



Città di Sesto San Giovanni
Medaglia d'Oro al V.M.

Consult-iamoci

Proposte e considerazioni sul futuro dei Consulenti



COMITATO PARI
OPPORTUNITÀ



Consult-iamoci

Proposte e considerazioni sul futuro dei Consulitori

LE PREMESSE p. 3

- La situazione attuale
- I nodi cruciali

IL CONVEGNO p. 6

- L'intervento della consigliera regionale **Sara Valmaggi** p. 7
- L'intervento della dott.ssa **Maddalena Gasparini** di "*Usciamo dal silenzio*" p. 8
- L'intervento della Dott.ssa **Fulvia Colombini** della segreteria della Camera del Lavoro di Milano p. 10
- I grafici dell'ASL p. 19

LA RICERCA p. 22

- I risultati del questionario p. 23

LE VALUTAZIONI p. 28

- Del Comitato per le Pari Opportunità p. 28
- Dell'Associazione Da Donna a Donna p. 29

LE CONCLUSIONI p. 31

I RINGRAZIAMENTI p. 32

PROPOSTE E CONSIDERAZIONI SUL FUTURO DEI CONSULTORI

Durante gli incontri organizzati negli anni abbiamo potuto constatare che in più occasioni è emerso il bisogno di rivitalizzare alcuni servizi del territorio e sicuramente **sul consultorio**, più voci hanno riconosciuto la necessità di interventi volti alla sua riconnotazione e ad una maggiore centralità territoriale.

Da questi stimoli è nato il confronto, con l'Associazione Da Donna a Donna e con i quartieri sedi delle strutture consultoriali, che ha evidenziato la necessità di ripensare il ruolo dei consultori stessi, attraverso un lavoro di riprogettazione che, partendo dalle impostazioni di fondo dei Consultori Familiari (C.F.), li ricollochi nel nuovo contesto sociale e sanitario, interpretando, nella definizione degli obiettivi e quindi nell'offerta dei servizi, i nuovi bisogni presenti.

È indispensabile perciò richiamare quali sono i punti fondanti dell'attività dei C.F. sin dalla loro istituzione e che costituiscono la premessa irrinunciabile per l'esistenza stessa di questi servizi:

LA PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE quale livello di intervento che connota i campi di attività del C.F.. Essere servizi di prevenzione ha dato un indirizzo preciso alla modalità di intervento del C.F. caratterizzato soprattutto:

- dalla definizione di **obbiettivi** specifici di salute,
- rivolti **a fasce di popolazione** ben individuate,
- con una **programmazione** degli interventi da attuare,
- una periodica **valutazione** del raggiungimento degli obbiettivi prefissati.

LA MULTIDISCIPLINARIETÀ dello staff di operatori che si presenta come una caratteristica distintiva delle attività programmate nel C.F. che è rappresentativa di una nuova cultura della salute come condizione di benessere psico-fisico, non frantumabile nelle singole funzioni fisiche, ma come risultato di interventi che tengano conto della complessità della persona e, nel caso dei C.F., anche del genere.

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA che caratterizza gli ambiti di intervento dei C.F. definiti dal Piano Socio-Sanitario 2001-2004 della Regione Lombardia "servizi ad alta integrazione socio-sanitaria che affrontano problematiche in continua trasformazione" e che "interagiscono soprattutto con la normalità, la quotidianità, non soltanto con la patologia e la malattia, realizzando l'integrazione tra interventi sanitari e sociali, collegando i diversi servizi presenti sul territorio".

Il lavoro svolto dai C.F. dal 1975 ad oggi è stata un'assoluta novità nel panorama degli interventi sanitari, ma non ha avuto, per diverse ragioni, un riconoscimento ufficiale.

Michele Grandolfo del Centro Nazionale di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità, nel suo intervento al convegno organizzato nel febbraio 2004 dalla CdIM su "Il ruolo dei Consulitori familiari nel diritto alla salute" ha evidenziato questi punti critici:

“la legge istitutiva nazionale e quelle regionali indicavano i campi di attività dei consultori familiari, privilegiando la prevenzione e la promozione della salute e non potevano proporre obiettivi operativi e priorità che dovevano essere lasciate alla pianificazione nazionale e regionale... che purtroppo è mancata, almeno in una formulazione scientifica. L'orizzonte operativo dei consultori, faceva riferimento a un modello sociale di salute a un approccio non direttivo ma orizzontale, a una costante attenzione alle differenze di genere. Tale impostazione andava potenzialmente a confliggere con quella biomedica e direttiva dei servizi tradizionali. Questi, a parte delle eccezioni, hanno sistematicamente tentato di delegittimare ed emarginare i consultori familiari, sia negando l'integrazione, strutturale e funzionale, sia operando per impedire assegnazioni di risorse umane ed economiche... nondimeno, frequentemente l'opinione pubblica e le istituzioni civili (per esempio la scuola) reclamavano un impegno dei consultori familiari non solo per la prevenzione, ma anche come toccasana universali dei fenomeni di allarme sociale e se ne lamentava la supposta insufficienza di iniziativa.”

Questi punti critici sono stati ben presenti anche a livello locale nel C.F. di Sesto, anche se il forte impegno di operatori e utenti, attraverso il comitato di gestione, ha aiutato a maturare un'esperienza unica e ricca di spunti. Si ricordano gli incontri tematici dei gruppi di utenti, le attività del percorso nascita, i gruppi menopausa, il consultorio giovani e la metodologia messa a punto dagli operatori per l'intervento in raccordo con le scuole del territorio.

È naturale chiedersi a questo punto quali sono state le ricadute di un lavoro così ben progettato, articolato e condiviso: *c'è stata un'evoluzione del processo innovativo innescato dai C.F. nel sistema di prevenzione della salute delle donne?*

LA SITUAZIONE ATTUALE NEI CONSULTORI DI SESTO SAN GIOVANNI

Dopo aver incontrato i responsabili dei Consultori e aver fatto una mappatura dei servizi erogati (vedi tabelle allegate) abbiamo fatto delle considerazioni, alcune di carattere pratico altre più sostanziali. Una prima valutazione l'abbiamo fatta **sugli orari di erogazione dei servizi** che non è risultata ottimale, anche se la fascia oraria coperta dal consultorio decanale risulta più ampia e più idonea per le donne lavoratrici. Prendendo poi in considerazione esclusivamente il territorio sestese, possiamo vedere come, ad esempio, **le ore del servizio di psicologia sono nettamente inferiori nel consultorio territoriale rispetto al decanale**, nel quale il ventaglio di servizi sono più differenziati e mirati. D'altro canto questa scelta sembrerebbe penalizzare tutto il discorso di prevenzione, fino a snaturare la vocazione tradizionale del consultorio che in questo caso assumerebbe una connotazione diversa, ma comunque preziosa, di Centro Famigliare.

Anche **l'attività di informazione/educazione** nel decanale risulta leggermente più presente, con interventi che partono dalle scuole elementari fino alla realizzazione di uno spazio giovani, che non è particolarmente sviluppato, ma che vuole dare un tentativo di risposta al disagio. Dai dati esaminati si nota come le strutture siano tutte molto attente al numero delle prestazioni erogate e degli utenti coinvolti, ma possiamo serenamente dire che se i consultori esistono come servizi alla persona, dovrebbero riprendersi un ruolo più di accoglienza, assumere il ruolo di "rete di protezione al disagio" prima che diventi patologia. Noi crediamo fortemente all'aiuto che i consultori possono dare alle famiglie, agli adolescenti, agli immigrati, e a risolvere le situazioni problematiche derivanti da svantaggio sociale o da difficoltà fisiologiche delle diverse fasi evolutive della vita.

Non pensiamo di esagerare nel sostenere una forte preoccupazione che queste strutture possano essere trasformate in qualche cosa di diverso, rispetto all'origine, e se ciò avvenisse sarebbe una grave perdita, le cui conseguenze sarebbero avvertite con alti costi sociali. Sempre più si sta facendo strada l'idea "della salute come merce" (e non come diritto per il bene più prezioso della vita) che si accompagna all'idea che la gestione e la responsabilità pubblica nell'erogazione, debba ridursi sempre più, per lasciare spazio all'iniziativa privata, fortemente sbilanciata sul profitto.

Ecco perché temiamo per i consultori: queste strutture sono nate ed esistono come servizi alla persona, **dedicate alla prevenzione primaria**, non utilizzano complicate e costose apparecchiature e la loro ricchezza sta nella possibilità di intercettare il bisogno del territorio. Un ulteriore ruolo, che non possiamo permetterci di perdere e che vogliamo ricordare, è quello di aver aiutato molte donne a migliorare e difendere la loro autodeterminazione.

I NODI CRUCIALI, ATTUALI, SU CUI OCCORRE AGIRE

Sono a nostro parere i seguenti:

1. **l'accessibilità del Servizio:**

i Consulitori dovrebbero essere dislocati in sedi facilmente accessibili, visibili, sedi adeguate per accogliere l'utenza in maniera riservata e facilitante, mettendo a disposizione figure che svolgono una funzione di 'filtro' e che sono preparate per svolgere un ruolo di orientamento al servizio, offrendo una disponibilità oraria adeguata alle esigenze dell'utenza lavoratrice;

2. **la presenza di Operatori** che si dedichino in maniera esclusiva e continuativa a progetti rivolti alle seguenti fasce di utenza:

- giovani nella fascia di età più scoperta e a 'rischio': 15-18 anni
- utenza straniera (informazione/educazione/accompagnamento)
- coppie (su aspetti psicologici, legali, informativi per fertilità/infertilità);

3. **la gratuità dei mezzi contraccettivi per la fascia di utenza fino a 25 anni;**

4. **l'informazione sul territorio e nelle scuole;**

5. **la prevenzione dei tumori al seno e all'utero**

(con interventi di screening sulla popolazione).

