

IL PARTO E LA NASCITA IN SARDEGNA

Tradizione Medicalizzazione Ospedalizzazione

a cura di

Luisa Orrù e Fulvia Putzolu



CUEC



Opera stampata con il contributo
dell'Assessorato della Pubblica Istruzione,
Beni Culturali, Informazione, Spettacolo e Sport
della Regione Autonoma della Sardegna

©CUEC EDITRICE 1993

Via Is Mirrionis, 12

09123 CAGLIARI

Tel. 070/271573

Finito di stampare nel mese
di Maggio 1994 presso:

CUEC Litografia

Via Tolmino, 33 - Cagliari

Tel. 070/276220 - Fax 282249

INDICE

7	<i>Luisa Orrù</i> Introduzione
25	<i>Fulvia Putzolu</i> Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna
67	<i>Fulvia Putzolu</i> La scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari dal 1911 ai primi anni '90
79	<i>Fulvia Putzolu</i> Le ostetriche della Sardegna dal 1935 ai nostri giorni
95	<i>Anna Castellino - Anna Cherchi - Linda Garavaglia</i> Fonti archivistiche comunali e assistenza ostetrica: il caso di Quartu Sant'Elena
123	<i>Rosalba Mocchi</i> L'assistenza ostetrica nella città di Oristano dalla seconda metà dell'Ottocento ai nostri giorni
153	<i>Luisa Orrù</i> Partorire in casa e partorire in ospedale. Testimonianze biografiche orali di donne madri
243	<i>Luisa Orrù</i> Produzione e archiviazione di documenti orali sul ciclo riproduttivo in Sardegna
305	<i>Fulvia Putzolu</i> Alcuni dati sul parto a domicilio in Sardegna negli anni '80 e nei primi anni '90
	Tavole

INTRODUZIONE

Si è pervenuti ad una prima descrizione della gestione del parto e della nascita in Sardegna nell'Ottocento e nel Novecento utilizzando, con un approccio di tipo demo-antropologico, fonti scritte e fonti orali.

Si è trattato di una gestione per lungo tempo domestica con un gruppo di sostegno della partoriente costituito da parenti (donne sposate con figli, marito) e da esperte ed esperti: la levatrice empirica in un primo momento col ricorso per le urgenze, ove possibile, ad un esponente della medicina ufficiale; l'empirica, l'ostetrica e il medico, sempre per le urgenze, in un secondo momento, e infine, immediatamente prima dell'ospedalizzazione, l'ostetrica e il medico.

In base alle fonti utilizzate, l'ostetrica sembra diventare una figura familiare nei centri rurali negli anni Venti e Trenta del nostro secolo; appare spesso come non sarda, proveniente da altre regioni d'Italia ed ha a lungo, fin verso gli anni Sessanta, a che fare con le empiriche; l'ospedalizzazione dei parti fisiologici è data come un fatto sostanzialmente degli anni Settanta e Ottanta; il parto in casa, pur marginale, sembra persistere fino agli anni Novanta¹.

Man mano che si delineava questa vicenda, questa traiettoria dell'assistenza al parto nell'isola, sulla base di dati acquisiti tramite lo spoglio di fonti demo-antropologiche e di dati prodotti attraverso interviste, si concepiva, per verifica e confronto, il progetto di una storia "istituzionale", fondata su dati d'archivio, e si imponeva l'esigenza di rispondere a domande come quelle concernenti la consistenza del fenomeno migratorio delle ostetriche o del parto a domicilio negli anni Ottanta e Novanta, in modo adeguato, utilizzando dati quantitativi.

Inoltre, dato il coinvolgimento sempre più ampio degli studenti nella ricerca, si sentiva vivamente il bisogno di avere delle "guide" da utilizzare didatticamente che informassero sugli archivi comunali da un lato (cosa sono, cosa cercare, e come consultarli) e sugli archivi sonori

dall'altro (come produrre, ordinare, rendere facilmente consultabile, ossia archiviare correttamente, la documentazione orale).

Il testo che si presenta è in gran parte esito di questi progetti ed esigenze.

Per rendere più fruibili i saggi ci sembra non inutile iniziare con l'esplicitarne dei tratti e con l'accostarli, col raggrupparli, a seconda della "fase" della storia del parto e della nascita cui si riferiscono in modo particolare.

Nel saggio sugli archivi comunali (Anna Castellino, Anna Cherchi, Linda Garavaglia, *Fonti archivistiche comunali e assistenza ostetrica: il caso di Quartu Sant'Elena*) le autrici, mostrando come si possa consultare un archivio a partire da un esempio concreto di percorso documentario, quello relativo alla figura della levatrice-ostetrica nell'archivio comunale di Quartu Sant'Elena, ci delineano di fatto la storia istituzionale dell'assistenza al parto in un paese dell'hinterland cagliaritano, dalle prime attestazioni ottocentesche agli anni Cinquanta del nostro secolo.

Nel saggio sulle fonti orali (Luisa Orrù, *Produzione e archiviazione di documenti orali sul ciclo riproduttivo in Sardegna*) insieme ai vari procedimenti connessi all'archiviazione dei documenti orali, si presentano gli schemi di ricerca, i questionari-problemari utilizzati ormai da diversi anni come punti di riferimento nelle interviste sul ciclo riproduttivo realizzate sia da docenti sia da studenti². In tal modo si è inteso sia "contestualizzare" il parto e la nascita nell'insieme tematico che costituisce l'oggetto di ricerca sia informare sulla metodologia della ricerca, l'intervista biografica.

La maggior parte dei saggi si riferisce alla storia del parto e della nascita che precede l'ospedalizzazione e pone al centro delle indagini la figura della levatrice-ostetrica.

Oltre che nel lavoro, appena citato, di Anna Castellino, Anna Cherchi e Linda Garavaglia, la figura della levatrice ostetrica è centrale in diversi saggi di Fulvia Putzolu (*Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna; La scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari dal 1911 ai primi anni '90; Le ostetriche della Sardegna dal 1935 ai nostri giorni*) e lo è anche nel saggio di Rosalba Mocci, specie nella prima parte (*L'assistenza ostetrica nella città di Oristano dalla seconda metà dell'Ottocento ai nostri giorni*).

Si riferiscono alla fase dell'ospedalizzazione la seconda parte del saggio, appena citato, di Rosalba Mocchi, e i saggi di Luisa Orrù (*Partorire in casa e partorire in ospedale. Testimonianze biografiche orali di donne madri*) e di Fulvia Putzolu (*Alcuni dati sul parto a domicilio negli anni '80 e nei primi anni '90*). Si studia l'ospedalizzazione da un lato ricostruendo, con documenti e testimonianze di medici e ostetriche, la storia del reparto maternità di un ospedale della Sardegna centro occidentale, quello di Oristano, dall'altro analizzando il suo imporsi progressivo attraverso dati "qualitativi", le valutazioni e le rappresentazioni del parto in casa e del parto in ospedale di donne madri, e "quantitativi", i dati ISTAT relativi ai nati per luogo dove si è svolto il parto.

A partire dalle ricerche svolte menzioniamo ora alcuni aspetti che ci sembrano particolarmente significativi nella storia del parto e della nascita nell'isola.

A lungo, fino all'imporsi dell'ospedalizzazione, è persistito un empirismo "forte". Il "fai da te" evitando di ricorrere ad esponenti della medicina ufficiale ci appare come una risorsa-tentazione del pensare e dell'agire delle donne madri, specie a livello popolare, solo da pochissimo accantonata.

L'empirismo e il "fai da te" si legano a concezioni del parto che lo rappresentano come evento somatico normalmente fisiologico, come attività fisica, volta a un fine produttivo che, per essere svolta nel migliore dei modi, si può e si deve apprendere.

Una prima spiegazione della lunga durata dell'empirismo e delle concezioni tradizionali del parto e della nascita può essere rinvenuta nel modo in cui è avvenuto il processo di medicalizzazione del parto nell'isola. Ne menzioniamo brevemente alcuni passaggi, alcuni punti di svolta importanti.

Una scuola di ostetricia, come noi possiamo concepirla, ossia come un periodo di formazione per giovani, che prelude all'esercizio della professione, non si ha in Sardegna che negli anni Ottanta dell'Ottocento. E', infatti, a partire dal 1882-83 a Cagliari e dal 1886-87 a Sassari, che si avviano nelle Università corsi regolari nel rispetto della legislazione nazionale per quanto riguarda i requisiti di ammissio-

ne alla scuola (l'aver superato la III elementare, per citare uno dei più importanti) e la durata dei corsi (due anni).

Schematizzando al massimo, se dagli anni Ottanta dell'Ottocento, per disposizione di legge, prima si deve frequentare la scuola e poi si può esercitare, precedentemente avveniva di norma l'opposto, che prima si esercitava e poi si sosteneva, con o senza la frequenza di un corso di pochi mesi, un esame che abilitava all'esercizio.

I corsi per l'istruzione delle levatrici organizzati nella prima metà dell'Ottocento, sono sporadici, di breve durata. Dato il generale analfabetismo, sono ammesse alla frequenza donne che non sanno leggere e scrivere e che parlano e capiscono il Sardo e non l'Italiano. Si ricorre così al Sardo per necessità didattica³ ed è probabile che l'esigenza del suo uso si sia avvertita fino a che l'accesso al corso non sarà precluso alle analfabete⁴.

Se a partire dagli anni Ottanta dell'Ottocento si instaura nell'isola un nuovo modello di formazione delle levatrici, il vecchio, per ragioni oggettive, non potrà essere rifiutato di colpo. Non solo in Sardegna, d'altronde. Infatti fino al 1894, su tutto il territorio nazionale, si tollera che le levatrici con anni di esercizio alle spalle, previo esame, possano esercitare nei loro comuni o in altri mancanti di levatrice con diploma regolare⁵.

In Sardegna, fino alla fine dell'Ottocento, ci si serve ancora prevalentemente di personale formato secondo il vecchio modello. Nonostante i comuni, fin dal 1865, abbiano l'obbligo di provvedere alle spese per il servizio sanitario di medici, chirurghi e levatrici, constatiamo che, per quanto riguarda l'assistenza ostetrica, solo in 70 paesi su 364 vi sono condotte e solo in 112 si ha la presenza di una levatrice.

Se in un primo momento vi è carenza di personale formato secondo il nuovo modello, successivamente, pur non essendoci più tale carenza, e pur essendo le empiriche ormai respinte nell'illegalità, esse sono ancora, per così dire, strutturalmente necessarie. Lo scorgiamo con chiarezza addentrandoci nel concreto di situazioni locali di assistenza ostetrica.

Il comune di Quartu Sant'Elena sopprime nel 1923 una delle due condotte ostetriche che dal 1906 servivano il territorio. La ripristinerà nel 1940, ma dal 1923 al 1940 tutto il peso dell'assistenza alle partorienti povere verrà a gravare su una sola ostetrica col risultato che essa, non potendo far fronte alla gran mole di lavoro, farà assistere in vece sua le partorienti povere dalle empiriche.

Il consorzio sanitario di Oristano comprende dal 1928, oltre Oristano, due comuni, quattro frazioni, e altri piccoli agglomerati sparsi nel territorio. E' servito da quattro condotte mediche ma soltanto da due condotte ostetriche. Nonostante dal 1945 si riconosca che l'ostetrica che serve la condotta foranea non riesce a far fronte alla mole di lavoro del vasto territorio che le compete e che sarebbe opportuno equiparare il numero delle condotte ostetriche a quelle mediche, fino al '51, anno in cui si avrà infine tale equiparazione, si tenta di risolvere i problemi limitandosi ad apportare modifiche nella suddivisione del territorio del consorzio fra la due condotte. Anche nei comuni e nelle frazioni del consorzio resta così un notevole margine per l'esercizio delle empiriche.

Pur ritenendo che i tempi e i modi peculiari della medicalizzazione del parto e le scelte "al risparmio" in fatto di assistenza ostetrica che possono aver fatto i comuni siano elementi molto importanti, non pensiamo tuttavia che valgano a spiegare fino in fondo la lunga durata dell'empirismo e della concezione tradizionale del parto. Questi vanno compresi anche alla luce di un'altra peculiare storia isolana, quella della famiglia.

Nell'ambito di una ben definita divisione sessuale del lavoro, di particolari strutture familiari e relazioni di parentela, la donna era socialmente riconosciuta come esperta e capace negli ambiti di sua competenza, e il parto era tra questi⁶.

La trasmissione di madre in figlia di un'idea del parto che era "affare loro" significava possibilità di pensare, di immaginare, di dire, di fare, di selezionare comportamenti adeguati di tipo anche pratico oltre che simbolico.

Una volta divenuta *meri de domu*, padrona di casa, e ogni donna lo diventava col matrimonio, per quanto modeste potessero essere le sue condizioni, dopo il primo parto cui arrivava spesso sapendo soltanto che non lo avrebbe affrontato da sola, dopo l'esperienza sia sua sia di chi l'assisteva del suo essere partoriente, la donna acquisiva il diritto di parlare di parto con le altre donne sposate, di assistere ai parti di donne parenti o amiche e, se lo voleva, poteva, per necessità o per "vocazione", diventare empirica. In ogni donna madre vi era in potenza un'empirica e l'empirica era vista innanzi tutto come una donna madre con conoscenza ed esperienza in cui avere fiducia.

Di grande vitalità quanto l'empirismo e la concezione tradizionale del parto, strettamente legato ad essi, è un complesso ricchissimo e variegato di elementi ascrivibili all'orizzonte dell'immaginario, della ritualità, della cerimonialità. E' un altro degli aspetti importanti della storia del parto e della nascita nell'isola. Poiché non è possibile soffermarci adeguatamente su questo aspetto, e non vogliamo neppure tacerne del tutto, abbiamo scelto, per esemplificare, per mostrare le ricche modulazioni di significato che elementi annoverabili in quest'ambito possono presentare, di trattare brevemente di due fatti, le visite alla puerpera e le feste di nascita.

Le visite alla puerpera di donne parenti o conoscenti, informate sollecitamente dell'evento, si può dire si siano svolte, fino a che si è continuato a partorire in casa, in modalità simili a quelle galluresi descritte alla fine dell'Ottocento da Francesco De Rosa:

Le donne che ricevertero l'annuncio, si recano a far visita alla puerpera cui complimentano con le parole: *A cent'anni di lu fiddolu mascju o di la fiddola femina*, a seconda del sesso del neonato. Poi, toccando la mano del padre, se costui è presente, dicono *Babbu dicjosu!* Sedutesi sulla scranna, che viene loro offerta, domandano alla puerpera se ha avuto un felice parto, come sentesi al presente, se è affetta da febbri puerperali, se ha latte abbondante, se i flussi si succedono regolarmente, e tante altre cose che hanno rapporto collo stato dell'ammalata; quindi passano ad altri piacevoli conversari, per mettere, ove non lo sia, in gaio umore la puerpera. Intanto il padre e le nonne del neonato invitano a bere una tazza di caffè e un bicchierino di rosolio le visitatrici: dopo il quale invito esse si ritirano dicendo: *A videllu bucat'a luci?*

L'autore ci rappresenta molto bene personaggi e cadenza cerimoniale della visita, dal padre alle nonne del neonato, dagli auguri ai discorsi e, cosa inusuale nelle fonti scritte, ci informa anche dell'argomento della conversazione scendendo in particolari: le donne in rapporti di confidenza e amicizia con la puerpera parlano di parto e puerperio in termini, diciamo, empirici, e sembrano inscrivere la nuova esperienza nella globalità di esperienze a loro note; *quindi passano ad altri piacevoli conversari, per mettere ove non sia in gaio umore la puerpera*: la donna in puerperio deve essere "gaia", la nascita è allegria ed eventuali stati d'animo che inclinano alla tristezza vanno sollecitamente fugati.

In puerperio, tempo straordinario rispetto alla quotidianità, la puerpera per la sua "impurità" era confinata in casa, efficientemente assistita — era infatti generalmente sollevata dal carico dei suoi normali impegni di lavoro ed aiutata anche nella gestione del neonato dal gruppo delle parenti — e festeggiata.

Finché è stato abituale il parto in casa, puerpera e neonato, e i loro "luoghi", letto, stanza, casa, sono stati al centro di festeggiamenti che, dall'Ottocento ad oggi, hanno registrato mutamenti quanto a durata e modalità, ma anche profonde persistenze di significato.

Oltre a sottolineare, a pubblicizzare a livello di parentado e comunitario, il successo riproduttivo di una coppia, le feste di nascita sono state anche, come le visite, un modo per creare intorno alla puerpera un clima di allegria "salutare". Ce lo attesta, a fine Ottocento, un folclorista, Francesco Poggi. Prima di riportare la sua notazione citiamo però la descrizione che un viaggiatore straniero, Heinrich Maltzan, ci ha lasciato di una festa di nascita che a metà Ottocento aveva avuto modo di osservare in un piccolo centro dell'oristanese, Paulilatino.

Il fausto avvenimento aveva avuto luogo solamente il giorno precedente, ciò però non impediva punto che il convito di festa venisse tenuto nella stanza da letto della stessa puerpera, che ammalata e patita a morte era coricata accanto alla tavola da pranzo. La presenza di un uomo affatto estraneo come me, nella camera di parto di una sconosciuta, ben lungi dal venire considerata come un'inopportunità, fu anzi salutata piuttosto con viva gioia [...]. Se i miei due accompagnatori non mi avessero informato precedentemente di questo tratto di costume, io naturalmente, a malgrado della mia curiosità, non mi sarei arbitratto di por piede nella camera di parto. Questa stanza del resto, se non fossero stati presenti il neonato e la madre, si sarebbe potuta ritenere per la sala da pranzo di una rumorosa osteria, tanta era la quantità dei cibi, delle bevande, dei canti poetici, dei suoni di flauto, degli applausi di mano e del frastuono.

Simile baccano nella stanza della puerpera, secondo gli usi sardi, suole durare più o meno lungamente a tenore delle sostanze dello sposo, in ogni caso raramente meno di due giorni o più di otto. [...] Siccome il nostro ospite godeva di un discreto patrimonio, così non mancava nulla: egli già da alcuni giorni aveva fatto fare un gran macello, fabbricare un'infinità di pasticcerie, fatto portare interi fiumi

di vino, e finché tutto ciò non fosse stato consumato la povera puerpera non doveva pensare al tranquillo possesso della sua stanza di malattia [...] L'uso ora descritto non esiste solamente presso i contadini ma anche appo i cittadini, per esempio, perfino in Cagliari nel ceto più alto dei cittadini⁸.

A partire, com'è evidente, da una concezione del parto e del puerperio come fatti "privati", da gestire e vivere conseguentemente, e della puerpera come una "malata", Maltzan si sorprende tanto vivamente di un costume che pone non metaforicamente il letto con la puerpera al centro della festa, da sottolineare che si tratta di un uso non solo rurale, ma anche cittadino, presente *perfino in Cagliari nel ceto più alto dei cittadini*.

Non sappiamo come veramente la puerpera che Maltzan descrive *ammalata e patita a morte* vivesse la festa che le rumoreggiava intorno. Certo è che nelle testimonianze delle donne madri, festeggiamenti, ritualità e cerimonialità legati al parto e alla nascita sono valutati globalmente in positivo, come cose opportune e belle da pensare e da vivere.

Ed ecco come Francesco Poggi, che mostra di disapprovare non meno di Maltzan il modo in cui si festeggiano le nascite in certi centri isolani, ci attesta il significato attribuito alla festa:

I nostri lettori si meraviglieranno che in Sardegna abbiano il coraggio [...] di abbandonarsi a simili orge nella camera di una puerpera; ma sappiamo che la festa si fa anzi per la *mama dicioso*, per la sua salute.

In certi paesi sono fermamente convinti che la puerpera divertendosi abbia a risentirne un gran vantaggio, né vi è mezzo di persuaderli del loro errore...⁹

Sia con le visite sia con le feste, con presenze umane che si raccolgono attorno alla puerpera rendendole omaggio e immergendola in un clima festoso, si mira, tra l'altro, a far star bene la donna madre, quasi a "forzarla magicamente" a star bene. Ci si fa carico, si direbbe, del benessere anche psicologico della donna madre, prevenendo, impedendo l'insorgere di stati di disagio¹⁰.

La medicalizzazione del parto non è avvenuta esclusivamente con personale sardo formato nell'isola, ma anche con personale proveniente da altre regioni d'Italia, formato in altre Università. Le ostetriche che lavorano nell'isola sono circa 230 alla fine degli anni Trenta e circa 530 alla fine degli anni Sessanta e, per tutto questo periodo, più della metà delle ostetriche provengono da altre regioni d'Italia, sono "continentali".

Poiché le ostetriche sarde tendono a scegliere sedi della provincia di origine, dato lo scarso numero delle originarie della provincia di Nuoro, la stragrande maggioranza delle ostetriche che lavorano in questa provincia non sono sarde.

Come sappiamo dalle fonti orali i primi passi delle ostetriche sia sarde sia "continentali" nell'esercizio della professione non sempre sono agevoli. L'esperienza di un serio esercizio e i giudizi maturati nello sforzo di conoscere e comprendere la realtà in cui operano, varranno, in seguito, ad abbattere i "pre-giudizi" che, agli inizi, le inceppano in modo più o meno grave.

Si tratta di pregiudizi acquisiti in vario modo. Vi sono quelli assorbiti con la cultura natale, della regione o anche della provincia d'origine, e vi sono quelli appresi nel frequentare le scuole di ostetricia.

Ostetriche sarde della provincia di Cagliari e di Sassari possono avere nei confronti del Nuorese pregiudizi altrettanto forti quanto le ostetriche non sarde nei confronti della Sardegna.

Ma i pregiudizi da "cultura natale" sono di secondaria importanza rispetto a quelli da "formazione", li si metterà in discussione prima e più facilmente degli altri e si approderà, generalmente, per quanto li concerne, ad una posizione "relativistica"¹¹.

Ben diverso è il discorso per quelli che abbiamo definito "pregiudizi da formazione". Occorre a questo punto precisare che siamo noi a definirli tali a partire da un approccio particolare alla storia del parto e della nascita, quello dell'antropologia medica, ma che per le allieve di un tempo, che si formavano nelle varie università, in Sardegna e nella penisola, non di pregiudizi si trattava, ma di elementi basilari della loro preparazione, del modo in cui venivano ideologicamente agguerrite per il lavoro nelle condotte¹².

Erano punti fermi in questa formazione ideologica: la convinzione che esistesse un unico "sapere" reale, quello appreso a scuola; che tranne

gli addetti ai lavori, ostetriche e medici, nessuno avesse conoscenze in fatto di parto e nascita e nessuno fosse autorizzato ad operare alcunché in questo campo; che le mamme, generalmente prive di conoscenze, andassero informate perché potessero partorire e allattare adeguatamente i loro bambini; che le empiriche che abusivamente, senza saper di parto e di igiene, esercitavano mettendo a repentaglio vite umane, andassero combattute.

Con questa preparazione ideologica, autorizzate, secondo il mansionario ufficiale, all'assistenza dei parti fisiologici (e non dei distocici per cui erano tenute a far intervenire un medico), le ostetriche iniziano a operare in una situazione culturale in cui esisteva ancora un "sistema di parto", "un insieme di pratiche e convinzioni internamente coerenti e reciprocamente dipendenti", adeguato nella gestione dei parti fisiologici¹³.

Ne scaturisce un incontro-scontro tra ostetriche, empiriche, mamme, che vede infine le ostetriche, sarde e non sarde, generalmente accettate e rispettate. Si deve alla fiducia e all'affezione reciproca di donne madri ed ostetriche se il parto in casa è persistito in certi centri isolani fino agli anni Ottanta e ai primi anni Novanta.

Ma le ostetriche, per essere accettate e rispettate, se da un lato hanno conquistato dall'altro si sono lasciate conquistare; la pressione, l'influenza culturale, non è stata unidirezionale. Passando al vaglio della pratica nelle condotte le nozioni teorico-pratiche e la preparazione ideologica ricevuta nelle scuole di ostetricia esse hanno saputo superare pregiudizi, mediare nozioni e istanze di diversa matrice, approdare a "sincretismi" originali, di estremo interesse¹⁴.

La ricerca sul processo di ospedalizzazione e, in particolare, sul parto in ospedale nell'isola è ancora in fase iniziale.

Per quanto ci consta, se consideriamo le famiglie e le ostetriche, sembra che, ad un certo momento, nessuno, né le donne madri, né i parenti, in primo luogo i mariti, né le ostetriche se la sentano più di reggere la responsabilità del parto in casa. Si sceglie e, nel caso delle ostetriche, si favorisce l'ospedalizzazione, perché il peso di possibili imprevisti e decessi risultano intollerabili se avvengono in casa, più accettati, almeno in questa fase, come ineluttabili, se avvengono in ospedale.

A favorire l'ospedalizzazione non è solo una scelta di politica sanitaria motivata dall'alta percentuale di mortalità perinatale¹⁵, ma è il combi-

narsi di questa scelta, che ovviamente dapprima si traduce in un pesante condizionamento e poi, di fatto, non lascia alternative, con un mutamento di atteggiamento di fronte alla morte¹⁶.

Cambia inoltre, il sentimento del proprio sé fisico in rapporto agli altri, dell'intimità fisica ritenuta opportuna e possibile tra i corpi. Sembra, a partire dai documenti biografici, di assistere all'innalzarsi progressivo di barriere tra i corpi delle figlie e delle madri, delle mogli e dei mariti e si arriva anche a scegliere deliberatamente l'ospedale come luogo emotivamente neutro¹⁷.

Quanto all'ospedale, se ci riferiamo al caso concreto preso in esame, esso con grande difficoltà e con molte inadeguatezze risponde alla domanda di assistenza generalizzata ai parti.

Il problema di una buona assistenza, che prenda in seria considerazione anche la preparazione psicologica e antropologica del personale, non si pone neppure in una situazione caratterizzata da carenza e mancanza: di posti letto, di locali, di attrezzature, di personale infermieristico, di personale medico specificamente preparato in ostetricia.

Con questa situazione ospedaliera, e con la destrutturazione in atto dell'assistenza domiciliare, tutti, dalle ostetriche ai medici, nel territorio e in ospedale, sembrano lavorare, fino a tempi recentissimi, in un mare di difficoltà. E, naturalmente, fra difficoltà, disagi, e con dolore, "lavorano" generalmente le partorienti.

NOTE

¹ Cfr. L. ORRU', *Stato della documentazione e prospettive di ricerca sul ciclo riproduttivo in Sardegna*, in BRADS, 12-13, 1984-86, pp. 17-37; IDEM, *Il parto nella Sardegna tradizionale*, in CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE SULLA CONDIZIONE FEMMINILE, *Il parto tra presente e passato: gesto e parola*, Cagliari, La Tarantola Edizioni, 1986, pp. 25-44; IDEM, *Ciclo riproduttivo e parto in Sardegna: aspetti e problemi*, in C. VALENTI E G. TORE (a cura di) *Sanità e Società. Secoli XVI-XX*, Udine, Casamassima, 1988, pp. 404-416.

² Cfr. L. ORRU', *Stato della documentazione*, cit. Rispetto alla versione finora utilizzata, la nuova stesura presenta poche variazioni di contenuto e ritocchi di carattere soprattutto formale.

Cogliamo l'occasione per ringraziare quanti, in vario modo, hanno collaborato alla ricerca, dalle studentesse e dagli studenti, alle mamme, alle ostetriche, ai medici. Ricordiamo in particolare, con stima, per l'accurato lavoro di ricerca svolto sul campo, Anna Maria Manca. Uno speciale e affettuoso grazie va alla dott.ssa Luciana Serventi.

³ Si stampano anche manuali per l'istruzione delle levatrici in Sardo. Efisio Nonnis, autore del manuale edito per primo, nel 1827, le *Brevis lezionis de Ostetricia po usu de is Levadoras de su Regnu*, che tenne lezioni per le levatrici negli anni '31-'32, '33-'34, '35-'36, così, anni dopo, parlerà del suo libro e delle sue lezioni: "Un altro mio scritto si è l'Opuscolo in lingua patria per le levatrici, che pubblicai quasi per necessità allora quando mi fu raccomandato dal Magistrato sopra gli studi di dare alcune piccole lezioni a coteste donne idiote nel tempo delle vacanze maggiori. Perciò fui costretto compilare queste lezioni in lingua vernacola, ché anche fatte leggere da un'altra persona potevano essere loro utili: e le pubblicai a mie spese...". Cfr. E. NONNIS, *Lettera apologetica del dottor Efisio Nonnis in risposta ad alcuni cenni critici dell'Autore sulla storia letteraria di Sardegna*, Cagliari, Tip. Arciv., 1845, pp. 5-6.

Sulla situazione dell'istruzione nell'isola e sull'altissimo livello di analfabetismo, cfr. G. SOTGIU, *Una regione italiana alla vigilia dell'Unità. (Il Censimento degli Stati Sardi del 1858)*, in "Archivio Sardo del Movimento Operaio Contadino e Autonomistico", n. 2, aprile-giugno 1973, pp. 16-106; IDEM, *Storia della Sardegna dopo l'Unità*, Roma-Bari, Laterza, 1986, pp. 87-104.

Sul clima culturale e politico nella Sardegna del Settecento e dell'Ottocento e sull'uso del Sardo da parte degli intellettuali, cfr. M. BRIGAGLIA, *Intellettuali e produzione letteraria dal Cinquecento alla fine dell'Ottocento* in M. BRIGAGLIA (a cura di), *Enciclopedia*, Cagliari, Edizioni della Torre, vol. I, § 3, pp. 25-42, in particolare p. 31 sgg.; M. PIRA, *La rivolta dell'oggetto. Antropologia della Sardegna*, Milano, Ed. Giuffrè, 1978, pp. 145-

161; nei volumi curati da G. SOTGIU - A. ACCARDO - L. CARTA, *Intellettuali e società in Sardegna tra restaurazione e unità d'Italia*, Oristano, Ed. S'Alvure, 1991, cfr. i saggi di G. SOTGIU, *La Sardegna della prima metà dell'Ottocento: i germi della contemporaneità*, vol. I, pp. 23-42; A. DETTORI, *Note sulla grammaticografia e sulla lessicografia sarde ottocentesche*, vol. II, pp. 129-139; C. PILLAI, *Una parabola discendente: l'uso del Sardo da parte degli intellettuali dal riformismo sabaudo all'unità d'Italia*, vol. II, pp. 233-243; A. DETTORI, *Sardo: grammaticografia e lessicografia* in G. HOLTUS, M. METZELTIN, C. SCHMITT (a cura di), *Lexikon der Romanistischen Linguistik*, Niemeyer, Tübingen, 1988, pp. 913-935; IDEM, *Su Patriottu Sardu a Sos Feudatarios di Francesco Ignazio Mannu*, in "Archivio Sardo del Movimento Operaio Contadino e Autonomistico", n. 32/34, 1990, pp. 267-308.

⁴ Nonostante la legge nazionale del 1858 sulle scuole di ostetricia stabilisse, tra l'altro, che non potevano essere ammesse alla scuola allieve che non avessero superato l'esame della III elementare e che l'insegnamento doveva svolgersi in Italiano, Luigi Masnata, nel 1868, un anno dopo essere riuscito a riavviare la scuola cagliaritana a cui erano ammesse, come in passato, delle donne analfabete, nell'inaugurare il corso per levatrici avvierà il discorso con queste parole: "Sig. Rettore, Signor Preside e Colleghi Onoratissimi, Cortesi Uditori. Permettete che nella dolce favella io vi diriga alcune parole sullo stato degli studi Ostetrici nella nostra Università, per poi indirizzarne alcune altre nel patrio dialetto a queste donne, che si presentano oggi quali allieve al nuovo corso d'ostetricia per le levatrici". Un professore di Clinica Chirurgica, Operazione ed Ostetricia, ritiene dunque ancora opportuno, e non disdegna, di rivolgersi alle aspiranti levatrici *nel patrio dialetto*. Cfr. G. MASNATA, *Discorso letto nel 19 marzo 1868 in occasione dell'Apertura del Corso di Ostetricia per le levatrici*, Cagliari, Tipografia della Gazzetta Popolare, 1868, p. 3.

⁵ Cfr. C. PANCINO, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (sec. XVI-XIX)*, Milano, Franco Angeli, 1984, p. 167 sgg.

⁶ Sulla divisione sessuale del lavoro e sui lavori delle donne, cfr. L. ORRU', *Donna, casa e salute nella Sardegna tradizionale*, in "Quaderni Sardi di Storia", 1, 1980, pp. 167-178; IDEM, *La casa campidanese* in P. CLEMENTE e L. ORRU', *Sondaggi sull'arte popolare*, in *Storia dell'arte italiana. Forme e modelli*, Torino, Einaudi, 1982, pp. 312-338; A. OPPO, *La domesticità nella famiglia tradizionale sarda* in CENTRO DI DOCUMENTAZIONE, RICERCA E INIZIATIVA DELLE DONNE, *Fonti Orali e Politica delle Donne: Storia, Ricerca, Racconto*, Bologna, Centro di documentazione delle donne, 1982, pp. 60-68; IDEM, *Il lavoro domestico nella società sarda tradizionale*, in F. MANCONI (a cura di), *Il lavoro dei sardi*, Sassari, Gallizzi, 1983, pp. 46-54; P. ATZENI, *Il corpo, i gesti, lo*

stile. *Lavori delle donne in Sardegna*, Cagliari, CUEC, 1989; M. G. DA RE, *La casa e i campi, divisione sessuale del lavoro nella Sardegna tradizionale*, Cagliari, CUEC, 1990.

Su strutture familiari e relazioni di parentela, cfr. B. MELONI, *Famiglie di pastori*, Torino, Rosenberg & Sellier, 1984; A. OPPO (a cura di), *Famiglia e matrimonio nella società sarda tradizionale*, Cagliari, La Tarantola Edizioni, 1990; IDEM, "Dove non c'è casa non c'è donna": lineamenti della famiglia agropastorale in Sardegna, in M. BARBAGLI e D. I. KERTZER, *Storia della famiglia italiana 1750-1950*, Bologna, Il Mulino, 1992, pp. 191-218; G. MURRU CORRIGA, *Dalla montagna ai Campidani. Famiglia e mutamento in una comunità di pastori*, Sassari-Cagliari, EDES, 1990.

⁷ F. DE ROSA, *Tradizioni popolari della Gallura. Usi e costumi*, Tempio e Maddalena, Tip. G. Tortu, 1899, p. 56.

⁸ H. MALTZAN, *Il barone di Maltzan in Sardegna*, trad. e note di G. PRUNAS TOLA, Milano, Brigola, 1886, pp. 324-326. La prima edizione del testo di Maltzan, *Reise auf der Insel Sardinien*, uscì a Lipsia nel 1869.

Sulla letteratura di viaggio in Sardegna, sulla sua rilevanza per gli studi demologici, e sull'opportunità di un accurato esame critico, cfr. E. DELITALA, *Le fonti delle fonti a proposito della letteratura di viaggio in Sardegna* in "Annali della Facoltà di Lettere e Filosofia", Nuova Serie, vol. II, (XXXIX), 1981, pp. 271-284; A. LECCA, *La letteratura di viaggio in Sardegna. Contributo ad una bibliografia* in BRADS, 12-13, 1984-86, pp. 39-47.

⁹ F. POGGI, *Usi natalizi, nuziali e funebri*, Mortara Vigevano, Tip. Cortelazzi, 1897, p. 36.

¹⁰ Per accenni ad altri aspetti rituali, cerimoniali e dell'immaginario connessi a parto e nascita, cfr. nel presente volume, il saggio *Partorire in casa e partorire in ospedale*.

Sui rituali di prevenzione e di cura, e sulla loro efficacia reale, esiste un'ampia bibliografia nel settore antropologico; ci limitiamo qui a menzionare alcuni lavori ben noti: C. LÉVI STRAUSS, *L'efficacia simbolica*, in C. LÉVI STRAUSS, *Antropologia strutturale*, Milano, Il Saggiatore, 1958, pp. 210-230; E. DE MARTINO, *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Milano, Il Saggiatore, 1961; C. GALLINI, *I rituali dell'argia*, Padova, CEDAM, 1967; riedito col titolo *La ballerina variopinta*, Napoli, Liguori Ed., 1988.

Per una considerazione positiva degli aspetti simbolici, cerimoniali e rituali della terapeutica popolare, verso cui medici ed operatori sanitari non dovrebbero avere un atteggiamento di diffidenza e rigetto, cfr. F. LOUX, *Pratiques traditionnelles et pratiques modernes d'hygiène et de prévention de la maladie chez les mères et leurs enfants*, Paris, CORDES et Centre d'Ethnologie Française, 1976; IDEM, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris,

Flammarion, 1978; IDEM, *Les rituels familiaux: sclérose ou enrichissement symbolique?* in "Dialogues", 66, 1979, pp. 73-85.

Per un'interpretazione globale dei riti e dei miti legati alla nascita, che riprende, forzandola in senso psicoanalitico, la teoria dei riti di passaggio di A. VAN GENNEP (*Les rites de passage*, Paris, Émile Nourry, 1909; trad. it., *I riti di passaggio*, Boringhieri, Torino, 1981) cfr. N. BELMONT, *Nascita*, in *Enciclopedia*, vol. 9, Torino, Einaudi, 1980, pp. 702-713.

Sul modo attuale, medicalizzato, di concettualizzare ed affrontare stati di disagio e di sofferenza psichica del dopo parto delle donne madri, cfr. P. ROMITO, *La depressione dopo il parto. Nascita di un figlio e disagio delle madri*, Bologna, Il Mulino, 1992.

¹¹ Sui concetti di etnocentrismo e di relativismo culturale cfr. A. M. CIRESE, *Cultura egemonica e culture subalterne*, Palermo, Palumbo, 1973, pp. 5-9; sull'etnocentrismo come "universale caratteristica umana", cfr. E. LEACH, *Etnocentrismi*, in *Enciclopedia*, vol. 5, Torino, Einaudi, 1978, pp. 955-971, in particolare pp. 955-956; sulle varie forme di etnocentrismo e sul concetto di "etnocentrismo critico radicale", cfr. V. LANTERNARI, *L' "incivilimento dei barbari". Problemi di etnocentrismo e d'identità*, Bari, Dedalo, 1983.

¹² L'antropologia medica costituisce attualmente un importante settore degli studi etno-antropologici e come tale inizia ad essere presentato nei manuali di tali discipline, cfr. per esempio, F. W. VOGET, *Storia dell'etnologia contemporanea*, Roma-Bari, Laterza, 1984 (1975¹), cap. VI, § XVII, pp. 330-335; J. M. LEWIS, *Prospettive di antropologia*, Roma, Bulzoni, 1987 (1976¹), cap. XI, pp. 353-356.

Le più importanti iniziative italiane nel settore sono state la fondazione nel 1986 di una rivista "Antropologia medica" e la costituzione nel 1988 della Siam (Società italiana di antropologia medica) promossa dal Gruppo di lavoro per l'antropologia della medicina e l'etnopsichiatria, coordinato da Tullio Seppilli presso l'Istituto di Etnologia e Antropologia culturale dell'Università di Perugia.

In stretto collegamento con l'indagine storica (cfr. ad es., J. LÉONARD, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981; G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale 1848-1918*, Roma-Bari, Laterza, 1987; in particolare sul partonascita, cfr. M. LAGET, *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982; J. GÉLIS, *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'occident moderne XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984; C. PANCINO, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit.) l'antropologia medica non studia solo le tradizioni terapeutiche di tipo etnologico o demologico, ma contribuisce anche all'individuazione e all'analisi delle componenti culturali della medicina ufficiale.

Si afferma inoltre l'opportunità dell'insegnamento dell'antropologia o dell'etnologia nelle facoltà di medicina e nelle scuole per infermieri e per operatori sanitari in genere. Concordiamo con quanti sostengono questo insegnamento non al fine di fornire al personale medico e infermieristico strumenti per una più efficace acculturazione e rimozione degli ostacoli opposti da comportamenti culturali diversi, ma per suscitare, promuovere e sostenere un atteggiamento di conoscenza, comprensione e rispetto dell'identità culturale dell'individuo malato.

Sugli aspetti didattici dell'antropologia medica ha scritto pagine di estremo interesse Françoise Loux: F. LOUX, *Profession d'infirmière et sensibilisation à l'ethnologie*, in "Ethnologie française", 10, 1980, pp. 401-403; IDEM, *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, Interéditions, 1990 (1983¹); IDEM, *Enseignement de l'anthropologie et profession de santé*, in "Antropologia medica", n. 1, 1986, pp. 17-19. Per altri scritti dell'autrice sugli aspetti didattici dell'antropologia medica e per questo filone di ricerca della studiosa francese, rapportato alla sua formazione e al quadro globale dei suoi interessi, cfr. M. CORDA, *L'antropologia del corpo. Ricerche e analisi di Françoise Loux*, tesi di laurea, rel. L. Orrù, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Cagliari, a.a. 1990-91.

¹³ Per la definizione del parto nascita come un "sistema" cfr. B. JORDAN, *La nascita in quattro culture. Atteggiamenti e pratiche ostetriche a confronto*, Milano, Emme Edizioni, 1984, p. 14. Si rinvia anche al testo originale, *Birth in four cultures*, Montreal, Eden Press, 1983, per il cap. 5, *Method and Experience*, sulla metodologia della ricerca, non inserito nella traduzione italiana. Di particolare rilievo per il nostro discorso è l'esame, secondo la prospettiva dell'antropologia medica, che l'autrice conduce dell'esportazione del modello medico ufficiale statunitense del parto nascita nei paesi in via di sviluppo.

¹⁴ Per il concetto di sincretismo cfr. A. M. CIRESE, *Cultura egemonica e culture subalterne*, cit., pp. 108-109.

Non ci possiamo qui soffermare sul gioco delle influenze e dei condizionamenti reciproci tra donne madri ed ostetriche, di esso ci occuperemo in un altro volume.

¹⁵ Il permanere di un alto tasso di mortalità neonatale nonostante l'ospedalizzazione (cfr. F. PUTZOLU, *Alcuni dati sul parto a domicilio negli anni '80 e nei primi anni '90*) ci mostra quanto di ideologico, di non fondato su precise analisi della situazione regionale vi possa esser stato nella motivazione della mortalità adottata come spiegazione per l'ospedalizzazione.

Un implicito invito al rifiuto di supervalutazioni aprioristiche della medicalizzazione del parto ci viene da un saggio di demografia storica in cui si mostra come, in una zona dell'isola con scarsissimo personale ostetrico, il tasso di mortalità materna non sia stato, nei secoli scorsi, superiore a quello riscontrato in

altre parti d'Europa: A. M. GATTI, *Primi risultati di un'indagine sulla mortalità materna in Sardegna tra fine Seicento e primo Ottocento* in "Quaderni dell'Istituto di Ricerche Sociali della Facoltà di Scienze Politiche. Cagliari", n. 0, marzo 1986, pp. 31-46.

Sull'andamento della mortalità infantile e materna nella seconda metà dell'Ottocento e nei primi anni del Novecento, cfr. F. COLETTI, *La mortalità nei primi anni d'età e la vita sociale della Sardegna*, Torino, Fratelli Bocca Ed., 1908. E' interessante notare come lo studioso consideri la scarsissima medicalizzazione del parto nell'isola come una causa che può concorrere, ma che non determina, il tasso alquanto superiore alla media italiana della mortalità femminile nel periodo fecondo (spiegato principalmente con i molti parti ravvicinati, con gli allattamenti prolungati e con le misere condizioni di esistenza); né la scarsissima medicalizzazione del parto nascita è poi menzionata a proposito della mortalità infantile, dacché il problema per Coletti è spiegare perché nell'isola la mortalità dei bambini legittimi e illegittimi sia inferiore alla media italiana e a quella di molte regioni nei primi due anni di vita per poi subire una brusca impennata.

¹⁶ Il non volersi assumere la responsabilità di imprevisti e di morti inevitabili, voler delegare ciò ad un'istituzione, l'ospedale, è un modo particolare di porsi di fronte alla morte, di rifiutarla, di escluderla. Per il sorgere e l'imporsi di questo rifiuto nel mondo occidentale, cfr. P. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente*, Milano, Rizzoli, 1978; IDEM, *L'uomo e la morte dal Medioevo ad oggi*, Roma-Bari, Laterza, 1985.

¹⁷ Tale mutamento sembra relativamente indipendente dalla struttura della famiglia e dalle relazioni di parentela caratterizzate, come risulta da ricerche effettuate (cfr. A. OPPO, *Madri, figlie e sorelle: solidarietà parentale in Sardegna*, in "Polis", V, aprile 1991, pp. 21-48), da una forte continuità con il passato.

Per una storia del mutamento delle strutture affettive, individuali, in stretto collegamento con la storia dell'organizzazione statale delle civiltà occidentali, e per il ruolo giocato dall'innalzarsi progressivo della soglia del pudore e della ripugnanza, cfr. N. ELIAS, *Il processo di civilizzazione*, Bologna, Il Mulino, 1988.

FULVIA PUTZOLU

PRIME TAPPE DELL'OSTETRICIA IN SARDEGNA

I primi ordinamenti con cui si tenta di regolamentare la professione di levatrice in Sardegna sembrano essere della seconda metà del 1700, sono cioè conseguenti all'unificazione della Sardegna col Piemonte e vengono presi nell'ambito di quella "restaurazione" degli studi universitari che il governo sabauda stava sperimentando in Piemonte in conformità a ciò che l'assolutismo illuminato andava conducendo in Europa¹. Non sappiamo molto sulla situazione delle levatrici in Sardegna nei secoli precedenti, ma pensiamo si possa ricollegare a quella descritta in altri studi². Il controllo sulla professione era anche qui essenzialmente di tipo religioso: la Chiesa si preoccupava delle levatrici perché era loro compito battezzare i bambini che alla nascita apparissero in pericolo di vita. I sinodi vescovili del Cinquecento avevano prescritto che le levatrici fossero istruite e approvate per iscritto dal vescovo o dal parroco sulla loro capacità di battezzare bene³. Presso l'Archivio Arcivescovile di Cagliari sono state reperite due autorizzazioni, una del 1668 e una del 1675, relative a due levatrici⁴. A costoro era stata rilasciata una patente dopo un esame sulla capacità di somministrare il battesimo e sulle altre cose riguardanti "detto ufficio":

tant en la forma del Baptisme com en las demes cosas que circa dit
offici se requirexen⁵.

In caso fossero venute a conoscenza di cose segrete in relazione al loro lavoro, dovevano tenerle celate, pena la scomunica e la privazione dell'ufficio. Nominate levatrici per uno specifico rione della città di Cagliari, potevano lavorare anche negli altri quartieri, mostrando le loro patenti.

Nei libri dei Battesimi, dal 1600 al 1800⁶, la *llevadora* figura spesso come madrina; dalle fonti orali questa usanza risulta permanere fino ai nostri giorni.

Per quanto riguarda il controllo più strettamente professionale si sa che l'ostetricia sarà materia, in un primo tempo, di competenza dei chirurghi; gli sviluppi dell'ostetricia scientifica avvennero infatti grazie alla

ripresa degli studi anatomici e furono quindi direttamente collegati alla chirurgia: mentre i medici curavano a distanza il malato, compito dei chirurghi era quello di toccarlo e inciderlo. Anche in Sardegna i parti più complicati erano assistiti dai chirurghi tant'è che nella descrizione degli arnesi di una bottega di chirurgia del sec. XVI si trova il *piede di letto*, attrezzo che risulta appunto essere di aiuto per le partorienti⁷.

Nel Seicento, nel cap. VIII dello Statuto della Confraternita dei SS. Cosma e Damiano sono per la prima volta menzionate tra le persone empiriche cui è proibito esercitare l'arte medica i ciarlatani e le levatrici. Ad esse "è proibito assistere i parti laboriosi senza l'intervento del *doctor*"; "per poter esercitare esse debbono subire un esame in presenza del proto-medico e del maggiore in capo della Confraternita sotto pena di pagare alla medesima due scudi"⁸. Le corporazioni però avevano solo valenza cittadina, nei villaggi e in tutti i paesi dell'interno gli empirici potevano quindi esercitare senza controlli⁹.

Nella seconda metà del Settecento i governi, in seguito alla presa di coscienza della elevata mortalità infantile e materna, cominciarono a voler diffondere le conoscenze relative all'ostetricia e a programmare e a controllare la pratica e la preparazione delle levatrici¹⁰. Si hanno allora le prime scuole per levatrici che vedranno la luce a Torino (1732), Bologna (1757), Verona (1763), Milano (1767), Venezia (1770), e Padova (1774)¹¹. In Sardegna sono di quel periodo i primi provvedimenti atti a controllare le persone che esercitano il mestiere.

Col Pregone del Viceré conte Tana del 21 agosto 1761 si stabilisce che:

Tutte le levatrici pubbliche tanto di questo, che dell'altro Capo, dovranno pure fra il termine sovra prescritto al cap. IX [entro giorni cinque] consegnare ai vegheri, e ministri di giustizia del rispettivo loro domicilio il nome, cognome, e patria sì propria, che de' mariti che hanno, o di cui saranno vedove, con le fedì de' rispettivi rettori, o parrochi, che attestino della loro vita, e costumi, quali ministri di giustizia rispetto a quelle del capo di Cagliari invieranno le accennate memorie al mentovato professore Piazza, e quanto all'altre del dipartimento di Sassari al segretario della Real governazione, che le farà passare allo stesso professore anche nel termine suddivisato di un mese e mezzo¹².

Nel 1759 vi era stata la fondazione della Cattedra di Chirurgia nell'Università di Cagliari cui era stato nominato Professore appunto Michele Piazza, chirurgo inviato dal Piemonte¹³. Si intendeva così migliorare gli studi di medicina e chirurgia in Sardegna.

In seguito alla riforma delle Università sarde¹⁴, il titolo per l'esercizio professionale non venne più conferito dalla Corporazione, ma dal Magistrato sopra gli Studi che doveva, attraverso il Protomedicato, controllare la regolarità dei titoli rilasciati in passato e impedire a speciali, chirurghi, flebotomi e *levatrici* di sconfinare dai limiti imposti dalla legge¹⁵.

A quella data si comincia a sentire la necessità di sottoporre le levatrici ad un esame specifico sulla loro capacità professionale. Il 15 luglio 1765 il Protomedicato proibiva:

Alle levatrici, che fin'ad ora non ne hanno ottenuto il permesso dal Protomedico, di esercitare tal mestiere, sotto pena pecuniaria, e in difetto di carcere ad arbitrio nostro, come sovra. Ne si accorderà loro in avvenire tal permissione, se non si sottoporranno all'esame con dar saggio della loro capacità; col riguardo però, che per le Levatrici esistenti fuori di Cagliari sarà delegato da Noi l'esame a' Medici, e Chirurghi più accreditati delle rispettive Città, e Ville, e sopra il certificato che presenteranno della loro capacità, buona vita, e costumi se ne spedirà poscia dal Protomedico l'opportuno permesso¹⁶.

Non si è riusciti a ricostruire quante fossero le ostetriche patentate nella seconda metà del 1700. G. Tore riporta per il 1792 6 ostetriche per la provincia di Cagliari¹⁷. In una nota informativa del Protomedicato del 19 dicembre 1765 (Doc. 1) si dà notizia di 7 levatrici che esercitavano a Cagliari città: una nel quartiere Castello, una a Stampace, due a Marina, due a Villanova, una a S. Avendrace¹⁸. Costoro, forse per il profondo divario tra la società sarda e quella piemontese non dovevano essere ritenute troppo competenti se si dice che sebbene:

queste sieno di sufficiente capacità, e per tali state sieno approvate ad esercitare loro professione, nulla di meno concorrendo in queste tale abilità a poter fare delle allieve in un'arte cotanto necessaria, stima opportuno il farne venire una da fuori Regno a tal che potesse ammaestrare quelle che volessero attendere alla di lui professione¹⁹.

Eszellenza

Obbedendo il Subordinato a quanto Vostro Eszellenza gli ha ordinato intorno alla levatura
ha l'onore di rappresentarle, che avendo giure le necessarie notizie riscontro esservene in
questa Città, e benché il numero, che va esposto nell'unità, non è quantunque sino a
di sufficiente cognizione, e per tale stato risuo approvato di esserli loro profumino, nulla
di meno non consentendo in quanto tale abilità a porre fare delle allieve in un'anno soltanto
necessaria, stante opportuno il farne venire una da fuori Regno a tal che possa
ammazzare quello che volere attendere all'arte di profumino.

Si è quanto ha l'onore di rappresentarle.

Di Vostro Eszellenza

Capitan a 15. Xbre. 1767.

Dev. a V. M. S. S. S. S.
17. Xbre. 1767.
P. S. S. S. S.
P. S. S. S. S. S. S.

Nota delle levatrici di Cagliari

Costello Anna Costa

Stampaci Maria Grazia Serra

Le Manno { *Teresa Orsino*
Maria Antonia Gombas

Villa nova { *Maria Victoria Cossu*
Giulia Calamida

S. Veneri Spennig Costa

Dovevano comunque essere in numero piuttosto esiguo e, soprattutto nei villaggi, le donne facevano preferibilmente ricorso all'aiuto di parenti o vicine di casa. Da un Regio Biglietto del 20 novembre 1770 si rileva:

Quanto poi alle levatrici, prevediamo assai malagevole di svelere dalle menti del popolo i radicati pregiudizi sull'esercizio di quest'arte²⁰.

Nei regolamenti del periodo si comincia pertanto a esortare la popolazione ad avere un occhio di riguardo per le levatrici, a imparare a servirsi del loro aiuto. Col pregone del Viceré conte Des Hayes del 2 aprile 1771, mentre si ribadisce la necessità che tutto il personale sanitario eserciti solo se munito di patente, si ordina:

Vogliamo altresì che le levatrici debbano presentare le loro patenti al giudicante del luogo, in cui intenderanno di professare tal mestiere, e che nell'esercizio di questo vengano da tutti considerate, e riguardate come persone utili al pubblico...²¹.

I provvedimenti erano più severi per chi aspirava ad esercitare in città. Per i chirurghi, ad es., il corso scolastico era di due anni più due di pratica negli ospedali; ma per chi esercitava nei villaggi la pratica era ridotta a un solo anno e gli esami erano facilitati²². Il 19 aprile 1806 in una memoria del Protomedicato riguardante la riforma di diversi oggetti ad esso concernenti si evidenzia questa differenza di disciplina anche per quanto riguarda le pratiche ostetriche adducendo a giustificazione il fatto che le donne di città fossero di costituzione più debole. Fino a quel momento, nonostante i provvedimenti citati, sembra che ben poco sia stato fatto per formare e controllare la professionalità di chi esercitava il mestiere di levatrice. Ora, agli inizi dell'Ottocento, si comincia a sostenere l'opportunità che le donne che vogliono esercitare tale professione frequentino delle lezioni:

Il Protomedicato in vedendo gli ostacoli insormontabili in cui dovrebbe urtare se pretendesse assoggettare ad un esame delle più precise nozioni di ostetricia le Levatrici dei villaggi, non lascia di vedere la necessità di farlo subire a quelle della Capitale, dove la debole costituzione delle donne, e la mollezza del clima, e dei costumi rende meno elastica la fibra, e più bisognosa di soccorso in molti casi.

Questo esame si farebbe consistere in interrogarle sulla struttura delle pelvi, uso dei visceri contenuti, e sulli casi precisissimi in occasione d'un parto difficile, e laborioso, onde poter regolarsi all'occorrenza, almeno sinché un perito Chirurgo venisse in soccorso della femmina partoriente.

Se non si consultasse che la sola ragione si scorgerebbe di leggieri la coerenza d'un tal procedere; se non che questa idea è unisona a quanto si pratica ne' paesi più civilizzati d'Italia, e segnatamente in Firenze, ove, per testimonianza d'uno dei membri di questo Protomedicato sogliono le Levatrici assoggettarsi ad un esame sulla struttura, e parti componenti il bacino. Il che appare più manifesto dal Regolamento del Magistrato della Riforma per l'Università di Torino, in cui al t. 14. 6. 10. si comanda: "che le donne che chiederanno essere approvate levatrici nelle Città di quà dai Monti e colli saranno nello Spedale di S. Giovanni per un'ora interrogate su quest'arte da due Professori di Chirurgia e da un Cerusico del Collegio in giro, al quale sia permesso l'esercizio dell'arte suddetta".

Il Magistrato intimamente persuaso che la via di poter essere le Levatrici della Capitale in qualche decente stato ad oggetto di ajutare le donne in parto si è quella dell'esame, crede che per abilitarle a ciò sia necessario di loro ingiungere l'intervento alle spiegazioni del Professore d'Anatomia allorquando occorra di parlare delle parti componenti le pelvi delle donne, alfine di poter essere in caso, previa attestazione del detto Professore, di presentarsi dopo un determinato tempo, ad un esame sul gusto di quello di Torino, alfine di spedirgli, dopo approvate, le patenti di Levatrici, e servendo il pubblico evitare i frequenti pregiudizi derivanti dalla loro ignoranza²³.

Nel 1828 venne pubblicato in sardo, con traduzione a fronte, "Il Catechismo di ostetricia ad uso delle levatrici del Regno di Sardegna"²⁴. Esso era per lo più ricavato dalla "Dottrina Umana delle cose principali per una levatrice" di Matteo Moro²⁵. Il Protomedicato, approvandolo, ordinava a tutte le levatrici di doversene provvedere entro tre mesi dalla pubblicazione, cosicché alla visita del Delegato, nel 1829, ciascuna avesse il suo esemplare da mostrare appunto al Delegato e sapesse rispondere sul contenuto del Catechismo stesso. In caso contrario sarebbero incorse in contravvenzioni e pene da parte del Protomedicato. In questo Catechismo viene ribadito continuamente il ruolo subalterno dell'ostetrica rispetto al medico. Compito dell'ostetrica è solo quello di

seguire la donna durante il parto quando questo si preannuncia perfettamente fisiologico:

lo stretto uffizio mio è di raccogliere il parto, e non d'ingerirmi alla cieca nel regolarla [la gravida] preventivamente²⁶.

L'ostetrica dovrà con premura chiamare in aiuto *un medico ostetricante*:

in tutti quei casi che potessi conoscere coll'esplorazione, esservi qualche cosa di non naturale nei parti, o per mala conformazione della donna gravida, o per mala posizione della creatura, o per complicazione dell'una, e dell'altra, o per deformità del capo della creatura, per cui rilevassi essere impossibile il parto senza i sussidii dell'arte superiore, e talvolta degli istromenti ostetricii, costrutti a tal uso²⁷.

La prima volta che si parla di corso vero e proprio per ostetriche a Cagliari è nel 1830, quando si istituisce la seconda Cattedra di Chirurgia²⁸. Nell'art. 14 del provvedimento si stabilisce che:

Verrà dato ogni anno alle mammane nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio, ed Agosto un numero di lezioni, il quale sia sufficiente a ben istruirle nell'arte ostetrica. Il secondo Professore di Chirurgia è incaricato di tal istruzione. Il Magistrato sopra gli studj stabilirà il numero necessario di tali lezioni, li giorni, e le ore in cui dovranno aver luogo, e darà pure gli opportuni provvedimenti, perché le mammane vi intervengano, e ne traggano profitto²⁹.

Collocato a riposo nel 1822 G.B. Solinas, professore di Chirurgia, veniva nominato a succedergli nello stesso anno Francesco Telesforo Passero: di lui si sa sicuramente che fece qualche lezione di ostetricia per gli studenti di medicina³⁰. A partire dal 1830, il professore cui venne affidata la II Cattedra di Chirurgia doveva insegnare un anno la materia medico chirurgica e la chirurgia forense e un altro anno l'ostetricia. Efisio Nonnis, che ricoprì la Cattedra, risulta sicuramente fare lezioni di ostetricia negli anni accademici 1831-32, 1833-34 e 1835-36 per gli studenti di medicina e altre per le levatrici. Egli già dal 1827 aveva pubblicato l'opuscolo "Brevis lezionis de Ostetricia"³¹.

Nei Provvedimenti sul riordinamento degli studi Chirurgici del 6 agosto 1833, all'art. 3 si legge:

Lo stesso Professore darà ogni anno alle donne che intendano destinarsi all'ostetricia ne' mesi, e nell'ore destinate dal Magistrato sovra gli studj quel numero di lezioni, che si ravviserà sufficiente ad istruirle nell'arte loro³².

Nel 1837 il Nonnis passava alla Cattedra di Chirurgia teorico-pratica e alla Cattedra di Operazioni Chirurgiche e Ostetricia veniva nominato G.B. Ghersi. Quest'ultimo pubblicò un trattato teorico-pratico di ostetricia³³ in cui si lamentava che in Sardegna non vi fossero stabilimenti destinati al ricovero delle partorienti³⁴.

Il Prof. Ghersi partì nel 1849 per il Continente, a lui successe per breve tempo Nicolò Cugurullo e in seguito, nel 1850, Giovanni Masnata che tenne per oltre un ventennio l'insegnamento dell'Ostetricia, fino al 1873³⁵.

Il 27 settembre 1842 Carlo Alberto approvò il riordinamento delle nuove leggi per l'Università di Cagliari³⁶. Il titolo XIX era interamente dedicato all'*Istruzione ed esame delle levatrici*. Si stabiliva che le donne che desideravano esercitare la professione di levatrice sapessero leggere e scrivere, fossero di onesti costumi e di buona salute, d'età non minore di anni 20, né maggiore di 35, fossero vedove, o maritate, purché, in questo caso, vi consentisse il marito. Potevano essere inoltre ammesse le donne che, pur non avendo tutti i requisiti richiesti, *possono però meritare un qualche riguardo per la lunga e lodevole pratica di tal'arte*. Il corso doveva durare due anni. Allo scadere di ogni anno le allieve dovevano presentare un attestato del Professore, comprovante il loro intervento alle lezioni e dimostrazioni d'Ostetricia, per poter essere ammesse all'esame. Esse dovevano essere esaminate dal professore di Anatomia e da quello di Ostetricia, mezz'ora per ciascuno. L'esercizio in città (sembra persistere ancora per le levatrici la distinzione tra città e villaggio) senza la precedente approvazione, sarebbe stato punito con una multa fissata dal Protomedicato Generale. Nei parti difficili dovevano chiamare in aiuto, *pena di sospensione dell'esercizio*, un chirurgo approvato, e, in assenza di questo, *qualunque pratico, anche non approvato*, ritenuto quindi, comunque, più capace di loro. Dovevano impartire il battesimo ai bambini in pericolo di vita e saper rispondere all'autorità ecclesiastica alle domande sul modo di *conferire validamente questo sacramento*.

Nel Regolamento del 4 ottobre 1842 si ribadiva che nessuno potesse esercitare la medicina, la chirurgia, la flebotomia, la professione di farmacista e l'*ostetricia* senza l'approvazione rispettiva in una Università degli studi dei regi stati³⁷. Le patenti dovevano presentarsi alla registrazione del Protomedicato, sotto la penale di lire nuove 50. Per le levatrici venivano ribadite le disposizioni contenute nell'ordinamento citato in precedenza. Nell'art. 39 si stabiliva che:

Dovranno considerarsi però come esercenti la professione di levatrice quelle donne solamente, che in tale qualità sono stipendiate a beneficio del pubblico dalle amministrazioni locali, o da qualche pia congregazione, come pure quelle le quali si stabiliscono in qualche città, o terra, per l'esercizio di tale professione, o sono chiamate dall'uno all'altro luogo per l'assistenza alle partorienti, e quelle che reclamano gli onorari per le opere che avessero in tale qualità prestate³⁸.

Le cartelle del Protomedicato sono ricchissime di esposti contro chi esercita abusivamente la professione di speciale, chirurgo o flebotomo, più rari sono invece i ricorsi contro le levatrici non approvate.

Il primo esposto reperito porta la data del 21 luglio 1831³⁹. Non risulta la località di lavoro della donna contro cui si ricorre, si parla di una multa di L. 25 e il Protomedico Generale Boy minaccia l'incarcerazione in caso costei continui nella sua attività:

La Maria Podda che senza legali documenti eserciva l'arte di Levatrice a fronte di una patentata meritò una legale inibizione per la prima contravvenzione; avendo ora a dispetto continuato nell'esercizio sarebbe caduta nella multa di L. 25 la quale posta alle carceri la medesima qualora profitta in detto esercizio⁴⁰.

È del 1836 la pratica relativa alla levatrice non patentata, Vincenza Manis, di Massama⁴¹. Qui, alla noncuranza nei confronti delle regolarizzazioni da parte delle donne che praticavano il mestiere, si trova unita la comprensione delle Amministrazioni. L'ostetrica Petronilla Boi, residente a Donigala, essendo patentata, vorrebbe avere l'esclusiva nel lavoro. La Regia Intendenza di Busachi si mostra comprensiva verso la levatrice non autorizzata e non dà più credito alla patentata solo perché ha sostenuto un esame:

Le nozioni da me prese circa il ricorso rassegnato a S. E. il Sig. Vicerè del Regno dal Consiglio Comunitativo del villaggio di Massama mi fecero indubbiamente ravvisare che l'ostetrica Petronilla Boi di Donigala fu con Patente del Protomedicato Generale autorizzata al servizio di un tal mestiere e quindi vorrebbe impedire le altre non munite di siffatti documenti credendosi segnatamente più abile, dietro la presentazione degli esami da essa eseguiti.

Non potendo però la medesima tenersi pronta per qualunque urgenza nei villaggi di Massama, Nuraxinieddu e Solanas, tuttoché vicini a quello della sua residenza, crederei perciò che non possa militare la privativa da essa pretesa e quindi non doversi impedire a prestare anche la sua opera l'ostetrica Vincenza Manis, trattandosi massime di parti che non ammettono il tempo che imprenderebbe nel porgerlene avviso⁴²

Il Protomedico, intervenendo nella questione, si mostra ugualmente comprensivo nei confronti della levatrice priva di titolo. Invita però il Consiglio del villaggio di Massama a esortare la Manis a sostenere il suo esame così da non essere in contrasto con la legge:

Nonostante Petronilla Boi sia patentata e perciò goda della privativa in esercire a fronte di ogni altra non patentata; pure da ciò non nasce conseguenza che debbano essere soggette a sé anche le partorienti fuori domicilio. Quello che può dirsi al Consiglio Ricorrente si è, che, nello stato che potrà nelle urgenze servirsi ancora di perita non patentata, la esorti a prendere il suo esame, perché trovandosi nello stesso luogo chiamata, e per caso una patentata, quella benché amata e protetta non può esercire senza lesione della legge⁴³.

Più severe erano però le parole usate contro le abusive che operavano in città e vi era qui maggior riguardo verso chi era in regola con la legge. In una pratica del 1837 così si legge:

... Anna Maria Manca dimorante in Stampace [un quartiere della città di Cagliari] esercita la facoltà d'ostetrica senza essere esaminata, e munita di Patente a fronte del pericolo del grave danno che ne può derivare al pubblico, e del gran discapito che porta a quelle che hanno prestato il loro esame, e mediante Patente sono approvate. Per evitare un tal pericolo, e, occorrere al detrimento che ne segue alle patentate, è stata la suddetta più d'una volta da Parrochi ammonita,

e segnatamente dal Presidente a prestare il suo esame e farsi autorizzare dai rispettivi Magistrati. Ma invano: essa è inflessibile e non demorde dall'esercizio malgrado li avvisi e le ammonizioni già fatte. Questa caparbieta e pertinacia ha indisposto e inasprito tanto li animi delle sue rivali, che oltre i complimenti che si fanno per strada quando si trovano, una di loro viene in Chiesa per osservare se l'intrusa sfacciata porti qualche pargoletto a battezzare, come tratto tratto ne porta a loro marcio dispetto. Per lo che se finora non si sono azzuffate in Chiesa per trovarvisi i Parrochi, e allontanare al momento la spiatrice possono facilmente venire alle mani e stramaz-zare qualche fanciullino⁴⁴.

Per ovviare a tale scandalo il Presidente della Parrocchia di Stampace chiede si prendano provvedimenti. Il Protomedico Generale Boy così si esprime:

... Anna Maria Manca esercente l'uffizio di levatrice abusivamente, è stata più volte proibita dopo ammonizioni, ed avvertenze sopra le pene che era incorsa, ma essa ben lungi di rispondere con sottomissione alle ammonizioni risponde con arroganza e continua ad esercire nulla curando le minacce di pene pecuniarie e di carcere. Il Sott.o in conseguenza propone la carcerazione, che forse sortirà effetto più degno della sua caparbieta⁴⁵.

Stesso atteggiamento si ha nel 1843 nei confronti di un'altra ostetrica, Girolama Loddo, non patentata che esercitava nel quartiere di Villanova, sempre a Cagliari, contro la quale aveva esposto ricorso l'ostetrica patentata Stella Destefani⁴⁶. La Loddo, comunque, pagherà la multa di L. 50 e chiederà di essere ammessa agli esami. In un primo tempo non li supererà:

trovatala priva affatto delle più precise, e necessarie nozioni relative all'esercizio della professione cui aspirava non stimò di continuare l'esame avvertendola di meglio istruirsi⁴⁷

come espresso dal Protomedico Generale Boy nel marzo del 1844, ma, a ottobre dello stesso anno la Loddo risulta levatrice a tutti gli effetti⁴⁸.

I delegati del Protomedicato, secondo quanto stabilito nelle Regie Patenti colle quali il 18 gennaio 1845 si approvano alcune *Istruzioni pel Magistrato del Protomedicato Generale del Regno di Sardegna*, avrebbero dovuto:

informare annualmente del personale di tutti gli Esercenti la Medicina, Chirurgia e Flebotomia e così pure delle Levatrici esistenti in ciascuna delle Ville dei rispettivi Mandamenti loro assegnati, trasmettendone lo stato dettagliato, riempiendo a tal effetto il modello, che verrà loro rimesso dal Magistrato del Protomedicato in tutto il mese di Novembre di ciascun anno⁴⁹.

e avrebbero dovuto inoltre accertarne la buona o cattiva condotta.

Non sappiamo se i provvedimenti del 1842 avessero un effettivo riscontro con la realtà sarda, è presumibile di no come anche risulta da uno scritto del 1857 di E. Contini sulla scuola per levatrici⁵⁰. Qui si dice: "L'art. 319 degli Ordinamenti dell'anno 1842 ha: "il corso di Ostetricia per le levatrici deve compiersi dal professore in due anni". Pare proprio fatto perché corso non si desse: *e tal fu*, finché il presente professore non propose ed ottenne, si riducesse a tre mesi di continuata lezione"⁵¹. Sembra, cioè, venissero applicati a livello universitario, a Cagliari, soltanto provvedimenti locali a carattere provvisorio.

Uno, risalente al 1851, mentre era professore G. Masnata, è stato ritrovato nell'Archivio Storico del comune di Cagliari (Doc. 2). Si tratta di un regolamento provvisorio per l'istruzione delle levatrici⁵². Il corso qui citato doveva essere di cinque mesi, tre di corso teorico e dimostrativo e due di pratico. Le lezioni venivano fatte in dialetto sardo e dovevano essere molto semplificate: *adattate all'intelligenza di chi deve ascoltare*. Le donne per essere ammesse non dovevano avere meno di 26 anni né più di 40, più anziane, quindi, di quanto era stabilito nel regolamento del 1842, in modo, forse, più conforme alla tradizione. Potevano essere esentate dal bimestre di pratica coloro che avessero esercitato per almeno tre anni in un Comune e sotto la direzione di una levatrice o di un chirurgo. Il comportamento e la moralità venivano considerati importanti quanto la costanza nelle lezioni, all'art. 7 si dice infatti: *le allieve saranno tenute d'intervenire costantemente alle lezioni, e di contenersi morigerate e savie, non che d'andar vestite con qualche decenza*.

*Regolamento provvisorio per l'istruzione delle levatrici,
Da farsi dal Sig. Reggente la Università di Cagliari*

*Art. 1. Le Donne che aspirano ad essere ammesse al corso
d'istruzione per le levatrici dovranno far constare con
certificato del Sindaco del paese, d'essere d'onore cattolica.
L'età di queste non dev'essere minore di 25. anni
né maggiore di 40.*

*Eppure devono godere buona salute e non aver deformità
corporee.*

*Le Domande d'ammissione devono essere dirette
al Consiglio Universitario.*

*2. Il corso durerà cinque mesi e sarà diviso in
teorico e dimostrativo, ed in pratico; il primo durerà
tre mesi; ed il secondo Due, soltanto. In quest'ultimo
s'istruiranno praticamente alla delivery il modo di
attendere ai parti.*

*3. Si daranno due corsi in ogni anno, e questi
avranno principio nel 1.° Settembre e nel 1.° Febbraio.*

*4. Le lezioni saranno quotidiane ed in lingua
sarda, e popolarmente adattate all'intelligenza di chi
non sa leggere, dureranno un'ora, e si terranno
nell' Ospedale Civile.*

5. Alla fine d'ogni corso si farà l'esame a

o quella che si possono considerare come nel verso di questo
canto dove s'è subito inteso il primo benedetto che
alternato il verso nobilita.

6. Poi questa due fusione insieme l'aveva per l'ordine
che viene esecutato planamente l'abito in un senso,
e sotto la ragione d'una lezione nel suo discorso; il
Cantabile però ancora la presenza del benedetto di grazia.

7. L'ultima cosa che si è intesa è l'intervento istantaneo
alla lezione, e la continuazione incognita e male, non
in l'ordine mette in qualche stanza.

A tutte le amministrazioni comunali della provincia probabilmente era stata inviata una lettera dell'Intendenza Generale affinché le stesse esortassero le donne a intervenire al corso⁵³ e con qualche sussidio le agevolassero per favorire appunto la frequenza.

Su quel periodo costituiscono una ricca fonte di informazione gli articoli già citati di E. Contini⁵⁴. Egli rileva come gli esami della scuola per levatrici *si facevano da tempo* — non risulta però il tempo preciso — *ma con poco frutto e scarso numero di allieve*. Il 1854 è indicato come il primo anno in cui si tenne un corso regolare di tre mesi — professore, quindi, sempre G. Masnata — prima, si dice, si facevano i soli esami. Questi articoli sono molto interessanti anche perché ci riportano il numero delle levatrici approvate dal 1813 al 1856 (TAB. 1): 22 vennero approvate sotto il Protomedicato⁵⁵; dal 1813 al 1842, 3 sotto la legge del '42 e 36, dopo l'emanazione dello Statuto, dal 1850 al 1856.

TAB. 1

LEVATRICI APPROVATE A CAGLIARI
DAL 1813 AL 1856

Anno	n.	Anno	n.
1813	2	1839	1
1815	1	1840	1
1817	1	1842	2
1820	1	1844	1
1823	1	1845	1
1828	3	1846	1
1829	2	1850	1
1830	1	1851	5
1834	1	1853	1
1836	2	1854	7
1837	2	1855	16
1838	1	1856	6

fonte: E. CONTINI *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, 1857

Contini dà pure l'indicazione sulle località di lavoro. Nella Divisione di Cagliari⁵⁶ le 25 levatrici approvate dal 1813 al 1848 ricoprono 7 comuni di cui tre in provincia di Oristano (2 levatrici a Oristano, 2 a S. Vero Milis, 2 a Donigala), uno in quella di Isili (a Gesico), tre in quella di Cagliari (15 a Cagliari, 2 a Decimo, 1 a Monastir) (TAB. 2).

TAB. 2

LEVATRICI APPROVATE A CAGLIARI DAL 1813 AL 1848
PER SEDE DI LAVORO

Provincia di Cagliari

Cagliari	15
Decimo	2
Monastir	1

Provincia di Oristano

Oristano	2
S. Vero Milis	2
Donigala	2

Provincia di Isili

Gesico	1
--------	---

fonte: E. CONTINI, *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, 1857

Le approvate e/o diplomate dal 1850 al 1856 ricoprono 13 comuni in provincia di Cagliari, tre in provincia di Iglesias, uno in provincia di Isili (TAB. 3).

Complessivamente si avevano allora nella Divisione di Cagliari 215 comuni, di questi solo 23, l'11%, (considerando anche le approvate prima del 1848) avevano quindi una levatrice "regolarmente patentata" (TAB. 4).

Altre notizie specifiche sul numero di levatrici in Sardegna a quella data sono anche riportate in un lavoro di P. Castiglioni⁵⁷.

TAB. 3

LEVATRICI APPROVATE O DIPLOMATE A CAGLIARI DAL 1848 AL 1856
PER SEDE DI LAVORO

Provincia di Cagliari

Cagliari	10
Pirri	2
Pauli-Pirri ¹	3
Selargius	2
Quarto ²	2
Sinnai	1
Carbonara ³	1
Ussana	2
S. Sperate	2
Arixi	1
Senorbi	1
Guasila	2
Sanluri	2

Provincia di Iglesias

Iglesias	1
Villacidro	1
Carloforte	2

Provincia di Isili

Tuili	1
-------	---

¹ L'attuale Monserrato² L'attuale Quartu S. Elena³ L'attuale Villasimius

fonte: E. CONTINI, *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, 1857

TAB. 4

NUMERO DI COMUNI DELLA DIVISIONE DI CAGLIARI CON LEVATRICI
APPROVATE O DIPLOMATE DAL 1813 AL 1856

Provincia	1813 1848	1849 1856	Totale	Totale Comuni	% Comuni con levatrici
Cagliari	3	13	15*	62	24,2
Iglesias		3	3	21	14,3
Oristano	3	-	3	81	3,7
Isili	1	1	2	51	3,9
Divis. di Cagliari	7	17	23*	215	10,7

* Il totale non corrisponde alla somma delle prime due colonne perchè la città di Cagliari è compresa sia nel primo che nel secondo gruppo di comuni

ns. elaborazione sui dati riportati da: E. CONTINI, *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, 1857

Qui si dà un quadro statistico del personale sanitario esercente in Sardegna al 1 gennaio 1857. I dati corrispondono grosso modo a quelli del Contini: si riportano complessivamente soltanto 31 levatrici approvate per tutta la Sardegna, 28 nella divisione di Cagliari, solo due in quella di Sassari e una in quella di Nuoro. Sono poi riportate tre levatrici prive di patente, tutte nella divisione di Cagliari (TAB. 5).

Le prime levatrici diplomate così come le approvate e le vecchie empiriche erano donne del popolo, senza alcuna scolarità. Il Nonnis, nel giustificare la sua opera in sardo per le levatrici, le definisce *donne idiote*⁵⁸. Contini, dando per scontato come la professione di levatrice fosse allora esercitata da donne di bassa estrazione sociale, pone il problema della necessità di contribuire alla sussistenza delle allieve nelle città sedi di scuole, per favorirne la frequenza. Difatti, dice:

Nessuno porrà dubbio essere originato il poco concorso dei primi tre anni, e dall'abitudine di non darsi pensiero di quella scuola,

e di non avere le allieve di fuori come vivere in Cagliari. Ché lasciare la propria casa e la famiglia, e provvedere in Cagliari anche alla sussistenza, è chiedere un po' troppo da una donna di villa. Di questo dobbiamo essere convinti, che le agiate non applicano a tali studi, ma solo quelle che non hanno di meglio onde trarre la sussistenza⁵⁹.

TAB. 5

LEVATRICI ESERCENTI IN SARDEGNA NEL 1857
PER DIVISIONI E PROVINCE

		n. comuni	esercenti legalm.	non patentate
Cagliari	Cagliari	62	17	-
Iglesias		21	7	2
Isili		51	4	-
Oristano		81	-	1
Sassari	Sassari	26	1	-
Alghero		19	1	-
Ozieri		13	0	-
Tempio		9	0	-
Nuoro	Nuoro	41	1	-
Cuglieri		25	0	-
Lanusei		23	0	-
Sardegna		371	31	3

fonte: P. CASTIGLIONI, *Dell'ordinamento del servizio sanitario comunale in Piemonte, 1857*

Il corso di quegli anni, citato da E. Contini, era teorico e pratico. La teoria consisteva in 40 lezioni brevi e chiare, la pratica si faceva col professore e con le levatrici presso cui erano collocate a pensione le allieve. Non essendovi clinica ostetrica, evidentemente, le allieve seguivano una levatrice nel suo lavoro a domicilio e così potevano farsi una certa esperienza. Venivano ammesse al corso anche persone che non sapevano leggere e scrivere.

A livello ufficiale il 29 agosto 1858 si approvava il nuovo Regolamento delle scuole di Ostetricia per le aspiranti Levatrici in cui si stabiliva:

non può stabilirsi o mantenersi veruna scuola di Ostetricia dove non vi sia annesso un Ospizio od uno Spedale contenente almeno quindici letti destinati a partorienti⁶⁰.

L'insegnamento doveva essere teorico e pratico e doveva svolgersi in lingua italiana. Quello teorico doveva durare 9 mesi, quello pratico 12 per le allieve interne (che avevano vitto e abitazione nell'ospizio cui doveva essere annessa la scuola) e 18 per le esterne (che frequentavano la scuola dimorando fuori dall'ospizio). Potevano essere ammesse le maritate (sempre col consenso del marito), le vedove, e questa volta anche le nubili. L'età non doveva essere minore di anni 20 né maggiore di 35. Dovevano superare un esame di ammissione sul programma ufficiale della terza classe elementare.

Tale decreto impediva di fatto che il corso si tenesse a Cagliari, non essendovi Clinica Ostetrica.

La prima clinica nata in funzione dell'insegnamento è stata in Italia quella di Torino, nel 1728. Come ricovero per partorienti l'istituzione della clinica è precedente: a Ferrara fin dal 1580 si trova *la casa di Santa Maria del Soccorso per donne illegittimamente incinte che avevano bisogno di essere ridotte a vita cristiana*⁶¹. In Sardegna, pur non avendo dati in proposito, non si può presupporre che le gravide nubili partorissero in ospedale visto che solo ora, nella seconda metà dell'Ottocento, ci si pone il problema della istituzione di una Clinica Ostetrica.

Il Prof. Masnata, essendo stato da poco terminato il nuovo Ospedale Civile di Cagliari⁶², considerò giunto il momento di istituire la Clinica Ostetrica, destinando a questo scopo almeno una sala del nuovo edificio, facendosi forte appunto dei nuovi ordinamenti scolastici che prevedevano la Clinica Ostetrica in tutte le Università dello Stato⁶³. Anche l'Intendente Generale della Divisione Amministrativa di Cagliari lamentava dal 1859 la mancanza di una scuola di Clinica Ostetrica e scriveva all'Ospedale desiderando che la Clinica venisse attivata con almeno due letti dal momento che anche il Ministro dell'Istruzione era pronto a declinare per un triennio la rigorosa osservanza del decreto concernente

le scuole di ostetricia⁶⁴. Fu solo nel 1866 che l'Amministrazione ospedaliera accettò le richieste del Rettore Spano di far ricoverare le donne incinte all'ospedale e destinò un camerone capace di quattro letti. Le incinte dovevano essere scelte solo dal sifilicomio. Nel 1868 poterono poi essere ammesse, oltre le sifilitiche, altre donne previo permesso dell'amministrazione che doveva richiedere idonea garanzia di pagamento⁶⁵.

Il Masnata, che voleva più popolare l'insegnamento dell'ostetricia con una regolare e stabile istruzione delle levatrici, trovò un ostacolo proprio nei regolamenti che disciplinavano tali studi. Contestò il fatto che per essere ammessa l'allieva dovesse saper leggere e scrivere e superare un esame sul programma della III elementare:

una donna capace di tanto che abbia tanto sacrificio non si applica poi a una professione piena di pericoli, faticosa, non troppo brillante. Ad essa non mancherebbe un posto nell'istruzione: e con speranza di riuscita potrebbe applicarsi a divenir maestra elementare, delle quali non vi ha certo sovrabbondanza⁶⁶.

Propose pertanto un nuovo regolamento

...in armonia colle nostre speciali condizioni, e che convenientemente messo in pratica fosse atto a formare levatrici se non ottime, buone, se non buone almeno mediocri⁶⁷.

La Facoltà Medica di Cagliari lo esaminò e lo approvò e dietro favorevole parere del Consiglio Superiore di Pubblica Istruzione fu concesso che si tenesse un corso regolare di istruzione per levatrici⁶⁸. Il 12 dicembre 1866 il Prof. Masnata poté dare inizio alle lezioni preparatorie per la Clinica Ostetrica e nel 1867 iniziò un corso regolare per le levatrici:

Ed in questo giorno dopo avere superate tante difficoltà appianate non lievi ostacoli, e vinte alcune ritrosie, posso alfin dire d'aver raggiunto il mio scopo, d'aver toccato quella meta che mi ero prefisso fin dall'esordire della mia scientifica carriera. Ed infatti la clinica ostetrica è stabilita da due anni, una regolare e pratica istruzione per le levatrici ha oggi cominciamento, dunque gli studi ostetrici sono resi più proficui, e più popolari perché accessibili a quanti possono e debbono coltivarli⁶⁹.

Non tutti approvarono il Masnata nel suo tentativo di richiamare qualsiasi donna a seguire i corsi per levatrici e a limitare gli stessi a soli quattro mesi. In una nota della redazione della rivista "Sardegna Medica" si scrive:

... non crediamo che la poca istruzione che si riceve sia sufficiente ad ingentilire lo spirito, in un'accozzaglia di donne analfabete, che procurate colla lanterna di Diogene, vidimmo nel corso provvisorio di quest'anno accudire d'ogni età e condizione alla scuola d'Ostetricia. Facciamo perciò voti onde un tal corso sia reso d'ora innanzi regolare, acciò non vengano più ammessi e tollerati certi elementi, che puzzando di un non so che di sgradevole, degradano ed avviliscono viemmaggiormente una parte sì nobile e tanto interessante della Medicina⁷⁰.

Non sappiamo per quanto tempo rimanesse in vigore il corso provvisorio del 1867. Nel 1873 G. Masnata, che si può quindi considerare il fondatore della Clinica Ostetrica cagliaritana⁷¹, si ritirò dall'insegnamento per ragioni di salute. Venne sostituito dal dr. G. Pintor Pasella fino al 1876, anno in cui vinse il concorso per prof. straordinario il dr. L. Cazzani.

La legge del 20 marzo 1865⁷² aveva dichiarato obbligatoria per tutti i comuni l'assistenza sanitaria per i poveri, sia quella medica che quella ostetrica. Non si trattava della prima istituzione delle condotte: in molti stati questa era già stata stabilita dal sec. XVIII, se non prima⁷³. In Sardegna il Regio Editto sulle condotte medico-chirurgiche porta la data dell'8 febbraio 1828⁷⁴. Si tratta ora dell'unificazione a livello nazionale di norme presenti in maniera differenziata in diversi stati. Diventano obbligatorie per tutti i comuni le spese per il servizio sanitario di medici, chirurghi e levatrici, a meno che non vi provvedano istituzioni particolari. Ma dove sono le levatrici? Quante sono diplomate a quella data? In molti paesi lo scoglio nell'istituzione delle condotte ostetriche stava appunto nella carenza di levatrici diplomate. P. Castiglioni, riferendosi al Piemonte, diceva già nel 1857 che *avremmo dichiarate fin d'ora obbligatorie anche le condotte di ostetricia minore, ossia di mammane, e proposta una somma per il loro stipendio, se non sapessimo che di forse tremila levatrici esercenti in Piemonte ve n'ha 2300 di non approvate e circa 700 sole di approvate*⁷⁵. La Sardegna è una delle regioni dove si sente maggiormente la carenza di personale qualificato. I regolamenti del 1865 e del 1874 per

l'esecuzione di questa legge⁷⁶ disposero tassativamente che la patente di idoneità non poteva essere data che in una delle Università dello Stato. Era però impossibile improvvisare un nuovo personale sanitario da sostituire al precedente, si stabilì pertanto, per riguardo ai diritti acquisiti anteriormente, che coloro che già esercitavano con una patente diversa potessero continuare nell'esercizio.

Nel 1876 venne pubblicato il nuovo regolamento per le scuole di ostetricia firmato dal Ministro della P. I. R. Bonghi⁷⁷ che unificava a livello nazionale le disposizioni relative alle scuole di ostetricia. In esso si diceva che ogni scuola doveva essere annessa ad un ospizio di maternità o ad un ospedale contenente almeno 15 letti destinati a partorienti e nel quale vi fossero almeno 120 parti all'anno. Il numero delle allieve e delle uditrici non poteva eccedere quello del doppio di letti. Le aspiranti dovevano avere un'età compresa fra i 18 e i 36 anni e dovevano superare un esame sul programma della III elementare. L'esecuzione di tale provvedimento venne rimandata di tre anni in quelle scuole dove fino a quella data fosse stata richiesta una condizione diversa, probabilmente, quindi, anche a Cagliari. Le lezioni teoriche potevano essere ascoltate anche da altre donne. Il corso era di due anni: teorico e pratico. Quello teorico durava un anno, quello pratico iniziava contemporaneamente al teorico e durava due anni, ridotti di un terzo per le allieve interne. Le donne che esercitavano la professione di levatrice senza regolare abilitazione erano ammesse ancora per tre anni ad ottenere il diploma superando la sola prova dell'esame pratico.

La Clinica Ostetrica cagliaritana non aveva ancora 15 posti letto. Non sappiamo pertanto se tale regolamento trovasse da subito attuazione a Cagliari. Sappiamo⁷⁸ che il prof. Cazzani si lamentava spesso per lo stato dei locali e per lo scarso numero di gravide. Chiese e ottenne nel 1877 che, oltre le sifilitiche, altre donne disposte a entrarvi volontariamente, venissero ammesse in clinica a lire 1.50 al giorno a carico, questa volta, dell'Università. Nel 1887 si fece una nuova convenzione tra Università e Ospedale. Alla Clinica Ostetrica, per la quale fino ad allora si era pagata una somma piuttosto esigua, vennero finalmente assegnati dei nuovi locali. Il numero dei letti salì ad 8: sempre al di sotto dei 15 previsti dal regolamento Bonghi.

Il prof. Cazzani andò in aspettativa alla fine del 1886 e alla fine del 1888 ottenne il collocamento a riposo. Il prof. G. Pintor Pasella ricoprì

l'incarico dal 1886-87 al 1888-89, nel 1889 vinse il concorso il prof. R. Pugliatti che però rimase solo pochi giorni. Venne pertanto dato l'incarico nuovamente al prof. Pintor Pasella che rimase fino al 1890.

Il 16 luglio 1888 il Ministro della Pubblica Istruzione, per studiare i mezzi più adatti per migliorare il servizio ostetrico nel Regno tramite l'istruzione delle levatrici nelle Scuole, al fine di aumentare il numero delle frequentatrici delle stesse, inviò una lettera a tutte le Università per fare il punto sulle scuole di Ostetricia⁷⁹. Nella lettera vennero poste le seguenti domande:

- a) Se ogni Scuola di ostetricia possessa una Scuola di maternità;*
- b) Quale sia stato il numero dei parti nell'anno e nell'ultimo quinquennio;*
- c) In che modo e con quali mezzi si impartisce l'insegnamento teorico ed il pratico;*
- d) Se vi sia qui istituito un servizio di policlinica ostetrica o se potrà istituirsi con l'appoggio delle autorità locali;*
- e) Se tutte le gestanti ricoverate gratuitamente nell'ospedale dove esiste la Scuola siano adibite per l'insegnamento pratico.*

Dalle risposte delle università di Cagliari e Sassari emerge che la scuola di Cagliari è regolare già dal 1882-83, mentre quella di Sassari nasce nel 1886-87. A Cagliari venne poi specificato che la scuola per levatrici era situata nell'ospedale civile, il numero dei parti nell'ultimo quinquennio, a partire dal 1884, era stato: 9, 0, 5, 13, 18, ben al di sotto dei 120 previsti dal regolamento Bonghi. La clinica rimaneva aperta per 9 mesi: da novembre a luglio; l'insegnamento per le levatrici era teorico e pratico, durava due anni ed era impartito dal professore di Ostetricia cumulativamente agli allievi di medicina. Alla fine di ogni anno le allieve subivano un esame, teorico il primo e pratico il secondo, dopo il quale ottenevano il diploma di abilitazione all'esercizio. Non esisteva servizio di policlinica ostetrica, ma non sarebbe stato impossibile istituirlo con l'appoggio delle autorità locali. Tutte le gravide accolte gratuitamente nell'Ospedale venivano adibite all'insegnamento. Ne erano escluse quelle del Sifilicomio per misura di igiene e di disciplina.

A Sassari la scuola di ostetricia per le levatrici era stata istituita da tre anni. Non esisteva un servizio di policlinica ostetrica che si sarebbe potuto istituire col concorso del Ministro dell'Interno, del Comune e della

Provincia. Le gestanti erano tutte adibite per l'insegnamento pratico. In base alla convenzione clinica era stato stabilito di ricoverare otto gestanti all'anno.

Il numero complessivo delle allieve raramente in quegli anni aveva superato l'unità (TAB. 6).

TAB. 6

ALLIEVE OSTETRICHE IN SARDEGNA
TRA LA FINE DELL'800 E I PRIMI DEL '900

Anni	Cagliari	Sassari
1876-77 (a)	-	-
1880-81 (a)	2	-
1882-83 (b)	1	-
1883-84 (b)	2	-
1884-85 (b)	2	-
1885-86 (b)	1	-
1886-87 (b)	1	1
1887-88 (b)	1	-
1890-91 (a)	3	1
1900-01 (a)	7	6
1901-02 (c)	12	12
1913-14 (d)	1	81

fonti:

- (a) A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Per la consegna dei diplomi delle levatrici*, Messina, 1901
- (b) A.C.S. Min. degli Interni, Divisione gen. della sanità pubblica, fasc. 20400, b. 114.
- (c) A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *L'Italia ostetrica*, Catania, 1902
- (d) A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Le scuole di ostetricia nella statistica universitaria*, Siena, 1914

Ci sembra importante sottolineare come la Clinica di Cagliari, nata nel 1866 solo con le sifilitiche, ora, invece, le esclude da oggetto di insegnamento in materia ostetrica. In questi 20 anni le rivoluzionarie scoperte in campo scientifico sulla natura della febbre puerperale e la conse-

guente necessità dell'asepsi⁸⁰ mettono in primo piano l'importanza dell'igiene e determinano i nuovi compiti della levatrice.

È di quel periodo (22 dicembre 1888) la legge sanitaria sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica nota come 'legge Crispi' nella quale si ribadiva ancora che i comuni devono provvedere all'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica e che nessuno può esercitare la professione di medico, chirurgo, veterinario, farmacista, flebotomo o *levatrice* senza il diploma di abilitazione in una università⁸¹.

Il 23 febbraio 1890 venne pubblicato il regolamento per l'esecuzione di questa legge per quanto riguardava l'esercizio ostetrico delle levatrici del Regno⁸². In esso si davano disposizioni precise sui compiti delle levatrici, sui loro limiti d'azione, sugli attrezzi che dovevano possedere. Si cercava appunto di mettere in pratica le scoperte di Semmelweis insistendo moltissimo su una corretta disinfezione e una continua pulizia. In caso di temperatura della donna la levatrice doveva subito chiamare il medico e in sua assenza fare denuncia alle autorità municipali. Se si trattava di un processo infettivo puerperale la levatrice doveva astenersi dal lavoro per 5 giorni durante i quali doveva disinfettare gli abiti e la biancheria che portava presso l'ammalata e doveva lei stessa ripetutamente lavarsi con soluzioni antisettiche.

