



## La coercizione nel parto in Svizzera

Una donna su quattro ha subito misure coercitive informali durante il parto

Stephanie Meyer e Stephan Oelhafen

20 ottobre 2020

[ricercaparto@bfh.ch](mailto:ricercaparto@bfh.ch)

I responsabili e la responsabile di questo progetto sono:

Dr. Stephan Oelhafen, Scuola Universitaria Professionale Bernese

Dr. Settimio Monteverde, Scuola Universitaria Professionale Bernese

PD Dr. Dr. Manuel Trchsel, Università di Zurigo

Prof. Dr. med. Luigi Raio, Ospedale Universitario di Berna

Prof. Dr. Eva Cignacco Müller, Scuola Universitaria Professionale Bernese

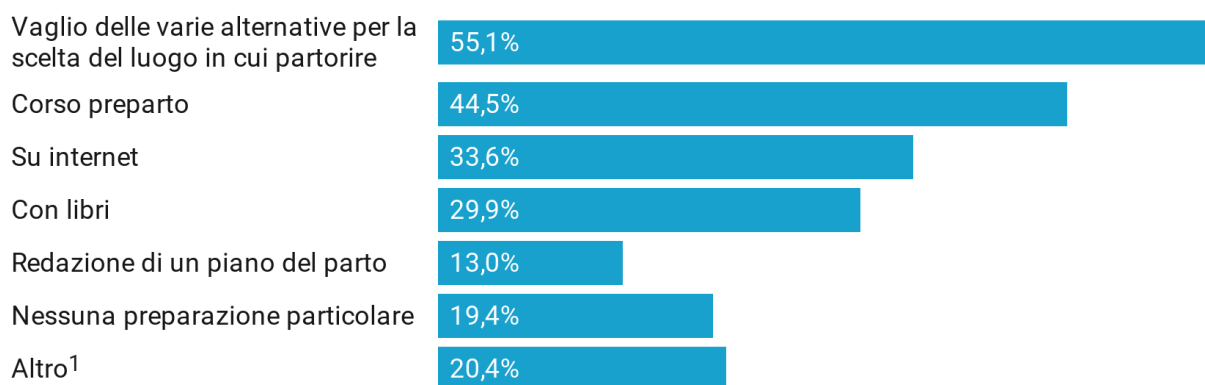
Il progetto è finanziato dal Fondo Käthe-Zingg-Schwichtenberg dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) e della Fondazione Lindenhof Bern (Fonds «Lehre und Forschung»).

## Sondaggio sull'esperienza del parto

La Scuola universitaria professionale bernese (BFH), insieme ad altri ricercatori di istituzioni partner, ha raccolto in un sondaggio online su scala nazionale le esperienze di parto di più di 6'000 donne che hanno partorito nel 2018 o nel 2019 in Svizzera. Le partecipanti hanno risposto a domande su diversi aspetti della gravidanza e del parto, sull'assistenza professionale e su eventuali trattamenti medici. La questione centrale era quanto spesso si decidano trattamenti medici contro il volere delle donne o quanto spesso le donne si sentano sottoposte a pressioni affinché acconsentano a dei trattamenti. Qui di seguito sono presentati i risultati più importanti dell'indagine in forma semplificata. Risultati più dettagliati ed esaustivi sono consultabili nella [pre-pubblicazione scientifica](#).

## La preparazione al parto

Come si preparano le donne al parto?



*Era possibile indicare più opzioni.*

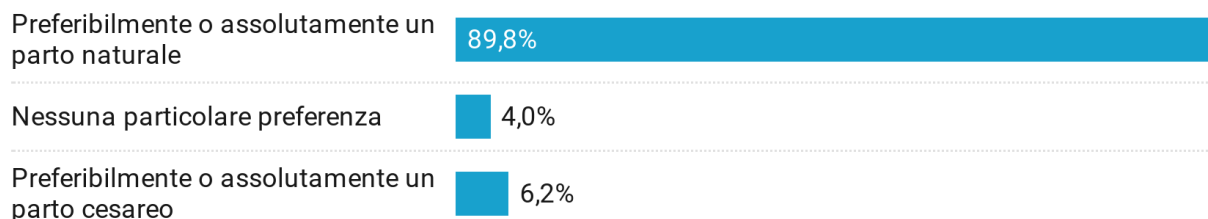
<sup>1</sup> In «altro», sono stati spesso menzionati: colloqui con ostetriche, partner o amiche e amici; hypnobirthing e altre tecniche di respirazione; terapie alternative, agopuntura, omeopatia, osteopatia, yoga, pilates.

