

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

Nel 2009 l'Asl di Milano, cioè la direzione amministrativa dei servizi socio-sanitari della città, ha diffuso una circolare con cui intende bloccare i corsi di educazione sessuale tenuti alle e agli studenti dalle operatrici Asl. Le domande delle e degli studenti sulla fisiologia e sulla contraccezione, con relative risposte, sarebbero troppo esplicite.

Un gesto paradossale, visto che la diffusione delle **malattie sessualmente trasmissibili (MST)** tra le/gli adolescenti tocca livelli d'allarme. Secondo le stime dell'ISS (Istituto superiore di Sanità), sono oltre **100.000 ogni anno** le **visite** specialistiche effettuate per un sospetto di malattia sessualmente trasmessa. L'allarme non riguarda tanto le MST classiche, cioè sifilide e gonorrea, ma piuttosto le "patologie di seconda generazione": condilomatosi genitale, vaginiti batteriche, uretriti maschili batteriche. Il 90% di queste patologie sono contratte da eterosessuali". La (ex) Commissione sulla salute delle donne rilevava che in Italia mancano precise informazioni sulla diffusione della contraccezione e denunciava che l'utilizzo dei metodi contraccettivi moderni in Italia è inferiore a quello di altri stati europei. Secondo l'Istituto di ricerca CENSIS nel 2000 il metodo contraccettivo più diffuso in Italia è il **coito interrotto** (31,6%), seguito dal condom (28%), pillola (20,9%), metodi naturali (4,2), dispositivi intrauterini (3,2%), diaframma (1,3%). Il 10,4% non adotta nessun metodo.

Qualcuno rema contro. Si trovano in rete gli opuscoli informativi di collettivi di giovani donne dedicati ai metodi contraccettivi e all'interruzione di gravidanza. A Bologna è attivo il collettivo Sexyshock, "nato nel 2001 dalla sfida di un gruppo di giovani donne, ma aperto a tutt@: fare politica a partire dal proprio desiderio, senza mettere nel surgelatore la propria sessualità", perché "il sesso è il grado zero della connessione". Le ragazze aprono il primo sexyshop per donne in uno spazio autogestito: "per una sessualità come terreno di piacere". Producono campagne e strumenti di comunicazione, per "mettere le mani nell'immaginario e nelle rappresentazioni di corpo e genere".

Militanti del Partito radicale si appostano fuori

dalle scuole superiori per distribuire profilattici e volantini. Si danno da fare anche i consultori autogestiti come l'Aied (Associazione italiana educazione demografica), che convogliano energia e fondi nell'educazione sessuale, o come il Cemp di Milano, che ha prodotto un opuscolo in 5 lingue. La SIGO, Società italiana di ginecologia, pubblica un opuscolo a fumetti in cui si cerca di contrastare alcune delle leggende metropolitane in voga tra le/gli adolescenti. Alcune associazioni lavorano sul tema della medicalizzazione, altre sbarcano in internet con un vero e proprio consultorio online. E poi ci sono i dipendenti pubblici dei consultori, che continuano a rimanere in frontiera nonostante le risorse finanziarie a loro destinate siano sempre più esigue.

PRIME ESPERIENZE DI AUTOGESTIONE. GLI ANNI CINQUANTA E SESSANTA.

E' sul finire degli anni Cinquanta (negli stessi anni Lina Merlin otteneva l'abolizione dei bordelli) che prendono avvio le prime esperienze di consultorio di matrice laica: l'Aied, Associazione italiana educazione demografica nasce nel '53. Del gruppo promotore fanno parte intellettuali, industriali, politici. Laici di sinistra e liberali. Vogliono abolire il famigerato divieto alla contraccezione, fare campagne a mezzo stampa per il controllo delle nascite, aprire consultori di assistenza contraccettiva. Quello di Milano, il primo in Italia, è fondato nel 1955 sull'esempio dei consultori inglesi, finanziato anche dall'IPPF (la potente International Planned Parenthood Federation è fondata, lo ricordiamo, nel '52 a Bombay con lo scopo di promuovere nel mondo la pianificazione familiare e la procreazione responsabile, proteggere la salute fisica e mentale di genitori e figli, sensibilizzare la popolazione ai problemi demografici e incoraggiare la ricerca nel campo della fertilità umana).

Mentre in Italia viene aperto il **primo consultorio Aied**, dall'altra parte dell'Oceano Margaret Sanger, presidente dell'Ippf, incontra Gregory Pincus. Il biologo sta studiando gli ormoni steroidei e la riproduzione dei mammiferi. E' l'avvio del primo progetto di ricerca sugli antifecondativi ormonali, finan-

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

ziato in parte dalla Ippf, in parte da una ricca americana attiva nel movimento per il controllo delle nascite. Se dal nord America arriva il denaro, nel sud si trovano le cavie. La denuncia di *Fem* verrà ripresa anche dalle pubblicazioni femministe degli anni '70: è sulla pelle delle sudamericane la prima sperimentazione umana della pillola anticoncezionale.