Le levatrici diplomate erano ancora in numero troppo esiguo. Il Governo, considerando necessario provvedere al servizio ostetrico in moltissimi comuni che ne erano completamente mancanti, aveva spinto *le antiche levatrici abusive a regolarizzare la loro posizione col conseguimento di una patente che potremmo definire di grado inferiore*⁸³. Lo aveva fatto col R. D. del 9 febbraio 1888⁸⁴ col quale aveva aperto sessioni d'esame pratico a cui potevano essere ammesse le donne che esercitavano abusivamente l'ostetricia in comuni privi di levatrice patentata. Potevano essere ammesse a tale esame donne di età non inferiore ai 35 anni, che presentassero un attestato della Giunta municipale in cui si comprovasse come per almeno un quinquennio avessero svolto la loro attività di levatrice in modo soddisfacente e che nel comune nel quale risiedevano non vi fosse alcuna levatrice patentata. Esse potevano infatti esercitare soltanto nei loro comuni o in altri mancanti di levatrice munita di regolare diploma. Se coniugate dovevano produrre anche il consenso del marito. Tale decreto venne poi prorogato altre tre volte, fino al 1894⁸⁵, per la man-

canza di levatrici diplomate soprattutto nei comuni rurali o poveri. L'ultima volta poterono partecipare alle sessioni d'esame solo donne che avessero esercitato l'ostetricia per almeno dieci anni anziché cinque.

Il regolamento del 9 ottobre 1889 per l'esecuzione della legge Crispi⁸⁶ ripeté che, in via transitoria, alle levatrici esercenti in seguito a una regolare autorizzazione avuta prima delle vigenti leggi, erano mantenuti i diritti acquisiti.

Vi erano quindi a quella data tre diverse categorie di levatrici ammesse all'esercizio: quelle con regolare diploma conseguito sotto le leggi precedenti il 1876, quelle con diploma regolare conseguito sotto il decreto del 1876, quelle abusive ammesse all'esercizio pratico ai termini del decreto del 9 febbraio 1888 e delle proroghe ad esso successive. Queste ultime potevano lavorare solo nei comuni privi di levatrice "regolare"⁸⁷.

A Cagliari nel 1890 vinse il concorso per ordinario di ostetricia il prof. A. Guzzoni degli Ancarani. Quist'ultimo si impegnò moltissimo per migliorare la Clinica Ostetrica che al suo ingresso aveva locali insufficienti e mal tenuti, non aveva la camera per la maestra levatrice né l'internato per le allieve, aveva un numero di letti insufficiente e così gli strumenti e i medicinali. Egli riuscì a ottenere col tempo e dopo varie insistenze nuovi locali tra cui la camera per la maestra levatrice e la camera per l'internato delle allieve, come previsto dal Regolamento Bonghi del 1876. Diventato preside della Facoltà di Medicina, venne incaricato dal Rettore, allo scadere della convenzione con l'ospedale, nel 1893, di redigere un nuovo progetto per una nuova convenzione. Questa, dopo lunghissime pratiche, venne approvata dal Ministero della P.I. il 10 agosto 1895. La Clinica Ostetrica diventò ostetrico-ginecologica, i letti salirono a 22. I locali vennero ampliati e si ottenne stabilmente l'internato per le allieve, la camera di guardia per gli studenti, l'alloggio per il medico. Da quanto egli scrive si sa che le levatrici avevano 12 ore di lezione settimanali tenute da lui, dal medico assistente e dalla maestra levatrice. Egli nel 1891 tenne un corso di conferenze alle levatrici della città di Cagliari e nel 1895 per 8 giorni delle esercitazioni cliniche, sempre alle levatrici della città *le quali vi accorsero in discreto numero*. Si rammaricò di avere dovuto tenere nel 1891 e nel 1892 il corso accelerato per levatrici abusive⁸⁸.

Egli criticò il regolamento del 1890 perché, *se sufficiente per richiamare al dovere levatrici uscite da poco dalla scuola*, tuttavia *non poteva esse-*

*re applicato a dovere da coloro che non sapevano neanche cosa fossero i disinfettanti*⁸⁹. Si rammaricò che il legislatore non avesse provveduto all'istruzione delle levatrici che già operavano con conferenze specifiche, come fece lui a Cagliari. Passando in rassegna d'accordo col medico provinciale G. Sacchi e con l'ufficiale sanitario di Cagliari G. Brotzu le buste delle levatrici, il Guzzoni aveva sequestrato *oggetti inservibili, rotti, sporchi* e aveva anche appurato che *alcune levatrici patentate non conoscevano il termometro e non sapevano praticare l'ascoltazione*⁹⁰.

Fu comunque soddisfatto per l'incremento del numero delle allieve a Cagliari anche se lo considerava ancora troppo basso rispetto ai bisogni dell'isola e al numero degli abitanti. Per aumentare la popolazione scolastica si rivolse al municipio e alla provincia per l'istituzione di una o due borse per mantenere una o due allieve interne gratuitamente alla scuola.

Da lui abbiamo anche la situazione dei ricoveri attuati a Cagliari dal 1890 al 1899 (TAB. 7). La Clinica funzionava soltanto durante l'anno scolastico: nelle vacanze veniva aperto un Comparto Ostetrico Ospedaliero. I ricoveri vennero più che quadruplicati: dai 19 del 1890 si passò agli 86 del 1898-99; i parti salirono da 12 a 66⁹¹.

TAB. 7

RICOVERI NELLA CLINICA OSTETRICA DI CAGLIARI
DAL 1890-91 AL 1898-99

Anni	Totale	Ginecologia	Ostetricia
1890-91	19	7	12
1891-92	37	12	25
1892-93	47	10	37
1893-94	32	5	27
1894-95	45	8	37
1895-96	57	10	47
1896-97	62	13	49
1897-98	94	29	65
1898-99	86	20	66

fonte: A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Nella Clinica Ostetrico-Ginecologica di Cagliari*, Messina, 1900

Arturo Guzzoni degli Ancarani rimase a Cagliari fino al 1899. Nel dicembre di quell'anno venne nominato direttore della Clinica Ostetrica di Messina⁹². Il dott. Vincenzo Lauro succedette al Prof. Guzzoni nel gennaio del 1900; dimessosi nel febbraio del 1901 la supplenza venne affidata all'assistente Alessandro Bertino e nel novembre del 1902 venne nominato prof. straordinario il dr. Giuseppe Rosinelli⁹³.

Quante erano le ostetriche in Sardegna alla fine del 1800?

Dai dati dei Censimenti (TAB. 8) già nel 1861 risultavano in Sardegna 100 levatrici (93 in provincia di Cagliari e 7 in provincia di Sassari), 166 nel 1871 e 197 nel 1901⁹⁴.

TAB. 8

LEVATRICI IN SARDEGNA PER PROVINCIA E CIRCONDARIO
SECONDO I DATI DEI CENSIMENTI

	1861	1871	1901	1921
Alghero	-	-	6	8
Nuoro	-	-	7	13
Ozieri	-	-	7	13
Sassari	-	-	22	27
Tempio	-	-	9	9
Prov. SS	7	22	51	70
Cagliari	-	-	72	69
Iglesias	-	-	34	35
Lanusei	-	-	9	15
Oristano	-	-	31	32
Prov. CA	93	144	146	151
Sardegna	100	166	197	221

fonte: Censimenti della Popolazione al 1861, 1871, 1901 e 1921

Di queste ultime 142 avevano meno di 65 anni e 55 di più. 22 stavano a Cagliari città e 7 a Sassari. Veniva rilevato come la Sardegna, con solo

25 levatrici ogni 100.000 abitanti, fosse la regione dove meno si provvedeva al servizio ostetrico. Chi erano però queste levatrici? Erano probabilmente persone che dichiaravano di svolgere questa professione, ma non si conosce il dato sul titolo che le autorizzava a svolgerla a tutti gli effetti.

Dati preziosi a riguardo si possono ricavare dall'Inchiesta Sanitaria del 1899⁹⁵. Sui 364 comuni della Sardegna⁹⁶ 70 hanno almeno una condotta ostetrica (TAV. I)⁹⁷: 41 in provincia di Cagliari (16% dei comuni) e 29 in quella di Sassari (27% dei comuni) (TAB. 9).

TAB. 9

LEVATRICI CONDOTTE E LIBERE ESERCENTI IN SARDEGNA
PER PROVINCIA E CIRCONDARIO

	a	b	c	d	e	f	g	h
Alghero	20	8	-	7	7	7	7	35
Nuoro	33	4	-	4	4	4	4	12
Ozieri	21	4	1	5	6	4	6	29
Sassari	24	10	11	11	22	9	11	46
Tempio	9	5	1	5	6	5	5	56
Prov. SS	107	31	13	32	45	29	33	31
Cagliari	79	17	51	18	69	13	26	33
Iglesias	24	10	15	11	26	8	9	38
Lanusei	48	8	11	7	18	8	11	23
Oristano	106	12	33	9	42	12	33	31
Prov. CA	257	47	110	45	155	41	79	31
Sardegna	364	78	123	77	200	70	112	31

- a) totale comuni
- b) n. condotte ostetriche
- c) n. levatrici libere esercenti
- d) n. levatrici condottate
- e) totale levatrici
- f) n. paesi in cui vi sono condotte ostetriche
- g) n. paesi con levatrici
- h) % paesi con levatrici sul totale dei comuni

ns. elaborazione su dati ricavati da: ACS, *Inchiesta sanitaria sulle condizioni igienico-sanitarie dei comuni del Regno*, 1899, Roma

In genere vi è una condotta per paese, solo Cagliari ne ha 5, Sassari, Alghero, Fluminimaggiore e Carloforte ne hanno 2⁹⁸. Sono sempre ricoperte da levatrici residenti (questo dato però non è riportato per sei paesi: Quartuccio, Tuili, Meana Sardo, Nurri, Milis, Santulussurgiu, Scono Montiferro), solo Siligo ha un'ostetrica a scavalco, e Siris una consorziata (non è riportato con chi). 31 di questi comuni hanno anche ostetriche libere esercenti (27 in provincia di Cagliari, 4 in quella di Sassari). Le levatrici condotte citate sono complessivamente 77: 45 in provincia di Cagliari e 32 in quella di Sassari. I circondari di Oristano, Nuoro, Cagliari, Lanusei e Ozieri sono quelli dove vi è la percentuale inferiore di condotte (meno del 20% dei comuni ha una condotta), mentre Sassari, Iglesias e Tempio appaiono i circondari serviti meglio.

40 comuni hanno solo ostetriche libere esercenti (non vi sono cioè condotte). Sono per lo più nella provincia di Cagliari (solo 4 sono in quella di Sassari), dove complessivamente 64 comuni (il 25% del totale) hanno libere esercenti, contro solo 7 (il 7%) in quella di Sassari. Si tratta di 123 persone: ne sono riportate 18 a Cagliari città e 6 a Sassari.

Nell'insieme si farebbe riferimento a 200 ostetriche.

Purtroppo non per tutti i comuni è riportato il numero di levatrici che hanno fatto il corso regolare e il numero di quelle che hanno ottenuto l'autorizzazione in seguito alla pratica effettuata. Vi sono i dati per soli 66 comuni e riguardano complessivamente 101 ostetriche (TAB. 10). Risultano avere seguito il corso regolare 55 ostetriche mentre 46 risultano autorizzate. Le condotte hanno seguito in percentuale maggiore il corso regolare: nei 39 comuni dove vi sono solo ostetriche condotte, 19 hanno seguito il corso regolare, mentre 10 sono le esercenti autorizzate. Nei 40 comuni dove vi sono solo libere esercenti soltanto una ha fatto il corso regolare e 4 sono autorizzate, gli altri comuni non riportano il dato. Nei comuni dove vi sono sia condotte che libere esercenti non è possibile cogliere la differenza in quanto i dati non vengono forniti separati. A Cagliari, ad es., dovrebbero esserci 18 ostetriche libere esercenti e 5 condotte. Cinque risultano aver seguito il corso regolare (le condotte?), mentre 10 risultano autorizzate⁹⁹; a Sassari risultano 6 ostetriche libere esercenti e due condotte: 4 hanno fatto il corso regolare e 4 sono state autorizzate. Complessivamente comunque nei 31 comuni che hanno sia ostetriche condotte che libere esercenti su 103 levatrici (41 condotte e 62 libere esercenti) 35 sono "regolari" e 31 sono state autorizzate. Viene da

pensare, vista la carenza di risposte, che molte siano empiriche prive sia di diploma che di qualsiasi autorizzazione, come riportato per Padria dove la levatrice viene, così è riferito, *tollerata*. Ad essa, comunque, il Comune dà L.60 *per gratificazione*.

A distanza di 11 anni dalla legge Crispi e di 34 anni dalla legge che unifica a livello nazionale le norme sull'assistenza sanitaria per i poveri sono proprio pochi, in Sardegna, i paesi che vedono operante la condotta ostetrica.

TAB. 10

LEVATRICI PER TITOLO E PER CIRCONDARIO

	Corso Regolare	Autorizzate	Totale
Alghero	2	3	5
Nuoro	3	1	4
Ozieri	1	5	6
Sassari	11	9	20
Tempio	5	-	5
Prov. SS	22	18	40
Cagliari	14	19	33
Iglesias	7	5	12
Lanusei	4	3	7
Oristano	8	1	7
Prov. CA	33	28	61
Sardegna	55	46	101

fonte: ACS, *Inchiesta sanitaria sulle condizioni igienico-sanitarie dei comuni del Regno*, 1899, Roma

Il 9 agosto 1910 venne promulgato un decreto sui nuovi regolamenti per alcune facoltà e anche per le scuole di ostetricia¹⁰⁰. Il corso era sempre di due anni, teorico e pratico. Il teorico durava un anno, il pratico cominciava insieme al teorico e durava un biennio. Vennero soppresse le differenze tra allieve interne ed esterne. Le aspiranti dovevano avere dai

18 ai 36 anni e la licenza elementare. Le donne nubili dovevano presentare l'assenso del padre o di chi ne faceva le veci.

Nel maggio del 1914 venne inoltre approvato un nuovo regolamento per l'esercizio ostetrico¹⁰¹. In esso si ribadirono i principi della disinfezione e si fecero più severe le norme in caso di febbre puerperale: la levatrice che avesse seguito qualche caso di febbre puerperale doveva darne avviso immediatamente all'ufficiale sanitario il quale doveva appurare che la stessa levatrice si sottoponesse a pratiche di disinfezione prima di autorizzarla a riprendere il lavoro.

In meno di 40 anni, dal Regolamento Bonghi del 1876 al 1913, le scuole di ostetricia in Italia ebbero un grande sviluppo: si passò a livello nazionale dalle 259 allieve del 1876-77 alle 1626 del 1913-14¹⁰². Dal 1888 al 1896 si diplomarono circa 500 levatrici l'anno, dal 1904 al 1909 quasi 700. In poco tempo si passò da una situazione di carenza di personale a una di esubero: sembra infatti che vi fossero meno di 300 nuovi posti all'anno e ci si cominciò a lamentare per l'eccessivo numero di allieve¹⁰³. Per ovviare a questo incremento nel numero di levatrici si pensava di dar loro una maggiore professionalità, nozioni più estese di Igiene, Anatomia, Pediatria e una maggior cultura di base¹⁰⁴.

Nonostante l'incremento delle iscrizioni si combatteva però ancora contro l'empirismo e il prof. Guzzoni degli Ancarani invitava tutte le levatrici diplomate a dare i nomi delle empiriche cosicché si potesse provvedere a combatterle realmente¹⁰⁵.

Il ritardo con cui la Sardegna era partita nell'istituzione delle scuole di ostetricia e delle cliniche comporta ancora una differenziazione rispetto alle altre regioni: tra le 28 scuole italiane le meno frequentate erano Cagliari e Sassari. Nel territorio le empiriche avevano di fatto grossa libertà d'azione giacché spesso agli esami per le condotte non si presentavano concorrenti. Molte condotte erano quindi vacanti. Questa situazione favorì il richiamo di ostetriche dalle altre città italiane. Molte ragazze "continentali" presero servizio in Sardegna e molte frequentarono nell'isola anche la scuola. Fu anche per il contributo di queste persone che la medicalizzazione del parto si estese poi a tutta l'isola, il processo fu però lento e fino a non molti anni fa, come risulta dalle fonti orali¹⁰⁶, la figura dell'empirica non era solo un ricordo.

Note

¹ Per un discorso più generale sulle figure sanitarie e sui provvedimenti atti a tutelare la salute pubblica in Sardegna, cfr. G. PINNA, *Sulla pubblica sanità in Sardegna dalle sue origini fino al 1850*, Sassari-Cagliari, Prem. Stab. Tipografico G. Dessì, 1898; F. LODDO CANEPA, *Chirurghi, medici e flebotomi*, in *Dizionario archivistico per la Sardegna*, vol. II, Cagliari, Prem. Tip. Giovanni Ledda, 1936-39, pp. 68-116; G. TORE, *Medici e Società: la difficile ascesa del ceto professionale (sec. XVI-XIX)*, in C. VALENTI - G. TORE, *Sanità e Società: Sicilia e Sardegna - secoli XVI-XIX*, Udine, Casamassima, 1988, pp. 255-285.

Riguardo ai provvedimenti sulla professione di levatrice in generale e relativi ad alcune regioni italiane in particolare cfr. A. CORRADI, *Dell'ostetricia in Italia dalla metà del secolo scorso fino al presente*, Bologna, Tip. Gamberini e Parmeggiani, 1847; C. PANCINO, *Il bambino e l'acqua sporca: storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (sec. XVI-XIX)*, Milano, F. Angeli, 1984; G. COSMACINI (a cura di), *Storia dell'ostetricia*, Milano-Roma-New York, CILAG SPA, 1989-1990; M. SBISÀ (a cura di), *Come sapere il parto*, Torino, Rosenberg & Sellier, 1992. Cfr. inoltre D. PILLON, *La comare istruita nel suo ufficio: alcune notizie sulle levatrici tra il '600 e '700*, in "Atti dell'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti", Tomo CXL, 1981-82, pp. 65-78; A. PARMA, *Riforma e organizzazione sanitaria a Mantova: l'ostetricia nella II metà del '700*, in "Studi Trentini di Scienze Storiche", n. 3, 1985, pp. 259-276; L. LANZARDO, *Per una storia dell'ostetrica condotta*, in "Rivista di storia contemporanea", a. XIV, n. 1, genn. 1985, pp. 136-152; N.M. FILIPPINI, *Levatrici e ostetricanti a Venezia tra sette e ottocento*, in "Quaderni Storici", 58, a. XX, 1985, n. 1, pp. 149-180.

² Cfr. C. PANCINO, 1984, cit., pp. 25-58.

³ Cfr. C. PANCINO, *Agli albori dell'ostetricia moderna*, in: G. COSMACINI (a cura di), 1989, cit., pp. 15-34; cfr. anche C. PANCINO, 1984, cit., p. 29.

⁴ Archivio Arcivescovile di Cagliari, Reg. Commune, n. 21, carte n. 2 e n. 51. Si ringrazia per le indicazioni fornite la dott.ssa Giuseppina Usai, funzionaria della Sovrintendenza Archivistica della Sardegna.

⁵ *Ibidem*.

⁶ È stato condotto uno spoglio sommario sui libri di Battesimo dei quartieri di Cagliari di Villanova e Castello. Cfr. Archivio Arcivescovile di Cagliari, *Quinque Libri*; Villanova: vol. 2 (1599-1620), vol. 9 (1674-1695), vol. 10 (1695-1711); Castello: vol. 12 (1762-1811).

⁷ V. ATZENI, *Barbers y Silurgians*, in "Humana Studia", fasc. III, 1953, pp. 146-166.

⁸ V. ATZENI, *Les ordinations de la Confraria dels gloriosos metges Sant*

Cosme y Sant Damia dels Doctors en medicina y Mestres de Silurgia de la ciutat de Caller, in "Humana Studia", fasc. IV-V, 1953, pp. 192-227, in particolare p. 201 e p. 216.

⁹ G. TORE, cit. p. 257.

¹⁰ Cfr. C. PANCINO, 1984, cit., p. 47.

¹¹ *Ibidem*, p. 223; cfr. anche A. CORRADI, cit., pp. 9-25; sulla scuola di ostetricia a Venezia cfr. N.M. FILIPPINI, 1985, cit.; D. PILLON, 1981-82, cit.; T. CAPPELLETTO - N.M. FILIPPINI, *L'arte ostetrica a Venezia*, in "Giornale Veneto di Scienze Mediche", vol. 43, n. 1, genn.-marzo 1982, pp. 37-43; sulla scuola di Mantova cfr. A. PARMA, 1985, cit.; sulle scuole in Lombardia cfr. A. PARMA, *Didattica e pratica ostetrica in Lombardia (1765-1791)*, in "Sanità Scienza e Storia", n. 2, 1984, pp. 101-155; sulla scuola di Padova cfr. D. PILLON, *Medici e mammane nel '700. La scuola ostetrica di Padova*, in "Schema", n. 9-10, 1982.

¹² Cfr. *Pregone de' Vicerè conte Tana del 21 agosto 1761, con cui si prescrivono diverse regole per l'esercizio delle professioni di chirurgo, flebotomista, e levatrice*, in *Editti, Pregoni ed altri provvedimenti emanati pel Regno di Sardegna dappoichè passò sotto la dominazione della Real Casa di Savoia sino all'anno MDCCLXXIV. Riuniti per comando di S.S.R.M. il Re Vittorio Amedeo III. Disposti sotto i rispettivi titoli, e tradotti in italiano quelli, che furono pubblicati solamente in lingua spagnuola*, Cagliari, Reale Stamperia, 1775, Tomo II, tit. XVI, ord. VII, pp. 277-279.

¹³ Cfr. *Pregone del Vicerè conte Tana del 30.8.1759 per lo stabilimento della cattedra di chirurgia nella città di Cagliari, inseguendo le intenzioni di S.M. in Editti e Pregoni...*, 1775, cit., Tomo II, tit. XVI, ord. VI, pp. 272-277; cfr. anche Archivio di Stato di Cagliari (d'ora in poi ASC), *Regie Provvisioni*, vol. 2, n. 32 e n. 41 e inoltre G. TORE, cit., p. 264.

¹⁴ L'Università di Cagliari fu restaurata il 28.6.1764. Le Costituzioni furono compilate a Torino prendendo a modello quelle dell'Università ivi esistente, nonché quelle dello studio di Napoli. L'Università di Sassari fu restaurata il 4.7.1765. Le RR. Costituzioni furono le stesse essendo state estese da Cagliari a Sassari. L'apertura è del 4.1.1766. Cfr. F. LODDO CANEPA, cit., p. 86.

¹⁵ Cfr. G. TORE, cit. pp. 264-265.

¹⁶ Cfr. ASC, *Atti Governativi e Amministrativi*, vol. 5, n. 252.

¹⁷ Cfr. G. TORE, cit., p. 278.

¹⁸ Cfr. ASC, *Regia Segreteria di Stato e di Guerra*, Serie II, *Protomedicato Generale*, vol. 863.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Cfr. ASC, *Regie Provvisioni*, vol. 8, n. 28.

²¹ Cfr. *Pregone del Vicerè conte Des Hayes de' 2 aprile 1771 con cui si prescrivono diverse providenze per far prosperare l'agricoltura, i bestiami, ed i boschi, come pure per la buona amministrazione della giustizia, estirpazione de' delitti, e*

delinquenti, e per altri oggetti di pubblico vantaggio, date in seguito alla visita generale del regno, in *Editti e Pregoni...*, 1775, tomo II, cit., tit. XIV, ord. VIII., pp. 129-151, in particolare cfr. § XXX, p. 138.

²² Cfr. F. LODDO CANEPA, 1936, cit., pp. 84-85; G. TORE, cit., p. 268 e pp. 276-277. La differenza tra chirurghi di campagna e di città venne abolita col R. B. 1 marzo 1822: al cap. VI si stabiliva che tutti fossero sottoposti agli stessi corsi ed esami (cfr. ASC, *Atti Governativi e Amministrativi*, vol. 15, n. 1058).

²³ Cfr. ASC, *Regia Segreteria di Stato e di Guerra*, Serie II, *Protomedicato Generale*, vol. 864.

²⁴ Cfr. *Catechismo di ostetricia ad uso delle levatrici del regno di Sardegna*, Cagliari, C. Timon Tip. Civ., 1828.

²⁵ M. MORO, *Dottrina Umana delle cose principali per una levatrice*, Milano, per Cesare Orena nella Stamperia Malatesta, 1811.

²⁶ Cfr. *Catechismo di Ostetricia*, cit., p. 10.

²⁷ *Ibidem*, p. 42.

²⁸ Cfr. ASC, *Regie Provvisioni* vol. 48, n. 43.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Questa e le successive notizie sono ricavate da: A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *La Clinica Ostetrico-ginecologica di Cagliari: discorso di inaugurazione pronunciato il 31.1.1897*, Cagliari, Tip. Muscas di P. Valdes, 1897.

³¹ Cfr. *Brevis lezioni de ostetricia po usu de is llevadoras de su Regnu de su dottori chirurgu collegiali* Efis Nonnis, Casteddu, in sa Stamp. Civ. de C. Timon, 1827; questo testo è stato ristampato con traduzione in lingua italiana, a cura della Cattedra di Storia della Medicina dell'Università di Cagliari nel 1981. Il Nonnis, per quanto risulta da A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, cit., p. 8, riscrisse e corresse anche il *Manuale de Ostetricia po usu de is llevadoras sardas. Arregortu de Rosa Corrias d'Ales*, Cagliari, Tipografia del Corriere di Sardegna, 1867.

³² Cfr. ASC, *Regie Provvisioni* vol. 50, n. 32.

³³ Cfr. G.B. GHERSI, *Lezioni teorico-pratiche di ostetricia*, Cagliari, 1844.

³⁴ *Ibidem*, *Ragionamento preliminare*, pag. VI; cfr. inoltre A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, 1897, cit., p. 11.

³⁵ A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, cit., 1897.

³⁶ Cfr. *Regie Patenti colle quali S.M. approva i Nuovi ordinamenti per la R. Università degli Studi di Cagliari*, in ASC, *Atti Governativi e Amministrativi*, vol. 20, n. 1491.

³⁷ *Regie Patenti colle quali S.M. approva un Regolamento pel Magistrato del Protomedicato Generale di Sardegna e per l'esercizio delle professioni che dal medesimo dipendono*, 4 ottobre 1842, in: Archivio Storico e Biblioteca del Comune di Cagliari (d'ora in poi ACC), *Editti e Pregoni*, vol. 7, n. 111.

³⁸ *Ibidem.*

³⁹ ASC, *Regia Segreteria di Stato e di Guerra*, Serie II, *Protomedicato Generale*, vol. 865.

⁴⁰ *Ibidem.*

⁴¹ ASC, *Regia Segreteria di Stato e di Guerra*, Serie II, *Protomedicato Generale*, vol. 866.

⁴² *Ibidem.*

⁴³ *Ibidem.*

⁴⁴ ASC, *Regia Segreteria di Stato e di Guerra*, Serie II, *Protomedicato Generale*, vol. 867.

⁴⁵ *Ibidem.*

⁴⁶ ASC, *Regia Segreteria di Stato e di Guerra*, Serie II, *Protomedicato Generale*, vol. 869.

⁴⁷ *Ibidem.*

⁴⁸ *Ibidem.*

⁴⁹ *Regie Patenti colle quali S.M. approva alcune Istruzioni pel Magistrato del Protomedicato Generale del Regno di Sardegna*, 18 gennaio 1845, in ACC, *Editti e Pregoni*, vol. 8, n. 41.

⁵⁰ Cfr. E. CONTINI, *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, in "Eco dei Comuni", anno I, n. 32 e 33, 13 e 20 maggio 1857.

⁵¹ *Ibidem*, nota n. 8, il corsivo è nostro.

⁵² *Regolamento provvisorio per l'istruzione delle levatrici* in ACC, Frazioni di: Pirri (1790-1870), Pirri-Pauli (1871-1924), Monserrato (1853-1924), Quartucciu (1865-1924); vol. 11, Pirri, ct. 4, cl. 2, sez. 7, cartella "Servizio ostetrico". La documentazione citata è stata catalogata nel volume di Pirri, ma riguarda il comune di Pauli-Pirri, l'attuale Monserrato.

⁵³ ACC, *Ibidem*. Sono conservate tre lettere dell'Intendente Generale al Sindaco di Pauli-Pirri. La prima, del 26 febbraio 1851, accompagnava il Regolamento citato ed esortava i Sindaci ad "incoraggiare le donne a profittare della scuola mediante una competente sovvenzione per il tempo del loro soggiorno in questa Città"; la seconda, del 10 agosto 1851, comunicava la riapertura del corso per Levatrici al 1° settembre e rinnovava le raccomandazioni della lettera precedente; nella terza, del 10 maggio 1858, ci si lamentava perché nessuna allieva era stata inviata dal comune di Pauli-Pirri e se ne chiedevano le ragioni al Sindaco. Non è conservata alcuna lettera di risposta da parte del sindaco.

⁵⁴ Cfr. E. CONTINI, cit..

⁵⁵ L'ufficio del Protomedicato venne completamente esautorato nel 1848 (editto del 24 luglio) e venne abolito per R.D. il 12.5.1851 (cfr. F. LODDO CANEPA, *Inventario della R. Segreteria di Stato e di Guerra del Regno di Sardegna (1720-1848)*, Roma, Piazza dei Cerchi, 16, 1934, p. 183, e G. PINNA, cit., p. 37).

⁵⁶ La Sardegna era allora (D.L. 12 agosto 1848, n. 245) divisa in 3 Divisioni con capoluoghi a Cagliari, Nuoro e Sassari; 11 province con capoluoghi ad Alghero, Cagliari, Cuglieri, Iglesias, Isili, Lanusei, Nuoro, Oristano, Ozieri, Sassari e Tempio Pausania; 84 mandamenti e 363 comuni. Cfr. F. MANCOSU *Circoscrizioni amministrative*, in: R. PRACCHI e A. TERROSU ASOLE (a cura di), *Atlante della Sardegna*, Roma, edizioni Kappa, 1980, pp. 145-161, in particolare cfr. la nota 1, p. 149.

⁵⁷ Cfr. P. CASTIGLIONI, *Dell'ordinamento del servizio sanitario comunale in Piemonte: cenni storici e statistici e proposte*, Torino, Tipografia Italiana di Martinengo F. e Comp., 1857, p. 59.

⁵⁸ E. NONNIS, *In risposta ad alcuni cenni critici dell'autore della storia letteraria di Sardegna*, Cagliari, 1845, pp. 5-6.

⁵⁹ Cfr. E. CONTINI, cit., p. 249.

⁶⁰ Cfr. *Regolamento delle scuole d'Ostetricia per le aspiranti levatrici* n. 2985 del 29 agosto 1858, in: ASC, *Atti Governativi e Amministrativi*, vol. 47.

⁶¹ Cfr. A. CORRADI, cit., p. 10.

⁶² Cfr. G. PINNA, cit., p. 188: *nel 1848 si incominciarono a ricoverare gli ammalati nel nuovo ospedale civile, chiamato di S. Giovanni di Dio*.

⁶³ Cfr. G. MASNATA, *Discorso letto il 19.3.1868 in occasione dell'apertura del corso di ostetricia per le levatrici*, Cagliari, Tipografia della Gazzetta Popolare, 1868.

⁶⁴ Cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, 1897, cit. pp. 14-16.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ Cfr. G. MASNATA, cit., p. 7.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ Cfr. Nota della redazione all'articolo di S. DESOGUS, *Diagnosi in ostetricia e sua importanza*, in "Sardegna Medica", n. 9, settembre 1868, p. 414.

⁷¹ Così lo definisce A. Guzzoni degli Ancarani, cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, 1897, cit. p. 15.

⁷² *Legge per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia*, n. 2248 del 20.3.1865; cfr. l'art. 116 dell'All. A.

⁷³ Cfr. G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Bari, 1987, pp. 341 e sgg.; C. PANCINO, 1984, cit. pp. 168-169; G.B. CERESETO, *La legislazione sanitaria in Italia*, Torino, Unione Tipografico Editrice, 1901, 1903, 1910, in particolare cfr. vol. I § 178-443 e vol. II § 716-729.

⁷⁴ Cfr. G. TORE, cit. pp. 274-275; P. CASTIGLIONI, cit. pp. 64-71.

⁷⁵ Cfr. P. CASTIGLIONI, cit. p. 95.

⁷⁶ Cfr. *Regio Decreto n. 2322 dell'8.6.1865 approvativo del Regolamenti per l'esecuzione della Legge sulla sanità pubblica*, e *Regio Decreto n. 2120 del 6.9.1874*

che approva il Regolamento per l'esecuzione delle leggi sanitarie 20 marzo 1865, allegato C, n. 2248 e 22 giugno 1874 n. 1964.

⁷⁷ Regio Decreto n. 2957 del 10.2.1876 che approva il Regolamento delle scuole di Ostetricia per le levatrici.

⁷⁸ Queste e le successive informazioni sono riprese da A. Guzzoni degli Ancarani, 1897, cit..

⁷⁹ Cfr. Archivio Centrale dello Stato, Roma, (d'ora in poi ACS), Ministero degli Interni, Direzione generale della sanità pubblica, Atti Amministrativi 1867-1900, Servizio ostetrico, fascicolo 20400, b. 114. Il materiale è stato raccolto da M.A. ORUNESU nel corso della ricerca per la sua tesi di laurea: *L'inchiesta sanitaria del 1899. Igiene, salute e malattia in 20 comuni della Sardegna centro-meridionale*, rel. L. Orrù, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università di Cagliari, a.a. 1990-91. I documenti, non utilizzati per il lavoro di tesi, sono stati gentilmente forniti dall'autrice.

⁸⁰ Le scoperte di I.F. Semmelweiss risalgono al 1847, ma vennero riconosciute e utilizzate soltanto quasi 20 anni dopo. Cfr. C. PANCINO, 1984, cit. pp. 165-166; G. COSMACINI, 1987, cit. p. 340.

⁸¹ Legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica, n. 5849 del 22.12.1888.

⁸² Regio Decreto che approva il regolamento per l'esecuzione della legge 22 dicembre 1888 n. 5849 per l'esercizio ostetrico delle levatrici del Regno, n. 6678 del 23.2.1890.

⁸³ Così la definisce G.B. Cereseto, cit., vol. I, § 813, p. 599.

⁸⁴ Regio Decreto portante concessione temporanea di esami pratici alle levatrici abusivamente esercenti, n. 5253 del 9.2.1888.

⁸⁵ Regio Decreto che proroga di un anno il termine assegnato per le sessioni pratiche di esami per le donne esercenti abusivamente l'ostetricia, n. 154 dell'8.3.1891; Regio Decreto che proroga di un anno ancora le sessioni pratiche per le levatrici abusive, n. 96 del 3.3.1892; Regio Decreto che proroga di un anno le sessioni di esami pratici per le donne esercenti abusivamente l'ostetricia, n.121 del 5.2.1893.

⁸⁶ Regio Decreto che approva il regolamento per l'applicazione della legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, n. 6442 del 9.10.1889.

⁸⁷ Cfr. G.B. CERESETO, cit. vol. I, § 814. Questo periodo di transizione (in cui le empiriche possono ancora lavorare indisturbate se non vi è nel loro paese un'ostetrica regolarmente diplomata) ci appare ben delineato nella novella "Donna Mimma" di Luigi Pirandello, pubblicata per la prima volta nel 1917. Cfr. L. PIRANDELLO, *Novelle per un anno - Donna Mimma*, Milano, Mondadori, 1990.

⁸⁸ Cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, 1897, cit..

⁸⁹ Cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Sulle riforme da introdursi nell'istruzione e nell'esercizio delle levatrici*, in "Atti della Società italiana di Ostetricia e Ginecologia", vol. II, Roma 1896.

⁹⁰ *Ibidem*.

⁹¹ Cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Nella Clinica Ostetrico Ginecologica di Cagliari*, Messina, 1900.

⁹² Cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *L'Italia ostetrica*, Catania, 1902.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ Cfr. Per cura del MINISTRO D'AGRICOLTURA INDUSTRIA E COMMERCIO, *Statistica del Regno d'Italia, Popolazione - Censimento Generale (31 dicembre 1861)*, vol. III, Firenze, Tipografia Letteraria e degli Ingegneri, 1866, p. XVII; MINISTERO DI AGRICOLTURA, INDUSTRIA E COMMERCIO - UFFICIO CENTRALE DI STATISTICA, *Statistica del Regno d'Italia - Popolazione classificata per professioni, culti e infermità principali - Censimento 31 dicembre 1871*, vol. III, Roma, Regia Tipografia, 1876; MINISTERO DI AGRICOLTURA, INDUSTRIA, COMMERCIO - DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA, *Censimento della popolazione del Regno d'Italia al 10.2.1901*, vol. III e IV, Roma, Tipografia Nazionale di G. Bertero e C., 1904; PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA, *Censimento della popolazione del Regno d'Italia al 1 dicembre 1921*, vol. IV, *Sardegna*, Roma, Stabilimento Poligrafico per l'Amministrazione dello Stato, 1926.

⁹⁵ Cfr. ACS, Ministero degli Interni, Direzione generale della sanità pubblica, Atti Amministrativi 1867-1900, *Inchiesta sanitaria sulle condizioni igienico-sanitarie dei comuni del Regno, Prospetti redatti dal medico provinciale sul servizio ostetrico: provincia di Sassari*, fascicolo 21000, b. 401, e *provincia di Cagliari*, fascicolo 21000, b. 262. Cfr. M.A. ORUNESU, 1990-91, cit., cfr. nota 79.

⁹⁶ Dal 1861 la Sardegna era suddivisa in due province con capoluoghi a Cagliari e Sassari, in 9 circondari, 91 mandamenti e 371 comuni. 7 comuni persero l'autonomia tra il 1865 e il 1878. Per l'ordinamento amministrativo a quella data cfr. F. MANCOSU, cit., pp. 145-146 e relative note.

⁹⁷ La cartina con le circoscrizioni amministrative nel 1899 è stata redatta sulla base della tavola n. 48 dell'*Atlante della Sardegna*, cit..

⁹⁸ Nei dati dell'inchiesta vi sono alcune incongruenze, ad es., per citarne alcune, pur non essendoci la condotta, ad Anela (nel circondario di Ozieri), risulta una levatrice condotta; viceversa a Nuraminis (nel circondario di Cagliari) la condotta risulta esservi, ma non vi è levatrice. Il medico provinciale che aveva compilato i prospetti non sempre sembra aver potuto avere tutte le informazioni. In questa analisi si è tenuto conto delle risposte così come sono state fornite alle diverse voci.

⁹⁹ Per 22 comuni, tutti della provincia di Cagliari, il numero complessivo

delle ostetriche (condotte più libere esercenti) è superiore a quello che si ricava nelle colonne relative al titolo di studio (le regolari più le autorizzate). Per molti comuni è riportata infatti una condotta e una libera esercente (quindi dovrebbero esservi due ostetriche), ma riguardo al titolo di studio (sia che abbia fatto il corso regolare sia che sia stata autorizzata) il dato è relativo a una sola persona: probabilmente una delle due non ha alcun titolo.

¹⁰⁰ *Regio Decreto che approva i regolamenti speciali per le Facoltà di giurisprudenza, di medicina e chirurgia, di scienze matematiche, fisiche e naturali e di lettere e filosofia e per le scuole di farmacia e di ostetricia*, 9 agosto 1910, n. 808.

¹⁰¹ *Regolamento per l'esercizio ostetrico delle Levatrici*, 28 maggio 1914.

¹⁰² Notizie statistiche sulle allieve delle scuole di Ostetricia sono state ricavate da: A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Per la consegna dei diplomi alle levatrici*, Messina, 1901; A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Per l'istruzione e l'esercizio delle levatrici*, in "Gazzetta italiana delle Levatrici", n. 10/14, 1913; A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Le scuole di ostetricia nella statistica universitaria*, in "Gazzetta italiana delle levatrici", n. 18, 1914.

¹⁰³ A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, 1901, cit., p. 9.

¹⁰⁴ A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, 1914, cit., pp. 17-19.

¹⁰⁵ A. GUZZONI DEGLI ANCARANI, *Contro l'esercizio abusivo*, in "Gazzetta Italiana delle Levatrici", n. 14, 1915

¹⁰⁶ L. ORRU', *Il parto nella Sardegna tradizionale*, in CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE SULLA CONDIZIONE FEMMINILE, *Il parto tra passato e presente: gesto e parola - Atti del Convegno 29-30 gennaio 1985, Cagliari, Cittadella dei Musei*, Cagliari, 1986.

FULVIA PUTZOLU

LA SCUOLA PER OSTETRICHE DELL'UNIVERSITÀ DI CAGLIARI DAL 1911 AI PRIMI ANNI '90

Col Regio Decreto n. 808 del 9 agosto 1910 si ha un nuovo regolamento per le scuole di ostetricia. La segreteria della scuola è tenuta ad annotare in apposito registro la carriera scolastica delle allieve.

È dall'anno accademico 1911-12 che sono conservati nella segreteria della scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari i registri coi dati di tutte le allieve ostetriche iscritte da quella data ai giorni nostri¹. Di ciascuna abbiamo potuto rilevare il nome, il luogo e la data di nascita, il titolo di studio, la carriera scolastica: anno di immatricolazione, anno di diploma e voto espresso in cinquantésimi (quest'ultimo è riportato a partire dal 1930). Per le immatricolate entro il 1956-57 è riportata anche la paternità e maternità che è stata rilevata per individuare quanti "gruppi di sorelle" ci sono stati.

PRINCIPALI PROVVEDIMENTI SULLE SCUOLE DI OSTETRICIA DAL 1910 AL 1993

Nel corso del tempo si è andati verso una sempre maggiore specializzazione delle future ostetriche attraverso la richiesta di una più elevata scolarità di base e un innalzamento degli anni di studio necessari a conseguire il diploma.

Mentre le donne che praticavano l'ostetricia in precedenza e in Sardegna, come si è visto, ancora per tutto l'Ottocento², erano per lo più già anziane e con figli, ora si istituzionalizza una nuova figura di ostetrica che dietro di sé non ha l'esperienza personale, ma un preciso curriculum di studi, per seguire il quale si ritiene più adatta una persona giovane che non abbia superato una certa soglia d'età.

Per avere un quadro più preciso sui cambiamenti intercorsi in proposito riassumeremo le tappe legislative riguardanti la scuola almeno per quanto riguarda la durata del corso, l'età e la scolarità di ammissione dal 1910 ai nostri giorni.

Durata corso

La scuola da biennale diventa triennale a partire dall'anno accademico 1927-28 (R.D.L. n. 1634 del 12.8.1927). Dal 1957 è nuovamente biennale, ma per iscriversi bisogna avere il diploma di infermiera prof.le (L. n. 1252 del 23.12.1957). La scuola per infermiere è biennale, quindi, complessivamente, per diventare ostetriche, bisogna seguire un corso di quattro anni. In base alla stessa legge possono iscriversi direttamente alla scuola di ostetricia le studentesse in medicina che abbiano superato gli esami dei primi tre anni o previo superamento di una prova di anatomia, fisiologia, patologia generale, elementi di igiene, tecnica assistenziale infermieristica. Dal 1975 (D.P.R. n. 867 del 13.10) la scuola per infermiere diventa triennale, ci vogliono quindi complessivamente 5 anni di corso per avere il diploma di ostetrica.

La scuola per infermiere dell'Università di Cagliari non può avere più di 25 allieve, non vi è invece limite al numero delle iscritte al corso specifico per ostetriche.

In base alla riforma degli ordinamenti didattici universitari (L. n. 341 del 19.11.1990) sono stati istituiti i corsi di diploma universitario (D. U.). Le ultime disposizioni di legge (n. 421 del 23.10.1992 e D. L. n. 502 del 30.12.1992) demandano la formazione di tutto il personale sanitario, infermieristico, ostetrico, tecnico e della riabilitazione alle università, pur in convenzione con strutture ospedaliere. Si è in attesa del decreto del MURST riguardante il nuovo ordinamento didattico per il D. U. di ostetrica già approvato dal Consiglio Universitario Nazionale (CUN) e dal Consiglio Superiore di Sanità. La scuola diventerà nuovamente triennale e non sarà più richiesto il diploma di infermiere professionale per potersi iscrivere.

Età di ammissione

Nel 1910 l'età doveva essere compresa tra i 18 e i 36 anni. Era prevista un'eccezione al primo limite d'età per le Province che lo richiedevano per condizioni particolari (è il caso della Provincia di Cagliari dove vi sono 6 allieve immatricolate dal 1914 al 1921 che hanno meno di 18 anni). Nel 1923 (R.D. dell'11.1 n. 838) l'età massima scese, e non vennero ammesse eccezioni, a 30 anni e nel 1936 (R.D.L. del 15.10 n. 2128) a 25. Fino al 1938-39 il limite di età rimase però fermo alle disposizioni precedenti (R.D.L. n. 1520 del 1.7.1937). Nel 1945 l'età massi-

ma venne nuovamente elevata a 35 anni (D.D.L del 14.6 n. 360) e nel 1953 (L. n. 44 del 31.1.1953) tornò a 30.

Alla scuola per infermiere, il cui titolo è necessario per potersi iscrivere in ostetricia dal 1957, sono ammesse le aspiranti che abbiano compiuto i 18 anni d'età e non abbiano superato i 28 (L. 26.10.1960 n. 1395). Il limite minimo scende a 17 anni nel 1971 (L. 25.2.1971 n. 124) e a 16 nel 1976 (L. 30.4.1976 n. 399).

I due limiti, minimo e massimo, non hanno più valore dal 1976: l'accesso alle scuole di ostetricia è stato possibile in questo ultimo periodo solo a 19 anni in quanto per conseguire il diploma di infermiera professionale sono necessari 3 anni e si può essere ammesse solo dopo due anni di scuole superiori. Con i nuovi ordinamenti didattici poi, ci si potrà iscrivere solo dopo un diploma di scuola secondaria superiore, quindi non prima dei 18 anni. Ora, addirittura, non prima dei 21 anni giacché si deve ancora frequentare, prima di potersi iscrivere alla scuola per ostetriche, il corso per infermiere professionale. Con la legge del 1976 precedentemente citata è stato abolito ogni limite massimo d'età per l'ammissione alle scuole per tutte le professioni sanitarie ausiliarie e, quindi, anche per le scuole di ostetricia³.

Scolarità di ammissione

Nel 1910 per iscriversi alla scuola di ostetricia occorre avere la quinta elementare. Nel 1923 (R.D. dell'11.1.1923 n. 838) per ottenere l'iscrizione alla scuola le aspiranti dovevano sostenere un esame di ammissione sul programma della III complementare, da questo erano esentate coloro che avessero conseguito la licenza complementare o la licenza da scuola tecnica o la promozione alla IV classe ginnasiale⁴. Nel 1927 la scolarità di base richiesta aumenta di un altro anno (R.D.L. del 12.8.1927 n. 1634): potevano iscriversi le donne che avessero conseguito la licenza complementare oppure l'esame di ammissione al liceo scientifico o al corso superiore dell'istituto tecnico o magistrale o alla IV classe del ginnasio. Potevano inoltre essere iscritte le donne che avessero superato gli esami del corso integrativo di avviamento professionale. Le candidate non fornite di nessuno di questi titoli di studio dovevano superare un esame di ammissione sul programma per la licenza complementare. Dal 1928 (R.D. n. 407 del 19.1.1928) chi aveva compiuto il corso delle scuole per infermiere

poteva essere iscritto al secondo anno della scuola di ostetricia.

Nel 1936 (R.D.L. del 15.10.1936 n. 2128) è richiesta la licenza di una scuola media di primo grado a corso triennale, ma, evidentemente, questa riforma suscita diverse polemiche se, in base al R.D.L. 1.7.1937, per gli anni scolastici 1937-38 e 1938-39, si ammettono anche le candidate sfornite del titolo di studi medi purché superino uno speciale esame sul programma per la licenza delle Scuole secondarie di avviamento professionale. Dal 1957, come si diceva, per iscriversi al corso di ostetricia è necessario aver conseguito il diploma di infermiera professionale. Per iscriversi al corso di infermiera è necessario avere la licenza media.

In base all'art. 2 della L. 25.2.1971 n. 124 a partire dall'anno scolastico 1973-74 per iscriversi al corso di infermiera è necessario un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado.

Dal 1992 è necessario un diploma quinquennale per accedere a qualsiasi scuola rilasci un Diploma Universitario. Per diventare ostetrica, oggi, (anno acc. '93-'94), sono necessari 5 anni dopo la maturità: il tempo di una laurea in Ingegneria o Architettura. Appena sarà approvato l'ordinamento didattico specifico per il diploma di ostetrica, saranno sufficienti tre anni dopo il diploma di studi medi superiori.

LA SCUOLA PER OSTETRICHE DI CAGLIARI

Sono state esaminati complessivamente i dati di 884 allieve ostetriche immatricolate a Cagliari dal 1911 al 1986 e diplomate dal 1913 al 1990. I dati sono stati caricati su computer ed elaborati col software SPSS/PC.

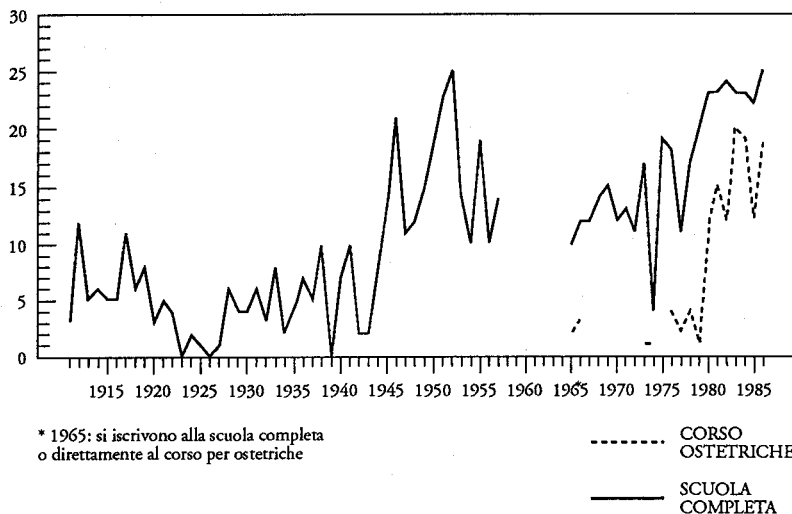
La fig. 1 mostra l'andamento delle immatricolazioni.

Inizialmente vi è una certa irregolarità: a un primo impulso iniziale segue un rallentamento tanto che in qualche anno non si ha neppure una nuova iscritta. Nel secondo dopoguerra si ha un nuovo slancio nelle iscrizioni con la punta massima di 25 nel 1952 e la minima di 10 nel 1954 e 1956. In seguito alla legge n. 1252 del 23.12.1957 si ha per alcuni anni a Cagliari un blocco delle immatricolazioni: fino al 1964 non si ha neppure una nuova iscritta. Nel 1961 il Ministero della Sanità concede l'autorizzazione al funzionamento provvisorio della Scuola Professionale per Infermiere presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Cagliari. Nel 1965 si riunisce per la prima volta il Consiglio di Amministrazione della nuova scuola. A partire da quell'anno le allieve possono

FIG. 1

ALLIEVE OSTETRICHE DELL'UNIVERSITÀ DI CAGLIARI IMMATRICOLATE AL I ANNO DAL 1911 AL 1986

(Valori assoluti)



iscriversi al corso di infermiere che precede quello specifico di ostetricia o direttamente a quest'ultimo se studentesse in medicina (e da allora fino al 1986 ve ne saranno 33) o se già diplomate infermiere in un'altra scuola (ve ne saranno complessivamente 73). Le iscrizioni alla scuola mostrano dal 1965 un andamento abbastanza lineare se si eccettua il calo del 1974 dovuto probabilmente all'applicazione della legge secondo la quale era necessario, per potersi iscrivere, la II superiore. Le iscritte direttamente al corso di ostetricia prima rare si fanno più numerose a partire dal 1976 in concomitanza con il grosso aumento di immatricolati alla Facoltà di Medicina e Chirurgia: diverse studentesse che lasciano questa facoltà vuoi per la difficoltà negli studi che per le non più sicure prospettive di lavoro dopo la laurea, privilegiano il corso di ostetricia.

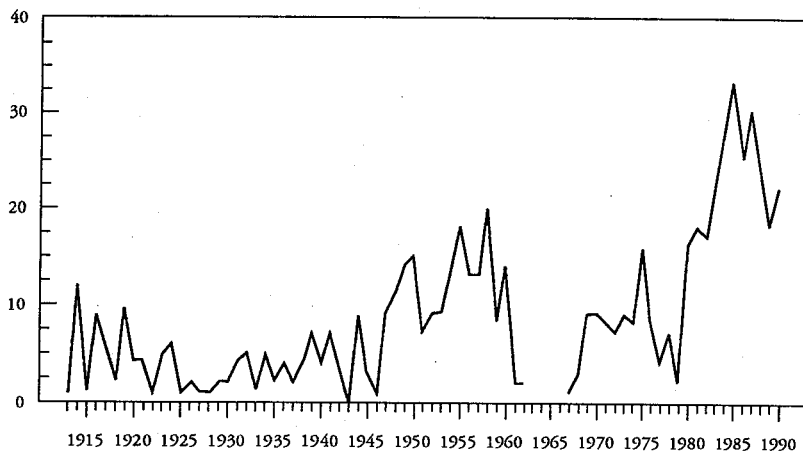
La carriera scolastica

La fig. 2 ci mostra le ostetriche diplomate dal 1913 al 1990. L'andamento rispecchia quello delle immatricolazioni.

FIG. 2

DIPLOMATE OSTETRICHE NELL'UNIVERSITÀ DI CAGLIARI DAL 1913 AL 1990

(Valori assoluti)



TAB. 1

ESITO DEGLI STUDI DELLE ALLIEVE OSTETRICHE
PER ANNO DI IMMATRICOLAZIONE
(valori %)

	Diplomate	Abbandono	Trasferite	Altro*	(Num.)
1911-20	87,7	12,3	-	-	(65)
1921-30	89,3	10,7	-	-	(28)
1931-40	66,7	20,4	13,0	-	(54)
1941-50	82,2	11,9	1,7	4,2	(118)
1951-60	77,5	18,3	4,2	-	(120)
1961-70	71,3	21,3	7,5	-	(80)
1971-80	75,8	16,3	1,7	6,2	(178)
1981-86	62,2	25,7	1,2	10,8	(241)
Totale	73,5	18,8	2,9	4,7	(884)

* sono qui compresi coloro che non hanno ancora raggiunto il diploma (25), coloro che hanno rinunciato agli studi (2) e coloro che hanno avuto la carriera annullata (15)

Le allieve iscritte che raggiungono il diploma rappresentano il 74% del totale, il 19% ha abbandonato gli studi, il 3% si è trasferito in un'altra università e un altro 3% è ancora iscritto (TAB. 1). Non vi sono grosse variazioni per anno: il fenomeno dell'abbandono varia dal 10 al 20% delle iscritte con le punte più alte nel 1931-40 in concomitanza con lo scoppio della guerra (su 7 immatricolate nel 1940 5 abbandonano la scuola) e nel 1961-70. Le percentuali dell'ultimo decennio subiranno sicuramente modifiche col tempo: molte allieve si diplomeranno e il tasso di abbandono così elevato (26%) scenderà, essendo dovuto, probabilmente, a una mancata regolarizzazione dell'iscrizione al momento della nostra indagine. Mediamente il corso viene portato avanti abbastanza regolarmente⁵, sono sempre più della metà le allieve che si diplomano entro la prima sessione utile (TAB. 2), solo 16 hanno un ritardo di oltre 4 anni sui tempi regolamentari.

TAB. 2

DURATA MEDIA DEGLI STUDI ESPRESSA IN MESI
RISPETTO ALLA DURATA REGOLAMENTARE*

	Media	d.s.	% Diplm. entro la I sessione utile	(Num.)
Corso di 2 Anni (1910-1926) (d.r. = 21)	34,0	31,0	54,5	(68)
Corso di 3 Anni (1927-1956) (d.r. = 33)	38,1	16,8	71,2	(218)
Corso di 4 Anni (1957-1974) (d.r. = 45)	46,2	3,6	88,6	(79)
Corso di 5 Anni (1975 e oltre) (d.r. = 57)	57,6	2,2	86,1	(166)
Se iscritta dopo il 1957 direttamente al corso di ostetricia				
Corso di 4 Anni (1957-1974) (d.r. = 21)	29,1	6,4	31,6	(19)
Corso di 5 Anni (1975 e oltre) (d.r. = 21)	21,4	1,6	87,7	(89)

* Sono state considerate soltanto le diplomate immatricolate regolarmente al I anno
d.s.= deviazione standard d.r. = durata regolamentare espressa in mesi (v. nota 5)

La votazione media riportata al diploma è di 45.1. Nel tempo sembra che si assegnino voti sempre più alti (TAB. 3). Chi proviene dal corso di medicina ha voti mediamente più alti (48.8).

TAB. 3

VOTO MEDIO AL DIPLOMA DELLE ALLIEVE OSTETRICHE
PER ANNO DI IMMATRICOLAZIONE

1921-30	39,5
1931-40	43,4
1941-50	43,3
1951-60	42,2
1961-70	46,7
1971-80	46,8
1981-86	46,9
Totale	45,1

Provenienza geografica

Le allieve sono state poi esaminate per provenienza geografica. Il 10% proviene da regioni diverse dalla Sardegna (TAB. 4). Costoro sono venute in Sardegna per lo più negli anni dal 1930 al 1960 e provengono da quasi tutte le regioni. La Campania è la regione che ha fornito il maggior numero di allieve (11), seguono la Sicilia e l'Emilia Romagna (8), il Veneto (7). Una parte proviene dall'estero (21). La metà di queste è costituita da persone di origine sarda (come si può dedurre dai cognomi) i cui genitori erano probabilmente andati fuori dalla Sardegna per motivi di lavoro.

Coloro che sono nate in Sardegna provengono per lo più dalla provincia di Cagliari (64%), il 14% proviene dalla provincia di Nuoro, l'8% da quella di Oristano, il 4% da quella di Sassari. Negli ultimi anni sono aumentate percentualmente le persone provenienti dalla provincia di Nuoro e, in parte, anche da quella di Oristano. Nei primi anni della scuola è interessante notare come Arbus e Guspini siano i paesi che hanno inviato il maggior numero di allieve (su un totale di 48 il 33%

proveniva da questi paesi: 8 da Arbus e 8 da Guspini). Al momento non abbiamo elementi per interpretare questo dato che non sembra casuale.

TAB. 4

PROVINCIA DI PROVENIENZA DELLE ALLIEVE OSTETRICHE
PER ANNO DI IMMATRICOLAZIONE
(valori %)

	Cagliari	Oristano	Nuoro	Sassari	Contin.	Estero	(Num.)
1911-20	73,8	6,2	9,2	6,2	3,0	1,5	(65)
1921-30	82,1	3,6	7,1	-	7,2	-	(28)
1931-40	51,9	3,7	1,9	3,7	25,9	13,0	(54)
1941-50	60,2	9,3	4,2	7,6	16,9	1,7	(118)
1951-60	70,0	5,8	4,2	1,7	17,5	0,8	(120)
1961-70	71,2	10,0	13,8	2,5	1,3	1,3	(80)
1971-80	60,7	9,6	25,3	2,8	0,6	1,1	(178)
1981-86	61,8	9,5	19,5	3,3	2,9	2,9	(241)
Totale	64,2	8,2	13,8	3,6	7,7	2,4	(884)

Familiarità nella professione

Come si è detto in precedenza per le immatricolate fino al 1955 (complessivamente si tratta di 357 ragazze) è riportata anche la paternità e maternità. Tutte coloro che avevano lo stesso cognome sono state controllate per verificare quante sorelle vi erano. Sono stati individuati 29 "gruppi di sorelle" per un totale di 61 persone, di questi 3 comprendono 3 sorelle. Questo dato ci sembra molto interessante perché conferma con un dato "oggettivo" quella familiarità nella professione che spesso emerge dalle interviste biografiche. Diverse ostetriche intervistate dicono, infatti, di avere scelto la professione perché attratte dal mestiere già svolto da una sorella, una cugina o un'amica.

Gli uomini nella professione ostetrica

In base alla L. 9.12.1977 n. 903 che stabilisce la parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro, possono accedere alla scuola

di ostetricia anche gli uomini. A Cagliari, complessivamente, si sono avuti 12 iscritti maschi, il primo dei quali nel 1983. È questo forse uno dei più grossi cambiamenti del mestiere: una professione nata sotto il segno femminile cessa di essere tale. Il titolo che rilascia la scuola è comunque sempre di "ostetrica" e la denominazione al femminile vale anche quando gli studenti sono di sesso maschile.

Note

¹ Si ringrazia il Sig. S. Matta, della Segreteria delle Scuole di Specializzazione dell'Università di Cagliari per la disponibilità mostrata e le informazioni fornite riguardo alla scuola; per i dati più recenti si ringrazia il Sig. S. Mancosu del Centro di Calcolo dell'Università di Cagliari.

² Cfr. in questo volume, F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*.

³ Per una sintesi delle ultime disposizioni concernenti la scuola di ostetricia e la professione di ostetrica cfr. Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (FNCO), *La professione di ostetrica*, Castelmadama, Roma, Arti Tipolitografiche de Rossi, 1984.

⁴ Dopo la scuola elementare in base alla legge Casati del 1859 si poteva frequentare la scuola tecnica (triennale) o il ginnasio (quinquennale) che aveva come sbocco diretto il liceo. Con la Riforma Gentile del 1923 aumenta il numero di corsi medi inferiori: oltre il ginnasio vi è la scuola complementare che sostituisce la scuola tecnica e che diverrà poi la scuola di avviamento prof.le, l'istituto mag.le inferiore, l'istituto tecnico inferiore e il corso integrativo postelementare. Tutti questi corsi erano triennali. Nel 1939 con la Carta della Scuola le scuole medie inferiori si distingueranno in scuola media, l'unica che dava l'accesso alle scuole superiori, scuola artigiana e scuola professionale.

⁵ La durata degli studi è stata calcolata seguendo la metodologia già adottata per gli studenti in medicina. Cfr. F. PUTZOLU, *Le carriere scolastiche dei laureati in medicina e chirurgia*, in "Scuola e Città", n. 10, ottobre 1983.

I mesi trascorsi all'università sono stati calcolati partendo dal novembre dell'anno di immatricolazione che, pertanto, è "1" (il primo mese che di fatto si trascorre all'università). 20 o 21 (a seconda che gli esami si svolgano a giugno o a luglio) dovrebbero essere i mesi necessari per diplomarsi in regola quando il corso è di due anni; 32 o 33 quando è di tre anni; 44 o 45 quando è di 4; 56 o 57 quando è di 5 anni (nella TAB. 2 è stato indicato il mese di luglio come d.r., cioè durata regolamentare).

FULVIA PUTZOLU

LE OSTETRICHE DELLA SARDEGNA DAL 1935 AI NOSTRI GIORNI

Col R.D.L. del 5 marzo 1935 n. 184 diventa obbligatoria l'iscrizione all'albo per le ostetriche munite di titolo professionale che vogliano esercitare la professione. Chi esercita senza essere iscritta all'albo è punita in base all'art. 348 del Codice Penale con pene pecuniarie o la reclusione fino a sei mesi.

Dai colleghi delle ostetriche delle province di Cagliari, Nuoro e Sassari¹ è stato possibile avere i dati relativi alle ostetriche iscritte agli albi della Sardegna appunto dal 1935 e fino al 1989.

Per ogni ostetrica risulta:

- l'anno e il numero di iscrizione all'albo;
- l'anno e il luogo di nascita;
- l'anno e il luogo di diploma;
- l'anno di cancellazione dall'albo, specificato (ma questo dato non sempre è riportato) per causa: se cancellata per cessata attività, se deceduta, se trasferita (in questo caso spesso, ma non sempre, vi è anche la provincia di trasferimento).

Per le province di Cagliari e Nuoro in molti casi è stato possibile conoscere anche il tipo di lavoro svolto (se condotta, libera professionista, ospedaliera o altro). Per le iscritte nel 1989 i dati sono stati aggiornati con l'albo di quell'anno e, in questo caso, per tutte è stato possibile ricavare il tipo di lavoro svolto.

I dati sono stati caricati su computer ed elaborati col software SPSS/PC.

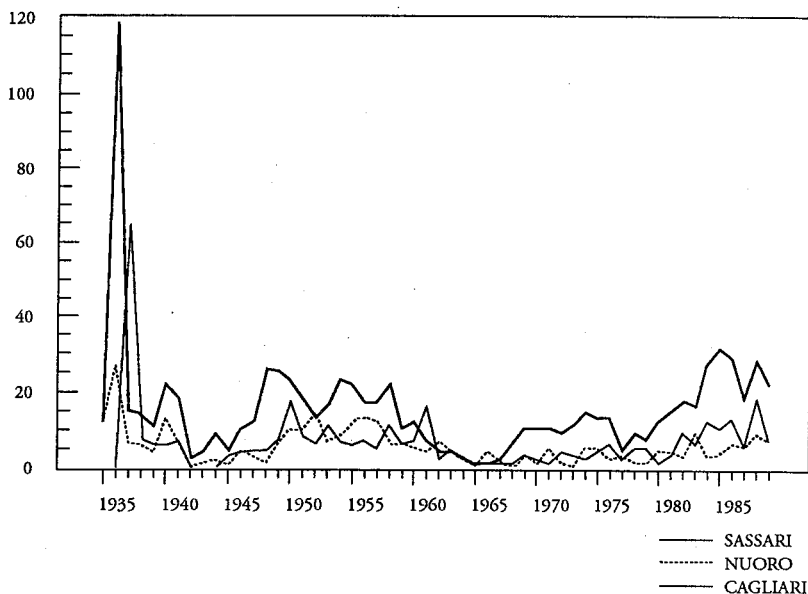
Il decreto che stabiliva l'obbligo di iscrizione all'albo era entrato in vigore il 1 settembre 1935. In provincia di Cagliari tra il 1935 e il 1936 si iscrivono circa 130 ostetriche, quasi tutte nel 1936; in provincia di Nuoro se ne iscrivono 40. In provincia di Sassari la legge deve essere stata applicata con un po' di ritardo: le prime 65 iscritte sono infatti del 1937 (FIG. 1). Dopo questi primi anni in cui si ha la regolarizzazione della posizione delle singole ostetriche che lavoravano già a quella data, si

hanno mediamente 30 nuove iscritte l'anno in totale in Sardegna. Un calo notevole delle iscrizioni si ha negli anni della guerra, dal 1942 al 1945, cui segue una ripresa fino al 1958, con in media 37 nuove iscritte l'anno, di cui poco meno della metà in provincia di Cagliari e l'altra metà tra Sassari e Nuoro. A partire dal 1959 si ha un nuovo calo, in concomitanza coi provvedimenti legislativi che prevedevano il diploma di infermiera per poter frequentare il corso di ostetrica. Questo si fa sentire soprattutto tra il 1964 e il 1968, anni in cui non si raggiungono mai neppure 10 nuove iscrizioni all'anno. La scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari aveva subito in quel periodo un blocco² e non vi erano state diplomate per alcuni anni. Dal 1969 si ha una certa ripresa delle iscrizioni, ma il numero di ostetriche per anno, fino al 1980, raramente supera le 20 unità; mediamente si hanno 16 iscritte, a Nuoro, spesso, si ha una sola nuova iscritta all'anno. Si ha poi una ripresa delle iscrizioni negli anni '80, nel 1988 si hanno 55 nuove iscritte e nel 1989 36.

FIG. 1

OSTETRICHE DELLA SARDEGNA PER PROVINCIA E ANNO DI ISCRIZIONE

(Valori assoluti)



Tra le ostetriche iscritte agli albi ve ne sono 152 presenti più di una volta. Sono frequenti, infatti, i casi di ostetriche che si spostano tra le province dell'isola spesso anche più volte. Per precisione 114 risultano presenti in due province, 31 risultano iscritte tre e 7 addirittura quattro volte. Capita anche che un'ostetrica si trasferisca da una provincia all'altra solo per qualche mese e lo stesso anno torni nella provincia di provenienza; può pertanto risultare presente in due province diverse nello stesso anno.

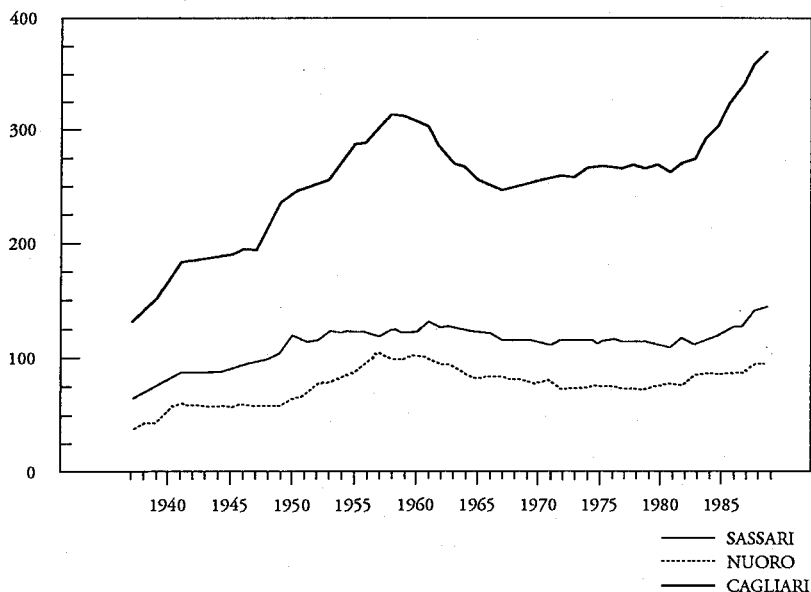
Nell'analisi abbiamo utilizzato a volte, come in questo caso, il numero complessivo di ostetriche risultante dalle iscrizioni (1497), a volte, ad es. per le caratteristiche oggettive (provenienza geografica, età, etc.), il numero effettivo di ostetriche (1300).

Abbiamo elaborato i dati anche per "anno di lavoro": si è voluto vedere, cioè, quante fossero e che caratteristiche avessero le ostetriche che lavoravano anno per anno (FIG. 2).

FIG. 2

OSTETRICHE DELLA SARDEGNA PER PROVINCIA E ANNO DI LAVORO

(Valori assoluti)



Questo dato non è "perfetto" perché purtroppo per 73 ostetriche non si è avuto l'anno di cancellazione dall'albo, non è stato quindi possibile ricostruire il periodo effettivo di lavoro di queste persone e si è dovuto escluderle dall'analisi. Questa perdita si distribuisce per tutto il periodo considerato, ma è un po' più accentuata per i primi anni: la metà di costoro è iscritta infatti dal '36 al '40, l'altra metà dal '41 all'82; 48 sono della provincia di Cagliari, 20 di quella di Nuoro e 5 della provincia di Sassari. 24 risultano poi trasferirsi in continente. Il reale numero di ostetriche, soprattutto nei primi anni considerati e in particolare in provincia di Cagliari, era pertanto più elevato di quanto non risulti dai dati.

Il grafico permette di vedere quale è stata dal 1937 ad oggi la consistenza numerica delle ostetriche che hanno lavorato in Sardegna. Fino al 1959 (1960 per Nuoro e 1961 per Sassari) vi è stata una crescita continua. A Cagliari in 20 anni il numero raddoppia: da 133 ostetriche del 1937 si sale a 304 nel 1957; a Nuoro quasi si triplica: si passa da 37 nel 1937 a 103 nel 1957, a Sassari la crescita è leggermente inferiore: da 64 nel 1937 si va a 125 nel 1958 e a 131 nel 1961. Sono questi gli anni dell'ingresso massiccio delle ostetriche nelle campagne, anni in cui la medicalizzazione del parto iniziata a metà dell'Ottocento³ si espande sul il territorio regionale. Nei primi anni '60, complessivamente, si hanno in Sardegna 536 ostetriche che lavorano in tutto il territorio. Qualche anno dopo incomincia il calo: il crollo già evidenziato nelle nuove iscrizioni agli albi, si manifesta ora anche come crollo del numero delle lavoratrici. Nel '72 si hanno in Sardegna 447 ostetriche, esattamente lo stesso numero di 20 anni prima e questo calo si registra in tutte le province. Questo fenomeno è legato probabilmente all'inizio dell'ospedalizzazione del parto e alla diminuzione di lavoro nei paesi delle condotte e libere professioniste. Negli anni '70 il numero delle ostetriche rimane per molto tempo stazionario, si ha poi una ripresa nei primi anni '80 e dall'85 all'89 si ha un incremento di oltre 100 nuove ostetriche: da 507 si passa a 611.

Chi erano le prime ostetriche? Quelle che lavoravano alla fine degli anni '30 avevano mediamente 42 anni d'età, il 50% aveva oltre 40 anni, la metà era di origine continentale.

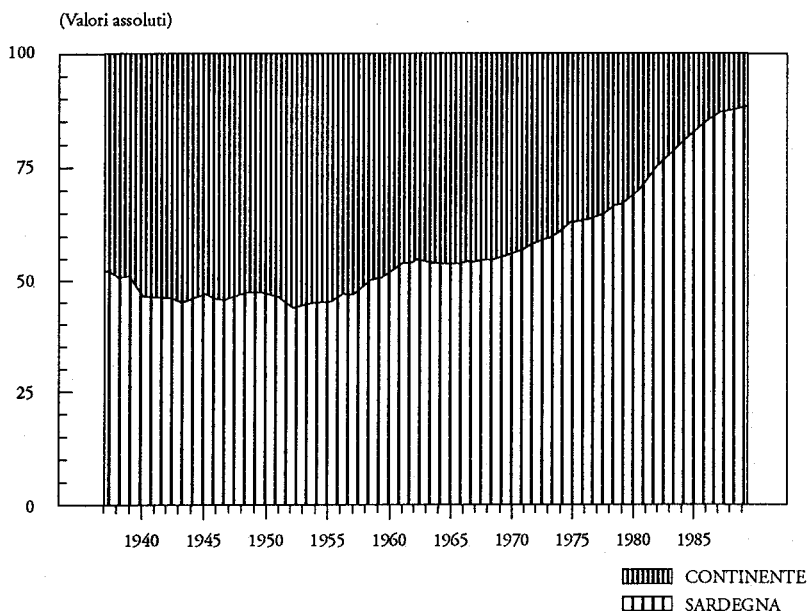
Nelle scuole di Cagliari e Sassari, infatti, non si diplomava in quel periodo un numero di ostetriche sufficiente a coprire il fabbisogno regionale, mentre in altre regioni si aveva già il problema opposto e le diplo-

mate avevano difficoltà a trovare lavoro⁴. Questo fece sì che molte giovani ostetriche venissero in Sardegna dalle altre regioni italiane.

Analizzando i dati per anno di lavoro e provenienza geografica appare subito evidente (FIG. 3) come per molto tempo e fino ai primi anni '60, oltre la metà delle ostetriche che lavoravano in Sardegna, fosse di origine continentale.

FIG. 3

LE OSTETRICHE DELLA SARDEGNA PER REGIONE DI NASCITA E ANNO DI LAVORO



Queste ostetriche vengono in Sardegna fino ai primi anni '60. 73 c'erano già nel 1936, altre 68 si iscrivono dal '37 al '39, 113 dal '40 al '49, 151 dal '50 al '59, 15 dal '60 al '69, 6 dal '70 al '79, 20 dall'80 all'89 (TAB. 1). Nella provincia di Nuoro le ostetriche continentali sono rimaste più a lungo: sono i 3/4 fino al 1960 e oltre la metà fino al 1975. La provincia di Sassari è invece quella dove le ostetriche continentali sono in numero inferiore e diminuiscono prima.

TAB. 1

OSTETRICHE DELLA SARDEGNA PER ANNO DI ISCRIZIONE
LUOGO DI NASCITA E PROVINCIA ALBO

PROVINCIA ALBO																
Cagliari					Nuoro					Sassari					Totale	
Luogo di Nascita					Luogo di Nascita					Luogo di Nascita					Luogo di Nascita	
Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna
Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna
Anno di iscrizione	v.a.	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Cont.	Sardegna	%	v.a.	%	Totale	%
fino al '36	46	37	79	63	27	69	12	31	-	-	-	-	73	45	91	55
1937	12	80	3	20	5	83	1	17	23	46	27	54	40	56	31	44
1938-39	17	71	7	29	8	80	2	20	3	30	7	70	28	64	16	36
1940-49	71	60	48	40	29	94	2	6	13	42	18	58	113	62	68	38
1950-59	55	36	99	64	65	92	6	8	31	47	35	53	151	52	140	48
1960-69	7	23	24	77	7	88	1	13	1	9	10	91	15	30	35	70
1970-79	5	6	78	94	1	6	15	94	-	-	32	100	6	5	125	95
1980-89	9	4	196	96	2	4	49	96	9	11	71	89	20	6	316	94
Totale	222	29	534	71	144	62	88	38	80	29	200	71	446	35	822	65
															1268*	100

* Sono state qui considerate le ostetriche secondo la prima iscrizione a un albo provinciale della Sardegna. Il totale non corrisponde a 1300 perché di alcune persone manca la regione di nascita e di alcune anche l'anno di iscrizione.

Complessivamente, per tutto il periodo considerato, 449 ostetriche (il 35%) sono continentali, 822 (il 65%) sono sarde. Tra le sarde prevalgono quelle della provincia di Cagliari che lavorano comunque soprattutto nella loro provincia, così come le sassaresi lavorano in provincia di Sassari; sono piuttosto poche, invece, quelle della provincia di Nuoro (FIG. 4, 4A, 4B, 4C). Le ostetriche nate in provincia di Nuoro che hanno lavorato entro il 1960 sono soltanto 23. La difficoltà oggettiva a raggiungere le scuole che si trovavano a Cagliari e Sassari impediva probabilmente alle ragazze del nuorese lo studio dell'ostetricia. Dai dati della scuola per ostetriche di Cagliari risulta che dal 1911 al 1960 vi sono state soltanto 19 allieve nate in provincia di Nuoro⁵. Le continentali hanno trovato in queste zone le condotte libere anche perché le ostetriche sarde, evidentemente, cercavano di restare più vicine alle loro zone di provenienza, e anche, forse, tendevano ad evitare le zone interne dell'isola verso cui, come sembrano suggerire alcune fonti orali, nutrivano pregiudizi. Solo dal 1983 le nuoresi costituiscono la maggioranza delle ostetriche nella loro provincia.

FIG. 4

LE OSTETRICHE DELLA SARDEGNA PER PROVINCIA DI NASCITA E ANNO DI LAVORO

(Valori %)

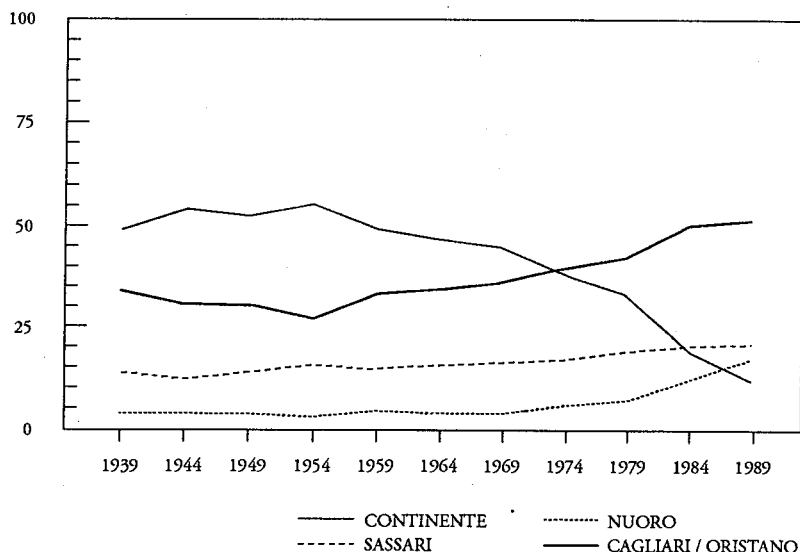


FIG. 4A

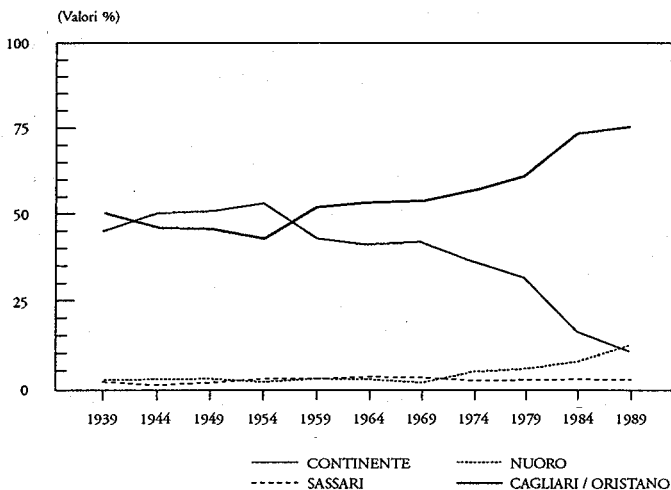
LE OSTETRICHE ISCRITTE ALL'ALBO DELLA PROV. DI CAGLIARI PER
PROVINCIA DI NASCITA E ANNO DI LAVORO

FIG. 4B

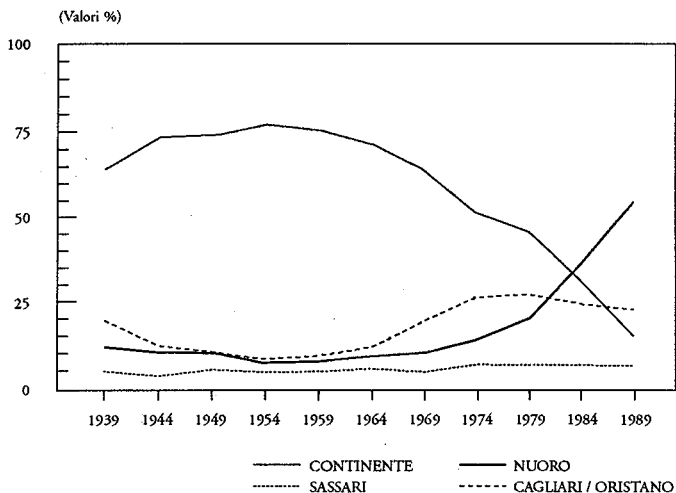
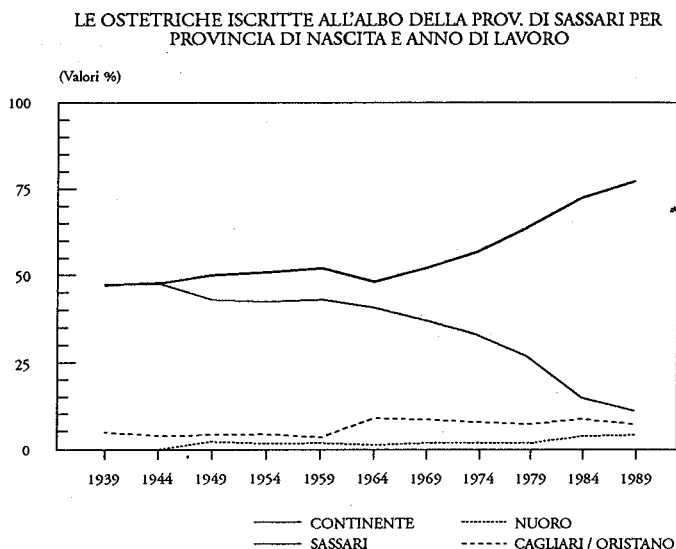
LE OSTETRICHE ISCRITTE ALL'ALBO DELLA PROV. DI NUORO PER
PROVINCIA DI NASCITA E ANNO DI LAVORO

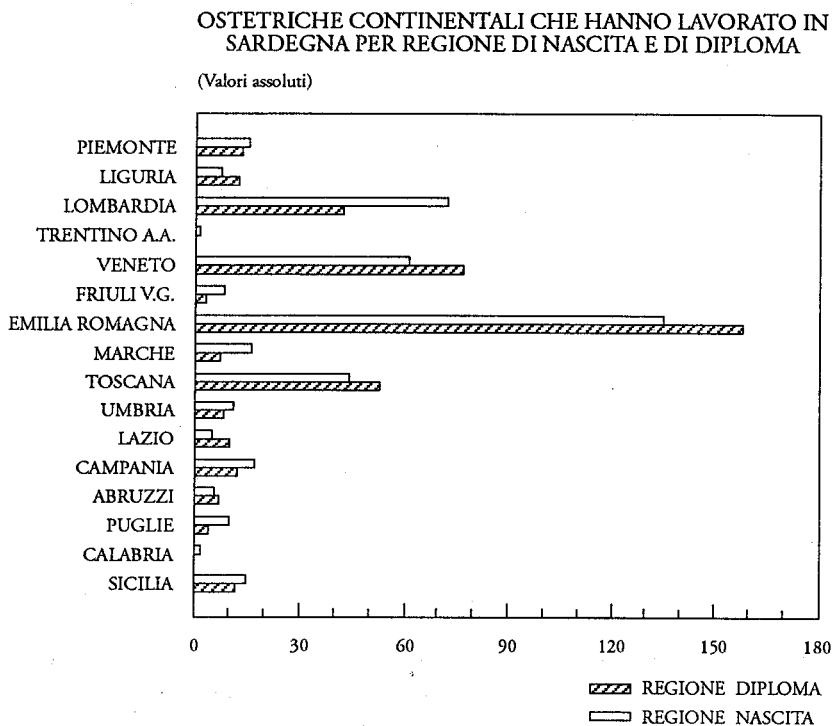
FIG. 4C



Sono presenti in Sardegna ostetriche di tutte le regioni italiane (FIG. 5)⁶, fanno eccezione soltanto le regioni più piccole: la Valle d'Aosta, la Basilicata e il Molise. La regione che invia più ostetriche in Sardegna è l'Emilia Romagna, sia dal punto di vista del luogo di nascita che del luogo di diploma (135-158). Seguono Lombardia, Veneto e Toscana. Lombardia soprattutto come regione di nascita (72-42), Veneto (61-77) e Toscana (44-53) come regione di diploma.

Se prendiamo in esame le città sede di diploma si può vedere come la città dove si sono diplomate più ostetriche è Ferrara (FIG. 6) dove si sono diplomate 59 ostetriche, seguono Padova (56), Modena (37), Bologna (35), Firenze, Parma e Milano (27). A Cagliari se ne sono diplomate 617, a Sassari 250. Vi sono inoltre diverse persone (76) che, come risulta dai dati sulla scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari⁷, pur essendosi diplomate in Sardegna non sono di origine sarda: anche dalle fonti orali risulta che sorelle, parenti e amiche di persone che avevano trovato lavoro in Sardegna venissero nell'isola per fare lo stesso mestiere e frequentassero qui la scuola.

FIG. 5



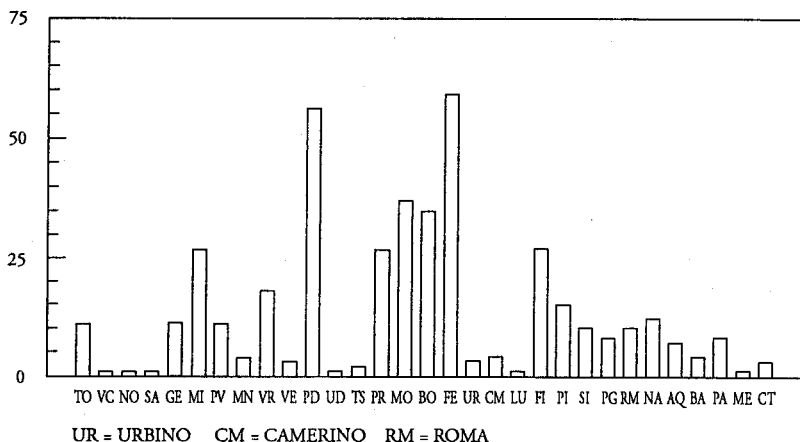
Le ostetriche sarde diplomate fuori dalla Sardegna sono invece solo 38, il 5% del totale. Se la maggior parte delle continentali che si diplomano in Sardegna lo fa entro il 1960, il fenomeno delle ragazze sarde che si diplomano fuori è, al contrario e come presumibile, recente: la maggior parte di queste si diploma infatti dopo il 1970.

Su 425 ostetriche non sarde 140 (il 33%) tornano poi in continente, di queste 81 (56%) nella regione di nascita. Tre di queste ritornano poi nuovamente in Sardegna e quattro fanno la spola più volte Sardegna-Continente. Mediamente quelle che sono andate via dalla Sardegna hanno trascorso nell'isola 10 anni. La maggior parte, come si può vedere, è comunque rimasta in Sardegna, inserendosi e facendosi accettare dalla popolazione e spesso creandosi qui una famiglia⁸.

FIG. 6

OSTETRICHE DELLA SARDEGNA DIPLOMATE IN CONTINENTE PER
CITTÀ SEDE DI DIPLOMA

(Valori assoluti)

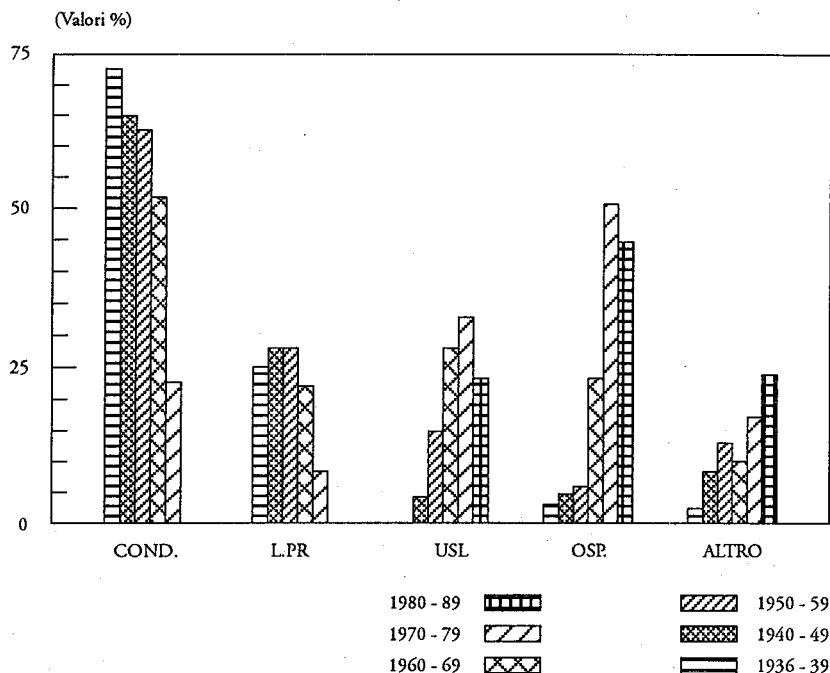


Tra le iscritte nel 36-40 più del 70% ha fatto la condotta (FIG. 7)⁹, il 25% ha esercitato la libera professione. La percentuale di condotte scende nel tempo mentre aumenta progressivamente la percentuale di ospedaliere (erano solo il 3% tra le iscritte nel 1936-40, sono il 46% tra le iscritte nel '80-89).

Distinguendo l'attività in territoriale¹⁰ e ospedaliera è molto interessante vedere come è mutato nel tempo il rapporto tra i due tipi di lavoro. Questa elaborazione si è potuta fare solo per la provincia di Cagliari e Oristano, ma pensiamo si possa generalizzare a tutto il territorio regionale.

In tutti questi anni si può vedere il progressivo diminuire, prima lento, poi, dai primi anni '70, sempre più marcato, del numero di lavoratrici nel territorio e il rispettivo aumento delle ospedaliere (FIG. 8). Se nei primi anni considerati le ostetriche lavoravano quasi tutte nel territorio, nel 1984 il numero delle ospedaliere corrisponde a quello delle territoriali e nel '89 il rapporto è decisamente invertito: meno di 1/3 lavora nel territorio, quasi i 2/3 lavorano in strutture ospedaliere.

FIG. 7

LAVORO SVOLTO DALLE OSTETRICHE ISCRITTE ALL'ALBO DELLE
PROVINCE DI CAGLIARI E NUORO PER ANNO DI ISCRIZIONE

Tra le iscritte nel 1989 il 21% (14% a Cagliari e 50% a Nuoro) ha lavorato in precedenza come condotta, il 5% come libera professionista (7% a Cagliari e 1% a Nuoro). Oggi, in tutta la Sardegna¹¹, il 34% è dipendente USL¹², il 2% svolge la libera professione, il 47% è ospedaliera, il 5% infermiera professionale, il 4% lavora in cliniche private, il 4% è pensionata, il 2% è disoccupata (TAB. 2).

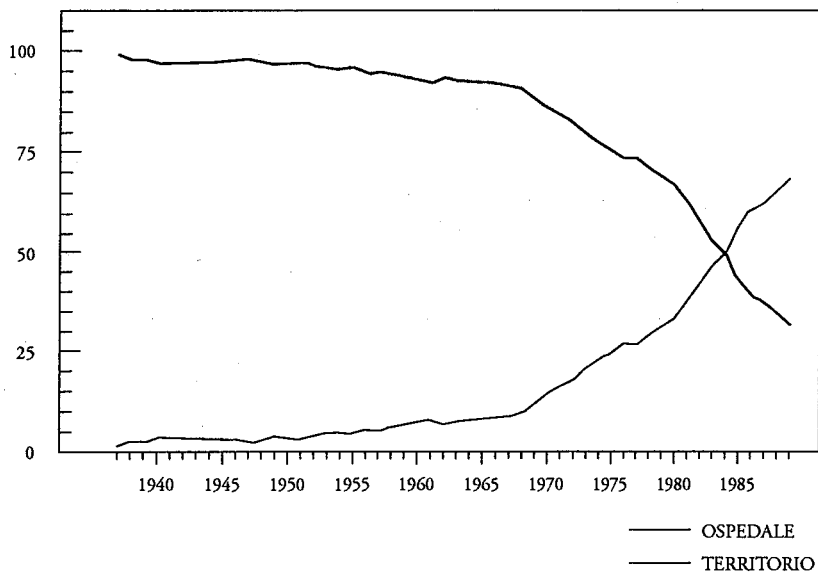
Le continentali sono ora solo il 12% (11% in provincia di Cagliari, 16% in quella di Nuoro e 11% in quella di Sassari). L'età media è piuttosto bassa: sotto i 40 anni (39 a Cagliari e Sassari, 41 a Nuoro). La metà non ha più di 35 anni ed è iscritta dopo il 1980. Infine 4 ostetriche sono uomini¹³.

Sono queste le “nuove ostetriche” il cui lavoro è completamente diverso da quello svolto dalle loro colleghe che hanno operato fino a solo 10 anni prima.