A questo punto, il Comitato per le Pari Opportunità, in collaborazione con l'Associazione "Da Donna a Donna" e con la partecipazione dei quartieri intenderebbe, rivisitare i Consulitori Familiari per integrarli nella realtà del territorio attuale mantenendo i cardini dell'intervento a carattere preventivo, multidisciplinare, ad alta integrazione socio-sanitaria.

Per fare questo, oltre ad utilizzare i dati oggettivi e già in nostro possesso, si è pensato di individuare uno strumento per interrogarsi sulla realtà delle nuove fasce di popolazione, a cui i C.F. si rivolgono e che potrebbe **evidenziare i bisogni delle nuove generazioni, delle nuove famiglie, delle nuove culture**. Per poter riuscire a capire questo, abbiamo pensato ad una **AZIONE attorno ai CONSULTORI** articolata in più fasi:

- Un **convegno** che ha visto la partecipazione di amministratori locali, dirigenti Asl, dirigenti scolastici, operatori, esponenti di associazioni, organizzazioni sindacali e cittadinanza.
- Proposta di un **questionario** da diffondere fra i cittadini sestesi per rilevare problemi e bisogni
- Raccolta, elaborazione dei **dati** del questionario e loro pubblicazione in un documento riassuntivo comprensivi degli **Atti del Convegno**
- Individuazione di **proposte** da presentare e discutere nelle sedi appropriate

Il convegno in oggetto è stato organizzato in data 23 settembre 2006 presso la sala consigliare del Comune di Sesto San Giovanni e ha visto la partecipazione di **Fiorenza Bassoli**, senatrice, **Sara Valmaggi**, consigliera Regione Lombardia, **Giorgio Scivoletto**, dirigente ASL 3, **Maddalena Gasparini**, rappresentante del movimento "Usciamo dal Silenzio", **Fulvia Colombini**, rappresentante della segreteria Camera del Lavoro, **Carmela Martello**, responsabile ASL 3, **Alessandro Pozzi**, assessore ai Servizi sociali e alle Politiche familiari di Sesto San Giovanni e **Giorgio Oldrini**, sindaco della città di Sesto San Giovanni.

L'apertura del convegno è stata affidata attraverso interventi di natura politica sostenuti dalla partecipazione della consigliera regionale Sara Valmaggi e dalla senatrice Fiorenza Bassoli, le quali hanno ribadito l'importanza di sostenere la presenza e l'efficacia di queste strutture su tutto il territorio nazionale.

“*Risulta fondamentale, soprattutto nella nostra regione- sostiene Valmaggi nel sottolineare i compiti e le funzioni del consultorio - ribadire ciò a cui più teniamo: la difesa della Legge 194 e delle ulteriori norme applicative, tutto ciò può rappresentare la sintesi di posizioni politiche, sociali e istituzionali che a volte divergono.*

La commissione parlamentare d'inchiesta, istituita ormai parecchi mesi fa, ha terminato i suoi lavori mettendo in luce un risultato scontato: ha mostrato che la Legge 194 è una delle poche Leggi italiane costantemente monitorate, contemporaneamente è stato messo in evidenza come nel nostro paese vi sia una carenza diffusa di consultori, in particolare al sud. Analizzando, però, i dati della nostra Regione ci rendiamo conto che seppur esiste una rete di servizi diffusi sul territorio, certo non paragonabile a quella di altre Regioni italiane, il numero di presidi esistenti e funzionanti è andato negli anni a ridursi. Nel 2003 risultavano accreditati 237 consultori pubblici e 37 privati per un totale di 274 strutture. Nel 2005 questo dato cala con 178 presidi pubblici e 46 privati, per un totale di 224. Complessivamente dal 1997 al 2005 mancano all'appello dell'accREDITamento ben 111 strutture.

Nessuna delle province lombarde raggiunge l'obiettivo numerico di un consultorio per ogni 20.000 abitanti in età fertile, obiettivo fissato dalla legge istitutiva dei consultori in applicazione della legge 194. Nella provincia di Milano che rappresenta la punta più avanzata di tutto il territorio regionale, nel 2005 risultavano 104 strutture e secondo la legge dovrebbero essercene 181. In tutta la Regione Lombardia sono accreditati 224 consultori con un obiettivo normativo di 446. È inoltre importante sottolineare che vi sono alcuni territori regionali che sono nei fatti privi di strutture territoriali di riferimento, ed anche a seguito delle politiche regionali intraprese con la legge di riordino del sistema socio sanitario, negli ultimi anni, risulta evidente dai dati, i presidi che sono diminuiti sono i presidi pubblici a fronte, invece, di un aumento delle strutture private. A fronte di queste riflessioni e di questi dati possiamo tranquillamente affermare che le politiche programmatiche e di investimento in questi settori da parte del governo regionale sono a mio avviso largamente insufficienti. Il Consiglio Regionale Lombardo, si appresta nei prossimi mesi, a discutere in commissione e in aula il piano socio sanitario regionale per gli anni 2006-2008.

Una delle chiavi di lettura determinanti, può e deve essere legata, alla comprensione di quali politiche il Governo regionale vuole attuare a favore della salute della donna e la tutela dei

diritti della partoriente. Ad una prima lettura del piano, possiamo tranquillamente affermare che le analisi e proposte su questo tema, non sono assolutamente sufficienti ad affrontare i nodi a cui ho fatto riferimento in precedenza. Nel piano si parla di una generica necessità di valorizzazione dei consultori famigliari con un unico accenno in ben 118 pagine di documento. La Regione, invece, dovrebbe essere consapevole che dal 1997 ad oggi i consultori famigliari sono diminuiti. Non sono sostanzialmente diminuite le strutture private, che anzi negli ultimi due anni hanno avuto un lieve incremento. Il rapporto tra consultori e popolazione femminile è ormai sceso a 1,1 centri ogni 10.000 donne in età riproduttiva; mentre il dato italiano, in leggera crescita è di 1,6. Dati che invitano a riflettere, soprattutto per l'aumento, negli ultimi anni, del numero di interruzioni di gravidanza effettuate da donne straniere, ormai giunte al 37% del totale. I consultori pubblici potrebbero essere una risorsa importante per tutte le donne, italiane e straniere, se valorizzati e qualificati oltre che dotati di mediatori culturali per renderli più facilmente fruibili, così come abbiamo chiesto più volte con mozioni e ordini del giorno. Si tratta, per questo, di pensare ad un reale rilancio di queste strutture proponendo azioni che non solo garantiscano il numero di presenze territoriali previste dalla legge istitutiva, ma che contemporaneamente siano dotate di personale sufficiente e professionalmente differenziato al fine di prestare un servizio polifunzionale così come dovrebbe essere quello consultoriale. Il Consultorio dovrebbe diventare uno dei nodi fondamentali dell'espansione della medicina di territorio o di prossimità, facilitando l'integrazione con i servizi ospedalieri ma non limitandolo alle sole funzioni ambulatoriali cui l'hanno, spesso, ricacciato anni di disinvestimento.

Come spesso succede, per i servizi socio sanitari del nostro territorio vorrei dire a dispetto delle scelte istituzionali ed amministrative, permangono delle importanti eccellenze rappresentate dalle professionalità mediche e da tutti gli altri preziosi operatori e operatrici che non solo svolgono ottimamente il loro lavoro ma che continuano a credere nell'importanza dei servizi consultoriali. Sono convinta che queste risorse, se correttamente valorizzate e incrementate, sarebbero in grado di rispondere alle diversificate e sempre più complesse domande dell'utenza.

Dagli anni di istituzione dei servizi consultoriali, è profondamente mutato il modo di vivere la sessualità e la maternità da parte delle donne e degli uomini. Molto è stato fatto, ma il mutare della società ha portato anche nuovi bisogni e nuove emergenze.

Penso al non lineare rapporto e approccio a questi temi da parte delle generazioni più giovani, alle difficoltà con cui hanno a che fare le donne, soprattutto quelle sole, nel vivere serenamente maternità e genitorialità, alla presenza sempre più significativa di donne provenienti da paesi e culture diverse, queste ed altre sono le problematiche con cui i servizi consultoriali si confrontano o dovrebbero confrontarsi.

Per questi motivi, ritengo fondamentale, continuare la nostra riflessione e la nostra azione, non solo per la tutela, ma anche per il rilancio dei servizi consultoriali a partire da quelli pubblici. ”

Un altro intervento di sicuramente significativo è stato quello della dott.ssa Maddalena Gasparini, che rappresentava in questa occasione il movimento “*Usciamo dal silenzio*”, che ha esordito ricordando che il 2005 è stato il trentennale della legge che istituiva i Consultori:

“*In questa occasione molti politici dichiararono i consultori di essere poco utili e abortifici. Ma la risposta politica delle donne alla martellante campagna contro l'interruzione volontaria di gravidanza, manifestatasi nelle piazze il 14 gennaio 2006, ha rimesso i Consultori al centro dell'osservazione e delle riflessioni. Ben venga dunque che le istituzioni ed i loro rappresentanti accolgano la richiesta di riguardare ai Consultori per valutarne e ridefinirne finalità ed intenti.*

*Negli ultimi trent'anni molto è cambiato **della e nella** vita delle donne: la libertà femminile di pensare la propria vita e di disporre di sé è uscita dalle case per approdare alla scena pubblica e, malgrado gli intralci, non potrà essere fermata; le donne non sono più disponibili a lasciare ad altri scelte che investano la loro vita privata, la loro sessualità. Ma se le donne hanno avviato da tempo il percorso del cambiamento di sé e del mondo, non sempre la società nel suo insieme o le istituzioni l'hanno accolto o accompagnato. La diffamazione delle donne e la loro riduzione a uno stato di minorità ha sancito l'approvazione della legge 40 (che regola il ricorso alle tecnologie riproduttive); un intento persecutorio (...o una sottile coercizione ad un subdolo concetto di dolore catartico) sembra l'unica spiegazione dell'impedimento all'interruzione di gravidanza con presidi medici invece che chirurgici, la difficoltà concreta di ricorrere alla “pillola del giorno dopo” o la campagna mediatica sulla violenza sessuale dell'estate 2006, **ripropone** l'immagine di donne che “se la sono cercata”. Ma proviamo a guardare da vicino quali sono le differenze dell'oggi, rispetto agli anni 70, che documentano la necessità dei consultori pubblici: che ci siano, che siano accessibili e pluralisti, che si rinnovino.*

Negli anni 70, raccogliendo l'esperienza dei centri e dei consultori autogestiti, i consultori risposero all'esigenza di portare fuori dalle mura domestiche questioni, come una sessualità insoddisfacente, quando non violenta o la rischiosità dell'aborto illegale, per le quali le donne venivano criminalizzate, e hanno favorito il superamento dell'arretratezza italiana sui temi della contraccezione, della gravidanza e del parto, delle cure dell'infanzia, dello screening per la diagnosi precoce dei tumori al seno e del collo dell'utero.