Con i primi anni Sessanta **la pillola** si diffonde nel mondo. In Italia arriva nel '65, ma è prescrittibile solo per fini terapeutici. Infatti il codice penale definisce criminoso «il pubblico incitamento a pratiche contro la procreazione e la propaganda scientifica a favore di esse». Mentre l'art. 112 del Testo Unico di Pubblica Sicurezza vieta, in quanto lesivi del pudore e della pubblica decenza, «scritti immagini disegni e oggetti che divulgano, anche in modo indiretto o simulato, o sotto il pretesto terapeutico o scientifico, i mezzi volti ad impedire la procreazione o procurare l'aborto, o che illustrano l'impiego dei mezzi stessi o che forniscano comunque indicazioni sul modo di procurarsene o servirsene». Questi articoli sono aboliti nel 1968.

Sfogliamo le cartoline di un paese in cui **'aborto'** e **'utero'** sono considerate alla stregua di **parolacce**. Annamaria Gianrusso è la prima donna in Italia ad ottenere la docenza in clinica ostetrica e ginecologica. Organizza i primi ambulatori per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero nella provincia di Milano. In quegli anni si discute molto di medicina del territorio, benché i cattedratici la considerino roba poco seria. «Dovevamo porre attenzione nella scelta dei locali, badando che fossero situati in vie discrete», racconta. Annamaria ottiene il favore dei medici garantendo che non avrebbe sottratto loro pazienti, e vendendo lo screening sull'hpv (papilloma virus) «come se fosse un detersivo». Più tardi, verso la fine dei '60, Annamaria visita nel suo studio di Milano le donne che si rivolgono al **CEMP**, Centro per l'educazione matrimoniale e prematrimoniale (un nome adatto a non insospettire benpensanti e tutori dell'ordine pubblico), il cui manifesto recita: «Ogni bambino, ancora prima di nascere ha il diritto di non essere frutto del caso, ma di una scelta

consapevole. Ha anche il diritto fondamentale di essere bene accolto, protetto e nutrito fino a quando diventerà un membro attivo della famiglia e della società in cui è stato chiamato a vivere».

Il Cemp nasce nel 1966. In sede si tengono i colloqui su sessualità e contraccezione, nonostante sia proibito, e per le visite si indirizzano le donne ad una rete di ginecologi/e di fiducia. Anche Anna Tessari lavora con il Cemp. Il consultorio lo fa nei quartieri popolari della periferia milanese: «Le donne che vivevano lì erano tutte meridionali, prendevano la pillola di nascosto altrimenti i mariti le consideravano puttane. Gli uomini, per dimostrare di esserlo, dovevano mettere incinte le mogli».

Questi primi consultori possono agire solo per la garanzia personale sottoscritta da persone che ricoprivano un ruolo istituzionale. Sono i primi esperimenti di un servizio socio-sanitario definito poi dalla **legge 405**, che nel **1975** istituisce i consultori familiari. La parola 'contraccezione' è usata pubblicamente per la prima volta solo nel 1964. A parlarne è "Noi donne", il giornale dell'Unione donne italiane, la più partecipata e capillare organizzazione femminile dell'epoca, in origine affiliata al Partito comunista italiano.

I primi consultori spuntano nel deserto, e le donne ne hanno un grande bisogno. Luigi Larratta in quegli anni lavora in ospedale: «vedo le donne rovinare dagli aborti, ne ho viste morire parecchie. Per questo entrai subito nell'Aied. Quando aprimmo il consultorio al mio paese, nel centro Italia, le donne ci accettarono, inaspettatamente. Si passavano la parola. L'ostilità e i tabù erano delle gerarchie cattoliche. Venne addirittura il vescovo per fare i comizi in Chiesa contro la contraccezione».

La Chiesa infatti non sta con le mani in mano di fronte a questi primi esperimenti di autodeterminazione. E' del '65 il documento conciliare **Gaudium et spes** che mentre condanna aborto e sterilizzazione, dichiara legittimo separare l'atto sessuale dai suoi effetti riproduttivi attraverso il calcolo del periodo sterile della donna. È il Concilio vaticano II ad

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

esplicitare la dottrina della «paternità responsabile» secondo cui, come ogni opera umana, anche il bambino prima di diventare «carne», deve nascere dall'intelligenza dell'uomo e prendere gradualmente forma nel pensiero, nel desiderio, nella volontà. La Commissione lavora tra attese e tensioni fino al '67. Ma papa Giovanni XXIII muore. Prende il suo posto Paolo VI, che infine esprime la posizione della Chiesa su questa materia (oggi si direbbe "eticamente sensibile"). È l'enciclica *Humane Vitae*: no alla separazione tra procreazione e atto sessuale, no all'intervento della ragione e della volontà nella trasmissione della vita.

