggiori occasioni per rendere disponibile questo corpus di conoscenze ai professionisti della salute. Approfondendo, diventerebbe difficile affermare che si tratta di un concetto denigratorio e "offensivo della reputazione del personale sanitario".

Ci renderemmo invece conto che non è della reputazione di qualcuno che stiamo parlando.

Stiamo parlando di un "sistema" (la violenza ostetrica è violenza istituzionale) che sostiene e legittima pratiche che spesso convengono a pochi e danneggiano molti, anche in termini di salute.

Non dimentichiamo, infatti, che la ricerca scientifica (dalla neurobiologia all'epigenetica) sempre più sta rilevando quanto le esperienze prenatali e neonatali (e il "come" veniamo al mondo) influenzino lo sviluppo

psicofisico del bambino e la sua traiettoria di salute-malattia nel corso dell'intera vita; per non parlare della letteratura crescente in merito al "trauma del parto" di cui soffrono le madri.

Ricordiamoci, infine, che un parto "soddisfacente" non significa solo un "buon esito" in termini medico-ostetrici.

Troppo spesso sentiamo dire alle neomamme:

"Beh, di cosa ti lamenti? Il tuo bambino sta bene, no?". È così che le neomamme si convincono che *"tutto è andato per il meglio"*; anche quando hanno subito, hanno accettato, non hanno capito, non hanno deciso... Ed è così che rendiamo "normale" (e dunque accettabile) ciò che normale non è.

Il benessere di madre e bambino e la soddisfazione di entrambi,

non rimandano soltanto a un *apgar* ottimale. Un "parto positivo" – come sottolinea l'OMS nelle ultime raccomandazioni *Intrapartum care for a positive childbirth experience* (2018) – è ben altro.

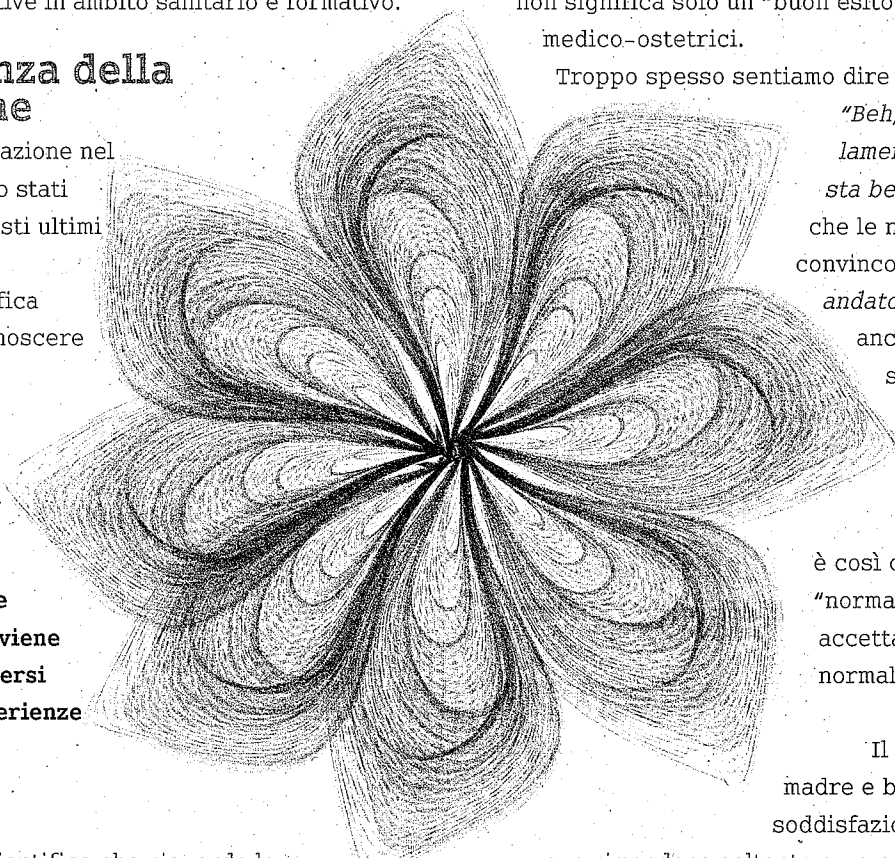
Se il concetto di violenza ostetrica – esaltato, incompreso o osteggiato che sia – può contribuire a quella "riflessione radicale" cui prima accennavo, ritengo che ogni esperienza utile a rendere tale violenza socialmente visibile e professionalmente comprensibile sia importante.