Se oggi molto di ciò è entrato nel senso e nella pratica comune (pur restando oggetto di accerchiamento dei settori più conservatori del nostro paese), quali sono le difficoltà e i cambiamenti cui oggi devono guardare i consultori?

Non ho la pretesa di essere esaustiva, ma mi pare che almeno alcune questioni meritino una segnalazione privilegiata.

La vita sessuale inizia ad una età giovanissima. Di questo dobbiamo registrare alcuni aspetti negativi, l'aumento della percentuale degli aborti e delle gravidanze portate a termine, cui la proposta dell'astinenza e della castità non pare di ovviare.

La violenza nella relazione di coppia tra gli adolescenti è un fenomeno diffuso quanto allarmante e rileva una difficoltà nella comunicazione, un intoppo della parola. Le sberle, gli insulti possono entrare in continuità con violenze più gravi, ma più in generale segnalano le difficoltà relazionali delle giovani donne, che nel rapporto coi loro compagni segnalano

la persistenza di comportamenti e giudizi “arcaici” (ragazze “facili”, maschi “ganzi”). Tarda il riconoscimento della responsabilità maschile e della disparità tra uomini e donne nel mettere al mondo: “non si resta incinte da sole” è stato uno degli slogan di “usciamo dal silenzio”. Gli uomini sembra faticino a trovare un’espressione rinnovata e non autoritaria di virilità e paternità.

Infine, ma non ultimo, la nostra società ha cambiato aspetto e “colore”; con noi vivono uomini e donne di altri paesi e di altre culture cui non possiamo chiedere solo doveri e adesioni alle nostre regole senza garantire loro nemmeno l’accesso ai servizi di base. Circa 1 aborto su 4 è richiesto da donne straniere che, possiamo presumere, non hanno avuto la possibilità di prevenire una gravidanza non desiderata.

Dobbiamo dunque pensare ancora ai consultori, rivolti come all’origine, prevalentemente alle donne italiane adulte, come luoghi aperti o meglio ancora “invitanti”? Oppure anche a: Giovani, uomini e donne, che hanno bisogno di un’offerta attiva, di un ascolto empatico e rispettoso dei loro orientamenti e dei loro desideri, e ancora di aiuto per costruire un’autonomia che non coincide con la “licenza”.

Uomini, con o senza donne. Sento sempre parlare di percorso materno-infantile; a quando i percorsi paterno-infantili? In altri paesi d’europa si parla di paternità obbligatoria, di incentivi ai padri che condividono l’accudimento dei piccoli.

Donne straniere: l’ascolto di donne di diverse tradizioni ha bisogno di una mediazione linguistico-culturale. Questo lavoro, a quanto mi risulta, non ha ancora riconoscimento giuridico; nessuna delle donne che svolge questo ruolo è assunta, tutte lavorano a “progetto” con una continua messa a rischio della loro indipendenza economica, e del servizio stesso. Ma voglio aggiungere che se un rinnovamento dei consultori è necessario, esso non può partire che dai consultori pubblici, dal riconoscimento della professionalità di chi vi lavora (**che nessun volontario ideologico potrà raggiungere**) e dei suoi diritti di lavoratrice o lavoratore.

Accoglienza, continuità della cura e del servizio, multidisciplinarietà sono possibili solo se il lavoro non è precario, se c’è tempo non solo per le prestazioni, ma anche un tempo dell’apprendimento e dell’approfondimento del lavoro svolto, con la valutazione delle difficoltà e delle insufficienze. ”

Molto approfondito ed articolato, è stato l'intervento di Fulvia Colombini, della Segreteria della Camera del Lavoro di Milano, che riportiamo integralmente:

PREMESSA

“*Nel corso del 2006 i consultori familiari pubblici sono stati al centro del dibattito politico, anche perché fatti oggetto di attacco dall'ex ministro alla Salute, Francesco Storace, insieme al fallito tentativo di limitare la libertà e l'autodeterminazione femminile circa l'utilizzo della legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza. Respinto questo tentativo, grazie alla mobilitazione delle donne, rimane da praticare l'obiettivo di puntare ad un vero rilancio delle strutture consultoriali che, in questi anni, hanno avuto scarsi finanziamenti, hanno perso professionalità preziose, si trovano ad operare con equipe incomplete a discapito della multidisciplinarietà, hanno capacità molto ridotta di fare promozione attiva della salute, limitandosi al funzionamento su richiesta delle utenti, pratica che rischia di trasformarli in ambulatori. A Milano il sindacato, già a partire dal riuscito convegno del febbraio 2004, del quale sono disponibili gli atti, denunciava la situazione di degrado già ampiamente presente, sia a livello locale che nazionale.*”

CENNI STORICI

“*I consultori familiari sono strutture nate dal movimento delle donne negli anni settanta. In quel periodo si sviluppò il grande impegno delle donne italiane e del femminismo per la conquista delle libertà civili tra cui: il divorzio, la legge per la legalizzazione dell'aborto, la maternità libera e consapevole, il diritto all'educazione e alla salute sessuale e riproduttiva e l'uso legale della contraccezione. In Italia cominciarono a funzionare, all'inizio degli anni settanta, consultori privati laici (Aied, Cemp, per fare alcuni esempi noti a tutte), nati dai movimenti femministi e radicali che operavano soprattutto nel campo della contraccezione e aiutavano le donne che si trovavano in difficoltà per una gravidanza indesiderata. I consultori familiari pubblici vengono istituiti formalmente nel 1975 con la legge n. 405/1975 e sono stati realizzati sul territorio nazionale con tempi e modalità diversi, a seguito dell'approvazione delle relative leggi regionali. Sono stati successivamente incorporati, con modalità non omogenee, nel Servizio Sanitario Nazionale con la legge n. 833/1978. La normativa di legge sui consultori, a livello nazionale, è stata poi perfezionata dalla legge n. 34/1996 che indica, tra l'altro, l'indice di dotazione numerica previsto territorialmente: un consultorio ogni 20.000 abitanti, ripreso anche nel POMI (Progetto Obiettivo Materno Infantile) che fornisce le linee di indirizzo dell'attività consultoriale e che dall'anno duemila è parte integrante dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). In Lombardia la legge di riferimento sui consultori, oltre che le citate normative nazionali, è la legge regionale n. 31/1997 denominata “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali”. Oggi in Lombardia all'interno delle ASL (Aziende Sanitarie Locali) funzionano sia consultori pubblici che consultori privati accreditati. Questi ultimi possono essere sia di indirizzo laico (consultori storici), sia cattolico (di formazione più recente).*”

COSA FANNO I CONSULTORI

“*Queste strutture pubbliche sono di grande importanza ai fini della prevenzione, dell'integrazione sociosanitaria. Sono le uniche strutture del sistema sanitario che operano con un'ottica di genere.*

In particolare svolgono una preziosa e qualificata attività per la tutela della salute sessuale e riproduttiva attraverso interventi per la contraccezione, l'integrazione delle straniere, la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza (come dimostrano i dati dell'Istituto Superiore di Sanità che comunica una riduzione annua del 6%), l'educazione sessuale degli adolescenti, l'assistenza socio sanitaria della maternità, la preparazione alla nascita, il sostegno alla donna nei primi anni di vita del bambino, le attività di socializzazione e relazione nei confronti delle famiglie, delle donne, dei bambini nella città metropolitana dove le reti familiari sono allentate, il supporto psicologico agli adolescenti attraverso programmi mirati in collaborazione con le scuole, la prevenzione di comportamenti rischiosi per sé e per gli altri (bullismo, violenza, maltrattamento, uso di stupefacenti), l'accompagnamento delle donne nella fase evolutiva della vita verso la menopausa e gli uomini verso l'andropausa, screening per la prevenzione dei tumori femminili e molte altre attività e servizi, apprezzati e graditi dalla popolazione.

Tutte queste attività, descritte in modo estremamente sintetico, devono essere prestate sul territorio, attraverso sedi capillari, diffuse, accessibili e qualificate come prevede la legge istitutiva. I consultori familiari sono strutture a carattere socio sanitario e territoriale, forniscono servizi e prestazioni mirate alla prevenzione e attinenti alla medicina di base, pertanto è di fondamentale importanza l'ubicazione in prossimità del domicilio degli utenti.”

LA MATERNITÀ

“*In Italia abbiamo purtroppo il più basso tasso di natalità del mondo, 1,2 figli per donna, che si è ormai uniformato in tutto il paese e che, nelle aree urbane, tende ad essere ancora più basso. A Milano, se negli ultimi anni il saldo tra nascite e decessi non è stato negativo, come nel quinquennio precedente, è dovuto solamente alla significativa presenza di donne straniere che hanno fatto salire il numero dei nuovi nati e che mantengono, per ora, un tasso di natalità più alto rispetto alla media della popolazione femminile di cittadinanza italiana. Periodicamente assistiamo agli appelli lanciati alle donne dalle varie personalità pubbliche o religiose perché ritornino a fare figli ma, al di là dei proclami e delle esortazioni, poco e nulla si fa per incentivare e sostenere la maternità e la genitorialità.*

Prenderemo in esame, a questo riguardo, il periodo che riguarda la gravidanza, il parto e i primi anni di vita del bambino per vedere quali siano le carenze della politica sanitaria e socio sanitaria legata all'evento maternità e quale prezioso aiuto può invece essere fornito alle donne e alle famiglie attraverso le strutture consultoriali.

