

La violenza nel parto è un fenomeno che per molti aspetti può essere ancora paragonato a un tabù, sia perché infrange la rappresentazione del giorno più bello, sia perché violenza e relazione di cura sembrano escludersi. Per questo motivo, credo che sia molto importante delimitare con precisione il concetto di violenza nel parto. In genere, essa non è definita dal punto di vista di chi la compie, ma di chi la subisce. Ciò significa che gli atti, le parole, i gesti risultano “violenti” non nelle intenzioni, ma nelle modalità e negli effetti che producono. Inoltre, la “violenza” nel parto può essere agita e subita in modo inconsapevole, mettendo in atto quelle forme di “riconoscimento” e di “riconoscenza” che sono state descritte dal sociologo P. Bourdieu e che rendono la violenza per così dire invisibile e difficile da contrastare.

Negli ultimi anni il tema della violenza nel parto è stato portato all’attenzione pubblica dalla voce delle donne e da alcuni movimenti e campagne. Di recente, hanno preso posizione anche organismi internazionali come l’OMS, l’ONU e il Consiglio d’Europa, denunciando in particolare l’eccesso di medicalizzazione e le procedure senza consenso libero e informato. Secondo una ricerca del CHUV di Losanna (C. Deforges et al., 2020), in Svizzera circa una mamma su tre ha un ricordo traumatico del proprio parto, mentre in uno studio della SUP di Berna (S. Oelhafen et al., 2021) una donna su quattro segnala di aver subito una forma di coercizione durante la presa a carico. Nelle parole delle protagoniste sono vissute come irrispettose le procedure invasive, giudicate non necessarie, inaspettate, non motivate o spiegate come “aiuti”.

Dalla letteratura risulta un nesso tra violenza e medicalizzazione, intesa sia come fenomeno medico sia come processo socioculturale. Nel primo caso, si segnalano l’uso diffuso dell’induzione, del monitoraggio elettronico, dell’accelerazione farmacologica e del taglio cesareo nei parti a basso rischio. In alcuni casi queste procedure non si spiegano clinicamente, come dimostra l’estrema variabilità dei tassi di intervento nel confronto interospedaliero. La seconda forma di medicalizzazione consiste nel definire e assistere la nascita come un evento essenzialmente sanitario: da un lato, l’assistenza tende a essere basata sulla separazione tra corpo e mente, tra bisogni fisici e psichici, dove i primi rischiano di essere assunti come prioritari; dall’altro, si incoraggia la delega agli esperti, la donna è sottoposta a dei protocolli e diventa oggetto di cure, le sue risorse personali e il suo ruolo attivo sono inibiti. In un’ottica femminista, la supervisione medica sui parti fisiologici è stata interpretata come volontà di controllo patriarcale sul corpo femminile, storicamente descritto in termini negativi rispetto a un modello maschile di riferimento, mentre secondo l’antropologa Gianfranca Ranisio, il modo in cui la donna mette al mondo ed è trattata durante il parto riflette il ruolo che occupa nella società.

Concludo il mio breve intervento citando il consigliere di stato Raffaele De Rosa, che nel suo saluto iniziale al *Convegno Nascita e violenza: una relazione pensabile?*, che ha avuto luogo a Lugano il 12 novembre 2019, ha affermato: «mettere in relazione queste due parole, nascita e violenza, potrebbe apparire quasi urtante, ma è proprio sulla dirompente forza dei due termini di questa contrapposizione che è opportuno ragionare. In Svizzera siamo solo all’inizio, ma almeno si è cominciato a parlarne. A livello nazionale vi sono già stati atti parlamentari in tal senso all’indirizzo del Consiglio federale. Il tema del rispetto del sentire della donna rientra in quello più generale della *bienveillance*, un approccio trasversale che mira ad una vera e propria cultura del benessere dell’utente, a cui come autorità cantonale e Dipartimento della sanità e socialità dobbiamo ispirarci». Il nostro appello vuole andare in questa direzione, favorendo le esperienze di parto positive e l’empowerment femminile.