LA SESSUALITÀ COME QUESTIONE POLITICA. GLI ANNI SETTANTA.

L'aborto è ancora illegale quando Adele Faccio fonda il **Cisa** (Centro informazione sterilità aborto), a Milano, con lo scopo di offrire alle donne la possibilità di interrompere la gravidanza in modo sicuro. Al Cisa le donne condividono l'esperienza dura dell'aborto e apprendono con quali mezzi evitarne un'altra.

Adele, un tavolo in una stanza, qualche sedia, poche donne che arrivano alla spicciolata: è il primo ricordo di Vanna Perego quando, nel '73, entra nella sede del Partito radicale a Milano in Porta Vigentina, dove si tengono i primi consultori del Cisa. «Avevo 36 anni e 4 figli – racconta - e sentivo molto il problema del controllo delle nascite». Così decide di unirsi al piccolo gruppo di amiche che si va organizzando intorno al progetto del Cisa. Ricorda Tiziana Garlato: «non-violenza significa portare una contraddizione ad esplodere».

Questa fu la pratica di chi si autodenunciò per procurato aborto. Adele lo fece in maniera plateale, con la precisa intenzione di farsi arrestare. Io avevo abortito a 19 anni, con un noto "cucchiaino d'oro" di una clinica privata cattolica. Centomilalire nel '72, venti donne stipate in una misera stanzetta, i dottori nervosissimi e impacciati. Con quella esperienza alle spalle andai subito al Cisa, – racconta – volevo fare qualcosa. Ormai il Centro era conosciuto. Nei giorni di consultorio la fila delle donne arrivava in strada. Io davo la mia casa per gli aborti, in una stanza avevo messo un

lettino ginecologico e nel box si approntava l'apparecchiatura per il metodo Karman», di cui Adele fu strenua promotrice. Quello realizzato dai medici del Cisa si praticava inserendo nell'utero un sistema di cannule di metallo a diametro graduato, collegate ad una macchina aspiratrice. Il metodo era ritenuto più sicuro ed efficace di quello per raschiamento.

Nel 1978 è varata la **legge 194** intitolata "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza". In Parlamento Adele Faccio vota contro, insieme agli altri deputati radicali. Nel discorso alla Camera, un'altra militante radicale e femminista, Emma Bonino, esplicita il loro rammarico, pur riconoscendo in quella votazione il «momento culminante di dieci anni di lotte radicali e femministe, che sono diventate lotte di tutte le donne italiane». Secondo Adele Faccio e i radicali la legge 194, frutto di troppe mediazioni, avrebbe affidato le donne ad un itinerario burocratico nel quale si sarebbero scontrate con la diffidenza e l'ostilità delle strutture sanitarie, con le resistenze e i pregiudizi della classe medica, con «l'atteggiamento e il potere di una Chiesa che ha già mobilitato tutte le sue forze contro questa legge, per vanificarne le già limitate e circoscritte possibilità di applicazione». Purtroppo è proprio quello che sta accadendo oggi, con l'aumento dell'obiezione di coscienza di tutte le figure mediche e paramediche coinvolte nell'aborto.

Il dibattito sull'aborto attraversa il movimento femminista, che nasce sull'onda del Sessantotto ed entra nella scena pubblica con l'inizio degli anni Settanta dichiarando il carattere politico della sessualità. L'aborto è collocato nell'analisi più generale di una sessualità femminile subordinata alle necessità della società patriarcale. Le relazioni tra i sessi passano dallo sfondo al primo piano della rivoluzione che si va cercando, nel ribollire di una collettività tutta da vivere e inventare. «Di aborto parlano tutti. E le donne cosa dicono? Per noi donne il problema dell'aborto è strettamente legato a tanti altri problemi di cui vogliamo parlare tra di noi. Dietro l'aborto noi sappiamo che c'è il rapporto con l'uomo,

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

la sessualità, la maternità. Su tutte queste cose vorremmo poter confrontare le nostre esperienze», è l'invito di un gruppo milanese che ben esprime il "clima", intorno a questo argomento: l'importanza del parlarsi, della messa in comune delle esperienze.