L'aspetto riguardante l'assistenza medica, nel periodo della gravidanza, risulta presidiato fino ai limiti dell'inappropriatezza. Sono state denunciate più volte una sovrabbondanza di esami e controlli cui vengono sottoposte le donne gravide; mi riferisco in particolare alle ecografie, che con un andamento normale della gestazione sono raccomandate nella misura di tre in totale, mentre nella pratica risultano essere sovrabbondanti, spesso raddoppiando, dietro regolare prescrizione medica, il numero di controlli consigliato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Invece viene poco incentivato l'aspetto di prevenzione del taglio cesareo e l'incentivazione del parto naturale che si ottiene attraverso la frequenza del corso di preparazione alla nascita. Questi corsi, che dovrebbero essere tenuti in tutti i consultori e negli ospedali dove sono presenti reparti di maternità, sono a pagamento e il ticket è piuttosto salato. Inoltre i consultori familiari, che dovrebbero essere la struttura sul territorio deputata proprio alla prevenzione attraverso l'applicazione delle linee guida indicate nazionalmente dal POMI (Progetto Obiettivo Materno Infantile) e riconosciute anche nei LEA, non riescono a raggiungere sistematicamente tutte le donne in età fertile per una promozione attiva dei servizi. Si verifica quindi il fenomeno per cui le prestazioni vengono erogate su richiesta delle donne che, per loro scelta, conoscenza, cultura, esperienza, conoscono il consultorio e vi si recano. Spesso i consultori non sono in grado di fornire direttamente i corsi di preparazione al parto per carenza di spazi adeguati e si appoggiano agli ospedali. Il risultato è che non tutte le donne seguono i corsi, ritrovandosi spesso al momento della nascita con scarse conoscenze, poche competenze, anche per la carenza di reti familiari allargate che da sempre hanno supportato la donna nel periodo precedente il parto, trasmettendo fiducia, forza, supporto psicologico, affetto. In questa situazione di solitudine le donne finiscono con l'essere più vulnerabili nei confronti del parto cesareo, accondiscendendovi con facilità, quando non da loro espressamente richiesto.

L'Istituto Superiore di Sanità ha certificato, con evidenza scientifica, come la frequenza di un corso qualificato di preparazione alla nascita riduca sensibilmente il ricorso al parto cesareo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica la percentuale appropriata di tagli cesarei sul totale dei nati non superiore al 15%, mentre, in Lombardia e in Italia questa percentuale è sensibilmente più alta.

Il pagamento delle prestazioni ospedaliere per DRG e la non inclusione nei LEA del parto indolore attraverso l'anestesia epidurale ha sicuramente favorito questa situazione di crescita anomala del ricorso all'intervento chirurgico che deve essere recuperata a vantaggio della salute complessiva della donna e del bambino.

La donna, dopo l'evento nascita, soprattutto se abita in ambiente urbano, si ritrova in solitudine a doversi occupare di un bambino di cui ancora non percepisce bene i bisogni. È quindi importantissimo il funzionamento delle strutture del territorio come i consultori, che sappiano supportare la neo mamma in questo momento delicato. Il sostegno femminile è necessario per una serie di aspetti molto importanti riguardanti il benessere di madre e bambino come favorire l'allattamento al seno, l'adattamento al cambiamento delle relazioni familiari e di coppia, per superare senza danni la depressione post/parto che, da evento naturale, potrebbe trasformarsi in pericolosa patologia. Dell'aiuto fornito alla neo madre potrà avvantaggiarsene anche il marito o compagno attraverso la consapevolezza della nuova identità della coppia che si è trasformata in famiglia e l'incoraggiamento alla condivisione dei compiti verso il figlio.

Quando leggiamo con angoscia episodi di cronaca che raccontano come, in condizioni di apparente normalità familiare, sociale e di benessere economico, succedano tragedie con neonati uccisi dalle loro madri o adolescenti suicidi perché incapaci di reagire di fronte ad una inaspettata gravidanza, assistiamo al coro ipocrita circa la solitudine in cui vengono

lasciate le persone dalle strutture pubbliche. Coro al quale si associano, per completare la beffa mediatica, anche coloro che sono responsabili delle scelte di declino e di degrado delle strutture stesse, confidando che nessuno riesca a collegare causa ad effetti, ad individuare le responsabilità e comunicarle in modo chiaro e trasparente. Superato il periodo immediatamente successivo alla nascita c'è bisogno di servizi dove ritrovare almeno in parte ciò che una volta fornivano le reti familiari allargate.

Quindi luoghi che favoriscano la socializzazione tra i bambini, lo scambio tra le madri, che forniscano assistenza con personale psicologicamente preparato, rinforzo per la conoscenza e la cura del proprio bambino, strutture che possano aprirsi non solo ai genitori, ma anche ai nonni o alle baby-sitter per superare la solitudine che sempre più è un problema in città per chi temporaneamente, come le madri nei primi mesi di vita del bambino o stabilmente, come gli anziani, non fa una vita incentrata sul lavoro e sulla produzione.

Solo attraverso queste politiche di intervento sul territorio si potrà veramente parlare di salute e benessere della donna, del bambino e della famiglia.

Per fornire alle famiglie questi servizi occorrono però finanziamenti adeguati per le strutture consultoriali, mentre in questi anni sono stati considerati servizi marginali, secondari e tutta l'attenzione e la maggioranza delle risorse finanziarie si sono concentrate negli ospedali, quali luoghi primari della produzione sanitaria.

Oggi i consultori familiari del territorio dell'area metropolitana non dispongono della équipe multidisciplinare completa, prevista peraltro dalla legge istitutiva e sono in numero molto inferiore a quanto dice la legislazione: un consultorio ogni 20.000 abitanti.

A Milano funzionano attualmente 19 consultori familiari pubblici e 15 privati di orientamento sia laico che cattolico. La differenza che passa tra struttura pubblica e privata consiste nel fatto che i consultori pubblici sono tenuti a fornire tutti i servizi e le prestazioni previste per legge e contenute nei LEA: dalla prevenzione, all'educazione sessuale, alla contraccezione, alla tutela della maternità e della nascita, la salute della madre e del bambino nei primi anni di vita, la gestione della legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza, per citarne solo alcuni.

I consultori privati, secondo il loro orientamento, scelgono alcuni campi di intervento e in particolare le strutture di indirizzo cattolico non praticano il servizio di contraccezione (tranne che per i metodi naturali) e non rilasciano la certificazione legale ai fini della legge 194. Se le strutture pubbliche non verranno sostenute, aumentando i punti territoriali e curando la qualità del servizio, le donne che risiedono nel territorio della provincia di Milano potrebbero trovarsi in difficoltà a gestire in libertà la loro sessualità e le scelte di autodeterminazione della propria vita. Per la carenza dei finanziamenti attualmente i consultori non riescono a svolgere attività di prevenzione verso fasce di popolazione mirata: adolescenti, donne in età fertile, donne straniere, ma spesso funzionano come ambulatorio, abdicando alla loro funzione specifica. Va potenziata tutta la parte di assistenza alle madri e ai bambini durante il primo anno di vita, sia attraverso il sostegno in gravidanza, l'accompagnamento alla nascita, visite domiciliari dopo l'evento, offerta di servizi di socializzazione, di gioco, di cura del bambino e di sostegno psicologico alla famiglia. I consultori devono tornare alla capacità di fare offerta attiva nei confronti di parti significative della popolazione recuperando la loro funzione primaria.

Sicuramente non saranno sufficienti queste politiche per avere la capacità di investire il fenomeno della denatalità di cui si è parlato precedentemente, che ha ragioni più complesse e comuni a tutti i paesi industrializzati, ma anche attraverso interventi che mirino a incentivare il benessere della donna rafforzandone la capacità di autodeterminazione delle proprie scelte di vita, si potrà ottenere una maternità più serena e investire veramente nel futuro della società. ”

LE DONNE STRANIERE

“ *A Milano gli stranieri sono circa 160.000 (ultimo dato disponibile: fonte Caritas, anno 2006) e sicuramente a seguito dei recenti provvedimenti di regolarizzazione sono ancora in aumento; la popolazione immigrata è comunque destinata a crescere anche in futuro. Non possiamo tenere conto di coloro che vivono in città, ma invisibili, ai fini legali, perché privi del permesso di soggiorno. La popolazione milanese si sta attestando intorno a 1.300.000 unità quindi queste persone, in possesso dei documenti regolari e iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, rappresentano circa il 12% dei residenti.*

La Asl Città di Milano non dispone invece di un profilo sanitario della popolazione straniera residente, nonostante la sua significatività numerica. Dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni si conosce che le cause di malattia degli immigrati sono legate in primo luogo al disagio sociale, alla difficoltà e alla fatica di integrarsi.

Le malattie più diffuse riguardano l'apparato digerente e respiratorio, le conseguenze di infortuni domestici o sul lavoro e tra le donne i problemi ginecologici.

In particolare le donne straniere fanno molto più ricorso, rispetto alle italiane, all'interruzione volontaria di gravidanza. Nel 2005 alla Fondazione Policlinico Mangiagalli Regina Elena solo il 46% delle interruzioni volontarie sul totale ha riguardato le italiane, mentre il 54% era il dato riferito alle straniere.

Le immigrate risultano avere una conoscenza limitata dei metodi contraccettivi, del funzionamento del proprio corpo, dei periodi fertili e non fertili, scarso accesso ai servizi di prevenzione, difficoltà a farsi capire per la diversità linguistica, scarse relazioni sociali.