FIG. 8

OSTETRICHE ISCRITTE ALL'ALBO DELLE PROVINCE DI CAGLIARI E
ORISTANO PER ANNO E LUOGO DI LAVORO (TERRITORIO O OSPEDALE)

(Valori %)



TAB. 2

OSTETRICHE ISCRITTE NEL 1989 AGLI ALBI DELLA SARDEGNA
PER ATTIVITÀ SVOLTA

PROVINCIA ALBO								
Attività Professionale	Cagliari		Nuoro		Sassari		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Ospedaliera	181	49	2	2	100	71	283	47
Dipendente USL	90	25	87	97	30	21	207	35
Dip. Casa Cura	26	7	-	-	-	-	26	4
Inferm. Prof.le	30	8	-	-	-	-	30	5
Lib. Profess.	7	2	1	1	4	3	12	2
Pensionata	22	6	-	-	7	5	29	5
Disoccupata	12	3	-	-	-	-	12	2
Totale	368	100	90	100	141	100	599*	100

* Per due ostetriche manca l'attività professionale.

Note

¹ Si ringraziano le presidenti e il personale amministrativo dei collegi delle ostetriche di Cagliari-Oristano, Nuoro e Sassari e in, particolare, Rita Roascio, delegata regionale delle ostetriche, per la collaborazione fornita.

² Cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *La scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari dal 1911 ai primi anni '90*.

³ Cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*.

⁴ Già dai primi del Novecento in alcune città sembrava esservi un esubero di levatrici diplomate. Cfr. A. GUZZONI DEGLI ANCARANI *Per la consegna dei diplomi alle levatrici*, Messina, 1901, e nel presente volume cfr. F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*, cit..

Anche dalle interviste biografiche risulta che le neodiplomate ostetriche avevano spesso difficoltà a trovare lavoro e venivano in Sardegna perché sicure di ottenerlo. Si comunicavano queste informazioni tra di loro e così poteva capitare che diverse colleghe di uno stesso corso venissero in Sardegna.

⁵ Di queste 17 si sono diplomate effettivamente. Dal '61 al '70 le allieve nuoresi sono state 11, 45 dal '71 all'80 e 47 dall'81 all'89.

⁶ Sono state considerate a questo proposito le 1300 ostetriche che hanno lavorato in Sardegna senza considerare più volte quelle presenti in diversi albi.

⁷ Cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *La scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari dal 1911 ai primi anni '90*, cit..

⁸ Questo dato è desunto da diverse testimonianze orali.

⁹ Per quest'elaborazione si è tenuto conto solo dei dati delle province di Cagliari e Nuoro non essendo disponibili questi dati per Sassari.

¹⁰ Per ostetrica territoriale si intende quella che lavora nel territorio: un tempo in condotta, come libera professionista o negli Enti Mutualistici, oggi come dipendente USL in un consultorio o negli uffici di Igiene Pubblica.

¹¹ Per quest'ultima elaborazione si hanno i dati anche per Sassari e Nuoro.

¹² Questo dato è falsato dalla provincia di Nuoro dove non si distingue quasi mai tra ostetriche territoriali e ospedaliere: il 97% risultano dipendenti USL e non è specificato se lavorano in ospedale o in altri settori.

¹³ Sugli uomini nella scuola di ostetricia di Cagliari cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *La scuola per ostetriche dell'Università di Cagliari dal 1911 ai primi anni '90*, cit. Mentre questo libro andava in stampa abbiamo potuto constatare come le ostetriche uomini sono salite a 7. I primi quattro che erano disoccupati o lavoravano come infermieri professionali al momento dell'indagine ora lavorano tutti come ostetriche in ospedale (tre a Cagliari e uno a Carbonia); due degli altri tre che si sono iscritti successivamente lavorano come infermieri professionali e uno come ostetrica all'ospedale oncologico di Cagliari. Vi è inoltre un uomo consigliere nel Collegio interprovinciale delle ostetriche di Cagliari e Oristano.



ANNA CASTELLINO, ANNA CHERCHI, LINDA GARAVAGLIA

FONTI ARCHIVISTICHE COMUNALI E ASSISTENZA OSTETRICA: IL CASO DI QUARTU SANT'ELENA

Le moderne tendenze storiografiche, decisamente indirizzate verso lo studio della storia sociale — e quindi delle vaste tematiche che essa comprende quando si propone di ricostruire tutti i fenomeni ed i fattori che hanno caratterizzato la vita o l'evoluzione di un nucleo sociale più o meno allargato — si rivolgono con crescente interesse a fonti di indagine che gli storici d'impronta positivista ritenevano invece inutili o assolutamente secondarie.

In questo senso sono oggi divenute fondamentali le fonti orali o gli archivi familiari e gli archivi degli enti pubblici, poiché non rappresentano tanto le scelte del potere centrale in merito agli eventi della "grande" storia — come prevalentemente fa, ad esempio, la documentazione conservata negli Archivi di Stato — ma riflettono piuttosto le voci e la microstoria "locale" delle fasce sociali che quegli eventi hanno subito. Nell'ambito di questi complessi documentari, fino a non molto tempo fa considerati "minori", vanno inoltre assumendo una posizione di particolare rilievo gli *archivi comunali*. Presenti in tutto il territorio, anche nei centri privi di qualsiasi altra struttura culturale, essi sono i custodi per eccellenza della memoria locale, i testimoni del rapporto diretto tra classi dominanti e dominate e, soprattutto, delle vicende e degli atteggiamenti di queste ultime nella quotidianità di un'esistenza che, nella realtà della nostra regione, fu spesso fatta di emarginazione e povertà.

Ricercatori e studenti sempre più numerosi sentono dunque l'esigenza di consultarli e si rivolgono per questo alla Sovrintendenza Archivistica che è l'organo statale preposto alla loro vigilanza e ad autorizzarne l'accesso¹.

Purtroppo però capita spesso che le loro aspettative vadano frustrate e questo per due ordini di ragioni: una è legata a gravi carenze organizzative del settore e l'altra, invece, a lacune specifiche dell'utente che tante volte — soprattutto se è un neofita della ricerca — si rivolge ai docu-

menti comunali senza conoscerne l'effettiva composizione e strutturazione e così non riesce a farli "parlare" come vorrebbe.

Prima ancora di entrare nello specifico di quanto tali documenti possano riferire in materia socio-sanitaria e perché diventino realmente degli strumenti utilizzabili al meglio delle loro reali potenzialità, sembra dunque il caso di fare alcune indispensabili precisazioni.

Innanzitutto, infatti, è necessario si sappia che attualmente gli archivi comunali ordinati ed inventariati, e quindi consultabili, in Sardegna sono davvero pochi, nonostante che il legislatore ormai da tempo li abbia inseriti a pieno titolo tra i beni culturali e perciò abbia imposto precisi obblighi ai pubblici amministratori²: questi ne ignorano, in modo diffuso ed evidente, l'importanza e — salvo rari casi — non hanno ancora provveduto a dar loro la veste adeguata al nuovo ruolo che la storiografia li chiama a rivestire. Al contrario, forti del fatto che la citata legge non stabilisce sanzioni contro gli inadempienti, nella maggior parte dei casi continuano a lasciarli nello stato di abbandono in cui giacciono ormai da secoli, relegati nei peggiori locali, dove l'umido ed altri agenti patogeni li avviano a sicuro e irreversibile deterioramento e solo di recente si è registrata un'inversione di tendenza, che lascia sperare in una situazione migliore per il futuro. Anche quando riesce a consultarli, il ricercatore non deve, inoltre, sperare — come invece avviene spesso — che i documenti comunali possano raccontare *ab origine* il passato di un centro urbano, in tutti i suoi molteplici aspetti, poiché, in realtà, essi hanno dei precisi limiti cronologici e di contenuto.

Non bisogna, infatti, dimenticare che gli archivi comunali non sono gli archivi delle città, ma della loro amministrazione civica; come tali serbano dunque traccia solamente di chi con essa ha in qualche modo avuto contatti o degli eventi che nel tempo la hanno coinvolta e tutto questo, naturalmente, soltanto a partire dal momento in cui tale amministrazione è stata istituita ed ha poi effettivamente iniziato ad operare. Per precise ragioni storiche oggi possono quindi vantare archivi "antichi" solamente Cagliari, Sassari, Oristano, Alghero, Bosa, Castelsardo e Iglesias, cioè le sette "città reali" che godettero di autonomia amministrativa sin dal periodo medioevale, mentre la documentazione conservata nella maggior parte degli altri archivi comunali sardi — quando non è andata perduta per cause accidentali — risale in genere alla fine del XVIII secolo: fu esattamente nel 1771 che un Regio Decreto di Carlo Emanuele III

del 29 settembre, istituì la prima forma di governo municipale — i *Consigli comunitativi* — nei cosiddetti comuni rurali, cioè nella quasi totalità dei centri sardi, che il regime imposto dai conquistatori iberici aveva fino ad allora privato di organi rappresentativi e sottoposto alla soggezione dei feudatari³.

Da quella data, successive riforme istituzionali — quali quella del 1848 che erigeva i comuni a corpi morali e meglio definiva le loro competenze e quella del 1865 che, all'interno della riforma amministrativa nazionale segnò la nascita del comune moderno⁴ — ampliarono le funzioni dell'ente e di conseguenza accrebbero la sua produzione documentaria che divenne anche più varia ed articolata.

Dai verbali delle deliberazioni che, con qualche atto notarile, rare pezze giustificative di spese e più frequenti lettere agli o dagli organi del governo centrale, costituivano tutto l'archivio del Corpo comunitativo, si passò, infatti, alla redazione di una notevole mole di atti contabili, alla compilazione dei protocolli per la registrazione della corrispondenza ricevuta e dei copia-lettere per la trascrizione integrale di quella che partiva dall'amministrazione e, progressivamente, alla formazione di pratiche sempre più complesse e voluminose: si pensi agli atti che poterono derivare dall'incremento registrato nel settore dei lavori pubblici comunali dopo l'Unità, dagli interventi che il nuovo Stato sollecitava ai Comuni in campo sanitario o dall'attribuzione ai municipi della tenuta dei registri di stato civile, funzione un tempo espletata esclusivamente dalla Chiesa⁵.

In tal modo si determinò l'esigenza di archiviare l'accresciuta documentazione secondo dei criteri logici ed oggettivi che fossero uniformi in tutto il territorio nazionale, giacché, svolgendo attività analoghe, i Comuni producevano tipologie documentarie molto omogenee. Così nel 1897 una Circolare del Ministero dell'Interno (cui allora gli archivi facevano capo) impartì precise "istruzioni per la tenuta del protocollo e dell'archivio per gli uffici comunali" del regno e, tra l'altro, stabilì che gli atti pervenuti o partiti dalle amministrazioni comunali venissero classificati in base ad uno schema prefissato — il titolario — che li ripartiva, a seconda della competenza da cui derivavano, in quindici diverse categorie⁶.

Ora, conoscere la struttura di questo quadro di classificazione è essenziale al ricercatore, perché — nonostante la sua impostazione ormai vetusta — lo si adotta ancora ai giorni nostri e dunque, in mancanza di un inventario che indichi l'effettivo contenuto di un singolo complesso

archivistico, può essere guida utilissima a conoscere quanto, almeno virtualmente, questo dovrebbe contenere. Se ne dà perciò nell'Allegato lo schema generale, con l'indicazione delle principali serie documentarie riconducibili a ciascuna categoria e della loro articolazione⁷.

Ma perché il ricercatore comprenda meglio i legami che sussistono tra i vari documenti che bisogna necessariamente individuare affinché l'indicazione, la notizia mancante negli atti di una categoria, possa essere invece ritrovata tra le carte di un'altra, sarà utile fornire un esempio concreto di percorso documentario. Riferiamo, dunque, dell'indagine condotta *ad hoc* sulla documentazione dell'archivio storico del Comune di Quartu S. Elena⁸ — uno dei pochi agevolmente consultabili in Sardegna — e finalizzata a trarne quanto possibile sulla lenta evoluzione della figura dell'ostetrica attraverso tentativi di modernizzazione che non escludono però la sopravvivenza della tradizione a vari livelli⁹.

L'indagine sulle fonti archivistiche si è incentrata preliminarmente sulle deliberazioni, in quanto costituiscono gli atti fondamentali per la ricostruzione della vita amministrativa del Comune: in esse sono registrate tutte le discussioni e le decisioni che interessavano la comunità, dagli aspetti più importanti a quelli apparentemente più insignificanti. Al ricercatore spetta il compito di porli nella giusta prospettiva e di saperli leggere alla luce dei propri interessi. Dopo questa prima verifica fondamentale sulle delibere¹⁰ e su altri documenti della I categoria, come i copialettere (su cui però la ricerca si è rivelata infruttuosa), si sono cercati gli approfondimenti in altri settori dell'archivio. L'attenzione si è concentrata su due categorie in particolare: la IV, che, come mostra lo schema di classificazione riportato nell'Allegato, ha per oggetto la Sanità e l'Igiene e la V, relativa alle Finanze, dove si ritrovano le registrazioni dei pagamenti, i conti ed i bilanci ed è soprattutto in quest'ultima che si sono avute molte conferme a quanto era risultato dalle delibere e maggiori informazioni.

Nelle delibere, le prime testimonianze sulla presenza di levatrici operanti a Quartu risalgono al 1859: sono citate due levatrici, Rosa Picci Pillai e Maddalena Carta Sarritzu, che si occupavano dell'assistenza alle partorienti povere. A quell'epoca il Comune ancora non le stipendiava regolarmente, ma, come risposta alle "suppliche" presentate dalle due donne, riconosceva loro l'utilità del servizio prestato a favore della comunità e perciò le gratificava con un piccolo sussidio, certamente lontano

dalle necessità della sopravvivenza¹¹. È solo nel 1874 che il Comune riconobbe la necessità di procedere alla nomina di una levatrice patentata che avesse cioè frequentato la scuola per ostetriche presso una Università del Regno¹², conseguendo il diploma per l'esercizio della professione. Così nella seduta del Consiglio del 31 ottobre del 1874 il Sindaco riferiva sulla domanda inoltrata

da certa Giuseppina Sanna levatrice patentata che chiede di essere nominata ostetrica in questo Comune. A questo proposito fa presente come in questo Comune non sianvi levatrici patentate, e che le tre che esercitano tale professione, sono o vecchie, od affette da altre infermità sicché questo importantissimo servizio, è molto male disimpegnato, per cui il bisogno di una buona levatrice è troppo generalmente sentito: onde sarebbe il caso d'accettare la domanda sporta con assegnare un compenso alla petente ben inteso coll'obbligo di presentare il diploma d'approvazione. Il Consiglio riconosce le esposizioni del Sindaco giuste ad unanimità delibera in seduta privata. 1° Accettare la domanda della Signora Giuseppina Sanna alla quale assegna l'annua retribuzione di £. 100: con ciò però che giustifichi la sua autorizzazione ad esercitare tale professione nonché la buona moralità. 2° Darsi un voto alla Giunta perché ove non accetti la Sig.ra Sanna, quanto ha disposto il Consiglio, si adoperi a trovare un'altra levatrice alle stesse condizioni.

Una conferma a quanto risulta nelle delibere è data dall'esame dei conti consuntivi¹³ nei quali, per il periodo dal 1854 al 1864, i compensi per le levatrici, di cui non viene indicato alcun titolo, compaiono sempre tra le spese straordinarie e, anche quando sono registrati tra le spese ordinarie, dal 1867 in poi, vengono ancora elargite sotto forma di gratificazione o sussidio. Solo a partire dal 1875, infatti, viene stanziato in bilancio, tra le spese ordinarie, lo stipendio, non più sussidio, di L. 100 per l'ostetrica patentata¹⁴.

Tra le fonti analizzate, ai fini della nostra indagine appaiono interessanti anche i registri degli atti di nascita che si sono esaminati a campione per gli anni dal 1866 al 1900¹⁵. Da questi, risulta, infatti, che le levatrici che operavano a Quartu dal 1866 al 1873 erano tre e soprattutto due, le già citate Francesca Rosa Picci e Maddalena Carta, assistevano la maggior parte delle partorienti; la terza, Anna Maria Brundu, era presente a un minor numero di parti¹⁶.

Queste donne erano analfabete, come risulta dalla croce apposta come firma e, come si è detto, per il loro lavoro ricevevano una "gratificazione" molto modesta da parte del Comune. Ma lo spirito che le animava era probabilmente quello della solidarietà e della carità più che quello del guadagno, pressoché inesistente. Si dovevano, infatti, sentire molto vicine alle loro assistite essendo anch'esse, solitamente, donne piuttosto povere. È pur vero che in segno di riconoscenza ricevevano spesso dalle partorienti compensi in natura, ma non mancavano i casi in cui le stesse ostetriche, trovandosi in presenza di puerpere in condizioni economiche molto precarie, si premuravano di fornire loro cibi e vesti per i neonati. Così nella seduta del Consiglio comunale del 15 maggio 1861 si discuteva se accordare il sussidio alle due ostetriche dal momento che

... le partorienti dalle ostetriche assistite sebbene povere non tralasciano mai di corrispondere alle medesime qualche compenso quindi sarebbe in senso di non accordarle alcuna gratificazione;

ma uno dei consiglieri faceva osservare in proposito che

... in gran numero le partorienti povere delle quali la maggior parte non solo troverebbesi nella circostanza di ricompensare le Ostetriche, ma anche in quella di non avere neppure il loro sostentamento, quindi credebbe opportuno accordare alle medesime lire quindici per ciascuna...

In un documento successivo, la delibera del Consiglio del 23 maggio 1905 viene citato il caso di una levatrice che dovendo essere assunta presso il Comune, veniva giudicata favorevolmente anche perché

... ha assistito le partorienti povere, anzi ha loro fornito gli abitini per il battesimo, soccorrendole amorevolmente, a segno di godere la stima generale...

Dai registri degli atti di nascita si evidenzia inoltre che l'ostetrica

... per aver essa nella sua qualità di levatrice prestato i servizi dell'arte nell'atto del parto...¹⁷

dichiarava personalmente la nascita del neonato all'ufficio comunale e lo presentava, sempre che non ci fossero impedimenti legati al suo stato di

salute, davanti all'autorità comunale a brevissima scadenza dalla nascita¹⁸. In un minor numero di casi la dichiarazione veniva effettuata da donne non indicate come levatrici, ma che probabilmente avevano assistito al parto, oppure dal padre del bambino. Nell'atto di nascita, oltre al nome del neonato, sono indicati anche i nomi e le professioni dei genitori, l'età, il domicilio e l'ora in cui è avvenuto il parto; della levatrice vengono fornite le generalità, l'età e il domicilio.

Procedendo nell'analisi delle deliberazioni e del carteggio relativo alle categorie già indicate — quest'ultimo, purtroppo, con gravi carenze per il periodo ottocentesco, in gran parte andato perduto — si è potuto notare come dal 1891 il Comune di Quartu stipendiasse abbastanza regolarmente, per il servizio ostetrico dei poveri, a seconda degli anni, una o due levatrici in possesso dei titoli richiesti (TAB. 1). È così possibile ricostruire agevolmente la carriera delle levatrici locali e conoscere i dati relativi alla data e al luogo in cui avevano conseguito il diploma, i precedenti posti di lavoro, oltre ai dati anagrafici e all'attestazione di buona condotta e moralità.

Un esempio di ciò si ritrova nella deliberazione della Giunta municipale dell'11 giugno 1899, nella quale il sindaco riferisce che

... in seguito alla morte della levatrice Boi Adelaide¹⁹ incaricata del servizio ostetrico dei poveri col salario di £. 150 annue, pubblicava nell'Unione Sarda un apposito avviso di concorso dietro il quale furono presentate due domande... una di certa Loffredo Giovanna di Sassari di anni 34 autorizzata con diploma 3 luglio 1893 e con certificato di lodevole servizio nel comune di Sorso ed in quello di Portotorres. L'altra di Alleva Erminia di Felice di anni 26 da Chieti autorizzata con diploma 5 luglio 1898 con certificato di lodevole servizio del Sindaco di Ghilarza ed altro di esemplare condotta del Sindaco di Cagliari.

Come risulta dalla successiva deliberazione del Consiglio comunale del 2 ottobre 1899, venne nominata all'unanimità la levatrice Giovanna Loffredo che operò a Quartu fino al 1922.

Dai primi del '900 le levatrici furono regolarmente inserite fra il personale del Comune, come si può rilevare dai regolamenti speciali per gli impiegati e salariati. A questo proposito citiamo l'esempio del regolamento approvato dal Consiglio comunale nella seduta del 15 marzo 1905, dove all'art. 33 si legge:

TAB. 1

OSTETRICHE COMUNALI E LORO QUALIFICA DAL 1854 AL 1945*

	Qualifica non indicata	Approvate	Patentate	Diplomate
1854-58	Maddalena Carta			
1859-65	Maddalena Carta			
	Rosa Picci Pillai			
1866-73	Maddalena Carta			
	Rosa Picci Pillai			
	A. Maria Brundu			
1874			Giuseppina Sanna	
1875			Rita Calamida	
1876-77				
1878-79	Rosa Picci Pillai			
	A. Maria Brundu			
1880-85		Adelaide Boi		
1886	A. Maria Brundu	Adelaide Boi		
1887-88		Adelaide Boi		
1889-90			Adelaide Boi	
1891-98			Adelaide Boi	
			Efsia Loriga	
1899				Giovanna Loffredo
1900				Giovanna Loffredo
				Erminia Alleva
1901-22				Giovanna Loffredo
				Eleonora Simonetti
1923-37				Eleonora Simonetti
1940-42				Palmira Sarritzu
				Maria Bruno
1943-45				Palmira Sarritzu
				Rina Ulivi

* la qualifica è quella riportata testualmente nei documenti

La levatrice ha l'obbligo di assistere tutte le partorienti povere del Comune, e saranno ritenute povere tutte quelle che hanno diritto al servizio sanitario gratuito (v. art. 31). Essa avrà l'obbligo di osservare tutte le disposizioni portate nel regolamento speciale e istruzioni per l'esercizio ostetrico delle levatrici nei Comuni del Regno in data 23 febbraio 1890. Godrà dello stipendio fissato nel presente regolamento.

Dall'esame della tabella allegata a questo regolamento (Doc. 1) è possibile effettuare un raffronto tra lo stipendio della levatrice e quello

[illegible]

degli altri dipendenti comunali. Lo stipendio dell'ostetrica ammontava a £. 300 annue ed era equiparato a quello del cancelliere conciliatore e del messo, ma lontanissimo da quello degli altri esercenti professioni sanitarie, medici e veterinario, e nettamente inferiore a quello del guardiano carcerario o dei cantonieri.

D'altronde la stessa tabella mostra chiaramente la grande sperequazione tra i compensi ricevuti dagli uomini e quelli delle donne. I primi, con pari o inferiore anzianità di lavoro, percepivano, per le stesse funzioni, cifre notevolmente più elevate, con la sola eccezione della bidella, pagata meglio del collega maschio.

Allo stipendio di £. 300, che pure non costituiva una grossa cifra, si era arrivati solo nel 1904, dopo varie "suppliche" della levatrice che si lamentava per la sua insufficienza e che il Comune concesse

... in considerazione dell'aumento costante delle partorienti povere e dell'esiguità dello stipendio in proporzione al servizio prestato²⁰.

In seguito, nella seduta del 23 maggio 1905, il Consiglio Comunale aveva stabilito di dare un compenso alla levatrice libera esercente che sostituiva temporaneamente la levatrice dei poveri, assente per puerperio, dichiarando che

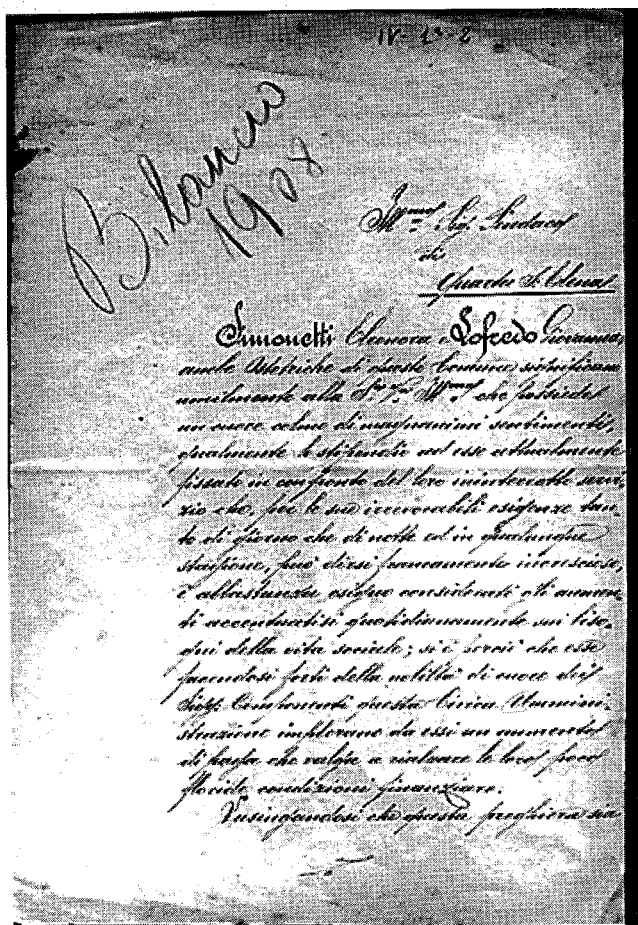
Il Consiglio, riconoscendo sin d'ora che una sola levatrice non può in un paese di 10.000 abitanti disimpegnare il servizio ostetrico, si riserva di stanziare nel futuro bilancio un assegno anche per la signora Simonetti, e delibera sia ora accordato un compenso o gratificazione di £. 50...

La seconda levatrice aveva inoltre i titoli per essere assunta dal Comune come ostetrica, risultando in possesso del diploma, conseguito a Cagliari il 28 giugno 1904²¹.

Così, come risulta dal regolamento sul servizio sanitario dei poveri, il servizio venne dunque disimpegnato da due medici e da due levatrici che operavano in due differenti sezioni²² e alla seconda levatrice fu riconosciuto lo stesso stipendio di £. 300 che percepiva la prima. Ma le "suppliche" presentate al Comune dalle levatrici continuano a ritrovarsi nella documentazione (Doc. 2) a testimonianza di un lavoro tanto duro quanto ancora inadeguatamente retribuito.

Nella lettera che le due levatrici comunali indirizzarono al sindaco nell'ottobre del 1907 è scritto che

... lo stipendio ad esse attualmente fissato in confronto del loro ininterrotto servizio che, per le sue irrevocabili esigenze tanto di giorno che di notte ed in qualunque stagione, può dirsi francamente increscioso, è abbastanza esiguo considerati gli aumenti accentuatissimi quotidianamente sui bisogni della vita sociale ...²³



E ancora, allo stesso proposito, nella delibera del Consiglio comunale del 20 maggio 1912 si legge

... le levatrici chiedono un aumento di stipendio in misura congrua e proporzionata all'ingente mole di lavoro che compiono, ponendo in rilievo che il loro stipendio è ora diventato insufficiente per il rincaro di tutti i generi di prima necessità.

Ma dalla stessa delibera risulta che il Comune fu allora in grado di accordare solo una "gratificazione di lire venticinque a ciascuna".

A distanza di tre anni il sospirato aumento richiesto dalle due levatrici non era stato ancora concesso. Infatti nella lettera del 18 maggio 1915 inviata al sindaco dal prefetto si comunicava che

Le levatrici condotte per l'assistenza ostetrica delle famiglie povere in codesto Comune si sono rivolte a questo Ufficio, per esporre le misere condizioni in cui versano a causa, dell'esiguità del loro stipendio, non compensata da proventi sufficienti dell'esercizio professionale libero ed invocano l'interessamento dell'ufficio stesso per promuovere da codesta amministrazione quei provvedimenti di equità che la loro causa richiede. Che la S.V. e codesto Consiglio comunale riconoscono la necessità di migliorare le condizioni di insufficienza del loro assegno annuo risulta chiaramente espresso nel contesto della deliberazione consiliare del 20 maggio 1912, con la quale venne concessa alle suddette levatrici una gratificazione giustificata dalle ragioni suaccennate, e si prendeva impegno di tener conto del desiderato aumento di stipendio in sede di bilancio...²⁴

Le due levatrici diplomate risultano in servizio fino al 1923, anno in cui si ebbe la riduzione di un posto di ostetrica condotta. In applicazione del R.D. 27 maggio 1923 n. 1177²⁵ la delibera del Commissario prefettizio del 10 agosto 1923 stabilì, infatti, che considerata la notevole, anche se artificiosa, riduzione del numero di persone riconosciute "povere"²⁶, fosse soppresso un posto di medico condotto e un posto di ostetrica. Fu così dispensata dal lavoro la levatrice Giovanna Loffredo, in servizio dal 1899, con l'assegnazione di sei mensilità di stipendio. Nove anni più tardi, troviamo nel carteggio una domanda di assistenza dell'ex ostetrica che, allora settantatreenne e in precarie condizioni di salute, rammentando di aver ricevuto all'atto del suo congedo, dopo oltre un qua-

rantennio di attività, una semplice buona uscita di £. 1000, chiedeva di poter ricevere un sussidio che le consentisse di "sopprimere ai più elementari bisogni della vita"²⁷. La contrazione dei posti di lavoro fu dovuta senz'altro alle difficoltà del periodo postbellico e soprattutto all'avvento del regime fascista che si proponeva, fra l'altro, come moralizzatore degli sprechi, anche se a farne le spese furono soprattutto i più poveri, come si evidenzia dalla revisione del relativo elenco operata, come si è detto, con la delibera dell'agosto 1923.

Fino al 1940, la situazione per l'assistenza ostetrica comunale a Quartu non mutò; ad eccezione di qualche saltuaria supplenza, il servizio venne espletato dall'unica levatrice condotta. È solo dell'8 giugno 1940 la deliberazione del podestà sull'istituzione della seconda condotta ostetrica, in cui si legge:

Considerato che l'opera di una condotta ostetrica non corrisponde alle necessità del servizio, sia in dipendenza del continuo aumento della popolazione che oggi conta oltre 13.000 abitanti, sia in rapporto alle maggiori cure pre o post partum imposte nel delicato servizio; che tale deficienza scatuisce palese anche attraverso la constatazione che il servizio sanitario è disimpegnato a mezzo di due condotte mediche di un apposito ufficiale sanitario; che nel bilancio 1940 è stata preventivata all'art. 41 c, la spesa di £. 4.000 per la seconda condotta ostetrica; che più volte si sono verificati casi di infezioni, forse da attribuirsi in parte alla superficiale ed affrettata assistenza ostetrica, risolti poi con ricovero della partorientente in clinica e determinando una maggior spesa per quest'Amministrazione delibera di istituire una seconda condotta ostetrica.

E ancora, nella lettera che il Commissario prefettizio inviò in merito al prefetto il 9 luglio 1940, si dice che

... la necessità dell'istituzione di una seconda condotta ostetrica è determinata da due fattori principali; 1°) da una più accurata assistenza pre e post partum voluta dal provvido Governo Fascista sull'incremento demografico; 2°) per il progressivo aumento della popolazione: nel 1931 abitanti 11.001, nel 1940 abitanti 13.205. a) nati nel 1935 n. 305 di cui con assistenza gratuita n. 186; b) nati nel 1936 n. 390 di cui con assistenza gratuita n. 200; c) nati nel 1937 n. 359 di cui con assistenza gratuita n. 194; d) nati nel 1938 n. 374 di cui con

assistenza gratuita n. 212; e) nati nel 1939 n. 418 di cui con assistenza gratuita n. 231²⁸.

Nel carteggio archivistico, nei regolamenti sanitari e nei capitolati ostetrici si ritrovano documenti che mostrano come localmente si sia arrivati a una definizione sempre più precisa dei diritti e doveri dell'ostetrica, cioè alla professionalizzazione del mestiere. Nel già citato regolamento del servizio sanitario dei poveri del 3 aprile 1906, l'art. 12 stabilisce gli obblighi delle levatrici:

a) assistere le partorienti povere della sezione, e nei casi urgenti anche quelle di altre sezioni; b) richiedere nei casi difficili aiuto e consiglio all'altra che sarà tenuta a prestarsi; c) ricorrere, quando è necessario, all'aiuto del medico, nei casi di distocia²⁹.

E successivamente, nel capitolato sanitario del 27 settembre 1919³⁰, il capo IV è dedicato al Servizio ostetrico; in esso sono elencati i requisiti necessari per l'assunzione delle levatrici comunali per il servizio ostetrico in favore dei poveri iscritti al relativo elenco. In particolare l'art. 41 precisa, tra l'altro, quanto segue:

Sarà obbligo della levatrice condotta: a) risiedere nella sezione assegnata e provvedere all'assistenza ostetrica gratuita per le partorienti povere comprese nella sezione stessa, non escluse quelle di passaggio, dimoranti temporaneamente nel Comune, se risulta la loro povertà; b) ricorrere sollecitamente al medico condotto della sezione nel caso di parto o puerperio anormale; c) vigilare sulle condizioni igieniche delle partorienti ed uniformarsi scrupolosamente alle disposizioni contenute nel regolamento speciale 23 febbraio 1890; d) uniformarsi all'art. 70 del regolamento 19 luglio 1906 n. 466 per la somministrazione dei medicinali; e) denunciare sollecitamente al medico condotto della sezione ed all'ufficiale sanitario le puerpere febbricitanti, i parti anormali e i provvedimenti all'immediato invio ai dispensari di oftalmoiatria di tutti i neonati che presentino segni dubbi o certi di infezione blenorragica; f) provvedere al servizio di supplenza nelle assenze di una levatrice condotta; g) inviare alla fine di ogni trimestre al Municipio il registro dei parti.

È dunque evidente che si esigeva dalla levatrice l'osservanza delle disposizioni di carattere igienico e profilattico tese a ridurre la mortalità

da parto e, mentre si ribadiva la sua competenza nell'assistenza ai parti normali, le si attribuiva anche un ruolo di "ufficiale sanitario" con il compito di prevenire e denunciare la febbre puerperale o altri tipi di infezione o di anomalie riguardanti i neonati. Si tendeva cioè a far diventare l'ostetrica un'assistente del medico per i casi che presentavano difficoltà e una garante di ciò che la scienza medica e lo Stato indicavano come rimedi necessari al miglioramento della salute pubblica.

Come si può rilevare dallo stesso capitolato, tra i doveri dell'ostetrica vi era anche quello di redigere il registro dei parti e degli aborti assistiti; purtroppo, nel Comune di Quartu non se ne è trovata traccia³¹. I registri dei parti, che dovevano essere consegnati all'ufficiale sanitario del Comune, contenevano informazioni relative 1) alla partoriente (generalità, età, comune di nascita, domicilio, parti e aborti precedenti); 2) al parto (data; se normale o distocico, se semplice, gemellare, trigemino; secondamento; eventuali operazioni ostetriche eseguite; cognome del medico; durata complessiva del parto; esito per la madre); 3) al feto (età endouterina, sesso, stato); 4) annotazioni della levatrice (vari incidenti verificatisi durante o dopo il parto, come l'inerzia, le metrorragie, ecc.) 5) annotazioni e visti mensili dell'ufficiale sanitario. Presso l'anagrafe e stato civile del Comune di Quartu si sono invece rintracciati dei fogli di parto o certificati di assistenza al parto, che più o meno riportano le stesse notizie contenute nei registri di parto o di aborto, ma relativi ai periodi più recenti (1945/55 circa).

Le ostetriche erano tenute anche a munirsi e a tenere in ottimo stato la cosiddetta busta ostetrica, ossia

una busta contenente i mezzi necessari per l'assistenza al parto naturale e quelli per arrestare l'emorragia nei casi urgenti³².

La busta ostetrica era sottoposta ad ispezione da parte dell'autorità sanitaria, che spesso ne riscontrava una tenuta non proprio ottimale. Ad esempio, il 17 marzo 1938, il podestà di Quartu, rispondendo ad una nota della Prefettura, assicurava

... di aver fatto provvedere alla verifica in oggetto, dalla quale è risultato che la busta ostetrica della levatrice, libera esercente, è dotata di quanto prescritto, mentre la busta ostetrica della levatrice condotta è mancante di guanti di gomma e degli anelli di gomma

ombelicali. Ho disposto perché la busta di cui sopra venga subito completata del materiale mancante³³.

E ancora, sempre il podestà, dietro richiesta di notizie da parte del prefetto, il 2 aprile 1940, inviava una lettera alle due ostetriche e per conoscenza all'ufficiale sanitario del Comune di Quartu allegando un estratto del D.M. 17.5.1930 "Istruzioni per l'esercizio ostetrico delle levatrici" in cui invitava

... ad aggiornare la busta ostetrica in conformità alle prescrizioni vigenti entro il termine di giorni dieci, avvertendovi che il 13 corrente questo Ufficiale sanitario provvederà alla verifica e riferirà per iscritto a questo Ufficio il quale farà le dovute segnalazioni alla Prefettura per i provvedimenti.

Così gli interventi normativi cercarono di definire il ruolo dell'ostetrica e, nel tempo, contribuirono alla creazione di una nuova coscienza professionale nella categoria. Ne sono indiretta testimonianza i ricorsi che le ostetriche patentate presentavano contro le "abusive", accusate oltre che di arretratezza, di sottrarre posti di lavoro a chi ne aveva diritto. È del 12 ottobre 1925 il ricorso indirizzato al prefetto da un'ostetrica patentata che illustra molto bene il conflitto tra le due figure ed, anzi, rivela l'aspetto ambiguo del ruolo dell'ostetrica³⁴. Nel ricorso, infatti, l'ostetrica patentata, libera esercente, denuncia che l'ostetrica condotta non potendo prodigare la sua assistenza alle partorienti per mancanza di tempo, le fa assistere per suo conto dalle empiriche:

Esse non si peritano di esercitare pur sapendo ed essendo da me avvertite che ciò non possono fare senza incorrere nel Codice Penale. Questo stato di cose trovai al mio arrivo e tuttora si prolunga con quale scapito si intende della sottoscritta, la quale così viene a trovarsi in condizioni tali da non poter guadagnare il tanto necessario per pagare una meschina pensione, e delle partorienti le quali vengono così ad essere assistite senza quelle misure d'igiene atte ad impedire la propagazione delle malattie infettive che in questo Comune non sono rare. La sottoscritta ciò rende noto non per schierarsi contro la suddetta collega della quale nutre la massima stima, ma perché la S.V. Illustrissima voglia prendere quei provvedimenti che crederà opportuni contro le dette empiriche.

Ma i ricorsi delle ostetriche diplomate non valsero ad annullare l'opera delle empiriche — peraltro necessaria in situazioni di carenza del servizio ostetrico e gradita alle partorienti — che perdurò fino agli anni '50-'60 del secolo attuale.

L'assistenza al parto, dopo l'istituzione della seconda condotta ostetrica nel 1940, veniva comunque garantita a Quartu da due ostetriche condotte e da due libere esercenti, tutte diplomate ed iscritte all'albo professionale. La situazione mutò nel 1956, quando fu nuovamente soppresso dal Comune un posto di ostetrica condotta perché era ritenuta sufficiente l'opera di una sola³⁵. Poiché il numero dei nati nella città era in crescita, si deve dedurre che un numero sempre maggiore di donne si rivolgeva alle strutture ospedaliere o alle libere professioniste e che, nel contempo, le partorienti che potevano godere dell'assistenza gratuita per i poveri, dovevano essere diminuite.

La ricerca archivistica sui documenti comunali, basata quindi su fonti "oggettive", pur con i limiti che sono stati evidenziati all'inizio di questo lavoro — cui si aggiungono quelli derivanti dalla non consultabilità di parte della documentazione più recente riguardante situazioni di "carattere riservato"³⁶ — consente dunque di ritrovare alcuni momenti della storia dell'assistenza ostetrica. Questo tipo di indagine naturalmente propone una figura dell'ostetrica di carattere istituzionale, quale si ricostruisce, pertanto, solo dal rapporto con l'autorità di cui è al servizio. Per un'indagine che voglia tentare di conoscere anche il modo in cui questo ruolo veniva vissuto dalle ostetriche e dalle donne assistite, fondamentali possono essere le fonti orali.

Note

¹ D.P.R. n. 1409 del 30 settembre 1963, artt. 1, 4, 30.

² In base al citato articolo 30 del D.P.R. n. 1409/63, gli enti pubblici hanno l'obbligo di:

a) *provvedere alla conservazione e all'ordinamento dei propri archivi;*

b) *non procedere a scarti di documenti senza osservare la procedura stabilita dall'art. 35;*

c) *istituire separate sezioni d'archivio per i documenti relativi ad affari esauriti da oltre 40 anni, redigendone l'inventario, che deve essere inviato in triplice copia alla Sovrintendenza archivistica, la quale provvede a trasmetterne una all'Archivio di Stato competente per territorio e un'altra all'Archivio Centrale dello Stato. Prima del passaggio dei documenti alle sezioni separate d'archivio devono essere effettuate le operazioni di scarto;*

d) *consentire agli studiosi, che ne facciano richiesta, tramite il competente Sovrintendente archivistico, la consultazione dei documenti conservati nei propri archivi e che siano consultabili ai sensi degli artt. 21 e 22.*

³ Sull'argomento cfr. I. BIROCCHI - M. CAPRA, *L'istituzione dei consigli comunitativi in Sardegna*, in "Quaderni Sardi di Storia", maggio 1983-giugno 1984, pp. 139-158; M. LEPORI, *Feudalità e Consigli Comunitativi nella Sardegna del '700*, in "Etudes Corses", 30/31, XVI, 1988.

⁴ Cfr. R.D. 7 ottobre 1848, *Atti del Governo di S.M. il Re di Sardegna*, vol. XVI n. 807, Torino, 1849 e la Legge n. 2248 del 22 marzo 1865, in *Raccolta ufficiale delle leggi e decreti del Regno d'Italia*, vol. 11, pp. 417 e sgg..

⁵ Il R.D. del 15 novembre 1865 n. 2602 (in *Raccolta...* cit., vol. 13, pp. 2639 e sgg.) impose ai comuni il compito di registrare le nascite, i matrimoni, le morti e lo stato di cittadinanza dei propri abitanti. Tale funzione dal 1563 era stata, invece, svolta esclusivamente dalle parrocchie che tenevano anche un registro delle cresime ed uno dello "stato d'anime".

⁶ Circolare del Ministero dell'Interno del 1° marzo 1897 n. 17100/2.

⁷ Cfr. l'Allegato a questo capitolo.

⁸ L'Amministrazione comunale di Quartu S. Elena è una delle pochissime in Sardegna ad aver ottemperato al disposto della citata legge archivistica, istituendo nel 1986 la separata sezione del proprio archivio. All'interno di tale istituto essa ha, inoltre, attivato un laboratorio aperto alle scolaresche locali, dove, da sei anni, si attuano interessanti sperimentazioni didattiche basate sullo studio delle fonti dirette.

⁹ Sull'evoluzione della figura dell'ostetrica cfr. C. PANCINO, *Il bambino e l'acqua sporca*, Milano, F. Angeli, 1984.

¹⁰ La serie delle deliberazioni del Comune di Quartu S. Elena che, per le

citare ragioni storiche, dovrebbe partire dal 1771, per cause a noi ignote è mutila e principia soltanto dal 1839.

¹¹ Archivio Comunale di Quartu (in seguito ACQ), categoria I, deliberazione del Consiglio Comunale, 30 novembre 1859. Il Sindaco, in seguito ad una petizione presentata dalle due levatrici, propose che venisse assegnato a ciascuna di loro un sussidio di 15 lire per l'assistenza gratuita prestata per due anni consecutivi alle partorienti povere: il Consiglio approvò all'unanimità la proposta.

¹² Sulla scuola per ostetriche a Cagliari nella seconda metà dell'800 cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*.

¹³ Mentre nelle deliberazioni, le spese per levatrici sono attestate solo dal 1859, nei "conti" della categoria V, si ritrovano, anche se in modo intermittente, fin dal 1854.

¹⁴ Mentre dalle deliberazioni risulta che tale stipendio veniva assegnato fin dal 1874, nei "conti" — poiché per quell'anno l'ostetrica nominata aveva rinunciato all'incarico — esso appare effettivamente stanziato solo un anno più tardi (cfr. ACQ, cat. I, deliberazione del Consiglio comunale, 31 ottobre 1874; ACQ, cat. V, b. 118, conto 1875).

¹⁵ La dichiarazione di nascita che, secondo l'art. 371 del Codice Civile, doveva avvenire nei cinque giorni successivi al parto attraverso l'esibizione del neonato all'Ufficiale di Stato civile, poteva essere fatta dal padre, da un suo procuratore o da una persona che avesse assistito al parto. A Quartu, negli anni presi in esame, essa veniva fatta, per il 90% dei casi, dalle levatrici.

¹⁶ I dati riportati in questa tabella non corrispondono a quanto riferisce una fonte dell'epoca (E. CONTINI, *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, 1857, citata in questo testo da F. PUTZOLU, cit., cfr. in particolare TAB. 3). Questa riferiva che a Quartu, già tra il 1848 e il 1856, operavano due levatrici "approvate", mentre dai documenti comunali risulta — come già detto — che solo nel 1874 il Comune nomina una levatrice patentata.

¹⁷ ACQ, registro degli atti di nascita dell'anno 1875.

¹⁸ Cfr. nota n. 15.

¹⁹ L'ostetrica "approvata" Adelaide Boi prestò servizio presso il Comune di Quartu dal 1880 fino al 1899.

²⁰ ACQ, cat. I, deliberazione del Consiglio comunale, 10 febbraio 1904.

²¹ Cfr. *Albo delle levatrici iscritte per l'anno 1936*, in ACQ, cat. IV, b. 1, f. 6.

Le modalità di assunzione delle levatrici tramite concorso per titoli, esame e graduatoria non dovevano, però, essere sempre rispettate; troviamo, infatti, che, nella riunione del Consiglio Comunale del 14 novembre 1908, venne discussa "la nomina irregolare delle levatrici Loffredo e Simonetti, assunte non per concorso ma su domanda delle interessate". La dichiarazione di nullità dell'assunzione non dovette avere alcun effetto pratico se nella documentazione archivisti-

ca, nello stesso anno e in quelli successivi, si ritrovano i nomi delle medesime citate come levatrici condotte del Comune di Quartu.

²² ACQ, cat. I, deliberazione del Consiglio comunale, 3 aprile 1906.

²³ ACQ, cat. IV, b. 1, f. 2.

²⁴ ACQ, cat. IV, b. 23, f. 1.

²⁵ Il decreto faceva obbligo ai Comuni di provvedere, entro due mesi dalla data di pubblicazione, alla revisione delle tabelle organiche e dei regolamenti del personale con l'intento di ridurre il numero dei posti e di riformare le norme per il trattamento di riposo.

²⁶ Il Sindaco polemizzava su tale riduzione nella seduta del Consiglio comunale del 6 settembre 1923 nella quale dichiarava *"Non intendo risalire a molti anni addietro e mi riferisco solamente all'anno 1919 quando questa Amministrazione era retta dal Commissario Prefettizio, ragioniere Franco. Allora nella lista dei poveri erano iscritti 4000 individui ed al servizio delle due condotte era preposto il dottor Piseddu, il quale aveva pure la carica di Uff. le Sanitario. Ma il Franco, sottolizzando sull'interpretazione della legge sanitaria, trovò che l'Ufficiale Sanitario non poteva essere in pari tempo medico condotto e perciò destinò per l'assistenza ai poveri i medici Murgia e Rosas e lasciò al dottor Piseddu le mansioni di Ufficiale Sanitario. E ne derivò che il Comune incontrò una spesa annua dalle 12 alle 13 mila lire, per onorari ai due sanitari. È pur da rilevare, come risulta pure dai documenti, che il Comune in due soli mesi spese più di quanto aveva erogato per tutto il tempo in cui il dottor Piseddu da solo reggeva le due condotte. Vedasi dunque quali conseguenze apportò la gestione del Franco: e cioè il Comune spese oltre 20 mila lire l'anno. I due medici sempre e vivamente reclamavano la riduzione della lista dei poveri ed a ciò si accinse la Giunta. Per conto mio io preferivo aumentare le tasse e non già radiare i poveri dalla lista, salvo ad eliminare quelli che effettivamente non sono tali: però la cancellazione di oltre 3000 poveri fu davvero un'enormità. La revisione della lista per legge, fu fatta dalla Giunta e dai due medici, come consulenti, ai quali fu aggregato un certo Perla Michele, ritenuto conoscitore delle persone e della loro abbenza e capacità economica ed è così che la lista fu ridotta a poco più di mille iscritti"*.

²⁷ Richiesta di assistenza della levatrice Giovanna Loffredo indirizzata a "S.E. il Ministro Benito Mussolini in data 15 luglio 1932", in ACQ, cat. IV, b. 5, f. 4.

²⁸ ACQ, cat. IV, b. 5, f. 4.

²⁹ Cfr. nota 22.

³⁰ ACQ, cat. I, deliberazione del Consiglio comunale, 27 settembre 1919.

³¹ I registri dei parti sono conservati in numerosi archivi comunali; i dati riportati in questa sede sono tratti dal "Registro dei parti dell'anno 1929" dell'archivio comunale di Barumini.

³² R.D. 23 febbraio 1890 n. 5849, art. 1; cfr. ACQ, cat. IV, b. 23, f. 1.

³³ ACQ, *ibidem*; cfr. anche ACQ, cat. IV, b. 4, f. 3, dove si ritrova un elenco dei medicinali, strumenti e materiali antisettici per l'assistenza ostetrica forniti dal "Laboratorio Chimico Farmaceutico Rovelli di Quarto S. Elena" all'ostetrica Eleonora Simonetti il 1° gennaio 1913, facente parte verosimilmente del corredo della busta.

³⁴ ACQ, cat. IV, b. 13, f. 1a.

³⁵ Cfr. ACQ, cat. IV, b. 5, f. 4.

³⁶ Tra i diversi fattori che limitano le indagini archivistiche bisogna annoverare anche quelli imposti dalla legislazione vigente in materia di consultabilità della documentazione prodotta dagli enti pubblici. Questa, infatti, è spesso costituita da pratiche relative a situazioni puramente private di persone tutelate dagli artt. 21 e 22 del citato DPR 1409/63 che le considera inconsultabili fino a 70 anni dalla loro data. Nel riferire di questa indagine si sono pertanto omesse numerose testimonianze documentarie che rivestivano il carattere della riservatezza e che solo a tempo debito potranno divenire oggetto di studio ed essere divulgate.

ALLEGATO

Categoria I - AMMINISTRAZIONE

Comprende la documentazione scaturita dall'attività che l'Ente ha svolto per garantire il proprio funzionamento e quindi relativa a:

Municipio e suo territorio (pratiche relative alle modifiche dei confini territoriali, allo stemma e gonfalone);

Ufficio comunale (pratiche relative all'acquisizione dei locali e ai loro impianti ed arredi; all'ordinamento degli uffici comunali; al personale dipendente; al servizio di archivio e protocollo; all'ufficio economato; alle aste, agli appalti e ai relativi contratti);

Organi politici (pratiche relative alla formazione delle liste elettorali; allo svolgimento delle elezioni amministrative, alle nomine o destituzioni del Consiglio, della Giunta, del Sindaco e del Commissario prefettizio);

Ordinanze e deliberazioni (Ordinanze del Sindaco; registri delle deliberazioni di Consiglio, Giunta, Podestà — per il ventennio fascista — e Commissario prefettizio — se e nei periodi in cui i Comuni sono stati commissariati);

Cause e liti interessanti il Comune (atti relativi);

Sorveglianza su istituti diversi amministrati dal Comune (atti relativi).

Categoria II - BENEFICENZA - ASSISTENZA - OPERE PIE

Comprende la documentazione scaturita dall'attività svolta dall'Ente in materia di:

Assistenza sanitaria (pratiche relative all'assistenza sanitaria gratuita fornita dal Comune ai poveri iscritti nelle apposite liste ed agli invalidi civili - ciechi, sordomuti, malarici, tubercolotici - al Consorzio provinciale antitubercolare ed alle relative spese di spedalità);

Assistenza varia (pratiche relative all'assistenza fornita ai profughi ed ai reduci di guerra; all'erogazione di sussidi o comunque ad opere di assistenza non sanitaria);

Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (pratiche relative ai rapporti tra il Comune e istituti come l'ECA, l'ONMI, i consultori, gli ospizi e i ricoveri, i brefotrofi, le colonie marine e montane, le opere pie, i monti di pietà, la Croce Rossa, etc.).

Categoria III - POLIZIA URBANA E RURALE

In questa categoria è confluita la documentazione relativa alle *guardie municipali* ed alle *guardie campestri*, ai *servizi*, ai *regolamenti* ed ai *provvedimenti di polizia* nei confronti dei loro contravventori. Negli archivi dei Comuni sardi vi si ritrovano spesso inseriti anche i documenti relativi alla *compagnia barracellare*.

Categoria IV - SANITÀ E IGIENE

Comprende i documenti relativi a:

Personale sanitario (fascicoli personali degli ufficiali sanitari, medici condotti, ostetriche condotte, vigili sanitari, assistenti sanitarie, medici scolastici; pratiche sulle associazioni di categoria, ordini e collegi sanitari);

Servizio sanitario (pratiche inerenti l'attività degli ambulatori medici, veterinari, pediatrici, ostetrici e scolastici comunali, nonché degli ambulatori del Medico provinciale, della Croce Rossa e di altre associazioni, delle farmacie comunali e del servizio di vaccinazione. Statistiche sanitarie, registri dei parti e degli aborti);

Epidemie, malattie contagiose, epizoozie, idrofobia (pratiche sugli interventi di disinfestazione e disinfezione, su eventuali locali di isolamento, sulle denunce ed i provvedimenti di profilassi. Ordinanze, statistiche e relazioni sanitarie);

Igiene pubblica, macelli (regolamenti comunali di igiene e di polizia veterinaria e pratiche relative all'attività svolta dall'Ente per la loro osservanza. Pratiche inerenti il funzionamento del pubblico macello);

Polizia mortuaria (regolamenti, ordinanze, disposizioni relative).

Categoria V - FINANZE

La documentazione classificata in questa categoria è, in genere, così articolata:

Patrimonio comunale (inventari dei beni comunali; pratiche relative a contratti, cauzioni, eredità, donazioni, assicurazioni, affitti di fabbricati e terreni);

Contabilità (bilanci preventivi ed atti relativi; verbali di chiusura esercizio finanziario; conti consuntivi; statistiche contabili);

Imposte erariali - imposte e tasse comunali - imposte di consumo (atti relativi);

Catasto e commissione censuaria (atti relativi);

Mutui (atti relativi);

Servizio di esattoria e tesoreria (atti relativi).

Categoria VI - GOVERNO

Confluisce in questa categoria la documentazione relativa ai rapporti tra l'Ente ed il governo centrale:

Leggi - Decreti - Circolari;

Elezioni politiche e Referendum (atti relativi);

Feste nazionali e commemorazioni (atti relativi);

Ricompense per azioni al valore civile (atti relativi);

Pensioni (atti relativi);

Concessioni governative (atti relativi);

Partiti politici - Associazioni ed organizzazioni (atti relativi);

Circolari, manifesti, avvisi riguardanti la categoria.

Categoria VII - GRAZIA, GIUSTIZIA E CULTO

I documenti classificati all'interno di questa categoria si articolano nelle seguenti classi:

Circoscrizione giudiziaria - Pretura - Tribunale - Corte di Assise - Corte di Assise e di Appello (pratiche relative ai rapporti tra gli organi giudiziari ed il Comune; certificati generali e penali, informazioni e notizie interessanti la giustizia; inabilitazioni e interdizioni; giudici popolari; ufficiali giudiziari);

Carceri Mandamentali e Giudiziarie (pratiche relative alle spese per manutenzione ed a contributi vari);

Ufficio del Giudice Conciliatore (disposizioni, norme, atti e registri inerenti l'ufficio e pratiche relative alle spese per il suo funzionamento);

Notai e professioni legali (atti relativi ai rapporti tra Comune, notai ed archivio notarile; pratiche derivanti dall'esercizio delle altre professioni legali, protesti cambiari, etc.);

Culto (pratiche inerenti chiese parrocchiali, cappelle ed altri edifici destinati al culto, feste religiose, confraternite, opere laiche, etc.).

Categoria VIII - LEVA E TRUPPE

In questa categoria confluiscono tutte le pratiche derivanti dalle attività svolte dall'Ente in materia di reclutamento delle truppe ed assistenza ai militari, ex combattenti, mutilati ed invalidi di guerra, congiunti di caduti e dispersi; quelle relative al "Tiro a Segno Nazionale", nonché agli alloggi militari, alle caserme ed agli ospedali militari e quelle attinenti la mobilitazione civile e le manifestazioni e commemorazioni.

Categoria IX - PUBBLICA ISTRUZIONE ED EDUCAZIONE FISICA

Sono inserite in questa categoria le pratiche relative a:

Autorità scolastiche e personale (fascicoli derivanti dai rapporti tra Comune e Provveditorato agli Studi, Ispettorato scolastico e Direzioni Didattiche; fascicoli personali di custodi e bidelli);

Edifici scolastici elementari - asili infantili (pratiche relative alla istruzione e manutenzione degli edifici, alle forniture necessarie al loro funzionamento, ed alle istituzioni sussidiarie della scuola);

Educazione fisica e sportiva (pratiche relative alle strutture ed alle manifestazioni sportive).

Categoria X - LAVORI PUBBLICI E COMUNICAZIONI

Vi si ritrova la documentazione relativa a:

Ufficio tecnico comunale (pratiche relative al personale ed all'attività del settore);

Edilizia e piani regolatori (pratiche relative alla Commissione edilizia; alla costruzione di edifici pubblici e privati e delle case popolari; ai piani regolatori; alla costruzione e manutenzione di pubblici mercati);

Strade, ponti, piazze e giardini (pratiche sulla loro costruzione e manutenzione);

Acque e fontane pubbliche (pratiche sulla costruzione, custodia e manutenzione dell'acquedotto comunale, di pozzi e cisterne privati; documentazione derivata dall'attività dei consorzi intercomunali di acquedotto e di consorzi idraulici);

Pubblica illuminazione (pratiche relative);

Comunicazioni e trasporti (pratiche relative a Ferrovie e stazioni ferroviarie; tramvie ed autolinee; campi di aviazione ed aeroporti; ordinanze e regolamenti relativi alla circolazione di auto, motocicli, etc.).

Categoria XI - AGRICOLTURA - INDUSTRIA COMMERCIO - LAVORO

Comprende la documentazione relativa a:

Agricoltura, Zootecnia, Boschi e foreste, Caccia e Pesca (Censimenti e statistiche varie; consorzi di bonifica; pastorizia; produzione zootecnica; rimboschimenti; contributi per l'agricoltura; consorzi agricoli; licenza di caccia e pesca; riserve di caccia e pesca);

Industria e Artigianato (fabbriche e stabilimenti industriali; disciplina dell'industria molitoria e della panificazione e relative licenze d'esercizio; censimenti industriali; botteghe artigiane; mostre ed esposizioni dell'artigianato e dell'industria; associazioni di categoria);

Commercio (pratiche relative al commercio fisso e ambulante; ai rapporti con la Camera di Commercio, Industria e Agricoltura, alla chiusura festiva e all'orario dei negozi; ai prezzi all'ingrosso e al minuto delle merci;

Pesi e Misure (ufficio metrico, formazione elenchi e verifiche biennali);

Lavoro (Ufficio Comunale del Lavoro; rilascio libretti di lavoro; infortuni; organizzazioni sindacali);

Credito - Previdenza (documentazione relativa ai rapporti con l'INPS e con gli istituti di assicurazione e di credito);

Turismo (contributi vari; stabilimenti termali; rapporti con l'Ente Prov.le Turismo, Touring Club Italiano e altri enti; rapporti con le associazioni Pro Loco);

Usi civici (pratiche relative).

Categoria XII - STATO CIVILE - ANAGRAFE CENSIMENTO E STATISTICA

Comprende la documentazione relativa all'attività del Comune per la tenuta di:

Stato civile (deleghe agli Ufficiali di Stato Civile; atti e registri di nascita, matrimonio, morte e cittadinanza; certificati e registri di parto e degli aborti; pratiche relative alla tutela dei minorenni);

Anagrafe (formazione e tenuta del registro della popolazione; stradario e numerazione civica; cambiamenti di residenza; denunce di emigrazione e immigrazione; cambiamenti di domicilio; richiesta e rilascio di certificati anagrafici vari);

Censimenti (pratiche relative alle operazioni di Censimento Generale della popolazione)

Statistiche (pratiche relative).

Categoria XIII - ESTERI

Riguarda i rapporti con l'estero tramite gli Uffici consolari; la disciplina dell'emigrazione e la relativa documentazione per il rilascio di passaporti e la validazione delle carte d'identità; assistenza agli emigrati.

Categoria XIV - OGGETTI DIVERSI

Vengono classificati in questa categoria tutti quegli atti vari che non rientrano nelle altre categorie.

Categoria XV - PUBBLICA SICUREZZA

Comprende la documentazione in materia di:

Incolunità pubblica (disposizioni e provvedimenti per la sicurezza in occasione di inondazioni, frane, incendi, manifestazioni pubbliche varie, servizio di pubblica sicurezza; denunce di investimenti ed infortuni vari);

Materie esplosive, armi e munizioni (licenze di vendita e denunce; permessi e autorizzazione per l'accensione di mine e fuochi artificiali; prevenzione ed estinzione incendi; Corpo dei Vigili del Fuoco);

Teatri - Cinema - Spettacoli (licenze, permessi vari);

Esercizi pubblici (ordinanze sull'orario);

Arti e professioni soggette ad autorizzazioni della Pubblica Sicurezza (Rilascio libretti o licenze di P.S.; porto d'armi; guardie giurate e notturne; autorizzazioni di P.S. in occasione di feste, sagre, etc.);

Mentecatti (ordinanza di ricovero; spese di ospitalità e trasporto; sussidi);

Sorveglianza e vigilanza (in occasioni di scioperi, disordini, serrate e riunioni pubbliche; sorveglianza e repressione dell'accattonaggio; rimpatri con foglio di via obbligatorio; pregiudicati, ammoniti e sorvegliati vari).

ROSALBA MOCCI

L'ASSISTENZA OSTETRICA NELLA CITTÀ DI ORISTANO DALLA SECONDA METÀ DELL'OTTOCENTO AI NOSTRI GIORNI

I primi documenti d'archivio reperiti a Oristano sull'assistenza ostetrica risalgono alla seconda metà dell'Ottocento¹.

Tra il 15 e il 21 maggio del 1869 la Giunta Municipale di Oristano approva il *Regolamento pel servizio sanitario dei poveri, ostetrico e necroscopico della città d'Oristano*² che disciplina il servizio sanitario a favore dei poveri della città e dei sobborghi vicini a spese del Municipio. Il Regolamento prevede che in città debbano esercitare due medici chirurghi, un flebotomo, una levatrice e una sua assistente, un farmacista e un medico per le visite necroscopiche; stabilisce inoltre che i due medici chirurghi, il flebotomo, la levatrice e il medico addetto alle visite necroscopiche siano nominati dalla Giunta Municipale, con nomina di validità triennale. La nomina dell'assistente levatrice viene invece disposta dalla levatrice stessa ed avallata dalla Giunta Comunale. Città e sobborghi vicini, prendendo come criterio la residenza degli iscritti all'elenco dei poveri, sono suddivisi in due rioni serviti ciascuno da uno dei medici chirurghi.

Il Regolamento non è esplicito sul ruolo e le funzioni dell'assistente levatrice, sulla cui figura sorgono non pochi interrogativi. Le sue mansioni sono diverse da quelle della levatrice? È regolarmente approvata o forse levatrice e assistente hanno diversa "patente"? Non si può neppure escludere che l'assistente levatrice sia una apprendista che, coadiuvando una levatrice già approvata, si prepara nella pratica ad esercitare³. Nei successivi documenti, comunque, non troveremo più riferimenti a questa figura.

Nel 1870 la Giunta Comunale di Oristano prende in esame la domanda di assunzione della levatrice Speranza Dechena. La Dechena, diplomata all'Università di Cagliari, chiede alla Giunta di essere assunta come levatrice per le partorienti povere. Ma la Giunta fa presente che ad Oristano esercita già una levatrice, di cui si hanno poche lagnanze, per

cui non ha intenzione di dimetterla, ma se la Dechena intende venire ad Oristano per conto proprio è bene accetta. La Giunta delibera che la Dechena venga assunta nell'anno successivo⁴.

Nel 1871, in base alla deliberazione comunale del 5 luglio, che ha per oggetto la domanda di sussidio della levatrice Rosa Fiuccia, risulta che ad Oristano esercitano due levatrici. Una è Rosa Fiuccia e l'altra Speranza Dechena⁵.

Rosa Fiuccia non è diplomata e per questo motivo, prima del 5 luglio 1871, era stata esonerata dal servizio, forse a favore di Speranza Dechena, e poi, a partire da tale data, richiamata in carica. E' quindi probabile che la levatrice di cui si parla nella deliberazione del 1870 sia Rosa Fiuccia. In una sua domanda del 10 ottobre 1872 quest'ultima chiede che il Comune devolva a lei lo stipendio per le partorienti povere in quanto quasi nessuno chiama la Dechena e perciò è lei che svolge quasi interamente il lavoro⁶.

A partire dal 1887, per 15 anni, esercita Maria Teresa Carta, che afferma di avere esercitato insieme a Rosa Fiuccia⁷.

Nel 1898 esercita nei sobborghi di Oristano Paola Avasse in Brovelli, che in una lettera del 19 luglio 1898 si definisce levatrice patentata⁸ e in un'altra del 1903 dice di risiedere ad Oristano dal 1892 e di essere l'unica levatrice per le partorienti povere in carica⁹.

Si può a questo punto provare a ricostruire l'avvicinarsi delle levatrici dal 1870 al 1892. Nel 1870 è probabile che eserciti Rosa Fiuccia, mentre sicuramente dal 1871 al 1872 esercitano contemporaneamente Rosa Fiuccia e Speranza Dechena. Dal 1872 al 1886, poiché non si sono trovate altre notizie al riguardo, è probabile che entrambe siano in servizio. Nel 1887 esercita Maria Teresa Carta. Forse la Dechena è stata messa a riposo e così la Carta dal 1887 al 1891 esercita insieme a Rosa Fiuccia. Nel 1892 vi è una sola levatrice: Paola Brovelli.

Nel 1903 si bandisce un concorso per levatrice delle partorienti povere. Le partecipanti sono tre: Ginevra Belloni, Paola Brovelli e Pierina Cao. Viene nominata Ginevra Belloni¹⁰. Nel 1904 si ha un nuovo concorso, si presentano in quattro: Elvira Notari, Amalia Tubarchi, Pierina Cao e Paola Brovelli. Viene nominata Elvira Notari, e il 25 giugno dello stesso anno Paola Brovelli cessa il servizio di levatrice¹¹.

La Giunta Comunale di Oristano il 4 agosto 1910 delibera l'istituzione di due condotte ostetriche¹². Con la deliberazione del 1 aprile 1911 si stabilisce che il territorio servito dalle due ostetriche condotte coincida con quello servito dai due medici condotti¹³.

Il verbale di deliberazione del consiglio comunale n. 86 del 15 giugno 1911 ci ragguaglia sul territorio coperto dalle condotte mediche¹⁴. Si parla di due reparti: il I reparto comprende la zona nord-occidentale di Oristano e una piccola propaggine orientale in cui sono incluse le vie: Ricovero, Masones, S. Simaco, Lepanto, Sassari e piazza del Popolo; il II quella sud-orientale; la linea di demarcazione fra i due reparti passa per via Lamarmora, piazza Martini e via Crispi, dividendo in due la città, da piazza Mannu a piazza Mariano (TAV. II).

Nella minuta di una lettera, in risposta a una nota della Prefettura di Cagliari del 24 maggio 1921 con la quale si richiedevano al comune di Oristano notizie sulle sovvenzioni alle ostetriche condotte, si parla della necessità di ripristinare il secondo posto di levatrice "recentemente soppresso"¹⁵. Pur essendo nel 1921 ancora in vigore il regolamento sanitario del 1910, la II condotta ostetrica è stata, evidentemente, momentaneamente soppressa o forse non è mai stata attivata. Per quel periodo infatti si è trovato soltanto il nome di Elvira Notari e non si sono trovate notizie né sulle motivazioni, né sulla data di tale presunta soppressione. Sette anni più tardi, tuttavia, le condotte ostetriche risultano essere due¹⁶.

In un regolamento sugli ordinamenti sanitari del 1923, si parla della possibilità di costituire diverse categorie di condotte: comunali (un solo comune), consorziali con l'aggregazione di due comuni, e consorziali con l'aggregazione di tre comuni¹⁷.

Nel 1925, con alcune deliberazioni, viene stabilita la costituzione di tre condotte consorziali mediche nel territorio di Oristano¹⁸. La I condotta comprende un terzo del territorio urbano di Oristano e la frazione di Sili; la II un altro terzo del territorio urbano di Oristano e i comuni di Santa Giusta e Palmas Arborea; la III l'ultimo terzo del territorio urbano di Oristano e le frazioni di Donigala Fenughedu, Massama e Nuraxinieddu.

Nel 1927 viene notevolmente modificato l'Ordinamento Amministrativo del Regno¹⁹ e in attuazione delle nuove norme amministrative il Decreto Regio del 29 novembre 1927 sancisce l'aggregazione al

territorio del comune di Oristano delle seguenti entità territoriali: le frazioni di Donigala Fenughedu, Massama, Nuraxinieddu e Sili, il comune di Santa Giusta e il comune di Palmas Arborea²⁰.

Alle modificazioni di carattere politico-amministrativo seguono anche modificazioni riguardanti il consorzio sanitario. Dal verbale di deliberazione del commissario prefettizio n. 37 del 27 gennaio 1928 — che ha per oggetto il capitolato e le tabelle del personale sanitario del Comune — risulta che ad Oristano vi sia un consorzio medico-ostetrico che consta di quattro condotte mediche (due urbane e due foranee), due condotte ostetriche, un ufficiale sanitario e un assistente di ambulatorio²¹.

Il territorio della I condotta medica urbana è costituito dalla parte nord-occidentale di Oristano, corrispondente grosso modo al I rione del 1911 ed è ricoperta da Francesco Piu; la II è costituita dalla parte sud-orientale di Oristano, corrispondente grosso modo al II rione del 1911 ed è ricoperta da Pietro Ballette; la I foranea comprende le frazioni di Donigala Fenughedu, Massama e Nuraxinieddu ed è ricoperta da Paolo Costa; la II foranea comprende le frazioni di Santa Giusta, Sili e Palmas Arborea ed è ricoperta da Gustavo Floris²² (TAV. III).

La I condotta ostetrica comprende il territorio urbano di Oristano ed è ricoperta da Elvira Notari, la II condotta comprende il territorio delle frazioni di Donigala Fenughedu, Massama, Nuraxinieddu, situate a nord del fiume Tirso, e Santa Giusta, Sili e Palmas Arborea, poste a Sud ed è ricoperta da Pasqualina Germano²³ (TAV. IV).

Nel 1934 Elvira Notari è collocata in pensione e viene sostituita da Maria Lina Pegoraro che nel 1936 vince il concorso per la I condotta del consorzio sanitario di Oristano²⁴.

E' opportuno a questo punto fare alcune considerazioni sul diverso valore delle condotte sanitarie. Le condotte urbane, sia mediche che ostetriche, sono più vantaggiose di quelle foranee. Infatti lavorare nelle prime significa avere la possibilità di arrotondare lo stipendio fornito dal Comune per l'assistenza agli iscritti alle liste di povertà con i proventi derivanti dell'esercizio della libera professione²⁵. In città è infatti più probabile che si abbia maggiore occasione di entrare in contatto con quei ceti che possono permettersi di retribuire le prestazioni sanitarie in denaro.

Che effettivamente le condotte urbane siano migliori di quelle foranee è confermato dal verbale di deliberazione del commissario prefettizio n. 37 del 27 gennaio 1928 che ha per oggetto il capitolato sanitario del comune²⁶. Qui risulta al Capo I, articolo 17, che l'anzianità di servizio è titolo per l'assegnazione di una zona urbana. Le due condotte mediche foranee non sono poi equivalenti; demograficamente, territorialmente ed economicamente la II condotta foranea è più ricca, perché è costituita dalle tre frazioni maggiori: Santa Giusta, Sili e Palmas Arborea. La I condotta foranea, invece, costituita dalle frazioni di Massama, Nuraxinieddu e Donigala Fenughedu è sia territorialmente che demograficamente più limitata. E' probabile che qui il medico avesse meno lavoro, ma anche minori entrate perché la popolazione era senz'altro più povera.

Il territorio della condotta ostetrica foranea è notevolmente più esteso di quella urbana, corrispondendo al territorio delle due condotte mediche foranee. Servire adeguatamente un territorio così vasto è cosa molto difficile. L'ostetrica si può trovare spesso nell'impossibilità di giungere in tempo alle chiamate urgenti. Si può facilmente intuire, inoltre, che la popolazione delle frazioni, forte di tale alibi, continui a fare ricorso a levatrici empiriche che, meno facilmente controllabili e perseguibili, esercitano indisturbate.

L'esercizio illegale di levatrici empiriche a Oristano è attestato dalla minuta in risposta alla lettera della Prefettura di Cagliari del 24 maggio 1921²⁷, avente per oggetto la richiesta di notizie riguardanti le sovvenzioni delle condotte ostetriche ed è inoltre ampiamente attestato anche per gli anni successivi dalle fonti orali.

Dal 1928 fino allo scioglimento del consorzio medico-ostetrico nel 1959²⁸ le condotte mediche saranno sempre quattro: due urbane e due foranee; mentre le condotte ostetriche rimarranno due fino al 1951²⁹, anno in cui viene stabilita la loro coincidenza con le condotte mediche. Ma l'esigenza di ampliarne il numero si pone dal 1945.

Con la deliberazione del 12 maggio 1945³⁰ la Giunta Municipale propone di costituire un'unica condotta medica urbana in luogo delle due esistenti perché gli utenti, in seguito alla presenza di casse mutue e ambulatori, che prestano servizio per gli iscritti alle liste di povertà, sono diminuiti. Si evidenzia, invece, come l'ostetrica delle frazioni non riesca più a

servire sufficientemente tutto il territorio della condotta e si propone la costituzione di due condotte ostetriche foranee, utilizzando allo scopo i fondi recuperati grazie alla riduzione delle condotte mediche urbane.

Nel 1946 la Prefettura di Cagliari esprime parere favorevole all'aumento da due a quattro del numero delle condotte ostetriche del consorzio di Oristano, con due condotte urbane e due foranee³¹. Ma il numero rimane invariato e viene ridisegnato il territorio delle condotte esistenti in modo che entrambe comprendano parte della città e qualche frazione: la I condotta comprende così il territorio della I condotta medica urbana insieme alle frazioni di Santa Giusta, Palmas Arborea e Sili; la II quello della II condotta medica urbana e le frazioni di Donigala Fenughedu, Massama e Nuraxinieddu³² (TAV. V).

Presumibilmente era nelle intenzioni degli amministratori risolvere con questo atto i problemi che l'ostetrica foranea incontrava nelle frazioni. Con questa nuova disposizione territoriale la Giunta ha forse ritenuto che le due ostetriche potessero servire meglio il territorio. Di fatto è probabile che entrambe si siano occupate più volentieri delle utenti residenti in città, meglio disposte nei confronti della medicina ufficiale e più facilmente ed agevolmente raggiungibili, e abbiano trascurato quelle residenti in zone periferiche, che si può supporre abbiano continuato a far ricorso all'empirica.

La nuova ripartizione territoriale acuì i problemi piuttosto che risolverli.

E' l'ostetrica che in precedenza ricopriva la condotta foranea l'unica che risulta avvantaggiata da questa modificazione territoriale. Infatti l'ostetrica già titolare della condotta urbana protesta, facendo addirittura causa al Comune. Poiché ha concorso ed ha vinto la condotta urbana, non ritiene di dover prestare servizio anche nelle frazioni di Oristano³³.

Nel 1949 il Consiglio Comunale, con l'intento di rendere le condotte ostetriche territorialmente e demograficamente meno squilibrate, utilizzando come criterio il numero degli abitanti, modifica la ripartizione territoriale delle condotte ostetriche stabilita nel 1946, assegnando la frazione di Sili alla II condotta ostetrica³⁴ (TAV. VI).

La I condotta ostetrica comprende ora il territorio coperto dalla I condotta medica insieme alle frazioni di Palmas Arborea e Santa Giusta, la II comprende il territorio della II condotta medica insieme alle frazioni di Donigala, Massama, Nuraxinieddu e Sili.

Nel 1951, infine, gli amministratori approvano l'istituzione delle due nuove condotte motivando la decisione in base all'aumento della popolazione, all'alta percentuale di natimortalità, alla presenza di levatrici empiriche e alla distanza tra le frazioni³⁵. Sottolineano inoltre che è prassi che le ostetriche condotte prestino servizio anche all'ospedale civile di Oristano. Con la deliberazione n. 16 del 28 dicembre 1951 si stabilisce che il territorio delle condotte mediche corrisponda a quello delle condotte ostetriche. Le due condotte mediche foranee vengono riequilibrate: la I condotta urbana comprende la zona nord-occidentale di Oristano con una piccola propaggine a est composta dalle vie Ricovero, Masones, S. Simaco, Lepanto, Sassari, V. Veneto e le piazze Mannu, del Popolo (S. Efisio) ed Ungheria; la II condotta urbana comprende la zona sud-orientale di Oristano; la I condotta foranea comprende il territorio delle frazioni di Donigala, Massama, Nuraxinieddu e Sili, la II quello dei comuni di Santa Giusta e Palmas Arborea³⁶ (TAV. VII).

Le condotte urbane risultano più densamente popolate e hanno un territorio più circoscritto rispetto a quelle foranee. Demograficamente le condotte foranee si equivalgono, tuttavia la II condotta foranea (S. Giusta - Palmas Arborea) appare migliore della I in quanto la popolazione è concentrata in due soli centri e quindi medico ed ostetrica hanno meno territorio da coprire, più probabilità di arrivare per tempo a destinazione in caso di chiamate urgenti e maggiori possibilità, per quel che concerne le ostetriche, di contrastare l'attività delle empiriche. La I condotta foranea è svantaggiata inoltre per la separazione della frazione di Sili dalle altre frazioni per via del fiume Tirso. Recarsi a Sili dalle altre frazioni della condotta comporta necessariamente l'attraversamento di Oristano in quanto l'unico ponte sul Tirso si trova alla periferia nord-ovest della città.

Nel 1951 la I condotta medica è ricoperta da Ezechiele Manca, la II urbana da Raffaele Toriggia, la I foranea da Pietro Stocchino e la II foranea da Espedito Cadeddu³⁷.

Il 15 aprile del 1952 con la deliberazione n. 20 vengono nominate con incarico "ad interim" le due nuove ostetriche: Pasqualina Camerada e Silvana Ferngani Bassi³⁸. La Camerada ricopre la I condotta foranea, la Ferngani la II. Le due condotte urbane sono assegnate alle ostetriche in servizio prima dell'ampliamento: la Pegoraro ricopre la I e la Germano la II (TAB. 1).

TAB. 1

AVVICENDAMENTI DELLE OSTETRICHE NELLE CONDOTTE
DEL CONSORZIO SANITARIO DI ORISTANO
DAL 1952 AL 1981

CONDOTTE				
Anni	I Urbana	II Urbana	I Foranea	II Foranea
1952-53	Pegoraro	Germano	Camerada	Fernani
1954	Pegoraro	Germano	Concas	Carro
	Germano	Camerada	Carro	Concas
1955	Germano	Camerada	Usai	Concas
1956	Germano	Camerada	Carro	Concas
1957-58	Germano	Migliari	Camerada	Bini
1959*	Germano	Migliari	Camerada	-
1960	Migliari	Camerada	(vacante?)	-
1961-81	Migliari	Camerada	Baldoni	-

* Anno di scioglimento del consorzio sanitario tra Oristano e i comuni di Santa Giusta e Palmas Arborea (II condotta foranea)

Il 9 settembre 1953 con la deliberazione n. 37 viene modificato il territorio della I condotta ostetrica foranea³⁹. La frazione di Sili è troppo decentrata rispetto alle altre frazioni della condotta. Quindi, per maggiore praticità, Sili viene aggregato alla I condotta urbana. Inoltre la residenza dell'ostetrica della I condotta foranea, prima stabilita ad Oristano, viene fissata a Nuraxinieddu.

Il 23 agosto 1955, con la deliberazione n. 68, si dispone la revoca della deliberazione precedente e la riaggregazione di Sili alla I condotta foranea perché, in seguito alla costruzione di un nuovo ponte sul Tirso, Sili è facilmente raggiungibile dalle altre frazioni della I condotta foranea. La residenza dell'ostetrica della I condotta foranea rimane comunque fissata a Nuraxinieddu⁴⁰.

Nel 1954 Silvana Fernani Bassi è vittima di un gravissimo inciden-

te stradale⁴¹, mentre Maria Lina Pegoraro fa domanda di pensionamento e va in congedo per malattia⁴².

Nel consorzio sanitario di Oristano vige la prassi secondo cui la vacanza di una condotta considerata "migliore" comporta lo slittamento in avanti dei titolari delle altre condotte, di modo che al termine risulti vacante una condotta foranea⁴³. La I condotta urbana, lasciata vacante dalla Pegoraro, viene pertanto ricoperta da Pasqualina Germano, che a sua volta lascia libera la II condotta urbana, che viene ricoperta da Pasqualina Camerada. La I condotta foranea, lasciata libera dalla Camerada, verrà assegnata all'ostetrica Adele Concas. La II condotta foranea, resa libera dalla Fergnani Bassi, è ricoperta da Giovanna Carro. In seguito, quando la Fergnani Bassi presenta domanda di esonero dal servizio di condotta (lavorerà poi solo come libera professionista), Adele Concas lascia la I per ricoprire la II condotta foranea. La I condotta foranea, lasciata vacante dalla Concas, viene quindi ricoperta da Giovanna Carro. Nel 1955 Paolina Usai sostituisce temporaneamente Giovanna Carro, che nel 1956 risulta ricoprire ancora la I condotta foranea. Nel 1955 Maria Pegoraro viene collocata in pensione e la I condotta urbana è assegnata definitivamente a Pasqualina Germano⁴⁴.

Nel 1956, quindi, la situazione delle condotte ostetriche di Oristano è la seguente: la I condotta urbana è ricoperta da Pasqualina Germano (titolare), la II urbana da Pasqualina Camerada (interina), la I condotta foranea da Giovanna Carro (interina) e la II foranea da Adele Concas (interina)⁴⁵.

Questa invece la situazione delle condotte mediche nello stesso anno: la I urbana è ricoperta da Ezechiele Manca, la II urbana da Raffaele Toriggia, la I foranea da Pietro Stocchino e la II foranea da Giomaria Obinu. Nel 1957 Raffaele Toriggia viene collocato in pensione, Stocchino slitta nella II condotta urbana rimasta vacante, Obinu nella I condotta foranea, mentre la II foranea è ricoperta da Mariano Tore⁴⁶.

Nel 1956 l'ostetrica Dina Bini vince il concorso per la II condotta foranea⁴⁷ e nel 1957 vengono banditi i concorsi per la II condotta ostetrica urbana e per la I condotta ostetrica foranea del consorzio sanitario di Oristano. Le vincitrici sono: Marina Migliari per la II condotta urbana e Pasqualina Camerada per la I foranea⁴⁸. Le condotte ostetriche sono perciò così ricoperte: la I urbana dalla Germano (titolare), la II urbana

dalla Migliari (titolare), la I foranea dalla Camerada (titolare), la II foranea dalla Bini (titolare).

Nel marzo 1959, tredici anni dopo la ricostituzione del comune autonomo di Santa Giusta e due dopo la ricostituzione di quello di Palmas Arborea, viene stabilito lo scioglimento del consorzio medico-ostetrico tra Oristano e questi comuni. Santa Giusta e Palmas Arborea costituiscono un consorzio medico-ostetrico a sé stante: ostetrica condotta rimane Dina Bini e medico condotto Mariano Tore⁴⁹.

La situazione delle condotte sanitarie di Oristano muta di poco. Nella I condotta urbana opera Pasqualina Germano, nella II condotta urbana Marina Migliari, nella condotta foranea — comprendente le frazioni di Donigala Fenughedu, Massama, Nuraxinieddu, Sili, del santuario della Madonna del Rimedio, la località balneare di Torre Grande, le borgate agrarie di San Quirico, Pesaria, Tiria, Tanca Molino, Fenosu e La Maddalena — Pasqualina Camerada⁵⁰ (TAV. VIII).

Le condotte mediche sono così ricoperte: la I urbana da Ezechiele Manca, la II urbana da Pietro Stocchino, la foranea da Giomaria Obinu.

Nel 1960 Pasqualina Germano è collocata in pensione. La I condotta urbana è quindi vacante e le titolari della altre due condotte slittano di conseguenza: nella I condotta urbana va Marina Migliari, nella II condotta urbana Pasqualina Camerada. La condotta foranea rimane vacante e, in seguito al concorso bandito nel 1961, viene assegnata a Elda Baldoni⁵¹.

Quando nel 1981 viene attuata in Sardegna la Riforma sanitaria le ostetriche condotte diventano dipendenti della Unità Sanitaria Locale n. 13 di Oristano. Nel 1983 viene collocata in pensione Elda Baldoni, nel 1985 Pasqualina Camerada e nel 1989 Marina Migliari.

L'ospedale civile di Oristano⁵² incomincia a garantire i ricoveri con l'assistenza di un'ostetrica e un medico specializzato in ginecologia-ostetricia a partire dal 1957. Prima di tale data l'ospedale infatti non è dotato di personale qualificato. Non esiste un reparto maternità. I pochi parti vengono assistiti da un'infermiera, Genoveffa Ortu, e dal primario del reparto di Chirurgia-Ostetricia, Giovanni Canalis⁵³. Le ostetriche con-

dotte del consorzio sanitario di Oristano, come risulta anche dai documenti d'archivio già ricordati, oltre ad occuparsi dei parti domiciliari nelle loro condotte, prestano servizio anche in ospedale⁵⁴.

Dal 1° ottobre del 1956 Giuliano Testa sostituisce Giovanni Canalis nel ruolo di Primario del reparto di Chirurgia-Ostetricia e ricopre anche l'incarico di Direttore Sanitario. Si rende subito conto che i mezzi di assistenza e cura dell'ospedale della città non sono equivalenti a quelli della maggior parte degli ospedali di pari categoria. L'ospedale è povero di attrezzatura sanitaria, i posti letto sono insufficienti e vi è carenza di personale⁵⁵. La Sezione Maternità fa parte del reparto di Chirurgia-Ostetricia, è costituita da una stanzetta in grado di accogliere tre, massimo quattro persone. All'arrivo di Giuliano Testa, è occupata da cinque puerpere e sei neonati. Una sesta puerpera è stata sistemata nella corsia comune. Nel 1957 si è dovuto provvedere a istituire una sala parto e procedere all'acquisto di ferri ostetrici per sostituire gradatamente quelli di proprietà del ginecologo, Umberto Guala; inoltre si utilizza un vecchio letto da parto, tratto da un magazzino e adattato alla meglio⁵⁶.

Il primo specialista in ostetricia e ginecologia di cui dispone l'ospedale è appunto Umberto Guala, anche lui in servizio dal 1° ottobre 1956. E' assistente incaricato dell'attività ostetrica, pratica gli interventi ostetrici e, insieme con il primario, quelli ginecologici; ha anche l'incarico di occuparsi della sezione di Chirurgia Donne e partecipa ai turni di guardia⁵⁷. La sezione Maternità nel 1957 dispone inoltre di un'ostetrica, Bianca Pinzano⁵⁸.

Il restante personale sanitario del reparto di Chirurgia-Ostetricia, assunto tra il '56 e il '57, è costituito da un Aiuto incaricato, Arrigo Ferrari, che si occupa dell'attività traumatologica-ortopedica e infortunistica, e da due Assistenti incaricati. Uno è Manlio Cabrai, ha funzioni di anestesista e collabora alle altre attività del reparto, l'altro è Pio Deidda che, addetto alla sezione di Chirurgia Uomini, collabora in caso di bisogno all'attività anestesiologicala ed è incaricato dell'attività autoptica. Tra i dipendenti sanitari dell'ospedale vi è anche un incaricato al Servizio di Laboratorio, Aurelio Serra, specializzato in pediatria e consulente ufficiale della divisione Maternità⁵⁹.

Nel 1958 Arrigo Ferrari, muore in un incidente automobilistico. In sua vece viene nominato temporaneamente Giuseppe Mazzoni, specialista in Chirurgia Generale, un Aiuto "prestato" dall'Istituto di Patologia Chirurgica di Roma.

Nel 1959 il posto di Aiuto è vacante per 5 mesi (dal 1 febbraio al 1 ottobre). Al fine di garantire il funzionamento del reparto, constatata l'impossibilità di ricoprire il posto di Aiuto, viene assunto temporaneamente un altro Assistente, Stefano Etzi, proveniente dalla Clinica Chirurgica di Cagliari. Nel corso dell'anno il personale del reparto, a causa dei vari disguidi, non ha avuto la possibilità di usufruire di congedi.

Nel 1960 il posto di Aiuto è ricoperto per incarico da Manlio Cabrai che continua ad avere il ruolo e i compiti di Anestesista. Stefano Etzi muore e viene sostituito da Guido Guala, fratello di Umberto, proveniente dall'ospedale di Ghilarza. Viene inoltre assunto un altro Assistente, Nino Angoletta.

In quegli anni diversi medici che prestano servizio in ospedale seguono corsi di specializzazione in varie discipline⁶⁰.

Nel 1961 Pio Deidda e l'ostetrica Bianca Pinzano lasciano l'ospedale e vengono sostituiti rispettivamente da Luigi Pala (appena laureato e digiuno di pratica ospedaliera) e da Maria Masala. Anche Nino Angoletta lascia l'ospedale, e il suo posto rimane vacante per due mesi. Viene poi ricoperto da Pier Paolo Pau.

Nel 1963 Umberto Guala è nominato Aiuto incaricato per la sezione Ostetrica e gli Assistenti rimangono tre: Guido Guala, Pier Paolo Pau e Luigi Pala, tutti e tre incaricati. A causa dell'imminente matrimonio dell'ostetrica, Maria Masala, nel corso del 1964 si profila la cessazione del servizio interno ininterrotto diurno e notturno⁶¹.

Il personale in servizio nella sezione Maternità dal 1957 al 1963 (TAB. 2), benché il lavoro aumenti continuamente, non cambia. Vi sono soltanto uno specialista in Ostetricia e Ginecologia e un'ostetrica. Capita così che le ostetriche condotte continuino ancora a prestare servizio in ospedale per sostituire la collega ospedaliera o per dare una mano d'aiuto quando quest'ultima non riesce a far fronte al carico di lavoro⁶².

E' questa ancora una fase in cui le ostetriche condotte non incentivano l'ospedalizzazione del parto. E' interessante esaminare in quali casi le ostetriche condotte decidano di ospedalizzare i parti negli anni '50 e nei primi anni '60. Questo periodo costituisce un momento di transizione nel quale sono presenti contemporaneamente aspetti vecchi e nuovi dell'assistenza al parto: dalle prestazioni della levatrice empirica, al parto medicalizzato a domicilio seguito dall'ostetrica condotta, al parto ospedalizzato.

TAB. 2

PERSONALE DEL REPARTO DI CHIRURGIA-OSTETRICIA
DELL'OSPEDALE DI ORISTANO DAL 1957 AL 1967*

Anno	Primario	Aiuto	Assistenti	Ostetriche	Serv. di Pediatria
1957	Testa	Ferrari	Cabrai Guala U. Deidda	Pinzano	Serra
1958	Testa	Mazzoni	Cabrai Guala U. Deidda	Pinzano	Serra
1959	Testa	—	Cabrai Guala U. Deidda Etzi	Pinzano	Serra
1960	Testa	Cabrai	Guala U. Deidda Guala G. Angoletta	Pinzano	Serra
1961	Testa	Cabrai	Guala U. Pala Guala G.	Masala	Serra
1962	Testa	Cabrai	Guala U. Pala Guala G. Pau	Masala	Serra
1963	Testa	Cabrai Guala U.	Guala G. Pala Pau	Masala	Serra
1964	Testa	Guala U.	Guala G. Pala Pau	(forse 3)	Serra
1965	Testa	Guala U. Guala	Pala Pau Costa	Diana Gabrielli Masala	—

1966	Testa	Guala U. Guala G.	Pala Pau Costa	Diana Gabrielli Masala	
1967	Testa	Guala U. Guala G.	Pala Pau Costa Loche	Diana Gabrielli Masala	servizio pediatrico con consulente esterno

* I dati sono stati tratti dagli Annuali (anni 1957-1969, 1971 e 1975) sull'attività dell'ospedale civile di Oristano che il Direttore Sanitario, Giuliano Testa, inviava all'Amministrazione dell'ospedale. Sono stati cortesemente forniti dal Prof. G. Testa.

Poco inclini all'ospedalizzazione del parto le ostetriche condotte di Oristano tendono a ricorrervi solo quando le condizioni di sicurezza non possono essere garantite a domicilio. E' il caso dei parti distocici delle partorienti che versano in condizioni di grave indigenza, di mancanza di aiuto da parte dei familiari e di isolamento dal centro urbano. Le ostetriche condotte sono restie invece ad ospedalizzare i parti fisiologici ed anche quelli distocici delle donne abbienti, che si possono permettere a domicilio l'assistenza di uno specialista⁶³.

Benché le ostetriche condotte collaborino con l'ospedale, in questo periodo rappresentano allo stesso tempo per il nosocomio una grossa concorrenza. Sottraggono all'ospedale i casi più semplici e quelli più remunerativi⁶⁴. Si verifica quindi una situazione di attrito tra le ostetriche condotte e l'ospedale, e quando l'ospedale riesce ad organizzare meglio la Sezione Maternità farà a meno della loro collaborazione⁶⁵.

Dal 1957 al 1963 il numero dei ricoveri della sezione di Ginecologia-Ostetricia e il numero dei parti e delle nascite aumenta (TAB. 3). La crescita dei ricoveri annuali nella sezione di Ostetricia-Ginecologia è dovuta all'aumento del numero dei ricoveri per parto e, rispetto al passato, all'aumento soprattutto del numero dei ricoveri per parti fisiologici⁶⁶. Sono le stesse partorienti che ora, indipendentemente dalle direttive delle ostetriche, cominciano a scegliere l'ospedale.