Le femministe si fanno l'**auto-visita ginecologica** di gruppo e sottopongono a critica il rapporto medico-paziente. Le esperienze di **consultorio femminista** rompono con quelle avviate negli anni Sessanta. Più che un passaggio di testimone tra generazioni, è un salto epistemologico. Così sembra, nel leggere la filigrana dei rapporti tra i soggetti per come si dipana attraverso racconti in prima persona e nei documenti. «Io mi calcolavo femminista, ma dentro di me: non c'era un rapporto pubblico», dice Anna Tessari che, come dicevamo, operava con il Cemp. «Negli anni Settanta il Cisa (Centro italiano sterilità e aborto) faceva aborti clandestini, ma fatti bene. Con loro c'era un rapporto perché indirizzavamo le donne, ma non raccordo politico. Eravamo distanti da Adele Faccio perché ci sembrava che parlasse dell'aborto come di una passeggiata», dice.

Nello specchio delle lotte per la liberazione sessuale si intravedono soggetti politici che abitano lo spazio sociale parlando linguaggi differenti e spesso non comunicanti, finché queste spinte confluiscono in una forza d'urto che travolge lo status quo.

Negli anni Settanta le femministe organizzano i **Centri per la salute delle donne**, che si diffondono in molte città italiane. Le donne del movimento chiedono servizi pubblici, e intanto offrono un servizio ginecologico gratuito. Ma non si tratta solo di assistenza medica perché, spiegano, il centro «intende però innanzitutto fornire alle donne un livello di informazione il più vasto possibile per creare la possibilità concreta del primo momento organizzativo della lotta sulla salute, [...], creato dalle donne per le donne. [...]».

L'obiettivo principale è offrire uno spunto per prendere coscienza della propria condizione attraverso la relazione con le altre donne, e offrire un luogo dove organizzarsi. Tutto si basa sull'**autofinanziamento**.

Per le femministe che aprono il Centro **a Milano**, il punto cruciale intorno a cui si costruisce l'oppressione della donna è "lo sfruttamento della sessualità finalizzata alla riproduzione: quindi il punto di partenza per aprire un discorso con le donne è proprio quello della maternità, della contraccezione e dell'aborto". Il centro milanese si offre "come servizio di consulenza medica, non per porsi in alternativa ai servizi pubblici, ma per indicare la dimensione in cui questi devono rispondere alle necessità della donna", per fornire quelle conoscenze che "garantiscono il controllo diretto della propria salute mediante un rapporto diverso con il medico e la medicina", e per dare alle donne l'occasione di "parlare, esprimersi, capire che non si è sole ma in tante a vivere la stessa storia".

Non da sole, ma insieme: un approccio ai problemi speculare a quello contemporaneo. Interessante anche il nesso attività/passività: "Non ci fidiamo più del solo specialista medico, che tratta il nostro corpo come una cosa in funzione di scelte sociali e politiche che passano sopra la nostra testa. Vogliamo finalmente capovolgere la passività, prendere in mano noi stesse i processi che ci toccano da vicino". Si era certe che "vedendo che è possibile una pratica medica diversa, la donna si rende conto meglio di cosa c'è che non va nei servizi. Diventa più critica, quindi più combattiva, nei confronti delle strutture tradizionali. La soggezione e le paure diminuiscono".

Nelle **città grandi e piccole** i consultori autogestiti diffondono contraccettivi e si pongono l'obiettivo di **organizzare le donne**. Il consultorio è vissuto come luogo di incontro e discussione. Le promotrici sono mediche, studente, operaie. Organizzano mostre e stampano opuscoli. Tengono viva la rete che garantisce l'aborto autogestito - clandestino fino al '78. Insegnano a praticare l'aborto. Fanno pressione sui medici, anche con gesti eclatanti (chi occupa il reparto, chi scaraventa il tal primario giù dalle scale). Si inseriscono nel dibattito sui consultori pubblici, che sono effettivamente istituiti nel 1975 con la legge 405. Chiedono che i nuovi consultori non siano semplici ambulatori, e che sia permessa la partecipazione diretta ed attiva delle donne

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

nella gestione del servizio stesso. Chiedono che i medici partecipino alla discussione sulla gestione "per superare il rapporto autoritario tra medico e paziente".

Chiedono che, oltre alle sale per le visite, il consultorio abbia **spazi per riunirsi**. Che sia finanziato con soldi pubblici. E che l'educazione sessuale non debba essere solo un elenco di mezzi tecnici per evitare la procreazione, ma debba tendere al recupero del diritto al piacere. Si deve offrire alle donne la possibilità concreta di interrompere la gravidanza. Deve essere rivolto alle donne e non alla coppia. Le femministe esigono che «i fondi stanziati per i consultori non vadano assolutamente a finire nelle tasche di enti privati, morali o religiosi», nei confronti dei quali l'ente locale "deve procedere immediatamente alla requisizione di questi consultori". Sul territorio infatti si vanno diffondendo fin dal secondo dopoguerra i consultori di matrice cattolica.