Tutto ciò, associato a problemi economici, di lavoro e abitativi, le pone in una condizione dove spesso l'aborto sembra l'unica strada percorribile, a volte usato impropriamente come metodo anticoncezionale. Il contenuto incremento di interruzioni volontarie di gravidanza avvenuto negli ultimi due anni, dopo oltre quindici anni di continua diminuzione del fenomeno, è proprio dovuto alla maggior incidenza delle immigrate che ne hanno fatto ricorso. A fronte di questa situazione diviene indispensabile, soprattutto nell'area metropolitana, avviare una campagna mirata alla popolazione femminile straniera in età fertile per la conoscenza e diffusione delle informazioni sul funzionamento del servizio sanitario territoriale, delle sue strutture e articolazioni, dei consultori, della loro accessibilità universalistica e spesso gratuità di prestazioni. Va incentivato l'utilizzo dei sistemi contraccettivi per indirizzare le donne verso una maternità consapevole e assistita, accompagnandole verso il parto e la cura del bambino nei primi anni di vita, favorendo la capacità di autodeterminazione.

Per rendere questi servizi veramente accessibili alle donne straniere è necessario dotare le strutture socio sanitarie come i consultori e sanitarie come i reparti ginecologici e di mater-

nità degli ospedali della figura della mediatrice culturale, come elemento indispensabile per una politica di efficace integrazione sociale.

Le mediatrici culturali oggi sono presenti e operano solo in alcune strutture e vengono di norma assunte per singoli progetti con contratti a termine. Si tratta invece di una nuova figura professionale che andrà valorizzata, anche con il riconoscimento ufficiale del titolo di studio specifico e che non merita la precarizzazione a cui è stata soggetta in questi anni. I consultori diventano ancora una volta il luogo centrale di queste azioni.

Appare del tutto evidente che innescando processi virtuosi del tipo sopra descritto, non solo si ottiene di fare un'efficace prevenzione sanitaria, ma si avvia un'importante azione di politica di integrazione che non può che risultare di beneficio per tutta la comunità.

È importante altresì annullare le differenze che esistono tra stranieri e italiani nell'accesso alle cure; per farlo bisogna implementare iniziative di educazione sanitaria specificatamente rivolte a questa fetta della popolazione.

Il dato interessante è che ci fa ben sperare è che se gli immigrati riescono a trovare un lavoro, una casa e se la loro integrazione procede positivamente i dati di salute si livellano e si uniformano a quelli della popolazione italiana. ”

GLI ADOLESCENTI E I GIOVANI

“Una particolare attenzione va prestata alla fetta di popolazione pre-adolescenziale, adolescenziale e giovanile, perché, come purtroppo dimostrano i fatti di cronaca, maltrattamenti, violenze, abusi nei confronti delle bambine, ragazze e disabili sono abbastanza diffusi e spesso praticati in gruppo da ragazzi di apparente normalità. Questa situazione, determinatasi in particolare in questi ultimi anni, insieme ai dati di crescita del fenomeno della violenza contro le donne, rappresenta un vero e proprio allarme sociale al quale deve essere prestata la necessaria cura. Si tratta di aprire nuovi servizi nei consultori che sappiano andare al passo con i problemi di attualità, che non esistevano, nella stessa misura, quando vennero istituiti. Per prevenire queste relazioni basate sulla prevaricazione e violenza sugli altri vanno studiati programmi mirati di prevenzione, in collaborazione con le scuole e con le famiglie, con personale preparato professionalmente e umanamente: psicologi, psicoterapeuti, sessuologi, educatori, assistenti sociali, mediatori culturali ecc.

Le risorse destinate a ciò risultano scarse e spesso i progetti hanno carattere temporaneo e non consentono la continuità perché, in tempi di ristrettezza di bilanci, sono i primi ad essere sospesi o chiusi, con grave pregiudizio per la loro efficacia e per la formazione di professionalità adeguate. In particolare, su questi aspetti della prevenzione, è di fondamentale importanza che si sviluppi la collaborazione, ai fini della programmazione e progettazione, tra Asl e Comune per far meglio emergere i bisogni e i problemi. ”

LE RISORSE FINANZIARIE

“Le risorse destinate alla prevenzione (sia in ambiente di vita che di lavoro) ammontano complessivamente al 5% del totale del fondo sanitario regionale.

Ci sembra che la percentuale andrebbe aumentata sensibilmente perché la prevenzione è alla base di un sistema sanitario che voglia investire sulla salute e non sulla malattia. ”

LA TARIFFAZIONE DELLE PRESTAZIONI

“Le Asl sono denominate aziende e pertanto i loro bilanci devono risultare in equilibrio, pena la rimozione del Direttore Generale che è ritenuto direttamente responsabile. Per quanto riguarda i servizi erogati direttamente dai consultori il sistema di “tariffazione”, introdotto dalla Regione Lombardia, per remunerare le prestazioni consultoriali pubbliche risulta essere troppo basso; la copertura dei costi risulta a malapena del 60-70% del costo del personale. Questo problema economico non viene rilevato per i consultori privati accreditati, data la minor complessità e completezza delle prestazioni e visto l’alto numero di volontari che prestano la loro opera in queste strutture. Se la Regione non rivedrà questi criteri si ottiene una situazione paradossale per cui la prevenzione è di fatto scoraggiata perché più si programmano interventi e prestazioni, più il bilancio risulta in passivo.”

I TICKET SANITARI

“Nei consultori lombardi da qualche anno è stato introdotto il pagamento del ticket sulle prestazioni. Il ticket può scoraggiare il ricorso alle strutture soprattutto in alcuni casi specifici e delicati per i quali si chiede l’esonero totale:

- spazio adolescenti (è gratuito fino a 21 anni)
- contraccezione d’emergenza.

Con la Direzione Generale della Asl 1 Milano Provincia è stato raggiunto, nel giugno 2006, un importante accordo che introduce la gratuità delle prestazioni nei casi e per le tipologie sopracitate.

POLITICA DEL PERSONALE

“Negli ultimi dieci anni la Regione Lombardia ha attuato una politica di continua riduzione degli organici delle Asl e dei consultori, operando il blocco del personale in modo ancora più rigido di quanto previsto dalle leggi finanziarie che si sono succedute. Molte preziose professionalità sono andate perdute e non rimpiazzate e spesso la multidisciplinarietà che caratterizza e rende unico e di qualità il servizio dei consultori è messa a repentaglio per la carenza di personale. In questo contesto si innesta anche la proposta di dotare ogni struttura consultoriale di una mediatrice culturale, figura della quale si è parlato precedentemente a proposito della funzione dei consultori di attivare politiche di integrazione per le donne immigrate. Anche una nuova politica del personale passa attraverso una dotazione finanziaria più sostanziosa e la continuità nel tempo delle azioni e dei progetti intrapresi.”

VERSO LA NUOVA PROVINCIA DI MONZA

“La Asl 3 Milano Provincia è interessata a subire notevoli cambiamenti dovuti al processo di istituzione della nuova Provincia di Monza, operativo a partire dal 2009.

Del territorio della Asl 3 fanno parte attualmente sei comuni che rimarranno ubicati nella Provincia di Milano: Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino, Sesto San Giovanni, con una popolazione complessiva di circa 300.000 abitanti; popolazione omogenea per caratteristiche del territorio, composizione anagrafica e sociale, rilevazione dei bisogni sanitari, sociosanitari e assistenziali.

Nella zona sono presenti due presidi ospedalieri pubblici: Ospedale Bassini e Ospedale di Sesto San Giovanni, più alcune strutture private.

Per questi comuni è utile ricercare una soluzione che consenta un'organizzazione del servizio sanitario e sociosanitario territoriale che sia in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni in tutti gli aspetti: prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e che renda possibile una vera partecipazione delle amministrazioni locali alla fase di programmazione dei servizi.

La proposta che avanziamo come sindacato prevede la nascita di una nuova Asl Nord Milano che possa sperimentare un modello gestionale innovativo, rispetto all'attuale, fondato su:

- *integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali (tra cui i consultori);*
- *rafforzamento del legame tra settore sanitario, sociosanitario e assistenziale attraverso l'adozione di politiche integrate con i Comuni;*
- *costruzione di un sistema a rete che garantisca a tutti l'accesso per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione.*

In questa ipotesi la nuova Asl Nord Milano dovrà adottare un modello che comprenda al proprio interno tutte le funzioni specifiche della Asl: programmazione, acquisto, controllo e di erogazione diretta, più la gestione dei presidi ospedalieri pubblici.

Riteniamo che questo progetto possa migliorare la qualità della vita dei residenti.

Purtroppo l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2007/2009, recentemente avvenuta, ha rappresentato un'occasione persa per la Giunta Regionale che ha ritenuto di respingere tutti gli emendamenti presentati, tra i quali anche quello per la costituzione della nuova Asl Nord Milano.

Il giudizio sintetico che si può esprimere sul PSSR 2007/2009, limitatamente alle tematiche in questione, è quello di un documento che non fornisce risposte adeguate ai punti critici rilevati in questi ultimi anni, come la fragilità della rete dei servizi territoriali (tra cui i consultori), l'inadeguatezza della prevenzione e della medicina di base. Inoltre il Piano non dà risposte neppure al problema più volte rivendicato di migliorare e favorire la capacità di intervento nella fase programmatica e di rilevazione dei bisogni da parte delle amministrazioni locali, al fine di attenuare il carattere della capacità decisionale fortemente accentrata sul solo livello regionale. Ciononostante gli obiettivi che si ritengono giusti, nell'interesse dei cittadini, non vanno abbandonati, ma perseguiti con convinzione e tenacia e come CGIL siamo impegnati su questo fronte.”