Le precarie condizioni in cui versa il vecchio ospedale, soprattutto l'infelice situazione della Sezione Maternità, spingono il Direttore Sanitario a chiedere all'Amministrazione dell'ospedale il suo ampliamento attraverso la costruzione di un nuovo padiglione⁶⁷. Questo entra in

TAB. 3

**MOVIMENTO DEL REPARTO DI CHIRURGIA-OSTETRICIA
DELL'OSPEDALE DI ORISTANO DAL 1957 AL 1991***

Anno	Ricoveri Totali	Ricoveri Ost.-Gin.	Parti	Nati
1957	2149	284	113	-
1958	2520	371	169	-
1959	2940	508	241	-
1960	3174	669	294	-
1961	3350	768	355	369
1962	3269	900	441	451
1963	3665	942	483	488
1964	4079	1110	608	615
1965	4302	1188	646	658
1966	4290	1291	790	801
1967	4628	1201	690	696
1968	4947	1404	777	799
1969	5769	1611	919	929
1970	5883	1592	946	959
1971	5761	1740	1105	-
1972	5645	1694	1032	-
1973	5761	1744	1114	1127
1974	5610	1766	1122	1122
1975	6645	1985	-	-
1976	7640	2114	1325	-
1978	-	3415	1705	-
1990	-	2634	-	1282
1991	-	-	1368	-

* I dati per gli anni 1957-1969, 1971 e 1975 sono stati tratti dalle Relazioni Annuali sull'attività dell'ospedale civile di Oristano che il Direttore Sanitario, Giuliano Testa, inviava all'Amministrazione dell'ospedale e sono stati forniti dal prof. G. Testa; quelli relativi agli anni 1976, 1978, 1990 e 1991 sono stati gentilmente forniti dall'attuale primario del reparto di ginecologia-ostetricia dell'ospedale, Antonio Esposito.

funzione nel 1960⁶⁸ tuttavia non è sufficiente e Giuliano Testa sollecita un ulteriore ampliamento⁶⁹. I problemi dell'ospedale persistono: posti letto insufficienti, attrezzature sanitarie inadeguate, locali e servizi in condizioni deprecabili, personale subalterno non specializzato, personale medico carente.

Nel 1964, mentre Manlio Cabrai lascia l'ospedale (è dimissionario dal 1 novembre) e Umberto Guala è costretto ad assentarsi per motivi di studio, si registra, per la sezione di Ostetricia-Ginecologia, un aumento dei ricoveri al di là delle effettive possibilità ricettive del reparto. Le assenze comportano un maggiore onere di lavoro per i restanti sanitari che devono svolgere, indipendentemente dalla loro specializzazione⁷⁰, vari ruoli — dal chirurgo all'ortopedico, dall'anestesista all'ostetrico — in sostituzione dei colleghi assenti. Giuliano Testa riconosce vantaggioso quello che chiama "polimorfismo di capacità" di alcuni sanitari, ma non può non mostrarsi preoccupato della pericolosità di tale procedura, che a lungo andare comporta dispersione di competenze e superficialità nelle prestazioni. Questa situazione lo induce a considerare provvidenziale l'imminente apertura della casa di cura Madonna del Rimedio, nella speranza che possa alleggerire l'ospedale dall'eccessivo carico di ricoveri⁷¹.

Nel 1965 Guido Guala ricopre per incarico il posto di Aiuto per la Sezione di Chirurgia, contemporaneamente viene assunto Paolo Costa in qualità di Assistente incaricato⁷². Nella Sezione Maternità lavorano tre ostetriche (Agnese Diana, Gina Gabrielli e Maria Masala)⁷³.

A metà del 1965, quando entra in funzione la casa di cura, la situazione per l'ospedale non migliora. Aurelio Serra, che è impegnato in prima persona nell'apertura della casa di cura, dà le dimissioni. Il posto di Assistente di laboratorio rimane quindi scoperto e l'ospedale civile non dispone più di uno specialista in pediatria⁷⁴.

I benefici in cui aveva sperato Giuliano Testa derivanti dall'apertura della casa di cura, si fanno sentire nel 1966 concorrendo per un breve periodo a risolvere i problemi di ricettività dell'ospedale. Quell'anno si registra infatti una lieve flessione dei ricoveri totali e nel 1967 si registra una discreta diminuzione dei ricoveri ostetrici, dei parti e delle nascite⁷⁵. La Clinica ha assorbito un certo numero di utenti che l'ospedale, per carenza di spazio e posti letto, non poteva più accogliere.

La casa di cura ha un reparto di maternità. Il primario per circa un anno è stato Umberto Guala, cui succederà Efsio Solla. L'ostetrica è Lucrezia Medda. Il reparto verrà chiuso nel 1969 in seguito alla morte del primario e mai più riaperto perché economicamente non conveniente⁷⁶.

Nel 1966 entrano in ruolo in ospedale Pier Paolo Pau, Luigi Pala, Umberto e Guido Guala⁷⁷; l'anno successivo, resasi urgente la presenza di un assistente chirurgo-ostetrico, verrà nominato Franco Loche, che assolverà anche alle funzioni anestesologiche⁷⁸ e, su sollecitazione di Giuliano Testa, viene istituito il Servizio Pediatrico, che risulterà però carente di attrezzature e personale specializzato⁷⁹.

I problemi dell'ospedale civile di Oristano potrebbero essere più facilmente risolti se si procedesse, come l'Amministrazione Regionale fin dal 1950 ha più volte sollecitato e come Giuliano Testa ribadisce in ogni relazione annuale sull'attività dell'ospedale, con la costruzione di un nuovo ospedale⁸⁰. G. Testa si era occupato di rielaborare alcuni particolari costruttivi del nuovo ospedale, per variare il progetto originario, al fine di renderlo più rispondente alle necessità reali, e di sensibilizzare l'Amministrazione Sanitaria affinché si occupasse per tempo delle attrezzature e del personale⁸¹.

Finalmente nel 1974 viene portato a termine il nuovo edificio che accoglierà l'ospedale. Il trasferimento dei malati ha inizio il 21 ottobre dello stesso anno. Ma i problemi dell'ospedale non sono mutati e fino a quell'anno si continua a registrare una carenza di posti letto e di personale, costituito ancora da un solo ginecologo — mentre ne sarebbero necessari almeno tre — e da tre ostetriche — mentre ne sarebbero necessarie cinque ed il lavoro, sia ordinario che di urgenza, è svolto spesso da medici non specializzati in ginecologia-ostetricia, perché l'unico specialista non può sempre essere disponibile ventiquattro ore su ventiquattro...⁸². Il trasferimento del San Martino nei nuovi locali costituisce un'occasione che non è stata sfruttata a fondo, in maniera tale che si compisse quel salto di qualità di cui l'ospedale aveva bisogno⁸³. Il nuovo edificio, realizzato su un progetto più volte rimaneggiato, perché già vecchio di dieci anni quando iniziarono i lavori, nasce con difetti ereditati dal passato e con una concezione ormai vecchia di quindici, venti anni⁸⁴. Gli organici sono ancora insufficienti in alcuni settori. Vi sono grosse lacune nei quadri direttivi, sanitari, amministrativi e tecnici. Vi è stato sì un grosso salto di qualità per quel che concerne i locali e il numero dei posti letto,

finalmente aumentato, ma questi due aspetti costituiscono solo una parte di quei requisiti e servizi che la struttura ospedaliera dovrebbe fornire⁸⁵.

Nel novembre del 1974 la Sezione di Ostetricia-Ginecologia diviene un primariato autonomo, circa dieci anni dopo la proposta fatta in tal senso dal Direttore Sanitario⁸⁶. Occupa il IV piano del nuovo edificio e funziona principalmente come Maternità. Il personale, nonostante il numero dei ricoveri sia cresciuto progressivamente, è ancora carente e parte di esso frequenta ancora corsi di specializzazione. Il reparto non ha ancora un Primario e parte dell'attività chirurgica d'urgenza ricade talvolta sui sanitari del Reparto Chirurgia. Al reparto è annesso un Nido Neonati, affidato a uno specialista esterno, Pericle Marchi⁸⁷.

Nel 1976 Antonio Esposito vince il concorso per il posto di primario del reparto di Maternità. Il personale del reparto è costituito da cinque medici (ne sono presenti solo quattro) e cinque ostetriche. Ma l'attrezzatura, il personale e i posti letto a disposizione risultano ancora insufficienti rispetto al numero dei parti⁸⁸. Data questa situazione il nuovo primario invitava le ostetriche condotte a non ricoverare le partorienti, se non in caso di patologia, scoraggiando l'ospedalizzazione di parti fisiologici⁸⁹.

Antonio Esposito ricorda che la divisione di Pediatria aveva ancora un consulente esterno come pediatra che visitava i bambini solo la mattina. L'ospedale era poi privo completamente di una Divisione di Neonatologia.

Nell'arco di circa cinque anni la Regione concede l'istituzione di una Sezione di Gravidanza a Rischio. Grazie a questo provvedimento aumenta la disponibilità di personale medico e paramedico. Viene elevato soprattutto il numero delle infermiere professionali, di cui il reparto era fortemente deficitario. La Sezione di Gravidanza a Rischio viene allestita nel V piano dell'ospedale. Nello stesso piano viene collocata anche la Divisione di Pediatria e la Sezione di Neonatologia, istituita qualche anno più tardi. L'apertura della Sezione di Gravidanza a Rischio consente l'aumento del numero dei posti letto in reparto e l'acquisizione di nuove attrezzature. Il reparto è da allora in grado di accogliere un numero maggiore di utenti e quindi si comincia ad invogliare le partorienti al ricovero.

In questa fase Antonio Esposito — molto sensibile al problema dell'umanizzazione del parto in ospedale — concede alle ostetriche condotte di stare vicino alle loro clienti durante il travaglio e al momento del

parto, non consentendo le strutture ospedaliere la presenza di uno dei familiari della partorientente⁹⁰. Le ex-ostetriche condotte di Oristano individuano proprio in questo provvedimento di Antonio Esposito uno dei motivi che le ha spinte a guardare con favore l'ospedalizzazione del parto, che già si stava imponendo presso di loro anche per ragioni di ordine economico⁹¹. Non essendo state infatti aggiornate le tariffe convenzionali era diventato scarsamente remunerativo prestare a domicilio l'assistenza completa⁹². Con il ricovero in ospedale e l'assistenza parziale della donna, l'ostetrica condotta aveva l'opportunità di alleggerirsi della fatica e delle responsabilità che l'assistenza completa al parto richiedeva, senza perdere grossi guadagni. In un primo momento non tutte le ostetriche condotte operano tale scelta. Temono infatti di perdere clienti a favore della struttura ospedaliera. Tuttavia, in seguito al provvedimento di Antonio Esposito, si rendono conto che col ricovero ospedaliero questo non succederà. Da quel momento contribuiscono attivamente a far accettare alle donne il ricovero ospedaliero come fatto perfettamente normale e fonte di maggiore sicurezza.

Nonostante l'edificio che ospita l'ospedale civile di Oristano sia di costruzione relativamente recente, l'organizzazione della sala travaglio e della sala parto — come si è evidenziato in precedenza — è avvenuta sulla base di vecchi criteri⁹³. Non è stato previsto uno spazio riservato alla presenza di una figura di supporto psicologico per la donna, né uno spazio in cui madre e neonato possano stare insieme fin dalla nascita (pratica del bonding). E' poco probabile inoltre che la sala travaglio, la sala parto e la nursery possano essere modificate in tal senso in tempi brevi. Al loro interno è prevista solo la presenza di personale sanitario.

Le ostetriche condotte accompagnano le proprie clienti in ospedale solo al momento del parto, svolgendo contemporaneamente due ruoli: nei confronti delle clienti rivestono una funzione di supporto affettivo e psicologico e nei confronti della struttura ospedaliera si presentano come personale sanitario esperto delle regole vigenti al suo interno. Qui le loro competenze sono limitatissime. Attente a non interferire col lavoro delle colleghe ospedaliere, sanno che loro unica funzione è quella di dare coraggio alla donna e di spronarla a comportarsi come le hanno insegnato. Esse rappresentano per Oristano la via al "parto umanizzato" in ospedale.

Il 1981, data in cui in Sardegna è stata attuata la Riforma Sanitaria, registra l'abolizione delle condotte ostetriche. Tuttavia alcune delle oste-

triche ex-condotte esercitano ancora. Si occupano di seguire la donna durante la gravidanza, svolgendo anche dei corsi di preparazione al parto e accompagnano all'interno della struttura ospedaliera le clienti che richiedono tale servizio. Infine continuano a seguire a casa la donna durante il puerperio.

Vi sono ancora delle donne che ripropongono alle ostetriche ex-condotte l'assistenza domiciliare, mentre queste ultime tendono a scoraggiarle vivamente. Si tratta nella maggior parte dei casi di donne che hanno già sperimentato il parto in ospedale. Questa esperienza si è rivelata così negativa da spingerle a cercare soluzioni alternative. Preferiscono sostenere i maggiori oneri logistici e finanziari che attualmente il parto a domicilio comporta, piuttosto che affrontare i disagi a livello psico-fisico sperimentati nel parto ospedalizzato. Capita ancora che qualche donna riesca a convincerle, ma soltanto in casi particolari. Quasi sempre si tratta di una pluripara per la quale le ex-condotte si sono assicurate, attraverso severi controlli ed analisi, che si tratterà di un parto fisiologico al cento per cento. Ormai, pur riconoscendo l'ambiente domestico come il più idoneo per partorire, le ostetriche ex-condotte di Oristano ritengono impensabile nelle attuali condizioni un ritorno al parto a domicilio. Questo sarebbe possibile soltanto se si costituissero delle apposite équipes specializzate, composte da un'ostetrica, un pediatra e un ginecologo. I compiti e le responsabilità del parto sarebbero così suddivisi equamente tra i vari specialisti e non graverebbero unicamente sull'ostetrica⁹⁴.

Attualmente anche in ospedale si tengono dei corsi di preparazione al parto per le future mamme.

Il personale che opera nel reparto di ginecologia-ostetricia nel 1991 è costituito da nove medici, una capo ostetrica e otto ostetriche. In questi ultimi anni, nonostante in Sardegna, come nel resto d'Italia, le nascite siano diminuite, il numero dei parti nell'ospedale di Oristano è andato aumentando giacché vi partoriscono le donne dei paesi vicini, dove il parto a domicilio che fino a poco tempo fa costituiva la regola, ora è quasi scomparso⁹⁵. Dal giugno del 1991, inoltre, essendo stato chiuso il reparto di Maternità dell'ospedale di Ghilarza, accoglie anche le pazienti che prima si servivano di questo reparto.

Note

¹ Questo lavoro è frutto della rielaborazione della tesi di laurea, cfr. R. MOCCI, *Medicalizzazione e Ospedalizzazione del Parto ad Oristano*, rel. L. Orrù, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Cagliari, a.a. 1989-1990. La tesi fornisce un contributo alla conoscenza del processo che dal parto in casa medicalizzato ha condotto, con l'abolizione delle condotte ostetriche, al parto ospedalizzato. Per il lavoro di tesi sono state rilevate le biografie professionali di quattro ostetriche condotte che hanno esercitato nel consorzio sanitario del comune di Oristano. La documentazione orale è stata arricchita e completata dallo spoglio dei documenti storici sulle condotte ostetriche e mediche dell'archivio comunale di Oristano.

Per il presente saggio si è condotto un ulteriore lavoro di ricerca: sono stati intervistati l'attuale primario del Reparto di Ginecologia-Ostetricia dell'ospedale civile di Oristano, Antonio Esposito, il primo medico specializzato in ginecologia-ostetricia che l'ospedale di Oristano abbia avuto, Umberto Guala, e il Direttore Sanitario dell'ospedale e Primario del reparto di Chirurgia-Ostetricia dal 1957 al 1979, Giuliano Testa. Si è inoltre potuto procedere allo spoglio della corrispondenza ricevuta o spedita dal Prof. G. Testa in qualità di Direttore Sanitario e delle Relazioni Annuali sull'attività dell'ospedale (per gli anni dal 1957 al 1969, 1971 e 1975) che egli inviava all'Amministrazione dell'ospedale. Questi documenti sono stati gentilmente messi a disposizione dal Prof. G. Testa.

Dal 1813 al 1848 nel comune di Oristano risultano esercitare due levatrici regolarmente approvate dall'Università di Cagliari, mentre nel 1857 nella divisione di Oristano risulta solamente una levatrice non patentata (Cfr. E. CONTINI, *Scuola delle levatrici e Allevamento dei bambini*, in "Eco dei Comuni", anno I, n. 32 e 33, 13 e 20 maggio 1857, citato in questo volume in F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*, cfr. in particolare TAB. 2 e 5). Nell'archivio del comune di Oristano si sono trovate notizie sulle levatrici solo a partire dal 1870.

² Archivio Comunale di Oristano (d'ora in poi ACO), Deliberazioni del 15 e 21 maggio 1869, cartella 5, categoria 2, classe II, fascicolo III, *Capitolati del servizio medico*.

³ Potrebbe trattarsi di un'allieva levatrice; cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*, cit., p. 44.

⁴ ACO, deliberazione n. 747 del 21.03.1870, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Dechena Speranza.

⁵ ACO, deliberazione del 5.7.1871, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Rosa Fiuccia.

⁶ ACO, domanda di Rosa Fiucia del 10.10.1872, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Rosa Fiuccia.

⁷ ACO, lettera di Maria Teresa Carta n. 221 del 3.2.1902, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Carta Maria Teresa.

⁸ ACO, lettera di Brovelli Avalle Paola n. 928 del 19.7.1898, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Brovelli Avalle Paola.

⁹ ACO, lettera di P. Brovelli n. 1367 del 30.12.1903, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Brovelli Avalle Paola.

¹⁰ ACO, deliberazione del 23.10.1903, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1850-1903*, pratica Belloni Ginevra.

¹¹ ACO, deliberazione del 2.5.1904, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1904-1935*, pratica Notari Elvira.

¹² ACO, deliberazione n. 64, del 4.8.1910, cartella 4, categoria IV, classe I, fascicolo 1, *Servizio ostetrico 1910-1921*.

¹³ ACO, cartella 4, categoria IV, classe I, fascicolo 1, *Servizio ostetrico 1910-1921*.

¹⁴ ACO, cartella 5, categoria 2, classe II, fascicolo III, *Capitolati servizio medico*.

¹⁵ ACO, testo allegato alla lettera della prefettura di Cagliari del 24.5.1921, cartella 4, categoria IV, classe I, fascicolo 1, *Servizio ostetrico 1910-1921*.

¹⁶ ACO, verbale di deliberazione del commissario prefettizio n. 37, 27.1.1928, pratica *Norme sui concorsi per la nomina dei medici e veterinari condotti 1930*, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7.

¹⁷ ACO, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1904-1935: Elvira Notari*.

¹⁸ ACO, pratiche *Consorzio sanitario e consorzio medico 1916-1926, Istituzione condotte mediche di Oristano, Palmas Arborea, Santa Giusta, Sili, Donigala, Nuraxinieddu, Massama, e Consorzi medici*, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7.

¹⁹ Cfr. A. ASOLE (a cura di), *La provincia di Oristano. Il territorio, la natura, l'uomo*, Oristano, Amministrazione Provinciale di Oristano, 1989, pp. 12-15; F. C. CASULA, *Oristano*, in M. BRIGAGLIA (a cura di), *La Sardegna*, Cagliari, Edizioni Della Torre, 1982, pp. 240-261.

²⁰ ACO, allegato al verbale di deliberazione del commissario prefettizio n. 37 del 27.1.1928, in pratica *Norme sui concorsi per la nomina dei medici e veterinari condotti 1930*, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7.

²¹ ACO, pratica *Norme sui concorsi per la nomina dei medici e veterinari condotti 1930*, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7.

²² ACO, deliberazione del podestà del 1929, pratica *Capitolati servizio medico*, cartella 5, categoria 2, classe II, fascicolo III.

²³ ACO, verbale di deliberazione del commissario prefettizio n. 37, del 27.1.1928, pratica *Norme sui concorsi per la nomina dei medici e veterinari condotti 1930*, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7, cfr. inoltre ACO, deliberazione del 18.10.1928, pratica *Levatrice Germano Pasqualina*, cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3.

²⁴ ACO, Lettera della Prefettura di Cagliari del 2.10.1934 in cartella 2, categoria IV, classe I, fascicolo 3, *Levatrici 1904-1935: Elvira Notari* e cfr. inoltre ACO, pratica n. 25 *Servizio ostetrico: ripartizione condotte ostetriche 1946-1949*, categoria IV, classe II, fascicolo VII.

²⁵ Nel 1923 la Riforma degli Ordinamenti Sanitari decretava l'abolizione della condotta piena, nella quale venivano assistiti gratuitamente anche i non iscritti all'elenco dei poveri. Tuttavia questo decreto non mutò la situazione per le condotte di Oristano. Infatti dai documenti d'archivio risulta che le condotte della città sono sempre state condotte parziali, nelle quali i sanitari stipendiati dal comune avevano l'obbligo di assistere gratuitamente soltanto gli iscritti alle liste di povertà. Cfr. *Regio Decreto del 30.12.1923, Riforma degli Ordinamenti Sanitari*, n. 2889, Art. 4. Sulle condotte sanitarie cfr. G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Bari, Laterza, 1987, p. 342 e G. COSMACINI, *Medicina e sanità in Italia nel ventesimo secolo dalla "Spagnola" alla II guerra mondiale*, Roma-Bari, Laterza, 1989, p. 298.

²⁶ ACO, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7, pratica *Norme sui concorsi per la nomina di medici e veterinari condotti*.

²⁷ ACO, cartella 4, categoria IV, classe I, fascicolo I, *Servizio ostetrico 1910/1921*.

²⁸ ACO, deliberazione n. 129, del 21.12.1959, in *Verballi delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

²⁹ ACO, deliberazioni n. 9, dell'11.8.1951, e n. 16, del 28.12.1951, in *Verballi delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

³⁰ ACO, cartella 5, categoria 2, classe II, fascicolo III, *Revisione tabella organica del personale sanitario 1945*.

³¹ ACO, lettera della Prefettura di Cagliari del 17.6.1946, pratica n. 25, in *Servizio ostetrico: ripartizione condotte ostetriche 1946-1949*, categoria IV, classe II, fascicolo VII.

³² ACO, deliberazione n. 81, dell'1.7.1946, pratica n. 25, in *Servizio ostetrico: ripartizione condotte ostetriche 1946-1949*, categoria IV, classe II, fascicolo VII.

³³ ACO, pratica n. 25, in *Servizio ostetrico: ripartizione condotte ostetriche 1946-1949*, categoria IV, classe II, fascicolo VII.

³⁴ ACO, deliberazione n. 99, del 29.4.1949, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

³⁵ ACO, deliberazioni n. 9, dell'11.8.1951, e n. 16, del 28.12.1951, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

³⁶ ACO, deliberazioni n. 9, dell'11.8.1951, n. 16, del 28.12.1951, n. 28, del 27.6.1953, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

³⁷ ACO, deliberazioni n. 4 del 27.7.1951, n. 5 del 1951, n. 6 del 30.7.1951, n. 52 del 27.9.1954, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale. Queste informazioni sono state completate da notizie tratte dalle interviste biografiche.

³⁸ ACO, *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

³⁹ *Ibidem.*

⁴⁰ *Ibidem.*

⁴¹ ACO, deliberazione n. 54, del 22.11.1954, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴² ACO, deliberazione n. 49, del 27.9.1954, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴³ ACO, verbale di deliberazione del commissario prefettizio n. 37 del 27.1.1928, avente per oggetto il Capitolato sanitario, Capo I, art. 17, cartella 3, categoria IV, classe I, fascicolo 7, pratica *Norme sui concorsi per la nomina di medici e veterinari condotti*.

⁴⁴ ACO, deliberazione n. 60, del 15.3.1955, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴⁵ ACO, deliberazioni n. 53, 54, 56, 78 del 1954, n. 60, 67 del 1955 e n. 91 del 1956, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴⁶ ACO, deliberazioni n. 61 del 1955, n. 82, 83, 84, 89 del 1956, e n. 99, 105, 107 del 1957, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴⁷ ACO, deliberazione n. 87 del 2.10.1956, in *Verbalì delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴⁸ ACO, deliberazione n. 112, del 9.11.1957, in *Verbali delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁴⁹ ACO, deliberazione n. 129, del 21.12.1959, in *Verbali delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁵⁰ Informazione tratta dalle fonti biografiche orali, cfr. anche ACO, deliberazione n. 28 del 27.6.1953, in *Verbali delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, ufficio del personale.

⁵¹ Informazioni tratte dalle fonti biografiche orali.

⁵² A Oristano è presente un solo ospedale civile: il San Martino. Fondato nel 1409, è forse il più antico ospedale della Sardegna. Dapprima ebbe sede nel convento di S. Antonio, da cui prese il nome, nel 1835 venne trasferito nel convento di S. Martino, dal quale prese il nome attuale; cfr. G. PINNA, *Ospedali Civili in Sardegna*, Cagliari, Tipografia Ed. dell'Avvenire di Sardegna, 1890, pp. 12-13. L'ospedale rimase in quella sede fino 1974, data di trasferimento nel nuovo edificio. In città è inoltre presente una clinica privata, la casa di cura Madonna del Rimedio.

⁵³ Intervista a G. Testa, UR 561, USO 422, p. 2; intervista a U. Guala, UR 561, USO 423, p. 2; Cfr. R. MOCCI, cit. p. 199.

⁵⁴ ACO, deliberazione n. 9 dell'11.8.1951, in *Verbali delle deliberazioni adottate dal Consorzio Sanitario dal 12.4.1951 al 21.12.1959*, Ufficio del personale.

⁵⁵ Cfr. *Considerazioni aggiunte nella copia per l'Onorevole Cara, Assessore all'Igiene e Sanità e da Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1957*, p. 12.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1957*, p. 5.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 6; intervista a G. Testa, UR 560, USO 422, p. 4; intervista a U. Guala, UR 561, USO 423, p. 3.

⁵⁹ Cfr. nota 57.

⁶⁰ Durante il 1960 Manlio Cabrai frequenta il primo anno del corso di specializzazione in Anestesiologia presso l'Università di Genova (nel 1961 si trasferisce a Cagliari perché anche qui è stata istituita la scuola), Pio Deidda studia per la specializzazione in Urologia, e Guido Guala si appresta a frequentare la scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Napoli.

Durante il 1963 Manlio Cabrai, dopo aver conseguito la specializzazione in Anestesiologia, si iscrive alla scuola di specializzazione in Cardiologia presso l'Università di Cagliari.

⁶¹ Personale Ospedaliero, in *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano dal 1957 al 1963*.

⁶² Cfr. R. MOCCI, cit. p. 200.

⁶³ *Ibidem*, pp. 203-204.

⁶⁴ Nelle *Considerazioni aggiunte nella copia per l'Onorevole Cara, Assessore all'Igiene e Sanità* G. Testa lamenta il fatto che il comune di Oristano ricovera al S. Martino i propri assistiti, gli iscritti alla lista di povertà, a titolo completamente gratuito, e pretende di continuare a farlo.

⁶⁵ Intervista a U. Guala, UR 561, USO 423, p. 6; cfr. R. MOCCI, cit. p. 200.

⁶⁶ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano dal 1957 al 1963.*

⁶⁷ *Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1957*, p. 13, intervista a G. Testa, UR 560, USO 422, p. 3.

⁶⁸ *Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1960*, p. 13.

⁶⁹ *Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1962*, p. 22.

⁷⁰ Nel 1961 Pier Paolo Pau aveva seguito una scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica e Riparativa, nel 1964 si è iscritto al corso di specializzazione di Urologia presso l'Università di Cagliari, Luigi Pala nello stesso anno a quello di Anestesiologia presso la medesima università.

⁷¹ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1964.*

⁷² *Personale Ospedaliero, in Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1965*, p. 23.

⁷³ Lettere n. 3 del 2.2.1964, n. 22 dell'8.10.64, n. 5 del 10.2.1965, n. 40 del 9.11.1965 e n. 85 del 30.11.1966.

La proposta di assumere una seconda ostetrica era stata avanzata nel 1961, mentre quella di assumerne una terza nel 1964, in *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1961 e Lettera* n. 22 dell'8.10.1964.

⁷⁴ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1965.*

⁷⁵ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1966 e il 1967.*

⁷⁶ Le informazioni sulla casa di cura Madonna del Rimedio sono state fornite dalla Direzione Sanitaria del nosocomio e integrate da quelle fornite da Umberto Guala, UR 562, USO 423, p. 11.

Non si sa precisamente quali fossero le differenze tra il parto in ospedale e il parto in clinica. Senz'altro all'apertura della casa di cura, quando il dottor Guala era contemporaneamente Assistente della Sezione Maternità dell'Ospe-

dale civile e Primario del Reparto Maternità nella clinica, non dovevano sussistere particolari differenze, salvo che per i locali più confortevoli della casa di cura, di recente costruzione. Cfr. R. MOCCI, cit., pp. 201-202.

⁷⁷ In quello stesso anno Paolo Costa frequenta la scuola di specializzazione di Chirurgia Generale e Guido Guala quella di Medicina del Lavoro, cfr. *Personale Ospedaliero*, in *Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1966*, p. 17.

⁷⁸ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano dal 1965 al 1967*. Umberto Guala ricorda che Franco Loche allora era appena laureato, non aveva alcuna specializzazione e in seguito avrebbe preso una specializzazione in tutt'altro campo. Intervista a U. Guala, UR 561, USO 423, pp. 3-4.

⁷⁹ *Relazione del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1966*.

⁸⁰ *Lettera dell'Onorevole Cara, Assessore all'Igiene e Sanità, al Presidente del Consiglio d'Amministrazione dell'Ospedale Civile*.

⁸¹ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1959 - 1973*.

⁸² *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1968, durante il 1971 e 1973*.

⁸³ *Rapporto della Direzione Sanitaria alla Amministrazione dell'Ente Ospedaliero San Martino Oristano per l'anno 1975*.

⁸⁴ *Lettera del Direttore Sanitario ai dipendenti ospedalieri*, 12.10.1974.

⁸⁵ Cfr. nota 83.

⁸⁶ *Relazioni del Direttore e Primario Chirurgo sulla attività dell'Ospedale Civile di Oristano durante il 1965*.

⁸⁷ Cfr. nota 83.

⁸⁸ *Proposta di piano sanitario regionale 1981-1983*, Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato Igiene e Sanità, Cagliari, luglio 1981, pp. 281-282; intervista ad A. Esposito, UR 563, USO 424, p. 3.

⁸⁹ Tutte le informazioni riportate sull'ospedale civile a partire dal 1976 sono state fornite dal prof. A. Esposito durante l'intervista.

Quanto riferito dal prof. A. Esposito ci aiuta a interpretare meglio le cifre sui parti a domicilio in Sardegna nel 1979, riportate nella *Proposta di Piano Sanitario Regionale*, p. 245: nella regione il parto a domicilio rappresenta ancora il 16,1% delle nascite totali con punte particolarmente elevate per la provincia di Nuoro (34%) e Oristano (27%).

⁹⁰ Intervista ad A. Esposito, UR 563, USO 424, p. 4; Cfr. R. MOCCI, cit. p. 206.

⁹¹ Cfr. R. MOCCI, cit., p. 206.

⁹² L'assistenza completa consiste nel seguire la donna a domicilio anche durante il parto, a differenza dell'assistenza parziale che comporta l'assistenza della donna a domicilio solamente durante la gravidanza e il puerperio, .

⁹³ Intervista ad A. Esposito, UR 563, USO 424, pp. 4-5.

⁹⁴ Cfr. R. MOCCI, cit., pp. 211-212.

⁹⁵ Cfr. in questo volume F. PUTZOLU, *Alcuni dati sul parto a domicilio negli anni '80 e nei primi anni '90*.



M. Chagall, La nascita di Čičkov

LUISA ORRU'

PARTORIRE IN CASA E PARTORIRE IN OSPEDALE. TESTIMONIANZE BIOGRAFICHE ORALI DI DONNE MADRI

0. PREMESSA

Per due decenni circa, negli anni Sessanta e Settanta, vi è stata in Sardegna possibilità di scelta tra parto in casa e parto in ospedale. Questo non si è verificato né nei decenni precedenti — fino agli anni Cinquanta si affrontavano in casa, in genere, anche parti distocici — né successivamente. A partire dal 1981, con l'applicazione nell'isola della riforma sanitaria, infatti, la stragrande maggioranza delle partorienti ha partorito in ospedale.

Com'è stata vissuta dalle donne la possibilità di scelta tra parto in casa e parto in ospedale? Che immagini, considerazioni, valutazioni di luoghi e operatori, e di sé come partorienti, rinveniamo nelle testimonianze biografiche orali di donne madri?

Per rispondere a questi interrogativi si è circoscritto ed esaminato un *corpus* particolare di documenti. Era essenziale, per poter esplorare le ragioni della scelta casa-ospedale come luogo del parto, che tale scelta fosse praticabile senza eccessive difficoltà, che cioè le testimonianze orali fossero di donne madri residenti in centri sede di ospedale o in località molto vicine. Poiché, nel presente volume, un saggio è dedicato all'assistenza ostetrica nella città di Oristano, ci è sembrato utile scegliere di considerare fra i documenti archiviati nell'ASACL/CA le testimonianze di donne madri del bacino di utenza dell'ospedale oristanese. Insieme ai resoconti orali dei parti di 10 donne madri residenti ad Oristano e di 9 residenti in un paese vicino alla cittadina, si sono presi in esame quelli di 8 mamme residenti in due centri campidanesi vicini a San Gavino Monreale, sede di ospedale. Complessivamente ci riferiamo ai resoconti che 27 donne sposate, intervistate negli anni '87-'88, hanno fatto dei loro 98 parti¹.

Le informatrici più anziane, che hanno partorito negli anni '30, '40, '50 sono nate nel 1907, 1911, 1917. L'informatrice più giovane, che ha

avuto i suoi figli negli anni '80, è nata nel 1957. Le altre sono nate negli anni '30 (12), '20 (6), '40 (5).

Dei 98 parti descritti, 45 si svolgono in casa negli anni '30 (6), '40 (7), '50 (32). Degli altri 43 parti, 37 avvengono negli anni '60 (23 a casa e 14 in ospedale), 14 negli anni '70 (12 in ospedale e 2 a casa), 2 negli anni '80 in ospedale.

Ci occuperemo in modo particolare dei resoconti dei parti che si situano nei decenni più vicini a noi, dagli anni '60 agli anni '80, e proporremo alla fruizione, alla conoscenza di chi è interessato alla cultura del parto e della nascita nell'isola, dei testi per così dire il più possibile "diretti", senza colorazioni interpretative forti, e il più possibile "agili", gravati al minimo da note esplicative.

L'esposizione delle testimonianze si apre e si chiude con resoconti di parti in ospedale negli anni '80 e negli anni '70 di donne ancora non completamente slegate dalla tradizione, per il non distacco con cui si guarda al parto in casa (cfr. 1.1) o perché, pur rifiutando l'atmosfera domestica del partorire, si concepisce tuttavia il parto tradizionalmente, come lavoro (cfr. 7). Si tratta di donne con diverso grado di istruzione e di diverso ceto sociale, benestante la prima, di ceto popolare la seconda.

Tra le testimonianze di apertura e di chiusura del saggio si dispongono le altre, di donne madri giovani e meno giovani, con grado di scolarità più o meno alto, di ceto popolare o benestanti, che hanno partorito in modo fisiologico o con complicazioni, in casa o in ospedale².

I legami col passato reggono generalmente e, sebbene in modo diverso, reggono un po' per tutte, indipendentemente dal grado di istruzione e dal ceto sociale di appartenenza. Non stiamo ad elencare i più ovvii ed evidenti, come ad esempio, a livello popolare, la credenza nelle "voglie" (cfr. 3.2), i modi di sentire il feto (cfr. 1.2; 3.2; 5.1.c), le pratiche relative alla placenta (cfr. 1.2) o quella particolare concezione del pudore per cui si ha "vergogna" di partorire oltre i quarant'anni in ospedale, vicino a partorienti "ragazzine", ma non si prova "vergogna" per la presenza di marito e figli (cfr. 2). Vi sono legami col passato meno visibili ma tenaci e pervasivi, come il modo di concepire e accettare morte e dolore (cfr. 3) o, saldamente coeso con tali concezioni, quel particolare atteggiamento delle donne madri per cui, pur valutando negativamente certi interventi e comportamenti si arriva poi generalmente a sollevare dalle responsabilità chi li compie, a "giustificare" sempre. Se questo è un

atteggiamento che per un verso dà forza — “giustificare”, accettare, è superare uno stato di fatto negativo, sciogliersi dal “sarebbe potuto o sarebbe dovuto andare diversamente”, — per un altro verso, espressione com'è di un'idea del sé come territorio sempre aperto all'invasione della sofferenza, predispone a subire, a “naturalizzare” carichi pesanti o pesantissimi di dolore³.

È continuità, legame col passato, anche il concepire il parto come evento non necessariamente doloroso. Anzi, l'identificazione parto-dolore, che matura con l'ospedalizzazione, può essere intesa come un elemento di rottura con il passato. Per reperire però rappresentazioni decisamente gioiose di parti fisiologici all'insegna dell'allegria e del riso — non è improbabile che vi possa esser stato anche un uso rituale del riso durante il parto nell'isola, ma è aspetto da approfondire⁴ — dobbiamo risalire indietro nel tempo, al periodo del pre-interventismo ostetrico in casa (cfr. 6; cfr. anche 4.2.c.2). Numerose testimonianze attestano infatti, come, nei decenni più vicini a noi, nei parti che si svolgono a domicilio, si intervenga nel decorso naturale del parto, con l'uso di medicinali, con manovre di dilatazione manuale, con manovre di Kristeller e che grande è la sofferenza. Le donne madri finiscono col partorire con molto dolore sia quando partoriscono in casa sia quando partoriscono in ospedale, anche se, generalmente, soffrono di più in ospedale.

Le cose che non vanno in ospedale sono poi molte e vanno da fatti “oggettivi” — com'è la scelta a livello istituzionale di ospedalizzare parti fisiologici senza avere a disposizione spazi e personale in quantità sufficiente — ad aspetti “soggettivi”, di interazione, tra personale medico e partorienti. Sarebbe certamente interessante e fruttuosa una discussione con ostetriche e medici sulle rappresentazioni che di loro e degli ospedali ci hanno dato le donne madri. I rilievi delle informatrici, le loro considerazioni, le loro critiche, e anche le loro supposizioni, sono veritiere, sensate?

1. CETO SOCIALE E PARTO IN CASA E IN OSPEDALE

Non ci risultano, a partire dalle testimonianze biografiche, quanto a scelta del luogo in cui partorire, atteggiamenti nettamente diversificati tra donne madri di diverso ceto e istruzione⁵.

Ancora negli anni '80, Agnese, una giovane oristanese benestante, non guarda solo all'ospedale come all'unico luogo in cui si possa partori-

re ed è tentata di avere il suo secondo bambino in casa (ma non trova l'appoggio del marito che ritiene l'ospedale più sicuro). Negli anni '70, Ilaria, di ceto popolare, residente in un centro dell'oristanese, dopo aver scelto l'ospedale per partorire il primo figlio, sceglie decisamente la casa per il secondo.

Vediamo come vengono descritti e contrapposti il primo e il secondo parto nelle testimonianze di Agnese, che partorisce nell'80 e nell'82, all'età di 23 e 25 anni, e di Ilaria che ha i figli nel '70 e '72, a 29 e 31 anni.

1.1. Anni '80: i parti di Agnese in ospedale

Scaduta la data prevista per la nascita, il ginecologo da cui è stata seguita in gravidanza consiglia ad Agnese di ricoverarsi.

A due giorni dal ricovero nell'ospedale di Oristano, Agnese entra in travaglio:

- I. [...] ero molto spaventata, tant'è vero che, alle prime doglie, mi sono venuti i vomiti, e credo fosse, giusto la tensione nervosa perché sono stata tranquilla fino a quando l'infermiera non mi aveva detto: "Signora visto che sono — siccome ero ricoverata al piano superiore, mi ha detto — visto che le doglie sono abbastanza frequenti la porto giù, in sala travaglio". Ecco a quel punto io ho iniziato a vomitare. Proprio è stato lo shock: "Adesso mi portano dentro" e a quel punto sono crollata.
- R. Eri da sola?
- I. Ero sola, non avevo neanche l'assistenza di un'ostetrica mia... e dunque mi ha, mi ha spaventato moltissimo.
- R. Quin..., ehm, sei stata sola, durante tutto il travaglio // opp...//
- I. // tutto il travaglio // ero in una saletta da sola, sì, non c'erano altre puerpere... ehm... niente...
- R. // non entrava nessuno //...
- I. // mi controllava // ogni tanto un'ostetrica abbastanza sgarbata devo dire perché... come mi hanno portato giù, qualcuno ha detto: "La signora è già pronta". E quest'ostetrica è venuta — io non avevo ancora rotto le acque — e mi ha rotto le acque. Dopo che mi ha rotto le acque mi ha visitato e mi ha detto: "Ah! signora lei ha solo sei centimetri, dunque non spinga, perché se no si ingrossa il collo dell'utero e son cavoli suoi". E a quel punto lì, trattenevo i dolori perché, dicevo: "Questa mi ha detto di non spingere, di trattenerne" e ho trattenu-

to, trattenuto... e alla fine mi stava venendo proprio, mi stavano, mi sono passati i dolori addirittura. A forza di trattenere non, non provavo più spinte. Quando sono arrivati i dieci centimetri di dilatazione... a parte il fatto che io ero stremata da... da questi dolori trattenuti, che sono peggio di tutto, secondo me, e poi... niente, non, non avevo più spinte, più voglia di mandare fuori tutto.

R. E poi come hai fatto per partorire?

I. E poi... niente. Quando mi hanno portato in sala parto... avevo qualcuno che mi spingeva sulla pancia, qualcun altro che cercava di manovrarmi un po' così, dall'interno...; però questo bambino non nasceva; non nasceva perch'era anche cordonato, dunque, si affacciava la testa, e poi veniva ritirato su. Questo è durato un bel po'... uhhmm... mettiamo... quaranta minuti, questo parto non avveniva mai. A quel punto io ero proprio stremata, non spingevo neanche più, non connettevo più, perché non stavo neanche a sentire quello che mi dicevano, né l'ostetrica e né la dottoressa che era arrivata. Ehm, finché, una, mi ha detto: "Signora a questo punto, c'è sofferenza fetale; dunque bisogna decidere: facciamo o la ventosa o il forcipe. Cosa preferisce?" A quel punto mi sono messa a piangere e gli ho detto: "Voglio la ventosa". Ehm... mi hanno fatto... mi hanno applicato la ventosa dopo una episiotomia abbastanza... profonda... abbastanza lunga; mi hanno applicato la ventosa ed è nato il bambino.

R. In che posizione hai partorito?

I. Sdraiata. Supina. Con le gambe sopra i... quei trespoli che ci sono ehm... niente. Credo di avere sbagliato completamente la posizione per il primo parto, perché buttavo la testa all'indietro, ehm, non c'era nessuno che me la sorreggesse. Mentre invece per la seconda, avevo la mia ostetrica portata da casa; questa signora qui, mi reggeva la testa, anzi me la faceva piegare in avanti, in modo che il mento poggiasse sul petto e le spinte fossero più efficaci⁶.

Agnese si rappresenta come una partorienti in preda al panico, che non sa, fraintende, sbaglia, "sola", in un ambiente indifferente, tra persone che enunciano indicazioni ma non si fanno realmente capire e che inoltre le addossano la responsabilità di scegliere tra il forcipe e la ventosa come se, dal punto di vista medico, sia indifferente ricorrere all'uno o all'altra. Agnese si rappresenta mutila di una presenza importante, della "sua" ostetrica, "portata da casa":

... ero molto... paurosa, molto timida, perché è il mio carattere; sono molto timida come carattere e dunque avevo quasi paura a chiedere, anche come stava andando il parto. Io mi sono spaventata moltissimo, per esempio, quando mi hanno detto che c'era sofferenza fetale. Però... uhm non osavo chiedere niente. Mentre per la seconda... il fatto che avessi la mia ostetrica; il fatto che già sapevo come si svolgevano le cose; ero molto più padrona di me, chiedevo... ho partecipato molto di più ecco.

... nel primo parto, per esempio, mi dicevano: "Signora, spinga bene..." però non avendo frequentato un corso di preparazione, forse non mi rendevo conto neanche di quello che volessero dire; o perlomeno non riuscivo a capire com'è che le volevano queste spinte. Mentre per il secondo, ho frequentato un corso. Ho... ho fatto della ginnastica preparatoria. Ehm, abbiamo fatto, appunto un po' di *training* autogeno. E dunque abbiamo fatto, provato respirazioni, varie. E a quel punto sapevo... come comportarmi⁷.

È stata prassi abituale delle ostetriche che esercitavano nelle condotte accompagnare, in caso di parti distocici, di aborti, e in tempi più recenti, anche di parti fisiologici, le proprie assistite in ospedale. A seconda dei rapporti che intercorrevano tra l'ostetrica e il personale ospedaliero, essa poteva stare, volendo, accanto alla donna, "farle compagnia" anche in sala parto. Dopo l'applicazione in Sardegna della legge sanitaria, nel 1981, al generalizzarsi dell'ospedalizzazione del parto, le ostetriche di certi centri, ed Oristano è fra questi, rispondono procedendo ad una reinvenzione, ridefinizione del loro ruolo. Non potendo più assistere "tecnicamente" i parti, valorizzano l'altro tratto che, insieme a quello tecnico, valeva a caratterizzare la loro figura professionale, mirano a specializzarsi su quanto concerne interazione, preparazione psicologica, supporto affettivo della partoriente⁸.

Agnese, nella seconda maternità, dopo aver frequentato il corso di preparazione al parto organizzato e condotto dall'ostetrica, viene assistita da lei nella fase pre-ricovero. A tale assistenza è legato l'agio e il benessere del parto.

... ero molto più rilassata e più tranquilla di quanto potessi essere per il primo. Ehm, poi appunto, la, è venuta la mia ostetrica a casa... mi ha preparato...

R. Cosa ha fatto per prepararti?

- I. Ehm, mi ha fatto il clistere, mi ha rasato...
- R. Ah lei, direttamente // a casa //
- I. // In casa. // Sì sì sì. Cioè mi ha portato in ospedale che io ero pronta. Anche perché abbiamo aspettato che io avessi un sei sette centimetri, prima di, di dilatazione, prima di andare in ospedale. A quel punto sono, quando sono arrivata a quelle misure lì... mi ha caricato in macchina, e... mi ha detto: "Signora adesso andiamo in ospedale"; a quel punto mi è venuto un po' di panico.
- R. Perché panico?
- I. Ehm, più che altro mi dispiaceva lasciare il bambino a casa... ero, beh, un po' di agitazione ti viene insomma; niente. Siamo andati in ospedale; all'accettazione mi hanno detto: "Sì sì; ha sette centimetri, però non sentiamo molto bene il battito, forse è meglio farle un tracciato". E io ho fatto a piedi dalla saletta di accettazione alla sala travaglio. Mi stavano mettendo le cinghie per farmi il tracciato, e io ho sentito la prima spinta... poderosa proprio; e gli ho detto all'ostetrica dell'ospedale: "Guardi signora, io sto per spingere". E mi ha detto: "Signora non è possibile, lei ha sette centimetri, l'abbiamo appena misurata". E le ho detto: "Guardi signora, che se io do un'altra spinta nasce la bambina, nasce il bambino". A quel punto mi ha visitato e mi ha detto: "Ah, ah è pronta, è pronta, sono già dieci centimetri". Ho dato un'altra spinta in sala travaglio, (cioè) in sala parto e la bambina è nata.
- R. Quindi la durata del travaglio...
- I. Uff... del travaglio... saranno state sei sette ore, e del parto sono stati dieci minuti, perché, a parte il fatto che la bambina era molto piccola, pesava due chili e mezzo, e dunque è nata con una facilità estrema; e poi appunto... boh. È stato un parto talmente diverso dal primo... ehm molto più felice, diciamo, insomma.
- R. Senza lacerazioni...
- I. Mi sono lacerata un attimin... un pochino, ma ehm, proprio perché ehm, visto l'episiotomia molto grande del primo, la pelle non si è stirata a sufficienza e mi sono lacerata nella forchetta, dicono loro, ma mi hanno messo due punti, niente di... grave insomma.

... La mia ostetrica è venuta a casa... finché non è caduto il cordone ombelicale, alla bambina. E poi, gli ho detto io che non c'era bisogno, insomma, perché non essendo il primo figlio... me la cavavo, abbastanza bene insomma, anche come bagnetto e roba del genere. Per il primo figlio non avendo avuto l'ostetrica... era mia mamma che mi assisteva, mi faceva il bagnetto le prime volte... uhm anche se, i modi

di vestire i bambini, per esempio, erano già cambiati; perché mia madre, aveva ancora le fasce per quando eravamo nati noi; mentre invece, tra pannolini e ciripà, insomma, metodi molto più moderni lei non è che se la cavasse bene. Però, come si faceva il bagnetto al bambino me l'ha fatto vedere lei; come lo dovevo reggere. Ecco queste cose me le ha fatte vedere mia mamma⁹.

In Agnese che, per il secondo parto, vuole la presenza della “sua” ostetrica, che in tal modo, per così dire, si porta in ospedale un po' di casa, non vi è distacco dall'atmosfera domestica del partorire; distacco che troveremo invece nettissimo in Letizia (cfr. 7). Del resto anche il ricordo del fare sgarbato dell'ostetrica nel primo parto e il ricordo del suo insistere con l'ostetrica che il bambino sta per nascere nel secondo parto, possono essere rapportati a ideali e comportamenti tradizionali: dalla gentilezza, “amorevolezza” sentita come doverosa in chi assiste un parto (cfr. 3.2), alla sicurezza sulle proprie sensazioni — che viene dall'esperienza e dal riconoscimento sociale della competenza della donna nel “sentirsi” — che non accetta, rigetta le disconferme (cfr. 2.2).

1.2. Anni '70: i parti di Ilaria in ospedale e in casa

Ilaria, non avendo da ragazza mestruazioni regolari, dopo sposata, sospettando di essere incinta, decide di consultare un ginecologo. Accertata la gravidanza, continuerà a farsi seguire dallo stesso ginecologo che le consiglierà di partorire in ospedale.

La narrazione delle gravidanze e dei parti di Ilaria è intessuta di contrasti: prima gravidanza “bellissima” e parto “bruttissimo”, seconda gravidanza “brutta” e parto “bellissimo”.

1.2.a Per il primo parto Ilaria viene accompagnata dal marito, a travaglio iniziato, verso le 10, all'ospedale di Oristano. Qui viene visitata, si compila la cartella clinica, la informano che ha una dilatazione di due centimetri, le fanno la tricotomia (*m'anti fattu s'abra*, lett. mi hanno fatto la barba, mi hanno rasato), il clistere (*su kristeriu*) e la lasciano in travaglio fino all'indomani notte, partorirà infatti alle 22.20. Il feto è ben messo ma ha giri di cordone intorno al collo e la dilatazione non progredisce naturalmente.

Ilaria racconta il suo parto e in risposta a domande dell'intervistatrice, fornisce in seguito ulteriori precisazioni. Riportiamo il primo sintetico racconto fatto da Ilaria in sardo (con traduzione italiana) suddividendolo in sequenze che numeriamo per avere modo poi di citare agevolmente le precisazioni più significative fatte dalla stessa informatrice.

1. *Deu seu anda' a mangia(n)u, seu abarrada tottu sa dì, sa dilatatsio(n)i de dusu non imbattia, tottu su prusu imbattia a tresi.*
2. *Appu segau su sambiri e, e tottu.*
3. *Tottu a dolor'e arrigusu ddh'appu fatta;*
4. *poi fiada: mi benianta i daorisi e mi ndi scidau e tserriau; poi mi torrada dromiri. Ma dromia lahl.*
5. *S'ostetrika ddha pottau settsia aicci (R. a fianku). A fianku. Tottusu benianta e partorianta e deu no. E deu, trankuilla. Nara': "Questa signora... ma guarda questa bambina!". Ha nau, ka parriada u(n)u kuaddheddbu kurrendi. Però no, no tendiada de 'ndi benni facci a basciu, ci andada innoi (R. l'I. si tocca l'addome). Infatti fiada soffokendi a imma, issa fiada. Poita potta' [...] su kordoni... tottu, de su tsugu tottu sa konka aicci — infatti iss'e abarrada po, manka u(n)a parigh'e annu tenia sa pippia, fia mattukkeddha — pottada sempri... ddhia fattu sa piega aintr'e s'ossu [...] asseddhada nara u nosu; sa kora me innoi [...].*
6. *Poi, intsarasa, ih... cioè... m'anti postu, ripetu me in sa sala travagliu, sempri però fattu tottu dilatatsio(n)i a ma(n)u, e nuddha. Poi appu dilatau tottu a fortsa de punturasa, e seu imbattia a noi centimetrusu.*
7. *De noi centimetrusu intsa' m'anti postu asutta e fiada: a ki skiacciada innoi, a ki skiacciada innoi (ai due lati dell'addome) e una 'ndi pottau imbasciu, po poderai sa iippia. Kumprendi? Eh, poi, cioè, m'anti postu is puntusu, naturalmente.*
8. *Sa iippia, miskineddha ddh'anti posta me in s'ossigenu poita è nascia drokia pigida poita ha sunfrii meda in su partu [...] sa iippia è nascia, e [...] ddh'anti pigida tottu a ciaffusu e... e... è nascia nieddha pigida, tottu sformada fiada [...]*
9. *e poi anti attendiu a imma [...]. Poita a imma sa segundina, nd'è bessia subitu [...] cioè [...] anti pigau sa pippia e poi s'ostetrika è sighi' abarrai, po ti 'ndi tirai sa segundina, poita si kussa tui no ti ndi ddha tirasa, ci andada assusu e ti okidi naturalmente. Apprimu i mammasa morianta meda po kussu. E nd'anti tirau sa segundina.*
10. *Poi m'anti postu is puntusu [...].*
11. *Poi m'è intrau u(n)u bellu friusu, m'è intrau.*
12. *Poi, poi bastada. Scetti ka d'ogna di ammangianu ti fianta sa spremuta.*

1. Io sono andata di mattina, sono rimasta tutto il giorno, la dilatazione non andava oltre i due (centimetri), tutt'al più è arrivata a tre.
2. Ho rotto il sangue e, e tutto.
3. Sempre a mal di schiena l'ho fatta.
4. Poi succedeva: mi venivano le doglie e mi svegliavo e urlavo; poi mi riaddormentavo. Ma addormentata proprio!
5. Avevo l'ostetrica seduta così (R. a fianco). A fianco. Tutte venivano e partorivano e io no. E io, tranquilla. Diceva: "Questa signora... ma guarda questa bambina!" Ha detto, che sembrava un cavallino che correva. Però no, non tendeva a venirne a faccia in giù, andava qui (R. L'I. si tocca l'addome). Infatti stava soffocando a me, lei stava. Perché aveva il cordone... tutto, dal collo alla testa così — infatti lei è rimasta per, magari un paio d'anni aveva la bambina, era grandicella — aveva sempre... le aveva fatto una piega nell'osso [...] *asseddhada* diciamo noi; il solco qui [...].
6. Poi, allora, ih... cioè... mi hanno messo, ripeto, nella sala travaglio, sempre però una volta fatta tutta la dilatazione a mano, e niente. Poi ho dilatato con continue iniezioni, e sono arrivata a nove centimetri.
7. Da nove centimetri allora mi hanno messo sotto ed era: chi schiacciava qui, chi schiacciava qui (ai due lati dell'addome) e una ne avevo giù, per tenere la bambina. Capisci? Eh, poi, mi hanno messo i punti, naturalmente.
8. La bambina, poverina, l'hanno messa nell'ossigeno perché è nata livida perché ha sofferto molto nel parto [...] la bambina è nata, e [...] l'hanno presa tutta a schiaffi e... e... è nata nera come la pece, era completamente sformata [...].
9. e poi hanno assistito me [...]. Perché a me la secondina è uscita subito [...] cioè [...] hanno preso la bambina e poi l'ostetrica è rimasta ancora per estrarla la secondina, perché se quella tu non te la estrai, va su e ti ammazza naturalmente. Prima le mamme morivano molto per quello. E mi hanno estratto la secondina.
10. Poi mi hanno messo i punti [...]
11. Poi mi è venuto un bel freddo, mi è venuto.
12. Poi, poi basta. Solamente che ogni mattina ti fanno la spremitura¹⁰.

Ilaria riprende (cfr. 4) la descrizione del travaglio:

Ripetu: mi enianta is penasa e mi dromia. Cioè no è ki po nai deu spingiu, nuddha [...].

E si nara' ka si naranta is pena dromiasa — mi benianta i dogliasa, mi

ndi sci... tserria' e mi torra' a dromiri — ma sonnu eh. Insomma, mi torra' a dromi'. Akko', kumentì mi torranta i doorisì mi ndi torra' a sci-dai e torra' a tserriai. Ma tserriusu! Tserriusu de morri. Mamma mia!

Ripeto: mi venivano le doglie e mi addormentavo. Cioè non è che per dire io spingessi, nulla [...].

E si diceva che si dicevano *is penasa dromiasa* (lett. le doglie addormentate) mi venivano le doglie, mi sve... urlavo e mi riaddormentavo. Ma sonno eh. Insomma, mi riaddormentavo. Dopo come mi tornavano le doglie mi risvegliavo e urlavo di nuovo. Ma urla! Urla da morire. Mamma mia!¹¹.

Spiega cos'è stata per lei la dilatazione manuale (cfr. 6) e cosa abbia provato

...ogni ginekologu ki beniada mi farrogada, mi kastiada...

...farroghendudì aicci, fendidì kusta dilatatsio(n)i a ma(n)u — ti scià-sciada però eh, ti sciàsciada, cioè ti lassa konseguentsasa — ih e a tui kumentì ti funti forraghendudì diaicci ti beni gana de spingi. Kumprendi?

...ogni ginecologo che veniva mi frugava, mi guardava...

...frugandoti così, facendoti questa dilatazione a mano — ti sfinisce però eh, ti sfinisce, cioè ti lascia conseguenze — ih e a te come ti stanno frugando così ti viene voglia di spingere. Capisci?¹²

Si sofferma sulla fase espulsiva vera e propria (cfr. 7), descrive se stessa, l'équipe che l'assiste in sala parto, il suo perdere la testa, il moto di violenza che prova contro il feto che la strazia, la corale partecipazione al suo dolore delle altre ricoverate della maternità:

...anti tserriau fintsa [...] su dottori 'e turnu. Ripetu, poita sa pippia no no nasciada tramite de kustu kadro(n)i. Kustu kadro(n)i, in logu de... de m'aggiudai sa pippia a spingi a basciu, ndi ndi [...] ddha tirada assusu [...]. Infatti [...] fiada affoghendumì sa pippia, fiada. Fiada bokendu a imma, poita torrada a susu [...]. Eh, invece de imbukai abbastiu, andada assusu. Poi intsasa anti kumentsau: ki spremiada innoi — seu abarrada tempusu scisi tottu pistada — ih mi spingianta innoi, [...] e una [...] kastiada sa pippia. S'ostetrika propriu però eh. Invecese is attrasa naranta: "Dai figliola dai dai, forza". Ma kastia, a u(n)u animai no ddha fainti u(n)a kosa aicci. Purtroppo fianta kostrettusu.

Poi, m'ada aggiudau, mi seu skarescia de ti ddhu nai, m'ad'aggiudau a imma, deu appu segau is akuasa duranti, in su partu. Kussu a imma m'ad'aggiudau, po 'ndi essi' sa pippia. Kumprendi? No è ki deu is akuasa ddhas appu segada primu. No. Ddhas appu segadasa... mi ddhas anti pitsuadas issasa, addirittura, sa sakka, po, po nasci sa pippia.

...mi naranta [...] “Dai figliola, dai forza adesso; dai che si vede già la testina. Su da brava”. Poita deu scisi it' appu nau duranti su partu. Poita fui morendi: “Oh mamma mia, mamma mia kandu nasci ka ddha okku, ddha affogu”. Appu nau. E issasa m'anti nau: “Signora — ha nau — se non la smette — ha nau — chiamiamo la...il maresciallo e la facciamo arrestare adesso [...] “. Eh, poita no fia in konditsio(n)isi, fia sciokkada e basta.

... no pottau krabeddhu, no fia giusta [...]. Deu fia in susu e isi tserriusu si intendianta de basciu. Fianta tottu preghendu in s'ispidali de kantu... tottusu preghendu e, eh... po andai beni su partu, poita fia kumpostu mali; fia su partu. Infatti tottusu, kandu è nascia sa pippia, tottu funti bènniasa a mi basai, tottusu... is maladiasa. Cioè i maladiasa! Is pratterasa, a mi basai e kustu s'attru e... Poita, appu allarmau tottu s'ispidali sia i dottorisi e, e tottu kantu.

... hanno chiamato anche [...] il medico di turno. Ripeto la bambina non non nasceva a causa di questo cordone. Questo cordone, invece di... di aiutarmi la bambina a spingere giù, [...] la tirava su. Infatti [...] la bambina mi stava soffocando. Mi stava ammazzando, perché andava su [...]. Eh, invece di venire giù, andava su. Poi allora hanno iniziato: chi mi premeva qui — sono rimasta a lungo sai tutta contusa — ih mi spingevano qui [...] e una [...] badava alla bambina. L'ostetrica proprio eh. Invece le altre dicevano: “dai figliola, dai dai forza”. Ma guarda, a un animale, non la fanno una cosa del genere. Purtroppo erano costretti¹³.

Poi, mi ha aiutata, mi sono dimenticata di dirtelo, mi ha aiutata, io ho rotto le acque durante il parto. Quello mi ha aiutato, perché ne uscisse la bambina. Capisci? Non è che io abbia rotto le acque prima. No. Le ho rotte... me le hanno pizzicate addirittura, il sacco, perché nascesse la bambina.

... mi dicevano, [...] “Dai figliola, dai forza adesso; dai che si vede già la testina. Su da brava”. Perché lo sai cosa ho detto, durante il parto. Perché ormai stavo morendo: “Oh mamma mia, mamma mia quando

nasce l'ammazzo, la soffoco". Mi hanno detto: "Signora — ha detto — se non la smette — ha detto — chiamiamo il..., il maresciallo e la facciamo arrestare adesso [...]". Eh, perché, non ero in condizioni; ero sotto shock e basta¹⁴.

...non avevo testa, non ero in senno [...]. Io ero su e le urla si sentivano dabbasso. Tutti stavano pregando nell'ospedale da quanto... tutti pregando e, eh..., perché andasse bene il parto perch'era combinato male; era il parto. Infatti tutte, quando è nata la bambina, tutte sono venute a baciarmi tutte... le malate. Cioè le malate! Le puerpere, a baciarmi e questo e l'altro e... Perché ho allarmato tutto l'ospedale: sia i dottori e, e tutto quanto¹⁵.

Spiega perché ha avuto i punti (cfr. 10):

Deu mi seu lacerada [...]. Mi seu lacerada a sola. Adi slacciau sa ippia e tottu [...] no è ki mi seu lacerada a metadi, mi seu lacerada a u(n)a patti [...]. Infatti è po kussu ki m'anti postu is puntusu. Poita ripetu... Cioè, ti skàssada giai sa dilatatio(n)i a ma(n)u, in prusu poi, kumentu adi slacciau sa ippia. Ehi, ohì ohì mamma, ita mala porkeria.

Io mi sono lacerata [...] Mi sono lacerata da sola. Mi ha lacerato la stessa bambina [...]. Non è che mi sono lacerata a metà, mi sono lacerata a un lato [...]. Infatti è per quello che mi hanno messo i punti. Perché ripeto... cioè, ti sfascia già la dilatazione a mano; in più poi, come ha lacerato la bambina. Ehi, ohì mamma mia, che razza di brutta porcheria¹⁶.

Giudica in definitiva il suo primo parto in questi termini:

Appu fattu u(n)u partu ki Deusu ndi tengia piedadi. Agimai non c'appu lassau sa peddhi, su partu gia ddh'appu fattu troppu mau.

Ho fatto un parto che Dio ne abbia pietà. Per poco non ci ho lasciato la pelle, ho fatto un parto troppo brutto¹⁷.

1.2.b Regularizzandosi le mestruazioni dopo la nascita della prima figlia, Ilaria non ha dubbi sul suo stato di gravidanza quando rimane incinta per la seconda volta. Fiduciosa nella sua buona salute, decide di non farsi seguire dal punto di vista medico:

...no... non seu manku andada, manku passada a su ginekologu. Nuddha. Manku passada.

*... no... non ci sono neanche andata, neanche passata dal ginecologo. Nulla, neanche passata*¹⁸.

Decide anche di partorire in casa con l'assistenza della madre e dell'ostetrica condotta. Giudica il secondo un buon parto rispetto al primo, soprattutto perché si è risolto in brevissimo tempo:

...in tempu de duas oras appu fattu tottu. De i sesi a is ottu manku dexe

*...in due ore ho fatto tutto. Dalle sei alle otto meno dieci*¹⁹.

Si è già segnalata l'opposizione, nel racconto, tra prima e seconda gravidanza, tra primo e secondo parto. Se il secondo è stato un buon parto non così la gravidanza. Emerge un collegamento tra temperamento, comportamento dei feti nel ventre materno, benessere o malessere della gestante, sesso del nascituro, andamento del parto.

...u(n)a nausea de morri [...] ddha pottau tottu ananti [...]. Ddha pottau propriu in basciu, basciu, basciu, basciu: pariada ka, ka ndi keriad'essi' prima 'e su tempusu [...]. Ripetu kusta nausea e, sa gravidantsa diversa, diversa: pru pesanti, ddha pottau tottu ananti, kumpleta-menti diversa.

... arratsa 'e gravidantsa maba! [...] no faiada a krokkai, in nisciuna positsio(n)i. Poita issa fia kidria ke u(n)u fusti, pariad' u(n)u moenti tottu kaminendi e tottu kurrendi: una kosa pateska. Infatti po kussu mi benia su dubbiu de nai: "F. (seconda figlia) depid'essi masku poita è tottu diversa de A. (prima figlia)" Po... A. fu pru kalma, pru silentsiosa, cioè no... Po nai, deu mi setsiu e issa kaminada, aicci (accenna con la mano ad un lento spostarsi). Ma kuddha, kuddha... fadia positsio(n)i, fadiada ammingiusu, fadi... Fiasta, po nai, immoi setsia: sa entri in ddh'una ddh'una ddha bidiasta (accenna ad un innalzamento improvviso)... tottu, tottu diversa fiad'issa kumment'è stettii diversu su partu puru eh.

una nausea da morire [...]. L'avevo completamente davanti [...]. L'avevo proprio giù giù giù giù: sembrava che volesse uscire prima del

tempo [...]. Ripeto questa nausea e, la gravidanza diversa, diversa: più pesante, l'avevo davanti, completamente diversa²⁰.

...che razza di brutta gravidanza! [...] non potevo coricarmi, in nessuna posizione. Perché lei era rigida come un bastone, sembrava un asino sempre camminando e sempre correndo: era una cosa pazzesca. Infatti per quello mi veniva il sospetto da dire: "F. (seconda figlia) dev'essere maschio perché è completamente diversa da A. (prima figlia)". Per... A. era più calma, più silenziosa, cioè no... Per dire, io mi sedevo e lei camminava, così (accenna con la mano ad un certo spostarsi). Ma quella, quella..., assumeva posizioni, si appallottolava, face... Eri, per dire, adesso seduta: la pancia improvvisamente la vedevi (accenna ad un innalzamento improvviso)... lei era completamente diversa come è stato diverso anche il parto eh²¹.

Nella narrazione del secondo parto, oltre alle differenze, emergono anche le somiglianze col primo. Il discorso di Ilaria è costruito giocando continuamente su differenze e somiglianze.

Come per il primo parto si accorge di avere iniziato il travaglio dall'avere *segau su sambiri*, rotto il sangue.

Diversamente dal primo travaglio, in cui ha sofferto di mal di reni, soffre nel secondo di mal di pancia.

Issa ddb'appu tenta tottu a daori'e brenti; no daor'i arrigusu eh. I pattusu ci funti a daor'i arrigusu e a daor'e brenti. Su daor'e brenti è kument'e kandu a unu ddhu pighidi u(n)a specie 'e sciolta.

Lei l'ho avuta completamente a mal di pancia, non a mal di reni no eh. Ci sono parti a mal di reni e a mal di pancia. Il mal di pancia è come quando a uno gli viene una specie di sciolta²².

Come in ospedale il decorso normale del travaglio viene accelerato. Ilaria ricorda che l'ostetrica, dopo averla visitata e averle detto che la dilatazione era iniziata, le aveva chiesto: "Preferisce le punture o aspettiamo?" Di fronte all'alternativa tra travaglio dal decorso normale e travaglio accelerato, Ilaria non ha esitazioni e risponde: "... *no no no, fetsamì sa puntura ka no bollu aspettaì*", "no no no, mi faccia la puntura che non voglio aspettare". Anche in casa, come in ospedale, si accelera il travaglio, oltre che con le iniezioni, con la dilatazione manuale, dolorosissima:

... fattu sa puntura e subitu fattu tottu sa dilatatsio(n)i tottu a ma(n)u issa puru eh. Ma già è u(n)a kosa bella! Si provai kussu!...

... fatto la puntura e subito ha fatto la dilatazione, sempre con la mano anche lei eh. Ma già è una bella cosa! Se provate quello!...²³.

Non ha, anche stavolta, un parto “asciutto”:

...s'akua mi ddha segada issa lo stessu. Kussu aggiuda medissimu su pattu, cioè fai lissiggiai. Invece su pattu asciuttu anka faidi malissimu nanta. Deu kussu, gratsias a Deusu, no ddh'appu tentu.

...il sacco me l'ha tagliato lei ugualmente. Quello aiuta moltissimo il parto, cioè fa scivolare. Invece il parto asciutto dicono che sia bruttissimo. Io, quello, grazie a Dio, non l'ho avuto²⁴.

Se in ospedale è stata vista e “frugata” da molti medici, in casa, per pudore e per potersi concentrare sulle spinte, non vuole accanto a sé che la madre e l'ostetrica. Rifiuta, contro la consuetudine isolana, la presenza del marito:

no, no no no no appu keriu nisciunusu, ntsu, ntsu ntsu. Deu, s'ostetrika e mammai, bastada. Nisciunusu, manku pobiddhu miu; no ddhu è intrau nisciunusu [...] no bolia a nisciunusu poita ka tenia bregungia [...]. Poi una no potendu genti ananti, scisi kantu pru forsa teni de spingi! È pru tranquilla.

no, no no no non ho voluto nessuno, ntsu ntsu ntsu. Io, l'ostetrica e mamma, basta. Nessuno, neanche mio marito; non vi è entrato nessuno [...]. Non volevo nessuno perché avevo vergogna [...]. Poi una non avendo gente davanti, sai quanta più forza ha per spingere! È più tranquilla²⁵.

La fase espulsiva è presentata come uno sforzo corale di donne: suo, della madre, dell'ostetrica, della bambina, verso un'unica meta:

... is kambas m'ha poderau mammai, e deu fia poderada a sa spagliera 'e su lettu, po giai forsa, no. E mi nara' signora A.: “Spingi, spingi. Dai che, che si vede già la testina. Dai, dai”. Dai ghe dai. Kandu mi, mi frimau mi nara’: “Signora non mi faccia quello” ha nau, ka mi via

affoghendu sa ippia. Su ippiu o ippia fessidi. E, subitu, ripetu, deu appu sighiu a fortsai e sa ippia nd'è bessia. U(n)u partu bellissimu.

... issa puru ge m'ha krakkau [...]. m'ha krakkau issa puru innoi po ndi stuppai sa ippia [...] m'ha krakka' primu de si presentai sa ippia. Poi u(n)a otta ki issa kumentsada, mi narada: "Dai spingi spingi" issa sempre kun gusta kosa, sa ippia ha presentau sa konkighedda e m'ha nau: "Dai forza forza, forza forza. Dai che si vede la..." U(n)a orta ki ndi oga sa konkighedda, sa ippia scisi ka ddh'aggiudada issa pura? Poi tui sighis'a fai fortsa, sa dilatatsio(n)i be(n)i per fortsa e ndi essi subitu.

... mia madre mi ha tenuto le gambe, ed io ero aggrappata alla spalliera del letto, per dare forza, no. E mi diceva signora A.: "Spingi, spingi. Dai che, che si vede già la testina. Dai, dai". Dai che dai. Quando mi, mi fermavo mi diceva: "Signora non mi faccia quello", ha detto, che mi stavo soffocando la bambina. Il bambino o bambina che fosse. E, subito, ripeto, io ho continuato a mettere forza e la bambina ne è uscita. Un parto bellissimo.

... anche lei mi ha premuto [...] mi ha premuto anche lei qui per farne fuoriuscire la bambina [...] mi ha premuto prima che si presentasse la bambina. Poi una volta che lei incominciava, mi diceva: "Dai spingi spingi", lei sempre con questa cosa, la bambina ha presentato la testina e mi ha detto: "Dai forza forza, forza forza. Dai che si vede la..." Una volta che fuoriesce la testina, la bambina sai che l'aiuta anche lei? Poi tu continui a spingere, la dilatazione viene per forza e fuoriesce subito²⁶.

Dopo il parto l'ostetrica pinza il cordone ombelicale, lo taglia e lo lega, pone la bambina ai piedi della madre (*sa ippia ddh'anti ammantada in su lettu a peisi de mei*, la bambina l'hanno coperta nel letto ai miei piedi) poi assiste la madre nel secondamento.

La placenta (*sa segundina, sa placenta*), posta in una busta di plastica, viene data al marito perché la sotterri in cortile.

P. (il marito) ad'interrau sa segondina in kortilla [...], interrada poita ka, nanta ka keri motta. Poita kusta nanta ka... Sci ka non mi nd'arregodu it'è ki naranta! No, keri motta. Antsisi ddhasa okkinti. Primu. In is ispidalisi man kai ci ddhasa ghattanta a is fognasa e mori su propriu. Invece P. ddh'adi interrada in kortilla, ddh'adi. Po morri. E po pudriai

naturalmenti [...]. Kusta è kosa ki appu sempri intendiu, u(n)a kosa ki andada, i a tuttora puru ddhu fainti kusta. No è ki ci ddh'ettinti a s'aighingiu no.

P. (il marito) ha sotterrato la placenta in cortile [...] seppellita perché dicono che dev'essere uccisa. Perché questa dicono che... Sai che non mi ricordo che cos'è che dicono! No, dev'essere uccisa. Prima. Negli ospedali magari le buttano nelle fogne e muoiono lo stesso. Invece P. l'ha, l'ha sotterrata in cortile. Perché morisse. E perché putrefacesse, naturalmente [...]. Questa è una cosa che ho sempre sentito, una cosa che si usa; e anche a tutt'oggi lo fanno questo. Non è che la buttino nell'immondezza no²⁷.

Vengono poi sistemati il letto, la puerpera, la neonata:

...naturalmenti ti poninti a postu is pannusu ki ti deppi ponni, e bastada. Poi seu abarrada krokkada, a mesudì appu prandiu... [...]. A sa ippia (l'ostetrica) ddh'a fatta su bagnu, ddh'a istia, ddh'a pesada [...] poi ddh'a giada a imma. Ddh'a posta in su lettu.

... naturalmente ti mettono a posto i panni che ti devi mettere, e basta. Poi sono rimasta coricata. A mezzogiorno ho pranzato [...]. Alla bambina (l'ostetrica) ha fatto il bagno, l'ha vestita, l'ha pesata [...] poi l'ha data a me. L'ha messa nel letto²⁸.

Ilaria è assistita durante il puerperio sia dalla madre sia dall'ostetrica. L'ostetrica la segue per cinque giorni, al quinto la invita ad alzarsi e lei si sente "in forma":

... (l'ostetrica) mi nd'ha pesau de su lettu ai cinku disi. Deu seu abarrada cinku disi krokkada, seu abarrada. E signora A. benia d'ogna dì: (alla bambina) ddhi fadia su bagnieddhu, naturalmenti sciakuada a imma e poi ci torrad'andai.

... deu mi ndi seu pesada trankuilla, in domu [...] m'anti giau sa pruga [...] s'oll'o ricinu [...]. Addirittura sa dì ki mi ndi seu pesada, seu besia a kortilla. Cioè, ti deppu nai ka no fia manku debili. cioè fiu in forma.

... (l'ostetrica) mi ha fatto alzare ai cinque giorni. Io sono rimasta cinque giorni coricata, sono rimasta. E signora A. veniva ogni giorno:

(alla bambina) le faceva il bagnetto, naturalmente lavava me e poi andava via di nuovo.

... io mi sono alzata tranquilla, in casa [...] mi hanno dato la purga [...] l'olio di ricino [...]. Addirittura il giorno che mi sono alzata, sono uscita in cortile. Cioè, ti devo dire che non ero neanche debole; cioè ero in forma²⁹.

2. I PARTI DELLE QUARANTENNI NEGLI ANNI '70

Partoriscono il loro ultimo figlio dopo i quarant'anni 6 delle 27 donne madri intervistate. Si tratta di parti fisiologici e di figli sani. Negli anni '50 e '60 i parti avvengono in casa (nel paese dell'oristanese, Annunziata, madre di 7 figli, ha i suoi ultimi due negli anni '50, a 40 e 46 anni; sempre nello stesso paese, Agata e Caterina hanno il loro ultimo figlio negli anni '60, rispettivamente a 41 e a 42 anni). Negli anni '70 i parti avvengono in ospedale (nel '75 e nel '76) e a casa (nel '71). Se Carla, oristanese benestante, che partorisce nel '76, a 42 anni, non ha dubbi che l'ospedale sia il luogo più adatto per il suo parto (cfr. 5.1.b), Angela e Giulia, campidanesi, di estrazione popolare, entrambe di 43 anni, pensano che il luogo più adatto per partorire il loro ultimo figlio sia, come per gli altri, la casa.

2.1. *Il parto di Angela in casa*

Angela, per cui viene diagnosticato un parto fisiologico, riesce a vincere la resistenza dei familiari e del medico di famiglia che cercano di persuaderla a partorire in ospedale. Con tutti sostiene che l'ospedale va bene per una giovane primipara ma non per lei, che alla sua età, abituata com'è alla casa, si sarebbe trovata a disagio in ospedale, avrebbe provato "vergogna". Partorisce così in casa, nel 1971, in un clima di grande serenità, col marito e gli altri figli ormai adulti — un ragazzo di 23 e due ragazze di 19 e 17 anni — che fungono da assistenti dell'ostetrica:

... i ragazzi ormai erano tutti grandi, (l'ostetrica) li aveva lasciati lì, infatti entravano per l'acqua, quando voleva cambiare l'acqua, se serviva qualche altra cosa li faceva entrare, lei, delicata, certo mi metteva un lenzuolo sopra...³⁰.

A parto avvenuto, la prima persona nelle cui braccia l'ostetrica pone il neonato è il primogenito di Angela.

Dopo aver:

... ben pulito il bambino, fatto il bagno [...] l'aveva consegnato ai ragazzi, aveva chiamato — S. (il primo figlio) era già diplomato — “Signor S. — aveva detto — prenda suo fratello”, puoi immaginare la contentezza...³¹.

2.2. *Il parto di Giulia in ospedale*

Giulia deve accettare, suo malgrado, il ricovero perché le viene diagnosticato un parto podalico. Arrivata la data prevista per la nascita, prima di entrare in travaglio, Giulia si ricovera nell'ospedale di San Gavino (1975). Qui viene visitata e viene informata del fatto che avrebbe partorito con il taglio cesareo. In ospedale si sente molto a disagio. La colpiscono fortemente, mettendola in tensione e apprensione, le urla di una partoriente. Afferma infatti di non aver mai sentito urla così disperate di dolore:

... è un'esperienza troppo brutta, perché questa signora urlava continuamente, sembrava una belva, non una persona umana...³².

Prova “vergogna” e “soggezione” per la sua età (l'ultimo dei 6 figli aveva 14 anni e il primo 24). Si vede circondata da partorienti “tutte ragazzine”.

... io sola avevo questa età, quindi tutta la gente che veniva a visitare gli altri diceva: “Ih qui c'è una signora di una certa età, tanti anni senza figli”, capito? e io sono un po' vergognosa anche da me, ne risentivo di queste cose³³.

Anche l'ostetrica era “una ragazzina, aveva 22 anni”.

Attribuisce all'apprensione e alla “vergogna” il suo sentirsi male in ospedale, la febbre che l'assale e di cui non riesce a liberarsi che a parto avvenuto. Rimane in attesa del cesareo quattro giorni. Ma il parto si svolgerà in modo decisamente diverso dal previsto:

... loro non ci pensavano neppure per un parto normale, ormai erano fissati per un taglio cesareo.

(L'ostetrica) prendeva ordini dal coso dal ginecologo, basta, non c'era altro.

Giulia entra spontaneamente in travaglio e ne informa l'ostetrica. Ricorda la risposta dell'ostetrica, il suo rifiuto di prendere atto di quanto stava succedendo, il deciso intervento in sua difesa di un'altra ricoverata:

"Lei signora lo sa che ha bisogno del taglio cesareo". Quindi lei non mi ha aiutato per niente, neppure mi guardava perch'era stabilito che se non mi facevano il taglio la bambina non nasceva... e invece grazie a Dio la bambina è nata senza neppure una puntura, niente basta³⁴.

... non mi ha aiutato nessuno [...] perché a me mi avevano messo [...] in un lettino... però non venivano a visitarmi, perché ci avevo una cartella che io avevo bisogno del taglio [...] quindi l'ostetrica quando a me sono iniziate le doglie non ci ha creduto e mi ha detto: "Va bene, guardi, lei deve attendere quando viene [...] dottor X. deve fare il taglio cesareo. Allora in questa stanza eravamo sei, e c'era una professoressa di matematica che [...] il bambino aveva già tre giorni... e lei veniva poverina e mi guardava e mi diceva: "Ma lei si sente male", "No, non mi sento male", chiamava l'ostetrica e diceva: "Venga che signora Giulia, così e così, ci ha le doglie". Dice: "Lo so, però fin quando non viene dottor X. non possiamo fare niente, perché lei ha bisogno del taglio". Invece, all'ultimo momento, a mezzanotte, questa signora è andata di nuovo e ha detto: "Se lei non viene io chiamo direttamente dottor X.". Era venuto, mi aveva visitata, dice: "La bambina sta nascendo". All'una meno un quarto è nata la bambina³⁵.

3. ANNI '60 - '70: PARTO IN CASA O IN OSPEDALE E IMPREVISTI

Capita talvolta che l'imprevisto costringa a scegliere quello che inizialmente non si pensava di scegliere. Partorire in casa o in ospedale può essere un fatto, in un certo senso, imposto dalle circostanze. Così avviene per l'oristanese Federica e per Elena residente nel paese vicino ad Oristano, di diversa estrazione sociale, ma accomunate dal desiderio e dalla passione per i figli e dalla dura esperienza della perdita di uno di essi.

3.1. *I parti in casa e in ospedale di Federica*

Federica, benestante, si sposa ventenne e desidera subito restare incinta:

... io sono rimasta un anno e mezzo senza... aspettare bambini, diciamo, quindi ero già disperata...³⁶.

Inizia allora a farsi seguire da una dottoressa che esercita ad Oristano come medico generico e come ginecologa. Ricordata come molto preparata, disponibile e affettuosa, la dottoressa sarà per Federica una figura importantissima "... m'ha seguita proprio come una figlia"³⁷, afferma, e come una figlia Federica ne ascolterà i consigli e ne rispetterà le indicazioni.

Quando sta per avere il primo figlio, nel '63, su consiglio della dottoressa, poiché era già passata la data prevista per la nascita, Federica si fa accompagnare in ospedale per ricoverarsi. Ma quando si presenta nell'ospedale cittadino non trova un medico che la visiti e se ne torna a casa. Il giorno stesso entra spontaneamente in travaglio ed è così che partorirà a casa assistita da un'ostetrica condotta. Per Federica è un'esperienza molto positiva. Sceglierà perciò la casa per i parti diagnosticati come fisiologici (oltre il primo, nel '63, il terzo nel '66 e il quarto nel '68). Andrà in ospedale per il secondo parto, diagnosticato come podalico (nel '65 avrà con parto podalico una idrocefala morta) e per il quinto, nel '71, poiché, essendo affetta da un'ernia inguinale, la dottoressa le sconsigliò il parto in casa. Federica afferma che, anche senza l'inconveniente dell'ernia, avrebbe comunque scelto l'ospedale per il suo ultimo parto, per non far gravare il peso della cura della casa e dei figli soltanto sui propri genitori, non potendo contare, stavolta, come di consueto, anche sull'aiuto dei suoceri.

Ripensando a se stessa come partoriente Federica afferma di avere avuto "buoni parti", sia a casa sia in ospedale e la fortuna di non soffrire molto. Nonostante giudichi l'assistenza ospedaliera che ha avuto "buona",

... per conto mio, sapendo che... la cosa dovesse andare bene, a tutti consiglieri la casa [...]. Naturalmente avendo gente che può assisterlo (il parto), ehm... ma certo chi non può va in ospedale perché... lavoro ce n'è: quando una partorisce in casa si è mobilitati un po' tutti...³⁸.

Poiché presenta i suoi parti a casa e in ospedale come sostanzialmente simili — con tricotomia, visite, decorso normale del travaglio fino alla fase espulsiva, necessità in questa ultima fase di essere aiutata con “iniezioni”, nessuna episiotomia — la diversità tra il partorire in un luogo o in un altro è rapportata sostanzialmente ad un fatto di intimità, familiarità o estraneità con gli assistenti, ad una diversità qualitativa del tempo del parto e della nascita, straordinario e festivo in casa, routinario in ospedale, alla possibilità di avere in casa subito accanto a sé il neonato.

Lì (in ospedale) sei in mano a... a gente estranea, per quanto siano bravi nel loro mestiere...

... se hai bisogno di qualcosa (in ospedale)... ti lamenti, ti dicono: “Signora, abbi pazienza, ne avrà sin quando non deve partorire” eh... a casa è diverso, a casa ti assistono, sei lì vicino... anche se chiacchieri col dolore però hai delle persone che stanno vicino a te, capito? Persone tue care, ecco, non estranei che, non che abbia niente contro di loro, però son sempre estranei, capito, non ti danno la sicurezza, la... uhm... la... gioia di... di avere persone vicino in quel momento³⁹.

... per me è diversissimo: a casa c'è tutto, anche la preparazione, non so: preparare il bagnetto, preparare la culla, già vicini i panni... non so: i vestitini, [...] in casa partecipano di più come... come momento di festa, quindi, ecco... si è più vicini, ecco.

... è l'atmosfera diversa [...] poi il bambino è vicino⁴⁰.

Ai parti in casa di Federica hanno sempre assistito, oltre all'ostetrica, il marito, la madre, la suocera.

Il marito le stava “sempre vicino”:

... mi teneva, insomma... o aiutava l'ostetrica se c'era bisogno; o, insomma, (l'ostetrica) diceva non so: “Calchi”, per dire, ha aiutato, sì... È stato molto... preciso, molto attento e forte. Oggi non credo che lo farebbe mai. Poiché è emotivo al massimo. Quindi... non so... a quei tempi si vede che era diverso.

Con la suocera Federica era in rapporto di affetto e “confidenza”:

... poi io, mia suocera, l'ho considerata sempre come una madre ugualmente, non come un'estranea [...]. Quindi, quando è stato il momento di averla vicina per il parto, per me è andato benissimo⁴¹.

Alla domanda dell'intervistatrice sul ruolo svolto dalla madre e dalla suocera Federica risponde:

- I. [...] di compagnia, di conforto: "Ehi, stai tranquilla!". Quando io mi lamentavo dicevo: "Mamma, che dolore!". "Ehi, stai tranquilla: già passa; poi ti dimentichi... e, insomma, poi vedrai: quando vedi il bambino...". Ecco: diciamo questi ruoli, poi, non di altro. No, perché l'ostetrica era bravissima, quindi faceva... anzi, aveva raccomandato: "Se sono emotive, che si mettono a piangere, che si disperano, eccetera... preferisco star sola". E invece, ha visto che erano molto discrete [...] non ha avuto nessun problema a lasciarle.
- R. Ma si ricorda che posizione avevano? [...].
- I. [...] un po' si spostavano da me... l'ostetrica, non so... Quando l'ostetrica ha detto, ecco, uhm... per dire: "Sta spuntando la testa!" e naturalmente si son precipitate a vedere... Però... insomma, non erano in un posto fisso, ecco: si spostavano un po' vicino a me, poi io, durante il parto di G., l'unico forse, ho avuto, uhm... vomiti, molto... e quindi, sa, ogni tanto, quando rimettevo [...] mi assistevano; magari, se (mio marito) mi teneva la testa, loro, per dire, anche le cose più scoccianti, portar via il secchio, ecco, diciamo il secchio, il vasino, quello che era. Ecco, diciamo... potevano aver avuto anche questo ruolo alternativamente... Eh... quindi... insomma. Ma poi... ma forse più di conforto e di compagnia, sapere che c'erano, erano lì, presenti... Poi, alla gioia naturalmente, quando è nato, grandi urla: "È maschio, è maschio!", Oh! Se fosse stata femmina, sarebbe stata la stessa cosa. Ma, comunque... insomma, ecco... Poi, subito preparare... portare l'acqua sterilizzata, il bagnetto, gli asciugamani... Eh, non sapevano neanche loro cosa dovevano fare, insomma...⁴².

Se Federica ha avuto "buoni parti" ha dovuto affrontare e reagire positivamente al dolore per la nascita della bambina morta. Ricorda di non essere stata sola in quel difficile momento, che i familiari e la dottoressa l'avevano confortata con fermezza e aiutata a "reagire bene".

Viene aiutata dal marito:

... moltissimo perché era vicinissimo a me... ma anche i miei familiari [...] col carattere in effetti buono che avevano tutti, ecco; poi mi tranquillizzavano, dicevano: "Eh! Sei giovane, ne avrai altri!". Io, con quest'idea, "ne avrai altri", ho superato ecco⁴³.

Ricorda di aver detto alla dottoressa dopo la nascita della bambina morta:

“Oh no, no... per carità! Piuttosto che aver insomma, dover passare di nuovo questo che ho passato adesso non ne voglio più”.

E il consiglio della dottoressa

“Ah! no, no guardi; anzi, se lo deve... le do un consiglio: se lo deve avere un altro bambino, lo faccia subito perché poi passa il tempo e una non riesce più”⁴⁴.

Federica si convince che è bene avere subito un altro bambino:

... non avere il figlio che stai aspettando è un momento bruttissimo;; quindi... quando ho aspettato di nuovo [...] sembrava come il primo figlio perché questo era andato male, era... come ricominciare, insomma, e quindi, in effetti di nuovo grande... gioia in casa [...] quindi ricominciavo a pensare di nuovo a un altro bambino, ecco perché il vuoto, anche se ce n'era già uno, è rimasto ugualmente; cioè, quella culla preparata e non riempita... insomma... era brutto veramente, soltanto che... insomma, io ho reagito bene...⁴⁵.

3.2. I parti in ospedale di Elena

Elena, di ceto popolare, si sposa venticinquenne e, come desiderava, rimane subito incinta:

Po su primu ki appu tentu seu abarrada u(n)u mesi libera. Poita a imma is pippius mi funti sempri prasciusu.

Per il primo che ho avuto sono rimasta un mese libera. Perché a me i bambini mi sono sempre piaciuti⁴⁶.

Pensava di partorire in casa:

... deu de andai a s'uspidali etanti non ddhi oliu intendi, poita deu fiu giai fissa' po ddhu te(nn)i in domu, poita narau: "Tengiu a mamma ki..." insomma ki... ki... ci tenia po kosasa aicci, insomma de m'aggiudai e tottu. Insasa fu' sana e... nara': "Ma sì, ddhu tengiu in domu".

... io di andare proprio in ospedale non ne volevo sentire, perché ero decississima ad averlo in casa, perché dicevo: "Ho mamma che...", insomma ci teneva per cose del genere, insomma per aiutarmi e tutto. Allora era sana e... e dicevo: "Ma sì, l'ho a casa"⁴⁷.

La madre "ci teneva" in modo particolare a che la figlia partorisce in casa anche perché era "esperta" in parti, la sua presenza come "assistente" era richiesta, era un po' un'empirica.

... ti ddh'appu nau ka issa po is attrusu andada, ddhasa parturiada, ddhasa bie' parturendu...

... te l'ho detto che lei per gli altri andava, le faceva partorire, le seguiva mentre partorivano...

Ma capita l'imprevisto, Elena non porta a termine normalmente la prima gravidanza, alla fine dell'ottavo mese entra in travaglio. Sospetta che ciò sia stato causato dal non aver prontamente soddisfatto una "voglia". Il racconto di come abbia concepito la voglia, e del perché non si sia resa immediatamente conto di cosa le stesse capitando, si snoda secondo uno schema ben noto.

Dopo aver ascoltato una zia descrivere le pientanze a base di pesce preparate per un banchetto che si era tenuto a casa della nonna, Elena non fa che pensare a quel cibo per il resto della giornata e durante la notte, ma non riesce a convincersi che sia "voglia" di pesce perché durante la gravidanza: *su ki appu gellau de is kosasa fia su pisci e su kafei*, quello che mi ha nauseato delle cose era il pesce e il caffè. L'indomani mattina confida la sua fissazione alla madre che "credente" (*issa ddhu kreiada propriu de kustu disigiusu*, lei ci credeva proprio in queste voglie) non ha dubbi che si tratti di una voglia. La madre l'accompagna immediatamente dalla nonna e Elena assaggia così un po' di pietanza avanzata. Ma il rimedio, sopraggiunto troppo tardi, non serve:

... s'offettu fu gaiu fattu [...] aintr'e notti intsasa mi sei intèndia tottu sciusta: e fiant'is àkuas segasa [...] Tserriau sa... s'ostetrika, e issa mi keri' fai parturi' in domu tanti su ippiu fiada a parturi' e basta.

... l'effetto era già avvenuto [...]. Durante la notte allora mi sono sentita completamente bagnata: ed era la rottura delle acque [...].

Chiamata la... l'ostetrica, e lei voleva farmi partorire in casa perché tanto il bambino era da partorire e basta.

La madre di Elena non è d'accordo con l'ostetrica, non si fida a far partorire in casa la figlia e la convince che è bene per lei che vada in ospedale. Elena dà retta alla madre e non all'ostetrica e si fa accompagnare dal marito in ospedale.

... innia puru anti nau ka, insomma, su ippiu fud'e nasci e bastada. Ormai fia giai asciuttu.

... anche lì mi hanno detto che, insomma, il bambino doveva nascere e basta. Ormai era già asciutto⁴⁸.

L'informatrice fornisce dapprima un breve, "oggettivo" resoconto del parto poi si sofferma su alcuni aspetti salienti presentando insieme al suo punto di vista valutazioni e considerazioni della madre e dell'ostetrica.

1. *... kandu m'ha stettii visitau, s'ostetrika ki app'acciappau de turnu no, m'anti postu in sala travagliu e... e m'anti postu su flebu, po mi e(nn)i i daorisi poita i doo..., dilatatsio(n)i no ndi fadiu*
2. *poita su ippiu talmenti, depid'essi kumentu fiu pittiu puru e poi ka non fu su tempusu... insomma no aggiuda' su ippiu.*
3. *E m'anti lassau: dua disi e dua nottisi sempri kun su... kun su... Benianta a mi visitai e tottu però a nasci aicci non, non fadiada.*
4. *Insasa ddh'anti depiu fai kun i forcipisi: mi ndi ddh'anti tirau kun i forcipisi dopu ki anti biu ka unu pagu de dilatatsio(n)i appu fattu intsasa. Però a dilatai propriu, normalmenti, no fadiada; sikkè è tokkau a ndi ddhu tirai kun i forcipisi*
5. *e m'anti depiu po(nn)i puntus'aintru, puntus'in forasa*
6. *e fiu giai du' mesisi: po mi setsi, aicci, no fadiada; sempri kun d'u(n)arroda, u(n)a arroda de gomma. P. (il marito) m'ia gonfiau de kussas arrodata de motorinu ddh'eus'a nai no, e fiu sempri setsia ingu(n)i.*
7. *Infatti kandu su ippiu mi ndi ddh'anti pottau a... mi ddh'anti bittiu a ddhu biri a kàmarà, e poi nki ddh'anti pottau in inkubatrice, in inkubatrice ki teniant'issusu po trasportai a Kasteddhu eh. No esti ki... ki ddhu-su lassanta innia; ndi tenianta una o duasa po trasportai scetti, kustus pippiusu.*
8. *Infatti deu in tottu 'e bintidua disi, non ddhis'eu andada nuddha*

aingu(n)i; anda' mammai, deu no fadia a mi movi e... insomma dopo kandu fu mottu, intsa' ge via anda' a ddhu biri [...].