**La maggior parte delle donne (81%) si è preparata attivamente al parto.**

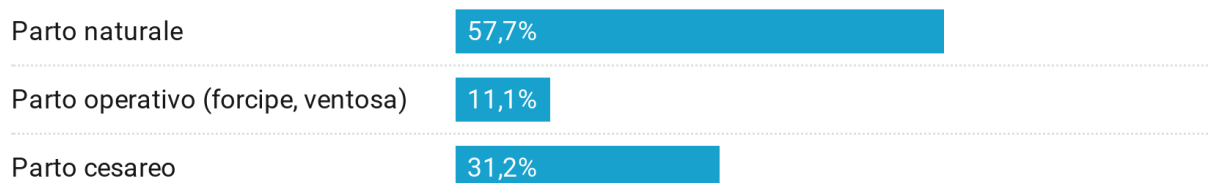
Più della metà delle donne si è confrontata riguardo al luogo in cui partorire e ha preso in esame diverse opzioni prima di decidere dove partorire. Sotto questo punto di vista si è notata una differenza tra le donne che hanno partorito per la prima volta e le donne che hanno già avuto in precedenza figli: mentre sono molto poche (11%) tra le donne al primo parto quelle che non si sono preparate in alcun modo, tra coloro che hanno già partorito questa percentuale è significativamente più alta (27%).

## Tipo di parto

### Che tipo di parto avrebbero voluto le donne?



### Come hanno effettivamente partorito le donne?



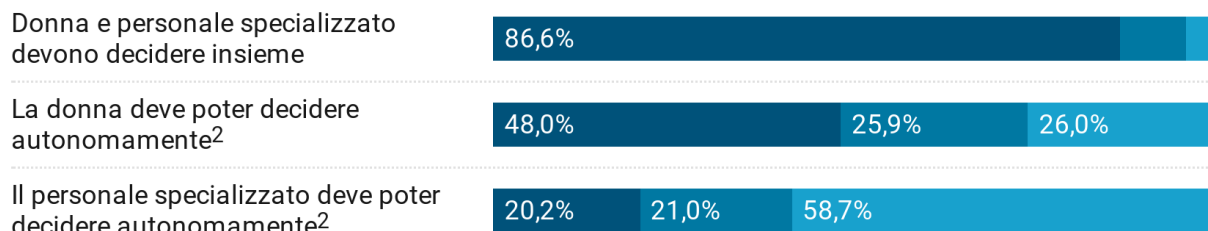
**Il 90% delle donne interpellate si augura di avere un parto naturale.**

Anche le riflessioni riguardanti il tipo di parto più auspicato fanno parte della preparazione al parto. La stragrande maggioranza delle donne desidera avere un parto naturale durante la gravidanza. Le altre sono indecise o desiderano avere un parto cesareo. Circa il 2% dei parti è costituito da tagli cesarei elettivi, il che significa che in questi casi non sussisteva alcuna indicazione medica. Le donne che scelgono il cesareo motivano la loro scelta con una serie di paure: paure riguardanti la sicurezza del bambino (50%), la paura del dolore o delle complicazioni (38%) o la paura di lesioni nell'area genitale (36%).

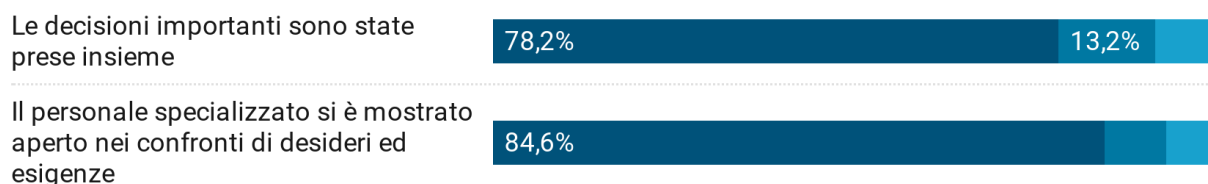
## Le decisioni durante il parto

■ d'accordo ■ né d'accordo né in disaccordo ■ in disaccordo

### Dal punto di vista delle donne, in che modo devono essere prese le decisioni durante il parto?<sup>1</sup>



### Com'è stata l'assistenza durante il parto?



<sup>1</sup> Le partecipanti hanno dovuto valutare tutte e tre le affermazioni.