Con questo obiettivo è nata la **Piattaforma sulla Violenza Ostetrica**, prodotto del progetto OBSTETRIC VIOLENCE (www.obstetricviolence-project.com).

Si tratta di uno strumento di conoscenza, consulenza e lavoro diretto a decisori politici, responsabili della formazione del personale sanitario, ricercatori e chiunque voglia approfondire la tematica.

La piattaforma è divisa nelle seguenti sezioni: **progetto, legislazione e politiche pubbliche, ricerca, formazione, donne.**

L'idea è di inserire tutti i materiali raccolti in questi anni e mantenere aggiornato il sito, grazie anche al contributo di esperti e di referenti di diversi paesi.



<https://www.obstetricviolence-project.com/>
(home page)



OBSTETRIC VIOLENCE

RESEARCH & POLICIES

PROJECT PUBLIC POLICIES RESEARCH TRAINING WOMEN NEWS CONTACT

PIATTAFORMA SULLA VIOLENZA OSTETRICA

La piattaforma è il prodotto finale del progetto "Violenza ostetrica. La nuova sfida per la ricerca, la politica e i diritti umani nel parto"

Il progetto OBSTETRICVIOLENCE

è finanziato dal programma di ricerca e innovazione dell'Unione Europea Horizon 2020 (Marie Skłodowska-Curie Global Fellowship Agreement No. 700946).

La Piattaforma sulla Violenza Ostetrica

è uno strumento innovativo a livello europeo ed internazionale, volto a comprendere la violenza ostetrica. È uno strumento di conoscenza, consulenza e lavoro diretto ai decisori politici e ai responsabili della formazione del personale sanitario.

Consiste di una piattaforma online in cui si possono trovare dati e informazioni relativi a:

- a) legislazione e politiche pubbliche
- b) ricerca
- c) esperienza delle donne
- d) formazione del personale sanitario
- e) news



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie grant agreement No. 700946.

© 2023 by The Voice Project. Proudly created with Wix.com



NOTA

(A) IL PROGETTO È FINANZIATO DAL PROGRAMMA DI RICERCA E INNOVAZIONE DELL'UNIONE EUROPEA HORIZON 2020 MARIE SKŁODOWSKA-CURIE GRANT AGREEMENT No. 700946.

RIFERIMENTI

- 1) P. QUATTROCCHI, *CORPO, RIPRODUZIONE E SALUTE TRA LE DONNE MAYA DELLO YUCATAN*, MESSICO, PACINI ED., PISA, 2011
- 2) P. QUATTROCCHI, *OLTRE I LUOGHI COMUNI. PARTORIRE E NASCERE A DOMICILIO E IN CASA MATERNITÀ. UNA RICERCA ANTROPOLOGICA*, EDIPRESS ED., FIRENZE, 2018.
- 3) WHO, *APPROPRIATE TECHNOLOGY FOR BIRTH*, LANCET 24:436-437, 1985
- 4) R. CASTRO E J. ERVITI, *SOCIOLOGÍA DE LA PRÁCTICA MÉDICA AUTORITARIA. VIOLENCIA OBSTÉTRICA, ANTICONCEPCIÓN INDUCIDA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS*. CRIM-UNAM, CUERNAVACA, MÉXICO, 2015; M. SADLER ET AL., *MOVING BEYOND DISRESPECT AND ABUSE: ADDRESSING THE STRUCTURAL DIMENSIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE*, REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS (2):1-9, 2016
- 5) S. SAVAGE, S. AND A. CASTRO, *MEASURING MISTREATMENT OF WOMEN DURING CHILDBIRTH: A REVIEW OF TERMINOLOGY AND METHODOLOGICAL APPROACHES*, REPRODUCTIVE HEALTH 14:138-165, 2017
- 6) C. RAVALDI ET AL., *ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH ASSISTANCE IN ITALY: A COMMUNITY BASED SURVEY*, EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 224:208-209, 2018
- 7) S. DONATI, *METHODOLOGICAL FLAWS IN WEB SURVEYS: COMMENTARY TO "ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH ASSISTANCE IN ITALY: A COMMUNITY BASED SURVEY, METHODOLOGICAL FLAWS IN WEB SURVEYS"*, EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, 2018
- 8) M. LOCK AND V.K. NGUYEN, *AN ANTHOPOLOGY OF BIOMEDICINE*, OXFORD, WILEY-BLACKWELL, 2010
- 9) ASSOCIAZIONE GINECOLOGI E OSTETRICI ITALIANI, *INCHIESTA DOXA SULLA "VIOLENZA OSTETRICA"*, 2017