DALLE LOTTE PER I CONSULTORI AI CONSULTORI PUBBLICI. GLI ANNI '80

La legge che istituisce i consultori pubblici è il **frutto della mediazione** tra tre concezioni di consultorio: quella laica, quella femminista e quella cattolica. Così come la legge 194/78 sull'aborto, anche la 405/75 è espressione di una società in tensione fra una tradizione pregna di cattolicesimo e le istanze dei movimenti sociali e politici che scrollano con forza strutture troppo rigide, tra cui il movimento delle donne. Si tratta di un conflitto che la politica istituzionale del centro-sinistra tenta di ricomporre ad un punto di mediazione "alto". Ma il conflitto permane e oggi, nelle mutate condizioni sociali e politiche, l'arretramento sul terreno dell'autodeterminazione è, più che un rischio, una realtà.

Diamo ancora uno sguardo ai consultori, e seguiamone lo sviluppo. In molti punti la legge 405 accoglie le richieste delle femministe, per esempio i comitati di gestione. Eccone un bilancio, a **fine anni '80**. Siamo a Milano: "i comitati di gestione, previsti dalla legge istitutiva come il momento sociale e partecipativo, sono riusciti a mobilitare intorno agli obiettivi del consultorio l'interesse, l'attenzione e l'impegno di molte donne che spesso

hanno superato differenze di ideologie, di credo politico o religioso per trovare accordi operativi in funzione delle mete da raggiungere. Negli ultimi anni la partecipazione sociale è entrata in crisi [...] la tensione si è allentata un po' ovunque perdendo mordente e incisività". L'amministrazione smorza ulteriormente gli entusiasmi".

In un convegno sui percorsi del femminismo milanese, Ida Finzi osserva che «i comitati di gestione vanno progressivamente scomparendo [...]. Questo significa la sparizione di un pensiero femminile attorno all'organizzazione e alla funzione dei consultori, che diventano uno dei presidi territoriali della sanità, senza più alcuna specificità o differenziazione se non per la modalità con la quale sono storicamente organizzati». Ida Finzi riflette su come «nulla è stato fatto dal movimento per monitorare o accompagnare l'avvio dei servizi pubblici» e come lo scollamento fra operatrici e movimento sia continuato "in maniera sempre più precisa nel tempo", anche a causa del progressivo disinteresse per le tematiche della salute. Forse, si chiede Ida, con l'istituzione dei consultori pubblici l'obiettivo si riteneva raggiunto. E lo svuotamento dei comitati di gestione segue il corso di strutture analoghe negli altri servizi, come nella scuola.

L'affievolirsi dell'interesse verso una gestione partecipata del consultorio porta in modo caratteristico l'impronta degli anni Ottanta che sono infatti ricordati come "gli anni del riflusso". Ma è proprio in questo decennio che si comincia a parlare di un "femminismo diffuso".

A Milano alcune esperienze di consultorio autogestito degli anni '70 riescono a sopravvivere e rafforzarsi. Così il **CED**, Centro educazione demografica, e il **CPD**, Centro problemi donna, attivi ancora oggi.

IN PROFONDITÀ, E IN ORDINE SPARSO. GLI ANNI '90

Nel digerire le novità introdotte dal femminismo, il corpo sociale qualcosa trattiene, e qualcosa espelle. E' espulso ciò che ha il sentore dell'ideologia, con tutto il suo potere coalizzante. I cambiamenti si stemperano fino

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

a diventare un dato di fatto acquisito. Un grappolo di ottime leggi cristallizzano l'impatto trasformativo delle lotte sociali.

Gli anni '90 sono quelli della messa a fuoco professionale e legislativa di alcuni temi forti che germogliano dai movimenti politici degli anni Settanta. **La legge 34 del '96** stanziava 200 miliardi di lire per riqualificare i consultori e ne fissa il numero: uno ogni 20mila abitanti nelle aree urbane. Nel 2000, il **Progetto obiettivo materno infantile (Pomi)** perfeziona e ridefinisce i criteri di organizzazione e profilo di intervento socio-sanitario: interdisciplinarietà, lavoro di équipe (con la presenza di ginecologi, psicologi, ostetrici, assistenti sociali e sanitari, infermieri e pediatri), rete con gli altri servizi, valorizzazione delle competenze femminili, offerta attiva (è il servizio che deve andare dalle persone, in particolare quelle più a rischio, non viceversa).

Negli anni '90 si moltiplicano **le riviste** scritte e gestite da donne, che rispondono al duplice tentativo dell'approfondimento teorico e della narrazione delle esperienze che si vanno facendo in ambito associativo e istituzionale.