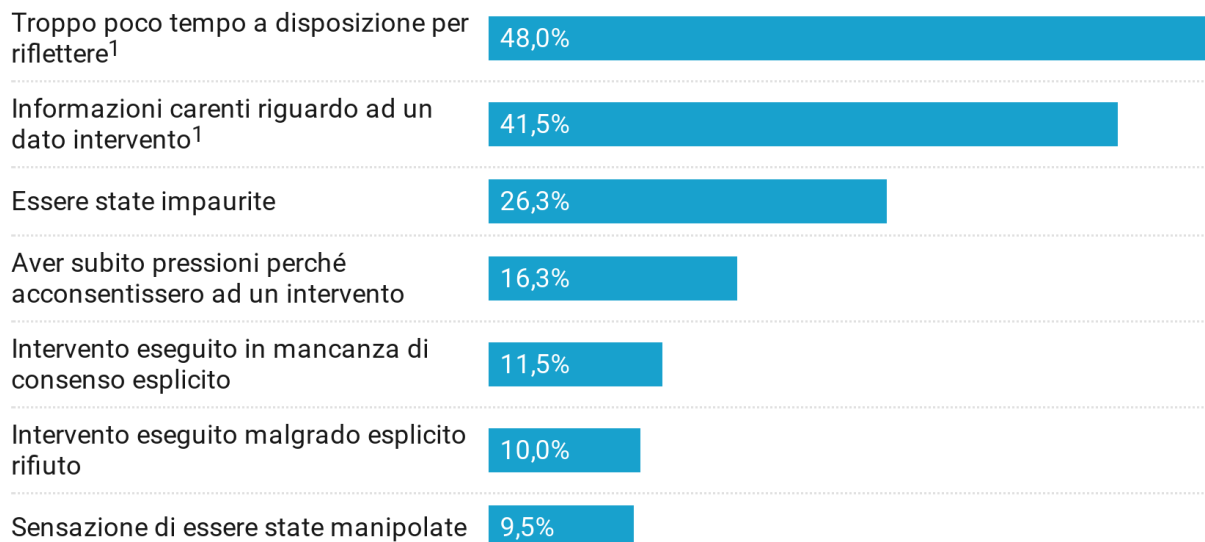
<sup>2</sup> dopo che la donna è stata sufficientemente informata.

La maggioranza delle donne (87%) interpellate ha affermato di preferire la ricerca congiunta delle decisioni.

Nel caso di decisioni importanti durante il parto, la maggioranza delle donne ritiene che queste debbano essere prese insieme al personale specializzato. Poco meno della metà delle donne ritiene che la donna debba poter decidere da sola se è stata in anticipo sufficientemente informata. Sono relativamente poche le donne che preferiscono lasciare lo/la specialista decidere. Nel complesso, la maggioranza delle donne ha valutato positivamente l'assistenza prestata dal personale specializzato: le decisioni sono state spesso prese insieme e gli specialisti/le specialiste si sono mostrati aperti nei confronti di desideri ed esigenze individuali.

## Le misure coercitive durante il parto

Che genere di misure coercitive di tipo informale hanno subito le donne?



<sup>1</sup> In casi di urgenza, è possibile che le informazioni relative a un trattamento e il tempo per la riflessione siano troppo brevi. Di conseguenza, questi due tipi di situazioni da soli non sono stati considerati come «coercizione».