CONCLUSIONI

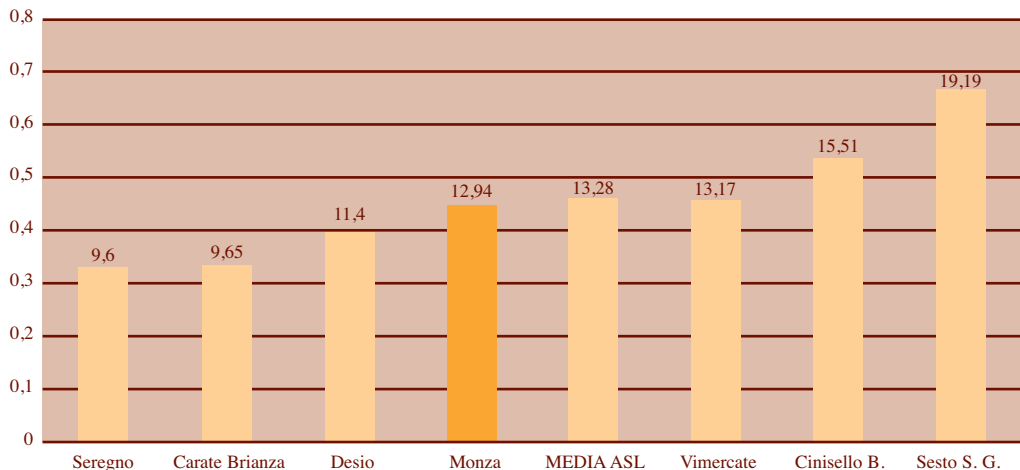
“Le Nazioni Unite hanno approvato, nell’agosto del 2000, l’art. 12 che forma parte integrante della “Convenzione Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali”. Si tratta di un articolo molto lungo e particolareggiato di cui voglio citare solo alcune frasi che mi sembrano significative, conclusive e di buon auspicio per l’argomento trattato:

“Il diritto alla salute non va inteso solo come diritto ad essere sano. Il diritto alla salute contiene sia libertà che titolarità: le libertà includono il diritto sul controllo della propria salute e del proprio corpo, inclusa la libertà sessuale e di riproduzione e il diritto di essere liberi da interferenze, come essere liberi dalla tortura, da trattamenti sanitari o sperimentali non consensuali. Al contrario la titolarità include il diritto ad un sistema di protezione sociale della salute che permetta eguali opportunità al popolo di fruire del più alto standard di salute raggiungibile”.

Si tratta di una dichiarazione, ma è importante operare affinché i sistemi sanitari si sviluppino lungo queste direttrici di uguaglianza delle opportunità e di libertà. ”

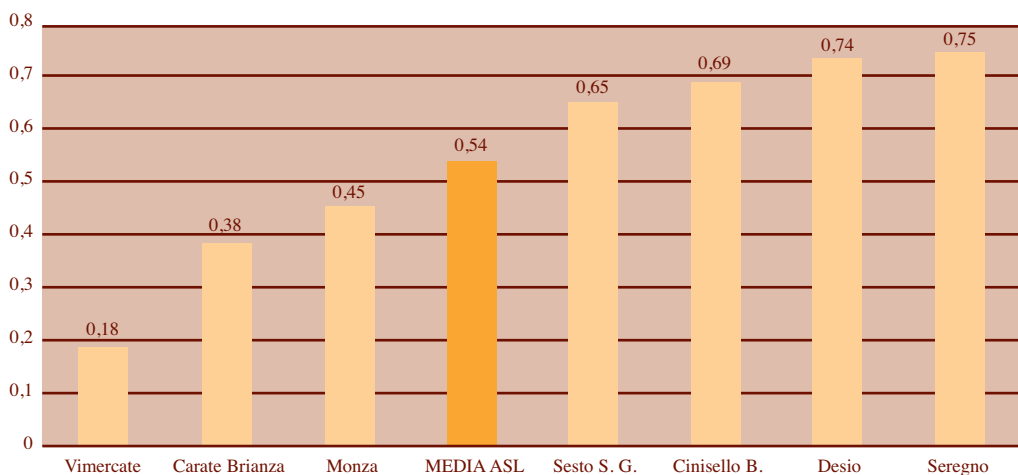
All'intervento della dott. Colombini è seguita una presentazione di dati e grafici della dr. Martello relativi all'offerta dei consultori e alla loro copertura del territorio cittadino. Riportiamo grafici.

INDICE UTENZA STRANIERA ANNO 2005 CONSULT. ASL MI 3

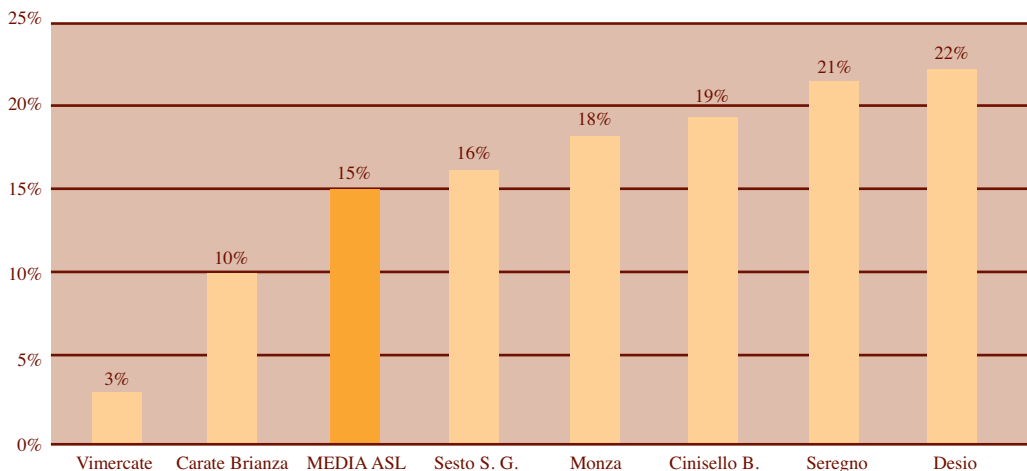


I consultori di Sesto riescono ad intercettare l'utenza straniera in percentuale superiore rispetto alla media dell'intera Asl (19% rispetto alla media del 13,28%). Si tratta di un'utenza che non ha molto tempo da dedicare alla cura della propria salute a causa delle condizioni di lavoro e delle difficoltà quotidiane che incontra; si avvicina al consultorio nei momenti di emergenza, come gli ultimi mesi di gravidanza o nel caso della scelta dolorosa di un'interruzione volontaria di gravidanza. Il servizio di mediazione, fondamentale nell'incontro con queste donne, lavora con finanziamenti erogati progetto, anno per anno e questo comporta frequenti periodi di interruzione del servizio stesso.

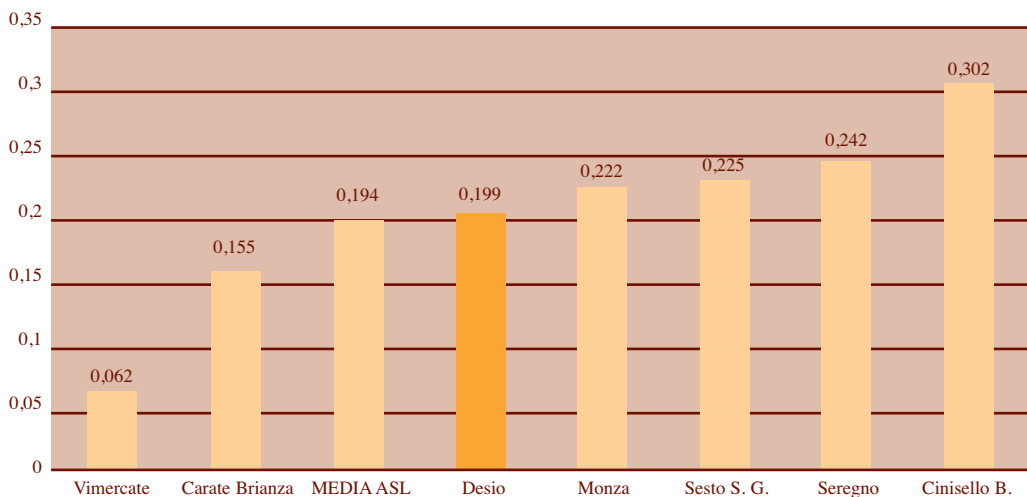
RAPPORTO OFFERTA PAP TEST CONSULTORI ASL MI 3 SUL TOTALE ASL MI3 2005



La prevenzione è ancora una delle caratteristiche peculiari del servizio offerto dai Consulenti di Sesto: i dati indicano che ben il 65% dei pap test effettuati nella nostra città vengono effettuati all'interno delle strutture consultoriali, mentre la media dell'intera Asl si attesta su valori più bassi (54%).



RAPPORTO FRA UTENZA ASSISTITA ED UTENZA ASSISTIBILE ANNO 2005 CONSULTORI ASL MI3



Il rapporto tra utenza assistita ed utenza assistibile (ovvero il totale delle donne in età fertile) indica che i consultori di Sesto hanno una capacità di intervento superiore alla media totale dell'Asl (22% a fronte di una media del 19%). Si evidenzia, comunque, il fatto che i Consultori non sono in grado di intercettare una percentuale molto significativa di utenti sul territorio e che un adeguato lavoro di promozione dei servizi offerti consentirebbe forse un maggiore incontro della domanda e dell'offerta sul territorio in tema di prevenzione e salute delle donne della città.

Nonostante gli interventi, sicuramente ottimisti, dei dirigenti ASL, che hanno dipinto una realtà difficile ma governabile, la nostra convinzione è che i consultori familiari, non dispongono delle equipe multidisciplinari complete, e con questo, non riescono a volgere attività di prevenzione verso fasce di popolazione mirata come adolescenti o straniere, vista anche la carenza di mezzi a disposizione.

Convinte che il consultorio deve ritornare ad essere in grado di fare “offerta attiva”... ma nella direzione più vicina alle esigenze di una popolazione che cambia giorno dopo giorno, ci è sembrato appropriato accedere al **secondo gradino** del nostro percorso, presentando proprio al convegno, la distribuzione e diffusione di un questionario, da somministrare alla popolazione sestese, che secondo noi doveva assumere una connotazione di “Customer satisfaction”, che ci avrebbe dato l’opportunità di valutare le esigenze e gli orientamenti delle donne in materia di consultori. Il questionario, che riportiamo nella versione integrale, è stato distribuito attraverso vari canali: farmacie, medici di base, associazioni, scuole. Sono stati consegnati fra ottobre e novembre 2006 circa 600 questionari, con un ritorno circa del 63%; le risposte sono state elaborate dal CDRL (Centro Documentazione Ricerche della Lombardia) e l’analisi ci ha fornito una base di partenza molto interessante ai fini di un ripensamento dell’organizzazione e del servizio della struttura consultoriale.