Anche rispetto al tema del corpo e della sessualità, lo sforzo è quello di andare in profondità: svelare, studiare, raccontare e analizzare le molteplici forme dell'alienazione sessuale. L'aspetto dello studio e dell'approfondimento prevalgono sulla denuncia e la mobilitazione. **Gli studi di genere** entrano nelle università, se pur tra mille ostacoli (e se a tutt'oggi gli studi di genere costituiscono sedi di potere per alcune, non hanno portato ancora a quel cambiamento di prospettiva che dovrebbe poter attraversare tutte le discipline). L'azione collettiva perde incisività, venendo meno il fattore organizzativo e il collante ideologico.

LA VIOLENZA È UN CRIMINE CONTRO LA PERSONA

Gli anni '90 sono anche il decennio che vede la lotta per la legge sulla violenza sessuale, che l'ordinamento legislativo considera ancora un "crimine contro la morale" e non contro la persona. Una lotta vinta nel 1996, quando è varata la legge n. 66 contenente le "norme contro la violenza sessuale". L'iter era comin-

ciato nel 1977, data in cui il Partito comunista depositò la prima proposta di legge in Parlamento, cui ne seguirono altre 13 negli anni successivi.

Ed è proprio negli anni '90 che si rafforzano i **centri antiviolenza**, nati fin dagli anni '80 per supportare le donne che decidono di mettere fine ad una relazione violenta con un uomo. Alle esperienze nate sull'onda del movimento femminista, ormai radicate nel territorio, se ne aggiungono altre che partono da una sensibilità nuova rispetto al sommerso della violenza familiare. I centri antiviolenza accumulano nel tempo un insieme di competenze professionali che solo oggi vengono pienamente riconosciute. Oggi la rete dei centri antiviolenza, formalizzata nel 2008 come **Associazione nazionale D.i.Re Onlus** - Donne in rete contro la violenza, conta circa cento strutture. Con il precedente governo di centro-sinistra si era quasi vicine ad ottenere un piano nazionale, ma con il crollo del governo è andato in fumo anche il piano con i suoi relativi 20 mln di euro previsti. E i centri antiviolenza boccheggiano.

Ai centri della rete si sono rivolti nel 2007 circa 20.000 soggetti e sono state accolte per colloqui e consulenze circa 7000 persone. Nell'82% dei casi è stata la donna a chiamare direttamente il centro, nel 9% la rete familiare e parentale, i servizi sociali per il 5%. <La violenza sulle donne non è un fenomeno in crescita, ma in emersione. Sono in aumento quelle che si rivolgono ai centri antiviolenza e lo sono di pari passo le donne uccise - spiega Alessandra Bagnara, presidente di DiRe. - Sul numero di queste morti possiamo avere solo stime, dati ufficiali non ce ne sono>.

OGGI

Che cosa è accaduto ai consultori pubblici, per le femministe degli anni Settanta luoghi di frontiera sul terreno dell'autodeterminazione? Le più giovani li conoscono poco, le più anziane ricordano le lotte per istituirli, ma spesso li snobbano a favore al ginecologo privato: in ginecologia l'80% delle donne si rivolge al privato, anche intramoenia (cioè in ospedale, dove accanto al servizio pubblico si può scegliere il privato).

Molti uomini ne avrebbero bisogno, ma non lo

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

sanno. Dopo quasi 35 anni, i consultori familiari pubblici non sembrano godere di buona salute. Solo le donne straniere vi ricorrono in misura crescente. E chi ci lavora non ha più la voce per dire che mancano mezzi e strutture per offrire un servizio efficiente. La legge ne prevede 1 ogni ogni 20mila abitanti, ma da una recente mappatura non si arriva a 0,8. Il grosso problema è che **non se ne aprono di nuovi e le assunzioni sono bloccate**. Gli ultimi finanziamenti risalgono al 2008, e nell'ultima legge finanziaria non sono stati riconfermati. E in generale, nelle sedi di decisione politica si privilegia l'ospedale rispetto ai servizi sul territorio. Mentre in alcune Regioni si fa strada "il privato".

IL MODELLO LOMBARDO

Quello lombardo è ripetutamente indicato dal governo in carica a "modello" di gestione per il socio-sanitario. Vediamo di cosa si tratta. Con la legge regionale 31 del '97, in Lombardia è stabilita la separazione fra le Asl (acquirenti di prestazioni) e i fornitori di prestazioni, con l'equiparazione tra pubblico e privato. Alla Regione spetta il compito di definire le regole di governo del sistema, che rappresentano gli strumenti principali di programmazione; l'Asl ha funzione di coordinamento e controllo del socio-sanitario; la gestione e programmazione dei servizi sociali spetta ai comuni. Il terzo settore è riconosciuto come soggetto operante nel sistema socio-sanitario e socio-assistenziale (con l'istituzione di tavoli permanenti). Entra in vigore un sistema di finanziamento che attribuisce un determinato valore a ogni prestazione (DRG). Accade così che le strutture private programmino i servizi e le prestazioni maggiormente remunerative, drenando la maggior parte di risorse pubbliche disponibili.