### Le misure coercitive durante il parto sono diffuse in Svizzera

Per la prima volta in Svizzera, è stata rilevata la diffusione delle misure coercitive durante il parto (vedi infobox). Oltre un quarto delle donne interpellate (il 27%) ha vissuto un'esperienza di coercizione durante il parto. Ciò vuol dire che le donne hanno avuto l'impressione di essere state informate in maniera parziale, che si sono sentite sotto pressione o intimidite o in disaccordo sulla scelta di un determinato trattamento. Oltre alla coercizione informale, alcune donne hanno vissuto anche altre spiacevoli situazioni durante il parto: il 10% delle donne ha dichiarato che il personale specializzato si rivolgeva loro in maniera offensiva o umiliante. Due donne su cinque (il 39%) hanno dichiarato di aver visto limitata la loro libertà di movimento durante il parto. Una donna su sei (il 17%) ha percepito come inquietante il CTG (il monitoraggio del battito cardiaco fetale e delle contrazioni).

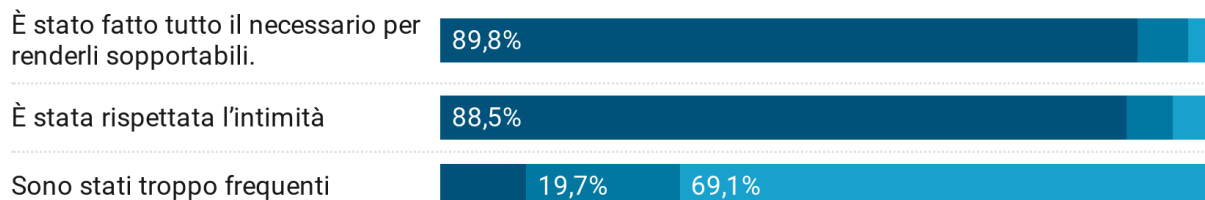


L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) definisce la coercizione in ambito medico come ogni misura che venga praticata contro la volontà, l'autodeterminazione o il rifiuto dei/delle pazienti. A differenza della coercizione formale, per la coercizione informale non esiste alcuna base giuridica per la limitazione dell'autodeterminazione dei/delle pazienti.

## Gli esami vaginali

Come sono stati gli esami vaginali?

■ d'accordo ■ né d'accordo né in disaccordo ■ in disaccordo

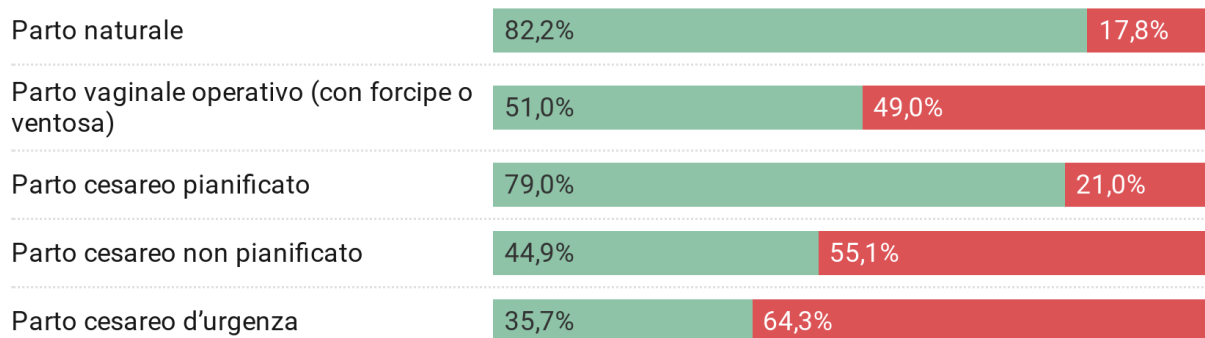


La maggior parte delle donne ha valutato nel complesso positivamente il comportamento del personale specializzato durante gli esami vaginali: hanno infatti dichiarato che gli esami vaginali sono stati eseguiti in maniera da essere ben sopportabili e in modo da rispettare l'intimità. Ciononostante, una donna su dieci desiderava un numero inferiore di esami vaginali.

## Soddisfazione al parto

Come hanno valutato le donne il loro parto?