I RISULTATI DEL QUESTIONARIO

Hanno risposto al questionario 385 donne, con un’età media di 41,7 anni e una distribuzione che va dai 15 ai 75. Nella tabella seguente (*tab.1*) riportiamo la distribuzione delle rispondenti per classe di età confrontata con i dati dell’universo della popolazione femminile sestese. Questo perché, trattandosi di un campione casuale si è tenuto sotto controllo il fatto che fossero adeguatamente rappresentate le fasce di età che identificano il grosso dell’utenza potenziale del servizio, in modo tale da poter attribuire una significatività alle risposte raccolte.

	UNIVERSO		CAMPIONE	
	v.a	%	v.a.	%
14-24	3.502	9,2	53	14,0
25-29	2.594	6,8	26	6,9
30-34	3.414	8,9	44	11,6
35-39	3.544	9,3	43	11,4
40-44	3.113	8,2	44	11,6
45-49	2.695	7,1	53	14,0
50-54	2.669	7,0	41	10,8
55-59	3.122	8,2	28	7,4
60-64	3.087	8,1	17	4,5
65-69	2.950	7,7	17	4,5
70-74	2.637	6,9	6	1,6
75-79	2.007	5,3	6	1,6
80 e più	2.844	7,4	0	0,0

TAB.1- RISPONDENTI PER FASCIA DI ETÀ CONFRONTO CON UNIVERSO

Rispetto al livello di istruzione, il campione si suddivide equamente tra coloro che hanno un titolo di studio medio-alto (diploma superiore o laurea) e chi non ha proseguito gli studi dopo la terza media o la scuola professionale.

TI SEI MAI RECATA IN UN CONSULTORIO PUBBLICO?

SI	62,6% (241)	Quasi i due terzi del campione si è rivolto almeno una volta al consultorio pubblico ma, come vedremo più avanti, meno della metà di queste lo utilizzano ancora.
NO	37,4% (144)	

LE DONNE CHE NON SI SONO MAI RECALE IN UN CONSULTORIO PUBBLICO

MOTIVO	%	
Non conosco i suoi servizi	30,9	<p>Le motivazioni del mancato utilizzo del consultorio pubblico sembrano indicare un problema legato in primo luogo alla scarsa conoscenza del servizio, sia in termini delle prestazioni che eroga che rispetto alla sua collocazione sul territorio. Oltre il 50% delle donne che non vi si è mai recata adduce infatti ragioni riconducibili al fatto che il consultorio pubblico, non è una struttura conosciuta.</p> <p>Un'altra parte del campione invece sembra essere al corrente della sua esistenza ma ne sottolinea gli aspetti negativi, peraltro senza averne avuto una diretta esperienza (tempi lunghi, orari scomodi) che sembrano richiamare le percezioni diffuse che riguardano più in generale, il servizio/disservizio pubblico.</p>
Non so dove si trova	22,1	
Non ne ho avuto bisogno	20,8	
Ha orari scomodi	14,7	
Mi rivolgo ad altre strutture	12,5	
Non so cosa sia	9,6	
Tempi di attesa lunghi	6,6	
Me ne hanno parlato male	6,6	
Difficile prendere appuntamento	5,9	
Scomodo da raggiungere	5,1	
Altro*	5,5	
Solo per donne giovani	3,7	
Solo per donne in gravidanza	2,9	

* Non ci ho mai pensato, non mi troverei bene

LE DONNE CHE SI SONO SERVITE DI UN CONSULTORIO PUBBLICO

PER CHE COSA TI SEI RECALA IN UN CONSULTORIO PUBBLICO		
MOTIVO	%	
Consulenza ginecologica	80,3	<p>Le donne che almeno una volta hanno fatto ricorso al consultorio pubblico se ne sono servite per consulenza ginecologica o pap-test, ovvero le funzioni più "standard" e tradizionali.</p> <p>Meno utilizzati appaiono invece gli altri servizi, che pure dovrebbero rappresentare una parte importante nell'ottica di porsi come un punto di riferimento alla popolazione rispetto al soddisfacimento di una serie di bisogni di più ampio respiro.</p>
Prevenzione tumori	25,5	
Contracezione	17,6	
Consulenza psicologica	13,0	
Assistenza maternità	10,5	
Interruzione di gravidanza	4,2	
Sostegno all'adozione	2,9	
Altro	0,8	

ATTUALMENTE UTILIZZI I SERVIZI DEL CONSULTORIO

	%	Solo poco più del 40% delle donne che per esperienza conoscono il consultorio pubblico continuano ad utilizzarlo , e si tratta soprattutto di soggetti compresi tra i 41 e i 60 anni.
Si	42,3	
No	57,7	

PER QUALE MOTIVO NON UTILIZZI PIÙ I SERVIZI DEL CONSULTORIO

MOTIVO	%	<p>Come si vede, sembrano esserci due ordini di fattori che hanno spinto le donne intervistate a non utilizzare più il consultorio pubblico: da un lato, ed è quello prevalente, i punti di criticità sono individuati nell'organizzazione del servizio e riguardano in particolar modo il fatto di non poter avere sempre lo stesso medico di riferimento, di trovarsi di fronte a tempi di attesa lunghi, sia per prendere gli appuntamenti che durante le visite, di avere a che fare con un servizio con orari poco adatti alle proprie esigenze. D'altra parte però c'è anche chi mette l'accento su questioni più qualitative, connesse sia alla struttura, poco accogliente e poco pulita, che alla qualità delle prestazioni ricevute. Si segnala come i fattori relativi alla struttura e all'organizzazione del servizio siano stati segnalati perlopiù dalle donne comprese nella fascia di età che va dai 25 ai 40 anni, mentre quelle tra i 41 e i 61 anni lamentano maggiormente la qualità delle prestazioni. Sono sollecitazioni importanti perché, da un lato, rimandano al ripensare ad un servizio che sia organizzato, dal punto di vista dei tempi e degli orari, sulle esigenze anche delle donne più giovani, che spesso lavorano e hanno bambini piccoli e quindi maggiori difficoltà di conciliazione. D'altra parte, rispetto alle "over 40" il ragionamento dovrebbe focalizzarsi sulla tipologia dei servizi offerti, con un'attenzione puntuale a specifiche esigenze, a servizi dunque più differenziati e mirati. Non è neppure da sottovalutare la quota di quante affermano di non essersi più servite del consultorio per non avere avuto bisogno, segnale di una scarsa attenzione alla prevenzione, sulla quale i consultori pubblici potrebbero sensibilizzare in modo più efficace.</p>
Difficile trovare sempre lo stesso medico	31,5	
Non soddisfatta delle prestazioni	21,0	
Orari scomodi	20,2	
Tempi di attesa troppo lunghi	26,7	
Difficile prendere appuntamento	12,9	
L'ambiente non mi è piaciuto	8,9	
Orari non rispettati	7,3	
Personale non preparato	4,8	
Manca colloquio accoglienza	4,0	
Non ho trovato soluzione ai problemi	3,2	
Scomodo da raggiungere	2,4	
Scarsa igiene	2,4	
Altri motivi*	25,0	
<p>* <i>Non ne ho più avuto bisogno, preferisco il privato o altre strutture pubbliche, penso fosse chiuso, la mia ginecologa non è più lì, non so più che servizi offra, non visitano donne in menopausa</i></p>		

SE NON UTILIZZI IL CONSULTORIO PUBBLICO, A CHI TI RIVOLGI?

MOTIVO	%	Se oltre la metà delle intervistate che non si serve più del consultorio pubblico fa riferimento ad un medico privato, è abbastanza consistente anche la quota di quante ha individuato nell'ospedale la struttura di riferimento, una struttura comunque pubblica ma che evidentemente offre maggiori garanzie e un'accoglienza più gradita.
Ginecologo privato	59,6	
Ospedale	28,9	
Nessun referente fisso	9,7	
Nessuno	7,2	
Consultorio privato	1,8	

PER QUALE MOTIVO UTILIZZI I SERVIZI DEL CONSULTORIO

MOTIVO	%	Quando si prendono in considerazione le risposte delle intervistate che attualmente si servono del consultorio, è curioso osservare che tra le motivazioni esse adducono anche le stesse che hanno portato altre donne a non servirsene più. In ogni caso ciò che spinge maggiormente le attuali utenti sembrano questioni "debolmente qualificanti". Secondarie sembrano la funzione e la qualità del servizio, che dovrebbe giocare un ruolo attivo sul versante della salute ma anche più in generale sulla protezione al disagio prima che diventi patologia. Il costo accessibile e il fatto di essere vicino a casa, pur essendo comunque caratteristiche importanti di un servizio pubblico, non dovrebbero essere certo quelle che maggiormente inducono il suo utilizzo.
Ha costi accessibili	70,3	
È vicino a casa	57,4	
I tempi di attesa sono buoni	29,7	
Si fa prevenzione	28,7	
Prescrivono solo esami utili	17,8	
Mi sento seguita e tutelata	13,9	
È un luogo accogliente	13,9	
Anche le amiche ci vanno	10,9	
Posso parlare dei miei problemi	9,9	
Altro*	5,0	
* <i>Preferisco usare i servizi pubblici, la dottoressa è brava, ho avuto un buon sostegno per l'adozione</i>		