9. *Bintidua disi è kampau* (sollevando il tono di voce), cioè è mottu propriu in su periudu ki issu deppia nasci, è mottu.

1. ... quando sono stata visitata, l'ostetrica che ho trovato di turno no, mi hanno messa in sala travaglio e... e mi hanno messo la flebo, per venirmi le doglie perché dogl..., dilatazione non ne facevo.
2. perché il bambino talmente, dev'essere com'era anche piccolo, e poi che non era tempo (per lui di nascere)... insomma non aiutava il bambino.
3. E mi hanno lasciata: due giorni e due notti sempre con la... con la... (flebo). Venivano a visitarmi e tutto però che nascesse così non, non faceva.
4. Allora l'hanno dovuto fare con il forcipe: me l'hanno estratto con il forcipe dopo che hanno visto che ho fatto un po' di dilatazione. Però che dilatasse proprio, normalmente, non faceva; cosicché c'è stato bisogno che lo estraessero, con il forcipe
5. e m'hanno dovuto mettere punti dentro, punti fuori
6. ed ero quasi due mesi: per sedermi, così, non faceva; sempre con una ruota, una ruota di gomma. P. (il marito) aveva gonfiato di quelle ruote... di motorino diciamo no, ed ero seduta lì.
7. Infatti quando il bambino me l'hanno portato a... me l'hanno portato per vederlo, in camera, e poi l'hanno portato via nell'incubatrice, in un'incubatrice che avevano loro per trasportare (i bambini) a Cagliari eh. Non è che... che li lasciassero lì; ne avevano due o tre per trasportare solamente, questi bambini.
8. Infatti io in tutt'e ventidue giorni, non ci sono andata per niente di là; andava mamma, perché io non potevo muovermi. Insomma dopo, quando era morto, allora già ero andata, a vederlo [...].
9. Ventidue giorni è vissuto (sollevando il tono di voce) cioè è morto proprio nel periodo in cui lui doveva nascere, è morto⁴⁹.

Prima di soffermarci sugli aspetti più rilevanti del discorso che Elena conduce sul primo parto facciamo notare che la sua reazione alla perdita del bambino è simile a quella di Federica, che anche Elena oppone subito a una morte una vita:

... su segundu partu è stettii propriu a s'annu [...] poita mi fu' mottu kuddhu ndi keria u(n)u attru subitu.

... il secondo parto è stato proprio un anno dopo [...] poiché mi era morto quello ne volevo subito un altro⁵⁰.

Nel corso della seconda gravidanza si ha sì timore che qualcosa non vada bene, che possa avvenire una "ripetizione", ma per il bambino, non per sé.

Tra de mei man kai no ddhu narau, timiu, ma(n)u ma(n)u k'imbattiada is ottu mesisi timiu. Poi invecisi appena ki appu biu furriau i disi de is ottu mesisi, insomma, no mi ndi seu prusu 'nkurada. Insomma, nascendu puru ormai fia passau is ottu mesisi e fu pru trankuilla. Però de attru no, no mi preokkuppau: ni po si ki podiu sunfri' po su partu... insomma seu andata a ddh'affrontai, insomma trankuilla.

Dentro di me anche se non lo dicevo, avevo paura, man mano che arrivavano gli otto mesi avevo paura. Poi invece appena ho visto trascorrere gli otto mesi, insomma, non me ne sono più preoccupata. Insomma, anche nascendo ormai erano passati gli otto mesi e, ero più tranquilla. Però d'altro non, non mi preoccupavo: né per quello che potevo soffrire per il parto... insomma sono andata ad affrontarlo, insomma tranquilla⁵¹.

Non costituisce motivo di seria preoccupazione la paura di avere un altro brutto parto.

È inutili ki deu mi viu post'a konka... dopu su primu ka su segundu puru ddhu... ddhu fadia kun forcipi. Poita ki deu ia pentsau kussu non ddh'i 'appai mai... affrontau u(n)a attra gravidantsa. Sikkè appu sempri sperau de essi mellusu in s'attru partu, no... de mi succedi kumment'e su primu.

È inutile che io mi fossi messa in testa che dopo il primo anche il secondo lo... lo avrei fatto con il forcipe. Perché se io avessi pensato quello non l'avrei mai... affrontata un'altra gravidanza. Cosicché ho sempre sperato di andar meglio nell'altro parto, non... che mi capitasse come il primo⁵².

A sorreggere la speranza di avere un parto migliore del primo sta d'altronde la convinzione, molto radicata e diffusa, che i parti di una donna siano tutti diversi, che ognuno sia a sé stante. Elena si porta ad esempio della validità della norma generale dichiarando che i suoi tre

parti ('68, '69, '74) sono stati diversi (*ddhus appu fattu tottu diversu de s'unu a s'attu*, li ho fatti tutti diversi l'uno dall'altro) e che nel suo caso c'è stato un progressivo miglioramento.

Deu appu fattu su primi mau, su segundu insomma, aicci, aicci, e poi su tertsu [...] in duas'orasa eu sbrigau, tra bellu e mau.

Io ho fatto il primo brutto, il secondo insomma, così, così, e poi il terzo [...] in due ore avevo finito, tra bello e brutto⁵³.

Il secondo parto, che dura dalle cinque a mezzogiorno e mezza, è normale:

... appu fattu tottu normalli, sia i daorisi e tottu, non mi ddh'ianta provokau.

...ho fatto tutto normale, sia le doglie e tutto, non me l'avevano provocato⁵⁴.

Ma è "asciutto", ha infatti, come nel primo, la rottura delle acque in casa, prima di ricoverarsi

... kandu ddhas perdisi primu is akuasa su partu t'abarra prus'asciuttu; no scivola kument'e kandu is akuas si seganta propriu parturendi

... quando le perdi prima le acque, il parto ti rimane asciutto; (il bambino) non scivola come quando le acque si rompono proprio partorendo⁵⁵.

Il terzo parto che non necessita neppure di episiotomia, come il secondo, è, dal suo punto di vista, il migliore e il più normale di tutti.

Ma nelle espressioni: "tra bello e brutto", riferita al terzo parto e "così così" riferita al secondo, si celano riserve che si riferiscono non tanto all'andamento dei parti quanto all'assistenza ricevuta.

Se Elena si difende dall'ostetrica che, per il primo parto, risentita per la decisione di preferirle l'ospedale, esprime sull'assistenza ospedaliera un giudizio negativo e tenta di colpevolizzarla dicendole:

"Si ddh'iaista tentu in domu su ippiu ti via kampau"

“Se l'avessi avuto in casa il bambino ti sarebbe vissuto”⁵⁶

controbattendo che anche le ostetriche ospedaliere erano capaci e che non era scontato che a casa in quell'occasione avrebbe ricevuto un trattamento migliore che in ospedale:

E ki ddhu sci', poiad'essi ki s'ostetrika in domu fiu stettia malatratada pura, poita deu naru ka issa pura pru ma(n)u bellasa che tottu is'ostetrikasa ki m'anti provau innia in s'uspidali, non ad'a pottai! [...]. Poita fianta abbastantsa brava is ostetrika pura innia.

E chi lo sa, può darsi che anche dall'ostetrica a casa sarei stata maltrattata, perché io dico che, anche lei, mani migliori di tutte le ostetriche che mi hanno provata lì all'ospedale, non avrà avuto! [...]. Perché erano abbastanza brave le ostetriche anche lì⁵⁷.

Non manca tuttavia di rilevare nelle ostetriche ospedaliere atteggiamenti e comportamenti che non condivide e critica.

Non vede di buon occhio il “menefreghismo” e la non “amorevolezza” dell'ostetrica che l'assiste nel secondo parto:

... fudi alla menefrego (sollevando il tono di voce) pratikamenti lassa' fai tottu a imma, no è ki issa miaggiudada.

... era alla menefrego (sollevando il tono di voce) praticamente lasciava fare tutto a me; non è che lei mi aiutasse⁵⁸.

... no ddhu fadiada ku(n) amori e bastada, no... (sollevando il tono di voce), no tentada de d'inkoraggiari. Una si nd'akkatada kandu u(n)a ddhu faidi ku(n) amori e kandu u(n)a no ddhu faidi ku(n) amori. Cioè, siada po mei e siada po sa kreatura ki è nascendu [...] fiad'indifferenti, fiad'u(n)u attru tipu de... (sollevando il tono di voce) Mankai, iadessi amoribili pru de is attra, però no ddhu fadia bi'...

... non lo faceva con amorevolezza e basta, no... (sollevando il tono di voce) non tentava di incoraggiarti. Una se ne accorge quando una lo fa con amorevolezza e quando non lo fa con amorevolezza. Cioè sia per me e sia per la creatura che sta nascendo [...] era indifferente, era un altro tipo di... (sollevando il tono di voce). Magari, sarà stata amorevole più delle altre, però non lo manifestava...⁵⁹.

Disapprova e giudica inopportuna la colpevolizzazione di cui è stata oggetto durante la fase espulsiva del terzo parto, pur comprendendo che essa era più che altro dettata dall'ansia e dalla preoccupazione dell'ostetrica (peraltro ritenuta brava e premurosa) e delle infermiere per la vita del bambino.

... su ippiu no si moviada e pensanta giai ka fu' mottu. Issa mi naranta: "Ki non si sbrigada kustu pippiu nasci mottu eh". E deu timiu. E fianta: u(n)a puntura fadiana po su ippiu, e u(n)a puntura fadiana po mei. Po... insomma, po benni i daoirisi propriu de... (R. po fai prima) po fai primu. E a su ippiu... immoi no m'arregodu, naranta ko... ko... koramina, no no eh, po su korigheddhu 'e su ippiu poita no si ddhu intendianta. Askutanta askutanta, ma su kor'e su ippiu no s'intendiada (R. ecco). Sikkè, ddhu vu' sempri kuddh'infermiera, ki issa mi krakkada in brenti e... appustisi, kandu su ippiu issasa naranta ka no ddh'intendianta ianta tserriau su dottori de susu, attru ostettru no ndi fudi, ianta tserriau su fradi 'e s'ostettru, u(n)u kirurgu fudi (R. ekku). E m'arregodu, appena appena arribau, a inma... m'ia kannottu issu ka deu ih... fìu preokupada no, ka mi naranta ka su ippiu fia mottu (R. sì sì sì). Issu ha bastau scetti de m'hai krakkau pagu pagu... sa ma(n)u me innoi, propriu in su... a metadi de brenti no, su ippiu subitu nasciu. Difatti ha fattu: appena nasciu m'inkeissiu su prantu no, (ride) kumentu appu intendiu si ippiu eu (R. sì sì) pranghendi no, su ippiu appena ki ddh'anti skuttu ha subitu prantu, appu nau: "boh gi è biu" (R. sì sì; I. ed R. ridono). "E be' perché piange adesso?" issu (R. sì sì). E cioè deu no pranghia po su daori kantu, poita ih... kandu a tui ti nanta ih... "Il bambino è morto; se non si sbriga..." man kai ddh'anti a fai po... po di sbrigai puru ma tui kandu t'agatasa no pota fortsa, akkò ti nanta ka su ippiu è mottu puru (R. e certo) no... E invecisi, gratsias'a Deusu, ge fud'andau tottu be(n)i.

... il bambino non si muoveva e pensavano già che fosse morto. Loro mi dicevano: "Se non si sbriga il bambino nasce morto eh". Ed io avevo paura. Ed erano: una puntura facevano per il bambino, e una puntura facevano per me. Per... insomma, per venire le doglie proprio da... (R. per fare prima) per fare prima. E al bambino... adesso non mi ricordo, dicevano co... co..., coramina, no no eh, per il cuoricino del bambino, perché non glielo sentivano. Ascoltavano, ascoltavano, ma il cuore del bambino non si sentiva (R. ecco). Cosicché, c'era sempre quell'infermiera che mi premeva la pancia, e... dopo, quando il bambino loro dicevano che non lo sentivano avevano chia-

mato il dottore da su, altro ostetrico non c'era, avevano chiamato il fratello dell'ostetrico, era un chirurgo (R. ecco). E mi ricordo, appena appena arrivato, a me... mi aveva riconosciuta lui che io, ih... ero preoccupata no, perché mi dicevano che il bambino era morto (R. sì sì sì). Lui è bastato solamente che mi premesse poco poco... la mano qui, proprio in..., a metà pancia no, il bambino è nato subito. Infatti è capitato: appena nato sono scoppiata a piangere no (ride), come io ho sentito il bambino (R. sì sì), piangendo no, il bambino appena appena lo hanno picchiato ha subito pianto, ho detto: "boh già è vivo" (R. sì, sì; I. ed R. ridono). "E be' perché piange adesso?", lui (R. sì sì). E cioè io non piangevo per il dolore quanto, perché ih... quando a te ti dicono ih... "Il bambino è morto; se non si sbriga..." magari lo faranno per... anche per farti fare in fretta ma tu quando ti trovi senza forza, poi ti dicono che il bambino è anche morto (R. e certo) no... E invece, grazie a Dio, già era andato tutto bene...⁶⁰.

Il primo parto "brutto" non è associato nel ricordo a "menefregghismo" o colpevolizzazioni, anzi, per quanto riguarda l'aspetto relazionale, alla sollecitudine delle assistenti e, in particolare, all'"amorevolezza" di una giovane ostetrica. È associato piuttosto al dubbio che la scelta medica di farla partorire "normalmente" sia stata quella più opportuna e corretta per sé e per il bambino.

Come l'esperienza globale del partorire le ha insegnato, il primo parto (rispetto agli altri due "normali" sia nei travagli, non provocati, sia nei parti veri e propri, non strumentali) è "anormale". La dilatazione è provocata con medicinali e manovre manuali che rendono il travaglio (cfr. 3) dolorosissimo.

... essendi kun su flebi, i daoirisi beninti pru fottisi no, e beninti prusu... recentisi...

...issusu banianta a ognia pigheddha a imma (in sala travaglio) po m'allargai... tentanta de largai [...] issusu anti provau a ma(n)u, anti provau: sia is ostetrikasa — poita de ostetrikasa, essendi de essi dua disi e dua nottisi, nd'appu provau tres ostetrikas feminasa — e prus akkou (in sala parto) dottor X.

... essendo con la flebo, le doglie vengono più forti no e vengono più... ravvicinate...

... loro venivano ogni pochino da me (in sala travaglio) per allargarmi.... Tentavano di allargare [...]. Loro hanno provato manualmente, hanno provato: sia le ostetriche — perché di ostetriche, essendo stata (li) due giorni e due notti, ne ho provato tre ostetriche donne — e in più poi (in sala parto) dottor X.⁶¹.

Il parto avviene col forcipe (cfr. 4).

... funti attru daorisi tirendideddhu normalmente su ippiu man kai ti ddh'afferrinti pura, e tirendideddhu kun sa..., ku(n) i forcipisi. Poita, ti ddh'appu stettiiu nau, kun..., kun i forcipisi a tui kument i ddh'afferranta, pari ki ti ndi tiranta tottu kantu: orgoè, istintirigu, tottu. Invece po kuddhu, gia mai susu no intendi nuddha, ti ddh'intendisi a ma(n)u basciu scetti. Insomma poi, u(n)a otta... bessiu no intendi pru nuddha; invecisi su deguddhu de is forcipisi a tui t'abarrada su... su daori t'abarrada aintru (R. appu kumprendiu). Si bi' k'è u(n)u strappu diversu ki faidi.

... sono altri dolori estraendolo normalmente il bambino anche se te lo afferrano, ed estraendolo con la... con il forcipe. Perché, te l'ho detto con... con il forcipe a te come lo afferrano, sembra che ti tirino fuori tutto quanto: esofago, intestini, tutto. Invece per quello, quasi quasi non senti niente, te lo senti giù solamente. Insomma poi, una volta... uscito non senti più nulla; invece il coso del forcipe a te ti rimane il... il dolore ti resta dentro (R. ho capito). Si vede che è uno strappo diverso che fa⁶².

Dopo il parto necessita di suture interne ed esterne. Per le suture esterne vengono usate graffette che vengono tolte otto giorni dopo, quando sta per lasciare l'ospedale. È un'ulteriore sofferenza.

... aintru ti segasa depid'essi kument'intranta is forcipisi. Difatti is puntu de aintru, kussusu, funti in gomma, no, in gomma, kussu si pudrianta kun s'urina beninti pudriausu; invecisi, insomma esternamenti ddhusus ponianta intsa' a graffettasa, inveci immoi no pointi manku pru graffettasa. Pensu ki pongianta de kussus puntus attottu ki si pudrianta. Poit'immoi non ddhi tiranta pru de puntusu; inveci innantisi si fadianta sunfri' po kussu puru.

... dentro ti tagli dev'essere come mettono dentro il..., il forcipe. Infatti i punti dentro, quelli, sono in gomma no, in gomma, quelli

imputridiscono, con l'urina vengono putrefatti; invece, insomma esternamente li mettevano allora con le graffette, invece adesso non mettono neanche le graffette. Penso che mettano ugualmente di quei punti che si putrefanno. Perché adesso non ne levano più di punti; invece prima ci facevano soffrire anche per quello⁶³.

Ricorda che le ci sono voluti quasi due mesi per ristabilirsi (cfr. 6) e che il dolore per i punti interni non è mai cessato del tutto:

... ndi sunfru sempri de kussu de aintru [...] kandu fadia friusu specialmenti, insarasa po is puntusu si sunfridi. Oppuru ki fatsu kunku(n)u sfortu, ankora ke ankora ndi sunfru.

... ne soffro sempre per quelli interni [...] quando faceva freddo specialmente, allora per i punti si soffre. Oppure se faccio qualche sforzo, ora come ora ne soffro⁶⁴.

Ma si problematizza l'adeguatezza della scelta medica di farle avere un parto "normale" non tanto per sé quanto per il bambino.

Il decesso del bambino è al centro del rimuginare di Elena e dei ripensamenti a due, con la madre, oltre, come abbiamo già detto, delle recriminazioni dell'ostetrica che le aveva consigliato di partorire in casa.

La madre non ha dubbi sul fatto che il nipotino sia morto per "trascuratezza". Elena ricorda che la madre, che aveva voluto che lei partorisse in ospedale, aveva però poi contestato decisamente e apertamente, prevedendone la morte, la decisione medica di trasferire il nipotino dall'ospedale di Oristano a Cagliari. Era, come del resto anche l'informatrice ricorda (cfr. 7), prassi comune nell'ospedale oristanese trasferire i prematuri a Cagliari prima dell'istituzione, che sappiamo assai recente, della sezione di neonatologia⁶⁵.

... dottor X., kandu mammai ddh'ia nau, po su ippiu no, su primu k'iu tentu, ddhi narada: "No nki ddhu pottidi, dottor X., a...s'uspi..., a s'uspidali 'e Kasteddhu, po ddhu ponni in sa... — ha nau — ghettimiddhu su ippiu ka ddhu pottu a domu — ha nau — ka deu puru — ha nau — a u(n)a filla ki appu tentu ddh'appu pesada de setti mesisi entamu de essi de ottu mesisi". Issu ddh'iad'arraspostu, ia nau: "Eh — ha nau — gente all'antica! (R. ah ecco)". Ka immoi ka ddhui fianta prus i metsusu e tottu e... e issu no ndi keria manku intendi de kustas kosas a

s'antiga. Poita, mammai a I. (la figlia settimina), talmenti via pit-tieddheddha, ddha poniad'in su kallenti in d'u(na) teia. In d'u(na) te... sa teggia ge ddha connoscisi it'è? (R. sì sì sì sì). Issa kallenta' sa teia, e ddha poniad'in su kallenti, tott'imbuttia 'e kotto(n)i. Poita issa mi nara-da: "Su du fia pittiu, ma sorri tua fia pru pitieddheddha ankora". Mammai ddh'ia tenta in domu però, no (R. sì sì sì). E mi narada aicci ako': "Ka mi ddh'ianta lassau bitti' su ippiu — ha nau — ka ddh'iu pesa' eu koment'appu pesau a sorri tua". Mi nara' sempri aicci. Ma i dottorisi no ndi olianta intendi. Ddh'ianta streullada propriu a mammai, kandu ddh'ia nau: "Donimiddhu su ippiu, ki ddhu pottu a domu eu mankai sia pittiu" (R. ecco). E issu ddh'ia nau ka... (R. assolutamente) assolutamente no si ddhu iada, poita immoi ci vianta attru mettsusu e..., ka fianta tottu... fesseriasa de is antigus.

...dottor X., quando mamma gli aveva detto, per il bambino no, il primo bambino che avevo avuto, gli diceva: "Non lo porti, dottor X., a...all'osp..., all'ospedale di Cagliari, per metterlo nel... — ha detto — me lo dia il bambino che lo porto a casa — ha detto — che anch'io — ha detto — a una figlia che ho avuto l'ho allevata di sette mesi invece di essere di otto mesi". E lui le aveva risposto, aveva detto: "Eh — ha detto — gente all'antica!" (R. ah ecco). Che adesso c'erano più mezzi e tutto e... e lui non voleva neanche sentirne di queste cose all'antica. Perché, mamma a I. (la figlia settimina), talmente era piccolina, la metteva al caldo in una tegola. In una teg... la tegola sai cos'è? (R. sì sì sì sì). Lei scaldava la tegola, e la metteva al caldo, completamente coperta di cotone. Perché lei mi diceva: "Il tuo era piccolo, ma tua sorella era più piccola ancora". Mamma l'aveva avuta a casa però, no (R. sì sì sì). E mi diceva così in seguito: "Me l'avessero lasciato portare via il bambino — ha detto — ché l'avrei allevato io, come ho allevato tua sorella". Mi diceva sempre così. Ma i dottori non ne volevano sentire. L'avevano ripresa severamente proprio a mamma, perché gli aveva detto: "Me lo dia il bambino, che lo porto a casa io, anche se è piccolo" (R. ecco). E lui le aveva detto che... (R. assolutamente) assolutamente non glielo dava, perché adesso c'erano altri mezzi e..., che erano tutte... fesserie degli antichi.

Elena non respinge del tutto l'ipotesi materna che il bambino sia morto nell'ospedale cagliaritano perché "trascurato", ma ne avanza anche una sua: la sofferenza del bambino durante il parto. Forse, ipotizza, partorendo con il taglio cesareo il bambino avrebbe sofferto di meno e

sarebbe vissuto. Ma, continua, forse era destinato a morire. E appellandosi infine al destino si rappacifica e discolpa:

... anti fattu de tottu po mi ddhu fai nasci normalmenti. Però deu naru o mi antai fattu su cesariu poita, fendi su cesariu, facilli ki su ippiu nd'iada sunfriù pru pagu. Poita deu, kandu issusu mi visitanta, intendiu su tsákkarru si bi ka ddh'afferranta ma non... non tirada, su ippiu fu propriu... attakkau. Eh è tokkau per forsa a ndi ddhu tirai aicci. E deu naru: fèndumì su cesariu, fàcilli ki su ippiu fessi kampau. Poi adessi ke... ke s'inkandà e tottu no ddhu sciu.

... hanno fatto di tutto per farmelo nascere normalmente. Però io dico o mi avessero fatto il cesareo perché, facendo il cesareo, probabile che il bambino ne avrebbe sofferto di meno. Perché io, quando loro mi visitavano, sentivo il cricchio perché si vede che lo afferravano ma non... , non tirava (non veniva estratto) il bambino era proprio... attaccato. Eh si è dovuto per forza estrarlo così. E io dico: facendomi il cesareo, probabile che il bambino sarebbe vissuto. Poi sarà stato che... che se ne dovesse andare via lo stesso, non lo so...⁶⁶.

4. ABORTI E PARTI DISTOCICI

Le testimonianze orali attestano come pratica consueta, a partire dagli anni '60, il ricovero in ospedale in caso di aborto e di parto distocico.

Se precedentemente, negli anni '50, potevano essere affrontate in casa distocie anche gravi e ciò era considerato "normale", successivamente, invece, è considerato "normale" il ricovero in caso di anormalità e il non ricovero è sanzionato dalle stesse madri⁶⁷.

4.1. Aborti

Le donne madri del nostro campione che hanno abortito — involontariamente, nei primi tre mesi di gravidanza — sono state ricoverate quasi tutte negli anni '60 e nei decenni successivi non si è più registrato un aborto senza un ricovero. Negli anni '40 e '50 invece, non si è registrato nessun ricovero. Complessivamente gli aborti segnalati sono 13: 4 negli anni '40-'50; 4 negli anni '60 (di cui 1 in casa); 5 negli anni '70-'80. Le informatrici che hanno abortito sono state 8 e 2 fra di esse hanno

avuto più di un aborto: una ha abortito 5 volte e un'altra 2 volte. Un'informatrice, nel '51, ha perso il figlio, a sei mesi, per un'operazione di cisti ovarica.

4.2. Parti distocici

Per distocie diagnosticate o palesi prima del ricovero hanno partorito in ospedale, negli anni Sessanta, come abbiamo già visto, Federica (cfr. 3.1.) e Elena (cfr. 3.2.). Anche altre informatrici hanno avuto parti con gravi distocie: Grazia ha avuto una placenta previa, ha partorito in ospedale nel '72 e il neonato, prematuro, è morto a una settimana dalla nascita (cfr. 4.2.a); Clara ha partorito in casa nel '54 e quella che era stata diagnosticata come placenta previa prima del parto si rivela essere, nel corso del parto, un distacco di placenta (cfr. 4.2.b); Ignazia ha un parto in casa, nel '64, con distocia per presentazione di spalla non impegnata con emorragia in puerperio (cfr. 4.2.c).

4.2.a. I parti di Grazia. Distocia per placenta previa: parto in ospedale nel '72

Grazia, laureata e benestante, avrà in sorte, dopo due gravidanze felici e due parti fisiologici (il primo a venticinque anni, nel '66, in casa, in un paese dell'oristanese, l'altro in ospedale, nel '68, dopo il trasferimento dal paese ad Oristano) una gravidanza e un parto molto duri e difficili.

Grazia non ricorda come particolarmente gratificante il parto in casa né come particolarmente negativo il parto in ospedale.

Tra le ragioni che l'hanno portata a scegliere l'ospedale per il secondo parto, oltre al trasferimento dal paese nella cittadina, vi sono il distacco con cui lei guarda al gruppo tradizionale degli assistenti e il deciso rifiuto del marito di calarsi ancora nel ruolo di assistente al parto.

... mio marito (per il primo parto) è rimasto con me e assieme a mia madre, la quale piangeva e urlava più di me, eh... invece di aiutarmi mi disturbava, e mio marito mi teneva le mani, mi... mi faceva forza sulla pancia, il che mi dava molto fastidio, cioè mi dava conforto il fatto che fosse vicino, però il fatto che mi spingesse così secondo gli ordini dell'ostetrica, perché cercava di far nascere il bambino il più presto possibile, mi dava fastidio, comunque in un'ora è nato...

... lui racconta sempre, che è stata un'esperienza bella in quanto poteva aiutare il bambino a nascere, però che non l'avrebbe più ripetuta perché si trovava impotente... di fronte al mio dolore, perché non poteva fare niente, solo aiutare al... che finisse il più presto possibile⁶⁸.

In ospedale Grazia ha "un'esperienza diversissima" del parto:

... mentre la prima l'ho avuta a letto, eh... questa messa in un lettino, con le gambe in alto appese, cioè era tutta una posizione per me innaturale e stranissima, quindi, ero tutta spaesata⁶⁹.

Comunque il secondo parto è molto meno lungo e doloroso del primo e tutto "va bene".

Per il terzo figlio, invece, sta male fin dal secondo mese. Per un'improvvisa emorragia, viene ricoverata nell'ospedale cittadino e viene dimessa dopo quindici giorni con la diagnosi di placenta previa. Al quinto mese ha di nuovo un'emorragia e stavolta si ricovera nell'ospedale civile di Cagliari, dove rimane per circa un mese. Lo ricorderà come un periodo di lacrime in cui è costretta a lottare per difendere il suo "sentire" contro i medici. Sarà un nuovo strumento, appena arrivato in ospedale, a confermare, contro il parere dei medici, le sue sensazioni.

... continuavano le perdite, continuavano le emorragie [...]. I medici non sentivano il battito del bambino, e mi volevano far abortire. Cioè far nascere questo bambino, che secondo loro era già morto [...] mentre io, ero già al quinto mese, lo sentivo muoversi nello stesso modo in cui sentivo le altre bambine. E quindi non volevo accettare, piangevo in continuazione; c'era... il primario che mi ha portato... addirittura... nella sala dove fanno delle lezioni... agli universitari come caso strano perché diceva la placenta previa, in genere si manifesta al quinto mese invece per me si era manifestata già al secondo [...] a Cagliari non c'era ancora una specie di *monitor* che hanno fatto arrivare da Pavia per sentire i battiti del cuore [...]. Allora [arrivato il *cardiotocografo*] hanno chiamato tutta l'*équipe* provano su di me... questo *monitor*, eh... chiarissimi si son sentiti i battiti di questo bambino. Eh... al che io mi son messa a piangere, mi hanno rimproverato, dice: "Comè! Prima piangeva perché pensava fosse morto, adesso piange perché vede che è vivo!"⁷⁰.

Dimessa al sesto mese dall'ospedale cagliaritano, entra in travaglio un mese dopo e ha un parto molto doloroso ("è il parto più doloroso forse che abbia avuto") seguito da emorragia. Sopraggiungerà, una settimana dopo, la morte del bambino, trasferito, come il figlio di Elena nato prematuramente (cfr. 3.2), da Oristano a Cagliari, a rendere del tutto negativa e traumatizzante la terza maternità. Ad anni di distanza, nel '78, Grazia vivrà con grande apprensione la quarta e ultima gravidanza:

... ero scioccata dall'ultimo parto e quindi non vedevo l'ora che questo bambino nascesse⁷¹.

Un ginecologo dell'ospedale di Oristano, suo amico, che l'aveva seguita in gravidanza, riterrà opportuno, per lo stato di ansia in cui si trova, indurle il travaglio con una settimana d'anticipo sulla data prevista per il parto. Con il travaglio indotto e accelerato avrà un parto doloroso e l'accelerazione, provocata dai farmaci, verrà ricordata come impeto travolgente della bambina che nel venire al mondo minaccia di sfuggire al controllo di chi la partorisce e di chi assiste al parto.

È nata con dei dolori terribili, con delle spinte sue che io non riuscivo... a tenerla addiritura, solo che... a un certo punto aveva il cordone intorno al collo; quindi dicevano: "Si fermi, si fermi signora, non spinga". Non spinga!. Mica spingevo io, era lei che cercava di di... uscire, quindi sono entrata, è entrato in fibrillazione il cuore insomma un sacco di...; io urlavo poi, urlavo come una... come una pazza, e alla fine, eh... sono riusciti a bloccarla un po', e a sbrogliarla dal cordone, e la bambina è nata"⁷².

Anche nelle rappresentazioni di Grazia agli stacchi si intrecciano i legami con la tradizione: un modo di sentire antico, generalmente condiviso, tenacemente persistente (lo abbiamo già riscontrato, cfr. 1.2; 3.2 e lo ritroveremo ancora, cfr. 5.1.c.; 7), è che il feto sia "attivo", che collabbori alla sua nascita.

4.2.b. I parti di Clara. Distocia per distacco di placenta: parto in casa nel '54

Quando partorisce Clara, moglie di un medico, non è ancora divenuta consueta l'ospedalizzazione di un parto, neppure di uno distocico.

Prima ricoverarsi in ospedale era proprio quando non ne potevi più [...] allora era una tragedia pensare all'ospedale. Ci andavi proprio quando stavi morendo⁷³.

Nel '53 Clara è residente a Sassari e ha il suo primo figlio a ventidue anni, in casa, assistita dal marito, dalla madre e dall'ostetrica condotta, molto stimata dalla famiglia, con la supervisione del ginecologo del policlinico sassarese che l'aveva seguita in gravidanza. Travaglio e parto sono fisiologici. Clara li ricorda come molto dolorosi: "tre giorni di dolori terribili".

La madre:

... cercava di consolarmi, di farmi compagnia, era più una questione psicologica che altro. Aveva preparato tutto...⁷⁴.

L'ostetrica:

... era molto brava, in gamba, molto dolce e affettuosa, riusciva a calmarti, a infonderti coraggio.

... fisicamente era una donna un po' robusta, mi pare fosse emiliana [...] era molto affettuosa, cordiale, e contemporaneamente ti faceva fare quello che voleva lei⁷⁵.

Il marito:

... era disperato peggio di me che dovevo partorire. Ogni tanto se ne andava fuori poi ritornava.

Alla nascita del bambino:

... quando ha sentito che era maschio si è commosso moltissimo, perché gli era nato il figlio maschio. Si erano messi a piangere lui e mamma.

Al momento del secondamento il marito aiuta l'ostetrica:

... M. l'ha aiutata a premere [...] E mi premevano dal petto in giù, la pancia. Non ti dico i dolori, con loro che premevano, premevano.

Clara soffre anche nel dopo parto:

Dopo il parto mi avevano dato delle gocce per rimettermi a posto l'utero. Dicono che per il primo figlio non ti vengono dolori dopo il parto, invece li ho avuti anche per il primo figlio [...]. Mi davano queste gocce per rimettersi a posto prima (l'utero), però acceleravano di più i dolori. Infatti avevo sempre paura quando mi davano queste gocce, perché mi venivano i dolori più forti, in modo che invece di starci due o tre giorni, in un giorno si potesse risolvere, ma due giorni, buoni, sono durati, tipo dolori del parto. Morsi uterini, infatti, li chiamano [...]. L'utero che cerca di restringersi per ritornare possibilmente normale⁷⁶.

Per il secondo parto, con diagnosi, dopo un'emorragia, a una ventina di giorni dal parto, di placenta previa, Clara, residente allora a Oristano, ritorna a Sassari, su consiglio del ginecologo dell'ospedale di Oristano che la seguiva in gravidanza.

Viene dottor X. [...]. Mi visita e mi dice: "Guardi, lei ha bisogno di un ricovero, qui, in ospedale non la possiamo ricoverare perché non c'è il reparto di ginecologia. Se ne vada a Sassari"⁷⁷.

Ma a Sassari Clara non si ricovera. Ospite in casa dei genitori, si fa visitare dal suo ginecologo di fiducia e chiede di partorire a casa con la "sua" ostetrica. L'emorragia è nel frattempo cessata e sia il ginecologo sia il marito non si oppongono alla decisione di Clara. Con una settimana d'anticipo rispetto alla data prevista, dopo un'emorragia, Clara entra in travaglio. Viene assistita dalle stesse persone che l'hanno assistita nel primo parto, con il ginecologo che stavolta non viene un momento per controllo e poi va via, ma resta vicino all'ostetrica.

È un parto "a sorpresa".

Com'è venuta fuori la bambina, dopo la bambina è venuta fuori la placenta e si sono accorti che la placenta [...] era attaccata ad un filo sottilissimo⁷⁸.

... con la placenta previa avrei fatto in tempo, essendoci una complicazione, ad arrivare di corsa al policlinico che era abbastanza vicino a casa e almeno io mi sarei salvata. Invece con il distacco non ce l'avrei fatta⁷⁹.

Non potevano fare una diagnosi di distacco di placenta da prima, perché allora non c'erano gli apparecchi per fare l'ecografia come adesso.

Oltre che come pericolosissimo (Clara oggi non ha dubbi che si sarebbe dovuta ricoverare e che si debba sempre scegliere, per sicurezza, l'ospedale come luogo in cui partorire) il parto viene ricordato come dolorosissimo.

... non vedevo l'ora di liberarmene perché dopo queste emorragie ero veramente sfinita⁸⁰.

Ricorda di aver avuto comportamenti dettati dal desiderio di dar sfogo al disagio e al dolore, ripresi e contenuti dal marito e dalla madre:

... ad un certo punto non ne potevo più di stare sempre nella stessa posizione con le gambe piegate. Basta, mi volevo alzare, mi volevo buttare giù dal letto! Allora mi tenevano e mi dicevano che ero matta. È successo due volte [...]. Non ce la facevo più a resistere e a tenere le gambe piegate a quel modo, volevo buttarmi giù dal letto. Ricordo questo e che è intervenuto M. [il marito], mamma e me ne hanno detto di tutti i colori. Allora, mi hanno dato un pochino d'acqua da bere con zucchero e mi hanno detto di calmarmi. Può darsi che ci fosse del tranquillante o roba del genere, ma non penso, perché allora non è che esistesse che potessero mettere nell'acqua dei tranquillanti durante il parto, per paura che succedesse qualcosa⁸¹.

Il marito, all'arrivo del ginecologo, spera di sfuggire all'angoscia dell'assistenza:

È andato fuori, poi prof. X., al momento del parto l'ha richiamato e lui sperava che fosse tutto finito, invece... ha assistito anche lui. Si sono spaventati moltissimo, però dopo eravamo salve tutte e due, tanto io che A. (la neonata).

La bambina nasce asfittica, piccolina, ma prende a crescere bene, senza problemi. Probabilmente — afferma Clara — ora l'avrebbero messa in un'incubatrice ma "... allora le incubatrici a Sassari non c'erano".

Clara, che ha partorito, "supera" il parto, non così il marito che l'ha vista sofferente e in pericolo e che decide di non ripetere mai più l'esperienza.

... a me i bambini piacevano moltissimo, ne volevo almeno tre o quattro, con tutto che i parti sono stati bruttissimi dicevo che due

erano pochi: figlio unico e figlia unica. M. non ne ha voluto più sentire: "Dopo l'esperienza di A., di questo parto terribile, salve per miracolo, e tu vuoi altri figli? Ma tu sei matta!". Ed infatti non ne ha più voluto sapere⁸².

4.2.c. I parti di Ignazia. Distocia per presentazione di spalla non impegnata con emorragia in puerperio: parto in casa nel '64

Ignazia, residente in un paese dell'oristanese, di ceti popolari, dopo due parti fisiologici in casa ('61, '62) ha, sempre in casa, un parto distocico ('64). Non partorisce il quarto e ultimo figlio in casa, nel '67, per le insistenze del marito, *skramentau*, scottato, dal parto precedente. Oggi, ripensando al pericolo corso da lei e dal bambino nel terzo parto, Ignazia ritiene che sia meglio scegliere l'ospedale piuttosto che la casa come luogo in cui partorire.

... *esti meda pru giustu ki u(n)a andada a parturi' a s'ispidai...*

... *poita in s'ispidai ddhùi funti tottu kantu i medzusu adattusu si sa kosa si poidi po(n)i mai.*

... *a meno kè s'omu non siad'attretsada eh, kamenti u(n)a sala de s'ispidai.*

... è molto più giusto che una vada a partorire in ospedale...

... perché in ospedale ci sono tutti i mezzi adatti se la cosa può volgere al peggio⁸³.

... a meno che la casa non sia attrezzata eh, come una sala dell'ospedale⁸⁴.

Ma vediamo come Ignazia descrive i suoi parti.

4.2 c.1. Ignazia entra in travaglio per il primo parto all'imbrunire dell'ultimo giorno di agosto.

1. ... *fiu in kortilla ammanigendi, skrattseddendi is krisantemusu, e mi seu intendia tottu sciusta. Appu nau: "E ita è, ita è succedendumi a imma?" Appu tserriau a tsia Maria (una vicina) [...] "Tsia Maria, banei — appu nau — bidei kumenti seu: aicci aicci, tottu korendi, allà u(n)u arrori, it'è kusta kosa?" Ha nau: "Th Ignatsia, kussas funti is akuasa!" — ha nau — bai diabressi, sciakuadi is peisi — ha nau — baidind'aintru — ha nau — ka andu a di tserriai sa maista, funti is akuasa" [...].*

2. *Signora A. è bennia: "Sì — ha nau — sono le acque", m'ha postu in s'orinalli, ddhui fiada pilligheddhu bianku e fianta is akuasa. Ha nau... a mi krokkai e... abarrai in su kallenti [...]*
3. *... fia benniu u(n)a sorri mia e ddh'ia nau a mi vai u(n)u tsikkeddheddhu de latti kallenti o de minestrina kallenti. Fattu m'anti sa minestrina kallenti [...]*
4. *...ai noiorasa mi vunti kumentsausu i daorisi e, fianta u(n)u pagheddhu distantsiaus, komukue ge si vunti fattusu intendi. Poita M. ddh'appu parturiu tottu a daor'e arrigusu. Tottu a daor'e arrigusu.*
5. *Signora A. è bennia e m'ha nau ka sa dilatatsio(n)i fudi scetti de du' centimetrusu; ka issa tiniad'u(n)a attra [...] e si nk'iad'andada a attendi kuddh'attra*
6. *... e... deu seu abarrada tottu sa notti passillendi, tottu sa notti ku(n) i daori mannusu [...].*
7. *Fiad'andendu kument'e u(n)u makku G. (il marito) kussa notti a ddha tserriai, e nara' (l'ostetrica) ka kussu partu fu pru pruntu de su miu, ka su miu fu prus'attesu... e aicci è andau. È nascia a is'ott'e mesu de ammangia(n)u... [...].*
8. *Ddhui fu' M., sorri mia, assistendumi, poita kumprendiada, ha tentu tanti fillu M.; però issa, miskina, mi lassa' kamminai, poita mi prascia prus'a kamminai ki a m'abarrai, ih krokkada. Krokkada, poita de su daori fotti de is arrigusu ki tenia non podia aguantai. E intsandu issa (l'ostetrica): "Perché non l'ha lasciata a letto?", ddh'ia nau "perché non l'ha lasciata a letto la signora? Se le era successo qualcosa avrei dato le colpe a lei". Tant'e beru ka M. ddh'ia nau [...]: "Ih, signora A. la colpa non è mia. E perché dà la colpa a noi? Meskina, lei vuole camminare perché dice che le fanno male i reni e io l'ho lasciata fare. Dopotutto anch'io ho avuto tanti figli e... camminavo anch'io. A me non me l'ha mai impedito la mia levatrice di camminare [...].*
9. *Eh, issa m'a fattu ponni a lettu a imma, fu kun i daori mannusu kand'è torrada. Sa ippia è nascia in mes'ora. Issa m'ia preparau, s'è kunkodrad'issa: nascia sa ippia.*
1. *... stavo in cortile sistemando, diradando i crisantemi, e mi sono sentita tutta bagnata. Ho detto: "E cos'è, cosa mi sta succedendo?" Ho chiamato zia Maria (una vicina) [...] "Zia Maria, venite — ho detto — guardate come sono: così e così, che scende di continuo, ma che danno, cos'è questa cosa?". Ha detto: "Ih Ignazia, quelle sono le acque! — ha detto — vai in fretta, lavati i piedi — ha detto — vattene dentro — ha detto — che vado a chiamarti la levatrice, sono le acque" [...]*

2. Signora A. è venuta: "Si — ha detto — sono le acque". Mi ha messo nel vaso da notte, c'era un velino bianco ed erano le acque. Ha detto... di coricarmi e... di rimanere al caldo [...]
3. ... era venuta una mia sorella e le aveva detto di prepararmi un gocciolino o di latte caldo o di minestrina calda. Mi hanno preparato la minestrina calda [...]
4. ... alle nove mi sono iniziate le doglie e, erano un pochino distanziate, comunque già si sono fatte sentire. Perché M. l'ho partorita sempre a mal di reni. Sempre a mal di reni.
5. Signora A. è venuta e mi ha detto che la dilatazione, era solo di due centimetri; che lei ne aveva un'altra (donna in parto) [...] e se n'era andata ad assistere quell'altra...
6. ... e... io sono rimasta tutta la notte passeggiando, tutta la notte con le doglie forti [...].
7. Stava andando come un matto G. (il marito) quella notte per chiamarla, e diceva (l'ostetrica) che quel parto era più pronto del mio, che il mio era più distante... e così è andata. È nata alle otto e mezza del mattino [...].
8. C'era M., mia sorella, ad assistermi, perché capiva, ha avuto tanti figli M.; però lei, poverina, mi lasciava camminare, perché mi piaceva di più camminare che rimanere, ih coricata. Coricata, perché dal forte mal di reni che avevo non riuscivo a resistere. E allora lei (l'ostetrica): "Perché non l'ha lasciata a letto?", le ha detto "perché non l'ha lasciata a letto la signora? Se le era successo qualcosa avrei dato le colpe a lei". Tant'è vero che M. le aveva detto [...]: "Ih, signora A., la colpa non è mia. E perché dà le colpe a noi? Poverina, lei vuole camminare perché dice che le fanno male i reni e io l'ho lasciata fare. Dopo tutto anch'io ho avuto tanti figli e..., e camminavo anch'io. A me non me l'ha impedito la mia levatrice di camminare [...]"
9. Eh, lei mi ha fatto mettere a letto quando è tornata. Ero con le doglie forti quando è tornata. La bambina è nata in mezz'ora. Lei mi ha preparato, si è preparata lei: nata la bambina⁸⁵.

Il primo parto è sostanzialmente un "buon" parto in cui però non si è sentita trattata "bene" dall'ostetrica, per varie ragioni. Ricorda la reazione della sorella ai rimproveri dell'ostetrica ed è solidale con la sorella: l'ostetrica prescrive che lei stia a letto senza però spiegare perché è bene che lei non si alzi e poi colpevolizza ingiustamente; arriva, inoltre, all'ultimo momento, dopo le reiterate "minacce" del marito per persuaderla ad affrettarsi (cfr. 7) presso di lei:

“pobiddha mia stai mali, bengiada o ddh’agranciu e nci ddha pottu a s’uspidai”

“mia moglie sta male, venga o la prendo e la porto all’ospedale”⁸⁶.

e, cosa più grave, non le “mette i punti”.

... mi fii lacerada [...] ddhu pottu ankora su sfregiu. Poit’issa m’ia dep-piu po(n)i puntusu, e invece no mi ddhus a postusu [...]. Infatti deu pottu u(n)a kosa skocciuettada diaicci. Po kussu puru appu sunfrii meda [...] m’ia nau ka ddhu keria due o tre punti. E non mi nd’ia postu, e ti podis’immaginai. Fianta esternusu però, no fianta internusu. Komunkue deu ndi sunfrii, poita in peddhi mia fiada no.

... mi ero lacerata [...] ce l’ho ancora lo sfregio. Perché lei mi avrebbe dovuto sbettere i punti, e invece non me li ha messi [...]. Infatti ho una cosa sbeccata così [...]. Anche per quello ho sofferto molto [...] mi aveva detto che ci sarebbero voluti due o tre punti. E non me ne aveva messo, ti puoi immaginare. Erano esterni però, non erano interni. Comunque io ne soffrivo, perché erano sulla mia pelle no⁸⁷.

Ritiene, in fondo, che sia stata la sorella, la sorella “madre”, in cui aveva “fiducia” e con cui era in “confidenza” ad averla assistita:

... si no fessidi ’e m’attendi M. (la sorella), sa ippia mi fu’ nascia [...] sents’i assistentsa

se non fosse che mi ha assistita M., la bambina mi sarebbe nata [...] senza assistenza⁸⁸.

Ricorda anche la collaborazione del marito che però non regge fino in fondo il parto:

... po su primu partu nki viada pobiddhu miu in domu e issu adi kollarau a... issu puru eh.

Signora A. [...] ka ddhia biu ka issu fia timarosu addirittura... nki ddh’ia fattu bessi’ a forasa ab’agoa, kandu fu po nasci sa ippia.

Preokkupau, ti nau ka fia preokkupau tanti ki è arribau a gussu puntu

de nki ddh'ai fattu bess'affòrasa poita fu' pranghendi addirittura kandu no si ddh'a' fatta prusu. Chissà ita ddh'adessi pàssiu.

... per il primo parto c'era mio marito in casa e lui ha collaborato a... anche lui eh.

Signora A. [...] perché aveva visto che lui era pauroso addirittura... l'aveva fatto uscire fuori alla fine, quando stava per nascere la bambina⁸⁹.

Preoccupato, ti dico che era preoccupato tanto che è arrivato a un punto tale per cui lo ha fatto uscire fuori perché stava piangendo quando non ce l'ha fatta più. Chissà cosa gli sarà sembrato⁹⁰.

4.2.c.2. Ignazia ha per tutti i figli brutte gravidanze, anche la prima è stata brutta, ma non quanto le altre:

... ma in kunfrontu a is attrasa è stettia sa pru bella, poita po is attrusu è stettiiu peus'ankora.

... ma in confronto alle altre è stata la migliore, perché per gli altri (figli) è stato peggio ancora⁹¹.

Ha vomitusu, nauseaa, gana mala, vomiti, nausee, brutta voglia. Appena resta incinta per la seconda volta è costretta a stare molto tempo a letto e a prendersi un aiuto in casa. Le provoca nausea anche l'odore del marito.

Mi fia tokau a fai u(n)a picciokkeddha po m'agiudai, poita no fadia a mi ndi pesai. G. (il marito) no fadia a ddhu supportai, si intrada in kambara, su fragu de issu guai!

Sono stata costretta a predere una ragazzina per aiutarmi, perché non potevo alzarli, non riuscivo a sopportare G. (il marito), se entrava in camera, il suo odore guai!⁹².

Se per il primo parto ha avuto *is akuas prima sentsa daorisi*, la rottura delle acque senza doglie (cfr. 4.2.c.1), per gli altri figli ha, nell'ultimo mese di gravidanza e anche prima, dolori da travaglio, *is daoris de Mattu Perra*, prima di iniziare il travaglio vero e proprio.

1. *Si naranta i daorisi de Mattu Perra. Deu fìu sempri po parturi' e no parturiu mai [...]. Kustu daorisi mi kumentsanta eh, pru de u(n)u mesi innanti. Dogna d'ì fia nascendi kuddhu pippieddhu e no nascia mai [...]*
 2. *... pobiddhu miu depiad'andai a Kasteddhu [...] e m'ia nau: "E ita fatsu? Andu a Kasteddhu o ita fatsu?" [...] Ge eu tserriau sa maista puru eh! [...]. E m'ia nau: "non c'è niente — m'ia nau signora A. — se ne parlerà tra otto giorni" [...]. E andau miski(n)u fudi [...]*
 3. *... ai cinku mi kumentsant'a pigai i daorisi, mi funti inkrispiau prusu i daorisi, deu fua tottu sa notti ku(n) i daorisi ma no ddhu kumprendia poita mi ddhu fadia dogna d'ì kussu giogu. E teniu u(n)a picciokkkeddha, poita ge di ddh'appu nau in ita konditsio(n)i fìu [...]. E ddh'emu tserriada: "R.", mi fìu pesada, "Sissi", "allà u(n)'arriori! — appu nau -deu m'intendu mali, tokka bai a tserriai a mammai" [...]. Andada a krikkai a mammai e non ddh'ad'agattada. E nc'è andada a kresia e ddh'a' tserria' de kresia [...]. Tserriad'a signora A. (l'ostetrica), R., tserriad'a signora A., ma s'ora tra fai e isciai, e ndi ddha tserriai, e andendi e fendi, signora A. nd'è arribada a is ottu.*
 4. *Kand'è arribada signora A., m'ha nau: "Ma cosa mi ha combinato lei, signora Ignazia? (mimando un tono di voce alto e ansioso) Il bambino è per nascere! Sta nascendo il bambino!". "Kandu mai adessi! m'intendu...". Poita deu fìu ormai a su segundu fillu, deu ddh'emu kumprendiu ka sa kosa sa d'ì fia propriu... poita fianta akant'e pari i daorisi. Kusta ki ddhi nanta? Is kontratsio(n)isi, ddhi nanta immoi. E m'ia fattu krokkai subitu, subitu, m'ia preparau, preparau issa: a is ottu e mesu è nasciu M. Ass'ora ki è nascia M. G. (la prima figlia): a is ottu e mesu de mengia(n)u. Nasciu, in mes'ora. Appu fattu u(u) partu, kastia, bellissimu, po M. Deu sì, appu pro., però fia diversu, poita no fiad'a u(n)u daor'i arrigusu kumentu appu fattu po M.G. Fianta propriu daori bellu-su de parturi'.*
-
1. Si chiamano le doglie di *Mattu Perra*. Io stavo sempre per partorire e non partorivo mai [...] questi dolori iniziavano, eh, più di un mese prima. Ogni giorno stava nascendo questo bambino e non nasceva mai [...]
 2. ... mio marito doveva andare a Cagliari [...] e mi aveva detto: "E cosa faccio? Vado a Cagliari o cosa faccio?" [...] Già avevo chiamato anche l'ostetrica eh [...]. E mi aveva detto: "Non c'è niente — mi aveva detto signora A. — se ne parlerà fra otto giorni" [...]. E poverino era andato [...].

3. ...alle cinque erano iniziate a venirmi le doglie, mi sono aumentate, io ero tutta la notte con le doglie ma non lo capivo perché me lo faceva ogni giorno quello scherzo. E avevo una ragazzina, perché già te l'ho detto in che condizioni ero [...]. E l'avevo chiamata: "R.", mi ero alzata, "Sì", "Ah, che danno! — ho detto — mi sento male, toh! vai a chiamare mamma" [...]. Va a cercare mamma e non l'ha trovata. Ed è andata in chiesa e l'ha chiamata dalla chiesa [...]. Va a chiamare signora A., R., chiama signora A., ma l'ora: tra fare e rifare, e chiamarla, e andare e fare, signora A. è arrivata qui alle otto.
4. Quando è arrivata signora A., mi ha detto: "Ma cosa mi ha combinato lei, signora Ignazia? (mimando un tono di voce alto e ansioso). Il bambino è per nascere! Sta nascendo il bambino!". "Quando mai sarà! Mi sento..." Perché io ero ormai al secondo figlio, io lo capivo che la cosa il giorno era proprio... perché erano ravvicinate le doglie. Com'è che le chiamano adesso? Le contrazioni. E mi aveva fatto subito coricare, subito mi aveva preparato, si era preparata lei: alle otto e mezza è nato M. Alla stessa ora che è nata M. G. (la prima figlia): alle otto e mezza del mattino. Nato, in mezz'ora. Ho fatto un parto, guarda, bellissimo per M. Io si ho pro..., però era diverso, perché non era un mal di reni come mi veniva per M. G. Erano proprio belle doglie per partorire⁹³.

4.2 c.3. Col secondo "bellissimo" parto si chiude per Ignazia la fase dei buoni parti. Degli ultimi due, molto sofferti, il terzo sarà il peggiore. Anche la terza gravidanza è più difficile delle altre, oltre i soliti disturbi e dolori, ha infatti, al secondo mese, una minaccia d'aborto. Su consiglio dell'ostetrica che poi l'assisterà nel parto, si ricovera per qualche giorno e tutto si risolve positivamente. Ignazia nel corso dell'intervista, anche senza essere sollecitata dalle domande della rilevatrice, riprende più volte il discorso sul terzo "bruttissimo" parto e ne fornisce un ampio resoconto iniziale.

1. *Deu ia tserriau a signora... appuntu po P. (il terzo figlio) ci vuda signora B. [...]. Deu ddh'ia tserriau puru kandu fu in stadu de, de attesa, kandu emu tentu kussa minacc'i abortu [...], poita signora A. po kunku(n)a arrescioni non ki viada [...]. Ddh'eu tserriada, mi pari ki fu kuindighi di prima, poi dopu ottu disì; e s'uttima otta ki è bennia, a is ottu di prima, m'ia nau: "Ci olinti attrus ottu disì a nasci su ippiu" [...]. E ha nau: "Agli otto giorni se... — eh, se le succede prima, o Dio, mi*

- podi tserriai nottesta puru -, ma ki no, a is ottu disi mi torrid'a tserriai". Eh, torrad'a tserriai (agli otto giorni) e sa di via nasciu su ippiu [...].*
2. *E mi ddh'iada u(n)u pagheddhu provokau. M'ia fattu punturasa [...] mi pari ki ddh'iaus tserriada a is ottu e mesu o a is noiora de mangianu, fattu ia sa puntura, torrad'esti a is undighi. Si bi' ka sa dilatatsio(n)i fu pagu. A is undighi è bennia, m'ha fattu krokkaì, e ha nau: "Eh, pari ki sa kosa esti — ha nau — è andendu ainnantisi".*
 3. *Komunkue su ippiu fia postu... fia postu mali. Fudi u(n)u partu de mi nk'ai portau a s'ispidai (R. ah ecco!). Poita su ippiu po nasci, antsikè po(n)i sa konka poniada su kolligheddhu, poniada.*
 4. *Issa kandu è arribau s'ora propriu de... propriu su ippiu de ndi essiri, issa a inma mi nk'ai stikkiiu sa ma(n)u, e m'adi fattu u(n)u tagliu me ni sa..., in s'uteru depid'essi no (nel collo dell'utero) [...]. Issa m'ha fattu u(n)u tagliu in s'uteru (nel collo dell'utero) poita kustu tagliu mi ddh'anti riskontrau kandu è nasciu G., in s'uspidai [...]*
 5. *... è nasciu a is duas'e mesu de mari, appusti prangiu [...], komukue kustu (parto) fu gherreggiu meda [...]*
 6. *G. (il marito) fiad'a traballai, no nki fudi (al momento del parto) mam-mai, po m'attendi. "Signora B., potimì a s'uspidai, deu m'akkattu..." poita bidia issa pura disisparada, beru, poita ddha bidiu troppu preokku-pada. Nara' ka su ippiu fia postu mai, e ddh'appu domanda' eu: "pottimì a s'uspidai". "Guai toccarla adesso, signora, non è una parola — m'ia nau — ormai il bambino sta per nascere — ha nau — lo tenterò io".*
 7. *Però issa ha fattu u(n)u atsardu troppu mannu, è de bi' sa conseguentsia ki nd'appu tentu.*
 8. *Kandu su ippiu è nasciu, ddh'a nada a mamma: "Toki signora, bandidi a kosci(n)a, mi bèttada u(n)u batuffulu mannu 'e koto(n)i, bettedamì u(n)u prattu, e bettedamì alcool". Issa adi in..., indzuppau tottu kuddha kosa, kud... kuddhu batufful'e kato(n)i in s'alcool e, mi pari ki ddh'appada sparà a te(n)i, no sciu tottu su ghi ddh'a fattu, e mi nki ddh'adi istikiiu. Kastia [...], deu seu stettia sempri bo(n)a kandu appu parturiu. No appu mai tserriau, mai, mai ntsunkiau, appu suppportau sempri, appu krikkau de fai su fattu miu, de spinghi po nai su ippiu dabressi e kussu ki tokkad'a fai ddh'appu sempri fattu; mankai non ddhu fia... non ddhui fessidi intsasa s'edukatsio(n)i a su partu, u(n)a ddhu kumprendidi de sei, specie... Ma kandu m'ha fattu kussa tretta, ad'aganciau is pinta po mi nci stikkiri kussa kosa ku(n) kuddh'alcool — poita ddhui fu' u(n)u tagliu propriu ank'appu nau, me in s'utero (nel collo dell'utero) — deu appu ghettau u(nu) tserriu de animai de su daori ki... m'ad'abrusciau bia bo(n)a aintru poita mi ddh'ad'abrusciau [...].*

9. *Kandu mi setsiu in su lettu no fadiad'a mi setsi [...] po su daori de kussa kosa, no fadiada [...]. Kummenti mi setsiu, m'intendiu sa budiada, kummenti perdiu tott'a u(n)'otta. E fia kuddha kosa ki si torrad'a oberri. Mi ddh'anti spiegau tottu in s'uspidai kandu appu tentu a G. [...].*
 10. *Komumkue, u(n)a notti, pobiddhu miu benid'e traballai, a imma benidi u(n)a emorragia — nosu no ddh'eu kumprendiu, ignorantisi, deu e pobiddhu miu, tokkad'a nai sa beridadi; tokkad'a nai k'è propriu una kosa de ignorantisi — mi eidi u(n)a emorragia sa notti, e no podiaususu akkudi' kambiendimi [...] nk'eu passau tottu is pannitsusu, poita prima ponianta is pannitsusu de molletto(n)i [...], nk'eu passau tottu is pannitsusu, tottu is pannu de mei, pannus de su partu, kuddhu no podiad'akkudi', asciugama(n)usu... Deu assa fini fui u(n)a motta [...] m'è pigau totta a spitsusu a tottu su korpu.*
 11. *Attra dì eu tserriau a signora B. [...]. E si ddh'appu arrakontau. Ha nau: "E perché non mi ha chiamato lei?". Fudi u(n)a bella emorragia, a ka m'ad'agattau de sambiri bellu ki no deu fiu (morta)... [...]. M'ia fattu u(n)a puntura, signora B., kandu fu bennia, poita fiu meda... signora B. fui meda, uhm, ntsu (sollevando il tono della voce) si assumiada tanti responsabilidadi kusta femia, altrimenti issa... oppure iad'essi poita timia po kussa tretta ki m'ia fatta e no mi nk'ai pottau a s'uspidai. Poita fia u(n)u kasu, kussu puru, de mi nk'ai pottau a s'uspidai; e no mi nk'ai pottau. Deu no ddhu sciu poita. Kumunkue issa a imma ha fattu sa puntura [...] po mi frimai s'emorragia [...]. Poita fiu predendi meda (sangue) ankora su mangia(n)u, e m'ia nau guai de mei ki mi moviu.*
 12. *E deu mi kesciau sempri: "signora B. (?). (?) deu no mi mo..., deu no mi potsu movi de su daori, de kussa dì ki m'ad'abrusciau vostei, it'è ki m'ha fattu?". "Non è niente, signora, non è niente", mi nara' issa.*
1. *Io avevo chiamato signora... appunto per P. (il terzo figlio) c'era signora B. [...] io l'avevo chiamata anche quando ero in attesa, quando avevo avuto quella minaccia d'aborto [...] perché signora A. per qualche ragione non c'era [...]. L'avevo chiamata, mi sembra che fosse, quindici giorni prima, poi dopo otto giorni; e l'ultima volta che è venuta, agli otto giorni, mi aveva detto: "Ci vogliono altri otto giorni perché nasca il bambino" [...]. E ha detto: "Agli otto giorni se — eh, se le succede prima, o Dio, mi può chiamare anche stanotte — ma altrimenti, agli otto giorni mi richiami". Eh, l'avevamo richiamata (agli otto giorni) e il giorno era nato il bambino [...].*
 2. *E me l'aveva un pochino provocato. Mi aveva fatto punture [...] mi sembra che l'avessimo chiamata alle otto e mezza o alle nove di matti-*

- na, aveva fatto la puntura, era ritornata alle undici. Si vede che la dilatazione era poca. Alle undici è venuta, mi ha fatto coricare e ha detto: "Eh, sembra che la cosa stia — ha detto — andando avanti".
3. Comunque il bambino era messo... era messo male. Era un parto per cui mi si doveva portare all'ospedale (R. ah ecco!). Perché il bambino per nascere, anziché presentare la testa, presentava la spalluccia, presentava.
 4. Lei quando è arrivato proprio il momento della... proprio della fuoriuscita del bambino, lei a me mi ha infilato la mano, e mi ha fatto un taglio nella..., nell'utero dev'essere no (nel collo dell'utero) [...]. Lei mi ha fatto un taglio nell'utero (nel collo dell'utero), perché questo taglio me l'hanno riscontrato quando è nato G., nell'ospedale [...].
 5. ... è nato alle due e mezza di sera, dopo pranzo, comunque per questo parto ho lottato molto [...].
 6. G. (il marito) era al lavoro, non c'era (in quel momento) mamma, per assistermi. "Signora B., mi porti all'ospedale, io mi rendo conto..." perché vedevo anche lei disperata, vero, perché la vedevo preoccupatissima. Diceva che il bambino era mal messo, e gliel'avevo chiesto io: "Mi porti all'ospedale". "Guai toccarla adesso, signora, non è una parola! — mi aveva detto — ormai il bambino sta per nascere — ha detto — lo tenterò io".
 7. Però lei ha fatto un azzardo troppo grande, è da vedere la conseguenza che ne ho avuto.
 8. Quando il bambino è nato, ha detto a mamma: "Suvvia, signora, vada in cucina, mi porti un... un, un batuffolo grande di cotone, mi porti un piatto, e mi porti alcool". Lei ha in... inzuppato tutta quella cosa, quel..., quel batuffolo di cotone nell'alcool e, mi sembra l'abbia fatto bruciare, non so che tutto gli abbia fatto, e me l'ha infilato. Guarda [...] io sono stata sempre buona quando ho partorito. Non ho mai urlato, mai, mai emesso gemiti, ho sopportato sempre, ho cercato di fare il mio dovere, di spingere, per dire, in fretta il bambino e quello che si deve fare, l'ho sempre fatto; magari non ci sia... non ci fosse allora l'educazione al parto, una lo capisce da sé, specie... Ma quando mi ha fatto quella malefatta, ha preso le pinze per infilarmi quella cosa con quell'alcool — perché c'era un taglio proprio dove ti ho detto, nell'utero (nel collo dell'utero) — io ho emesso un urlo d'animale, dal dolore che... mi ha bruciato sul vivo dentro perché me l'ha bruciato [...].
 9. Quando mi sedevo nel letto, non riuscivo a sedermi per il dolore di quella cosa, non faceva [...]. Come mi sedevo, sentivo lo svuotamen-

- to, come perdevo tutt'in una volta. Ed era quella cosa che si riapriva. Me l'hanno spiegato tutto in ospedale quando è nato G. [...].
10. Comunque, una notte, mio marito viene dal lavoro, a me viene un'emorragia — noi non l'abbiamo capito, ignoranti, io e mio marito, bisogna dire la verità; bisogna dire che è proprio una cosa da ignoranti — mi viene un'emorragia la notte e non riuscivamo a fare in tempo a cambiarmi. Abbiamo usato tutti i pannolini, perché prima mettevamo pannolini di mollettone [...] avevamo usato tutti i pannolini, tutti i miei panni, i panni del parto, lui non riusciva a fare in tempo, gli asciugamani... Io alla fine ero una morta [...] mi è preso tutto a pizzichi, per tutto il corpo.
 11. Il giorno dopo abbiamo chiamato signora B. [...]. E gliel'ho raccontato. Ha detto: "E perché non mi ha chiamato lei?". Era una bella emorragia, è perché mi ha trovato di buon sangue altrimenti io sarei morta [...]. Mi aveva fatto una puntura, signora B., quando era venuta, perché era molto... signora B. era molto, uhm, ntsu (sollevando il tono di voce) si assumeva tante responsabilità questa donna altrimenti lei... Oppure sarà stato che lei aveva paura per quella malefatta che mi aveva fatto e non mi ha portata all'ospedale. Perché era un caso, anche quello, di dovermi portare all'ospedale; e non mi ci ha portato. Io non lo so perché. Comunque lei a me ha fatto la puntura [...] per fermarmi l'emorragia [...]. Perché stavo perdendo ancora molto (sangue) di mattina, e mi aveva detto guai a me se mi fossi mossa.
 12. E io mi lamentavo sempre: "Signora B. (?)....(?) io non mi muo... io non mi posso muovere dal dolore, da quel giorno in cui lei mi ha bruciata, cos'è che mi ha fatto?". "Non è niente, signora, non è niente", mi diceva lei⁹⁴.

In questo primo resoconto Ignazia menziona più volte l'ospedale (cfr. 3, 4, 6, 9, 11). La dichiarazione che nel suo caso, per la presentazione di spalla del feto, doveva essere ospedalizzata (cfr. 3), per la posizione che ha nella narrazione, dopo che ha parlato della visita dell'ostetrica (cfr. 2) e prima dell'inizio della descrizione della fase cruciale del parto, equivale quasi all'asserzione che l'ospedalizzazione dovesse avvenire, senza indugio, proprio in quel momento. L'ospedale viene poi ricordato come luogo in cui le riscontrano la lesione cicatrizzata nel collo dell'utero e le spiegano perché ha avuto l'emorragia in puerperio (cfr. 9); nel resoconto del quarto parto dirà infatti che in ospedale gliene parlano a parto avven-

nuto (cfr. 4.2.c.4.7). L'ospedale viene anche ricordato come luogo in cui lei chiede di essere condotta quando vede l'ostetrica "disperata", "preoccupatissima" (cfr. 6) e come luogo in cui l'ostetrica l'avrebbe dovuta portare quando viene a sapere dell'emorragia (cfr. 11).

In ospedale, non solo le spiegano perché ha una lesione e perché ha avuto un'emorragia, ma, come ricorda, sanzionano anche l'operato dell'ostetrica che l'ha assistita.

Kandu appu tentu intsasa s'attru fillu, appusti tres annusu, innia (in ospedale) m'anti nau ka fiad'u(n)u kasu ki issa a imma m'ia depiu imbagagliai e pottai immediatamente a s'uspidai, poita in domu no nki fianta i meddzusu.

Quando ho avuto poi l'altro figlio, dopo tre anni, lì (in ospedale) mi hanno detto che era un caso per cui lei a me mi avrebbe dovuto "imbagagliare" e portare immediatamente in ospedale, perché in casa non c'erano i mezzi⁹⁵.

Ma Ignazia, anche prima della conferma autorevolissima dei sanitari dell'ospedale, era fermamente convinta che in casa lei e il bambino erano stati fortemente a rischio. Con rammarico ricorda che l'ostetrica, che certamente doveva essersi accorta "dapprima" che il bambino era messo male, l'aveva informata di ciò solo immediatamente prima di intervenire su di lei (cfr. 6).

...mbasc'issa de... cioè de is urtimu momentusu a imma no mi ddh'ia nau. Issa, certu ge si nd'iadessi akkata' kandu ha tokkau sa konk'e su ippiu, poita su ippiu ponìa su koddhu po nasci, no sa konka...

... prima de... cioè degli ultimi momenti a me non me l'aveva detto. Lei, certo che se ne sarà accorta quando ha toccato la testa del bambino, perché il bambino presentava la spalla per nascere, non la testa...⁹⁶.

Nel resoconto si parla della lesione provocata durante la manovra di assestamento del feto (cfr. 4) e della medicazione della lesione (cfr. 8). Ritornando sull'argomento Ignazia afferma:

(l'ostetrica) m'ia nau: tengia passientsia, ka deu immoi ddh'ollu stikki' sa ma(n)u po ddh'aderetsai su ippiu, po ddh'assettai su ippiu, poita su

ippiu antsi de po(n)i sa konkixeddha — m'ia nau [...] — po(n)i su koddbigbeddhu po nasci". E m'a deppiu furriai su ippiu issa...

Ddhui via pippiu e ma(n)u, ohi, ohi, kussa è stettiiu sa kosa pru mali ki appu sunfrii; e m'ia fattu... ddhu fu' succediiu kussu aintru, depiad'essi kumment'issa ia fattu girai su ippiu, kini sci' sa forsa ki ia fattu aintru, no ti ddhu sciu nai, m'ia fattu kussu tagliu, me in sa... me in s'uteru (nel collo dell'utero).

(l'ostetrica) mi aveva detto: "abbia pazienza, che io adesso le voglio infilare la mano per raddrizzarle il bambino, per sistemarle il bambino, perché il bambino anziché presentare la testina — mi aveva detto [...] — presenta la spalluccia per nascere". E mi ha dovuto girare il bambino lei...

C'era il bambino e la mano, ohi, ohi, quella è stata la cosa peggiore che ho sofferto; e mi aveva fatto... era capitato quello dentro, dev'essere come lei si è messa a girare il bambino, chissà che forza avrà impresso dentro, non te lo so dire, mi aveva fatto quel taglio nella... nell'utero (nel collo dell'utero)⁹⁷.

Contrariamente all'opinione che si è fatta Ignazia, l'ostetrica molto probabilmente non ospedalizza il parto perché le sembra che tutto proceda per il meglio, all'insegna della normalità e della serenità, com'è evidente dalla scena che Ignazia rievoca quando si sofferma sulla seconda visita dell'ostetrica (cfr. 2).

... issa m'adi agata' pesada kandu è bennia [...]. Fiu pesada, poita no mi ddh'ia nau a m'abbarrai krockada [...] fiu pesada, poita intsasa m'ha nau: "Allora signora prepariamo il letto e si mette a letto" [...] deu tenia tottu prontu, tottu: su pannu de ponni in su lettu, reniausu u(n)u tellu 'e gomma, u(n)u attru lantsou de ponni kummenti a traversa eccettera eccettera. Fia tottu organitsau, tottu kummenti depia be(n)i su partu in domu no [...].

Nosu kompriausu u(n)u tellu mannu 'e gomma no [...] fia a una patti celesti, a u(n)a patti bianku, sempri diaicci su tellu 'e gomma (ride), tottu a quadritteddhusu, komunkue u(n)u bellu telu mannu: ki ako' srebiada po sa kull'e su ippiu [...] po no ddha 'mbruttai.

Issa, sa maista, kandu a tui ti prepara' su lettu, ti pretendia su pann'e gomma [...]. Ddhu poniada, insta' skoberia su lettu, ddhu poniada asua

'e su lantsou 'e isterri, poi 'ntsasa ndi keriad'u(n)u antru, tellu mannu o u(n)u lantsou aboilla po ddhu po(n)i kument'e traversa, po no 'mbruttai su lettu [...] po sa pantroxia ddhu lassada, po is perditas e tottu no. Ddhu lassada, ako' mankai ndi ddhu liau nosu kandu no srebja prusu. Sa gosa, gambiada dogna di, is tellusu e su telu abarrada [...]. Fadia po(n)i u(n)a pingiada manna, akua a kallentai sia po sciakuai sa mamma ke a su ippiu. Intsa' a mei kandu è torrada a is undighi ha nau: "Prepari s'akua poita ci seusu, il bambino sta... sta andando avanti..."

... lei mi ha trovata alzata quando è venuta [...]. Ero in piedi, perché non me l'aveva detto di restare a letto [...], ero in piedi, perché allora mi ha detto: "Allora signora prepariamo il letto e si mette a letto" [...]. io avevo tutto pronto, tutto: il panno da mettere nel letto, avevamo un telo di gomma, un altro lenzuolo da mettere come traversa eccetera eccetera. Eravamo del tutto organizzate, tutto per come dovevamo avere il parto in casa no [...].

Noi compravamo un grande telo di gomma no [...] era da una parte celeste, da una parte bianco (ride), sempre così il telo di gomma, tutto a quadrettini, comunque un bel telo grande: che poi serviva per la culla del bambino [...] perché non la sporcasse [...].

Lei, l'ostetrica, quando a te ti preparava il letto, pretendeva il panno di gomma [...]. Lo metteva... allora scopriva il letto, lo metteva sopra il lenzuolo di sotto, poi allora ne voleva un altro, un telo grande o un lenzuolo piegato in due da mettere come traversa, per non sporcare il letto [...] per il periodo del puerperio lo lasciava, per le perdite e tutto no. Lo lasciava, poi magari lo togliavamo noi, quando non serviva più. La cosa si cambiava tutti i giorni, i teli, e il telo rimaneva [...].

Faceva mettere una pentola grande d'acqua a scaldare sia per lavare la madre sia il bambino. Allora a me quando è ritornata alle undici ha detto: "Prepari l'acqua perché ci siamo, il bambino sta... sta andando avanti..."⁹⁸.

Nonostante Ignazia sia convinta che l'ostetrica sapesse certamente da un pezzo che il feto non era ben messo e che avrebbe dovuto ricoverarla, ritiene anche che, non avendo deciso il ricovero, essa sia stata "costretta" a fare tutto quello che ha fatto:

...m'ad'aspettau de is undighi fintsas'a i duas e mesu ki è nasciu su ippiu: è istettia kostretti'a fai tottu i marakellasa ki deppia fai, kumprendiu?

... mi ha aspettato dalle undici fino alle due e mezzo che è nato il bambino: è stata costretta a fare tutte le marachelle che doveva fare, capito?⁹⁹.

Nel procedere ad un confronto tra il modo di essere e di fare delle due ostetriche che l'hanno assistita in casa, Ignazia caratterizza non in negativo l'ostetrica che l'ha seguita nel terzo parto e non ne parla mai con disistima. Pur convinta che l'ostetrica, se non l'aveva ricoverata durante il parto, avrebbe dovuto farlo almeno in seguito, per l'emorragia in puerperio, e che di nuovo, essa aveva rischiato, e proprio perciò sbagliato, non si spiega tuttavia il suo comportamento solo in termini di timore di un giudizio negativo sul suo operato da parte dei medici dell'ospedale e di eventuali denunce e sanzioni, ma anche come "orgoglio".

L'ostetrica che l'aveva assistita nel terzo parto, rispetto all'altra che l'aveva assistita nei parti precedenti, *meda pru timida*, molto più timida:

... *fu' pru tenaci, pru koraggiosa, riskia' de prusu. Tant'e beru ha fattu u(n)u riskiu impari ku(n) deu; issa ku(n) deu ha fattu u(n)u riskiu madornalli, ma propriu mannu, ddha fattu mannu su riskiu.*

R. Il motivo per cui l'ha fatto secondo lei qual è stato?

I. *Ddh'adai fattu po s'orgogliu, no ddhu sciu. Poita [...] sa di ki appu tentu s'emorragia [...] ia parturiu dus o tre dis eu [...] fu bennia e ddh'ia nau kusta bardzelletta è de biri kumentu m'ad'agattau, poita m'ad'agattau in stadu veramenti mali deu. Deu no seu stetia mai vitsiosa de ndi vai u(n)u dramma; però ddh'ia nau tottu su ghi vu' succediu. Addirittura mammai ddh'iada ammostau tottu is pannusu ki teniaus'a munto(n)i aintru 'e u(n)u kraddaxu, de sa sambiri k'iu prédiu sa notti, m'ia nau ka fud'u(n)a emorragia, ki G. (il marito) ddh'ia nau ki fu' su kasu de mi pottai a s'uspida. E issa ia nau: "No no no, vada in farmacia, compri questa puntura" [...]. M'ha fattu puntura [...] kussu issa mi ddh'a fattu po mi firmai s'emorragia [...]. Ddh'adai fattu po no ndi ogai in pillu kussu ki m'ia fattu poita eu ki via stettia visitada e kontrollada, a issa chissà...! Poita mi ddh'anti skovau apustis tres annusu, kandu seu parturia de su kuartu fillu [...].*

...*Ddh'iad'a fai po orgogliu de issa! Kandu si puntada ka ddhu deppia fai issa... e, no ti ddhu sciu spiegai [...]. Aintr'e u(n)a perso(n)a non ki podis'intrai, però appu notau ka tra signora A. e signora B. ddhui vuda u(n)a grandu differentsa. Signora A. fueda meda... pru premurosa, pru... pru modesta, prusu... no ddhu sciu, timia de prusu, kusta fiada prus'adzardada, riskiada, prusu de kuddha.*

... era più tenace, più coraggiosa, rischiava di più. Tant'è vero che con me ha rischiato; lei con me ha corso un rischio madornale, ma proprio grande, l'ha corso grande il rischio.

R. Il motivo perché l'ha fatto secondo lei qual è stato?

I. L'avrà fatto per orgoglio, non lo so. Perché [...] il giorno che ho avuto l'emorragia [...] avevo partorito da un due o tre giorni io [...] era venuta e le avevo detto questa barzelletta, è da vedere come mi ha trovata, perché mi ha trovata che stavo veramente male io. Io non sono stata mai una viziata da farne un dramma; però le avevo detto tutto quello che mi era capitato.

Addirittura mamma le aveva fatto vedere tutti i panni che avevamo ammucchiato dentro il calderone, del sangue che avevo perso la notte, mi aveva detto che era un'emorragia, (tanto) che G. (il marito) le aveva chiesto se era il caso che mi portasse all'ospedale. E lei aveva detto: "No no no, vada in farmacia, compri questa puntura" [...]. Mi ha fatto una puntura [...] quello lei me l'ha fatto per fermarmi l'emorragia [...]. L'avrà fatto perché non si sapesse quello che mi aveva fatto perché io se fossi stata visitata e controllata, a lei chissà...! Perché me l'hanno scovato dopo tre anni, quando ho partorito il quarto figlio [...].

L'avrà fatto per un suo orgoglio! Quando si impuntava che doveva farlo lei e, e..., non te lo so spiegare [...]. Dentro una persona tu non ci puoi entrare, però ho notato che tra signora A. e signora B. c'era una grande differenza. Signora A. era molto... più premurosa, più... più modesta, più..., non lo so, aveva più paura, questa era più azzardata, rischiava, più di quella¹⁰⁰.

4.2.c.4. Ignazia decide di ricoverarsi per il quarto parto non solo perché è "troppo grossa" o per le insistenze del marito (cfr. 1), ma anche perché, secondo i suoi calcoli, poi confermati dai sanitari in ospedale, è in ritardo di quindici giorni rispetto alla data prevista.

1. *Deu [...] a s'uspidai no ddhu keria andai* (sollevando il tono di voce) *però fiu troppu grossa. Apprimu miga fiant'is ekografiasa kumentu immoi; fiasusu tottu a sa tsruppa. E pobiddhu miu ha preferiu a mi nki pottai a s'uspidai, skrammentau de kussu ki fu succediu po P.*
2. *Andu a s'uspidai e... ge viu impari ku(n) i daori puru kandu mi nk'a pottau eh [...].*
3. *Pottau mi nk'anti a mi visitai e* (dottor X.) *ha nau:* "C'è anche dilata-

- zione signora, vedrà, se tutto va bene può darsi che nasca anche stanotte il bambino". *Mi nc'ia pottau G. (il marito) appusti prangiu a s'uspidai [...]*.
4. (dottor X.) "[...] è grosso — m'ia nau — lei ha mangiato molto?" — *Po G. de kustu kalcu Bronatu ki mi giadanta, G. addirittura è nasciu ku(n) sa fontanella giai tottu calcifikada, ki fudi u(n)u riskiu. U(n)u riskiu, po su ippiu fud'u(n)u riskiu [...]. E kussu puru mi ddh'ianta spiegau tottu in s'uspidai [...] ita kur'iu fattu, poita deu eu nau ka eu suffriu tottu kustus vomitusu ingualcibili (sic) [...] e mi giadanta kustu kalcu. Pastiglia mannas de skallai in s'akua [...]. E [...] m'ianta nau ka [...] nd'ia buffau troppu [...]*.
 5. *Kumunkue su ippiu a nasci in s'uspidai nd'a kresciu tre disì, ki mi ddh'anti provokau tottu kun flebasa. Sempri ku(n) i daorisi e su ippiu no nasciada [...]*.
 6. *Komunkue, kandu su ippiu è nasciu, de gantu appu sunfrii su partu e appu stentau, su ippiu è nasciu nieddhu pìdigu, mottu. Ddh'anti torrau ku(n) s'akua... ddhu potanta in dus lavandi(n)usu: u(n) de akua frida e u(n) de akua kallenti [...]. Su ippiu no prangiada e ni nuddha [...]. E ddh'ianta torrau diaicci. Kandu ddh'appu intendiu pranghendi (?) (?) eh ohi mo mia, cessu 'ta mau! nontamu ndi tenia attrusu deu fii troppu preukupada [...]. Su ippiu ha pesau kuattru killusu e mesu, kandu è nasciu [...]*.
 7. *E intsasa m'ianta spiegau tottu sa consequentsa 'e su partu 'e P. (il terzo figlio). Po su pattu 'e P., pottau, e ddha pottu, e ddh'app'a pottai tuttora, u(n)a bella cikatrici in s'uteru. Kussa (l'ostetrica che l'aveva assistita nel terzo parto) a imma m'ia fattu u(n)u tagliu, ku(n) sa ma(n)u kument'adi stikkiiu po mi furriai su ippiu.*
1. Io [...] all'ospedale non ci volevo andare (sollevando il tono di voce) però ero troppo grossa. Prima mica facevano le ecografie come adesso; eravamo completamente alla cieca. E mio marito ha preferito portarmi all'ospedale, scottato da quello che era capitato per P.
 2. Vado all'ospedale e... già ero anche insieme ai dolori quando mi ha portato eh [...].
 3. Mi hanno accompagnata a visitarmi e (dottor X.) ha detto: "C'è anche dilatazione, signora, se tutto va bene può darsi che nasca anche stanotte il bambino". Mi ha accompagnata G. (il marito) all'ospedale dopo pranzo [...].
 4. (dottor X.) "[...] è grosso — mi aveva detto — lei ha mangiato molto?". Per G. di questo calcio bromato che mi davano, G. addirittura

tura è nato con la fontanella già del tutto calcificata, che era un rischio. Un rischio, per il bambino era un rischio [...]. E anche quello me l'avevano spiegato tutto in ospedale [...] che cura avevo fatto, perché io avevo detto che avevo sofferto questi vomiti incoercibili [...] e mi davano questo calcio. Pastiglie grandi da sciogliere in acqua [...]. E [...] mi avevano detto che ne avevo preso troppo [...].

5. Comunque il bambino perché nascesse in ospedale ha impiegato tre giorni, perché me l'hanno provocato con continue flebo. Sempre con le doglie e il bambino non nasceva [...].
6. Comunque, quando il bambino è nato, da quanto ho sofferto nel parto e ho tardato, il bambino è nato livido, inerte. L'hanno rianimato con l'acqua... avevano due lavandini: uno d'acqua fredda e uno d'acqua calda [...]. Il bambino non piangeva né niente. E l'avevano rianimato così. Quando l'avevo sentito piangere (?) (?) eh oh mamma mia, oh che brutto! Nonostante ne avessi altri, io ero troppo preoccupata [...]. Il bambino ha pesato quattro chili e mezzo, quando è nato [...].
7. E allora mi avevano spiegato tutta la conseguenza del parto di P. (del terzo figlio). Per il parto di P., avevo, e l'ho, e devo averla tuttora, una bella cicatrice nell'utero. Quella (l'ostetrica che l'aveva assistita nel terzo parto) a me aveva fatto un taglio, con la mano come l'ha infilata per girarmi il bambino ¹⁰¹.

Anche il parto in ospedale è un duro parto. Prova quello che non ha provato per gli altri figli, l'angoscia per la vita del figlio che, nato "morto", viene rianimato a fatica.

Arriva al parto, alle 15 del terzo giorno di travaglio (cfr. 5), dopo essere stata costretta a letto, per le flebo, dalle cinque, e durante il parto non può spingere com'è abituata a fare:

... su ippiu no ddh'appu tentu me in sa salla partu po via de kustu flebusu; m'anti lassau in sa salla travagliu poita no mi podianta movi. Innia ddhui fiada u(n)u lettu ku(n) ddhu(n)a taula, ku(n) ddhu(n)a taula sents'e materassu, no in sa salla travagliu. Ti krokkant'innia; e sigumenti mi ddh'anti provokau mi nk'anti krokkau de mangia(n)u, m'ant'attakau is flebusu, a imma i daorisi mi funti sighiusu, is kontratsio(n)isi funti stettia pru fottisi e... anti nau: "Signora, lei il bambino dovrà averlo qui". Tant'è beru deu, kandu a is uttimusu: "Dai, signora, dai dai, forza forza forza", pinniku su 'rattsu — pottau 'nkora s'agu stikkiddhiu innoi — "Perché non me lo togliete quest'ago?". Ha nau: "Quello

dev'essere andato tolto proprio quando nasce il bambino, quando il bambino ne viene fuori". *Deu fiu pinnikendi su 'rattsu, c'è stettia s'infermiera pronta — ka nd'iada tres o kuattru inghiriadasa — altrimenti mi via inkeissia (l'ago) de patti a patti: poita no ndi ponìa fortsa ku(n) guddha fleba posta, poita una tenid'abbisongiu sempri de, de si poderai, po giai fortsa [...]. Komunkue seu stettia attendia abbastantsa be(n)i e... tottu kussu ki m'anti potsiu fai mi ddh'anti fattu.*

... il bambino non l'ho avuto nella sala parto a causa di queste flebo; mi hanno lasciata nella sala travaglio perché non mi potevano spostare. Lì c'era un letto con una tavola, con una tavola senza materasso, no, nella sala travaglio. Ti fanno coricare lì; e siccome me l'hanno provocato mi hanno fatto coricare dal mattino, mi hanno messo le flebo, a me le doglie sono continuate, le contrazioni sono state più forti e... hanno detto: "Signora, lei il bambino dovrà averlo qui". Tant'è vero io, quando alla fine: "Dai, signora, dai dai, forza forza forza", piego il braccio — avevo ancora l'ago infilato qui — "Perché non me lo toglieate quest'ago?". Ha detto: "Quello dev'essere andato tolto proprio quando nasce il bambino, quando il bambino ne viene fuori". Io stavo piegando il braccio, c'è stata un'infermiera pronta — perché ce n'erano tre o quattro attorno — altrimenti io mi sarei infilata l'ago da una parte all'altra: perché io non ne mettevo forza con quella flebo attaccata, perché una ha sempre bisogno di, di mantenersi, per mettere forza [...]. Comunque sono stata assistita abbastanza bene e tutto quello che hanno potuto fare me l'hanno fatto ¹⁰².

Dopo il parto Ignazia s'imbatte in una interpretazione dei morsi uterini diversa dalla sua e non è molto convinta della correttezza dell'interpretazione medica e della necessità delle spremiture.

... a spremi gia m'anti spremiu; ma m'anti spremiu in su lettù, a su principiu, dopu ki fia nasciu su ippiu. Sigumenti ka deu pottau u(n) arrigu abasciau, sempri in brenti no — e ddhu pottu sempri delikau puru s'arrigu — ddh'eu nau: (sollevando la voce in tono di rimprovero scherzoso) "E 'ta ker'immoi, de mi ndi vai bessi' s'arrigu appusti ki mi nd'è bessiu su ippiu! Esageradasa!". "Adesso bisogna farlo". *Poita si sunfriada, appusti su primu fillu si sunfri..., si naranta i daori bùdiusu [...]. Po su primu fillu no, no s'intendinti kustu daorisi appusti parturiu (R. ah ecco). Inveci, po is attru fillusu s'intendi kustu, ki è u(n)u daori mau, è u(n)u koliku mau, u(n)u daori mau, piga propriu... Nanta k'esti*

s'uteru ka krikada su ippiu. E ddhui funti kustasa kontratsio(n)isi, kustu daorisi ki è u(n)a kosa ki... E inni, si tui ti kesciasa po su daori no, issa intsa' ti spremianta. Naranta ka fia su sambiri ki 'ndi keria bessi a forasa e fadia kustu giogu [...] u(n)a parigh'i ottasa m'anti spremiu [...] sa di meda a su mariceddbu [...] e attra di.

... quanto a spremere già mi hanno spremuta; ma mi hanno spremuta nel letto, all'inizio, dopo che è nato il bambino. Siccome io avevo un rene sceso, sempre in pancia no — e l'ho sempre anche delicato quel rene — avevo detto loro (sollevando la voce in tono di rimprovero scherzoso): “Cosa volete adesso, farmi uscire il rene dopo che me n'è uscito il bambino! Esagerate!”. “Adesso bisogna farlo”. Perché si soffriva, dopo il primo figlio si soffrì..., si dicevano le doglie a vuoto [...]. Per il primo figlio no, non si provano questi dolori una volta partorito (R. ah ecco!). Invece, per gli altri figli si sente questo, che è un brutto dolore, è una brutta colica, un brutto dolore prende proprio... Dicono che sia l'utero che cerca il bambino. E ci sono queste contrazioni, questi dolori che è una cosa che... E lì, se tu ti lamenti per questi dolori no, loro allora ti spremevano. Dicevano che era il sangue che voleva uscirne fuori e faceva questo scherzo [...] un paio di volte mi hanno spremuta [...] il giorno molto a sera inoltrata [...] e l'indomani¹⁰³.

Infine viene a mancare in ospedale qualcosa che Ignazia giudica impensabile che possa mancare in un parto: il cambio della biancheria da letto.

... in i dis'appustisi fu capitau u(n)a kosa in s'uspidai [...]. Seu deppiu po(n)i is asciugama(n)usu ki potiausu nosu kumentì traversa poita no ddhu vuda ni traversa ni lantsorusu de kambiai. No ddhu sciu poita fessi kussa kistio(n)i, komunkue deu potau u(n)a pariga 'e asciugama(n)usu, ndi pottau tres o kuattru — poita no è ki essi fattu u(n)a surr'e bagagliu — e mi seu deppiu po(n)i kunmment'e traversa poita traversa no nddh'aiada: “Arrangiatevi, arrangiatevi, perché non ce n'è”. Kussu, de gussu partikolari m'arragodu. Ki kussa: iadessi tottu negligentisa obura... no ddhui fiada, ita ddhi podeu nai a kuss'uspidai? Tant' è beru s'uspidai è sempri mal'andau diaicci, poita funti malli kumbinausu (R. no è attretsau). In s'ispidai kumentì taneu nosu a essi diaicci!

... nei giorni successivi era capitata una cosa in ospedale [...]. Abbiamo dovuto mettere gli asciugamani che avevamo noi come traverse

perché non c'erano né traverse né lenzuola per cambio. Non lo so perché ci fosse quella questione, comunque io avevo un paio di asciugamani; ne avrò avuto un tre o quattro — perché non è che avessi portato un gran bagaglio — e me li sono dovuta mettere come traversa perché traverse non ce n'erano: "Arrangiatevi, arrangiatevi, perché non ce n'è". Quello, di quel particolare mi ricordo. Che quella: sarà stata tutta negligenza oppure... non c'era, cosa possiamo dire a quell'ospedale? Tant'è vero l'ospedale è sempre così malandato, perché sono mal combinati (R. non è attrezzato). In un ospedale come abbiamo noi, che sia così!¹⁰⁴.

5. LA SCELTA DELL'OSPEDALE PER PARTI FISIOLÓGICI NEGLI ANNI '60

Negli anni '60 la maggior parte dei parti delle informatrici avvengono ancora a domicilio (cfr. 0.). Ma alcune, anche in assenza di gravi patologie, o per parti del tutto fisiologici, preferiscono l'ospedale alla casa. Vi sono coloro che sperimentano il parto in ospedale dopo aver partorito in casa ed altre che partoriscono solo in ospedale.

5.1. *La scelta di partorire in ospedale dopo aver sperimentato il parto in casa*

5.1.a. *I parti di Sofia*

Si può scegliere di partorire in ospedale perché non si può contare sulla collaborazione e sulla presenza in casa di parenti stretti. Sofia, oristanese di ceto popolare, che ha partorito il primo figlio in casa nel '65, a 28 anni, sceglie, per "convenienza", l'ospedale per gli altri suoi parti (nel '67 e nel '69) e afferma di essersi trovata bene sia in casa sia in ospedale¹⁰⁵.