■ Per lo più positivamente ■ Per lo più negativamente



*La distanza tra «per lo più positivamente» e «per lo più negativamente» è in realtà fluida ed è stata qui così rappresentata solo per illustrare più chiaramente i diversi gradi di soddisfazione corrispondenti ai diversi tipi di parto. Va inoltre notato che la soddisfazione al parto è stata rilevata solo in relazione al parto stesso e non alle ore successive.*

**Gli interventi non programmati influiscono sulla soddisfazione al parto.**

Nel questionario, le donne hanno valutato anche l'esperienza del parto nel suo complesso. Più dei due terzi delle donne (71%) hanno valutato la propria esperienza di parto come prevalentemente positiva. In caso di parto naturale (senza forcipe o ventosa) e di parto cesareo pianificato, addirittura 4 donne su 5 giudicano come complessivamente positivo il loro parto. D'altro canto, le donne che hanno partorito con parto cesareo d'urgenza, hanno avuto più raramente un'esperienza positiva (il 36%), esattamente come le donne che hanno subito una coercizione informale (48%).

## Elaborazione del parto

### Una consultazione post partum può essere d'aiuto per elaborare il parto.

Gli accadimenti correlati al parto possono in alcuni casi essere vissuti come traumatici e stressare anche a lungo le donne che ne sono colpite. Nelle donne sottoposte ad un parto cesareo d'urgenza o che hanno subito coercizione, il rischio di una depressione post partum o di altre malattie mentali è più elevato. Tuttavia, un eventuale nesso causale non è stato chiarito in maniera definitiva. In generale, una consultazione post partum sembra essere importante ai fini di una elaborazione del parto: poco meno della metà delle donne (il 48%) ha avuto la possibilità, dopo il parto, di parlare di questo avvenimento con uno/una specialista. Quattro donne su cinque hanno trovato utile questa consultazione post partum – e ciò a prescindere dal fatto se abbiano avuto un'esperienza di parto positiva o negativa.

## Conclusioni

Lo studio fornisce informazioni sulle esperienze di parto di più di 6.000 donne in Svizzera e sui diversi fattori che le influenzano. Tre donne su quattro hanno valutato nel complesso positivamente la propria esperienza di parto. Viceversa, una donna su quattro ha subito durante il parto coercizione informale. Le donne che hanno vissuto un'esperienza di coercizione informale durante il parto, si sono mostrate meno soddisfatte di com'è andato il parto e hanno anche eventualmente un rischio più elevato di sviluppare una depressione post partum.

La maggioranza delle donne avrebbe voluto partecipare al processo decisionale insieme al personale specializzato; durante il parto un processo decisionale comune fa sì che si tenga conto sia della competenza medica del personale specializzato, sia delle posizioni e delle esigenze individuali delle donne. Per un'esperienza di parto autodeterminato, è necessario dunque che le donne riflettano sui propri desideri e sulle proprie aspettative riguardanti il parto e che le comunichino apertamente al personale specializzato. Di ciò fa parte anche la possibilità di informarsi per tempo sulla possibilità di esaudire desideri particolarmente importanti nel posto prescelto per il parto.

Ogni donna ha il diritto di rifiutare delle proposte terapeutiche. Le donne devono poter dare il proprio consenso solo dopo aver compreso il trattamento in sé e i motivi del trattamento stesso. Qualunque forma di coercizione informale viola i diritti fondamentali della persona. Le donne che subiscono forme di coercizione informale durante il parto, dovrebbero riferirlo al personale specializzato.

Il personale specializzato dovrebbe essere consapevole del fatto che anche azioni apparentemente insignificanti possono essere percepite come aggressive dalle donne. Per evitare le conseguenze negative della coercizione informale, in questi casi è essenziale l'assistenza post partum. Il personale specializzato dovrebbe altresì tener presente che le donne riescono ad elaborare il parto in genere solo mesi dopo e non deve farsi ingannare se immediatamente dopo il parto non sembra esservi alcuna esigenza in tal senso. A livello sociale, è necessario un dibattito sul tema del parto, per rendere trasparenti le necessità mediche, così come i vantaggi e gli svantaggi dei vari trattamenti durante il parto.