Alla base della riforma del '97 vi è il concetto di "sussidiarietà": «La sussidiarietà viene intesa chiaramente come un'opera di devoluzione delle competenze in materia sanitaria e sociale agli enti locali e al privato sociale, in un intento reale di smantellamento del welfare sinora creato e in un'atomizzazione e decentramento degli interventi in merito, in un mercato in cui il cittadino può spendere il

voucher per l'erogazione del servizio senza rivolgersi direttamente all'ente pubblico. Il non profit (nel quale rientrano le imprese sociali della Compagnia delle Opere), viene rivalutato semplicemente come sostituto dell'intervento pubblico, che si limita solo all'accreditamento e alla valutazione degli standard qualitativi dell'erogante» (Dall'Olio, 2007).

Gli obiettivi dichiarati della riforma del '97 sono: aumento dell'offerta dei servizi; riduzione tempi di attesa per le visite specialistiche; maggiore qualità delle prestazioni erogate; libertà di scelta del luogo di cura. Risultato: dal '97 al 2005 il privato ha aumentato i ricoveri del 33%, mentre le strutture pubbliche li hanno ridotti del 12%; le prestazioni specialistiche ambulatoriali (intra ed extraospedaliere) sono quasi raddoppiate (da 70.445.552 a 138.961.045), con vantaggio dei privati.

Quanto ai consultori, questa è la lettura fatta dalla rete dell'Osservatorio salute donna di Milano dei dati raccolti a livello regionale per gli anni 2002-2004: **i consultori pubblici** hanno dato più del doppio delle prestazioni e sono stati valorizzati la metà dei **consultori privati**. I consultori pubblici avevano il triplo di utenti per sede e solo un terzo in più di remunerazione per la sede, rispetto ai privati. I consultori pubblici hanno avuto il triplo di utenti per sede e solo un terzo in più di remunerazione per la sede. I consultori privati non avevano mediatrici culturali ma registravano una utenza straniera del 30% sull'utenza complessiva. Le mediatrici linguistico-culturali dei consultori pubblici erano tutte non di ruolo. I consultori privati utilizzavano il 63% dei volontari, contro lo 0% presente del consultorio pubblico. Il 31% del personale del consultorio pubblici non era di ruolo (il 34% nel privato).

Nel 2008, la lettura dei dati fornita dalla Cgil rileva che **dal 2003 al 2006 in Lombardia gli operatori dei consultori privati aumentano del 78,5% e nel pubblico scendono dell'8,6%**. Nel pubblico c'è un calo delle prestazioni del 2,2% e nel privato abbiamo un incremento del 132,2% (sarebbe importante anche definire quali prestazioni).

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

Va sottolineato infine che in Lombardia i consultori privati possono presentare **obiezione di coscienza di struttura**. La Giunta regionale ha assunto una deliberazione (esattamente la DRG Deliberazione Regione Lombardia n. 2594 del 11 dicembre 2000) nella quale all'interno dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento dei consultori pubblici e privati, (All'allegato 1 della DRG al punto 9), si scrive che "in deroga a quanto stabilito dalla norme, i Consultori familiari privati possono escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l'interruzione volontaria della gravidanza ivi comprese quelle connesse o dipendenti da dette prestazioni".

Nel 2009 le donne che si rivolgono al consultorio e le operatrici/gli operatori non solo non hanno più lo stesso linguaggio, ma spesso parlano lingue diverse, in una babele che mette al centro problemi nuovi. I soggetti in relazione non fanno più parte dello stesso fiume, ma debbono trovare il modo di costruire ponti. Ecco il grande tema delle immigrate, ma anche delle giovani donne e dei giovani uomini.

Il soggetto è nudo, senza la coperta della comunità. Perduti i vincoli che tenevano le persone ancorate ad un'esperienza collettiva, bisogna cavarsela da sole. Il primato dell'individuo apre da un lato a nuovi percorsi di liberazione e di ricerca di un modo di vivere più consoni alla propria intima essenza, dall'altro alla deriva dell'individualismo e all'esperienza non solo della solitudine, ma anche del senso di impotenza.

La liberazione sessuale si muove tra diritti acquisiti, ma da difendere, e la messa in discussione di modelli omologanti, pervasivi e interiorizzati. La sessualità è sempre e ancora terreno di battaglia, luogo di conflitto e argomento di vivaci discussioni. E, forse, non cesserà mai di esserlo.

CHE COS'E' L'AUTODETERMINAZIONE?

Oggi colpisce il contrasto tra un conclamato **analfabetismo sesso-affettivo** di giovani e adulti, e la sessualizzazione pervasiva dello

spazio pubblico, inteso sia come territorio, sia come discorso dei media, sia come arena politica.