5.1.b. *I parti di Carla*

Ma si può scegliere l'ospedale perché, pur potendo contare sull'aiuto di parenti, ben felici di prestare la loro opera, ci si rifiuta di vivere nell'atmosfera di tensione e "disordine" che viene a crearsi in casa per l'evento parto. Carla, oristanese benestante, sceglie l'ospedale non solo per il terzo figlio che ha nel '76 a 42 anni (cfr. 2), ma anche per il secondo, nel '67, dopo il primo parto in casa nel '59. Anche Carla dà un giudizio sostanzialmente positivo dei suoi tre parti, ma l'atmosfera che rievoca del

suo primo parto, in casa dei genitori, con l'assistenza dell'ostetrica, della madre e della sorella è molto diversa da quella tratteggiata da Federica (cfr.3.1). Tutta la famiglia è in fermento e l'apprensione e la tensione generale la disturbano, le impediscono di "concentrarsi":

... hanno chiuso tutte le porte perché mio padre non voleva, era impaurito, per non sentire, sai com'è, la donna non rimane zitta, è spontaneo (lamentarsi, urlare) [...] miei fratelli che andavano in continuazione per sapere... ntsu... sai tu [...] sei concentrata a quello che ti sta avvenendo [...] e poi vedi i tuoi disperati, non fa assolutamente¹⁰⁶.

5.1.c. *I parti di Vincenza*

Dopo essersi sentita "a rischio" nel primo parto a domicilio, nel '65, a 29 anni, Vincenza, campidanese di ceto popolare, sceglie, per sicurezza e convenienza, ma anche per sostanziale distacco dall'atmosfera del parto in casa, di partorire nel '66 e nel '71, nel vicino ospedale di San Gavino. Per ragioni diverse critica, e si dichiara insoddisfatta, sia del parto in casa sia dei parti in ospedale.

Si va in clinica, perché si pensa che lì in caso di necessità, intervengono subito, no? E quindi si è più sicuri da quel lato. E anche perché insomma... non stando a casa si ha meno imbarazzo, perché in casa c'è un po' di... un po' di trambusto, no? Sia per la biancheria, sia per tante cose, insomma [...]. Comunque io trovo che non mi sono trovata bene a casa perché appunto [...] c'era il pericolo che morisse il bambino. Non mi sono trovata bene in tutte e due le volte nemmeno in clinica, perché non c'è stata mai l'ostetrica quando io ho avuto necessità...¹⁰⁷.

Nel primo parto inizia il travaglio alle due e partorisce alle otto. Poiché non è giunta al termine della gravidanza, è all'ottavo mese, e inizia il travaglio con la rottura delle acque, la suocera fa chiamare subito il medico che dopo averla visitata e avere informato la famiglia che nell'ospedale di S. Gavino in quel periodo non ricoveravano le partorienti, e non era il caso di ricoverarla a Cagliari, consiglia di chiamare subito l'ostetrica.

Oltre alla suocera e all'ostetrica Vincenza ha accanto a sé, nella fase espulsiva, il marito e nel corso del travaglio le sorelle. Ricorda di avere

camminato molto in travaglio e di essersi “isolata”. Cresciuta orfana di madre, sente, acuta, la sua mancanza.

... ho camminato per un paio d'ore a occhi chiusi. Mi seguivano, credo che mi venissero appresso. Non te lo so dire. Non mi sono proprio resa conto. Io mi sono proprio isolata. Non... Perché non avevo proprio bisogno neanche di consolatori. Che mi consolavano a fare? In quei momenti non senti nemmeno. Poi, per di più, io non ho avuto mamma. Non mi sono mai... Non ho avuto forse, neanche, questa confidenza... Insomma mi son dovuta arrangiare da sola, capito? Quindi, anche nei momenti di necessità, non sono andata mai, a chiedere aiuto agli altri perché, quando non si ha mamma, capita così, ti devi arrangiare insomma...¹⁰⁸.

Il bambino è messo bene, ma quando inizia la fase espulsiva le si bloccano le contrazioni e sviene ripetutamente. L'ostetrica in quel difficile frangente non chiama il medico — è “la mancanza di adeguata assistenza” che Sofia sostanzialmente le rimprovera — e le fa iniezioni per farla rinvenire.

... lei ha passato questo periodo di tempo tremendo...

... non potevo aiutare io, non aiutava il bambino¹⁰⁹.

Il bambino era stanchissimo quando è nato, e lo stesso per me; poi, è nato senza doglie, e mi sono dovuta sforzare perché non potevano farmi punture per farmi venire le doglie, perché mi venivano questi collassi e c'era pericolo che morissi io, e morisse anche il bambino¹¹⁰.

Il marito le sta molto vicino:

... mi teneva, mi accarezzava mi... mi infondeva un po' di coraggio; ma sa, non serviva a niente, forse, perché quando una... proprio, non ce la fa più [...] non se ne rende neanche conto...

... secondo lui è stata una bellissima esperienza vedere il bambino nascere; ma questa sofferenza è stata una cosa orribile per lui...

Guardi, mio marito è rimasto così toccato dopo il parto, contento da un lato, perché è un'esperienza molto bella, ma non avrebbe voluto mai che avessi avuto un altro figlio¹¹¹.

L'andamento dei travagli degli altri due parti, entrambi prematuri, agli otto mesi, è simile al primo:

... mi sono sentita sempre allo stesso modo [...]. Mi venivano queste doglie; poi perdo liquidi e ho sempre parti asciutti¹¹².

Per il secondo parto entra in travaglio alle dieci, viene visitata dal medico condotto che ne ordina il ricovero, arriva in ospedale alle 12, e dopo la prima visita, appena arrivata in ospedale, viene rivisitata alle 13 da un'ostetrica che dopo:

... se n'era andata, siccome c'era poco personale e il giorno erano nati non so quanti bambini; lei era stanca morta [...] e dopo avermi visitato, sì, era andata a letto [...]. A un certo punto io ho sentito — avevo sempre le doglie — ho avuto il senso di dover andare in bagno, e... insomma mi stava partendo la bambina (ride) me la son tenuta [...] ho dovuto attraversare, sono uscita dal bagno poi c'era una sala [...] e la stanza dov'ero io, con un letto alto, antico; non so come, mi son dovuta arrampicare, sempre tenendo questo bambino. E allora di corsa, non c'era il campanello, non so, vicino al mio letto, quindi l'altra signora che era al mio fianco ha subito chiamato; e già è venuta di corsa, non si era messa neanche il camice la... la... l'ostetrica. "Presto! Presto!". Mi aveva messo nella lettiga e portato in sala parto e poi non nasceva... più, perché col parto asciutto tardano... poi io non ho mai lacerazioni, quindi nascono così...

... dopo che sono entrata in sala parto, quasi subito mi hanno spremuto come un limone per farlo nascere; mi hanno schiacciata bene.

(Effettua le manovre di Kristeller) un infermiere bello e robusto, che c'era sempre; c'era da anni: lo chiamavano per mettere le mani nello stomaco...¹¹³.

A differenza degli altri due figli che, benché prematuri, non hanno bisogno di incubatrice, la seconda figlia "... l'avevano portata d'urgenza a Cagliari in incubatrice"¹¹⁴.

Per il terzo parto si ricovera a travaglio iniziato, verso le 16:

... non mi hanno potuto visitare subito perché c'erano... mi sembra cinque o sei partorienti, tutte aspettando il turno. Io, le sentivo, prima che facevano il figlio, poi che urlavano, per, appunto, quando mettevano i punti di sutura. Allora finalmente mi hanno visitato, mi ha detto: "Oggi no, forse non... penso che non nasca ancora: prima di domani non dovrebbe nascere". Quindi mi hanno messa in sala travaglio. Era di notte. L'ostetrica che era di turno si è coricata nel letto a fianco, ha dormito tutta la notte e non si è resa conto... Siccome avevo raccontato al ginecologo che non potevo stare ferma, che camminavo durante le doglie, allora mi avevano fatto la puntura per tenermi calma. Quindi non potevo muovermi tanto: mi venivano queste doglie, ma non avevo forza di alzarmi, di... un po' di urlare, ero proprio troppo rilassata. C'era un'altra signora che, stava aspettando per abortire; volevano che fosse una cosa naturale, anche perché era più di tre mesi: era forse cinque mesi. E questa signora che stava male, poverina non poteva dormire; io invece con questa puntura un po' dormivo, un po' mi venivano le doglie, stavo tanto male non potevo quasi neanche reagire. Ad un certo punto, verso le sette ho detto: "Ah, queste son proprio le doglie del... proprio... che sta... sta proprio per nascere". L'ostetrica se ne era alzata: "Ah lei dolori non ne ha avuto tutta la notte". *Non m'ia lassau manku arrespundi* (non mi aveva lasciato neppure rispondere). Poi se n'era andata perché il suo turno finiva prima delle sette, no? [...]. Ad un certo punto io mi sono accorta, gli ho detto a quella signora che stava lì, gli ho detto: "Ih!" perché sempre senza campanello, gli ho detto: "Per cortesia, schiacci il campanello, perch'io mi accorgo che il bambino sta nascendo!". Arriva l'ostetrica [...], l'altra che aveva preso il turno [...]. "Presto! Presto! Questa qua bisogna (ride) portarla in sala parto! Non c'è tempo da perdere!". E meno male che non mi nascono subito [...]. Quindi mi hanno portato... anche lì non nasceva mai... mi hanno dovuto schiacciare per farlo nascere...¹¹⁵.

... (Mi hanno dovuto schiacciare per farlo nascere) e anche molto: perché il bambino aveva il cordone nel collo e lo stringeva, quindi non nasceva mai. Non ha aiutato niente il bambino a nascere, perché non poteva, forse spingendo sarebbe soffocato¹¹⁶.

5.2. La scelta di partorire in ospedale senza aver sperimentato il parto in casa

Hanno solo esperienza del parto in ospedale, oltre Agnese (cfr. 1.1.), altre tre informatrici benestanti: Flavia, Marta, Paola.

5.2.a. I parti di Flavia

Flavia, campidanese, ha il primo figlio nel '65, a 27 anni, e gli altri due nel '67 e nel '70. Sceglie l'ospedale e si ricovera del tutto "tranquilla", "sicura"¹¹⁷ perché ha uno zio medico che lavora nell'ospedale di S. Gavino. Partorisce fisiologicamente, senza particolari problemi.

Del tutto diversa è invece l'esperienza di Marta e di Paola.

5.2.b. I parti di Marta

Marta, oristanese, partorisce la prima figlia nel '62, a 32 anni, e la seconda nel '66. Sceglie l'ospedale non perché non potesse contare sulla collaborazione dei genitori e dei suoceri, ma perché voleva sentirsi sicura, e non ripetere l'esperienza di un'amica che, avendo scelto di partorire in casa, era stata poi ricoverata d'urgenza per un'emorragia. Era poi preoccupata anche per una sciatica che l'aveva costretta a letto negli ultimi due mesi "... perché si sa che quando una non cammina è più facile avere dei disturbi durante il parto"¹¹⁸.

Nel corso del primo travaglio, indotto, il feto risulta in presentazione podalica. Ricorda un travaglio e un parto dolorosissimi. Dal momento dell'induzione, alle 15, fino all'ora del parto alle 4 dell'indomani mattina:

... non ho avuto assolutamente nessuna sosta tra un dolore e l'altro, una cosa veramente bestiale...

È stata una cosa veramente... bestiale (ride) perché... perché non ha lasciato... probabilmente... se la cosa fosse stata naturale avrei avuto le interruzioni tra un dolore, tra una doglia e l'altra e mi avrebbe lasciato prendere un po' di respiro e invece così era una cosa veramente... allucinante.

Una cosa bestiale! [...]. Urlavo come una pazza, che anche se mi rendevo conto che era una cosa che non avrei potuto fare perché insomma non sono una che... che si lamentano per niente, però, era una cosa, proprio, era, era... delle urla bestiali che venivano appunto fuori, non so, una cosa... terribile.

... quando, quando m'ha fatto la, la visita nel bel mezzo di un dolore... avresti potuto.. sparare il medico [...]. Nel bel mezzo di un dolore bestiale proprio... farmi una visita... insomma, che probabil-

mente era necessario [...] però... mi ha dato proprio fastidio, mi ha anche in un certo modo indispettito...¹¹⁹.

Nonostante le praticchino un'episiotomia, nel partorire si lacera. Ricorda di essere rimasta "scioccata", "terrorizzata" dal parto. Tanto segnata che, ad anni di distanza, incinta della seconda figlia e in ritardo di circa un mese sulla data prevista per la nascita, non si preoccupa per questo ritardo:

... erano passati quattro anni avevo avuto modo di dimenticare un po', si dimenticano i dolori perché se mi fosse capitato dopo un anno sarei stata terrorizzata... (R. e I. ridono) coi capelli bianchi, dritti e chissà come, vero? Comunque ero sempre un pochettino... spaventata diciamo; no per il fatto che abbia tardato di un mese, non c'è stato spavento perché e... ti farà ridere, ma io, io dicevo: "Me la sto scampando (ride), non succede niente (ride)". Davvero, te lo immagini? [...] da scemi... però chissà perché... pensavo proprio così¹²⁰.

Durante la seconda gravidanza sta comunque meglio che nella prima, perché non soffre di sciatica e può muoversi e camminare fino al momento del parto. Anche il parto, seppure doloroso, lo è molto meno del primo:

... per la seconda, insomma mi aspettavo di... soffrire quanto per la prima e, invece, non è stato così. (Per quanto sia stato comunque doloroso) perché nel secondo caso non mi sono venuti i dolori espulsivi, che son quelli che invece aiutano [...], son quelli che, pur essendo, anche se sono fortissimi... guarda, sono quasi liberatori [...] non mi sono venuti questi dolori espulsivi; e allora si erano rotte le acque... mi dicevano di... di, di forzare in modo da... da aiutare. E io l'ho fatto, ma l'ho fatto a freddo... e quindi è stata una cosa faticosissima¹²¹.

Ricoverata alle quattro, partorisce alle sei e, nel partorire, si lacera di nuovo:

... devi sapere che la lacerazione è avvenuta, il medico non c'era [...] perché era presto (ride) ed era a letto a casa sua e quindi io son rimasta a gambe per aria con una coperta sopra (sollevando il tono di voce) io... e altre due... donne che erano lì per la stessa ragione... in

attesa del medico che è arrivato alle nove [...] in sala travaglio ci hanno trasferito (ride). Proprio così, con una coperta sopra in attesa [...] comunque non dava, cioè lì per lì, non ti dava nessun fastidio -... perché insomma eri lì... il peggio era venuto (ride) eri tranquilla [...] insomma a me non dava più nessun fastidio di stare lì... poi ho sentito commenti, invece, ma roba da pa(zz) e a cominciare da vicini e da altri amici, vero! Non è possibile...¹²².

5.2.c. *I parti di Paola*

Paola, dal paese campidanese in cui risiede ritorna, quando sta per partorire, nel piccolo paese dell'oristanese dove vive la famiglia d'origine. Sceglie di partorire in ospedale per "sicurezza" ed anche perché nel paese natale non c'era ostetrica condotta, l'ostetrica avrebbero dovuto chiamarla da un altro paese. Ha la prima figlia a 26 anni, nel '67, nell'ospedale di Bosa e la seconda, tre anni dopo, nell'ospedale di Oristano. Oggi nel ripensare ai suoi parti le vengono "i brividi" e non se la "sentirebbe più, assolutamente" di partorire un'altra volta¹²³.

Per la prima figlia inizia il travaglio verso mezzanotte e partorisce l'indomani alle 13.

... non è che sia stato molto facile il parto perché io la bambina ce l'avevo sempre su, non è mai scesa come dovrebbe, allora ho avuto, mi hanno tagliato per due volte, per poter [...] partorire, però neanche così, allora sia l'infermiera sia il ginecologo mi son venuti addosso per spremermi la pancia per poter scendere giù la bambina, allora dopo tanto è nata, comunque era cianotica perché ha sofferto moltissimo e anch'io ho sofferto abbastanza mi hanno messo tanti punti [...] io non mi sono potuta alzare almeno fino a più di una settimana perché stavo male, veramente [...] il primo giorno che mi hanno fatto alzare son dovute venire due infermiere per aiutarmi io [...] per i punti non potevo né camminare né sedermi¹²⁴.

Per la seconda figlia entra in travaglio alle due e si ricovera alle 9,30.

... ho partorito a mezzogiorno e quarantacinque, perché sono date abbastanza da ricordare quelle, e lì [...] ho fatto più in fretta forse essendo la seconda che ne so; poi c'era un bravo ginecologo, molto molto bravo; lì quando ho avuto la bambina, mi ha guardato, lui doveva andare via dice: "Guardi lei sta bene dell'altro però deve rima-

nere in travaglio perché i punti glieli metterò stasera". E io mi son trovata un po' male sai, da mezzogiorno e quarantacinque che ho partorito alle quattro e trenta di sera che mi hanno messo i punti, ormai diciamo che la cosa era già dimenticata, poi alle quattro e trenta ho dovuto tornare a subire questo, quando sono stata un po', un po' male diciamo, ecco, ma dell'altro diciamo era un bravo ginecologo, quindi lui si è accorto che non c'era niente di... anche se mi lasciava dalle dodici e quarantacinque alle quattro e mezza, non succedeva niente. ... a Bosa mi hanno tagliato due volte, e lì mi hanno cucito male, ma male veramente, mentre a Oristano, nonostante mi abbiano messo i punti tardi, però mi avevano cucito benissimo...¹²⁵.

6. IL PARTO COME EVENTO DOMESTICO

Fra le ragioni che spingono le donne a rifiutare la casa e scegliere l'ospedale anche per i parti fisiologici, il sentirsi a disagio fra le pareti domestiche e fra i propri familiari è senz'altro la più importante. Nelle testimonianze sentiamo questo disagio prendere corpo e serpeggiare.

Se, indipendentemente dal ceto sociale, il marito poteva far parte dell'*équipe* di assistenza e sostegno della moglie in parto, non è detto che tutti i mariti, sempre, potessero o se la sentissero di assistere ai parti delle loro mogli. A loro volta, non tutte le donne amavano avere presso di sé, al momento del parto, il marito. L'elasticità con cui poteva essere interpretata la norma consuetudinaria nulla toglieva alla sua riconosciuta validità. La presenza del marito presso la moglie, intesa come un segno di "stima", di amore cioè, e insieme di considerazione e rispetto verso la donna, era doverosa se egli non era impedito da qualche serio motivo (ed era ritenuto motivo serissimo anche il suo non sentirsi emotivamente in grado di assistere all'evento) o se non era la donna stessa a sollevarlo dall'impegno.

Le madri, insieme ai mariti, e ancor più dei mariti, erano tenute ad assistere, a "reggere" e a reggere bene, i parti delle figlie. Se si può provare disagio nel farsi vedere in parto dalla suocera, è rarissimo che si provi disagio nel farsi assistere dalla propria madre. Era proprio il primo parto della figlia che valeva per consuetudine a rompere il silenzio e ad intessere tra madre e figlia conversazioni, confidenze, trasmissioni di conoscenze, fino ad allora ritenute inopportune e generalmente evitate, e ad

instaurare un dire, più o meno fitto a seconda del carattere e dell'interesse di entrambe, su parti, generazione, sessualità. Naturalmente il primo parto abbattava il consuetudinario tabù della parola su tali argomenti non solo con la propria madre ma anche con le altre donne madri: parenti, vicine di casa, amiche, conoscenti.

Valeva per la sessualità e il parto quello che in un mondo di contadini, pastori, artigiani e pescatori valeva per l'apprendimento in genere: che si dovesse imparare facendo e che si potesse dire solo dopo aver fatto e così appreso. Non era la madre che poteva insegnare alla figlia cosa fossero sessualità, generazione, parto. Era il marito. La figlia doveva scoprire queste dimensioni da sé col proprio *partner*. Solo dopo le era riconosciuto il diritto di dire e di dire da pari a pari con la madre e con le altre madri e mogli.

Tutte le informatrici, indistintamente, compiangono le donne senza figli, per loro non poterne avere sarebbe stato non poter avere esperienza di una porzione essenziale di realtà, non averne nozione, non poterla cogliere con l'intelligenza e descriverla con le parole, essere "da meno" rispetto alle altre mogli-madri.

La presenza del marito ai parti della moglie nella cultura tradizionale sarda è profondamente coerente con il modo di vivere e di intendere la sessualità e i figli. Se è col marito e tramite il marito che si apprende la sessualità, se è insieme al marito e col marito che si crea il bene figli, si deve avere "confidenza" con lui, non si deve avere "vergogna", sacramentalmente il corpo del marito dev'essere il corpo della moglie e il corpo della moglie dev'essere il corpo del marito.

Il parto e la nascita sono in diverse testimonianze di donne che hanno partorito solo in casa dei fatti appena sfiorati dalla medicalizzazione, eventi "naturali" che appartengono innanzi tutto al marito e alla moglie e che, in assenza di complicazioni, marito e moglie possono anche gestire autonomamente. Liliana, ad esempio, benestante residente ora ad Oristano, ma all'epoca dei suoi parti residente in un piccolo paese della provincia, ha partorito in casa, il primo figlio a 26 anni nel '57 e il secondo nel '58. Si è trattato di parti fisiologici e "felici".

Io ero calmissima, tranquillissima, sì, tranquillissima, non avevo avuto nessun disturbo durante la gravidanza, non avevo fatto analisi [...], non si usava neanche, adesso è un po', sì, una cosa giusta che si facciano le analisi, però mi pare che è anche una moda, perché per

ogni cosettina analisi, analisi da morire. Io non ne avevo mai fatto, né mi ero fatta mai visitare¹²⁶.

L'unica persona che desidera veramente avere accanto nei suoi parti è il marito. L'ostetrica è ricordata come "una donna in gambissima [...], molto delicata, molto gentile", un'ostetrica tanto colta e capace da non imporre la sua presenza, da lasciare che liberamente, lei e il marito, vivessero il "proprio" parto. E Liliana è convinta che non solo non ci sia bisogno di medici in parti fisiologici, ma neppure di ostetriche:

... Se tutto va bene, io penso che un bambino nascerebbe tranquillamente anche senza ostetriche secondo me¹²⁷.

La regola dell'imparar facendo sembra essere stata condivisa e rispettata non solo dalle mamme di ceto popolare ma anche dalle benestanti. Anche queste ultime, infatti, ricordano di aver fatto delle letture sull'allevamento del bambino, ma, in genere, di non aver letto nulla o di aver letto pochissimo sul parto, di non aver avuto neppure grandi curiosità in proposito ed anche di non averne parlato, prima del loro primo parto, che genericamente con mamme e amiche che avevano già partorito.

Insieme alla convinzione che non si possa veramente sapere di parto se non si è partorito è generalmente condivisa la convinzione (cui si è già accennato, cfr. 3.2) che una donna possa avere parti tutti diversi l'uno dall'altro e che dall'andamento del primo parto di una donna non si possano trarre seri pronostici sugli altri.

Quanto alla sofferenza si ritiene unanimemente che solo colei che ha partorito possa giudicare del grado e della qualità del suo dolore e che non sia corretto e lecito mettere in dubbio le sue parole. La sottovalutazione e la minimizzazione della sofferenza delle partorienti, in ospedale, da parte di medici, ostetriche, infermiere, o peggio, il portare ad esempio il comportamento di una partoriente che soffre meno e sta in silenzio per colpevolizzarne un'altra che soffre di più o tollera di meno il dolore e si lamenta e urla, è disapprovato da tutte le informatrici indistintamente, sia di ceto popolare che benestanti. A non essere preso sul serio e ad essere bollato di comportamento scorretto non è la donna che disturba coi suoi lamenti, ma il personale che non le dà credito.

Tutte sanno che non tutte partoriscono con dolori insopportabili e che in certi parti "belli" le doglie espulsive, oltre che liberatorie, possono

risultare doglie con una qualità particolare di dolore, un dolore-piacere.

I parti successivi al primo sono ritenuti generalmente più “facili” del primo, perché “si sa” già cos’è il parto, si è già un po’ imparato a partorire. Il parto, infatti, è ritenuto un fatto “naturale” e insieme suscettibile di apprendimento.

Alla domanda della ricercatrice che le chiede “lei può dire di aver imparato a partorire?” Ignazia (cfr. 4.2.c.) risponde:

... Ih certu ka ddh'imparasa! [...]. Sì, si impara fendi... mankai no s'appanta preparau kumentì podintì fai ora. Poita immoi ddhu è sa ginnastica, e ddhasa preparanta fintsasa kumentì depintì arrespirai. Una ddh'imparara de sei kussu, kandu, kandu kerid'imparai. C'antessi kussa ki no ddh'imparanta puru, no ddhu sciu; ma kandu si kerid'imparai ge s'imparada.

Ih, certo che lo impari! [...]. Sì, si impara facendo... anche se non ci hanno preparate, come possono fare ora. Perché adesso c'è la ginnastica, e insegnano loro perfino come bisogna respirare. Una lo impara da sé quello, quando, quando lo vuole imparare. Ci saranno anche quelle che non lo imparano neppure, non lo so; ma quando si vuole imparare già si impara¹²⁸.

E fra Elena (cfr. 3.2) e l'intervistatrice, a proposito dell'apprendimento in parto, intercorre il seguente dialogo:

- R. *Fendi su kunfrontu tra kustus tres partus fustei poi nai a fustei a tottu "Appu imparau a partori", in kunku modu?*
- I. *Ih, insomma, poita su primu no fu partu normalli e sikkè no è triballau tottu de mei; mi ddh'anti fattu kun sa forsa, cioè, appu triballau deu, però, propriu sa nascita no è stettia spontanea (R. sì). Però me is attru dusu certu. De su segundu akko' scidiu kumentì fudi e po su tertsu adessi mankai appu kollaborau de prusu pura scidiu giai de su segundu. E fortissi adessi po kussu puru ki deu appu akkoitau de prusu. Poita kandu scisi kumentì deppi fai, intsasa (R. certu) è tottu u(n)a attra kosa.*
- R. *Facendo il paragone tra questi tre parti, lei può dire a se stessa: "Ho imparato a partorire", in qualche modo?*
- I. *Ih, insomma, perché il primo non è stato un parto normale e cosicché non l'ho lavorato tutto completamente da me (non è stato solo lavoro mio); me l'hanno fatto con la forza, cioè, ho lavorato io, però, proprio*

la nascita, non è stata spontanea (R. sì). Però negli altri due certo. Dal secondo poi sapevo com'era e per il terzo sarà stato magari che ho collaborato anche di più (perché) sapevo già dal secondo. E forse sarà stato anche per quello che io ho fatto più in fretta. Perché quando sai come devi fare, allora (R. certo) e tutt'un'altra cosa¹²⁹.

Nel brano appena citato oltre al collegamento del tutto usuale e consueto tra "partorire" e "apprendere" troviamo anche un'altro collegamento, usuale e consueto nelle testimonianze biografiche delle donne madri, quello tra "partorire" e "lavorare". Come l'allattamento, anche il parto è tradizionalmente annoverato, infatti tra le attività "naturali", "che si debbono apprendere", "che comportano fatica" e "che producono".

Inoltre, se la donna nel portare nel suo ventre il figlio e poi nel partorirlo, "fatica", "lavora", anche il feto non è semplicemente "portato", senza personalità e volontà, bensì è "attivo", ha desideri, "voglie" tutte sue, e al momento del parto non è solo partorito, ma "nasce", "aiuta" la madre per venire al mondo.

7. IL PARTO COME EVENTO MEDICO: L'INTERPRETAZIONE DI LETIZIA

Si può scegliere l'ospedale, non solo "per sicurezza" ma, come abbiamo già accennato, anche per un deciso rifiuto dell'atmosfera domestica del partorire. È il caso di Letizia, di cetο popolare, residente nel centro vicino a Oristano, che sceglie l'ospedale per i suoi due parti, il primo a 33 anni nel '71 e il secondo nel '75, per ostilità, per rigetto del parto in casa. Il rifiuto dell'atmosfera domestica del partorire di Letizia è anzi strettamente collegato alla considerazione irritante e al rigetto di tutta una serie di credenze e di comportamenti menzionati con ben diverso tono da altre informatrici. Si sarà infatti notato come nel descrivere i propri parti, sia in casa sia in ospedale, le informatrici di cetο popolare ricordino credenze e comportamenti rituali delle mamme e de *is mannas*, le anziane, con sostanziale rispetto. Elena, per esempio, come sua madre, crede nelle voglie (cfr. 3.2); Ilaria sa, anche se non ricorda molto bene il perché, che occorre "uccidere", eliminare ritualmente, perché pericolosa per la puerpera, la placenta (cfr. 1.2); Ignazia ricorda che i morsi uterini vengono intesi come sommovimenti dell'utero in cerca del bambino (cfr. 4.2.c.4).

Credenze e comportamenti rituali della tradizione locale simili a quelli citati non compaiono normalmente nell'orizzonte del discorrere di parto delle informatrici benestanti. A precise domande in merito esse rispondono sorridendo e mostrandosi generalmente disinformate e disinteressate.

Letizia, invece, conosce bene le "fesserie" di madri e nonne e le critica e le contesta a partire da un punto di riferimento preciso: i medici ("Io, appunto, credevo al medico, mica credevo a quelle cose")¹³⁰. Con intelligenza collega atmosfera domestica del parto, credenze locali sul ciclo riproduttivo, protagonismo femminile e vede in netto contrasto quest'insieme con i medici e l'ospedale.

Letizia, che ha voluto essere madre e che trova addirittura inconcepibile che una donna sposata possa non volere figli ("una donna sposata guarda, non penso che... che possa non desiderare di avere un figlio")¹³¹, in nome della "fiducia nei medici" ritiene che il parto è un "bel niente", e lo giudica evento che appartiene all'ostetrica e al medico, non alla donna e ai coniugi. Siamo agli antipodi del modo di pensare di Liliana (cfr. 6).

Cercavo di nascondermi (di celare di essere incinta), non per... per... perché avevo vergogna, cioè di mettere in mostra un fisico, deformato. Queste cose no. Ma, non è il caso ecco [...] (con voce molto bassa) certe donne certo la pensano in un altro modo; sembra che loro [...] stiano facendo magari delle prodezze ecco [...].

Ih, molte donne perché non vanno in ospedale, perché si vogliono a casa? Io almeno la penso così. Si vogliono a casa per... per essere coccolate capito, dai mariti e dalle... e dai componenti della famiglia, capito? Tutti si mettono lì, intorno al letto, aspettando che questo bambino... E, e la donna in quel momento — cioè una, una maggior parte di donne eh — loro in quel momento pensano che stiano facendo chissà che cosa loro. A me mi sembra che loro non stiano facendo un bel niente [...].

Perché tanto il bambino nasce lo stesso. Perciò [...] cosa fa una donna? Se dà ascolto al, al ginecologo o all'ostetrica lor... loro dicono: "Spinga". Tu spingi. Bah, tutto quello è quello che fa una donna? (sollevando il tono di voce) tu, lo vuoi o non lo vuoi, il figlio nasce per forza [...].

Invece certe donne, perché non vanno in ospedale e non so, rimangono a casa? Non pensando al pericolo eh. Perché un parto se si presenta bene — è giusto? — se si presenta bene, certo potresti... — ma è sempre un rischio — potresti restare anche a casa. Perché l'ostetrica,

diciamo così, cosa può fare l'ostetrica? Non togliendo niente all'ostetrica che è brava. Però cosa può fare? Lei può usare solo le mani. Prende il bambino, questo fa l'ostetrica? [...] mentre questo all'ospedale non è così [...].

Io in casa non ci sono rimasta neanche (ride), neanche un attimo. All'ospedale c'è tutto. Perché se un parto si presenta bene, nasce anche lì; se si presenta male lì c'è tutto¹³².

(Il parto) non è una cosa che appartiene a... in quel momento né ai familiari, né al marito, a nessuno. Sono tutte stupidaggini [...]. I familiari non c'entrano nulla. Cosa si mettono a guardare vorrei sapere io? Io sono contrarissima a queste cose. Questa è una cosa che appartiene a... all'ostetrica o al... ginecologo, basta. L'uomo se non è per curiosità, per altro cosa, cosa vuole guardare? [...] io non avrei mai permesso che... di rimanere a casa... di lasciarmi a casa (R. Ho capito). Non vorrei questa squadriglia che guarda, guardandomi (ride) [...].

R. E se ad esempio lei invece avesse avuto suo marito accanto, che so io a tenerle la mano, a chiacchierare con lei...

I. (sollevando il tono di voce) No no no (R. neanche) Sono cose che non appartengono al mio carattere (R. Sì, sì, ho capito) Ntsu, ntsu, ntsu (sollevando il tono di voce) no, non, non vedo appunto... non ce n'è bisogno ecco, di coccolarmi in quel momento. Non mi sembra una cosa... Sì, molte donne pensano, che loro ecco ripeto — mi sembra di averlo già detto prima — che in quel momento stiano facendo chissà che cosa. Sembra che stiano vincendo le olimpiadi ma non... è una cosa normalissima¹³³.

Decisa nelle sue critiche e nei suoi rifiuti, Letizia non ha un atteggiamento acquiescente e passivo nei confronti del personale ospedaliero, nonostante la sua fiducia nei medici. E se nel primo parto, non avendo ancora esperienza dell'evento, non può fare altro che ubbidire e star a sentire i rimproveri delle assistenti che la irritano talmente da toglierle il desiderio di vedere la neonata, tra il primo e il secondo parto matura tutta una serie di convinzioni a proposito della posizione da assumere, del modo di respirare durante le contrazioni e di dubbi circa la necessità delle pressioni esercitate sull'addome.

Si ricovera per il primo parto a travaglio iniziato, alle dieci, e partorisce alle 13. La bambina è ben messa ma "non voleva uscire fuori", "non si decideva"¹³⁴.

Io forse sbagliavo — mi son resa conto dopo — ma, ma (sollevando il tono di voce) neanche loro mi [...] mi hanno guardata bene ecco (nel senso di assistito correttamente); come, come io mi comportavo, nel modo di respirare [...].

Loro mi dicevano “Spinga signora, spinga”, però io spingevo a bocca aperta. Questo io [...] l’ho pensato dopo [...] certamente non ero esperta di queste cose. È come, è come se io mi mettessi a correre con [...] uno che fa ginnastica, con uno che fa sport. Quello lo sa già come deve correre, come deve chiudere la bocca; io respiravo, spingevo, ma lasciavo la bocca aperta [...].

Quindi continuavano a dire che la colpa era mia [...] se la bambina si strozzava, che la bambina non voleva nascere eccetera.

Io più di quello non potevo fare. Queste due, tutt’e due che, che continuavano a premere...

Loro forse avevano fretta, o capivano che la bambina stando a metà strada, stava soffrendo è logico.

Ad un certo punto poi, una di queste due ha detto, dice: “Se signora non fa un altro sforzo noi prendiamo le forbici [...] e facciamo un taglio e basta”. E loro hanno preso le forbici e hanno fatto un taglietto, e la bambina è nata subito.

Loro continuavano a dirmi che io ero stata cattiva, che quando abbiamo la possibilità di avere dei bei figli che noi non collaboriamo, e di queste stupidaggini che dicevano loro perché evidentemente c’era bisogno proprio di questo taglietto. Bastavano sei, sette punti e questa bambina è nata¹³⁵.

- I. ... in quel momento non ho voluto guardare la bambina, a dire: “Voglio vedere subito mia figlia”. No, no, niente di tutto questo. Son rimasta così: indifferente. Già poi, ero anche un po’... un po’ nervosa. Ecco!
- R. Come mai?
- I. Perché dopo, non lo so, tre ore che sei lì e che queste continuano a dire: “Non sei brava, non, no no no... Se muore la bambina è... è colpa sua, faccia...”. E allora una diventa anche nervosa¹³⁶.

Dà più forza [...] sollevandosi un po’ che rimanere coricate [...]. Mi avrebbero potuto dire (sollevando il tono di voce): “Guardi signora lei è troppo sdraiata, cioè ha la testa troppo giù. Si sollevi un po’”. Vero? Perché una persona, sollevandosi un po’, cioè riesce a spingere di più; invece se, se una persona rimane coricata, non è possibile. E in più rimane anche con la bocca aperta; è assurdo.

... schiacciavano la pancia fortissimo [...] io penso che siano tutte stupidaggini, perché una bambina quando si... quando diciamo si sente (pausa) in una posizione diciamo così che deve uscire bene, che a me mi dà l'impressione che non ci sia bisogno di schiacciare¹³⁷.

Affronta il secondo parto ben decisa a non farsi "sgravare" e a rifiutare ciò che non la persuade: riesce così ad evitare due fra le procedure dolorose e di *routine* nell'ospedale oristanese: le forti compressioni sull'addome e le manovre manuali per favorire la dilatazione.

Per il secondo parto Letizia si ricovera alle 21 e partorisce, del tutto fisiologicamente, un'ora e mezza dopo. L'assistono un'ostetrica, un'infermiera e una suora. Si sistema adeguatamente per poter respirare bene e inizia il suo lavoro di parto.

Dice (l'ostetrica): "Sì sì sì, la bambina si sta presentando bene, sta...". Allora ecco lei voleva — dunque, io non so spiegarlo — ecco lei voleva allargare... cioè mi ha... mi ha messo in posizione, diciamo come si mette per partorire, allora lei stava cercando... stava cercando di... di di... di infilare le mani, le dita ecco per allargare. Io mi sono chiesta, ho detto — infatti io sono anche intervenuta — e ho detto: "Ma scusi, se... io sto arrivando, la bambina si sta ancora, presentando diciamo e... ch..." e lei non so, e cosa voleva? Non ho capito ecco cosa volesse fare lei (R. Sì, sì, ho capito) (sollevando il tono di voce) cosa voleva allargare lei con le mani, prima del tempo. Stavo ancora arrivando; er... era questione di mezz'ora.

Dice l'ostetrica: "Sì sì signora, brava brava, il bambino sta nascendo". Poi mi mettono sopra la pancia questa bambin... questa bambina dico io, una ragazzina insomma, una giovane infermiera [...]. Questa ragazzina me la mettono addosso, che continuava a a, a premere sulla pancia. Ho detto: "Ma scusi un po' — ho detto — guardi che io anche se sto partorendo non è che sia rimbambita sa! Sto partorendo ma so anche... posso alzarmi anche da qui io — ho detto — (sollevando il tono di voce) se non mi prendete immediatamente questa ragazzina da qui — ho detto — guai a voi! Lei mi sta dicendo sta nascendo, (sollevando il tono di voce) ma cosa diavolo me ne faccio di questa ragazzina addosso!". Che così schiacciando la pancia ti toglieva il respiro [...]. Alla fine loro "No no no basta basta basta. Vai vai vai". E l'hanno mandata subito via (R. Ah ecco!). Capito? E tant'è vero che la bambina è nata subito, senza problemi; senza tagli: niente¹³⁸.

Fra le possibili scelte in fatto di cultura emotiva e affettiva, Letizia, per propensione individuale, tra nuovo e vecchio, tra medici e ospedale da un lato e *is mannas* dall'altro, sceglie il nuovo e critica il vecchio. Innalza steccati e reprime l'emotività ed è proprio sulla base della devalorizzazione e negazione delle emozioni, per questa profonda motivazione, oltre che "per sicurezza", che con convinzione accetta e sostiene il parto in ospedale. Letizia rifiuta credenze e atmosfera domestica del parto perché in esse, in modi consuetudinari, le forti emozioni che gli individui possono provare per il parto e per la nascita vengono valorizzate, incanalate e controllate, non banalizzate, respinte o negate.

Ma in Letizia, nonostante affermi che il parto è evento medico, è presente ancora uno dei capisaldi del parto tradizionalmente concepito come evento domestico: che sia la partorientente a partorire, che il parto sia energia, forza del proprio corpo che bisogna imparare a controllare, che il parto sia lavoro che bisogna imparare a far bene.

TAB. 1

LE INFORMATRICI PER LOCALITÀ IN CUI È STATA EFFETTUATA L'INTERVISTA, ANNO DI NASCITA, SCOLARITÀ, PROFESSIONE, ANNO E LUOGO IN CUI SI SONO SVOLTI I PARTI*

Nome	Località	Anno nascita	Scolarità	Profess.	I Parto	Anno e loc.	II Parto	Anno e loc.	III Parto	Anno e loc.	IV Parto	Anno e loc.	V Parto	Anno e loc.	VI Parto	Anno e loc.	VII Parto	Anno e loc.	VIII Parto
Anna	Oristano	1925	III Elem.	Casalunga	1944 C	1947 C	1951 C	1957 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marta	Oristano	1930	Diploma	Maestra	1962 O	1966 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clara	Oristano	1931	II Super.	Casalunga	1953 C	1954 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liliana	Oristano	1931	Diploma	Maestra	1957 C	1958 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Carla	Oristano	1934	Dipl. Ost.	Casalunga	1959 C	1967 O	1976 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Giuliana	Oristano	1936	V Elem.	Casalunga	1962 C	1965 C	1969 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sofia	Oristano	1937	V Elem.	Casalunga	1965 C	1967 O	1969 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Federica	Oristano	1941	Diploma	Casalunga	1963 C	1965 O	1966 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grazia	Oristano	1941	Laurea	Insegnante	1966 C	1968 O	1972 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agnese	Oristano	1957	Diploma	Casalunga	1980 O	1982 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Annunziata	Prov. OR	1911	Analfab.	Casalunga	1937 C	1938 C	1942 C	1947 C	1949 C	1951 C	1957 C	-	-	-	-	-	-	-	-
Providena	Prov. OR	1917	V Elem.	Casalunga	1950 C	1952 C	1954 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agata	Prov. OR	1921	IV Elem.	Casalunga	1953 C	1955 C	1959 C	1962 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caterina	Prov. OR	1926	V Elem.	Casalunga	1947 C	1951 C	1953 C	1955 C	1959 C	1961 C	1965 C	1968 C	-	-	-	-	-	-	-
Ignazia	Prov. OR	1930	V Elem.	Casalunga	1961 C	1962 C	1964 C	1967 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Annalisa	Prov. OR	1932	V Elem.	Casalunga	1964 C	1966 C	1969 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letizia	Prov. OR	1938	V Elem.	Casalunga	1971 O	1975 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ilaria	Prov. OR	1941	II Elem.	Casalunga	1970 O	1972 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Elena	Prov. OR	1942	V Elem.	Casalunga	1968 O	1969 O	1974 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbarina	Prov. CA	1907	II Elem.	Casalunga	1932 C	1934 C	1936 C	1939 C	1951 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bonaria	Prov. CA	1921	V Elem.	Casalunga	1952 C	1955 C	1958 C	1960 C	1963 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Patrizia	Prov. CA	1925	III Elem.	Casalunga	1956 C	1963 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angela	Prov. CA	1928	V Elem.	Casalunga	1948 C	1952 C	1954 C	1971 C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Giulia	Prov. CA	1932	V Elem.	Casalunga	1951 C	1952 C	1953 C	1954 C	1955 C	1961 C	1965 C	1975 O	-	-	-	-	-	-	-
Vincenza	Prov. CA	1933	V Elem.	Casalunga	1965 C	1966 O	1971 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flavia	Prov. CA	1938	Diploma	Insegnante	1965 O	1967 O	1970 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paola	Prov. CA	1941	III Avv.	Casalunga	1967 O	1970 O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Se il parto si è svolto in casa viene indicato con una 'C', se si è svolto in ospedale con una 'O'

TAB. 2

ANNO E LUOGO IN CUI SI SONO SVOLTI I PARTI DELLE INFORMATRICI
(valori %)

Anni	Casa (%)	Ospedale (%)	Totale (n.)
1939-39	100	-	6
1940-49	100	-	7
1950-59	100	-	32
1960-69	62	38	37
1970-79	14	86	14
1980-89	-	100	2
Totale	71	29	98

Note

¹ Le inchieste e le trascrizioni-traduzioni sono state effettuate, come saggi di ricerca e di ordinamento dei documenti o come tesi di laurea, da studenti e laureandi. Fatta eccezione per le inchieste, svolte come lavoro di tesi, nel centro vicino ad Oristano, per cui è stata utilizzata la versione completa del questionario *Donne madri*, negli altri centri gli studenti hanno fatto riferimento ad una versione semplificata dello stesso questionario. Per il questionario, per le modalità di produzione e archiviazione dei documenti orali e per l'ASACL/CA, cfr. L. ORRÙ, *Produzione e archiviazione di documenti orali*, nel presente volume.

Per la scelta delle informatrici, dato il particolare oggetto di ricerca, la biografia sessuale e riproduttiva, oltre all'indicazione di contattare donne con diverso grado di istruzione e di diverso ceto, non è stata data agli studenti (l'impegno è stato però assunto solo eccezionalmente da studenti, le interviste prese in esame nel saggio sono state realizzate da studentesse) che quella di intervistare donne che non provassero reticenze o diffidenze nei loro confronti, con cui avessero stabilito un rapporto di fiducia.

Si è assicurato l'anonimato utilizzando pseudonimi per le donne madri, indicando con signora A., o, nel caso in una testimonianza se ne nominassero più di una, con signora A., signora B., ecc., le ostetriche ricordate e con dottor X., i medici menzionati. Per celare l'identità delle ostetriche, inoltre, non si sono riportati i nomi dei paesi in cui si sono svolte le indagini.

² Per un quadro sintetico dei dati sulle informatrici e sui parti, cfr. le tabelle 1 e 2 alle pp. 234-235.

³ Per la descrizione e interpretazione di alcune credenze legate al ciclo riproduttivo nel mondo tradizionale sardo, cfr. L. ORRÙ, *Immaginario e ciclo riproduttivo in Sardegna. Voglie, mostri, streghe* in C. CERINA, M. DOMENICHELLI, P. TUCCI, M. VIRDIS (a cura di) *Metamorfosi, mostri, labirinti*, Roma, Bulzoni, 1991, pp. 139-169.

Anche in ricerche sociologiche sulle relazioni di parentela e sulle strutture familiari, come nelle nostre indagini, emerge, come fatto rilevante, la continuità con il passato; sulle relazioni familiari nell'attuale realtà oristanese, cfr. A. OPPO, *Madri, figlie e sorelle: solidarietà parentali in Sardegna* in "Polis", V, aprile 1991, pp. 21-48; su strutture familiari, abitazioni, relazioni familiari nella provincia di Oristano, cfr. A. OPPO, *Famiglie*, nel volume curato dalla stessa autrice, *La provincia di Oristano. Il lavoro e la vita sociale*, Milano, Amilcare Pizzi Editore, 1991, pp. 112-139.

⁴ Sul riso rituale, cfr. VL. JA. PROPP, *Il riso rituale nel folclore*, in Idem, *Edipo alla luce del folclore*, Torino, Einaudi, 1975, pp. 41-81.

⁵ Delle 27 informatrici: una è laureata, è nata negli anni '40, ha partorito negli anni '60 e '70 sia in casa sia in ospedale (cfr. 4.2.a); 5 sono diplomate: 3 di esse sono nate negli anni '30, una ha partorito negli anni '50 in casa (cfr. 6), 2 hanno partorito negli anni '60 in ospedale (cfr. 5.2.a,b), una è nata negli anni '40 e ha partorito negli anni '60 e '70 sia in casa che in ospedale (cfr. 3.1), Agnese, infine, di cui stiamo per citare la testimonianza, è nata negli anni '50; 3 informatrici hanno frequentato classi o corsi dopo le elementari: una ha la licenza avviamento (nata negli anni '30 ha partorito in ospedale negli anni '60 e '70, cfr. 5.2.c), un'altra ha interrotto gli studi dopo la II magistrale (nata negli anni '30, ha partorito in casa negli anni '50, cfr. 4.2.b), la terza, infine, ha il diploma della scuola di ostetricia (nata negli anni '30 ha partorito negli anni '50, '60, '70 sia in casa sia in ospedale, cfr. 5.1.b).

Quanto alle 18 informatrici di ceto popolare solo una delle più anziane è analfabeta, le altre o hanno la licenza o hanno frequentato qualche classe delle elementari. Metà delle informatrici di questo ceto è nata prima degli anni '30, 7 negli anni '30 e 2 negli anni '40. Delle 7 informatrici nate negli anni '30: 2 hanno partorito solo in casa negli anni '60; 4 hanno partorito sia in casa che in ospedale: 2 negli anni '60 (cfr. 5.1.a; 4.2.c), una negli anni '60 e '70 (cfr. 5.1.c), una negli anni '50, '60 e '70 (cfr. 2.2); una ha partorito solo in ospedale (cfr. 7). Delle 2 informatrici nate negli anni '40, una, Ilaria, di cui stiamo per esaminare la testimonianza insieme a quella di Agnese, ha partorito sia in casa che in ospedale e un'altra, infine, ha partorito solo in ospedale (cfr. 3.2).

⁶ Cfr. UR 233, USO 187, pp. 7-9; p. 12. Per una descrizione e valutazione degli interventi medici svolti di routine in ospedale, cfr. C. COLOMBO E A. REGALIA, *Il tragitto della partorientente attraverso le procedure mediche* in C. COLOMBO - F. PIZZINI - A. REGALIA, *Mettere al mondo. La produzione speciale del parto*, Milano, F. Angeli, 1984, pp. 53-117; E. TERZIAN E A. REGALIA, *Né arte né scienza: stereotipi e ambiguità dei modelli di assistenza ostetrica* in M. SBISA' (a cura di) *Come sapere il parto. Storia, scenari, linguaggi*, Torino, Rosenberg & Sellier, 1992, pp. 81-116.

⁷ Cfr. UR 233, USO 187, pp. 18-19.

⁸ Sulla reinterpretazione del loro ruolo da parte delle ostetriche di Oristano, cfr. R. MOCCI, *L'assistenza ostetrica nella città di Oristano dalla seconda metà dell'800 ai nostri giorni*, nel presente volume; per il cagliaritano, cfr. M.C. FARCI, *Quarant'anni di lavoro in una condotta ostetrica. Il caso di Pirri*, tesi di laurea, rel. L. Orrù, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università di Cagliari, a.a. 1992-93.

⁹ UR 233, USO 187, pp. 14-15; p. 23.

¹⁰ UR 234, USO 188, pp. 5-7. La scelta dell'Italiano o del Sardo nei colloqui, quando chi conduce l'intervista ha una buona competenza attiva o passiva

del Sardo, è lasciata alle informatrici. Se le donne madri benestanti scelgono sempre di parlare in Italiano, le donne madri di ceto popolare talvolta scelgono il Sardo, talvolta l'Italiano, come è evidente nelle testimonianze citate. Si è preferito, per le testimonianze in Sardo, riportarle in tale lingua non solo in traduzione (cfr. oltre la testimonianza di Ilaria, quelle di Elena e di Ignazia, § 3.2; 4.2.c) perché ci sembra che i testi sardi, con le loro definizioni, descrizioni puntuali di situazioni, menzioni di credenze più o meno vive, mostrino con grande evidenza che, nell'orizzonte culturale da cui scaturiscono, esisteva un "sapere" di parto diffuso, condiviso, "dicibile". Ricordiamo inoltre che, nell'isola, i primi testi redatti per l'istruzione delle levatrici, quando a livello istituzionale inizia a porsi questo problema, sono in Sardo, dalle *Brevis lezioni de Ostetricia* del medico chirurgo Efisio Nonnis, del 1827, al *Catechismo di ostetricia ad uso delle levatrici del Regno di Sardegna*, del 1828, al *Manuale di Ostetriccia*, che per ora non siamo riusciti a reperire, di Rosa Corrias d'Ales, rivisto e corretto, come ci è attestato, da Efisio Nonnis. La nostra viva curiosità si appunta su quest'ultimo e, in particolare, su quel "rivisto" e "corretto": forse Rosa Corrias d'Ales usava un Sardo meno colto di quello usato negli altri catechismi, forse si teneva più vicina al parlato, al linguaggio popolare, e lasciava trapelare elementi di quest'orizzonte culturale, accuratamente espunti dal Nonnis? Sarebbe molto interessante, ed è auspicabile, uno studio linguistico comparato dei diversi testi in Sardo sul parto. Sui catechismi per le ostetriche, cfr. F. PUTZOLU, *Prime tappe dell'ostetricia in Sardegna*, nel presente volume; sul parto nel mondo tradizionale sardo cfr. L. ORRÙ *Il parto nella Sardegna tradizionale* in CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE SULLA CONDIZIONE FEMMINILE, *Il parto tra passato e presente: gesto e parola. Atti del Convegno 29-30 gennaio 1985, Cagliari, Cittadella dei Musei*, Cagliari, La Tarantola Ed., 1986, pp. 25-44; L. ORRÙ, *Stato della documentazione e prospettive di ricerca sul ciclo riproduttivo in Sardegna*, in BRADS 12-13, 1984-1986, pp. 13-37; L. ORRÙ, *Ciclo riproduttivo e parto in Sardegna: aspetti e problemi*, in C. VALENTI, G. TORE, *Sanità e Società. Sicilia e Sardegna. Secoli XVI-XIX*, Udine, Casamassima, 1988, pp. 404-416.

¹¹ UR 234, USO 188, p. 14.

¹² *Ibidem*, p. 10.

¹³ *Ibidem*, pp. 11-12.

¹⁴ *Ibidem*, p. 13.

¹⁵ *Ibidem*, p. 11.

¹⁶ *Ibidem*, p. 15.

¹⁷ *Ibidem*, p. 8.

¹⁸ *Ibidem*, p. 24.

¹⁹ *Ibidem*, p. 27.

²⁰ *Ibidem*, p. 23.

²¹ *Ibidem*, p. 23.

²² *Ibidem*, p. 23.

²³ *Ibidem*, p. 27.

²⁴ *Ibidem*, p. 29.

²⁵ *Ibidem*, p. 30. Sulla presenza del marito ai parti della moglie, cfr. L. ORRU', *Il parto nella Sardegna tradizionale*, cit., pp. 30-31; per un esame della documentazione sui comportamenti cerimoniali del marito durante i parti della moglie, nell'ambito della discussione sull'esistenza o meno della "covata" in Sardegna, cfr. E. DELITALA, *La documentazione sulla "covata" e sulla "parte del marito" in Sardegna* in "Studi Sardi", vol. XX, 1968, pp. 573-594.

²⁶ *Ibidem*, pp. 28-29.

²⁷ *Ibidem*, pp. 29-30. Per la stessa località è attestata, da parte di mamme più anziane di Ilaria, la sepoltura della placenta nel focolare, cfr. L. ORRU', *Produzione e archiviazione di documenti orali*, cit., § 8.3, esempio I.

²⁸ *Ibidem*, p. 32.

²⁹ UR 235, USO 188, pp. 39-40.

³⁰ UR 116, USO 90, p. 11.

³¹ *Ibidem*, p. 10. Se è consuetudine nell'isola che il marito assista al parto, non lo è che vi assistano i figli, specie se maschi. Ma sul clima particolare che veniva a crearsi in una famiglia, con figli già grandi, per il parto della madre, non sappiamo ancora abbastanza.

³² UR 117, USO 91, p. 10.

³³ *Ibidem*, p. 14.

³⁴ *Ibidem*, p. 5.

³⁵ *Ibidem*, p. 4. Non è infrequente, nelle testimonianze, il ricordo dell'aiuto dato o ricevuto fra ricoverate. Sembra — ma anche questo è aspetto da approfondire — che si sviluppi un' accentuata solidarietà anche per "difesa" dalle carenze delle strutture ospedaliere e dagli atteggiamenti e comportamenti in vario modo inadeguati del personale sanitario.

³⁶ UR 78, USO 53, p. 76.

³⁷ *Ibidem*, p. 15.

³⁸ *Ibidem*, p. 13.

³⁹ *Ibidem*, pp. 63-64.

⁴⁰ *Ibidem*, pp. 12- 13.

⁴¹ *Ibidem*, p. 9.

⁴² *Ibidem*, pp. 35-36.

⁴³ *Ibidem*, p. 85.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 79.

⁴⁵ *Ibidem*, pp. 83-84.

⁴⁶ UR 238, USO 190, p. 52.

⁴⁷ UR 237, USO 190, p. 6.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 3.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 45.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 13.

⁵¹ UR 239, USO 191, p. 68.

⁵² UR 238, USO 190, p. 47.

⁵³ *Ibidem*, p. 49.

⁵⁴ UR 237, USO 290, p. 14.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 16.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 6.

⁵⁷ *Ibidem*, pp. 6-7.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 23.

⁵⁹ UR 238, USO 190, p. 30.

⁶⁰ UR 237, USO 190, pp. 23-24.

⁶¹ *Ibidem*, p. 8.

⁶² *Ibidem*, p. 16.

⁶³ *Ibidem*, p. 9.

⁶⁴ UR 239, USO 191, p. 83.

⁶⁵ Cfr. R. MOCCI, cit.

⁶⁶ UR 237, USO 190, pp. 24-25; p. 7.

⁶⁷ Il generalizzarsi dei ricoveri in caso di aborto e di parto distocico negli anni '60 e, negli stessi anni, l'avvio del processo di ospedalizzazione dei parti fisiologici, ci risulta anche da fonti d'archivio: cfr. M.C. FARCI, *Quarant'anni di lavoro in una condotta ostetrica. Il caso di Pirri*, cit. L'autrice, dopo aver descritto l'archivio privato di due osteriche condotte, Clelia e Lavinia Degli Agostini (si tratta di 55 quaderni manoscritti in cui sono stati scrupolosamente annotati i dati sui parti assistiti dalle due ostetriche in due centri del cagliaritano, Pirri e Monserrato, dai primi anni quaranta al 1985) analizza i dati relativi a Pirri.

⁶⁸ UR 246 B, USO 198, pp. 3-4.

⁶⁹ *Ibidem*, pp. 6-7.

⁷⁰ *Ibidem*, pp. 8-9.

⁷¹ *Ibidem*, p. 10.

⁷² *Ibidem*, p. 11.

⁷³ UR 74, USO 50, p. 4.

⁷⁴ *Ibidem*, p. 3.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 11.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 6.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 3.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 4.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 7.

- ⁸⁰ *Ibidem*, p. 4.
- ⁸¹ *Ibidem*, p. 11.
- ⁸² *Ibidem*, p. 7.
- ⁸³ UR 242, USO 193, p. 109.
- ⁸⁴ *Ibidem*, p. 110.
- ⁸⁵ UR 240, USO 192, pp. 3-5.
- ⁸⁶ *Ibidem*, p. 42.
- ⁸⁷ *Ibidem*, pp. 43-44.
- ⁸⁸ *Ibidem*, p. 43.
- ⁸⁹ UR 242, USO 193, p. 106.
- ⁹⁰ *Ibidem*, p. 108.
- ⁹¹ *Ibidem*, p. 1.
- ⁹² *Ibidem*, p. 11.
- ⁹³ *Ibidem*, pp. 15-17.
- ⁹⁴ *Ibidem*, pp. 23-28.
- ⁹⁵ UR 242, USO 193, p. 110.
- ⁹⁶ UR 240, USO 192, p. 40.
- ⁹⁷ *Ibidem*, p. 41; p. 44.
- ⁹⁸ *Ibidem*, pp. 39-40. Il feto, molto probabilmente ha assunto la presentazione di spalla non impegnata nel periodo espulsivo ed è solo allora che l'ostetrica la riscontra ed è costretta ad intervenire per riassettare il feto e fargli assumere la presentazione cefalica.
- ⁹⁹ UR 240, USO 192, p. 42.
- ¹⁰⁰ *Ibidem*, pp. 44-46.
- ¹⁰¹ *Ibidem*, pp. 28-30.
- ¹⁰² UR 242, USO 193, pp. 113-114.
- ¹⁰³ *Ibidem*, p. 116.
- ¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 118.
- ¹⁰⁵ UR 467, USO 354, p. 7.
- ¹⁰⁶ UR 466, USO 345, p. 11.
- ¹⁰⁷ UR 121, USO 95, p. 11.
- ¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 22.
- ¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 27.
- ¹¹⁰ *Ibidem*, p. 4.
- ¹¹¹ *Ibidem*, p. 29; pp. 4-5.
- ¹¹² *Ibidem*, p. 6.
- ¹¹³ *Ibidem*, pp. 6-8.
- ¹¹⁴ *Ibidem*, p. 11.
- ¹¹⁵ *Ibidem*, pp. 9-11.
- ¹¹⁶ *Ibidem*, p. 28.

- ¹¹⁷ UR 122, USO 96, p. 12.
- ¹¹⁸ UR 75, USO 51, p. 3.
- ¹¹⁹ *Ibidem*, p. 4, p. 6, pp. 8-9, p. 25.
- ¹²⁰ *Ibidem*, p. 14.
- ¹²¹ *Ibidem*, pp. 14-15.
- ¹²² *Ibidem*, p. 16.
- ¹²³ UR 118, USO 92, pp. 15-16.
- ¹²⁴ *Ibidem*, pp. 1-2.
- ¹²⁵ *Ibidem*, pp. 2-3, p. 13.
- ¹²⁶ UR 76, USO 52, p. 5.
- ¹²⁷ *Ibidem*, p. 7, p. 27.
- ¹²⁸ UR 242, USO 193, p. 120.
- ¹²⁹ UR 238, USO 190, pp. 48-49.
- ¹³⁰ UR 231, USO 185, p. 50.
- ¹³¹ UR 232, USO 186, p. 69.
- ¹³² UR 231, USO 185, pp. 9-11.
- ¹³³ *Ibidem*, pp. 28-29.
- ¹³⁴ *Ibidem*, p. 12, p. 15.
- ¹³⁵ *Ibidem*, pp. 12-13.
- ¹³⁶ *Ibidem*, p. 22.
- ¹³⁷ *Ibidem*, p. 20, pp. 14-15.
- ¹³⁸ *Ibidem*, p. 18, p. 16.

LUISA ORRU'

PRODUZIONE E ARCHIVIAZIONE DI DOCUMENTI ORALI SUL CICLO RIPRODUTTIVO IN SARDEGNA

0. L'ARCHIVIO ASACL/CA

Scopo del rilevamento o inchiesta sul campo è la produzione di nuova, e non altrimenti acquisibile, documentazione¹.

Dopo i primi sondaggi esplorativi in Sardegna su sessualità, parto e nascita, cura dei bambini nella prima infanzia, si è scelto di procedere ad un rilevamento sistematico dei dati su tali temi dall'angolo prospettico dell'oralità biografica, perché esso ci è sembrato il più idoneo per la conoscenza "dal punto di vista dei soggetti" che volevamo avere di questi aspetti della realtà². Si è quindi proceduto alla stesura di un piano di lavoro e di questionari, o meglio di problemari, che toccassero l'intera area tematica che ci si proponeva di esplorare e che potessero valere come punto di riferimento sia nelle inchieste svolte di persona sia in quelle svolte dagli studenti frequentanti i corsi di Antropologia Culturale³.

In circa 10 anni di ricerca, 52 rilevatori (di cui 46 di sesso femminile) hanno svolto indagini in 46 località (soprattutto nelle province di Cagliari, Oristano, Nuoro, la meno documentata è la provincia di Sassari) realizzando con 198 informatori (di cui 185 di sesso femminile) 298 colloqui registrati in 259 cassette.

I documenti sonori, in gran parte trascritti, sono archiviati nell'ASACL/CA (Archivio Sonoro della Cattedra di Antropologia Culturale della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Cagliari)⁴. Come ai rilevamenti, così anche all'archiviazione dei documenti, hanno validamente contribuito, con lavori di trascrizione e di trascrizione-traduzione dal Sardo, studenti frequentanti e laureandi.

I rilevatori, in base all'ampiezza del lavoro che intendono svolgere ed ai propri interessi di ricerca, prendendo come punto di riferimento l'area tematica descritta nei QUESTIONARI SUL CICLO RIPRODUTTIVO (cfr. 7), la esplorano nel suo complesso o scelgono di dedicarsi ad alcuni particolari aspetti.

Ogni rilevatore è tenuto a compilare la SCHEDA DEL RILEVATORE (cfr. 1), la SCHEDA UNITÀ DI RILEVAZIONE (cfr. 2) e, per ogni informatore che intervista, la SCHEDA INFORMATORE (cfr. 3).

Nel momento in cui un rilevatore consegna i documenti di inchiesta: schede, cassette e una relazione con un sintetico bilancio del lavoro svolto, si pongono in un'apposita cartella i documenti cartacei e, prima di conservarli in appositi contenitori, si attribuiscono i numeri d'inventario definitivi alla USO e alle UR (cfr. 2), quindi si registra l'acquisizione dei nuovi documenti in quadernoni che fungono da REGISTRO dell'ASACL/CA.

I registri d'archivio si sono rivelati finora molto maneggevoli e utili. Ogni volta che un ricercatore porta a termine un'inchiesta o una fase d'inchiesta e consegna i documenti, si compila una tabella del registro, che si estende, in orizzontale, a quaderno aperto, su due facciate e, in verticale, per tanti riquadri quante sono le USO; per successive, eventuali annotazioni si riservano, a seconda del numero dei documenti consegnati, altre due o quattro facciate del registro⁵.

In orizzontale la tabella è divisa in 13 riquadri dedicati a: USO (n. d'inventario della o delle cassette consegnate); DU (45, 60, ecc.: il codice di durata della cassetta utilizzata); LA (A, B, A-B: il lato o i lati in cui il colloquio è inciso); UR (n. d'inventario del colloquio o dei colloqui registrati), QU (qualità sonora della registrazione: B., buona; M., media; SC., scarsa); LOC. (località in cui si è svolta l'inchiesta); ARG. (argomento della ricerca, in codice)⁶; ME (metodo di rilevazione, in codice)⁷; A. (anno in cui si è svolta l'indagine); R. (cognome e nome di chi ha effettuato l'inchiesta); LI (lingua utilizzata nel colloquio: I., S., S.-I., Italiano, Sardo, Sardo e Italiano); INF (cognome, nome, data di nascita degli informatori); TRA (trascrizione del colloquio: sì, no).

Sotto la tabella, alla voce CART. n. si segna il n. d'inventario della cartella che contiene i documenti cartacei dell'intervista.

Nel lavoro di trascrizione o di trascrizione-traduzione dei documenti sonori, il trascrittore — che può essere ovviamente persona diversa dal rilevatore — segue le INDICAZIONI PER LA TRASCRIZIONE (cfr. 5) e compila la SCHEDA DEL TRASCRITTORE (cfr. 4). Si procede poi all'ORDINAMENTO IN FASCICOLI DELLE TRASCRIZIONI (cfr. 6). I documenti, trascritti e ordinati in fascicoli, vengono poi indicizzati analiticamente (cfr. 8, NOTE SULL'INDICIZZAZIONE ANALITICA DELLE TRASCRIZIONI).

1. SCHEDA RILEVATORE

A. *Dati sul Rilevatore*

Cognome e nome
Luogo e data di nascita

(*se studente universitario*):

Scolarità:
- diploma di scuola superiore
- corso di laurea e anno di corso

(*per gli altri*):

Scolarità:
(se diplomato o laureato specificare il tipo di diploma o laurea)

Stato civile
Professione

Residenza:
- indirizzo
- n. di telefono

B. *Dati sulla Ricerca*

Argomento
Località
Anno in cui è stata svolta

C. *Dati sull'Informatore*

Per ogni INFORMATORE il rilevatore dovrà compilare una scheda con l'indicazione dei seguenti dati:

1) *Modalità della presa di contatto con l'informatore*

Specificare se si è scelto un informatore in quanto persona ben conosciuta dal rilevatore o se ci si è serviti di un intermediario, o altro. Nel caso in cui ci si sia serviti di un intermediario specificare se si è trat-

tato di un parente o amico o di una autorità del luogo in cui si è svolta l'indagine: sindaco, prete, ecc.

2) *Colloqui registrati*

- a - Elenco delle UR incise e delle USO in cui sono registrate (es. se con un informatore si sono realizzati 3 colloqui, registrati in 5 cassette, si darà un numero progressivo, rispettando le date di incisione, ai colloqui, UR, e alle cassette, USO):

UR 1 in USO 1, lato A

UR 2 in USO 1, lato B e USO 2, lato A-B

UR 3 in USO 3, lato A-B

UR 4 in USO 4, lato A

UR 5 in USO 4, lato A e B)

e compilazione delle schede sulle UR e USO (cfr. 2. SCHEDA UNITA DI RILEVAZIONE).

- b - Luogo e ambiente della registrazione

Per ogni colloquio il rilevatore dovrà specificare in che luogo e ambiente è stato realizzato, ad es.: in casa, in ospedale, in piazza, in un bar; se in casa: in cucina, in giardino, ecc.; se in ospedale: in corsia, in sala d'attesa, ecc.

- c - Lingua utilizzata

Italiano, Sardo o, nel caso si siano utilizzate entrambe le lingue, cfr. le convenzioni descrittive indicate in 4. SCHEDA TRASCRITTORE.

- d - Persone presenti al colloquio

Se il colloquio si è svolto alla presenza di altre persone, oltre l'informatore e il rilevatore, si specificherà se si è trattato di una presenza casuale (ad es. una parente di un'informatrice che arriva inaspettata e a cui l'informatrice chiede di assistere all'intervista) o di una presenza voluta dall'informatore e dal ricercatore (ad es.: un informatore che chiede che all'intervista sia presente anche la moglie; il rilevatore che, nella sua prima intervista non ritiene opportuno fare a meno dell'intermediario o gradisce accanto a sé un collega, ecc.).

- e - Registratore utilizzato e qualità sonora delle registrazioni

Il rilevatore indicherà, utilizzando le sigle della casa produttrice, la marca e il tipo di registratore utilizzato. Darà anche un sintetico giudizio della qualità delle incisioni che ha realizzato (buona/media/scarsa), segnalando, in particolare, per quelle che giudica scarse, il difetto o i difetti che le rendono tali: pile quasi scariche, rimbombo, microfono situato vicino al rilevatore e a distanza dall'intervistato per cui si sente benissimo il primo e molto male il secondo, ecc.

3) *Colloqui non registrati*

- n. dei colloqui, data, ora, luogo, ambiente, argomento di ciascun colloquio;
- motivazione della mancata registrazione:
 - a) colloqui informali, di primo approccio, di presa di contatto con l'informatore;
 - b) colloqui per cui l'informatore ha chiesto la non registrazione;
 - c) colloqui che il rilevatore ha ritenuto opportuno non registrare.

4) *Rapporto con l'informatore*

Annotazioni del rilevatore sul rapporto instaurato con l'informatore, sul grado di disponibilità, d'interesse dell'informatore per gli argomenti della ricerca, sulle eventuali incomprensioni o difficoltà emerse nel corso del rilevamento, ecc.

5) *Altri documenti acquisiti*

Si segnalerà l'eventuale dono o prestito per fotografare, fotocopiare, ecc. di documenti dell'informatore (strumenti di lavoro, archivio privato, manoscritti).

6) *Ulteriori note di ricerca*

È uno spazio che può essere utilizzato per le annotazioni più svariate sulla ricerca che il rilevatore riterrà utile fare. Troveranno qui sistemazioni, per es., le descrizioni dei gesti tecnici che il ricercatore ha visto fare dall'informatore ma di cui non c'è in intervista un'adeguata descrizione verbale (cfr. INDICAZIONI PER LA TRASCRIZIONE, B.8).

2. SCHEDA UNITÀ DI RILEVAZIONE

Ogni rilevatore darà un numero provvisorio alle incisioni che realizzerà. Colloqui realizzati con un informatore in giorni diversi o anche in ore diverse dello stesso giorno, ad es. la mattina e la sera, sono considerate UR, Unità di Rilevazione, differenti. Una o più pause brevi che possono interrompere un colloquio (ad es. l'informatore che invita qualcosa al rilevatore o simili) non valgono ovviamente ad intaccarne l'unità. La numerazione provvisoria delle UR e delle USO, Unità Sonore Originali, in cui le UR sono incise, sarà sostituita da quella definitiva al momento della consegna del materiale sonoro per l'archiviazione. Il rilevatore ordinerà le UR e le USO per INFORMATORE.

INFORMATORE: Cognome e nome

COLLOQUI

UR n.

data

ora

USO n.

tipo di nastro

codice di durata

DURATA UR

(per USO e facciata o facciate incise)

DURATA TOTALE DELLE UR PER INFORMATORE

Esemplichiamo per maggiore chiarezza:

INFORMATORE : C. M. G.

COLLOQUI:

UR. n. 252

data: 15-3-1989

ora: 16,30 - 16,45

USO n. 201

tipo di nastro: Sony HF - S

codice di durata: 90'

DURATA UR:

lato B: 15 minuti

USO n. 202

tipo di nastro: Sony HF - S

codice di durata: 90'

DURATA UR:

lato A: 45 minuti

lato B: 45 minuti

DURATA UR n. 252: 1 ora e 45 minuti

DURATA TOTALE DELLE UR REALIZZATE CON L'INFORMATORE C. M. G.:

7 ore e 15 minuti.

3. SCHEDA INFORMATORE

Cognome e Nome
Luogo e Data di nascita

Scolarità

Residenza

- indirizzo
- n. di telefono

Stato civile:

(se coniugato/a):

- anno del matrimonio
- età al matrimonio
- dell'informatore
- del coniuge
- luogo e data di nascita del coniuge
- scolarità del coniuge
- attività professionale del coniuge
- attività professionale
- del padre del coniuge
- della madre del coniuge

(se vedovo/a):

anno decesso del coniuge

(se separato/a o divorziato/a):

anno della separazione o del divorzio

(se risposato/a):

anno seconde nozze
(ripetere inoltre i dati riportati per il primo coniuge)

Attività Professionale

- dell'informatore
- del padre dell'informatore
- della madre dell'informatore

Numero e Anno di nascita dei figli viventi

Numero, Anno di nascita e di morte dei figli deceduti

Numero e Anno degli aborti

4. SCHEDA TRASCRITTORE

A. *Dati sul Trascrittore*

cfr. la parte A della SCHEDA RILEVATORE

B. *Elenco delle UR trascritte*

Per ogni UR si compilerà la seguente scheda:

UR n.
USO n.
DURATA UR:
(per facciata o facciate incise)

Ad esempio:

UR n. 252
USO nn. 201, 202
DURATA UR : 1 ora e 45 minuti
USO 201, lato B, 15 minuti
USO 202: lato A, 45 minuti; lato B, 45 minuti

C. *Qualità Sonora*

Oltre al giudizio sulla qualità sonora dell'UR o delle UR trascritte (buona, media, scarsa), utilizzando la numerazione in giri e rinviando al fascicolo con la trascrizione si indicheranno con precisione, qualora ve ne fossero, i brani di difficile comprensione per questo o quel difetto di registrazione.

D. *Lingua*

Se nel corso dell'intervista viene utilizzata esclusivamente o quasi esclusivamente una lingua, nel senso che ci si serve in modo marginale e sporadico dell'altra, per parole, brevi frasi, versi, ecc., si segnerà come lingua in cui si è svolto il colloquio solo quella prevalente: o Italiano o Sardo.

Se nel colloquio vengono utilizzate le due lingue, oltre ad indicarle entrambe come lingue del colloquio, si specificherà se ciò è dovuto al fatto che:

- a) il rilevatore fa le domande in Italiano e l'informatore risponde in Sardo;
- b) il rilevatore fa le domande in Italiano e l'informatore risponde usando ora il Sardo ora l'Italiano;
- c) rilevatore e informatore usano indifferentemente sia l'Italiano che il Sardo.

E. Note del Trascrittore

Oltre le osservazioni che riterrà utile fare, il trascrittore non mancherà di annotare, se si fosse discostato dalle indicazioni proposte per la trascrizione (cfr. INDICAZIONI PER LA TRASCRIZIONE), le convenzioni seguite, motivandole.

5. INDICAZIONI PER LA TRASCRIZIONE

Nelle trascrizioni dei documenti orali per l'Archivio ci si è attenuti, dopo vari tentativi, ad alcuni semplici criteri che hanno "funzionato", si sono rivelati utili e praticabili anche da quanti, come gli studenti, fossero alla loro prima prova in questo lavoro⁸.

A. Si ascolta dapprima interamente il documento da trascrivere. Ciò consente di familiarizzarsi con le voci, con le loro peculiari inflessioni, e di farsi un'idea della qualità della registrazione dal punto di vista della comprensione: "si capisce tutto", "si capisce, ma si sente molto male", "vi sono punti che non si riesce a capire", ecc.

L'ascolto consente anche, se il dialogo non è interamente in Italiano o in Sardo, di constatare che tipo di uso si fa dell'una o dell'altra lingua (cfr. SCHEDA TRASCRITTORE, D).

Poiché, per consentire una più ampia fruibilità dei documenti, si è scelto l'Italiano come lingua da adottare nelle trascrizioni anche dei documenti orali totalmente o parzialmente in Sardo, il trascrittore, in questi casi, è anche traduttore, o meglio, è due volte traduttore, dall'orale allo scritto, dal Sardo all'Italiano.

1. Se dopo aver ascoltato un pezzo non si riesce a capire una parola o una frase si segnala ciò lasciando uno spazio bianco o includendo la parola o la frase su cui si è in dubbio, fra due punti interrogativi posti tra parentesi tonde (?) (?).

Se ciò che non si è capito non si limita a una frase, ma è un brano più lungo, si usano gli stessi segni, seguiti da una virgola, dall'indicazione del n. dei giri del nastro per cui vi è incomprendimento, ad es. (?) (?), 10 giri, e si cambia pagina.

2. Se il documento orale è in Italiano con citazioni però di parole, brevi frasi, versi in Sardo, si trascrivono le parti in Sardo (o eventualmente in altro dialetto) evidenziandole con la sottolineatura continua e si pone la traduzione tra parentesi tonde.
3. Se il documento orale è in Sardo con citazioni però di parole, brevi frasi, ecc., in Italiano, nella traduzione italiana del documento si evidenzieranno le parti che sono originariamente in Italiano con la sottolineatura continua.
4. Qualora in un documento orale in Sardo vi fossero brani formalizzati o semiformalizzati, versi e narrazioni, proverbi, ecc., o comunque si

ritenesse opportuno riportare nella lingua originaria parole e frasi, alla traduzione italiana si farà seguire, tra parentesi tonde, il brano trascritto in Sardo.

5. Se nel tradurre dal Sardo si fosse in dubbio su una parola o espressione, ci si servirà della convenzione citata: (?) (?) cui si farà seguire, tra parentesi tonde, il testo Sardo.
6. Se in un documento orale le domande del rilevatore sono in Italiano e le risposte dell'informatore sono in Sardo, il trascrittore lo rileverà in scheda (cfr. SCHEDA TRASCRITTORE, punto E). Se però ci si trovasse di fronte ad un passaggio continuo dal Sardo all'Italiano e viceversa, da parte dell'informatore, o dell'informatore e del rilevatore, allora si avvertirà del passaggio con un'abbreviazione tra parentesi tonde: (I.) quando ciò che segue è in Italiano nella fonte; (S) quando ciò che segue è traduzione dal Sardo.

B. Chi trascrive-traduce un brano parzialmente o totalmente in Sardo ha solitamente una buona competenza passiva e attiva della varietà di Sardo utilizzata nel dialogo (dal campidanese, al logudorese, al gallurese, al sassarese), lo capisce cioè molto bene. Non pone grossi problemi, generalmente, per le parti che devono essere trascritte in Sardo, l'uso delle norme di trascrizione fonetica semplificate adottate⁹. Tutti gli interrogativi e le difficoltà stanno nelle operazioni in sé: nel riuscire, in questa fase di lavoro, che non è — ripetiamo — di edizione di un testo, ma una tappa molto importante del processo di archiviazione del documento, a fare una trascrizione dall'orale allo scritto che sia la più completa e precisa possibile e nel riuscire a proporre, nella traduzione dal Sardo all'Italiano, un testo ad un tempo letterale e comprensibile.

1. Il passaggio di parola da un interlocutore all'altro, nel corso di un'intervista registrata, sarà evidenziato nella trascrizione coll'andare a capo. Gli interlocutori saranno indicati con le abbreviazioni R. (Rilevatore) e I. (Informatore). Se sono presenti, e intervengono nell'intervista, colleghi del rilevatore o intermediari o persone amiche, parenti dell'informatore, le si indicherà con le sigle R1, R2, ecc. (collegi del rilevatore) e I1, I2, ecc. (intermediari, amici, ecc. dell'informatore). Se, ad esempio, un rilevatore realizza un'intervista con un informatore, alla presenza di un vicino di casa che interviene nel dialogo sull'argomento della ricerca, si indicheranno in trascrizione le tre persone con R., I., I.1.

2. Al fine di non rompere la continuità narrativa anche nella pagina scritta, si può, quando un interlocutore parla e l'altro contrappunta il suo dire con esclamazioni, assensi, negazioni, brevi frasi di commento, metterle tra parentesi tonde e non andare a capo.
3. Se due interlocutori parlano contemporaneamente e la sovrapposizione delle voci non pregiudica la comprensione di quanto dicono, si possono indicare le parti del discorso pronunciate in contemporanea ponendole tra coppie di sbarrette: // //.
Se, invece, la sovrapposizione delle voci rende incomprensibile il discorso, si ricorrerà alla convenzione: (?) (?) (per sovrapposizione di voci).
4. Capita che si spenga il registratore nel corso dell'intervista per imprevisti, o su richiesta, per un qualsiasi motivo, dell'informatore, o anche per insicurezza o imperizia del rilevatore che perde il filo dell'intervista. In questi casi si segnalano gli stacchi col termine: "interruzione" posto tra parentesi tonde. L'interruzione è cosa ben diversa da una pausa molto più lunga di un punto (cfr.6) o dalla cancellazione di una parola, di una frase o di un brano d'intervista. La cancellazione può essere non intenzionale, per un errore nell'uso del registratore da parte del rilevatore (non del trascrittore, perché se anche il trascrittore facesse un simile errore, poiché si lavora su duplicazioni di registrazioni, può sempre risalire al documento originale) e in questo caso si segnala lasciando uno spazio bianco tra due asterischi * *; nel caso non si conosca la ragione della cancellazione, o se questa è stata fatta su richiesta dell'informatore, si farà seguire agli asterischi una breve nota esplicativa tra parentesi tonde, es. * * (su richiesta dell'informatore).
5. Di un'intervista registrata si trascrivono-traducono le domande e le risposte, tutto quanto è stato detto e risulta comprensibile, senza operare tagli o azioni di "ripulitura", dalle interiezioni alle voci onomatopiche, dagli inizi di parole e di frasi alle ripetizioni, circonlocuzioni, agli errori grammaticali o sintattici, alle scorrette pronunce.
Qualora risultasse opportuno, specie nel caso di termini tecnico-scientifici, per fugare il dubbio che si possa trattare di un errore di battitura, si può avvertire del fatto che il termine è stato detto così come trascritto, utilizzando la convenzione usuale in simili casi: (sic).
La completezza della trascrizione riguarda il dialogo tra rilevatore e informatore o tra rilevatore, informatore e altre "presenze" su argomenti di ricerca. Se, infatti, nel corso della registrazione, arriva improvvisamente qualcuno che inizia a parlare con l'informatore di cose che non hanno niente a che fare con quanto si sta facendo, e il

rilevatore si “dimentica” di spegnere il registratore, il trascrittore si asterrà dal trascrivere il brano segnalando il fatto con una notazione tra parentesi tonde ed andando a capo.

6. È consigliabile, prima di trascrivere un brano, per interpretare correttamente l'organizzazione del discorso, ascoltarlo anche ripetutamente, se occorre. È infatti il trascrittore che dovrà:
 - scegliere di volta in volta, nella gamma delle pause, quella più opportuna: il punto (per una pausa lunga), la virgola (per una pausa breve), il punto e virgola (per una pausa intermedia tra quella lunga segnata dal punto e quella breve segnata dalla virgola). In caso di pausa molto più lunga di quella segnata usualmente da un punto, perché, ad es., l'informatore e/o il rilevatore si sono concessi un momento di riflessione, senza che il rilevatore si sia affrettato a spegnere il registratore, si segnerà il fatto ponendo tra parentesi tonde il termine “pausa”;
 - individuare e rimarcare il valore esplicativo di parole e frasi facendoli precedere dai due punti;
 - scegliere se all'interno di un periodo una frase incidentale sia da racchiudere tra virgole o, se si avverte stacco, sia da richiudere tra lineette;
 - contrassegnare con i segni usuali, due punti e apertura e chiusura delle virgolette, i discorsi diretti riportati come tali dagli interlocutori;
 - giudicare dei toni: interrogativo, esclamativo, di sospensione, di parole e frasi ed evidenziarli con i simboli usuali: punto interrogativo, esclamativo, puntini di sospensione. Ci si servirà dei puntini di sospensione anche nel caso di parole o di frasi lasciate a metà¹⁰.
7. Si comunica, in un'intervista e nell'uso comune del linguaggio parlato — per limitarci alla parola e non toccare neppure quant'altro può essere comunicazione in un dialogo, dalla gestualità, alla mimica, alla prossemica — anche sollevando e abbassando, accelerando o rallentando il tono di voce, scandendo le parole; la parola si può rompere in pianto o sfociare nel riso o può essere intramezzata da sospiri o da sbadigli (e non solo si può ridere e piangere, ma anche sospirare e sbadigliare per diversi motivi). Nella foga del dire ad un interlocutore può quasi venir meno il fiato senza che si decida a fermarsi e a riprenderne un po' e in registrazione sentiamo la sua voce che sta per spezzarsi... Chi trascrive non può ignorare queste ed altre incrostazioni, esiti di emozioni, che “si sentono” nell'incisione, deve renderne conto in qualche modo. Per il momento non si è trovato di meglio che farlo sotto forma di breve nota tra parentesi tonde. Per le variazioni di tono della voce e le scansioni delle parole, ad es., si mette la nota all'inizio

del cambiamento o della scansione e si segnala poi la ripresa del tono consueto o con una sbarretta, o con un'abbreviazione tra parentesi tonde: (t.n.) per (tono normale) oppure si può anche non segnalarla affatto, se la ripresa del tono normale avviene dopo una pausa, tradotta nel testo trascritto con il segno più adatto alla sua durata. Si può rendere la scansione delle parole anche spezzandole con trattini, ad es.: gu - a - i a te!

8. Degli impliciti che occorrerebbe esplicitare immediatamente durante l'intervista sono i "si fa così" degli informatori che non descrivono a parole, ma mostrano col gesto, questo o quel gesto tecnico. Nei casi in cui il rilevatore non è pronto a fare le domande opportune perché l'informatore descriva anche a parole il gesto, o non interviene per descrivere egli stesso il gesto che ha visto compiere dall'informatore, l'intervista a quel punto registra un vuoto di informazione. Se trascrittore e rilevatore sono la stessa persona, egli, nel trascrivere l'intervista che ha realizzato, può a quel punto, se ricorda bene, tra parentesi tonde, descrivere brevemente il gesto tecnico. Il che farà anche il trascrittore che non ha realizzato l'intervista su cui sta lavorando, se il rilevatore, nelle note (cfr. SCHEDA RILEVATORE, punto *Ulteriori note di ricerca*) avrà avuto cura di colmare il vuoto d'informazione lasciato in intervista.
9. A seconda del luogo in cui si è svolto il dialogo (cfr. SCHEDA RILEVATORE, punto "Luogo e ambiente della registrazione"), si possono sentire in intervista rumori di sottofondo tipici, quelli di un bar, di una piazza, ad es., o di una cucina: il ticchettio di una sveglia, l'attacco e lo stacco del frigorifero, ecc. Se già il rilevatore non l'avesse fatto, il trascrittore potrà in scheda (cfr. SCHEDA TRASCRITTORE), nella parte riservata alle note, fare le osservazioni che riterrà importanti e pertinenti sull'ambiente sonoro dell'intervista. Se però, nel corso del dialogo, rumori improvvisi disturberanno o semplicemente si faranno sentire in intervista, il trascrittore, nel punto in cui si presenteranno, avrà cura di rilevarlo tra parentesi tonde, ad es., in un'intervista che si svolge in un soggiorno: (in sottofondo voci di persone che parlano in strada); (forti rumori di fondo di lavori stradali), ecc.

6. ORDINAMENTO IN FASCICOLI DELLE TRASCRIZIONI

Le interviste e le schede dei trascrittori vengono sistemate in archivio nella cartella o contenitore che custodisce gli altri documenti cartacei relativi all'intervista (cfr. 0).

Le interviste trascritte vengono rilegate per informatore. Se con un informatore il rilevatore ha realizzato più interviste, le troveremo sistemate nel fascicolo delle trascrizioni, in ordine cronologico di realizzazione.

La trascrizione dev'essere battuta a macchina o al computer, utilizzando lo spazio due tra una riga e l'altra, su fogli di formato 21x29, su una sola facciata. Nella prima pagina dattiloscritta, all'inizio della trascrizione, si premetteranno le sigle UR, USO seguite dal n. di inventario e dall'indicazione della facciata dell'USO trascritta, ad es.:

UR 1

USO 1, lato A

Ad ogni cambio di facciata USO si cambia pagina e lo si segnala scrivendo tra parentesi tonde "fine lato A", nella prima e ripetendo all'inizio della pagina seguente, con l'indicazione della facciata, le sigle UR, USO, ad es.:

UR 1

USO 1, lato B

Il trascrittore per rendere possibile le operazioni di rilegatura e di indicizzazione analitica delle trascrizioni (cfr. 8) deve aver cura di lasciare margini sufficienti a destra per la prima e a sinistra per la seconda e di lasciare margini in alto e in basso per la numerazione delle pagine. Si avranno così, rispettando spazi e margini, pagine dattiloscritte di circa 25 righe con 50 battute per riga.

La numerazione progressiva delle pagine per UR è da segnare nel margine inferiore. Nel caso di rilegatura in un fascicolo di più UR realizzate da un rilevatore con un informatore avremo una doppia numerazione per pagina: in basso la numerazione reinizierà da 1 all'inizio di ogni nuova UR; in alto invece si continuerà a numerare progressivamente le pagine fino alla fine del fascicolo.

7. QUESTIONARI SUL CICLO RIPRODUTTIVO

A. *Donne Madri*

0. I dati richiesti nella SCHEDA INFORMATORE (cfr. 3.) sono da integrare, nel caso delle donne-madri, con i seguenti:

1. L'informatrice ha svolto qualche lavoro retribuito prima di sposarsi? E dopo sposata? Può fare un elenco dei lavori normalmente svolti, in casa e fuori casa, per sé e per la sua famiglia?
2. L'informatrice in determinati periodi della sua vita ha assistito vecchi e/o malati? Parenti, estranei? Specificare per quanto tempo se n'è occupata, in cosa consisteva l'assistenza, com'è stata eventualmente pagata o ricompensata.
Ha assistito moribondi? Si è mai presa cura, o ha contribuito a prendersi cura, di corpi morti anche di persone non strettamente imparentate con lei (pulizia, vestizione, composizione della salma per la sepoltura)? Ha ricevuto una qualche forma di ricompensa per l'aiuto prestato?

1. *Mestruazioni ed educazione sessuale.*

1. Che ricordo ha della sua prima mestruazione? A quanti anni l'ha avuta? Sapeva di doverla avere o non lo sapeva? Nel caso lo sapesse: come ne era venuta a conoscenza: casualmente o perché ne era stata informata dalla madre o da qualche parente o conoscente? Quando aveva avuto la prima mestruazione l'aveva confidato alla madre o a qualcun'altra o aveva cercato di nasconderselo? E la madre, quando ne era venuta a conoscenza, che cosa aveva fatto, che avvertimenti e spiegazioni le aveva dato?
2. Una donna con le mestruazioni cosa doveva fare, e perché, per salvaguardare la propria salute?
Si pensava che una donna con le mestruazioni o che avesse avuto la prima mestruazione in circostanze particolari potesse nuocere? A chi, a cosa si riteneva potesse nuocere. L'informatrice ci credeva o, anche non credendoci, rispettava certi divieti perché altre persone ci credevano?
3. Che tipo di mestruazioni ha avuto? Abbondanti o scarse, regolari o irregolari? Come si sentiva generalmente in periodo mestruale? Come curava l'igiene personale?

4. A quanti anni e come è venuta a conoscenza dei rapporti sessuali e di come si fanno i bambini? Casualmente o perché qualcuno glielo aveva detto? E prima di venirlo a sapere come si spiegava tra sé e sé l'origine dei bambini? E gli adulti, quando i ragazzini chiedevano spiegazioni in proposito, cosa rispondevano?
5. Il primo rapporto sessuale è stato come lo immaginava? Andava d'accordo, c'era confidenza, intesa sessuale tra lei e il fidanzato-marito?
6. In genere chi prendeva l'iniziativa del rapporto sessuale, il marito o indifferentemente l'informatrice o il marito? Qual era la consuetudine? Se l'informatrice non se la sentiva di avere un rapporto, il marito rispettava il suo rifiuto o imponeva comunque il rapporto? L'attaccamento sessuale in un uomo e una donna si esprimevano con atteggiamenti e parole diversi o allo stesso modo? E nel caso particolare dell'informatrice e del marito? Vi erano parole, discorsi, comportamenti che le piacevano particolarmente nel marito nell'ambito della sessualità? Rispetto, offesa: che significava per una fidanzata-moglie o per un fidanzato-marito avere rispetto o offendere il partner dal punto di vista sessuale?

2. *Gravidanza.*

1. Come ha reagito alla prima gravidanza? Sentiva orgoglio, vergogna, si sentiva più bella, meno bella agli occhi del marito, degli altri? Si diceva che la gravidanza imbellisse o imbruttisse, rendesse più desiderabili o meno desiderabili? I rapporti sessuali in gravidanza erano meno frequenti o più frequenti del solito? A che distanza dal parto li interrompeva e dopo il parto, quando li riprendeva?
2. Per la prima gravidanza, il primo parto, il primo figlio era usanza che si facessero cose particolari che non si ripetevano o potevano tralasciarsi per gli altri figli? Com'è che si è accorta di essere incinta, a chi lo ha confidato per primo? E per le altre gravidanze? C'era qualcosa che la donna doveva fare non appena era certa di essere incinta? Si credeva che vi fossero sensazioni o segni particolari indicatori della gravidanza fin dai suoi primi stadi?
3. Cosa si diceva, cosa sapeva sulle cause della generazione, sul luogo di sviluppo del feto, sui progressi nello sviluppo, sulla posizione del feto. Come calcolava, si calcolava, la data di nascita del bambino?

4. Condizioni generali di salute dell'informatrice nel periodo riproduttivo. Decorso delle varie gravidanze. Per quali gravidanze, per quali disturbi o incidenti è dovuta ricorrere al medico, all'ostetrica, a ricoveri ospedalieri? Altri disturbi per cui non è ricorso a personale medico: li ha trascurati o li ha affrontati in qualche modo? Eventuali conseguenze negative del cattivo stato di salute e di disturbi in gravidanza sull'andamento del parto e sullo stato di salute dei figli.
5. In caso di gravidanze normali in che momento prendeva contatto con la levatrice empirica o con l'ostetrica. Veniva visitata? Come?
6. È stata alleggerita dal consueto carico di lavoro durante le gravidanze? Fin dagli inizi, a gravidanza inoltrata, solo negli ultimi tempi?
7. Le sono stati dati consigli particolari sull'alimentazione in gravidanza? In questi periodi ha modificato in qualche modo l'alimentazione consueta?
8. Durante la gravidanza ha curato in modo particolare l'igiene del corpo?
9. Cosa si pensava della donna gravida, si riteneva che questo stato le conferisse particolari poteri, positivi e negativi (ad es. se piantava germogli attecchivano subito, se tagliava capelli ricrescevano rigogliosi, ma se tentava di curare un foruncolo o di togliere una spina, il primo diventava più grande e la seconda si conficcava più profondamente, ecc.)? Valutazioni dell'informatrice su queste credenze.
10. Del patrimonio tradizionale di convinzioni su ciò che la donna gravida doveva fare (ad es. partecipare a determinate messe, soddisfare le voglie, non essere presente all'agonia o alla morte di qualcuno, ecc.) o era meglio che facesse (ad es. massaggi, invocazione di un santo particolare, preghiere speciali, ecc.) per non abortire o non nuocere al nascituro o non nuocere a sé, che cosa l'informatrice ha criticato o ignorato e che cosa invece ha rispettato e seguito? Tale rispetto e osservanza era motivato: a) da convinzione; b) da prudenza, secondo il principio del « non si sa mai»; c) non da convinzione ma dal desiderio di tranquillizzare madre, suocera, parenti. Registrare accuratamente il complesso di proibizioni, prescrizioni, precauzioni note all'informatrice (per es., per ciò che concerne la credenza nelle voglie, indagare su ciò che può essere oggetto di desiderio, sulle voglie più

pericolose, sui rimedi nel caso non si potessero soddisfare, sulle conseguenze delle voglie non soddisfatte, ecc.).

