



I consultori per le donne Le donne nei consultori

La legge 405 del 29 luglio 1975, istituisce i consultori come servizio «per la coppia e per la famiglia». Già questa definizione potrebbe avere un carattere restrittivo: il problema della sessualità e della maternità non può essere infatti rinchiuso nella famiglia e nella coppia. In più il problema della gestione sociale del servizio viene completamente ignorato. La legge demanda poi la programmazione alle Regioni e ai Comuni la gestione e l'istituzione. Così in alcune regioni, come la nostra, i consultori sono ancora sulla carta mentre in altri già si fanno i primi bilanci. Ma quali finalità ci si pone?

Riprendere oggi il dibattito e i nostri contenuti, significa in primo luogo non considerare il consultorio come un nuovo servizio di «settore» che si esaurisce nel puro intervento tecnico, ma invece una struttura che, collegata col resto dei servizi territoriali, partendo dalla propria specificità di intervento, si inserisce nella prospettiva globale del «diritto alla salute». E' evidente che tutto ciò fa i conti col varo della riforma sanitaria e più precisamente con l'insediamento delle Unità Sanitarie Locali: si deve cioè tendere ad una integrazione dei vari servizi e ad una programmazione comune che porti ad evidenziare lo stretto rapporto che esiste tra problematica sociale e sanitaria. Deve essere rotto il grosso equivoco delle «competenze» per porsi nell'ottica di un servizio che parta dai reali bisogni del territorio in cui opera. Nella Regione Puglia i ritardi sono enormi: l'insediamento territoriale delle unità Sanitarie Locali non è ancora definito (per il Salento ne sono previste 10); dei consultori previsti, 20 nella provincia di Lecce, solo tre sono già aperti.

Molti sono i «modelli» proposti dalle varie forze, da quello che ingloba nel consultorio tutte le funzioni dell'ex OMNI, al modello di poliambulatorio con l'aggiunta della «contraccezione». Ma i nodi fondamentali non sono ancora risolti. 1) Riaffermare la specificità del consultorio sul terreno sessualità - maternità ponendo al centro i contenuti dell'autodeterminazione. 2) Il rapporto consultorio - interruzione della gravidanza, collegato con la battaglia per il metodo Carman praticabile nelle strutture ambulatoriali deve rappresentare un momento di battaglia e dibattito importante. 3) Il consultorio come struttura pubblica pone il problema della gestione ancor prima di quella dell'informazione. L'equipe specializzata ed il Comitato di gestione (che prevede la rappresentanza delle organizzazioni sindacali e femminili: Cif e Udi) non risolve sociale il problema del controllo diretto delle donne, di una partecipazione sociale più vasta. La promozione di comitati di base a livello di circoscrizione, e di coordinamento cittadino, possono rappresentare un momento più ampio e democratico di confronto.

La difficoltà di tradurre questi contenuti in termini operativi proviene innanzitutto dalla settorializzazione dei servizi sanitari e sociali: il problema dunque di una seria riflessione sui compiti specifici del consultorio come parte «complementare» e indissociabile dai servizi base si pone con urgenza.

Tra l'altro quello della riforma sanitaria è anche il terreno di battaglia per l'affermazione di nuove figure professionali: gli operatori sociali. Questo per rompere con l'immagine dei servizi come strutture burocratiche e parassitarie ai margini della organizzazione del lavoro. E' una battaglia anche per l'occupazione delle donne che rappresentano già una grossa fetta dei lavoratori in questo settore come nella disoccupazione intellettuale. E' una prospettiva anche di rapporto diverso tra Scuola - Università e territorio. Ricomporre quindi la frattura tra chi gestisce il servizio e chi ne usufruisce, per non avere l'impressione che le donne abbiano lottato solo «per un servizio in più».

Fernanda Rizzo (Lecce)