Credo che questo contrasto sia l'effetto di dinamiche che sarebbe semplicistico ridurre alla carenza di **informazione** sulla salute sessuale, che pure è un dato di fatto. E' vero, la corretta informazione sulla salute sessuale si trova solo frugando nel flusso informativo che ogni giorno straripa da monitor e carta stampata. Nel bailamme degli stimoli da cui siamo tutti bombardati, adolescenti compresi, **l'informazione bisogna saperla cercare. Ma per mettersi in cerca**, per qualsiasi ricerca, **è necessaria una domanda**, un bisogno, un punto di vista.

E' forse questa **la radice dell'autodeterminazione**: l'interrogarsi sul proprio bisogno, sul proprio desiderio, sul proprio bene. L'azione e i suoi frutti vengono dopo, quando ci si organizza perché il bisogno, il desiderio, il bene vengano riconosciuti e realizzati. Sospetto che l'affievolirsi di questa "attenzione domandante" sia fortemente collegata alla evidente alienazione delle giovani donne e dei giovani uomini dal proprio corpo. A tarpare le ali della liberazione sessuale non sono più la censura o la morale bigotta degli anni Cinquanta e Sessanta. Non più il divieto, scritto nelle leggi o in regole di buona condotta tramandate dalla tradizione patriarcale. Piuttosto, un'attenzione confusa e frastornata al proprio corpo e alle relazioni in cui si esprime, uno sguardo distratto da altre priorità: la forma esterna del corpo, la sua adeguatezza agli standard estetici, il corpo-logo.

In Italia le donne lottano da più di un secolo per avere delle leggi che garantiscano il diritto all'autodeterminazione. Oggi abbiamo ottime leggi, il cui rischio è di rimanere inapplicate. Forse possiamo vedere **l'autodeterminazione non solo come un diritto, ma anche come una tensione, una ricerca**, un modo di esistere. O una filosofia che, in quanto tale, vuole l'accento sul percorso, sulla domanda, sulla strada, piuttosto che sulla meta, sul risultato, sulla risposta.

CONSULTORI, ABORTO E CONTRACCEZIONE. IERI, OGGI... E DOMANI?

BIBLIOGRAFIA

- L'almanacco. Luoghi, nomi, incontri, fatti, lavori in corso del movimento femminista italiano dal 1972*, Edizioni delle donne, Milano, 1978
- Teresa Bertilotti e Anna Scattigno, *Il femminismo degli anni Settanta*, Viella, Roma, 2005
- Tina Lagostena Bassi, Agata Alma Cappiello e Giacomo F. Rech (a cura di), *Violenza sessuale. Vent'anni per una legge*, Commissione nazionale per la parità e le pari opportunità tra uomo e donna presso la Presidenza del consiglio dei ministri, Roma, 1998
- Camilla Cederna, *Andate in palestra, piuttosto*, in: "L'Europeo", 1950
- Eleonora Cirant, *La pioniera dell'aborto clandestino che ci manca tanto*, in: "Liberazione", 3 febbraio 2008
- Eleonora Cirant, *Esperienze pionieristiche di "educazione demografica" nell'Italia degli anni 60*, in: "Liberazione della domenica", 1 aprile 2007
- Enzo Dall'Olio (a cura di), *La corsa è finita. Gli effetti del modello Formigoni. Libro bianco sul tramonto del ruolo trainante della Lombardia*, Associazione Unaltralombardia, ed. Socialmente, Bologna, 2007
- Loredana De Vitis e Claudia Lisi, *Leggere una legge, quaderno della scuola di politica dell'Udi 2006*, Unione donne italiane, 2006
- Ida Finzi Corpi e storie di donne nei consultori familiari, in Anna Del Bo Boffino (a cura di), *Percorsi del femminismo milanese a confronto*, Guerini, 1996
- Giulia Galeotti, *Storia dell'aborto*, Il mulino, 2003
- Lia Lombardi, *Società, culture e differenze di genere: percorsi migratori e stati di salute*, F. Angeli, 2005
- Luciana Percovich, *La coscienza nel corpo. Donne, salute e medicina negli anni Settanta*, Fondazione Badaracco, Franco Angeli, Milano, 2005
- Lorella Reale (a cura di), *Futuro femminile. Passioni e ragioni nelle voci del femminismo dal dopoguerra ad oggi*, Sossella, Roma, 2008
- Lo stato di salute delle donne in Italia. Primo rapporto sui lavori della Commissione "Salute delle donne"*, Ministero della salute, Roma, 2008
- Rosanna Tommasi, *Il rapporto con i consultori*, in Nadia Bertin (a cura di), *Donne a Milano negli anni '80*, Comune di Milano, 1990, p. 116