11. Pronostici vari legati alla gravidanza: sul sesso del nascituro, sul parto gemellare, sull'andamento del parto, ecc. L'informatrice ci credeva?
12. Il complesso di credenze sui poteri della donna gravida, l'insieme delle proibizioni, prescrizioni, precauzioni, pronostici, le consuetudini sull'alimentazione, lavoro, cura di sé della gravida variavano a seconda che fosse incinta di un figlio legittimo o illegittimo?
13. Corredino per il neonato: quando si iniziava, chi aiutava a prepararlo, in cosa consisteva. Differenze a seconda del sesso del nascituro, della condizione economica della famiglia, dello stato di legittimità o illegittimità del neonato.
14. Preparativi in previsione del parto: cura della casa, di sé, bucato, panificazione, preparazione dei dolci, ecc. Da chi veniva aiutata?
15. Se l'informatrice ha abortito: si è trattato di aborto involontario? A quanti mesi ha abortito, per quali cause? Si è rivolta, si è dovuta rivolgere, all'ostetrica, al medico? Si è reso necessario il raschiamento? In caso affermativo, il raschiamento è stato eseguito a domicilio o è stata ricoverata in ospedale? In caso di raschiamento a domicilio: cosa si è preparato per l'intervento, da chi è stato eseguito, chi era presente. È stata anestetizzata?

3. *Parto*

1. Prima di partorire per la prima volta, cosa sapeva del parto, aveva chiesto informazioni a qualcuno? Aveva avuto modo di assistere qualche partoriente? Era tranquilla, aveva paura? Racconti di parti da cui era stata particolarmente colpita. E i suoi parti come sono stati? Può descriverli, raccontarli?
2. Dove sono avvenuti i parti dell'informatrice: in casa, in ospedale? In caso di parto in ospedale precisare se il ricovero è avvenuto per un parto fisiologico, perché era stato diagnosticato un parto rischioso, per difficoltà insorte nel corso del travaglio o del parto. In caso di parto fisiologico in ospedale e di duplice esperienza del parto in casa e del parto in ospedale: l'informatrice dove si è trovata meglio? Perché?

3. Durata dei travagli, parti, secondamenti. Quali parti sono stati assistiti dalla levatrice empirica, dall'ostetrica, da entrambe? I bambini erano messi tutti bene, i parti sono stati tutti normali? Si è reso mai necessario l'intervento medico? Per quali sopraggiunte difficoltà e per iniziativa di chi (empirica, ostetrica, partoriente, familiari della partoriente) è stato chiesto tale intervento, in cosa è consistito.
4. Quando l'informatrice è entrata in travaglio per il primo parto si trovava in casa? Sola o in compagnia? Persone che hanno assistito al primo travaglio, parto, secondamento. Persone che hanno assistito ai successivi. Persone che tradizionalmente assistevano ai parti (parenti, vicine, ecc.), loro compiti.
 Coi bambini, coi ragazzini, come ci si comportava? Li si allontanava non appena una donna entrava in travaglio o soltanto nell'ultima fase? Presenza o assenza, comportamento del marito durante i parti. Che compiti gli si assegnava tradizionalmente? Assisteva anche alla fuoriuscita del feto e al secondamento?
 Era consuetudine che chi assisteva al travaglio potesse poi stare nelle fasi successive?
 Ci sono state persone che l'informatrice ha dovuto far assistere ai propri parti, perché altrimenti si sarebbero offese, ma della cui presenza avrebbe fatto volentieri a meno?
 C'erano persone cui era vietato entrare nella camera della partoriente (ad es. donne sposate senza figli, non sposate con figli, non sposate, ecc.)?
5. Capitava che, pur non in caso di nascita prematura, ad una donna sopraggiungessero le doglie lontano da casa, in campagna? Conosce o è venuta a sapere di donne che hanno partorito in solitudine in campagna o in casa?
6. In che ambiente stava nella fase iniziale e poi nell'ultima fase del travaglio?
 Come preparava la propria persona al parto (lavava determinate parti o tutto il corpo; toglieva subito gli abiti consueti e indossava speciali indumenti; metteva addosso uno scapolare o qualcosa di speciale per neutralizzare maledizioni, malocchio, ecc.)?
 Come modificava, rispetto al consueto, la stanza in cui avrebbe partorito (segnalare spostamenti, orientamenti particolari di mobili, introduzione di speciali suppellettili o immagini sacre o oggetti magici, ecc.)

Come preparava il luogo in cui avrebbe partorito (la stuoia, il letto, ecc.)? Ambienti, luoghi, preparativi variavano a seconda della condizione economica della donna e del fatto che ad assisterla fosse la levatrice empirica o l'ostetrica? Vi erano cose che la partoriente doveva aver fatto, era preferibile che avesse già fatto, prima di chiamare chiunque ad assisterla?

7. L'informatrice credeva che le maledizioni, l'ostilità, l'essere in inimicizia, il malocchio di qualche persona potessero pregiudicare l'andamento e l'esito del parto? Che precauzioni si prendevano contro eventualità del genere, a che rituali o speciali preghiere si ricorreva nel caso le precauzioni consuete non si fossero rivelate sufficienti? Capitava che qualche persona che assisteva al parto potesse essere invitata ad andarsene perché ritenuta inibente, bloccante per la partoriente?
8. Primo parto e racconti di parto sentiti in precedenza: l'informatrice si è trovata a far confronti fra quel che si diceva sul parto e quel che è stato poi veramente? Sensazioni fisiche, dolore, sue reazioni nelle varie fasi. Risposte alle sue reazioni da parte dei presenti, loro proposte, loro modi di venirle in aiuto. Che tipo di discorsi le facevano, di che parlavano tra loro, che clima c'era intorno a lei?
9. Ha provato nel primo parto sentimenti o sensazioni come pudore, vergogna nel farsi vedere e toccare dalla levatrice empirica, dall'ostetrica, dalla madre, dalla suocera, ecc., che poi, magari, negli altri parti, non ha più provato? Aveva confidenza fisica con sua madre, suocera, con altre donne, nel senso che non provava vergogna a mostrar loro le sue parti intime o a vedere le loro, oppure questa confidenza l'ha acquisita dopo il parto?
10. Si impara a partorire? Ha avuto nei parti successivi un atteggiamento e un comportamento diversi dal primo?
11. Com'è stata per il primo parto: paurosa o coraggiosa, intrattabile o docile, troppo passiva... e nei successivi? Come doveva e come non doveva comportarsi la partoriente.
12. Le è capitato, durante il primo parto, di essere convinta o costretta a fare delle cose di cui poi, nei parti successivi, sentendosi più sicura ed esperta, non ha voluto più sapere?

13. Ci è rimasta male, ha trovato da ridire, è rimasta insoddisfatta per questa o quella tecnica, per questo o quell'atteggiamento della levatrice empirica, dell'ostetrica, del medico, di altre assistenti? Sono mai insorte divergenze di opinioni fra quanto le consigliavano di fare la levatrice empirica, l'ostetrica, il medico, le altre persone che l'assistevano? A chi dava più retta? Con chi si è trovata particolarmente bene, chi le è piaciuta di più quanto a capacità di assistenza?
14. Nel caso l'informatrice abbia avuto modo di sperimentare personalmente l'assistenza della levatrice empirica la si inviti a farne un'accurata descrizione. Si faccia simile richiesta anche per l'assistenza dell'ostetrica e per gli interventi medici. Cosa doveva essere preparato, cosa si doveva far trovare di pronto per la levatrice empirica, per l'ostetrica, per il medico. Che tipo di cose, di strumenti, di medicamenti venivano portati da loro. Come facevano a sapere qual era la posizione del feto e a che stadio di dilatazione si trovava la partoriente. Cosa facevano per aiutare la discesa del feto, per favorire la dilatazione, per facilitare il parto. Cosa facevano per ridare vigore, per far riprendere le contrazioni nel caso si affievolissero o cessassero. Quando ritenevano opportuno accelerare un parto, a quali accorgimenti e tecniche ricorrevano. Cosa facevano quando il bambino stava per nascere, come favorivano la fuoriuscita del bambino, come estraevano il bambino, ecc.
15. In che posizione ha partorito? Erano in uso, o lo erano state, posizioni da parto diverse? Poteva scegliere o avrebbe voluto scegliere una posizione diversa da quella in cui ha partorito? Levatrici empiriche, ostetriche, medici avevano le loro preferenze in proposito?
16. Si è mai lacerata? Le sono stati praticati tagli per far fuoriuscire il bambino? Specificare per quali parti, come sono state curate le lacerazioni, chi ha praticato le episiotomie, ecc.
17. Sequenza degli atti concernenti la donna che ha appena partorito e il neonato. Rilevare l'ordine e le differenze a seconda che ad assisterla sia stata la levatrice empirica o l'ostetrica.
Che si faceva al bambino non appena fuoriusciva dal ventre materno? Si aspettava un po' prima di tagliare il cordone ombelicale o lo si tagliava immediatamente? A che distanza si recideva (variava a seconda del sesso?), come e con che cosa si recideva, cosa si usava per legare il funicolo ombelicale, come lo si sistemava per facilitarne la caduta?

Si usava mettere al bambino appena nato un po' di sale o di olio o altro? In che momento, dove, perché? Si controllava il suo corpo, si faceva qualcosa su questa o quella parte: bocca, naso, testa, genitali, ecc.?

Come si liberava il bambino dalla guaina nel caso fosse nato "con la camicia"? Chi faceva il primo bagno al bambino? Si metteva qualcosa di particolare nell'acqua? Come lo si abbigliava la prima volta? Quando e chi faceva sul neonato il primo segno di croce?

In attesa del secondamento, come e chi teneva il funicolo? Accorgimenti per provocare il secondamento in caso di ritardo (quanto si attendeva per un secondamento normale?).

Ispezione della placenta, ulteriori operazioni sulla partoriente: pulizia, eventuale fasciatura, abbigliamento.

18. Qual è stata la reazione dell'informatrice quando ha sentito o toccato per la prima volta il suo primo bambino? E quella del marito? E per gli altri figli? C'erano momenti particolari, modi, parole rituali con cui si porgeva il bambino per la prima volta al padre e alla madre? Questi rispondevano prendendolo con atteggiamenti e modi altrettanto rituali? E quando nasceva un figlio del sesso indesiderato si esprimeva in qualche modo il disappunto? E quando nasceva un illegittimo?
19. In caso di parto su una stuoia, una volta completate le operazioni igieniche e di abbigliamento, l'informatrice si trasferiva, veniva trasportata, sul letto? A quanto tempo dal parto? Se il parto era avvenuto sul letto come lo si sistemava? Operazioni di riassetto della stanza. Chi se ne occupava? Puliva i panni sporcati durante il parto una persona particolare con speciali precauzioni? Vi erano speciali precauzioni che valevano a non mettere in forse, a non rovesciare l'esito del parto (ad es., non mettere a rovescio coperte, non rifare il letto, ecc.)? Ci credeva?
20. Credenze e pratiche relative alla placenta (si metteva in relazione un particolare trattamento della placenta con la salute, l'abbondanza del latte della puerpera, si credeva che la placenta fosse la "prima madre" del bambino, ecc.)? e alla "camicia" del neonato. Chi, di solito, si occupava, o doveva occuparsi, dell'una e dell'altra? Dopo quanto tempo si staccava il moncone del cordone ombelicale? Credenze e pratiche relative ad esso.

21. Pronostici: sul sesso del nascituro nel corso del travaglio, sul carattere, destino del neonato (in base all'ora della nascita, al giorno della settimana, a particolari caratteristiche, ecc.), sul numero dei figli, sul sesso del prossimo figlio, ecc. L'informatrice se ne interessava, ci credeva un po'?

4. *Puerperio*

1. Dolori del dopo-parto: vengono fin dal primo parto? Da cosa sono provocati, che cosa le è stato consigliato di fare e ha fatto per prevenirli o lenirli? E per scongiurare o accorgersi tempestivamente delle emorragie? Che cosa preoccupava in modo particolare durante il puerperio?
2. Per quanti giorni dopo il parto è stata assistita dalla levatrice empirica o dall'ostetrica. In che cosa consisteva l'assistenza. Come ricompensava o pagava l'empirica, come l'ostetrica. Era consuetudine far loro dei regali? In che momento, che regali?
3. A quanti giorni dal parto si è alzata per il primo figlio? E per gli altri? Quanto tempo è passato dopo il parto dei vari figli prima della ripresa dei lavori domestici? Su chi ha potuto contare in questi periodi? A quanti giorni dal parto ha ricominciato a far fronte al complesso dei lavori abituali?
4. A che distanza dal parto prendeva il primo pasto e dava da poppare al bambino. Seguiva una dieta speciale nei giorni successivi al parto? Per quanti giorni e che tipo di dieta. Come ha preparato il seno per la prima poppata? Aveva avuto cura di preparare il seno per l'allattamento già nell'ultimo periodo della gravidanza? Le è stato insegnato come tenere il bambino per allattarlo? Da chi? Ha avuto problemi all'inizio dell'allattamento per il primo e per gli altri figli?
5. Quando, da chi, in che modo si annunciava l'avvenuta nascita. A chi lo si rendeva noto in particolare; risposte ritualizzate all'annuncio. A che distanza dal parto iniziavano le prime visite. Era usanza che chi si recava in visita dalla puerpera portasse qualcosa in dono? E in casa della puerpera, a chi veniva in visita, cosa si offriva? Nel caso si usasse offrire qualcosa agli ospiti: cosa veniva offerto, chi si occupava degli inviti? Il padre del neonato doveva essere presente? Vi erano formule speciali di augurio, comportamenti particolari di chi si recava in visita e risposte di rito dei genitori? Vi erano speciali temi di conversazione

durante le visite? Vi erano persone cui era fatto divieto di entrare nella camera della puerpera o di stare vicino a lei in una particolare posizione (ad es. una donna mestruata non poteva stare ai piedi del letto perché alla puerpera non mancasse il latte, ecc.)?

6. La puerpera, il suo letto, il bambino, la stanza... erano oggetto di particolari misure protettive contro invidia, malocchio, contro insidie di esseri che si riteneva si cibassero di sangue umano come *kogas*, *strias*, *surbiles*, ecc.? Per quanto tempo si stava in allarme, quando si riteneva che non ci fosse più pericolo. Indagare sulle diverse misure protettive, sul grado di coinvolgimento dell'informatrice, registrare i racconti sugli esseri fantastici.
7. Vi erano usanze particolari relative a chi doveva aiutare la puerpera ad alzarsi per la prima volta dal letto dopo il parto e speciali rituali legati all'occasione? Li ha rispettati? A quanti giorni dal parto l'informatrice è uscita fuori di casa per i vari figli. Si è attenuta alla prescrizione che vuole che la puerpera esca di casa per la prima volta per recarsi in chiesa per la cerimonia della purificazione? Indagare sulla durata del puerperio secondo la tradizione, sul complesso delle credenze e dei divieti relativi al periodo, sul grado di coinvolgimento dell'informatrice. In particolare: si credeva che la puerpera fosse insidiata o che in lei albergasse uno spirito maligno denominato *pantama* o altrimenti? Che influssi negativi si attribuivano alle puerpere, cosa e chi danneggiavano in modo particolare? Vigeva il divieto non solo di uscir di casa prima della purificazione, ma anche di uscire nel cortile della propria casa? Quando si era nell'impossibilità di rispettare i divieti erano previsti atti rituali riparatori? Circolavano racconti che narravano di punizioni esemplari di puerpere impure che avevano infranto il divieto? Chi era solito accompagnare la puerpera per la cerimonia della purificazione? Che comportamento doveva tenere la puerpera durante il tragitto dalla casa alla chiesa, che comportamento e che frasi augurali doveva rivolgerle chi eventualmente l'avesse incontrata per strada. In che consisteva la cerimonia, cosa era tenuta a fare e a non fare la puerpera. Dopo la cerimonia doveva far visite o non doveva visitare assolutamente determinate persone, al suo rientro a casa doveva compiere altri determinati rituali, ecc.?
8. Si è attenuta alle consuetudini vigenti nel paese nella scelta dei nomi da dare ai bambini e nella scelta dei padrini? Aveva più peso in queste

scelte quanto desiderava il marito o quanto desiderava l'informatrice? Quanti giorni avevano i bambini quando sono stati battezzati? Prima del battesimo si poteva portar fuori il neonato? Rilevare la sequenza degli atti tradizionalmente previsti per un battesimo (a partire dal modo in cui si invitavano i padrini a essere tali, all'insieme degli inviti, controinviti, cortei, doni, mance, speciali accorgimenti protettivi contro le insidie che potevano colpire il bambino nel tragitto casa-chiesa, ai pronostici che si traevano osservando il suo comportamento durante il battesimo, ecc.) e l'attenersi o il discostarsi da tali norme consuetudinarie da parte dell'informatrice.

9. Il complesso delle consuetudini relative al parto e al puerperio variava a seconda della condizione economica della donna (ad es. prescrizioni alimentari, tipo di assistenza, misure igieniche, divieti di uscir di casa, ecc.) e a seconda che si partorisce un figlio legittimo o illegittimo? In questo secondo caso indagare sul tipo di comportamento che ci si aspettava dai familiari della donna e dalla donna stessa.
10. Vi sono stati parti che hanno provocato nell'informatrice disturbi che le sono durati per lungo tempo o da cui non si è ripresa mai del tutto? Rilevare il tipo di disturbo, cosa ha pensato, o cosa le è stato detto sulla causa che l'ha determinato.
11. I neonati con gravi malformazioni o minorazioni dovuti al parto e a traumi subiti dalla madre in gravidanza erano molti nel paese? Quali tipi di malformazioni o minorazioni erano più frequenti? Reazioni dei genitori e delle persone che assistevano al parto alla nascita di un neonato gravemente deformato.
12. Se l'informatrice ha perso un figlio: quando l'ha perso: nell'ultimo periodo della gravidanza, in parto, nella prima settimana, nei primi mesi, nel primo o nel secondo anno di vita? A cosa attribuisce, è stata attribuita, la morte?
13. Le morti di partorienti, puerpere e neonati erano frequenti in paese? A quali cause si attribuivano principalmente? Ha sentito di casi in paese in cui si è dovuto scegliere tra la vita della madre e la vita del bambino? In una simile situazione qual era la scelta, chi se ne assumeva la responsabilità? Quando la madre moriva prima di aver dato alla luce il bambino si faceva qualcosa per tentare di salvarlo? Se la madre

moriva quando il bambino stava per nascere ci si preoccupava di battezzarlo perché non morisse senza battesimo? Chi impartiva il battesimo quando il neonato era in pericolo di vita?

Vi erano usanze funebri e credenze particolari relative alle donne morte in parto e ai neonati morti senza battesimo? In caso di aborto in stato di avanzata gravidanza chi si occupava del feto, dove finiva? Si portava il lutto per la morte di neonati, di bambini di due, tre anni di età?

5. *Allattamento e cura del bambino nella prima infanzia.*

1. Proibizioni concernenti il bambino prima di essere battezzato o prima che avesse compiuto un determinato numero di mesi o un anno di vita (per es.: non gli si dovevano tagliare i capelli, non si doveva pesarlo, non si doveva misurarlo prima che avesse compiuto un anno, ecc.). Rilevare i vari tabù, le spiegazioni correnti su di essi, se sono stati ignorati o con che convinzione sono stati osservati dall'informatrice.
2. In genere si aspettava a scegliere il nome del bambino dopo la nascita o lo si era già scelto precedentemente? Si chiamava il bambino col suo nome, quando ci si rivolgeva a lui o si parlava di lui, da subito o a partire da un certo momento in poi: dopo il battesimo, ad es., o quando iniziava a camminare? Nel caso si usasse solo in un secondo momento, perché non poteva essere utilizzato da subito? Con quale altro termine ci si rivolgeva a lui e si parlava di lui (ad es.: *cagariu, naxidroxii, marigoseddhu, turku, andaioku, pippiu, fill'e koa*, ecc.)? I termini usati al posto del nome servivano anche ad indicare gradi diversi di età del bambino?
3. Allattamento (cfr. anche le domande preliminari sull'allattamento nel precedente paragrafo: *Puerperio*, punto 4). Ha allattato ad orari fissi o ha regolato l'allattamento sul pianto del bambino o sul suo lavoro? Ha seguito una dieta speciale durante l'allattamento? Solo all'inizio, per un certo numero di mesi, o durante tutto il periodo? Ha avuto difficoltà durante l'allattamento? Le sono sopraggiunti disturbi? Come vi ha fatto fronte?
Vi erano accorgimenti per favorire la montata lattea, spiegazioni e rimedi per il ritardo del latte, per la sua momentanea scomparsa, per disturbi come le ragadi e le mastiti? Nel caso una donna avesse i capezzoli poco sviluppati cosa si faceva? Quanto ha allattato i bambini? Per quel che concerne la durata dell'allattamento l'informatrice si è discostata o non si è discostata dalle consuetudini? Ha conosciuto o

ha sentito parlare di donne che hanno allattato esageratamente a lungo (fino a che età) i loro figli?

Si pensava che l'allattamento impedisse il concepimento? Che una nuova gravidanza guastasse il latte?

Ha allattato bambini non suoi? In che circostanze, per quanto tempo? Vi sono state in paese balie, donne che hanno allattato a pagamento?

4. Si svezzava prima un bambino o una bambina o non si faceva caso al sesso? Prima di svezzare un bambino, a quanti mesi e con quali cibi ha integrato e arricchito via via la sua alimentazione? Nei primi tempi usava masticare il cibo per renderlo più digeribile? Nella fase dello svezzamento vero e proprio ha alimentato i bambini in modo particolare? Dopo lo svezzamento come era solita alimentarli?

Vi era una stagione particolarmente propizia per lo svezzamento e una particolarmente sfavorevole?

Tecniche di svezzamento e tecniche per far cessare il latte note nell'ambiente, tecniche cui è ricorsa l'informatrice.

5. Igiene e abbigliamento del bambino. Nei primi giorni di vita chi si occupava dell'igiene e dell'abbigliamento del bambino: la levatrice empirica, l'ostetrica o chi altro? In quel periodo come e quando lo si puliva, ogni quanto lo si cambiava. E dopo? L'informatrice si è occupata sempre personalmente dell'igiene e dell'abbigliamento dei suoi figli o è stata aiutata in questo da parenti, da una figlia ormai grandicella, ecc.? Il primo figlio: come lo puliva, ogni quanto lo cambiava, come lo abbigliava, che cambiamenti ha apportato via via nell'igiene e nell'abbigliamento fino al momento in cui il bambino non ha imparato a controllare il bisogno di urinare e di defecare. Con gli altri figli si è comportata come col primo?

6. Alimentazione, igiene e abbigliamento del bambino subivano variazioni a seconda della condizione economica della donna? Ne subivano anche a seconda che si trattasse di bambino legittimo o illegittimo?

7. Giacigli del bambino. Di notte il bimbo dormiva nel letto matrimoniale o in una culla? Nel caso dormisse inizialmente per un certo periodo coi genitori, dove lo si teneva (fra padre e madre, dalla parte della madre, ecc.). In che occasione, dopo quanto tempo lo si metteva a dormire altrove e dove. Di giorno, quand'era ancora molto piccolo,

dove lo si teneva? Quando l'informatrice lavorava in casa, lo lasciava in camera da letto o lo portava con sé sul luogo del lavoro (cucina, loggiato, ecc.)? Quando lavorava in casa d'altri o in campagna, lo affidava a qualcuno o lo portava con sé? In tutti i casi come portava il bambino, dove lo sistemava. Le altre mamme si comportavano diversamente o così come faceva l'informatrice?

8. Quando un bambino piangeva a che si attribuiva, gli si badava subito, si cercava immediatamente di calmarlo, o non ci si curava del suo pianto finché non si aveva tempo da dedicargli? Tecniche usuali per calmare il pianto. E in casi di insonnia, di pianto notturno insistente? Tecniche usuali per addormentare il bambino. Era sempre l'informatrice a far prendere sonno ai bambini, a badarci la notte? Il marito, altri parenti la sostituivano talvolta? Quando? Per calmare, far prender sonno ai bambini l'informatrice ricorreva anche al canto di ninne-nanne? (Si registri il repertorio noto di ninnenanne).
9. L'informatrice vezzeggiava i bambini, giocava con loro? In quali momenti della giornata, in che modo? E il marito? E altri parenti? Rilevare accuratamente i diversi modi in cui il corpo del bambino veniva toccato, manipolato, sollecitato al movimento, le espressioni mimiche e verbali, le formule, le filastrocche, i canti che accompagnavano questi contatti. Attraverso vezzeggiamenti e giochi si insegnava qualcosa al bambino (ad avvertire le varie parti del proprio corpo, ad ascoltare, guardare, sorridere, ridere, sospirare, baciare, respirare in un certo modo, toccare, parlare, camminare, ecc.)? Procedere ad un accurato sondaggio dei modi con cui si addestrava il bambino a padroneggiare via via le diverse tecniche del corpo. C'erano delle norme di buona educazione, di buon comportamento, che l'informatrice si è sforzata di insegnare ai suoi figli fin da quando erano molto piccoli?
10. Quali sono stati i disturbi più frequenti e le malattie dei figli dell'informatrice nella prima infanzia. Per quali si è rivolta e per quali non si è rivolta al medico. Nei casi in cui non si è rivolta al medico, con chi si è consultata, in cosa è consistito il rimedio.
11. Infanzia dei bambini con gravi malformazioni o minorazioni. Atteggiamento del padre, della madre, dei parenti, della comunità. Li si curava in modo particolare, li si trascurava?

12. L'informatrice ricorda atteggiamenti di incredulità, di disappunto, di fastidio da parte dell'ostetrica o del medico per questo o quello che lei ha fatto o in cui ha creduto in gravidanza, parto, puerperio, nell'allattare o aver cura dei figli? Ricorda loro rimproveri, consigli, discorsi?

6. *Fecondità, sessualità, menopausa.*

1. Nella storia della vita sessuale dell'informatrice, nella vicenda dei suoi rapporti sessuali, gravidanze, parti e allattamenti, quali sono stati i momenti di piacere, di soddisfazione, di contentezza e quali i momenti di dispiacere, di delusione, di dolore?
2. Vi sono state persone di particolare fiducia dell'informatrice con cui ha parlato delle sue gioie, delusioni, dispiaceri sessuali e affettivi, a cui ha chiesto consigli e pareri? Vi sono state persone che hanno avuto particolare fiducia nell'informatrice e che si sono rivolte a lei per confidarsi e per avere consigli e pareri del genere? Vi erano occasioni o momenti particolarmente favorevoli a tali scambi di confidenze?
3. Sarebbe dispiaciuto all'informatrice non avere figli? Quanti figli avrebbe voluto avere e di che sesso. Ed il marito? Accordo o disaccordo fra l'informatrice e suo marito sul numero dei figli, sull'intervallo fra una nascita e l'altra, sulle preferenze di sesso. Accordo o disaccordo su questi fatti sia con le generazioni precedenti: nonni, genitori, suoceri, sia con quelle successive: figli, nipoti.
Numero e sesso dei figli giudicato ideale dalle varie generazioni. Vi è stato un mutamento di opinione sul figlio unico, sulle preferenze di sesso?
4. A partire da che età la donna si riteneva troppo avanti negli anni per avere figli? Temeva per sé, per il nascituro, si vergognava perché si veniva così a sapere che faceva ancora all'amore col marito? A che età si pensava che una donna e un uomo dovessero smettere di avere rapporti sessuali?
5. Età ed esperienza personale della menopausa. L'essere entrata in menopausa ha influito sul comportamento sessuale consueto all'informatrice e al marito?
6. L'informatrice ha votato in favore o contro la legge sul divorzio, in favore o contro la legge sull'aborto? Con chi ne ha discusso?

7. *Il paese e la sessualità*

1. Concepimenti pre-matrimoniali. Capitava sovente che una coppia prossima a fidanzarsi o fidanzata ufficialmente aspettasse un figlio? Valutazioni e comportamenti delle famiglie nei loro confronti. In caso di fidanzamento contrastato la gravidanza era cercata dalla coppia come mezzo per piegare all'assenso le famiglie?
2. Concepimenti extra-matrimoniali. Capitava di frequente che una donna restasse incinta di un uomo che non poteva o non voleva sposarla perché già sposato o per ragioni di status sociale? Valutazioni e comportamenti delle famiglie (esplorare le differenti reazioni dei parenti maschi e femmine), della comunità nei confronti di lui, di lei, del bambino.
3. Si è mormorato o ci sono stati casi notori in paese di incesto, di bambini nati da relazioni incestuose?
4. C'erano casi notori in paese di uomini e donne non sposati o vedovi che avevano rapporti senza convivere, di coppie che convivevano senza essere sposate, di rapporti extra-coniugali dell'uomo e della donna (aver cura di precisare condizione economica e status dei partners)? Registrare i "si dice", i racconti su questi come sui casi di incesto e di concepimenti pre ed extra-matrimoniali.
5. Coniugi che in passato non andavano d'accordo: principali ragioni di dissenso. Che facevano di solito: continuavano la convivenza, si separavano? Condizione della donna, dell'uomo, dei figli in tali situazioni. Atteggiamento delle famiglie e della comunità nei loro confronti.
6. In caso di concepimenti pre ed extra-matrimoniali e di concepimenti matrimoniali indesiderati si ricorreva un tempo all'aborto? Presenza o assenza di reti di solidarietà femminili, familiari intorno alla donna. Ricorso alla levatrice empirica o ad altri terapeuti tradizionali o ad esponenti della medicina ufficiale in paese e fuori paese. Sostanze e tecniche abortive, grado di pericolosità per la donna. Ci sono state in paese denunce per aborto, accuse di omicidio di neonati, abbandono di neonati?
7. Pratiche anticoncezionali in uso un tempo. Per informazioni a chi ci si rivolgeva: alla levatrice empirica, all'ostetrica, al medico, ad altre

persone di fiducia? Da quale dei coniugi partiva la decisione di limitare il numero dei figli? Chi si adoperava per avere le informazioni opportune? Quando non si era d'accordo sulla limitazione delle nascite, il marito, ad es., era per il no e la moglie per il sì, quest'ultima che faceva per evitare di restare incinta? L'informatrice conosce casi in cui a non voler limitare il numero dei figli era la donna e non l'uomo?

8. Per avere consigli su problemi di carattere sessuale ci si rivolgeva anche al prete o ad altre figure di religiosi? Atteggiamento della Chiesa nei confronti dei rapporti sessuali e dei concepimenti pre ed extra-matrimoniali. La donna incinta prima di sposarsi o senza la prospettiva di sposarsi veniva "punita" dalla Chiesa? E l'uomo che l'aveva messa incinta? Consigli, spiegazioni del prete su quanto la Chiesa riteneva non peccaminoso, permetteva, in fatto di comportamento sessuale, all'uomo e alla donna fidanzati, all'uomo e alla donna sposati. Il prete in confessione faceva domande sul comportamento sessuale: uomini e donne tacevano, aggiravano le domande o accettavano di rispondere sinceramente?
9. Ci si aspettava che la donna restasse incinta non appena sposata, la donna riceveva pressioni in questa direzione da parte dei genitori, dei parenti, della comunità? A che distanza dalla data delle nozze si iniziava a temere che non tutto fosse normale? Il mancato concepimento a cosa e a chi (a tutt'e due i coniugi, solo alla donna) si attribuiva? A chi ci si rivolgeva, a quali rimedi e pratiche si ricorreva per favorire il concepimento?
10. Si credeva che un particolare periodo del ciclo femminile, una particolare fase lunare, un determinato momento del ciclo dell'anno, una certa posizione o tecnica sessuale fossero particolarmente propizi al concepimento?
11. Vita di una coppia senza figli in paese. Come si trattavano i coniugi, come li vedevano gli altri. Restavano soli, ricorrevano all'adozione come si fa oggi o allevavano un bambino loro parente? Criteri di scelta del bambino, rapporti con i genitori naturali. Gli atteggiamenti e i comportamenti delle coppie senza figli, dei parenti e della comunità nei loro confronti sono differenti oggi rispetto al passato? L'informatrice conosce casi di coppie che in passato non hanno avuto figli perché entrambi i coniugi o uno dei due non ne ha voluto?

12. Che spiegazione si dava del fatto di avere solo figli maschi o solo femmine? Si credeva di poter determinare il sesso del nascituro avendo rapporti in determinati momenti o posizioni, assumendo particolari atteggiamenti?
13. Periodi o circostanze particolari in cui si evitava di avere rapporti. Si pensava che concepire in particolari periodi o in particolari condizioni dell'uomo e della donna determinasse la nascita di esseri non umani (ad es., corvi, rane, ecc.) o ibridi (ad es., capretti dal viso umano, ecc.). Questi esseri sopravvivevano? Le persone che assistevano alla nascita come reagivano? Morfologia dei neonati mostri, racconti su di essi.
14. Che spiegazione si dava del concepimento di gemelli? Esistevano pratiche per scongiurarlo o, al contrario, per favorirlo? Credenze sui gemelli.

B. Levatrici Empiriche

0. Cfr. questionario *Donne Madri*, punto 0.
1. A quanti anni ha iniziato ad assistere partorienti? Motivazioni che l'hanno portata a prestare questo servizio. Da chi, come ha imparato.
2. Per quanti anni ha esercitato? Prestava la sua assistenza solo alle donne del paese o veniva chiamata anche da altri paesi? Perché ha smesso?
3. In quali anni ha esercitato di più? Negli anni di più intensa attività ricorda a quanti parti può avere assistito in un mese, in un anno? E negli ultimi tempi?
4. Veniva chiamata soltanto per assistere parti o ci si rivolgeva a lei anche per altre cure? Che tipo di malattie sapeva curare, in che modo? Da chi, come aveva appreso le cure?
5. Vi erano altre empiriche nel paese? Quante? Sa a quanti anni e perché hanno iniziato ad esercitare, da chi e come hanno imparato? Erano esperte anche in altre cure? Quali? Vi era o vi era stata, nel paese o nella zona, qualche empirica particolarmente nota per la sua capacità, abilità e qualcun'altra criticata per la sua mediocrità o per i suoi errori grossolani? Cosa faceva di particolare un'empirica per essere giudicata brava? E per essere giudicata mediocre? Di quali errori attribuiti alle empiriche ha sentito parlare? L'informatrice come veniva giudicata?
6. Si sono avvicendati nel paese diverse ostetriche, diversi medici? Vi sono stati ostetriche e medici particolarmente benvenuti o sgraditi alla popolazione? Cosa faceva di un medico, di un'ostetrica una persona benvolta o malvolta?
7. Perché, esercitando un'ostetrica nel paese o nelle vicinanze, le donne ricorrevano all'assistenza dell'informatrice o di altre empiriche? L'ostetrica chiedeva o faceva cose che mettevano in imbarazzo, che le partorienti e le loro famiglie disapprovavano? Per ragioni di tipo economico? Vi era differenza fra il compenso richiesto da un'ostetrica e quello richiesto dalle empiriche? Che compenso chiedeva l'informatrice? Le empiriche prestavano alla partoriente-puerpera dei servizi che non prestava l'ostetrica, ad es., la pulizia della biancheria sporcata durante il parto, la cura della casa e dei bambini finché la donna non

fosse stata in grado di riprendere il lavoro, ecc.? Ostetriche ed empiriche avevano diversi tipi di clientela, si rivolgevano all'empirica le donne più povere?

8. L'assistenza dell'informatrice alle partorienti si distingueva da quella delle empiriche molto più anziane di lei? Motivazioni degli eventuali cambiamenti.
9. Le ostetriche e i medici che hanno lavorato in paese sapevano della sua attività? Le hanno intimato di non esercitare, l'hanno minacciata di denuncia o denunciata? Atteggiamenti, discorsi dei medici e delle ostetriche, risposte dell'informatrice. Come facevano le empiriche e le loro clienti ad aggirare l'eventuale ostilità di medici e ostetriche? L'informatrice è arrivata a forme di accordo con medici e ostetriche, a patti precisi con qualche ostetrica?
10. Ha avuto modo di osservare qualche ostetrica nel suo lavoro? In cosa si distingueva l'assistenza che prestava l'informatrice quanto ad azioni sulla, ed interazioni con la partorienti e il suo gruppo, rispetto a quella che prestava l'ostetrica. Come preparava e usava le mani, di che strumenti, medicinali, cose si serviva normalmente l'informatrice, di che strumenti, medicinali, cose si serviva l'ostetrica? Ha avuto modo di osservare qualche medico nell'assistenza di un parto normale? Il suo modo di assistere era diverso da quello dell'ostetrica e dal suo? In che cosa?
11. Quali sono stati i parti più difficili che le sono capitati, come vi ha fatto fronte, come si sono risolti.
12. L'informatrice aveva segreti di mestiere, conosceva accorgimenti particolari, con l'esperienza aveva maturato abilità di cui era orgogliosa e gelosa? Conosceva invocazioni, preghiere, riti speciali per risolvere positivamente un parto normale e per fronteggiare impreviste difficoltà?

C. Ostetriche

0. Cfr. 3. SCHEDA INFORMATORE

1. Motivazioni che hanno spinto l'informatrice a scegliere la professione di ostetrica. Reazioni e giudizi dei familiari.
2. Informazioni fornite dalla famiglia o dall'ambiente, quand'era bambina o adolescente, sulle mestruazioni, sui rapporti sessuali, sulla generazione, sul parto. Età ed esperienza personale della prima mestruazione.
3. Se l'informatrice è nubile: ha scelto di non sposarsi? Ha influito su questa scelta il tipo di professione che ha esercitato?
Se l'informatrice è sposata, con figli: esperienza personale di gravidanze, parti, allattamenti. Ha partorito in casa o in ospedale? Se ha partorito in casa: da chi è stata assistita? Ha voluto, al momento del parto, accanto a sé il marito, altri familiari? Se ha abortito: in che mese della gravidanza, per quale causa, da chi è stata assistita.
Se ha perso un bambino piccolo: età del bambino al momento del decesso e cause della morte.
Ha avuto il numero dei figli che avrebbe voluto, del sesso desiderato? Accordo o disaccordo fra l'informatrice e suo marito sul numero dei figli, sull'intervallo tra una nascita e l'altra, sulle preferenze di sesso. Le sarebbe dispiaciuto non avere figli?
Se l'informatrice è sposata senza figli o nubile: le sarebbe piaciuto avere figli?
4. Se l'informatrice è sposata: la professione le ha creato difficoltà nel rapporto coniugale? Come conciliava lavoro, casa e famiglia? Chi l'aiutava nel lavoro domestico e nella cura dei figli?
5. Con che titolo di studio, a quanti anni si è iscritta, dove ha frequentato la scuola per ostetriche. Organizzazione e regole della scuola. Si è mai trovata in difficoltà? Figure di docenti, consigli, insegnamenti, valutazioni che le sono rimasti particolarmente impressi.
Una volta conseguito il diploma si è sentita preparata all'esercizio della professione? Ha preso subito a lavorare in una condotta?
6. Anni di lavoro, tappe nella carriera, cambiamenti di sede (specificare per quanto tempo è rimasta nelle varie sedi e motivazioni del cambiamento).

7. Ha frequentato corsi di specializzazione? (specificare quali e in che anni). Ha pubblicato articoli, saggi, lettere su temi o problemi concernenti la professione?
8. Ha tenuto nota dei parti assistiti e degli interventi per aborto, ha un archivio personale? Globalmente a quanti parti pensa di avere assistito, per quanti aborti è stata chiamata?
Ricorda, nelle varie sedi in cui ha lavorato, quanti parti ha assistito, quanti interventi ha fatto per aborto approssimativamente in un mese, in un anno?
9. Ha trovato difficoltà ad ambientarsi nei luoghi in cui ha esercitato, esistevano pregiudizi sulla sua professione? Ha mai sentito racconti su morti di partorienti e/o su malformazioni di neonati attribuite ad un'ostetrica o a un medico?
10. In caso di chiamate notturne chi veniva a chiamarla di solito e chi l'accompagnava dalla partoriente. Ha mai avuto paura, si è mai sentita minacciata? Con che mezzo si spostava normalmente?
11. Descrizione accurata dell'assistenza domiciliare alla donna incinta, partoriente, puerpera.
In genere le donne si rivolgevano all'informatrice soltanto per essere assistite in parto o prima (precisare in che momento della gravidanza)? Nel caso si rivolgevano all'informatrice in gravidanza, come seguiva la donna: visitava (che tipo di visita effettuava), eseguiva determinate analisi o le prescriveva? Consigliava o sconsigliava delle cose in particolare?
In che momento del travaglio veniva chiamata, che strumenti e medicinali recava con sé. Uso normale ed eccezionale di strumenti e medicinali.
Appena arrivata in casa di una partoriente cosa faceva, cosa trovava già pronto, cosa chiedeva che le venisse preparato. In assenza di complicazioni qual era la sequenza tipica di un travaglio-parto: visitava, andava via, tornava...
Durante la fase espulsiva come favoriva la fuoriuscita del feto? Una volta nato il bambino qual era la sequenza degli atti compiuti da lei sul bambino e sulla madre? Come favoriva il secondamento? Dopo il secondamento stava ancora in casa della partoriente? Per quanto tempo?

12. Atteggiamenti e comportamenti tipici delle partorienti e risposta ad essi dell'informatrice. Ha notato differenze in relazione all'essere primipara o pluripara della partoriente, alla sua condizione sociale e, se l'informatrice ha esercitato in diverse zone dell'isola, e seconda della zona?

Persona o persone che per consuetudine assistevano al parto. L'informatrice gradiva la loro presenza, le erano d'aiuto? In fase espulsiva preferiva assistere la partoriente da sola o chiedeva la collaborazione di qualche parente? Di chi, di solito? Il marito della partoriente era presente al parto, restava anche nella fase espulsiva? Era una presenza che lei accettava, incoraggiava, scoraggiava?

13. Chi si occupava della placenta una volta espulsa, come veniva eliminata? Vi erano, nelle sedi in cui ha esercitato, delle consuetudini e delle credenze particolari in proposito?

14. Per quanti giorni dopo il parto seguiva la puerpera e il neonato, che cure prestava loro? Dava consigli sul modo di allattare, sugli orari, sulla durata dell'allattamento, sull'igiene del neonato, ecc.? Cose che riteneva necessario spiegare, su cui insisteva particolarmente.

15. L'informatrice si è imbattuta in convinzioni o consuetudini delle partorienti o delle persone che l'assistevano che lei valutava come superstiziose o inopportune o nocive? Come reagiva? Risposte alle sue reazioni.

16. Nelle sedi in cui ha lavorato le levatrici empiriche erano un ricordo o esercitavano ancora? Che tipo di ricordo se ne aveva? Nel caso fossero ancora attive, quante ve n'erano? Che tipo di rapporto si è venuto a instaurare con l'informatrice: concorrenza, lotta, un qualche tipo di accordo o collaborazione?

17. Nelle sedi in cui è stata ha esercitato come unica ostetrica o, in qualche sede, oltre lei, esercitava qualche altra collega? In quest'ultimo caso: ricorda i nomi delle colleghe? Che tipo di rapporto si è venuto a instaurare tra lei e le colleghe: di collaborazione, di collaborazione-concorrenza, di accesa rivalità...

18. Ha notato differenze tra i suoi modi di interagire con le partorienti, le sue tecniche di assistenza al parto e quelli di ostetriche più anziane o

più giovani? Dalle ostetriche più anziane cosa la distanziava maggiormente? E dalle ostetriche più giovani?

19. Le ostetriche più anziane assistevano a domicilio distocie per cui lei faceva intervenire il medico o ospedalizzava? A sua volta, si è trovata ad affrontare distocie per cui le ostetriche più giovani facevano intervenire il medico o ospedalizzavano?
20. Nel corso dell'attività professionale le sono capitati parti particolarmente difficili in cui ha temuto per la vita della madre e del bambino? Le è capitato che qualche assistita morisse in parto o in puerperio, che dei bambini nascessero morti o morissero subito dopo la nascita o a pochi giorni da essa? Ha avuto nascite di bambini con qualche malformazione o handicap? E nascite mostruose? Quali, secondo l'informatrice, le ragioni di malformazioni, handicap, mostruosità? I "mostri" che fine facevano?
Ha dovuto mai scegliere tra la vita della madre e quella del bambino? Le è mai capitato di impartire il battesimo?
21. Delle distocie del travaglio (rottura precoce, rottura prematura delle membrane, inerzia uterina, metrorragia, ecc.), del parto (presentazione di podice, di faccia, di spalla, ecc.), connesse alla placenta (placenta previa, distacco intempestivo di placenta, ecc.), al cordone ombelicale (prolasso, inserzione velamentosa, brevità, nodi veri, giri di cordone, ecc.), al liquido amniotico (polidramnio, oligoidramnio, ecc.), quali le si sono presentati con più frequenza e quali del tutto eccezionalmente?
Per quali distocie ha richiesto l'intervento medico e quali risolveva solitamente da sé. Si è mai trovata, nell'impossibilità di far intervenire tempestivamente un medico o di ospedalizzare, ad operare rivolgimenti, estrazioni manuali di placenta, episiotomie, episiorafie. Le sono capitati casi di lacerazione?
22. Nelle varie sedi in cui è stata vi sono stati medici con cui lei ha collaborato senza problemi e medici con cui ha trovato difficile collaborare? Perché? In caso di collaborazione difficile: l'informatrice si è trovata ad ospedalizzare parti distocici senza richiedere l'intervento del medico?
Abitualmente ospedalizzava dopo aver consultato un medico o decideva l'ospedalizzazione senza rivolgersi al medico?

23. Nel caso l'informatrice abbia esercitato in sedi in cui vi era la possibilità, in presenza di distocie, di far intervenire a domicilio degli specialisti: chi chiamava abitualmente, per quali interventi, per quali clienti. L'assistenza domiciliare ai parti distocici, a partire dall'esperienza personale dell'informatrice, fino a quando è continuata? Ricorda a partire da che anno non ha più richiesto a domicilio l'intervento di uno specialista?
24. In caso di aborto che tipo di assistenza forniva? È stata chiamata per molti aborti in stato di avanzata gravidanza?
In certi casi di aborto è stata in dubbio o ha avuto la certezza di trovarsi di fronte a interruzione volontaria della gravidanza? In questi casi come si è regolata: ha ritenuto più opportuno tacere o sporgere denuncia? Fino a quando si sono effettuati raschiamenti a domicilio? Chi li effettuava? Si operava senza anestetizzare la donna? Ricorda la data dell'ultimo raschiamento cui ha assistito a domicilio?
L'ospedalizzazione degli aborti, a partire dall'esperienza dell'informatrice, ha preceduto o è stata contemporanea a quella dei parti distocici?
25. Come veniva pagata? Tutte le donne, da quando ha iniziato a esercitare, avevano una qualche forma di assistenza? Riceveva un compenso diverso a seconda che si trattasse di parto o di aborto, e a seconda del tipo di parto assistito: fisiologico, distocico senza intervento medico, distocico con intervento del medico, distocico con ospedalizzazione?
Era consuetudine, nelle varie sedi in cui ha lavorato, che le facessero dei regali? In quale o quali momenti del ciclo della nascita (appena nato il bambino, quando la donna si alza per la prima volta, al momento del battesimo, al momento della purificazione, ecc.), da chi riceveva i doni (dal marito, dalla puerpera, dai padrini del bambino, ecc.), in cosa consisteva il dono.
In quali momenti cerimoniali del ciclo della nascita era richiesta per consuetudine la sua presenza? Si adeguava o prendeva le distanze da tali consuetudini?
26. Si è attenuta fedelmente agli insegnamenti ricevuti nella scuola per ostetriche o l'esperienza acquisita in anni di esercizio professionale l'hanno portata a modificare in qualche modo il tipo di assistenza fornito?
Se ha frequentato corsi di specializzazione o di aggiornamento: ha tradotto nella pratica le nuove o alcune delle nuove conoscenze acquisite

nei corsi? I farmaci e gli strumenti che doveva portare con sé sono rimasti gli stessi da quando ha iniziato ad esercitare? Nel corso degli anni, d'accordo con medici o medici specialisti, ha utilizzato anche altri farmaci e strumenti?

In caso di parto fisiologico ha sempre rispettato l'andamento naturale del parto o lo ha in certa misura pilotato, accelerato?

27. A partire dalla sua esperienza può tracciare la vicenda del progressivo imporsi dell'ospedalizzazione di parti anche fisiologici? Da quali circostanze è stata favorita, da chi è stata voluta in modo particolare: dai medici, dalle mamme, dalle ostetriche?
28. Prima del 1981 le donne che decidevano di partorire in ospedale: non si rivolgevano in alcun modo all'informatrice o si facevano seguire da lei in gravidanza, si facevano poi accompagnare in ospedale, richiedevano la sua presenza al momento del parto e si facevano infine seguire in puerperio? Tra le due alternative qual era quella più seguita? Nel caso di richiesta delle sue prestazioni: come veniva pagata: direttamente dalle mamme o dagli enti assistenziali?
- Dopo il 1981 che tipo di assistenza le è stata richiesta dalle mamme, come veniva pagata. Ha, dopo tale data, continuato ad assistere parti a domicilio?
29. Prima e dopo il 1981 quali sono stati i rapporti dell'informatrice coi medici e le ostetriche dell'ospedale? Nelle varie sedi in cui ha esercitato a quali ospedali ha fatto riferimento? In caso di ricovero per parti distocici o per aborti e, in seguito, per parti fisiologici, ha avuto sempre la possibilità di stare accanto alla cliente in sala travaglio e in sala parto? Era prassi consueta per lei accompagnare la partoriente in ospedale e poi starle vicino?
30. Partorire in casa, partorire in ospedale: valutazioni dell'informatrice.
31. Ripensando alla varie sedi in cui ha esercitato, ricorda quante e quali figure di sanitari erano presenti: medico, farmacista, infermiere, ecc. Le è capitato, in qualche sede, di essere l'unica figura di sanitario presente e di dover far fronte alla domanda di assistenza medica della popolazione? Vi erano, in qualche sede in cui ha esercitato, figure di terapeuti popolari esperti in massaggi, rimedi a base di piante, cure di tipo magico, ecc.? Godevano della fiducia della gente?

32. Per quali altri motivi, oltre che per l'assistenza al parto, ci si rivolgeva all'informatrice nelle varie sedi. Si rivolgevano a lei donne con difficoltà di allattamento, per consigli su disturbi di neonati, con problemi di mestruazione, di contraccezione, di rapporti sessuali, di sterilità, di menopausa? Per informazioni su come fare ad avere un figlio del sesso desiderato, per problemi di carattere sessuale?
A chi, secondo la sua esperienza, stava particolarmente a cuore la contraccezione, all'uomo o alla donna? Le è capitato che si siano rivolti a lei degli uomini per informazioni e consigli? Come faceva fronte alle richieste, che risposte dava.
Dialogando con la gente è venuta a conoscenza di credenze o pratiche particolari legate alla sessualità maschile o femminile? Esisteva l'idea di sterilità maschile, di orgasmo e di frigidity femminile?
33. Le è capitato di essere interpellata in caso di incesti, stupri, violenza sessuale? Nelle sedi in cui è stata sono successi fatti del genere?
34. Si rivolgevano all'informatrice donne che volevano abortire? Condizioni, situazioni di queste donne. Sue reazioni, suoi discorsi. È venuta a conoscenza di altre ostetriche o medici o levatrici empiriche o altre figure che nelle sedi in cui ha lavorato praticassero clandestinamente l'aborto?
Ha votato a favore o contro la legge sul divorzio, a favore o contro la legge sull'aborto?
L'informatrice è credente?
35. Se l'informatrice è sposata: le è capitato di fare un bilancio della sua vita sessuale? I rapporti col partner sono stati all'insegna di una sostanziale intesa o ha avuto problemi, difficoltà? Se lei non se la sentiva di fare all'amore, il partner rispettava il suo rifiuto? L'iniziativa del rapporto era presa indifferentemente da lei o dal partner?
È ricorsa alla contraccezione? Di che tipo? Vi è stato accordo tra lei e il marito sulla contraccezione?
36. Età ed esperienza personale della menopausa. L'essere entrata in menopausa ha influito sul comportamento sessuale consueto all'informatrice e al marito?
37. La donna, la sessualità, il rapporto con l'uomo ieri e oggi: la condizione sessuale della donna è cambiata? Principali cambiamenti secondo l'informatrice, sue valutazioni.

D. Medici

0. Cfr. 3. SCHEDA INFORMATORE

1. Dove ha frequentato l'Università, a quanti anni dall'iscrizione e in che anno si è laureato. Motivazioni che l'hanno spinto a scegliere la professione. Se ha frequentato corsi di specializzazione specificare quali e in che anni.
2. Anni di lavoro, tappe nella carriera, cambiamenti di sede (specificare per quanto tempo è rimasto nelle varie sedi e motivazioni del cambiamento).
3. Organizzazione del lavoro in condotta: orari di ambulatorio, orari delle visite a domicilio. Con che mezzo si spostava? Teneva ambulatorio solo nel paese di residenza?
Teneva, per comuni e frazioni, una lista delle persone che, non essendo iscritte alla lista dei poveri, né essendo assistite da enti, dovevano pagare le sue prestazioni? Qual era approssimativamente il loro numero, in che condizioni economiche si trovavano, che tipo di tariffa praticava per loro.
4. C'erano, nelle sedi in cui ha esercitato, tipi, categorie di persone maggiormente zelanti nei confronti della propria salute o, al contrario, particolarmente trascurate? Sollecitudine o trascuratezza erano in relazione col tipo di assistenza che potevano permettersi?
Ha notato differenze d'atteggiamento nei confronti della propria salute, e nei modi di interagire col medico, a seconda del sesso?
5. Ha trovato difficoltà ad ambientarsi nelle sedi in cui ha lavorato, esistevano pregiudizi sulla sua professione?
6. Nelle varie sedi in cui è stato ha trovato figure di terapeuti popolari esperti in questo o quel rimedio? Ricorda, in particolare, quante figure operavano in condotta, in che sedi, di che sesso, su che tipo di clientela potevano contare, che tipo di mali curavano e in che modo? Erano ancora attive le levatrici empiriche, quante ve n'erano? L'informatore che pensava di queste figure? È mai entrato in contrasto per qualche motivo con loro, ha ammonito o denunciato qualcuno per esercizio abusivo?

7. Ostetriche che si sono trovate ad esercitare nella condotta dell'informatore (precisare quali e quante negli anni della sua permanenza). Grado di ambientamento delle ostetriche, di favore della popolazione nei loro confronti. Un'ostetrica trovava più o meno difficoltà di un medico nel farsi accettare dalla gente? Ragioni che potevano pregiudicare l'accettazione.
8. In caso di attività delle empiriche: chi erano, come le giudicava, che tipo di rapporto aveva con loro. Sapeva di contrasti, di lotte o viceversa di tolleranze e accordi tra empiriche e ostetriche?
9. L'informatore si è imbattuto in convinzioni o consuetudini di donne incinte, partorienti, puerpere, nutrici, che valutava come superstiziose o inopportune o nocive? Come reagiva? Risposte alle sue reazioni.
10. Rapporto dell'informatore con le partorienti: gli sembrava che le partorienti si trovassero più a loro agio quand'erano assistite da altre donne, che preferissero l'assistenza delle ostetriche o delle empiriche alla sua? Si occupava di ostetricia giusto perché era una delle incombenze cui non poteva sottrarsi o anche perché gli piaceva, si sentiva portato per essa?
11. Confini di competenza tra medico e ostetrica. Era possibile il rispetto del mansionario ufficiale o si arrivava tacitamente a ridefinirlo a partire dalla situazione e dai bisogni locali? Come si è regolato personalmente con la, le ostetriche che hanno lavorato nella condotta? Vi sono state divergenze di opinioni, contrasti o tolleranze e accordi? L'informatore veniva chiamato anche in casi di parti fisiologici? Come mai? L'ostetrica si occupava anche di parti non fisiologici? A quali tipi di presentazione anomala e di complicazioni era in grado di far fronte l'ostetrica, a quali era in grado di far fronte solo l'informatore. Vi sono state in condotta ostetriche particolarmente capaci e coraggiose? Le più giovani com'erano, in fatto di preparazione, rispetto alle più anziane?
12. Per quali distocie in parto è intervenuto più di frequente e per quali molto raramente. Erano frequenti i raschiamenti a domicilio per aborto? Li seguiva normalmente con l'aiuto dell'ostetrica? Anestetizzava la paziente? Erano frequenti le infezioni?
Fin verso che anni è intervenuto a domicilio per distocie in parto o

- per raschiamenti? Ricorda in che anno ha eseguito a domicilio la sua ultima applicazione del forcipe e il suo ultimo raschiamento?
Ricorda, dagli esordi nel suo lavoro in condotta, il numero approssimativo degli interventi per parti distocici e per aborti in un mese, in un anno?
13. Le è capitato che qualche assistita sia morta in parto o in puerperio? Quante sono decedute, che lei ricordi, per quali cause?
Ricorda il numero dei bambini nati morti o morti dopo la nascita o a pochi giorni da essa? Quali le cause dei decessi?
Ha dovuto mai scegliere tra la vita della madre e quella del bambino?
Ricorda il numero dei bambini nati con qualche malformazione o handicap? Quali le cause delle une e degli altri? Si è imbattuto in nascite mostruose? Se ciò fosse accaduto: cause della mostruosità, destino dei "mostri".
14. Le è capitato di effettuare visite per incesti, stupri, violenze sessuali avvenuti nelle sedi in cui ha esercitato? Se ciò fosse accaduto: le donne rimaste incinte per incesti e stupri hanno portato a termine la gravidanza, hanno allevato il figlio o lo hanno abbandonato?
15. A partire dalla sua esperienza può tracciare la vicenda del progressivo imporsi dell'ospedalizzazione dei parti anche fisiologici? Da quali circostanze è stata favorita, da chi è stata voluta in modo particolare: dai medici, dalle mamme, dalle ostetriche? Valutazioni dell'informatore sul parto in casa e sul parto in ospedale.
16. Le risulta un maggiore interesse, un maggiore impegno nel controllo delle nascite da parte di uno dei due sessi? Chi, in genere, prendeva l'iniziativa di rivolgersi all'informatore per informazioni e consigli di tipo contraccettivo, gli uomini o le donne?
Dialogando con la gente è venuto a conoscenza di credenze o pratiche popolari legate alla sessualità maschile o femminile?
17. Prima della legalizzazione dell'aborto si sono mai rivolte all'informatore donne che volevano abortire? Se ciò è accaduto: condizioni, situazioni di queste donne. Sue reazioni, suoi discorsi.
Sapeva di medici, ostetriche, levatrici empiriche o altre figure che nelle sedi in cui ha esercitato praticassero clandestinamente l'aborto? Ha votato a favore o contro la legge sul divorzio, a favore o contro la legge sull'aborto? L'informatore è credente?

18. Se l'informatore è sposato con figli: vi è stato accordo o disaccordo tra l'informatore e la moglie sul numero dei figli da mettere al mondo, sull'intervallo tra una nascita e l'altra, sulle preferenze del sesso? La moglie ha partorito in casa? Se ha partorito in casa: da chi è stata assistita, l'informatore era presente ai parti? La moglie ha allattato i figli? Ricorda per quanto tempo?
19. La donna, la sessualità, il rapporto con l'uomo ieri e oggi: la condizione sessuale della donna è cambiata? Principali cambiamenti secondo l'informatore, sue valutazioni.

8. NOTE SULL'INDICIZZAZIONE ANALITICA DELLE TRASCRIZIONI

Nell'impostare i lavori di ordinamento dell'Archivio ASACL/CA non si è potuto prescindere dall'esperienza acquisita nel collaborare all'ordinamento di un altro archivio, l'Archivio ADS (Atlante Demologico Sardo). Ci si è assuefatti, nel corso di tale collaborazione, al lavoro per niente semplice, meccanico, e invece irto di difficoltà interpretative, "teoriche", dell'indicizzazione analitica. Ma la soddisfazione, infine, di poter accedere facilmente alle informazioni desiderate, di poter valutare velocemente la consistenza dei dati su questo o quell'aspetto oggetto di interesse, ha sempre "ripagato" abbondantemente delle energie spese.

Certo i documenti biografici orali pongono problemi particolari: l'indice analitico vale per questi documenti come guida più per ritrovare le informazioni desiderate, che come primo accesso ad esse. Non che non si possa partire dall'indice e rintracciare ed esaminare solo quello che interessa: ma se si fa ciò si rischia di abbassare il contenuto conoscitivo dell'informazione, di non coglierla in tutte le sue sfaccettature. Per capire appieno e poter correttamente utilizzare un'informazione di un documento biografico orale occorre conoscere quell'insieme da cui lo si astraie: il dialogo o i dialoghi tra quel particolare informatore e quel particolare rilevatore, la qualità, il tono generale di quell'universo di parole sensate che i due hanno creato. Interpretata questa qualità, colto questo tono, è comodissimo e utilissimo potersi servire di un indice che ci fa ritrovare alla svelta quanto di volta in volta interessa.

1. Si è accennato a lavori di indicizzazione analitica dei documenti dell'ADS. Fin dove è stato possibile ci si è serviti per l'ASACL dei criteri di schedatura dei documenti messi a punto da Enrica Delitala per l'ADS e dello stesso stock di parole chiave d'indice con l'intento di agevolare la consultazione dei due archivi¹¹.

I criteri base di indicizzazione analitica dell'ADS, adottati anche per l'ASACL, possono essere così sintetizzati:

a. analiticità di medio livello, né a maglie troppo larghe né a maglie troppo strette;

b. normalizzazione dei termini da indicizzare con l'eliminazione di tutte le parole superflue;

c. ricorso in genere a due parole chiave (ogni parola chiave può essere

formata da un raggruppamento di parole), ossia a due indicazioni per ogni informazione, di cui in linea di massima una più generica (parola chiave A) e l'altra più specifica (parola chiave B), tra cui esiste una relazione;

d. legame preciso tra testo dattiloscritto e indice attraverso la scrittura a margine e/o la sottolineatura della parola chiave nel testo.

2. Ai criteri suddetti ne sono stati affiancati altri, specifici dell'ASACL, in stretto collegamento:

- con gli argomenti oggetto di schedatura;
- col metodo d'indagine, quello dell'intervista biografica;
- con i ceti e i livelli differenziati di cultura degli informatori, non solo di ceto popolare, con basso livello di scolarità, ma anche di altri ceti, con livelli alti di scolarità, come ostetriche e medici.

È stato messo a punto, ed è in prova, anche uno stock di parole chiave peculiare dell'ASACL. Non ci soffermiamo su quest'insieme di parole chiave, piuttosto informiamo sugli altri criteri generali seguiti nell'indicizzare i documenti ASACL.

1. Non si compila un unico indice, una sola lista di parole chiave, ma, per fascicolo (cfr. 6), si hanno più indici, più liste; oltre alla lista generale, infatti, se ne compilano di particolari concernenti:

a) i termini medici con cui nel corso dei dialoghi si indicano disturbi, malattie, analisi e interventi di vario genere;

b) i medicinali;

c) gli strumenti;

d) i medici;

e) le ostetriche¹².

2. Per rendere visibili, anche in indice, i vari livelli, le varie dimensioni indagate nelle biografie professionali delle ostetriche (cfr. 7.C.) e nelle testimonianze biografiche dei medici (cfr. 7.D.): dall'aspetto propriamente medico del parto e del ciclo riproduttivo, all'aspetto socio-culturale e nell'ambito dell'aspetto socio-culturale, dalla dimensione del privato, dell'esperienza personale degli informatori alla dimensione del tradizionale, delle usanze e delle credenze popolari, nell'ASACL si sono operate le seguenti scelte:

a) si schedano con la parola chiave DATI BIOGRAFICI tutte le informazioni di tipo biografico fornite dagli informatori. La parola chiave può essere usata isolatamente o in riferimento ad altre parole chiave

che la specifichino. Se, per esempio, un'ostetrica parla dell'educazione sessuale che ha ricevuto in famiglia o di come ha vissuto la prima mestruazione o i propri parti, si indicizzeranno tali informazioni con DATI BIOGRAFICI (parola chiave A), EDUCAZIONE SESSUALE o PARTO o MESTRUAZIONI (parole chiave B, specificazioni di A). Se l'informatrice fornisce dati strettamente anagrafici si userà il lemma DATI BIOGRAFICI isolatamente. Ci si servirà in tal modo del lemma anche in riferimento ai più svariati elementi di vita privata che possono affiorare nei dialoghi non strettamente connessi alle tematiche della ricerca.

b) Per contraddistinguere tra gli altri gli elementi culturali tradizionali menzionati da ostetriche e medici si è fatto ricorso alle parole chiave CREDENZE, OSSERVANZE, PRATICHE, le prime due in riferimento al livello simbolico, magico-religioso, l'ultima in riferimento al livello empirico della vita tradizionale.

L'utilizzazione di CREDENZE o OSSERVANZE è spesso legata all'interpretazione soggettiva di chi scheda, alla maggiore o minore accentuazione che scorge nel brano verso il pensare o verso il fare, dacché questi due aspetti si presentano il più delle volte intrecciati; non si è comunque scelto un lemma unico che facesse riferimento indistintamente al pensare e al fare, perché talvolta si possono trovare dati soltanto su uno dei due aspetti.

Le parole chiave CREDENZE, OSSERVANZE, PRATICHE sono seguite da altre più specifiche di identificazione dell'occasione o del fatto cui le parole chiave generali si riferiscono, ad es. CREDENZE o OSSERVANZE o PRATICHE e MESTRUAZIONI o PARTO o ALLATTAMENTO; CREDENZE o OSSERVANZE e MALOCCHIO, ecc...

Poiché si è ritenuto importante identificare e distinguere il livello dei fatti culturali tradizionali più che i fatti culturali in sé (spesso presentati in modo frammentario e generico, se non errato, e oggetto di considerazioni talvolta valutative e polemiche da parte di ostetriche e medici), non si sono utilizzati, tranne eccezioni, criteri più analitici di indicizzazione. Così, ad esempio, si indicizzerà NEONATO CREDENZE o OSSERVANZE quando in modo generico si parla dei pronostici sul sesso o sul futuro del nascituro, o PUERPERIO CREDENZE o OSSERVANZE quando, sempre in modo generico, si parla dei divieti che la puerpera deve rispettare in quel periodo; se però ci si sofferma a descrivere i pronostici tradizionali sul sesso o sul futuro del bambino o i divieti relativi al

puerperio si indicizzerà: NEONATO PRONOSTICI SESSO o NEONATO PRONOSTICI FUTURO; PUERPERIO DIVIETI.

c) Solo eccezionalmente risulta in modo evidente che in certe credenze tradizionali possono "credere", e comportarsi di conseguenza, anche medici e ostetriche. Per esempio, prima dell'ecografia, in modi sostanzialmente simili a quelli tradizionali, ostetriche e medici possono pronosticare ad una donna incinta il sesso del nascituro. Come indicazione generale di schedatura in simili casi, che chiaramente non si possono prevedere a priori, si segue quella di *non* servirsi di CREDENZE, OSSERVANZE, PRATICHE, parole chiave utilizzate per la cultura tradizionale e popolare e per i ceti che la fruiscono. L'informazione contenuta nell'esempio citato sarà quindi schedata: OSTETRICHE o MEDICI e NEONATO SESSO.

3. Prima di fornire alcuni esempi di indicizzazione analitica di brani di documenti ASACL precisiamo che il rinvio dell'indice al testo è ottenuto utilizzando la numerazione progressiva del fascicolo delle trascrizioni (cfr. 6) e che non si indica, per non appesantire eccessivamente l'indice, se l'argomento viene ripreso in diversi punti della stessa pagina e se continua per più pagine di seguito. Il legame stabilito tra testo e indice attraverso la scrittura a margine o la sottolineatura della parola chiave informa chi consulta della ripresa del tema in più punti della stessa pagina o del punto in cui, in quella o nelle pagine seguenti, ad un certo tema subentra un altro.

Esempio 1

È tratto dall'intervista ad una donna madre, Annunziata¹³. L'informatrice, nel descrivere uno dei suoi parti, parla della placenta senza che la ricercatrice le abbia rivolto ancora specifiche domande al riguardo (cfr. 7.A.3.20).

Fascicolo 4 (UR n. 254, USO n. 203, lato A).

p. 131

- | | | |
|----|--|------------------------|
| I. | [L'ostetrica A.] Faceva: appena appena la chiamavamo, veniva. Mi ha visitata, e ha detto: "Rimane anche poco a nascere, guarda! — ha detto — ih, e meglio è, almeno fosse! — ha detto — [invece di] rimanere soffrendo | OSTETRICA
TRAVAGLIO |
|----|--|------------------------|

qui". (Sollevando il tono di voce) Io, quello che dovevo fare / era: farlo e basta; non aspettare. "E (l'ostetrica) — ha detto — suvvia suvvia, io vado a casa; do da mangiare ai ragazzini e ritorno". "Ih, faccia così". E, dove sarà stata lei! Neppure arrivata a casa, sento che (il dolore) continua ad aumentare dall'una all'altra (doglia). Ma già è rimast..., sarà rimasta, mezz'ora non è rimasta poverina — (sollevando il tono di voce). È ritornata; a S. (il marito) gli ha detto: "metti una pentola d'acqua, la pentola dell'acqua a scaldare. Il lavamano già c'è, la... la saponetta: già è tutto pronto".

PARTO CASA
PREPARATIVI

p. 132

Mette l'acqua a scaldare, eccola di ritorno: "Ma davvero continuano o passati?" "Che diamine passati! Che stanno continuando!". Ha detto: "Meglio!". Mi ha visitata e mi ha detto: "Eh, sta per nascere". Eh! che ore saranno state! Le quattro del mattino: una cosa del genere era. Eh, le quattro del mattino, mi ricordo di quello, nata B. Eh, Dio lo ricompensi Gesù Cristo, che non mi ha lasciata soffrendo molto (R. a visita...). Ha... (R. sì) ha lavato completamente la bambina, ha lavato me: completamente accudita. Poi (il marito e l'ostetrica) sono usciti; perché la placenta prima la sotterravano nel caminetto. Prima per non gonfiarsi perché faceva male alla partoriente. Invece adesso buttano tutto nel (?)...(?) del bagno; buttano tutto lì. Prima proprio mai per me. Mai mai mai. Neanche qui, nel..., nel gabinetto, non ne hanno buttato mai. Ih, fa... tiravano fuori un mattone, facevano una buca e la mettevano lì. Poi la spianavano di nuovo e rimettevano quel mattone. Se era di... se era di cemento lo stesso: (sollevando il tono di voce) lo rompevano, un pezzetto per fare quella buca, e la risepellivano //lì sempre//.

PARTO CASA
OSTETRICA

RELIGIOSITÀ

OSTETRICA
DOPO PARTO

PLACENTA

R. //perché se// se si gonfiava //cosa succedeva?//

I. //Se si gonfiava// Se tu la buttavi nel cortile questa, si gonfiava. E come si gonfiava quella si gonfiava la puerpera (sollevando il tono di voce) dicevano gli antichi. Non lo so se fosse vero o se fosse falso. (Sollevando il tono di voce) Per me / per tut..., per tutti e sette

l'hanno seppellito nel caminetto. Per M. (l'ultimogenito), lo stesso, qui, no di là c'era il caminetto (R. ecco). Dove c'è la cucinetta, qui. E... gli altri, tutti nel caminetto. No, non ne ho buttato mai nel gabinetto (R. //si cre...//) //Mi diceva// signora A (l'ostetrica) che era brutto. Perché come si gonfia la placenta, ti gonfi tu, ti prende a gonfiare anche a te. Meglio per me!

p. 133

Invece lì, tu facevi (sollevando il tono di voce) il fuoco, se era d'inverno facevi il fuoco, e quello si seccava; se era d'estate c'era caldo lo stesso, e umidità non ne aveva. Infatti dicevo sempre di non buttare acqua nel caminetto. E, ai grandi di..., ai grandi che venivano per scopare o per quello che fosse: "Non voglio che buttiate acqua nel caminetto". "E perché?". "Perché non mi piace", dicevo; invece era per quello. (R. ecco) Eh!.

R. E se quella ad esempio si gonfiava che... //che succedeva...//

I. (sollevando il tono di voce) //Mi faceva male// (R. ah ecco!). Venivano brutte coliche. È per quello (R. ecco). Dicevano così: che venivano coliche brutte, per questo. Come si gonfiava quella, ih, si gonfiava la pancia. Non è che si gonfi... ti si gonfiava la pancia completamente, per via di..., di quella.

R. Si pensava anche che la placenta fosse la prima mamma del bambino o non si pensava questo?

I. Quello... E chi lo sapeva, e chi lo sa! Io quello non l'ho mai... (sollevando il tono di voce) quello si dice che sia / quella... quella che nutriva il bambino (sollevando il tono di voce) quello che mangiavamo noi / il... il liquido non so, dicevano che andasse lì e nutriva il bambino nella pancia della mamma. Poi quando il bambino nasceva questa girava; la sentivi girare, sempre camminava e andava; e dicevano che stesse cercando il bambino che non c'era più. Poi ne usciva (sollevando il tono di voce). E rimaneva / a seconda di com'era, rimaneva perfino: un'ora e più anche. (Sollevando il tono di voce) Perché era temuta; se la lasciavi andare saliva a..., qui verso le reni. Bisognava tenerla. E quando (l'ostetrica)

OSTETRICA
SECONDA-
MENTO

era sola e..., e ac..., e stava assistendo (sollevando il tono di voce) il bambino, me la legava alla coscia, qui. Il cordoncino me lo legava alla coscia: "Aspetta, che comando io non comanda quella!". Quando ne usciva nerissima, che brutta! Ho detto: "Ih, che razza di cosa!".

Esempio 2

Si tratta di brani di un'intervista ad un'ostetrica che ha esercitato nell'oristanese.

I° brano, fasc. 1 (UR 180, USO 155, lato A)

p. 70

- I. Sa che io ho sempre cercato il taglio cesareo? (R. Uhm?). DATI BIOGRA-
 Dopo il primo, la esperienza del primo figlio, che ci FICI
 sono stata quattro giorni. Quattro giorni! (R. Uhm PARTO
 uhm). Di cui i primi due giorni ho, ho assistito un parto
 a [...] e uno a [...] — non che mi sia messa a letto —
 gli altri due giorni sono stati quarantott'ore ferma lì
 come una scema uhm... nel lettino. Non ho voluto
 andare all'ospedale. Mi son chiamata il ginecologo a
 casa. È stato talmente traumatizzante che per gli altri
 due ho cercato il taglio cesareo (R. uhm!).

II brano, fasc. 1 (UR 180, USO 155, lato B).

p. 77

- R. Senta, appena lei... arrivava nella casa della partoriente PARTO CASA
 cosa, cosa chiedeva che le venisse preparato? PREPARATIVI
- I. Ah, sapevano già le donne, nel frattempo che chiamavano, avevano già preparato una pentola d'acqua a sterilizzare (R. Uhm). Sapevano già questa cosa. E quindi... la prima cosa che io trova..., cercavo i due, l'acqua sterilizzata, due tegami da poter... Perché se il parto era imminente o stava nascendo, non avevo la possibilità, allora prendevo fuori i miei strumenti, lo speculum, tutte quelle cose lì. Ehm... se si trattava di una visita uhm... Ma, venivamo chiamate anche per minacce d'aborto, aborto ABORTO
 in atto, anche per quelli, eh! E allora

p. 78

che cosa si faceva? Buttavo i... uh... miei ferri in un, un lavamano, un po' di alcool e li sterilizzavo, e facevo in modo di, di fare la visita, perché a volte non c'erano minuti da aspettare. Cercare di fare in fretta. Insomma a casa ci si arrangiava, eh! Nel modo se uno vuole ci si arrangia sempre (R. Ci si arrangia. Ehm...) (ridendo). E mi ricordo a [...], di essere andata in una casa talmente povera, i primi anni, non sapevo come uhm..., gli avevo detto: "Signora, guardi, è impossibile assistere questo parto. Si tenga pronta e io la porto all'ospedale". Cosa fa lei? E non mi chiama, chiama quando il bambino stava nascendo! (R. Uhm!). Alla fine mi son trovata col bambino che era già, stava nascendo, c'era poco da andare via. E la vicina di casa mi portava tutte le mattine il lavamano e l'acqua e il sapone, perché quella lì non sapevo dove mettere le mani. Uhm, e avevo il terrore di, di... (R. Uhm!). Si trova anche brava gente, eh. Bisogna dirlo.

PARTO CASA
POVERO

- R. Senta, mi può descrivere più o meno: tempi..., e anche i momenti del travaglio, e del, del dopo parto, quando stava vicino alla partoriente?
- I. Dopo il parto è... dovere di ogni ostetrica (R. Uhm) di stare vicino almeno due ore (R. Due ore) Due ore. In caso di uhm..., che le cose fossero, fossero normali. In caso di emorragia ci stavo

PROFESSIONE
MANSIONARIO

p. 79

anche di più, con borse di ghiaccio, ergotina. Oh..., poi io ero, ero una che, che seguivo, guardi. Facevo, arrivavo a fare anche dodici iniezioni. Lo pilotavo il parto. Quando facevo l'allieva ostetrica (R. Uhm) lo pilotavo. Con prudenza, ma lo facevo. Magari andavo da dottor [...] e dicevo: "Dottor [...]" Addirittura noi avevamo la possibilità [...] che se una donna uhm... aveva oltre il termine, dieci giorni, la possibilità di andare da dottor [...] e la facevo vedere: "Dottore, siamo in ritardo". Allora lui mi prescriveva delle iniezioni che al massimo alla sesta iniezione quella donna partoriva (R. Partoriva). Sì. Oggi non

PARTO CASA
PILOTATOOSTETRICA
MEDICO

conviene più far l'ostetrica bene. Eh..., proprio ho..., hanno tolto, han, c'hanno uhm legato le mani. Addirittura anche coi bravi ginecologi, col, con tutte le amicizie che cerchiamo di, coi buoni rapporti, più che amicizie, coi buoni rapporti che abbiamo. Io qualche volta ho cercato: "Dottore, cosa posso fare?". "Eh, la porti in ospedale". Non, non sganciano (R. Uhm). Si vede, non sono... Noi siamo state più sciocche (R. Uhm uhm) a darle tutto a loro. Loro non, son più prudenti. Gli uomini son più prudenti di noi (ride). E allora?

- R. E quindi la puerpera come, come l'assisti..., come, OSTETRICA
come l'assisteva? Cioè stava lì dopo due ore. PUERPERIO
- I. Dopo due ore. Se c'era, c'era ... pericolo di emorragia naturalmente, oltre che chiamare il medico — perché non

p. 80

sempre il medico tempestivamente arrivava al momento giusto — stavo lì anche quattro, cinque ore, fin quando non ero garantita di potermene andare tranquillamente, con ghiaccio eh...

III brano, fasc. 1 (UR n. 182, USO 156, lato B)

p. 173

- I. Una cosa, una superstizione che ho notato: che facevano, voleva..., tutti quanti in Sardegna [l'informatrice non è sarda] hanno sempre avuto l'abitudine di raccogliere l'ombelico, secco, quel distacco dell'ombelico. E proprio lì, mi ricordo a [...], mi sembra che lo raccoglievano, e quando mi, mi, mi avevano detto, mi spiegavano che quello là, là, qualcuno aveva mal di pancia lo tritavano finemente e faceva bene per il mal di pancia (ride). Assurdo.
- R. Senta e... — non so — cose che riguardavano la placenta... // cosa facevano?//
- I. //E la placenta // la tagliavano a pezzi, sa, col marito, PLACENTA
magari, la tagliava a pezzi. E poi avevano l'abitudine, PRATICHE
proprio con un badile, perché dicevano che altrimenti si

muoveva — il che mi faceva ridere — e poi facevano un buco nell'interno, perché le case non erano tutte piastrellate, un buco in casa profondo e la mettevano lì, oppure nell'orto eh eh. Però tagliuzzata bene (R. Uhm, uhm). Ma non era, loro erano convinti che questi tagli non era perché si poteva putrefare in fretta. C'era qualcosa che adesso non riesco a ricordare. C'era una sup..., quasi superstizione (ride). Ha capito?

Note

¹ Sulla collezione dei dati e, in particolare, sul rilevamento come produzione di documenti, cfr. il capitolo *Criteri e tecniche di documentazione e di analisi* nel manuale di A. M. CIRESE, *Cultura egemonica e culture subalterne. Rassegna di studi sul mondo popolare tradizionale*, Palermo, Palumbo Ed., 1973; la sezione dedicata alla metodologia della ricerca del manuale di B. BERNARDI, *Uomo, cultura, società. Introduzione agli studi etno-antropologici*, Milano, Franco Angeli, 1978; i manuali sul rilevamento, corredati da ampia bibliografia, di E. DELITALA, *Come fare ricerca sul campo. Esempi di inchieste sulla cultura subalterna in Sardegna*, Cagliari, EDES 1992 e di C. BIANCO, *Dall'evento al documento. Orientamenti etnografici*, Roma, CISU, 1988; il cap. 2, *Metodologia*, del testo di P. G. SOLINAS, *Itinerari di letture per l'antropologia. Guida bibliografica ragionata*, Roma, CISU, 1991.

² Su oralità, autobiografia, soggettività cfr. oltre alle indicazioni presenti in C. BIANCO, *Dall'evento al documento*, cit. e in P. G. SOLINAS *Itinerari di letture per l'antropologia*, cit., L. PASSERINI, *Storia e soggettività. Le fonti orali, la memoria*, Firenze, La Nuova Italia, 1988 (il testo presenta anche un importante saggio bibliografico, *Filologia e interpretazione: un percorso bibliografico*, in cui si opera una rassegna e delle varie direzioni di ricerca con le fonti orali e della produzione più significativa in ciascun settore); i saggi, anch'essi con ampia bibliografia, di F. FERRAROTTI, *Storia e storie di vita*, Bari, Laterza 1981 e *La storia e il quotidiano*, Bari, Laterza 1986; i volumi curati da M. I. MACIOTI, *Biografia, storia e società. L'uso delle storie di vita nella ricerca storica e demologica*, Napoli, Liguori, 1985 e *Oralità e vissuto. L'uso delle storie di vita nella ricerca storica e demologica*, Napoli, Liguori, 1986; M. CATANI, S. MAZE', *Tante Suzanne. Une histoire de vie sociale*, Paris, Librairie des Méridiens, 1982; P. CLEMENTE, *L'oliva del tempo: frammenti d'idee sulle fonti orali, sul passato e sul ricordo nella ricerca storica e demologica*, in "Uomo e cultura", n. 33-36, 1984-85; IDEM., *Autobiografie al magnetofono. Una introduzione*, in V. D. PIAZZA-D. MUGNAINI, *Io So' nata a Santa Lucia. Il racconto autobiografico di una donna toscana tra mondo contadino e società d'oggi*, Edizione del testo di L. GIANNELLI, Castelfiorentino, Società Storica della Valdelsa, 1988.

³ Sono stati organizzati seminari di ricerca e di ordinamento e analisi dei materiali negli a.a. '86-'87; '87-'88; '88-'89; '91-'92, i cui corsi monografici sono stati dedicati nell'ordine a: "L'antropologia della nascita"; "Documenti orali sul ciclo riproduttivo: problemi di rilevamento, ordinamento, analisi"; "Fonti orali e autobiografie nella ricerca storica e socio-antropologica"; "Ostetriche condotte e medicalizzazione del parto e del ciclo riproduttivo in Sardegna". In relazione agli argomenti dei corsi sono state approntate delle

dispense poligrafate: *Materiali per lo studio del parto e del ciclo riproduttivo*, in 3 fascicoli, Cagliari, CUEC, a.a. 1987-88; *Scritti su fonti orali, ricerca storica e demo-antropologica*, Cagliari, CUEC, a.a. 1987-88; *Scritti su soggettività, autobiografie e scienze sociali*, Cagliari, CUEC, a.a. 1988-89.

⁴ L'archivio sonoro consta attualmente di 771 colloqui registrati in 663 cassette e le tematiche documentate, comprese quelle sul ciclo riproduttivo, sono ascrivibili quasi interamente alla sezione medicina popolare-antropologia medica.

Nella descrizione, e nell'organizzazione stessa dell'archivio, si è tenuto presente in modo particolare il saggio di P. CLEMENTE, *Proposta per una scheda di Descrizione di Archivio Sonoro (SDAS)*, in "Fonti Orali. Studi e ricerche", 1, settembre 1981, pp. 27-30; cfr., inoltre, dello stesso autore, *Voci su banda magnetica: problemi dell'analisi e della conservazione dei documenti orali. Note italiane in Gli Archivi per la storia contemporanea. Organizzazione e fruizione. Atti del seminario di studio. Mondovì, 23/24 febbraio 1984*, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, 1987, pp. 185-191; nel volume appena citato sono editi altri importanti saggi sugli archivi sonori e sui problemi giuridici ed etici del lavoro con le fonti orali, in particolare con le fonti orali biografiche, cfr.: D. JALLA, *A proposito di documenti e archivi sonori*, pp. 201-211; F. DALMAZZO, *La tutela del diritto d'autore per le fonti sonore e audiovisive*, pp. 221-223; A. BRAVO *Problemi etici nel lavoro con le storie di vita*, pp. 225-233.

⁵ Le annotazioni, datate, possono riguardare, ad es., le duplicazioni di brani particolari dell'UR per usi didattici, sintesi o analisi dei dati dell'UR per pubblicazioni, ecc.

⁶ Si utilizzano, per un primo ordinamento dei documenti sul ciclo riproduttivo, i seguenti codici:

RI riproduzione, in generale, non su un tema particolare, e su temi particolari: RI/DE (denominazioni); RI/CRE (credenze); RI/PA (racconti parto); RI/IN (infanzia); RI/BI/O (biografie ostetriche); RI/BI/E (biografie levatrici empiriche); RI/BI/MA e RI/BI/MA/I, rispettivamente per biografie di donne madri con figli legittimi e biografie di donne madri con figli illegittimi; RI/BI/ME (testimonianze biografiche di medici).

⁷ Ci si serve dei codici segnalati in P. CLEMENTE, *Proposta*, cit. p. 28: D (dialogo), T (testimonianze), E (Esecuzioni di materiali orali formalizzati), con le specificazioni: DL (libero, senza questionario), DQR (con questionario rigido), DQS (con questionario semilibero), DsA (di supporto ed altre forme di rilevazione, ad es. schedatura di oggetti e strumenti, fotografie, ecc.); TSD (testimonianze senza domande o dialogo), TD (con dialogo).

Nella ricerca sul ciclo riproduttivo i metodi di rilevazione utilizzati sono: il DL, la TD, il DQS; quest'ultimo, col supporto dei questionari sull'area tematica (cfr. 7), è quello di cui ci si è serviti maggiormente.

⁸ Si è distinto tra edizione di un testo orale e trascrizione per l'archivio. Le indicazioni riguardano ovviamente le trascrizioni di lavoro, per l'archivio. Sulla trascrizione come traduzione dall'orale allo scritto, come interpretazione peculiare del testo orale e sui vari tipi di trascrizioni, cfr. S. PORTELLI, *Traduzione dell'oralità* in "Fonti Orali. Studi e ricerche", a. III, n. 1, aprile 1983, pp. 35-41; IDEM, *Biografia di una città-storia e racconto: Terni 1830-1985*, Milano, Franco Angeli, 1986.

⁹ Riportiamo qui le norme proposte da E. DELITALA in *Come fare ricerca sul campo*, cit., pp. 35-37, adottate nelle trascrizioni per l'archivio:

a) *Vocalismo*: come nella grafia corrente dell'italiano ed eventualmente omettendo la distinzione tra vocali aperte e vocali chiuse (*a, è, é, i, ò, ó, u* oppure *a, e, i, o, u*). La nasalizzazione deve essere indicata con il segno ~ sulla vocale interessata o con (n) (es. *lūa, lu(n)a*).

b) *Consonantismo*: come nella grafia corrente dell'italiano, fatta eccezione per i seguenti casi:

k = c velare (*kessa, kimbe, konka*)

č (oppure *ci, ce*) = c palatale (*čarrare, čičča, čerda, ciarrare, cicča, cerda*)

ğ (oppure *gi, ge*) = g palatale (*ğagaru, ğesminu, Ğordi, giagaru, gesminu, Giordi*)

d, dd (oppure *dh, ddh*) = d invertito (*kuaddu, kostedda, kuaddhu, kosteddh*)

t, tts = z sorda (*martsu, maskattsu*)

dz, ddz = z sonora (*fidzu, addzudare*)

š (oppure *sc*) = sc sibilante schiacciata sorda (*šetti, scetti*)

ž (oppure *x*) = sg fricativa palatale sorda e sonora (*gruži, civražu, gruxi, civraxu*)

th = fricativa interdentale sorda (*thukkare*)

hh = fricativa postvelare (*pohhu*)

ç = colpo di glottide (*çuvidu*)

lh, ldh = suoni aspirati e palatalizzati caratteristici del sassarese e del logudorese settentrionale (*kobelthura, ildhe*)

r = r ovulare esito di l intervocalica (*orioni, coirri*)

c) *Accento tonico*: accentare tutte le parole non piane o per le quali possa sorgere qualche dubbio.

d) *Fonetica sintattica*: si può non tenerne conto nella trascrizione, ma è indispensabile preliminarmente dar conto dei mutamenti che intervengono, fornendo almeno alcuni esempi; si tenga presente in particolare che in molte varianti le occlusive sorde in posizione intervocalica (e quindi oltre che in fonetica sintattica anche all'interno di una parola) diventano fricative spiranti (*k, p, t* = *ç, b, t*, al posto delle lettere tagliate si possono usare anche le corrispondenti

lettere dell'alfabeto greco: (γ , β , θ ,); la fricativa sorda (f) diventa sonora (v).

¹⁰ Si è scelto, com'è evidente, di seguire, per quanto possibile, le norme usuali di punteggiatura: cfr. M. DARDANO e P. TRIFONE, *La lingua italiana*, Bologna, Zanichelli 1985, p. 397 sgg.

¹¹ Cfr. E. DELITALA, *L'Archivio ADS. Progetto di organizzazione* in BRADS, 8, 1977-78, pp. 73-88; IDEM., *L'Archivio ADS. Indice generale delle relazioni*, in BRADS, 12-13, 1984-86, pp. 49-77.

¹² Le liste si compilano per tutte le interviste, comprese quelle a donne madri ed empiriche. Nel caso delle liste *d* ed *e*, per rendere immediatamente fruibili informazioni utili per il prosieguo delle indagini, si fa seguire all'indicazione del cognome e nome del medico o dell'ostetrica ricordati nel corso del colloquio, quanto di utile ad identificarli la rilevatrice è venuta a conoscere fuori intervista dallo stesso informatore o altrimenti.

¹³ Cfr. nel presente volume, L. ORRÙ, *Partorire in casa e partorire in ospedale*, tab. 1.

L'intervista è in Sardo e il brano citato è una trascrizione-traduzione.

FULVIA PUTZOLU

ALCUNI DATI SUL PARTO A DOMICILIO IN SARDEGNA NEGLI ANNI '80 E NEI PRIMI ANNI '90

L'istituto delle condotte sia ostetriche che mediche decade con l'istituzione del servizio sanitario nazionale nel 1978¹. A quella data il numero delle ostetriche condotte era già calato di molto. Le persone iscritte all'elenco dei poveri (per lo più persone anziane, disoccupati o comunque lavoratori precari) erano infatti diminuite: a partire dal dopoguerra l'organizzazione mutualistica si era estesa praticamente a tutti i settori lavorativi. Le ostetriche condotte, assunte dai comuni per l'assistenza ai poveri, lavoravano anche, e a volte per lo più, per le assistite degli enti mutualistici, così come le libere professioniste. Quando andavano in pensione non sempre venivano sostituite, ma il loro posto veniva piuttosto ricoperto "a scavalco" dalla condotta del paese vicino; in questo modo poteva esservi un notevole risparmio per i comuni.

Con la riforma sanitaria che in Sardegna verrà applicata nel 1981 con qualche anno di ritardo², le ostetriche condotte diventano dipendenti delle Unità Sanitarie Locali. Abituate ad essere reperibili 24 ore su 24, compresi il sabato, la domenica e tutti i giorni festivi, ora sono tenute a un rigido orario di lavoro di 38 ore settimanali. Al medico di base che ha sostituito il condotto è stata affiancata per le notti e i giorni festivi la guardia medica, ma non altrettanto è stato fatto per le ostetriche. Molte di loro sono ancora chiamate ad intervenire fuori dall'orario di servizio e si sentono ancora impegnate dagli stessi obblighi morali di prima, pur operando in presenza di maggiori difficoltà. Chi può infatti collaborare con loro? Non certo la guardia medica se il parto avviene di notte o di domenica, visto che questo ruolo è ricoperto per lo più da giovani appena laureati, né un ginecologo: impossibile trovarne uno disponibile ad operare a domicilio. In queste condizioni è chiaro che l'assistenza domiciliare al parto diventa sempre più ardua e il timore di un piccolissimo rischio comporta l'immediata ospedalizzazione. Fin quando hanno operato le ostetriche che in un primo tempo hanno lavorato come condotte, il parto a domicilio è comunque, anche se in condizioni disagiati, continuato a

sussistere. Man mano che queste persone sono andate in pensione, anche nei centri più piccoli, non c'è più scelta rispetto all'ospedale: non c'è di fatto alcuna alternativa. In queste condizioni il parto a domicilio è destinato a scomparire nel giro di pochi anni. Questo mentre anche a livello internazionale si parla molto di umanizzazione del parto e della opportunità, in assenza di rischi, di ricondurlo entro le pareti domestiche³. Anche in Sardegna giovani ostetriche sono molto sensibili al problema.

Per studiare l'evolversi in questi ultimi anni nella nostra regione del fenomeno del parto a domicilio si è ricorso ai dati ISTAT.