## Centri di contatto e servizi di supporto

[Consultorio genitori e bambino](#) (in italiano)

[Eltern Notruf Schweiz, 24h Hilfe und Beratung](#) (sito web in tedesco, consultazione in italiano)

[appella Telefon- und Online-Beratung](#) (in tedesco)

[Geburtsverarbeitung](#) (in tedesco)

[l'Association Dépression Postnatale Suisse](#) (in francese/tedesco)

## Dettagli dell'indagine

### Il nostro procedimento di misurazione

Tra agosto e dicembre 2019, più di 7'000 donne hanno preso parte al nostro sondaggio online. In totale, 6'054 set di dati hanno potuto essere presi in considerazione per la presente indagine. Le partecipanti sono state reclutate online attraverso annunci su Facebook così come offline attraverso diversi canali: volantini in studi ginecologici e pediatrici, annunci in riviste per genitori e attraverso la newsletter dell'associazione ostetrica svizzera. Il questionario era disponibile in quattro lingue (tedesco, francese, italiano e inglese) e le domande erano formulate in maniera da risultare precise dal punto di vista medico, ma anche comprensibili per chi non avesse conoscenze specifiche.

Nel campione, le donne di nazionalità svizzera che avevano partorito non in ospedale e con parto naturale erano sovrarappresentate. Per questa ragione, il campione è stato ponderato in modo rappresentativo per tutte le neomamme in Svizzera secondo i dati ufficiali dell'Ufficio federale di statistica (UST). In questo senso, tutti i risultati di cui sopra sono da intendersi come stima per tutta la Svizzera. I dettagli riguardanti il metodo di ricerca si trovano nella [pre-pubblicazione scientifica](#) (in inglese).



## Dati sulle donne coinvolte nel nostro studio

	Sondaggio BFH (N=6'054)	UST 2019 (N=86'132) <sup>1</sup>
<b>Età (in anni)</b>		
18-23	195	3.130
24-27	707	10.498
28-31	1.682	22.940
32-35	1.950	26.984
36-39	1.179	16.573
40+	332	6.007
<b>Stato civile</b>		
sposata	4.440	63.359
non sposata <sup>2</sup>	1.601	22.813
<b>Provenienza</b>		
Svizzera	4.927	51.772
Paese confinante	607	9.810
Altri	504	24.550
<b>Regioni</b>		
Espace Mittelland	1.666	18.392
Svizzera del Nord-Ovest	757	11.643
Svizzera orientale	706	11.645
Regioni del lemano	1.203	17.085
Svizzera centrale	539	8.290
Ticino	285	2.493
Zurigo	879	16.584
<b>Parto con taglio cesareo<sup>3</sup></b>	<b>1.409</b>	<b>27.211</b>
<b>Primipare (primo parto)</b>	<b>3.505</b>	<b>41.773</b>
<b>parto gemellare</b>	<b>79</b>	<b>1.448</b>

<sup>1</sup> Dati dell'Ufficio federale di statistica di tutte le madri ≥ 18 anni.<sup>2</sup> Nubile, vedova, divorziata o "altro".<sup>3</sup> Stima basata sui dati del 2018.

## Ulteriori dati riguardanti i parti nel nostro studio

<b>Luogo del parto</b>	
Ospedale	5457 (90.6%)
Casa maternità e nascita	338 (5.6%)
A casa	228 (3.8%)
<b>Durata del parto</b>	
Primipare (primo parto)	13.5h
Multipare (non al primo parto)	6.7h
<b>Frequenza degli interventi / esami medici<sup>1</sup></b>	
Induzione del travaglio	1533 (28.0%)
Episiotomia	693 (12.6%)
Amniotomia	1359 (24.8%)
Pressione sul fondo uterino	371 (6.77%)
Esami vaginali	3710 (67.7%)
CTG	4348 (79.3%)
<b>Medicinali<sup>1</sup></b>	
Anestesia peridurale o epidurale	2311 (42.2%)
PCA, Happybutton	399 (7.29%)
Gas esilarante	781 (14.3%)
Altri analgesici	500 (9.13%)
Farmaci per l'induzione del parto	1654 (30.2%)
Farmaci per ridurre le contrazioni	590 (10.8%)
Antibiotici	702 (12.8%)

<sup>1</sup> Percentuale in relazione a tutte le nascite senza parto cesareo programmato.