Dall'Ufficio Regionale dell'ISTAT della Sardegna⁴ è stato possibile avere i dati, relativamente alla popolazione presente, sui nati nei singoli comuni dell'isola dal 1984 al 1992⁵. I nati nei comuni che non sono sede di ospedale o clinica ostetrica sono stati considerati come nati a domicilio⁶. È vero che in qualche caso potrebbe trattarsi di un caso fortuito, di un parto improvviso, ma, se si verificano per un certo lasso di tempo diversi casi di nascita in una stessa zona, si può legittimamente pensare che il fenomeno sia legato al permanere di scelte di parto di tipo medicalizzato a domicilio, favorite dalla presenza di ostetriche che esercitano ancora la professione nelle abitazioni delle proprie pazienti. Il fenomeno del parto in casa è così rilevato per difetto: da questa analisi sfuggono, infatti, coloro che sono effettivamente nati a domicilio, ma in comuni che sono sede di ospedale⁷. Il parto a domicilio nelle città (Cagliari, Sassari, meno, però, a Oristano, Ghilarza, Nuoro, Olbia, etc.) è spesso attribuibile a una scelta "ideologica moderna", cui si faceva cenno in precedenza, che andrebbe studiata in modo specifico essendo conseguente all'ospedalizzazione del parto e differente, quindi, da quella che si può avere nei piccoli paesi dell'interno dove l'ospedalizzazione del parto è un fenomeno più recente⁸.

L'ISTAT ha anche pubblicato per il 1973 e poi regolarmente a partire dal 1980 i dati relativi ai nati per sesso, vitalità, regione e luogo del parto⁹. Finora sono stati resi disponibili i dati fino al 1989. A livello nazionale, da un tasso di parti a domicilio dell'11.7% del 1973, si scende sotto l'1% già dal 1984, in Sardegna si passa invece dal 28% del 1973 a valori inferiori al 2% a partire dal 1987 (TAB. 1): il grande divario che vi era tra la Sardegna e le altre regioni è ormai quasi scomparso.

TAB. 1

NATI VIVI PER LUOGO DOVE SI È SVOLTO IL PARTO

(valori %)

Sardegna	1973	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Abitazione	27,6	8,8	8,8	7,0	5,2	3,8	2,6	2,1	1,7	1,7	1,2
Ist. Pubblico	71,4	83,4	78,9	79,8	82,2	86,6	87,4	86,9	84,6	83,0	84,0
Ist. Privato		7,5	12,0	13,1	12,4	9,5	10,0	10,9	13,7	15,2	14,8
Altro	0,9	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Nati vivi	29268	22424	21566	21382	20439	19560	18968	18171	17826	17848	17380

Italia

	1973	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Abitazione	1,7	2,5	2,4	1,7	1,3	0,9	0,7	0,6	0,6	0,8	0,5
Ist. Pubblico	87,8	86,4	83,0	84,5	85,5	86,9	89,1	89,3	89,6	88,5	87,3
Ist. Privato		10,8	14,4	13,7	13,1	12,1	10,1	9,8	9,7	10,5	12,1
Altro	0,5	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
Nati vivi	874546	640401	623103	619097	601928	587871	577345	555445	551539	569698	560688

ns. elaborazione su dati ISTAT

In valore assoluto si hanno in Sardegna, in base a questi dati, 740 bambini nati in casa nel 1984, 485 nel 1985, 389 nel 1986, 295 nel 1987, 309 nel 1988 e 208 nel 1989. Negli stessi anni, in base ai dati sulla popolazione presente, risultano nati a domicilio nei comuni che non sono sede di ospedale rispettivamente 641, 407, 326, 250, 202 e 132 bambini. Dalla analisi che segue sfugge pertanto circa il 16% all'anno dei bambini nati a domicilio, nel 1988 il 35% e nel 1989 il 36%; per quanto detto in precedenza si tratterebbe dei nati nelle città sede di ospedale che aumentano in modo particolare negli ultimi anni considerati, probabilmente, come si accennava, per la ricerca, da parte soprattutto delle donne cittadine, di un parto "diverso". Il parto a domicilio da raggio tradizionale anche in Sardegna si trasforma in parto "alternativo".

I dati sui nati a domicilio comune per comune ricavati dalla popolazione presente sono stati rapportati ai nati registrati in ciascun comune (cioè ai nuovi nati registrati alle anagrafi anno per anno in quanto figli di persone residenti nei vari comuni)¹⁰. Il parto a domicilio così calcolato scende in Sardegna dal 1984 al 1992 dal 3.3% allo 0.2%, ha le punte più alte in provincia di Nuoro dove passa dal 5.2% allo 0.2% e le più basse in provincia di Sassari dove già nel 1984 raggiungeva solo lo 0.8%, nel 1991 non ha visto neppure un caso e nel '92 solo due casi (TAB. 2).

Osservando le cartine (TAV. IX - XVII) che riportano i dati dal 1984 al 1992 si può osservare come il numero dei paesi interessati dal fenomeno sia calato moltissimo in questi nove anni e stia praticamente sparendo¹¹.

In provincia di Cagliari la zona maggiormente interessata era quella che comprende i comuni di Villamar e della Trexenta: Guasila, Guamaggiore, Selegas, Ortacesus e, anche se in percentuale inferiore, Mandas, Siurgus Donigala, Suelli, Senorbì, Barrali. Nei vicini paesi di S. Basilio, S. Andrea Frius, Donori, Ussana, Serdiana il fenomeno è andato scemando col passare degli anni. Così anche la zona che comprende i comuni di Villacidro, Gonnosfanadiga, Fluminimaggiore, Guspini, Domusnovas, Villamassargia, Narcao presenta diversi casi, e nel '92 ancora due a Villacidro.

In provincia di Oristano vi è un gruppo di piccoli paesi abbastanza vicini alla zona precedentemente individuata nella provincia di Cagliari, dove il fenomeno è risultato presente in misura elevata: Mogoro, Masul-

las, Siris, Pompu, Simala, S. Nicolò d'Arcidano, Terralba, Uras. Nel '91 ci sono ancora due casi a Mogoro e quattro a Terralba, nel '92 due a Terralba e due a Morgongiori. Il fenomeno riguardava, nei primi anni considerati, qualche comune isolato come Sedilo e Paulilatino.

In provincia di Nuoro il fenomeno interessava soprattutto le Baronie e l'Ogliastra. Si sono verificati diversi casi nei comuni che da Sini-scola scendono verso sud, in particolare a: Onani, Irgoli, Orosei, Galltelli, Dorgali, Urzulei. Nel '91 ha interessato solo Irgoli (due casi) e nel '92 Dorgali (un caso). Diversi casi si sono verificati anche a Villanovatulo, Nurri, Perdasdefogu ed Escalaplano; l'ultimo, proprio in questo paese, nel '90. Qualche caso di parto a domicilio si è verificato sempre anche a Macomer e a Bosa, prima che entrasse in funzione il reparto di maternità.

Per quanto riguarda il sassarese è curioso notare come già dal 1984 il fenomeno riguarda uno scarso numero di paesi e in percentuale piuttosto bassa. La presenza di diversi ospedali dislocati per tutta la provincia ha sicuramente favorito la scomparsa, prima che nelle altre province, del fenomeno.

TAB. 2

NATI VIVI A DOMICILIO IN SARDEGNA PER PROVINCIA
(valori %)

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Cagliari	3,5	2,5	2,1	1,5	1,4	1,3	0,5	0,4	0,3
Oristano	5,2	3,5	3,3	2,1	2,1	1,4	1,2	0,6	0,3
Nuoro	5,2	2,9	3,2	2,5	1,9	0,8	0,8	0,4	0,2
Sassari	0,8	0,5	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Sardegna	3,3	2,1	1,9	1,4	1,2	0,8	0,5	0,3	0,2
Nati vivi a domicilio	641	407	326	250	202	132	94	53	37

ns. elaborazione su dati sulla popolazione presente forniti dall'Ufficio Regionale ISTAT di Cagliari

IL FENOMENO DELLA NATIMORTALITÀ

Si prenderanno ora in esame i dati relativi ai nati morti¹². L'ISTAT non pubblica i dati relativi ai nati morti per comune di residenza e quindi non è possibile condurre un lavoro analogo a quello effettuato per i nati vivi. D'altra parte un lavoro di questo tipo, dato l'esiguo numero di nascite nei singoli comuni, creerebbe rapporti variabili anno per anno in maniera eccessiva, ma poco significativa. Il fenomeno riguarda in nove anni 12 comuni, due di questi presentano casi di natimortalità in due anni diversi (un caso per ciascun anno), un altro comune ha due casi in uno stesso anno (non avendo elementi in proposito si può pensare si tratti di un parto gemellare.)

A parte il 1985 in cui non si è avuto neppure un caso, gli altri anni si è avuto in genere un nato morto a domicilio, 4 però nel 1987 e 3 nel 1989.

Si analizzeranno i dati per provincia, tenendo distinti i comuni sede di ospedale da quelli che invece non hanno ospedali (TAB. 3).

Nei comuni che non sono sede di ospedale, essendo i numeri piuttosto bassi, la variabilità si manifesta in maniera piuttosto elevata: un

TAB. 3

INDICE DI NATIMORTALITÀ IN SARDEGNA PER PROVINCIA
PER LUOGO DOVE SI È SVOLTO IL PARTO
(nati morti/tot. nati*1000)

Comuni sede di ospedale

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Cagliari	12,0	8,1	9,7	7,0	10,6	6,8	8,5	6,5	8,0
Oristano	10,1	7,3	7,1	7,0	5,5	6,3	3,8	2,7	5,7
Nuoro	10,5	12,3	12,3	7,6	8,7	6,2	8,8	6,5	4,6
Sassari	10,0	6,1	7,8	7,9	9,0	8,6	6,1	6,2	6,8
Sardegna	11,1	8,0	9,3	7,3	9,4	7,2	7,4	6,1	7,0
Nati vivi	18955	18536	17845	17630	17660	17266	17433	16715	15982
Nati morti	212	149	167	130	168	125	130	102	112

Comuni non sede di ospedale

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Cagliari	0,0	0,0	6,4	15,7	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Oristano	10,0	0,0	0,0	27,8	0,0	0,0	0,0	100,0	166,7
Nuoro	0,0	0,0	0,0	12,7	0,0	115,4	37,3	0,0	0,0
Sassari	25,0	0,0	52,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sardegna	3,1	0,0	6,1	15,7	4,9	22,2	10,5	18,9	27,0
Nati vivi	641	407	326	250	202	132	94	53	37
Nati morti	2	0	2	4	1	3	1	1	1

ns. elaborazione su dati sulla popolazione presente forniti dall'Ufficio Regionale ISTAT di Cagliari

incremento di un solo valore di natimortalità può comportare una crescita del tasso elevatissima; la consistente diminuzione dei parti in casa fa poi apparire il fenomeno in maniera sempre più rilevante.

Complessivamente il fenomeno mostra un calo a partire dal 1984, ma poi si mantiene attorno al 7 per 1000 con mutevoli differenze per provincia. Quella di Cagliari mostra spesso valori più alti delle altre, ma ciò è dovuto, presumibilmente, al fatto che gli ospedali più attrezzati di questa città richiamano da tutta l'isola casi di gravidanze patologiche che, con più alta probabilità, possono sfociare in natimortalità.

I valori di natimortalità dei nati a domicilio sono nei primi anni considerati più bassi rispetto a quelli dei nati in comuni sede di ospedale. In seguito, quando i parti in casa diventano un numero piuttosto esiguo il confronto diventa privo di significatività. Dai dati pubblicati dall'ISTAT per luogo di nascita¹³ quando i parti in casa erano in valore assoluto in numero più elevato la natimortalità a domicilio presentava valori più bassi rispetto a quella che si riscontrava nei reparti di maternità, non altrettanto si verificava a livello nazionale (TAB. 4).

La Regione Sardegna nel piano sanitario 1983-1985¹⁴ dava come indicazione, tra le altre, l'abbattimento del parto a domicilio per avere un calo della natimortalità e della mortalità infantile in genere¹⁵. A fronte di un grosso calo del parto a domicilio la natimortalità continua a mostrare valori decisamente più alti in Sardegna rispetto alle altre regioni (TAB. 5).

TAB. 4

INDICE DI NATMORTALITÀ PER LUOGO DOVE SI È SVOLTO IL PARTO
(nati morti/tot. nati*1000)

Sardegna

	1973	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Abitazione	11,1	10,4	7,3	6,7	8,4	2,7	0,0	5,1	16,7	3,2	4,8
Ist. Pubblico	14,4	10,7	10,8	10,9	9,4	10,0	9,1	9,2	7,4	9,0	6,9
Ist. Privato		11,7	11,8	9,9	7,8	9,1	4,7	9,5	6,1	9,2	6,2
Altro	0,0	0,0	40,8	0,0	62,5	43,5	0,0	0,0	0,0	-	-
Totale	13,4	10,8	10,7	10,5	9,3	9,7	8,5	9,1	7,4	8,9	6,7
Nati vivi	29268	22424	21566	21382	20439	19560	18968	18171	17826	17848	17380
Nati morti	397	244	233	226	191	192	162	167	133	161	118

Italia

	1973	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Abitazione	11,7	13,6	7,8	7,3	8,9	5,0	7,0	7,6	9,7	6,0	7,6
Ist. Pubblico	13,3	8,3	7,7	7,8	7,4	7,3	6,7	6,5	6,2	6,0	5,5
Ist. Privato		8,2	6,3	6,4	5,9	5,3	6,0	5,7	7,0	6,2	5,9
Altro	14,9	9,1	21,5	13,8	17,4	2,2	10,4	3,3	10,0	7,6	8,9
Totale	13,2	8,4	7,5	7,6	7,2	7,1	6,7	6,4	6,3	6,0	5,5
Nati vivi	874546	640401	623103	619097	601928	587871	577345	555445	551539	569698	560688
Nati morti	11668	5453	4728	4757	4396	4175	3871	3584	3483	3453	3128

ns. elaborazione su dati ISTAT

TAB. 5

INDICE DI NATIMORTALITÀ PER LA SARDEGNA
E L'ITALIA DAL 1966 AL 1989
(nati morti/tot. nati*1000)

Anno	CA	OR	NU	SS	Sardegna.	Italia
1966	20,1	-	19,7	18,7	19,7	19,3
1967	17,9	-	19,5	17,3	18,0	18,2
1968	17,1	-	16,9	15,3	16,6	17,2
1969	15,9	-	18,0	17,7	16,7	15,0
1970	17,0	-	16,7	13,5	16,0	15,4
1971	16,8	-	16,8	15,2	16,4	14,6
1972	16,1	-	13,8	13,1	15,0	16,8
1973	14,4	-	15,8	10,2	13,4	13,2
1974	14,9	-	14,5	6,7	12,5	12,2
1975	11,4	12,6	16,0	10,9	12,0	11,1
1976	14,2	15,8	12,7	11,0	13,2	10,6
1977	11,6	13,7	13,3	11,7	12,0	9,6
1978	10,7	10,4	10,7	9,9	10,5	9,2
1979	9,0	13,0	9,0	9,7	9,5	8,5
1980	11,9	9,3	12,1	9,3	10,8	8,4
1981	10,5	12,2	11,1	10,2	10,7	7,5
1982	11,3	9,7	12,2	8,3	10,5	7,6
1983	9,8	7,3	10,7	8,3	9,3	7,3
1984	10,4	8,1	10,2	8,9	9,7	7,1
1985	8,0	7,0	13,0	7,7	8,5	6,7
1986	9,2	8,0	12,2	7,7	9,1	6,4
1987	6,8	8,0	8,2	7,9	7,4	6,3
1988	10,0	5,4	7,4	9,1	8,9	6,0
1989	6,3	9,7	6,1	8,8	6,7	5,5

fonte: ISTAT

L'assistenza domiciliare al parto non sembra quindi comportare, in quanto tale, un rischio più elevato di natimortalità.

Non si conoscono dati sulla durata della gestazione e sul peso del nato morto. Anche se questo esula dalla nostra competenza pensiamo sia diverso il caso della morte di un bambino al 6° mese di gestazione rispetto a quella di chi è arrivato al termine della gravidanza; di chi pesava 1/2 chilo rispetto a chi ha pesato almeno 2.500 Kg.; di chi aveva qualche malformazione intrattabile rispetto al feto su cui si sarebbe potuto intervenire subito dopo il parto se fosse nato vivo o, secondo le più sofisticate metodiche, già durante la vita intrauterina. La prematuranza sembra essere tra le cause più importanti, insieme alle malformazioni congenite, della mortalità neonatale precoce¹⁶. Possiamo desumere che queste siano anche le cause più importanti della natimortalità.

Questi dati confermano la necessità della ricerca soprattutto verso le cause che portano a un'elevata incidenza di prematuranza e verso la prevenzione delle malformazioni congenite.

Il parto a domicilio, senza essere arbitrariamente contestato, potrebbe essere invece favorito, se preceduto da uno scrupoloso controllo della gravidanza.

Note

¹ Cfr. Legge 23 dicembre 1978, n. 833, Istituzione del servizio sanitario nazionale.

² Cfr. R. ROASCIO, *Il ruolo dell'ostetrica nell'assistenza alla partoriente*, in CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE SULLA CONDIZIONE FEMMINILE, *Il parto tra passato e presente: gesto e parola* - Atti del Convegno 29-30 gennaio 1985 - Cagliari, Cittadella dei Musei, La Tarantola, Cagliari, 1986.

³ Cfr. in particolare B. JORDAN, *La nascita in quattro culture. Atteggiamenti e pratiche ostetriche a confronto*, Milano, Emme Ed., 1983.

⁴ Si ringrazia il dott. G. Fara, la dott.ssa F. Fusco e in particolare la Sig.ra M. Viridis dell'Ufficio Regionale ISTAT, sede di Cagliari.

⁵ I dati riguardano il numero dei nati vivi, nati morti, morti entro il primo anno di vita nel comune dove l'evento si è verificato, si riferiscono, cioè, alla cosiddetta "popolazione presente". I dati relativi ai morti entro il primo anno di vita non sono stati presi in considerazione perché oltrepassavano gli interessi specifici della presente analisi.

⁶ I comuni sede di reparti di ostetricia, nel periodo considerato (1984-1992), per la provincia di Cagliari sono: Cagliari, Carbonia, Iglesias, Muravera, San Gavino Monreale; per la provincia di Oristano: Oristano e Ghilarza (quest'ultimo fino al 1991); per la provincia di Nuoro: Lanusei, Nuoro e Sorgono, Isili a partire dal 1991 e Bosa per il 1992; per la provincia di Sassari: Alghero, La Maddalena, Olbia, Ozieri, Sassari, Tempio Pausania.

⁷ I nati nei comuni sede di reparti di ostetricia risultanti dai dati ISTAT sulla popolazione presente comprendono, ovviamente, un numero di bambini di molto superiore a quello di coloro che effettivamente risiederanno in quei comuni. A parte gli ospedali di La Maddalena e Olbia che, soprattutto nei primi anni considerati, servono quasi soltanto gli abitanti delle rispettive cittadine, gli altri accolgono l'utenza delle zone limitrofe e Cagliari, spesso, anche di alcuni paesi della provincia di Nuoro e Oristano. Nell'ospedale di Alghero il 60-80% dei bambini che nascono risiederanno poi effettivamente in quella città; a Carbonia il 45%; a Iglesias e Tempio circa il 40%; a Muravera la percentuale scende nel tempo dal 40 al 24%; a Oristano è attorno al 25%; a Ghilarza e Ozieri non raggiunge quasi mai il 20%; a S. Gavino, Sorgono e Lanusei si hanno le percentuali più basse, quasi sempre sotto il 15%; a Cagliari, Nuoro e Sassari è attorno al 30%.

⁸ Cfr. L. ORRU', *Stato della documentazione e prospettive di ricerca sul ciclo riproduttivo in Sardegna*, in BRADS 12-13, 1984-86, pp. 17-37; L. ORRU', *Ciclo riproduttivo e parto in Sardegna: aspetti e problemi*, in C. VALENTI e G. TORE (a cura di), *Sanità e Società: Sicilia e Sardegna - Secoli XVI-XX*, Udine, Casamassima, 1988, pp. 404-416.

Oristano sembra collocarsi a metà strada tra passato e presente. Dalle interviste a 4 ostetriche ex condotte risulta che molte pazienti vorrebbero ancora partorire in casa come le loro madri, altre scelgono il parto in casa dopo l'esperienza, evidentemente non troppo gratificante, del parto in ospedale; cfr. R. MOCCI, *Medicalizzazione e ospedalizzazione del parto a Oristano*, Tesi di Laurea, rel. L. ORRU', Facoltà di Lettere e Filosofia, Università di Cagliari, a.a. 1989-90 e, nel presente volume, R. MOCCI, *L'assistenza ostetrica nella città di Oristano dalla seconda metà dell'Ottocento ai nostri giorni*.

⁹ Cfr. ISTAT, *Annuario Statistiche Demografiche*, vol. XXIII, Roma, 1974, per i dati del 1973; *Annuario Statistiche Demografiche*, vol. XXX, Tomo II, Roma, 1985, per i dati del 1980; *Statistiche Demografiche*, voll. 31, Tomo 2, Roma, 1986, per i dati del 1981; *Statistiche Demografiche*, voll. 32, 33/34 e 35/36, Tomo 2, parte prima, Roma, 1988, 1989, 1992, per i dati rispettivamente del 1983, 1985 e 1987, *Nascite e decessi*, voll. I e II, Roma, 1993, per i dati del 1988 e 1989. I dati relativi al 1982, al 1984 e al 1986 ci sono stati cortesemente forniti direttamente dall'Istituto Nazionale di Statistica - Direzione Centrale delle Statistiche su popolazione e territorio. Il totale dei nati (nati vivi e nati morti) riportati in queste pubblicazioni per provincia o regione non coincide perfettamente coi dati fornitici per Comune dall'Ufficio Regionale. I dati, prima di essere pubblicati, vengono ulteriormente controllati a partire dalle schede individuali nella sede centrale dell'ISTAT e questo spiega le piccole differenze che si possono riscontrare.

¹⁰ Cfr. ISTAT, *Statistiche Demografiche*, voll. XXXIII, 34, 35, 36, tomo 1, parte prima, Roma, 1985, 1986, 1987, 1988, per i dati relativi agli anni dal 1984 al 1987. A partire dalla edizione del 1989 questa pubblicazione ha assunto la denominazione "Popolazione e movimento Anagrafico dei Comuni". Per i dati relativi al 1988 cfr. pertanto: ISTAT, *Popolazione e movimento Anagrafico dei Comuni*, n. 1, Roma, 1989. I dati relativi agli anni successivi ci sono stati cortesemente forniti dall'Ufficio Regionale dell'ISTAT, sede di Cagliari. Si riporta, in questa pubblicazione, per ciascun comune, il movimento della popolazione residente costituito dal movimento naturale (iscrizioni per nascita e cancellazioni per morte) e dal movimento migratorio (iscrizioni e cancellazioni per trasferimento di residenza) verificatosi durante l'anno considerato. Le iscrizioni per nascita riguardano i nati da genitori iscritti all'anagrafe della popolazione residente del Comune, anche se la nascita è avvenuta in altro comune o all'estero, purché siano pervenuti i relativi atti per la trascrizione. Se le trascrizioni non sono pervenute entro l'anno in cui l'evento si è verificato vengono ovviamente computate in un periodo successivo. Non è perfettamente corretto riportare la popolazione presente alla popolazione residente essendoci sempre una certa mobilità anche per quanto riguarda le nascite: possono esservi cioè bambini figli

di donne sarde nati fuori dalla Sardegna (che risulteranno nei dati sulla Sardegna solo tra la popolazione residente) e viceversa bambini nati in Sardegna figli di donne non sarde (che risultano solo, in Sardegna, tra la popolazione presente). Questa incongruenza, comunque piuttosto bassa e che praticamente scompare nel rapporto percentuale, non sembra inficiare l'elaborazione dei dati così come è stata condotta, tenendo anche conto del fatto che è piuttosto rara nel piccolo comune e che il rapporto poi è stato effettuato solo per i comuni in cui vi sono stati casi di nascite a domicilio.

La popolazione residente in Sardegna è in genere inferiore alla popolazione presente per quanto riguarda i nati. Nell'*Annuario Statistiche Demografiche*, n. 33/34, tomo 2, parte prima, cit. vengono riportati i nati vivi per provincia di residenza della madre e provincia di nascita del bambino relativamente al 1985. (Questo dato è confermato anche per gli anni successivi tranne che per il 1989 dove, però, sembra possa esserci un errore: sono riportati, infatti, e non sembra credibile, 147 bambini nati in provincia di Palermo figli di donne residenti in Sardegna). È stato così possibile riscontrare che su 18891 nati vivi figli di donne residenti in Sardegna 18678 (il 98.9%) sono nati in Sardegna e 213 (l'1.1%) sono nati in altre regioni. Su 18968 bambini nati in Sardegna 18678 (il 98.5%) sono figli di donne sarde e 290 (l'1.5%) sono figli di donne che non risiedono in Sardegna. Si può quindi dedurre che nascano più bambini in Sardegna figli di donne che non vi risiedono di quanto non nascano fuori dalla Sardegna bambini figli di donne sarde. Si può ipotizzare che donne giovani, trasferitesi in altre regioni per motivi di lavoro, famiglia o altro, tornino in Sardegna per partorire, forse per essere vicine alla madre o comunque alla famiglia d'origine, ma tale asserzione, per essere verificata, meriterebbe uno studio specifico che oltrepassa il presente lavoro.

" È stata riportata nelle cartine, comune per comune, la percentuale dei nati a domicilio sul totale dei nati registrati all'anagrafe dei singoli comuni. Quando nei comuni si è verificato un solo evento di nascita a domicilio è stato preso in considerazione solo se negli anni precedenti o successivi vi sono stati nello stesso comune o nei comuni attigui altri casi di nascite a domicilio così da confermare il fenomeno e non caratterizzarlo come casuale. Si riportano i comuni che non sono stati segnalati nelle cartine con l'anno in cui si è verificato l'unico caso di parto a domicilio:

Provincia di Oristano:

Fordongianus (1987), Baressa (1988), S. Vero Milis (1990), Tresnuraghes (1990), Narbolia (1991).

Provincia di Nuoro:

Iaconi (1986), Osini (1986), Silanus (1990), Torpè (1991);

Provincia di Sassari:

Muros (1986), Burgos (1986), Mara (1987), Badesi (1988), Thiesi (1989), Buddusò (1990), Valledoria (1992).

Negli ultimi anni considerati, nel '91 e '92, è raro che ci sia più di una nascita a domicilio per comune e le percentuali apparentemente alte sono spesso dovute al basso numero di nati in valore assoluto. Si è preferito comunque mantenere sempre la stessa modalità di esposizione dei dati. Vale però la pena osservare che nell'84 i comuni in cui si sono verificati casi di nascite a domicilio erano 124, per complessivi 641 casi (con una media, quindi di 5 parti per comune), nel '91 sono 28 con 53 casi (media 1,9) e nel '92 23 con 37 casi (media 1,6).

¹² Per "nati morti" sono da intendersi i decessi fetali che si verificano a partire dal 180° giorno di durata della gestazione (Cfr. D.P.R. 21/5/1953 n. 568). Cfr. ISTAT, *Avvertenze*, in *Statistiche Demografiche*, annuario n. 33/34, tomo 2, parte prima, cit., p. 12.

¹³ Cfr. nota n. 9.

¹⁴ Cfr. *Supplemento straordinario al Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna n. 24 del 29 maggio 1985*, pp. 120-133.

¹⁵ *Ibidem*, p. 123. Per il 1981 si rileva come la Sardegna occupi il primo posto per la natimortalità con 11 nati morti ogni 1000 nati.

Cfr. a riguardo A. MULAS, V. CUCCU, L. LA LICATA, G. DODERO, B. SCARPA, A. LO PICCOLO, *Evoluzione della mortalità infantile dal 1972 al 1981*, in "Rassegna Medica Sarda", 1986-89, n. 3-4, pp. 257-262. In questo lavoro si rileva (p. 259) come la Sardegna occupi nel 1981 il primo posto in Italia per la mortalità fetale tardiva, il 10° per la neonatale precoce (entro la prima settimana di vita), il 4° per la perinatale (nati morti + morti entro la prima settimana di vita), il 9° per la mortalità infantile (morti nel primo anno di vita).

¹⁶ Cfr. L. LA LICATA, A. MULAS, V. CUCCU, G. DODERO, B. SCARPA, U. STORELLI, *Mortalità feto-infantile a Cagliari dal 1972 al 1981*, in "Rassegna Medica Sarda", 1986-89, n. 3-4, pp. 263-275.

PAESI DELLA SARDEGNA NEL 1899

PROVINCIA DI CAGLIARI

Circondario di CAGLIARI

1 Ariki	21 Guasila	41 San Gavino Monreale	61 Siccì San Biagio
2 Armungia	22 Las Plassas	42 Sanluri	62 Siddi
3 Assemini	23 Lunamatrona	43 San Nicolò Gerrei	63 Silius
4 Ballao	24 Mandas	44 San Pantaleo	64 Sinnai
5 Barrali	25 Maracalagonis	45 San Pietro Pula	65 Sisini
6 Barumini	26 Monastir	46 San Sperate	66 Soleminis
7 Burcei	27 Monserrato	47 Sant'Andrea Frius	67 Suelli
8 Cagliari	28 Muravera	48 San Vito	68 Tuili
9 Capoterra	29 Nuraminis	49 Sardara	69 Ussana
10 Collinas	30 Ortacesus	50 Sarroch	70 Ussaramanna
11 Decimomannu	31 Pabillonis	51 Segariu	71 Uta
12 Decimoputzu	32 Pauli Arbarei	52 Selargius	72 Villamar
13 Donigala Siurgus	33 Pimentel	53 Selegas	73 Villanovaforru
14 Donori	34 Pirri	54 Senorbi	74 Villanovafranca
15 Elmas	35 Pula	55 Serdiana	75 Villaputzu
16 Furti	36 Quarto Sant'Elena	56 Serramanna	76 Villasalto
17 Gesico	37 Quartuccio	57 Serrenti	77 Villassimius
18 Gesturi	38 Samassi	58 Sestu	78 Villasor
19 Goni	39 Samatzai	59 Settimo San Pietro	79 Villaspiciosa
20 Guamaggiore	40 San Basilio	60 Seurgus	

Circondario di IGLESIAS

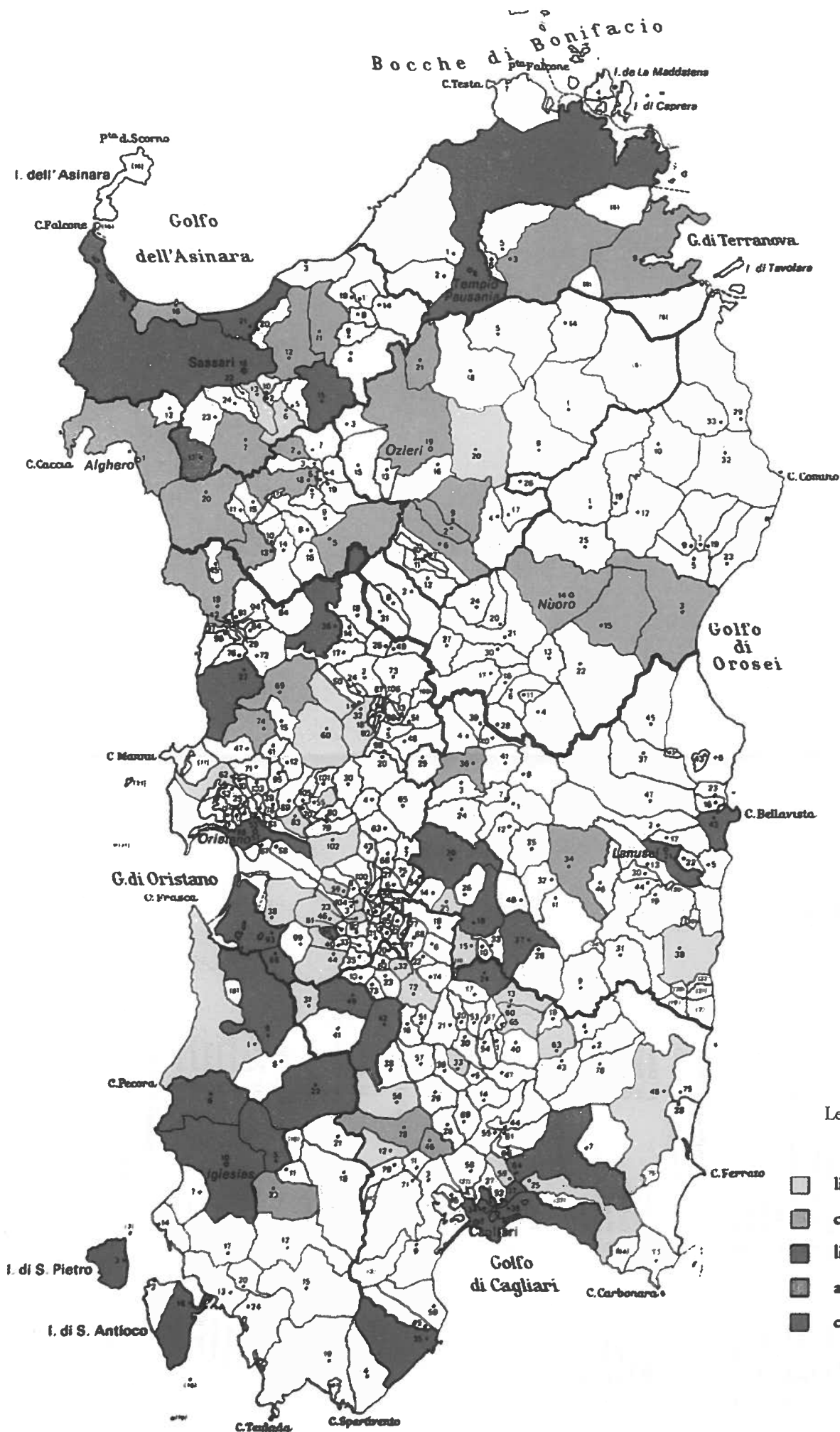
1 Arbus	7 Gonnese	13 Palmas Suergiu	19 Teulada
2 Calasetta	8 Gonnosfanadiga	14 Portoscuso	20 Tratalias
3 Carloforte	9 Guspini	15 Santadi	21 Vallermosta
4 Domus de Maria	10 Iglesias	16 Sant'Antioco	22 Villacidro
5 Domusnovas	11 Musei	17 Serbariu	23 Villamassargia
6 Fluminimaggiore	12 Narcao	18 Siliqua	24 Villarios Masainas

Circondario di LANUSEI

1 Aritzo	13 Gairo	25 Nuragus	37 Talana
2 Arzana	14 Genoni	26 Nurallao	38 Tertenia
3 Atzara	15 Gerrei	27 Nurri	39 Teti
4 Austis	16 Girasole	28 Orroli	40 Tiana
5 Bari Sardo	17 Ilbono	29 Ortueri	41 Tonara
6 Baunei	18 Isili	30 Osini	42 Tortolì
7 Belvi	19 Jerzu	31 Perdasdefogu	43 Triei
8 Desulo	20 Laconi	32 Sadali	44 Ulassai
9 Escalaplano	21 Lanusei	33 Serri	45 Urzulei
10 Escolca	22 Loceri	34 Seui	46 Ussassai
11 Esterzili	23 Lotzorai	35 Seulo	47 Villagrande Strisaili
12 Gadoni	24 Meana Sardo	36 Sorgono	48 Villanova Tulo

Circondario di ORISTANO

1 Abbasanta	12 Bauladu	23 Curcuris	34 Gonnosnò
2 Aidomaggiore	13 Bidonì	24 Domusnovas Canales	35 Gonnostramatzas
3 Ales	14 Birori	25 Donigala Fenughedu	36 Macomer
4 Allai	15 Bonarcado	26 Dualchi	37 Magomadas
5 Ardauli	16 Boroneddu	27 Escovedu	38 Marrubiu
6 Assolo	17 Borore	28 Fighi	39 Massama
7 Asuni	18 Bortigali	29 Flussio	40 Masullas
8 Bannari d'Usellus	19 Bosa	30 Fordongianus	41 Milis
9 Baradili	20 Busachi	31 Genuri	42 Modolo
10 Baratili San Pietro	21 Cabras	32 Ghilarza	43 Mogorella
11 Baressa	22 Cuglieri	33 Gonnoscodina	44 Mogoro



TAV. I
Levatrici in Sardegna
nel 1899

- libere esercenti
- condotte
- libere esercenti e condo
- a scavalco
- consorziata

45	Montresta	61	Pompu	77	Setzu	93	Terralba
46	Mongongiù	62	Riola	78	Siamaggiore	94	Tinnura
47	Narbolia	63	Ruinat	79	Siamanna	95	Tamatza
48	Neoneli	64	Sagama	80	Siapiccia	96	Tresnuraghes
49	Noragugume	65	Sanugheo	81	Sili	97	Turri
50	Norbello	66	San Nicolò d'Arcidano	82	Simala	98	Ula Tino
51	Nughedu S. Vittoria	67	Santa Giusta	83	Simaxis	99	Uras
52	Nurachi	68	Sant'Antonio Ruinas	84	Sindia	100	Usellus
53	Nuraxinieddu	69	Santu Lussurgiu	85	Sini	101	Villanova Truschedu
54	Nureci	70	San Vero Conigius	86	Siris	102	Villaurbana
55	Ollastra Sinaxis	71	San Vero Mills	87	Soddli	103	Zeddiani
56	Ollastra Usellus	72	Scano di Montiferrro	88	Solanas	104	Zeppara
57	Oriстано	73	Sedilo	89	Solarussa	105	Zirifiliu
58	Palmas Arborea	74	Seneghe	90	Sorradille	106	Zuri
59	Pau	75	Senis	91	Suni		
60	Paulilazino	76	Sennariolu	92	Tadasuni		

PROVINCIA DI SASSARI

Circondario di ALGHERO

1	Alghero	7	Cheremule	12	Olmedo	18	Thiesi
2	Banari	8	Cossuine	13	Padria	19	Torralba
3	Besude	9	Giave	14	Pozzomaggiore	20	Villanova Monteleone
4	Bonnanaro	10	Mara	15	Romana		
5	Bonova	11	Monteleone Rocca	16	Semestene		
6	Boturra		Doria	17	Siligo		

Circondario di NUORO

1	Bitti	10	Lodè	19	Onifai	28	Ovodda
2	Boloiana	11	Lodine	20	Oniferi	29	Posada
3	Dorgali	12	Lula	21	Orani	30	Sanule
4	Fomil	13	Mamoiada	22	Orgosolo	31	Silanus
5	Galtelli	14	Nuoro	23	Orosei	32	Siniscola
6	Gavoi	15	Oliena	24	Orotelli	33	Torpè
7	Irgoli	16	Ollolai	25	Orune		
8	Lei	17	Olzai	26	Osidda		
9	Loculi	18	Onani	27	Ottana		

Circondario di OZIERI

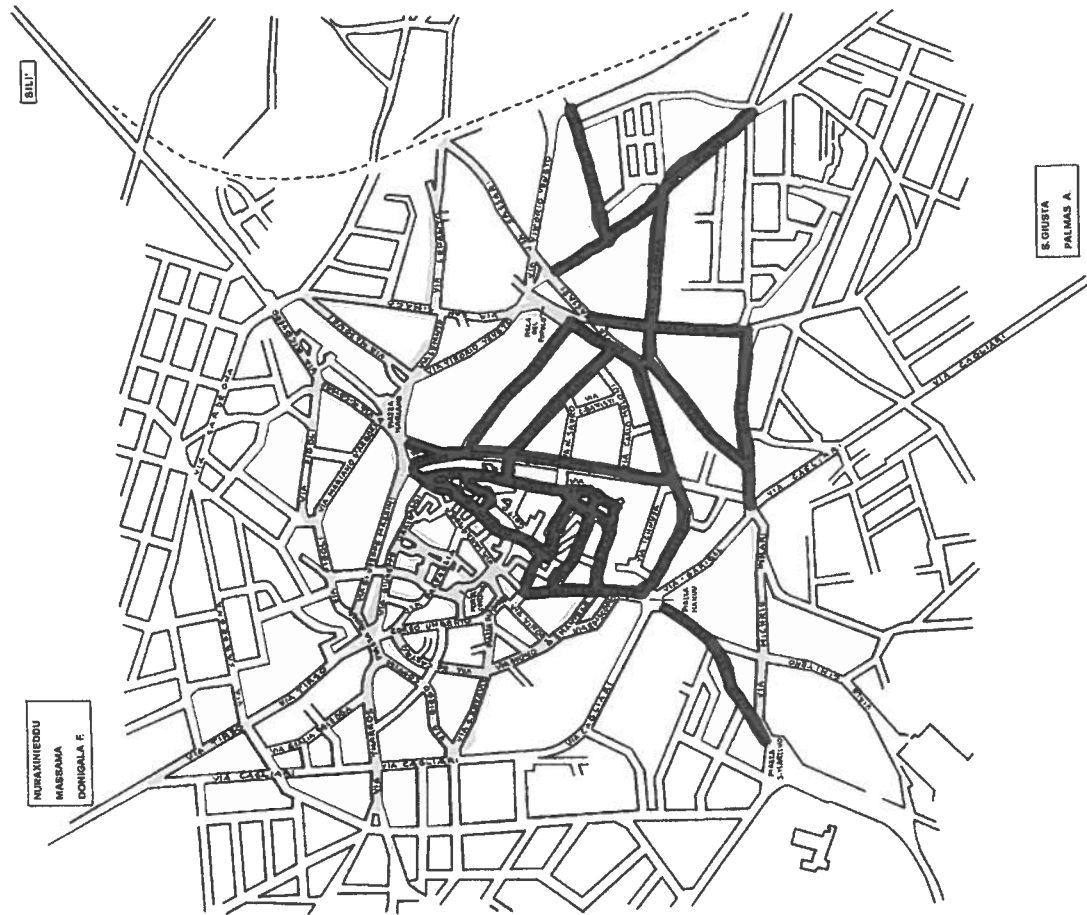
1	Alà dei Sardi	7	Bortidda	13	Intireddu	19	Ozieri
2	Anela	8	Buddusò	14	Monti	20	Patada
3	Ardera	9	Bulci	15	Mores	21	Tula
4	Bacutini	10	Burgos	16	Nughedu di S. Nicolò		
5	Berchidda	11	Esperiatu	17	Nule		
6	Bono	12	Illorai	18	Oschiri		

Circondario di SASSARI

1	Bulzi	8	Laerru	15	Ploaghe	22	Tissi
2	Cargeghe	9	Martis	16	Porto Torres	23	Uri
3	Casaleardo	10	Muros	17	Putifigati	24	Usini
4	Chiaromonti	11	Nulvi	18	Sassari		
5	Codrungianos	12	Osilo	19	Sedini		
6	Florinas	13	Ossi	20	Sennori		
7	Ittiri	14	Perfugas	21	Sono		

Circondario di TEMPIO

1	Aggius	4	La Maddalena	7	Santa Teresa Gallura
2	Bortigadas	5	Luras	8	Tempio Pausania
3	Calangianus	6	Nuchis	9	Terranova Pausania



TAV. II

Condotte Medico-Ostetriche a Oristano nel 1911

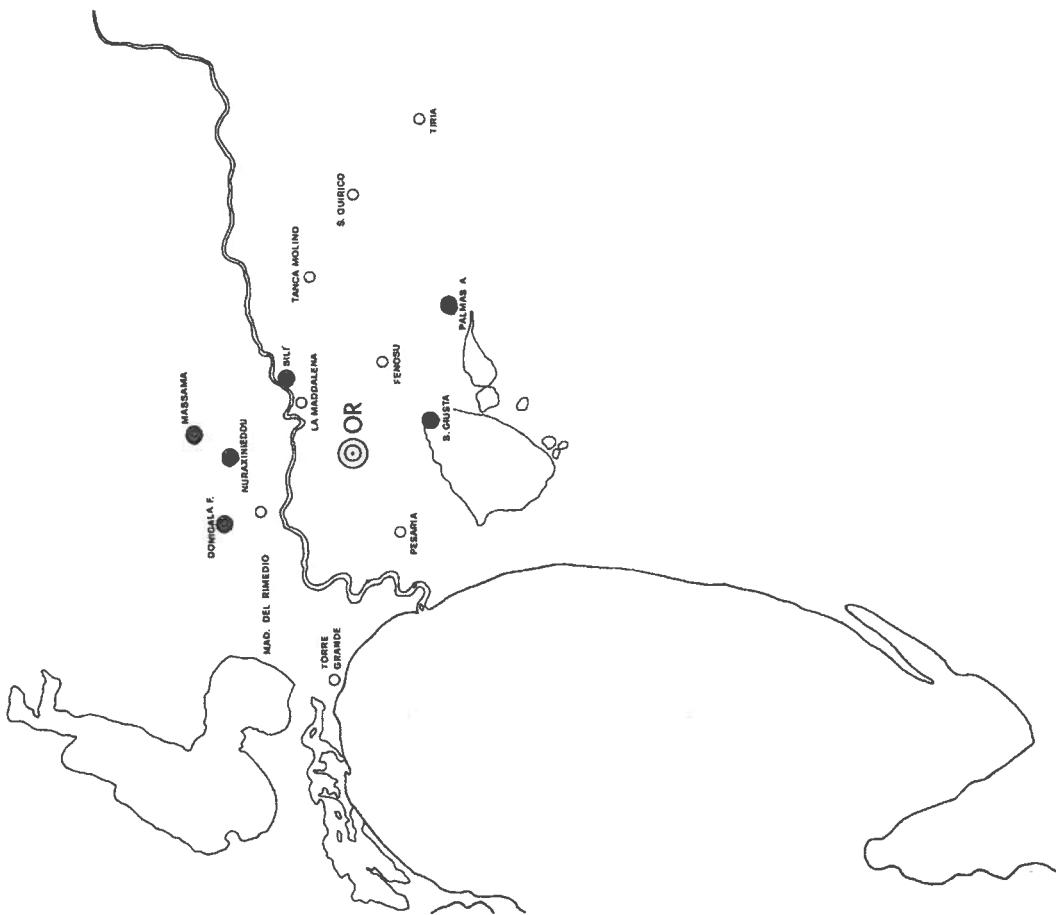
- I REPARTO
- II REPARTO



TAV. III

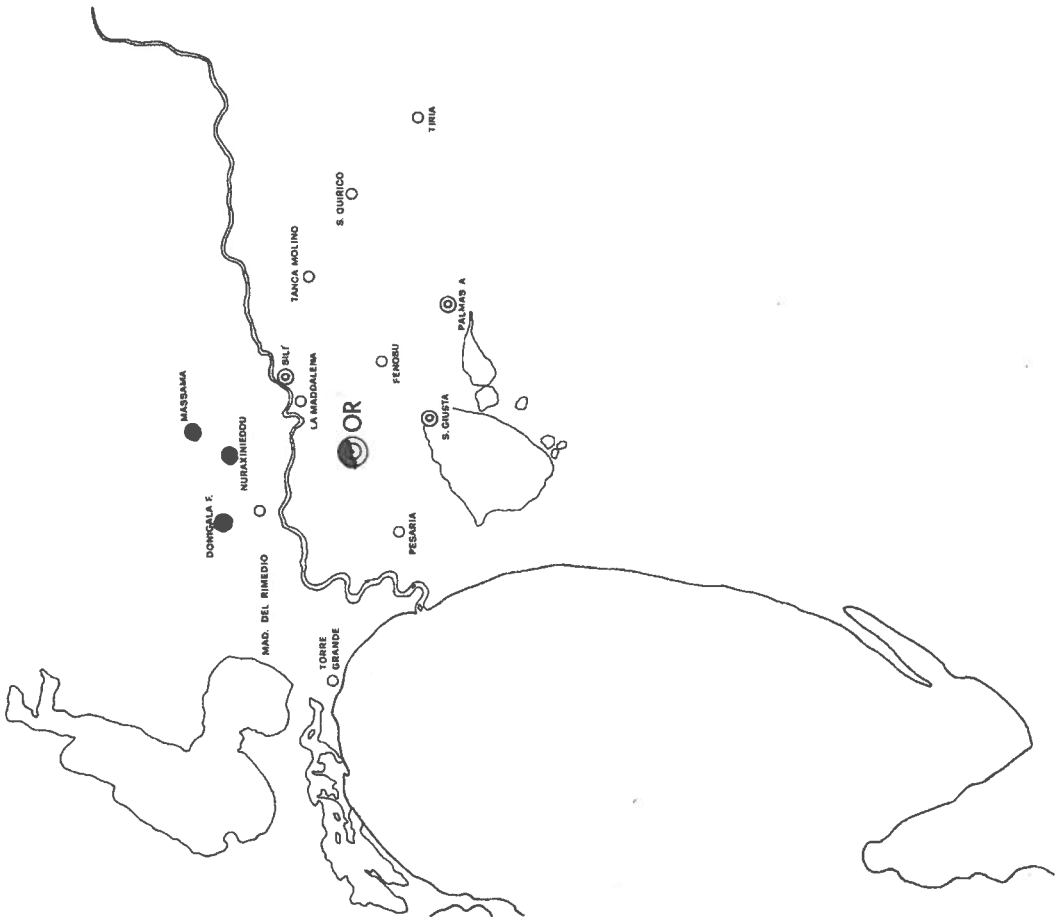
Condotte Mediche nel consorzio di Oristano negli anni 1928-29

- I CONDOTTA URBANA
- II CONDOTTA URBANA
- III CONDOTTA FORANEA
- IV CONDOTTA FORANEA



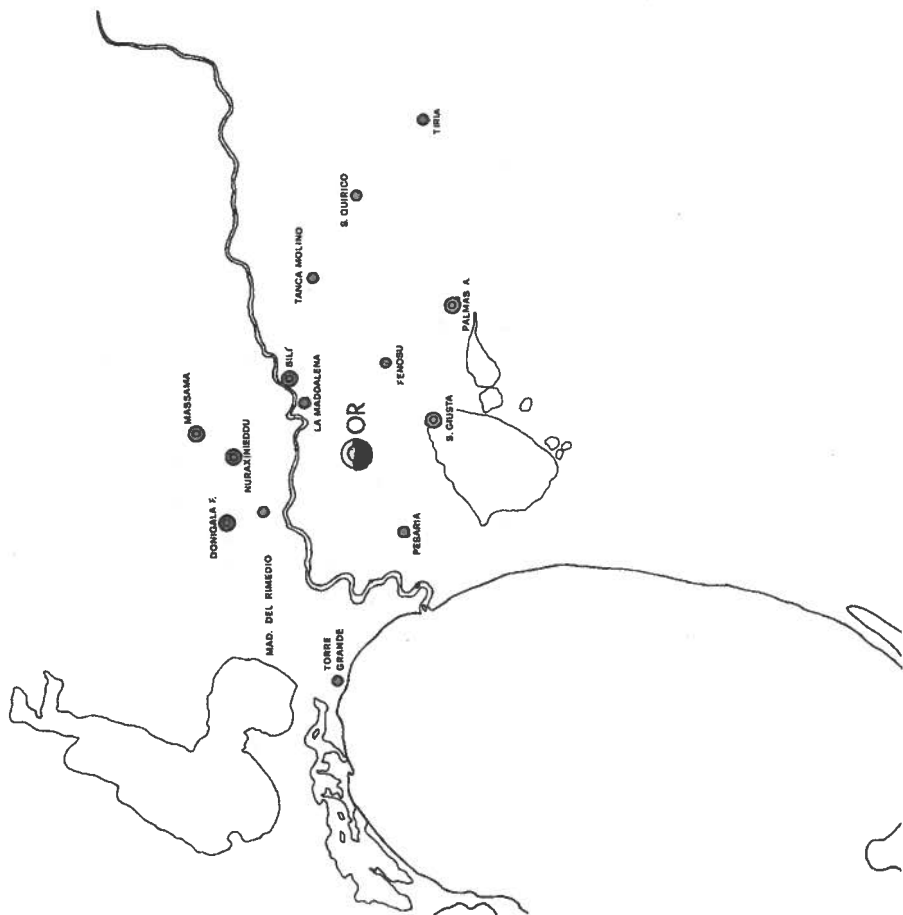
TAV. IV
Condotte Ostriche nel consorzio di Oristano nel 1928

- ☐ I CONDOTTA
☒ II CONDOTTA



TAV. V
Condotte Ostriche nel consorzio di Oristano nel 1946

- ☐ I CONDOTTA
☒ II CONDOTTA



TAV. VIII
Territorio del Consorzio sanitario di Oristano nel 1959

- I CONDOTTA URBANA
- II CONDOTTA URBANA
- III CONDOTTA FORANEA
- CONDOTTA MEDICO-OSTETRICA

Territorio del Consorzio sanitario di S. Giusta-Palmas Abrorea nel 1959

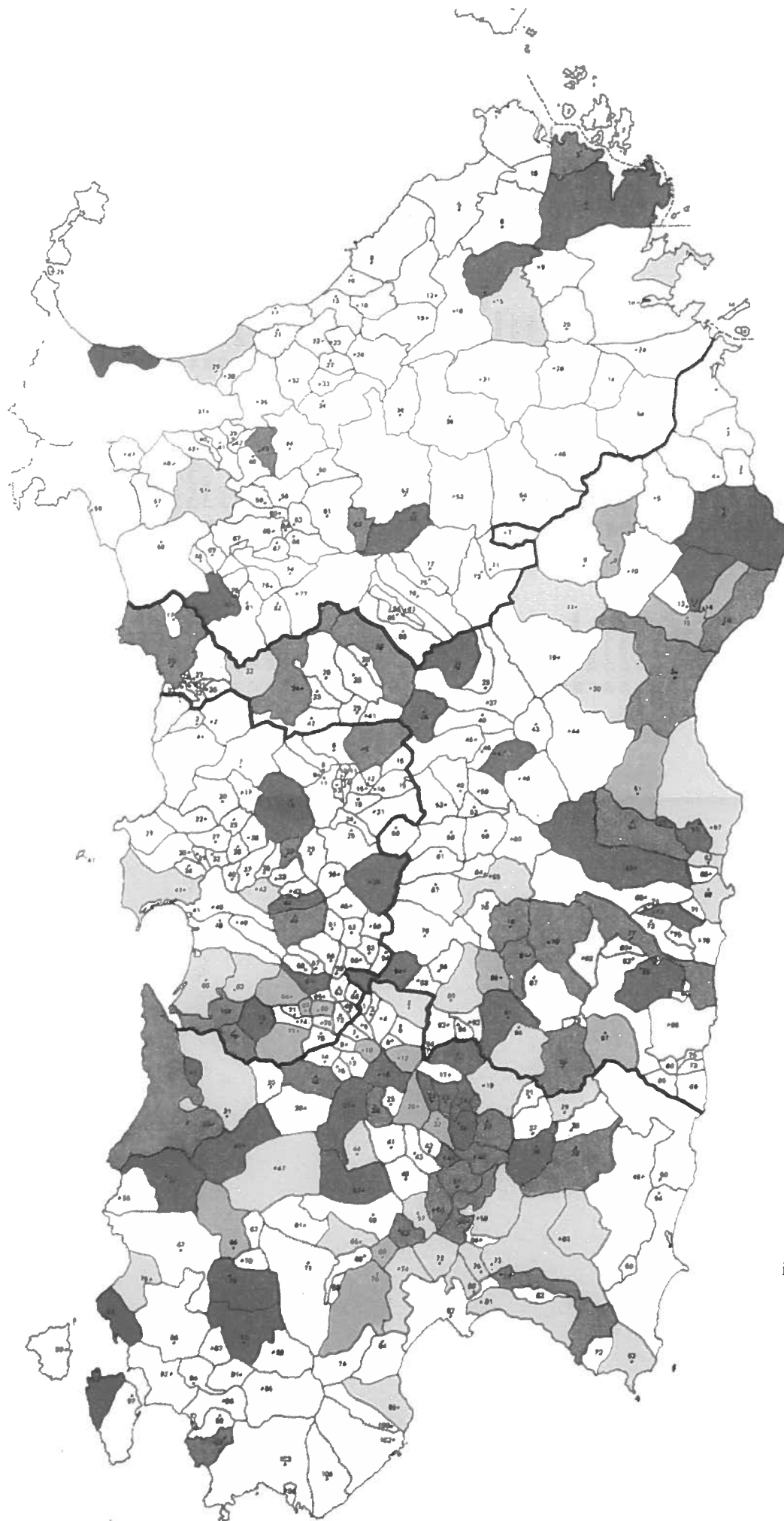
PAESI DELLA SARDEGNA NEL 1981

PROVINCIA DI CAGLIARI

35	Arbus	79	Gonnesa	43	Samatzai	37	Silius
36	Armungia	40	Gonnosfanadiga	33	San Basilio	73	Sinai
74	Assemini	22	Guamaggiore	30	San Gavino Monreale	19	Siurgus Donigala
29	Ballao	26	Gusula	97	San Giovanni Suergiu	64	Soleminis
45	Barrali	31	Guspini	27	Santuri	24	Sueli
6	Barumini	67	Iglesias	38	San Nicolò Gerrei	103	Teulada
55	Buggerru	8	Las Plassas	62	San Sperate	94	Tatalias
63	Burcei	13	Lunamatrona	95	Santadi	4	Tuldi
82	Cagliari	11	Mandas	46	Sant'Andrea Frius	5	Turri
93	Calasetta	77	Maracalagonis	101	Sant'Anna Atzei	56	Usana
84	Capoterra	98	Masainas	97	Sant'Antioco	7	Usaramanna
90	Carloforte	57	Montastir	49	San Vito	76	Uta
14	Collinas	54	Muravera	18	Sardara	61	Vallermosa
69	Decimomannu	70	Musei	99	Sarroch	47	Villacidro
65	Decimoputzu	85	Narcao	25	Segariu	16	Villamar
58	Dolianova	48	Nuraminis	80	Selargius	78	Villamassargia
104	Domus de Maria	88	Nuxis	23	Selegas	15	Villanovaforru
66	Domusnovas	32	Oracesus	34	Senorbi	12	Villanovafranca
51	Donori	20	Pabillonis	60	Serdiana	91	Villaperuccio
52	Fluminimaggiore	10	Pauli Arbarei	53	Serramanna	50	Villaputzu
28	Furci	87	Perdaxius	41	Serrenti	39	Villasalto
1	Genuri	42	Pimentri	72	Sestu	100	Villa San Pietro
17	Gesco	83	Portoscuso	75	Settimo San Pietro	89	Villasimius
2	Gesturi	102	Pula	3	Setzu	59	Villasor
96	Giba	81	Quartu Sant'Elena	9	Siddi	68	Villaspeciosa
21	Goni	44	Samassi	71	Siliqua		

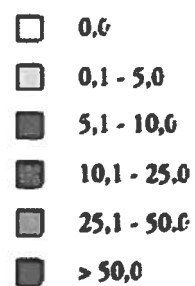
PROVINCIA DI ORISTANO

9	Abbasanta	29	Fordongianus	58	Pau	42	Simaxis
6	Aidomaggiore	11	Ghilarza	18	Paulilatino	66	Sini
59	Albagiara	75	Gonnoscodina	67	Pompu	71	Siris
61	Ales	62	Gonnosò	30	Riola Sardo	10	Soldi
36	Allai	78	Gonnosrauatzza	45	Ruinias	37	Solarussa
60	Arborea	63	Marubiu	39	Sanugheo	15	Sorradile
19	Arduli	74	Mantulas	76	San Nicolò d'Arcidano	14	Tadasuni
55	Asolo	23	Milis	48	Santa Giusta	70	Terralba
50	Asuni	51	Mogolla	52	Sant'Antonio Ruinas	28	Tamarza
69	Baradili	77	Mogoro	7	Santu Lussurgiu	1	Trenurighes
31	Baratili San Pietro	64	Morgongiori	27	San Vero Mills	24	Ula Tirso
72	Baresa	22	Narbolia	2	Scano di Montiferro	73	Uras
26	Bauladu	21	Neonedi	5	Sedilo	56	Usellus
12	Bidoni	8	Norbello	20	Seneghe	33	Villanova Truschedu
17	Bonarcado	16	Nughedu S. Vittoria	53	Senis	47	Villaurbana
13	Boronaddu	34	Nurachi	3	Sennariolu	57	Villa Verde
25	Busachi	54	Nureci	40	Siamaggiore	32	Zeddiani
41	Cabras	38	Ollastra Simaxis	44	Siamanna	35	Zeffalù
4	Cuglieri	46	Oriстано	43	Stappiccia		
65	Curcuris	49	Palmas Arborea	68	Simala		



TAV. IX

Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1984

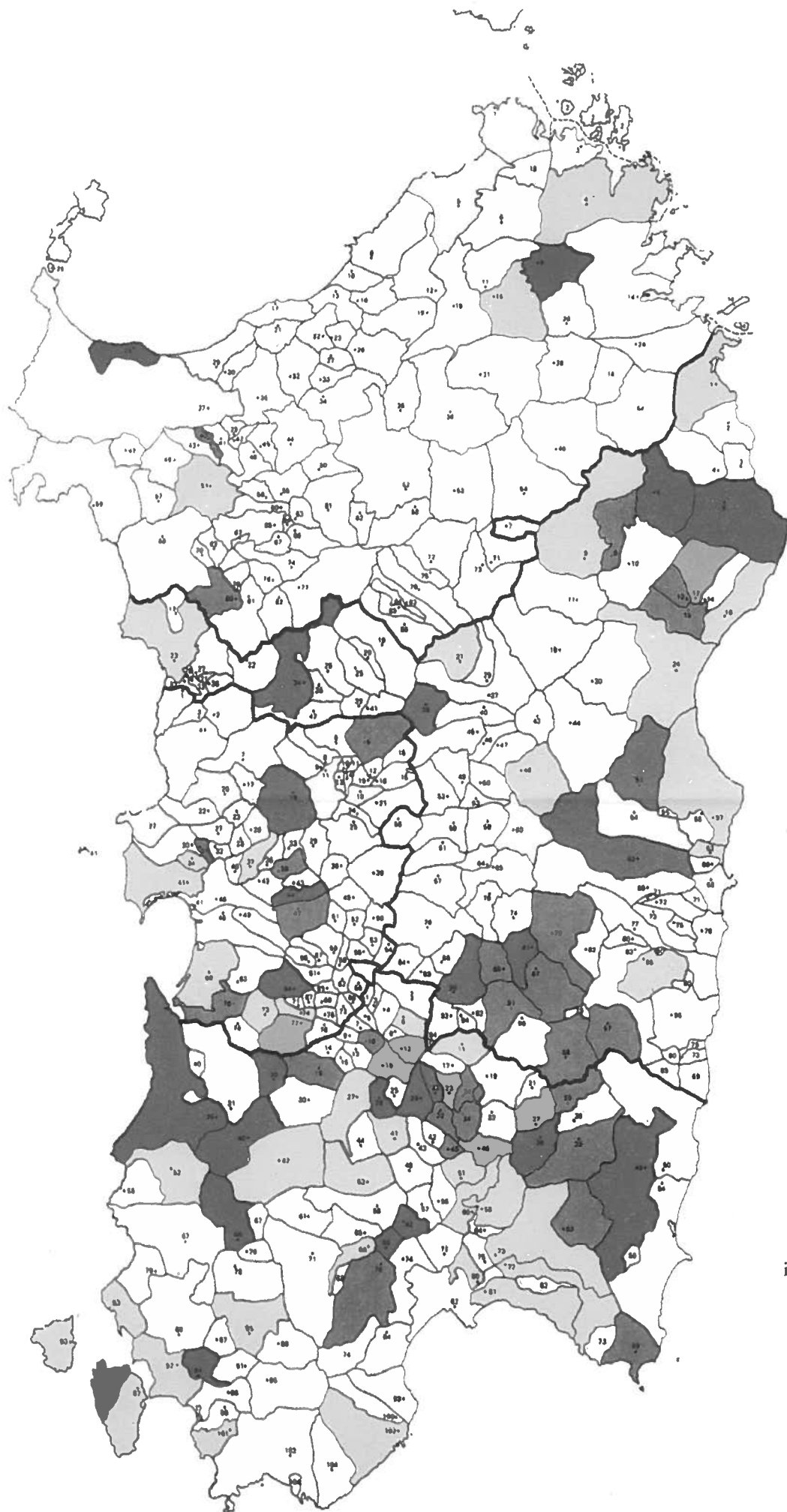


PROVINCIA DI NUORO

65	Arizo	15	Galtellì	89	Nuragus	40	Sarule
69	Arzana	47	Gavoi	86	Nurallao	92	Serri
61	Atzara	84	Genoni	91	Nurri	79	Seui
52	Austis	93	Gerrei	30	Ollena	74	Seulo
78	Bari Sardo	66	Girasole	46	Ollolai	25	Silanus
57	Baunei	72	Irbano	45	Olzai	22	Sindia
64	Belvi	12	Irgoli	8	Onani	6	Sintiscola
35	Birori	90	Isili	14	Onifai	58	Sorgono
9	Biti	85	Jerzu	29	Oniferi	27	Suni
18	Bolotana	76	Lacini	37	Orani	54	Talana
42	Borore	73	Lanusei	44	Ogosoio	95	Tertenia
26	Bortigali	20	Lei	16	Orosi	49	Teti
23	Bosa	75	Loceri	21	Orodelli	53	Tiana
2	Budoni	13	Loculi	96	Oroli	31	Tinnura
60	Desulo	5	Lodè	56	Oteri	59	Tonara
24	Dorgali	62	Lorizai	11	Orune	4	Torpè
39	Dualchi	10	Lula	7	Ossida	68	Tortollì
71	Elini	34	Macomer	80	Ossini	55	Trieli
98	Escalaplano	33	Magomadas	38	Otrana	83	Ulassai
94	Escola	43	Manoiaida	50	Ovoda	51	Urzulei
87	Esterzili	67	Meana Sardo	97	Perdasdefogu	82	Ussassai
32	Flussio	28	Modolo	3	Posada	63	Villagrande Strisuli
48	Fonni	17	Montresta	81	Sadali	88	Villanova Tulo
70	Gadoni	41	Noragugune	36	Sagama		
77	Gairo	19	Nuoro	1	San Teodoro		

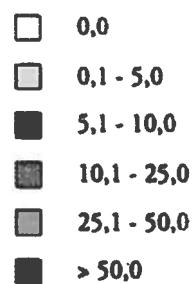
PROVINCIA DI SASSARI

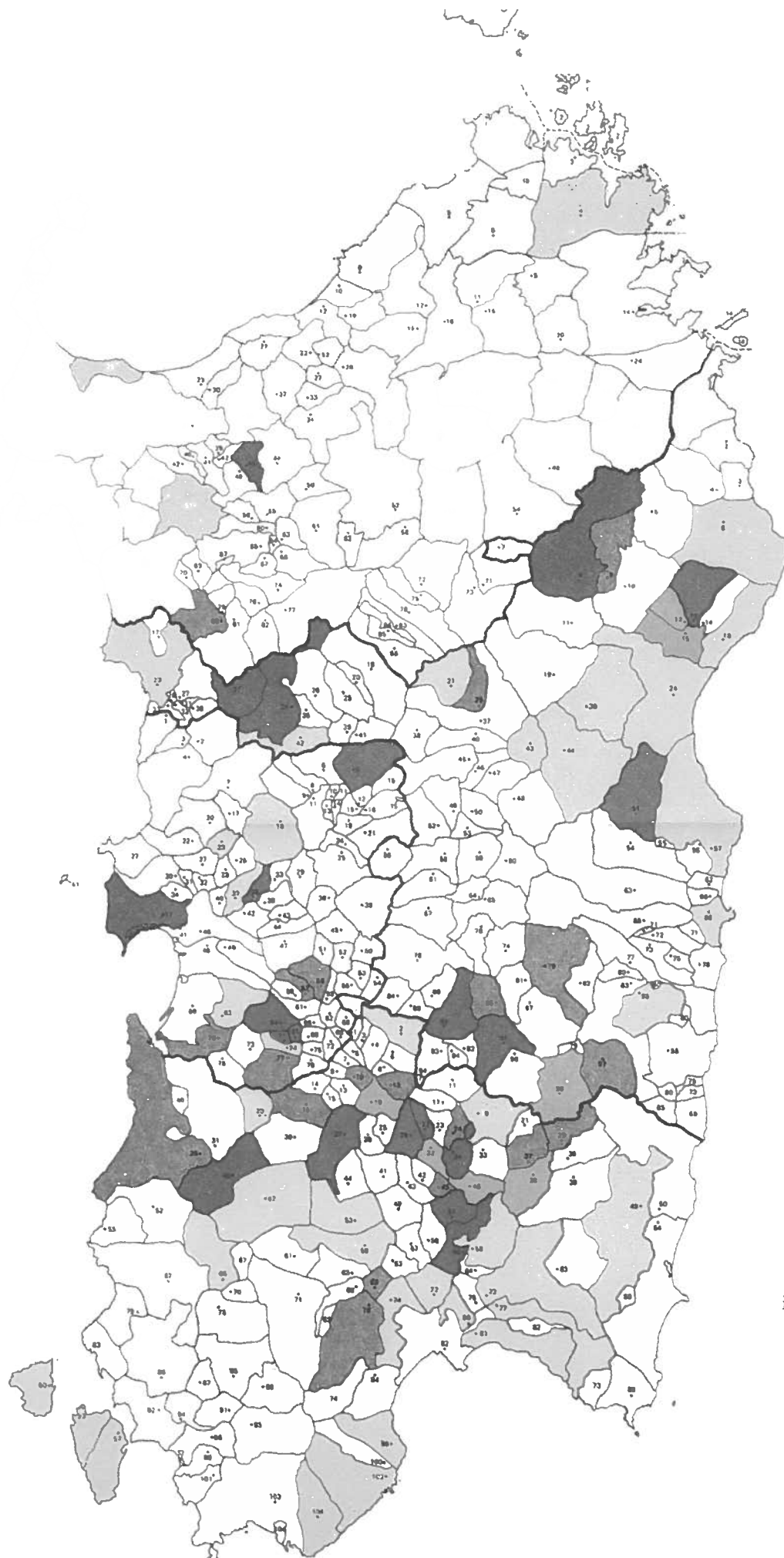
12	Aggius	17	Castelsardo	58	Nughedu di S.Nicolò	55	Siligo
5	Aglientu	67	Cheremule	71	Nule	29	Sorso
46	Alà dei Sardi	34	Chiaranmonti	32	Nuvri	20	Teti
59	Alghero	45	Codrongianos	14	Olbia	18	Tempio Pausania
75	Anda	76	Cossuine	47	Olmedo	21	Tergu
50	Ardara	85	Esporiatu	38	Ochiri	65	Thiesi
4	Arzachena	48	Florinas	35	Oiso	40	Tissi
10	Badeli	74	Giave	41	Ossi	66	Torralba
56	Banari	7	Golfo Aranci	52	Ozieri	8	Trinità d'Agultu e Vignola
73	Benetutti	86	Illorai	80	Padria	36	Tula
31	Berchidda	62	Ittireddu	3	Palau	49	Uri
60	Besside	51	Ittiri	53	Pattada	43	Usini
63	Bonnanaro	27	Lacru	26	Perugas	13	Valledoria
78	Bono	2	La Maddalena	44	Ploaghe	16	Viadalba
77	Bonorra	24	Loiri Porto San Paolo	25	Porto Torres	68	Villanova Monteleone
19	Bortigadas	6	Luogosanto	81	Pozzomaggiore		
64	Bortica	11	Luras	57	Putifigari		
83	Bortidda	79	Mara	69	Romana		
54	Buddusò	33	Martis	9	S.Antonio di Gallura		
72	Bulci	70	Monteleone Rocca	1	Santa Teresa Gallura		
23	Bulzi		Doria	37	Sassari		
84	Burgos	28	Monti	22	Sedini		
15	Calangianus	61	Mores	82	Semestene		
42	Cargeghe	39	Muros	30	Sennori		



TAV. X

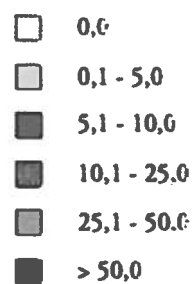
Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1985

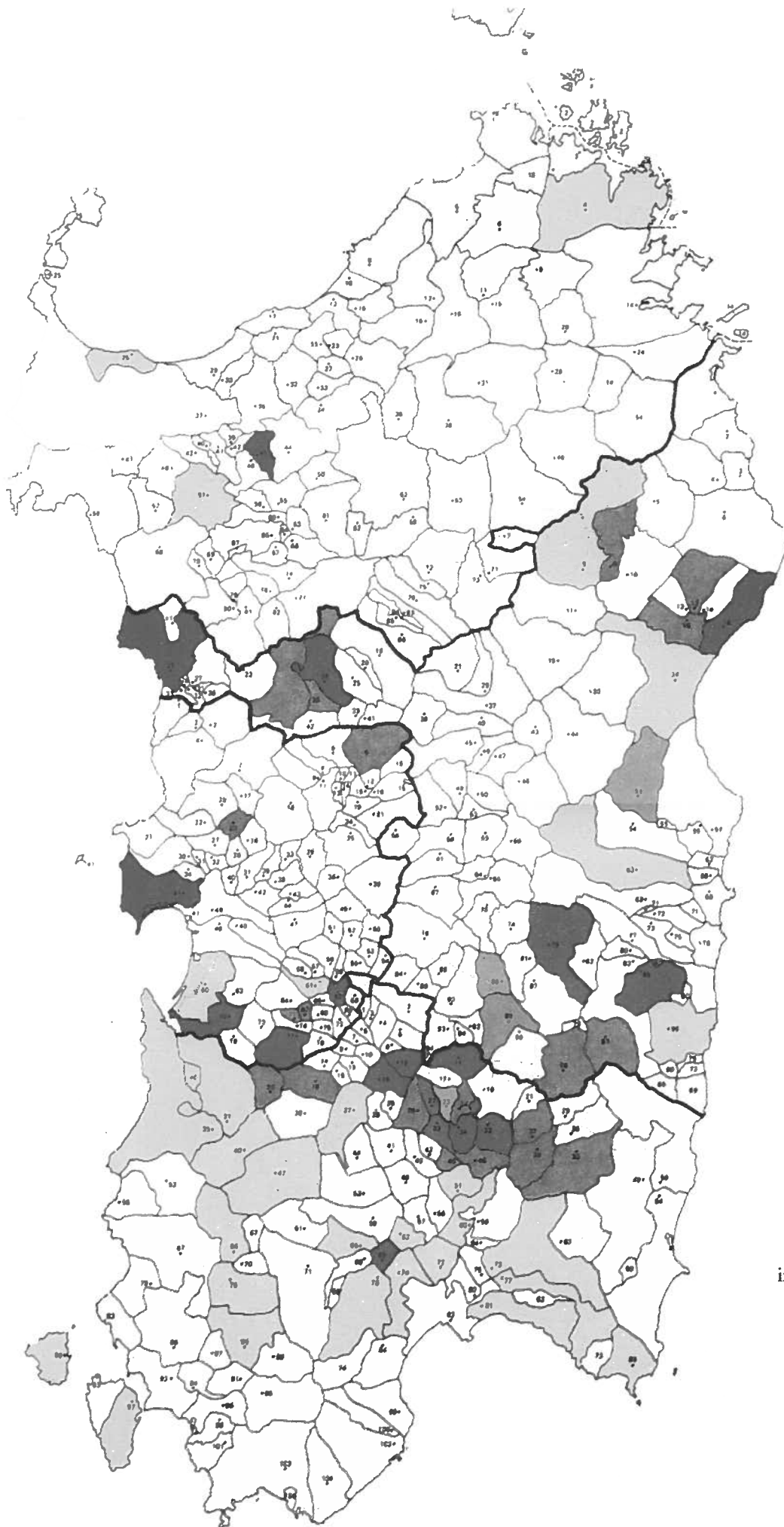




TAV. XI

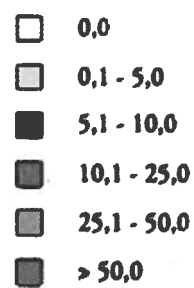
Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1986

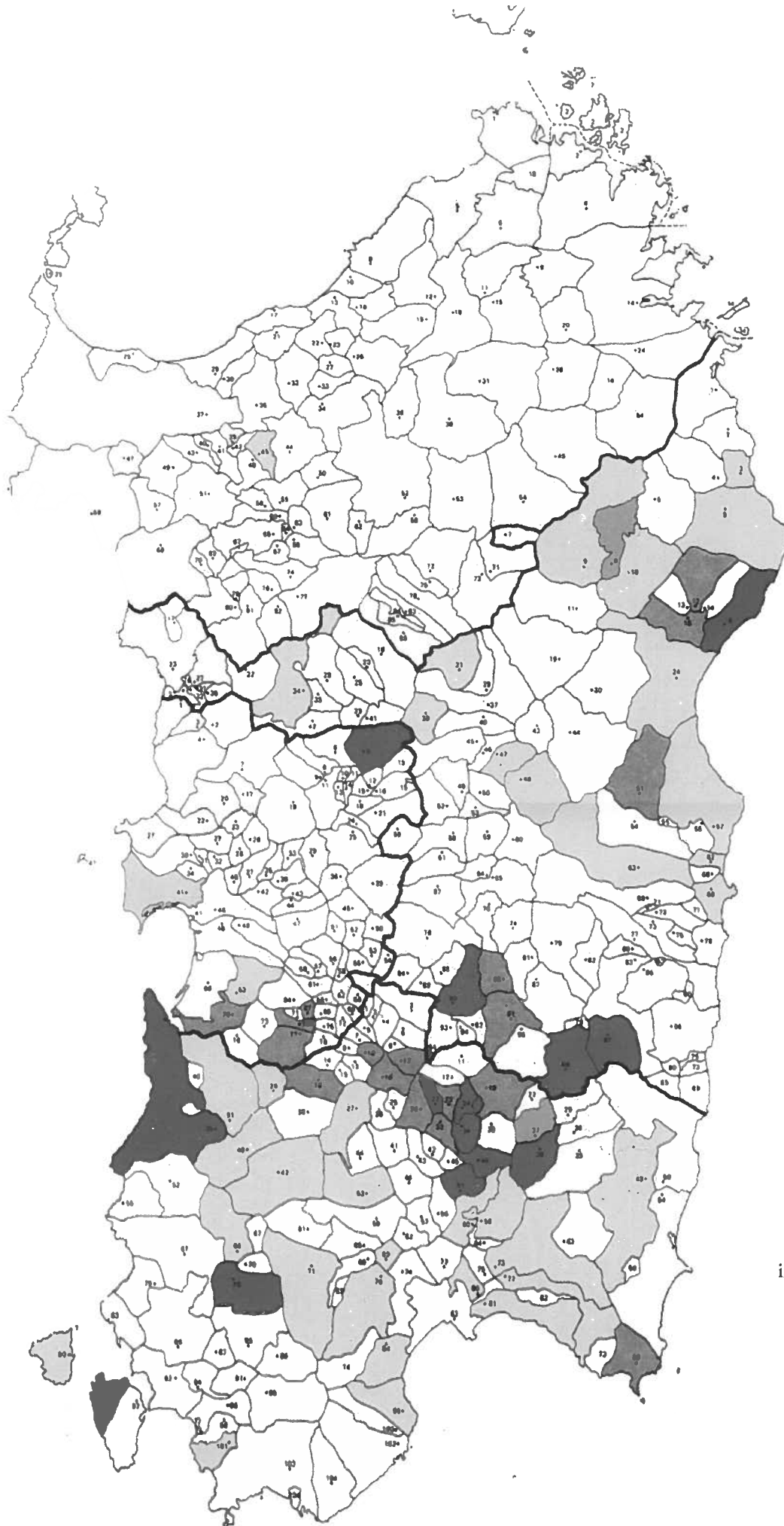




TAV. XII

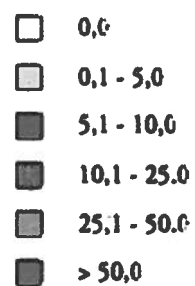
Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1987

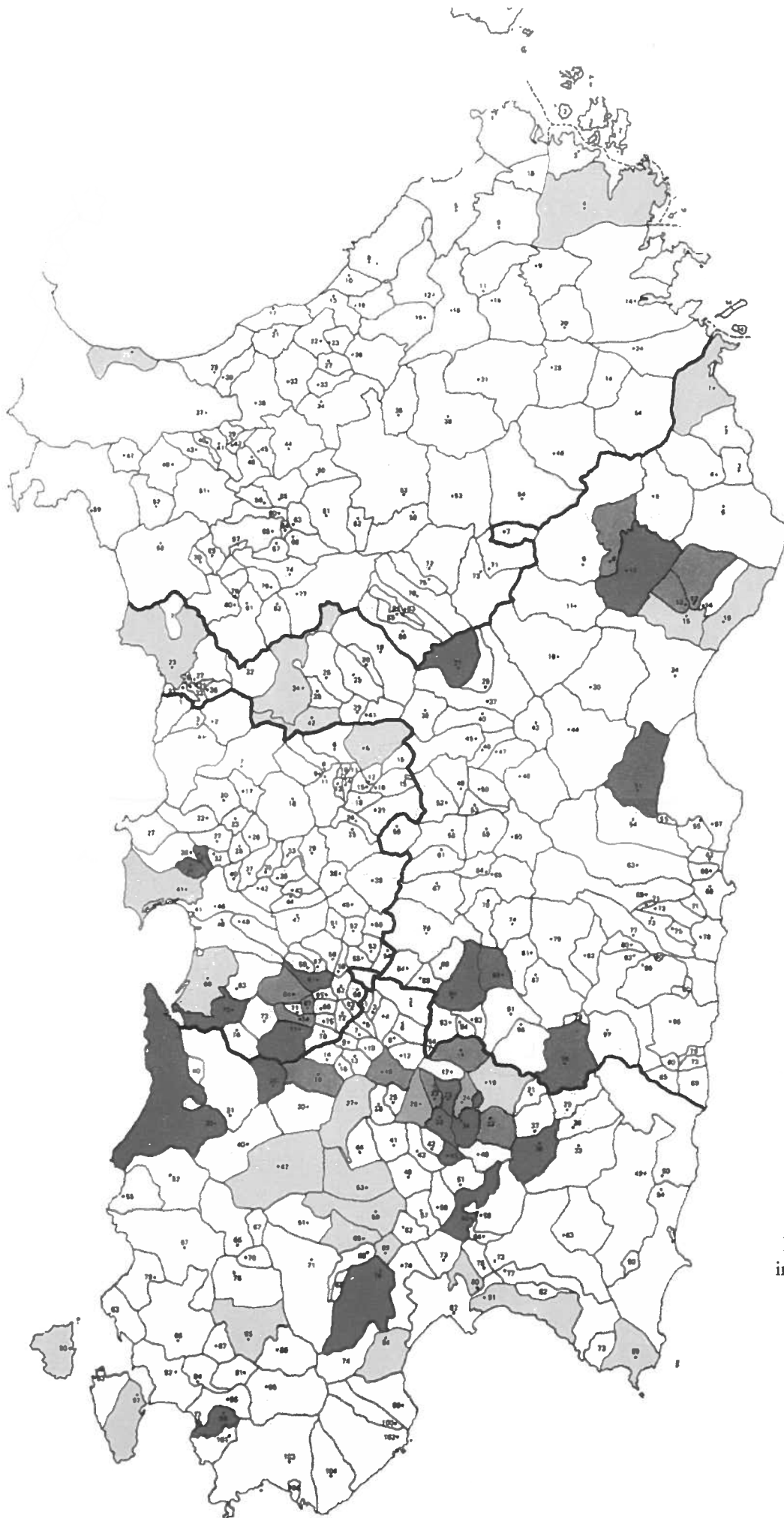




TAV. XIII

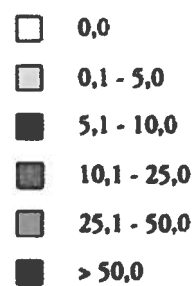
Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1988

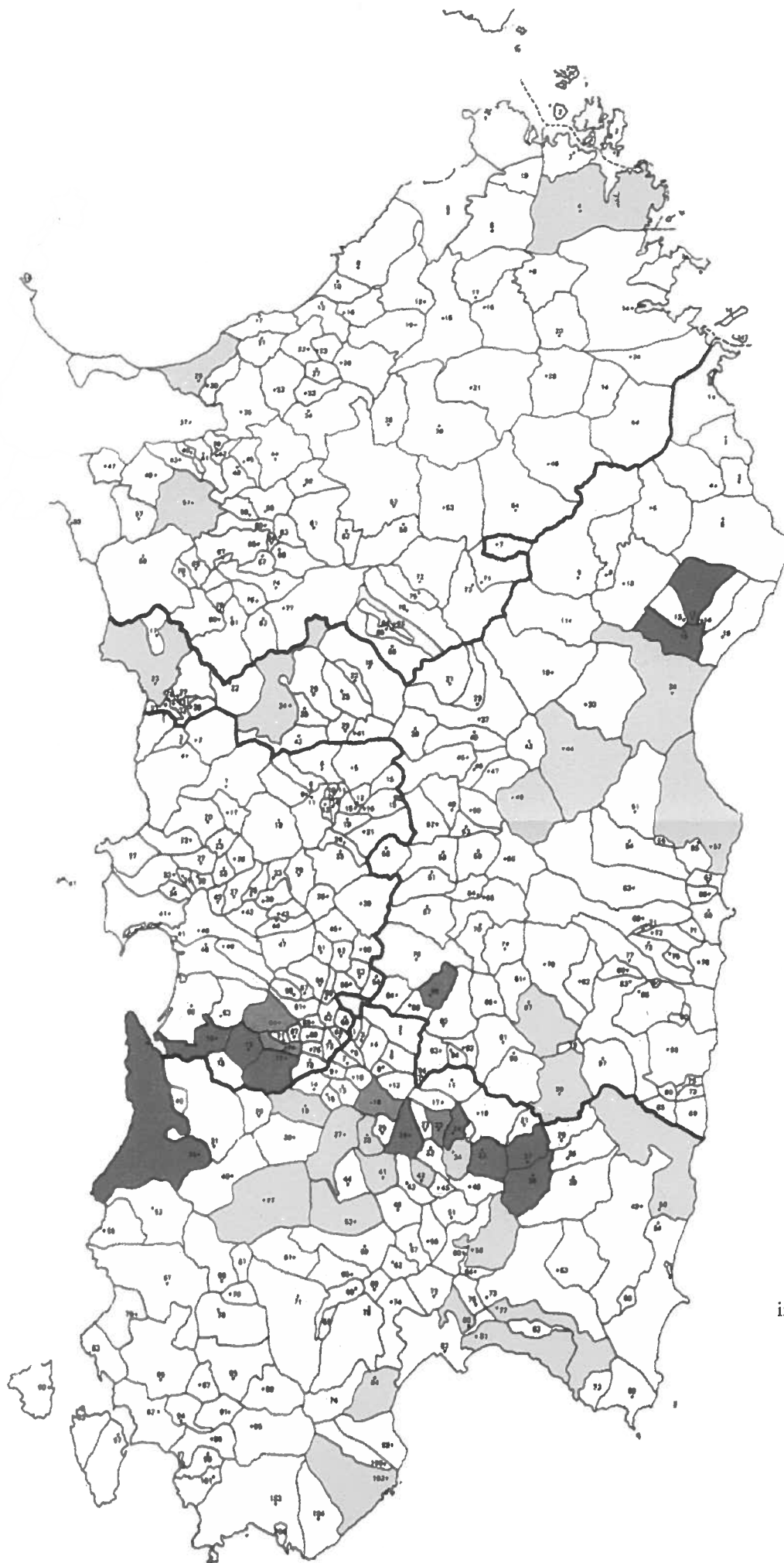




TAV. XIV

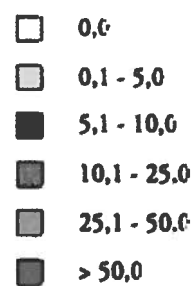
Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1989

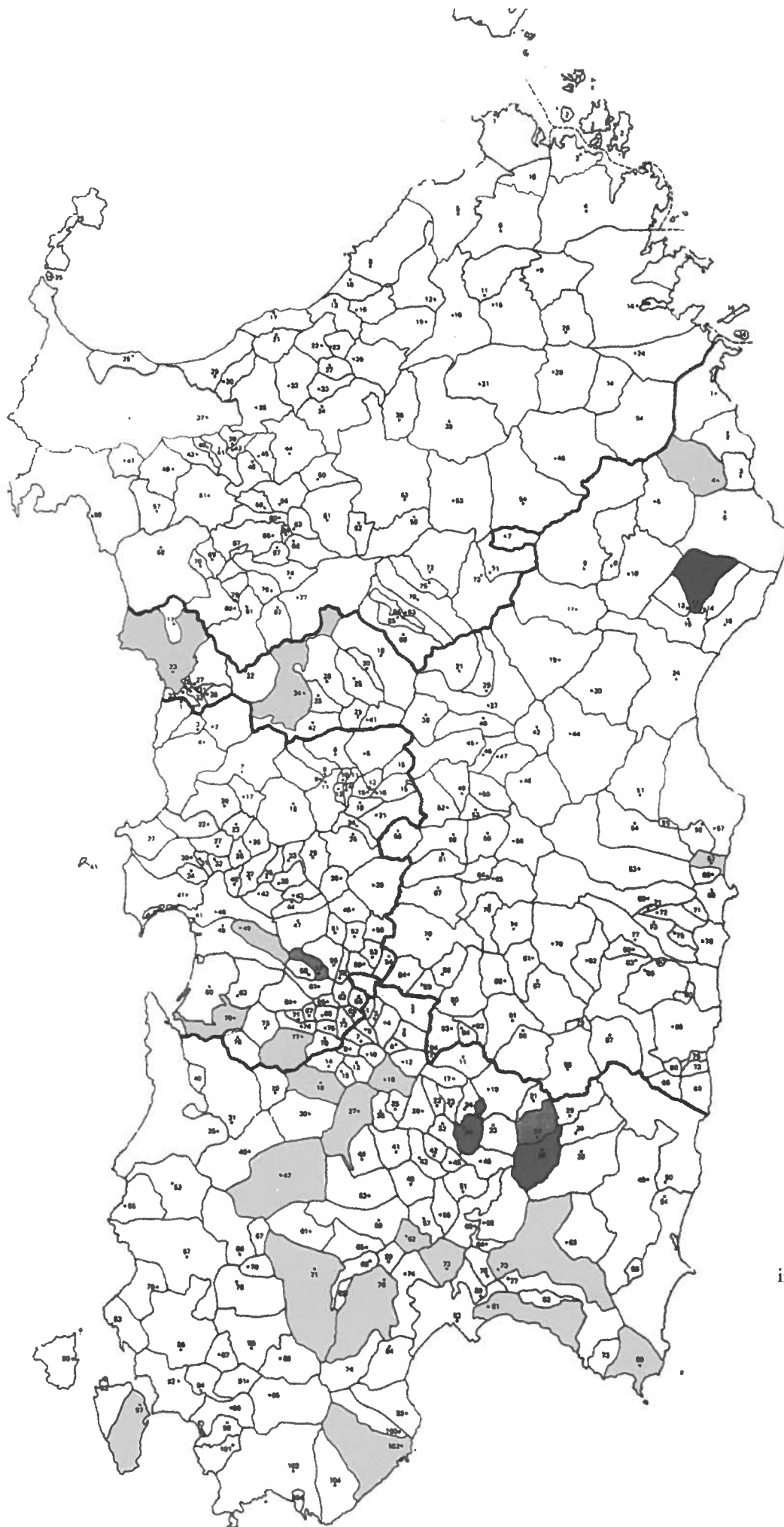




TAV. XV

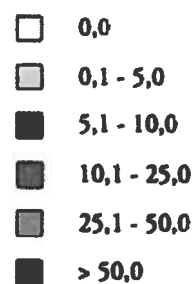
Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1990

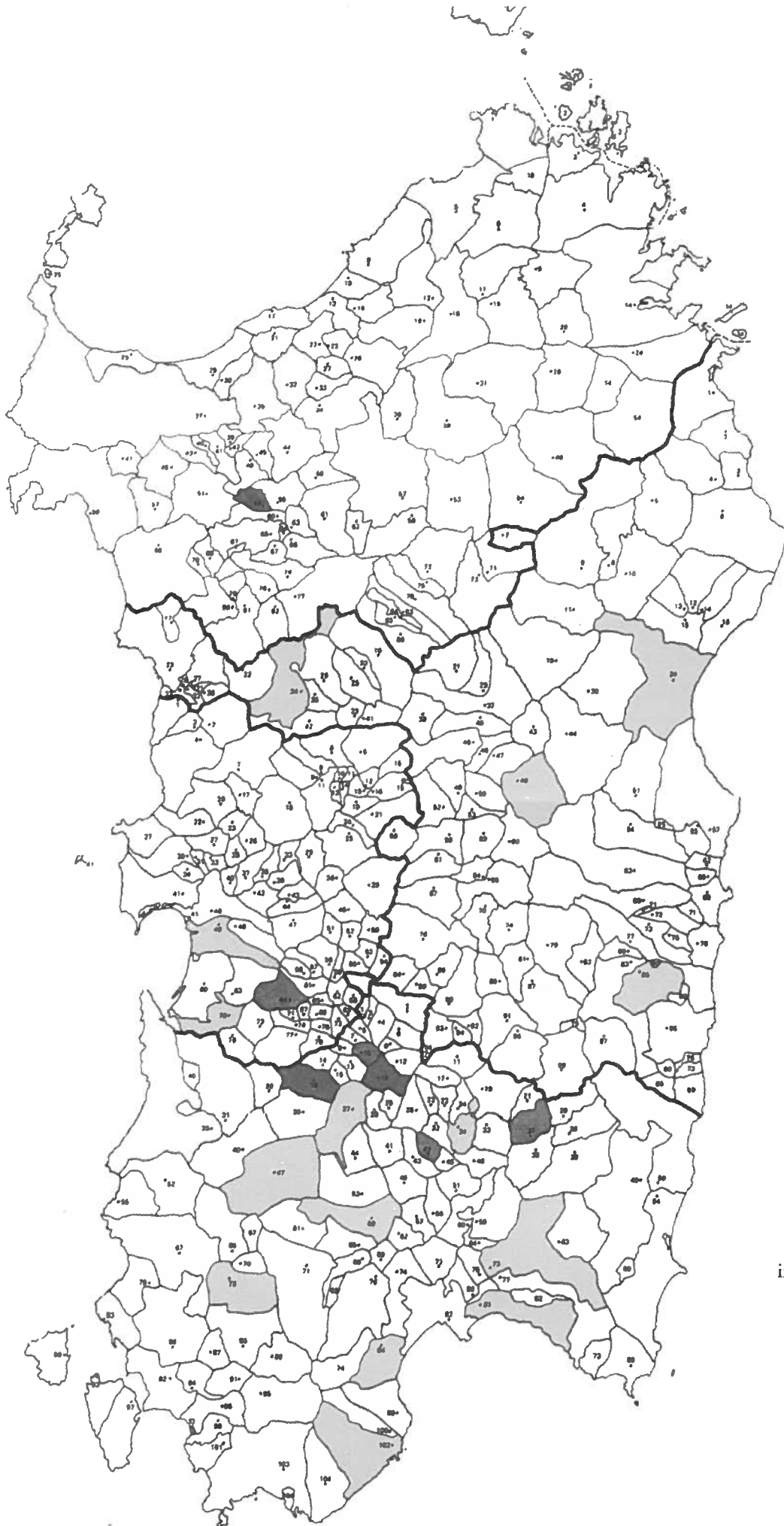




TAV. XVI

Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1991





TAV. XVII

Il parto a domicilio
in Sardegna nel 1992