SECONDO TE, A CHI SI RIVOLGE IL CONSULTORIO PUBBLICO

	%	
Tutte le donne	73,4	A questa domanda hanno risposto tutte le intervistate: si chiedeva loro di dire a chi pensavano fossero rivolti prevalentemente i servizi del consultorio. Il consultorio pubblico resta, nell'immaginario, un servizio al femminile, per le donne in generale, per le adolescenti, le giovani, le mamme, le migranti. Tuttavia, il 30,9% del campione ritiene che la struttura sia in grado di soddisfare bisogni di tutta la famiglia. Sono risposte di percezione e come tali vanno interpretate, nel senso che non è facile distinguere dove finisce la lettura reale e dove inizia il desiderio che il consultorio possa essere. Anche per questo è importante tenere in considerazione tali evidenze.
Alla famiglia	30,9	
Alle adolescenti	25,2	
Alle donne migranti	24,4	
Alle donne giovani	22,8	
Alle mamme	15,2	
Agli uomini	14,6	
Alle coppie	13,6	
Ai bambini	8,1	
Alle donne in menopausa	7,6	

L'ultima domanda, anche questa rivolta a tutto il campione, voleva capire in modo più puntuale quali fossero le aspettative rispetto ai servizi che una struttura come quella del consultorio pubblico può offrire. Le intervistate erano invitate ad attribuire un punteggio "di importanza" ad una serie di item (da 1=poco a 3=molto). I valori medi registrati dalle voci elencate sono riportati nella tabella. Come spesso accade, quando si domanda cosa si vorrebbe, la risposta tende al "tutto" ed è difficile fare delle scelte. Pertanto rimandiamo ad una lettura dei dati riportati, con la sottolineatura di prestare particolare attenzione alla seconda voce in ordine di punteggio, che riguarda un bisogno molto particolare e sul quale è oggi particolarmente importante attivare tutte le risorse possibili, quello delle molestie sessuali, che purtroppo non sono nuove ma che forse stanno venendo alla luce anche grazie all'esistenza di strutture in grado di dare un supporto attivo e reale alle vittime del fenomeno.

QUANTO È IMPORTANTE CHE IL CONSULTORIO PUBBLICO OFFRA I SEGUENTI SERVIZI:

	Poco (1)	Abbastanza (2)	Molto (3)	Media
Pap test	4,8	17,2	78,0	2,73
Sportello aiuto violenze	9,1	9,6	81,3	2,72
Prevenzione malattie sessuali	6,9	15,2	77,9	2,71
Informazione contraccezione	5,8	19,0	75,1	2,69
Visite ginecologiche	6,1	22,2	71,7	2,66
Mammografie	8,5	18,1	73,4	2,65
Servizi per adolescenti	9,3	21,6	69,1	2,60
Interruzione gravidanza	11,1	18,0	70,8	2,60
Ecografie	13,0	25,3	61,7	2,49
Educazione sessuale nelle scuole	12,5	32,0	55,5	2,43
Infertilità	15,0	34,8	50,3	2,35
Distribuzione contraccettivi	17,2	32,3	50,5	2,33
Gruppi su problemi specifici	16,0	36,1	47,9	2,32
Supporto alle famiglie in difficoltà	19,4	32,5	48,1	2,29
Test di gravidanza	22,0	32,4	45,6	2,24
Diritto di famiglia	21,4	34,2	44,4	2,23
Corsi pre parto	19,0	42,0	39,0	2,20
Assistenza all'adozione	22,5	35,7	41,8	2,19
Pillola del giorno dopo	26,8	32,6	40,6	2,14
Consulenza prematrimoniale	42,4	38,3	19,3	1,77

Altro = Sportello psicologico (1 caso)

Malattie generali (1 caso)

...DAL COMITATO PARI OPPORTUNITÀ

Dopo ampio e approfondito studio sulla situazione dei Consultori di Sesto e dopo un attento esame dei risultati relativi all'indagine conoscitiva su di essi, promossa dal nostro comitato, siamo in grado di formulare alcune proposte per migliorare ed adeguare i servizi ai bisogni delle donne sestesi.

In prima analisi è emerso che il Consultorio pubblico è poco frequentato perché **non conosciuto** sia rispetto ai servizi erogati, sia rispetto alla collocazione delle sedi sul territorio. L'efficacia del consultorio pubblico è tale nella misura in cui è riconoscibile; per questo la sua collocazione va segnalata con cartelli multilingue in prossimità degli edifici che ospitano il servizio. In questo modo gli utenti stranieri, e specialmente quelli di religione musulmana, avrebbero più facilmente accesso ai servizi del consultorio o quanto meno ne sarebbero correttamente informati. Da qui l'esigenza di pubblicizzare l'esistenza della struttura e di divulgare la conoscenza dei suoi servizi cercando di sensibilizzare le donne sull'importanza della prevenzione dato che il 20,8% dichiara di non essersi mai presentata ai consultori perché ritiene di non averne mai avuto bisogno. Sarebbe anche utile adeguare gli orari per permettere alle donne lavoratrici di poter usufruire dei servizi consultoriali perché un altro 20,2% di donne non li utilizzano proprio questo problema.

Crediamo possa essere necessaria una nuova disposizione dei consultori affinché possano essere raggiunti anche da chi vive in periferia. Data la riduzione dei servizi attualmente forniti dal consultorio comunale, si potrebbe ipotizzare una loro collocazione in più di due edifici, ridotti nelle dimensioni. In questo modo ogni quartiere avrebbe a disposizione un piccolo ma efficace polo consultoriale. È poi emerso dall'esame dei questionari che il servizio più richiesto è quello di ginecologia. Ma tale servizio va adeguato alle nuove esigenze della medicina moderna. La sola visita ginecologica è poco significativa se non completata da una ecografia transvaginale, come avviene già da tempo nelle strutture private. Per cui è necessario dotare i consultori pubblici di questa attrezzatura e raggruppare visita, pap-test, ecografia in una sola seduta. Se questo avviene nello studio privato di un qualsiasi ginecologo, perché non esigerlo anche da una struttura pubblica quale il Consultorio, che dovrebbe essere il cardine della prevenzione primaria e della promozione della salute?

Anche la prevenzione dei tumori al seno, oggi gestita da una società privata, merita una attenta riflessione. Questo tipo di prevenzione dovrebbe essere svolto, almeno nella fase primaria, proprio dal consultorio con un'azione di screening sulla popolazione femminile, che poi dovrebbe creare un percorso **facilitato** per l'ingresso nelle strutture ospedaliere specializzate, qualora se ne verifici la necessità.

Dal mondo giovanile emerge anche la richiesta di come prevenire le malattie sessuali e di informazione sulla contraccezione, temi sui quali il Consultorio Pubblico dimostra oggi la massima carenza, mentre dovrebbe costituire il punto di riferimento principale per i giovani e gli adolescenti. Oltre alla necessità di istituire corsi di informazione e di educazione su problemi così importanti, ci sentiamo anche di sottolineare l'utilità di distribuire la pillola alle giovani minorenni che ne vorrebbero fare uso ma che spesso non hanno i mezzi per acquistarla.

Infine, ma non certo ultimo come importanza, è emerso il bisogno forte di dare ascolto al grosso capitolo delle violenze in genere che, anche se non nuove, stanno ora venendo alla luce. Una discreta percentuale di giovani sente la necessità di essere ascoltati su questo problema e chiede l'apertura o di uno sportello apposito, o di luoghi protetti dove confrontarsi.

Noi riteniamo che un tema così importante meriti non solo una profonda attenzione ma l'attivazione di tutte le risorse disponibili, e la messa in campo di azioni e campagne di sensibilizzazione.

...E DALL'ASSOCIAZIONE "DA DONNA A DONNA"

Ci sono aspetti della vita di tutti i giorni che si danno per scontati, semplicemente perché non riguardano l'eccezionalità, ma la normalità.

Ci riferiamo ad esempio al rapporto con il nostro corpo, alla relazione con l'altro sesso, alla scoperta della propria sessualità e dei modi di viverla, alle abitudini di vita che si vorrebbero sane, al timore delle malattie, al desiderio di procreare, alla maternità e paternità, al diventare genitori e sentire la responsabilità verso nuove vite che crescono in un mondo in trasformazione, all'attraversare tutti quei cambiamenti che fanno parte del ciclo della vita: la nascita, la crescita e lo sviluppo, l'età feconda, la menopausa e la vecchiaia.

Di tutto questo e del grande contenuto di vita umana che c'è dentro, sembra non sia necessario occuparsene; la grande conquista del servizio dei consultori familiari fu proprio nell'introdurre la prevenzione come modo di affrontare i diversi aspetti e le diverse fasi della vita delle donne, degli uomini, delle coppie, dal punto di vista della salute.

Oggi i risultati dell'indagine svolta nel 2006 dal Comitato cittadino per le pari Opportunità, alla quale l'Associazione 'da donna a donna' ha collaborato, ci dicono innanzitutto che il 62,6% delle donne intervistate (385) ha utilizzato almeno una volta il Consultorio pubblico, mentre il 9,6% non sa cosa sia.

Il primo dato sul quale riflettere è che molte donne si avvicinano al consultorio: significa che il bisogno è presente. Perciò questo dato va non solo mantenuto, ma incrementato!

Succede invece che ben il 57,1% di chi è andato almeno una volta, non ci torna: perché?

Dobbiamo interrogarci sui motivi, non solo su quelli dovuti a problemi nel funzionamento del servizio, ma dobbiamo anche domandarci **COSA VORREBBERO TROVARE LE DONNE NEL CONSULTORIO FAMILIARE?**

Analizzando le risposte emerge che i Consultori pubblici dovrebbero fare ciò che le donne non trovano in altre strutture: ospedale, ambulatori privati, medici specialisti,...

I CONSULTORI DOVREBBERO innanzitutto ESSERE PIÙ CONSULTORI, cioè luoghi dove le persone portano l'interessa dei propri problemi, non solo il disturbo fisico o le ansie o il bisogno di informazione, ma la propria sessualità, maternità, genitorialità.

Un luogo dove essere accolte: da anni ci battiamo perché nei consultori si riprenda la buona abitudine di ricevere le utenti in sedi adatte, con personale formato per svolgere questo ruolo.

Del resto che cosa significa la richiesta di avere nei consultori uno "Sportello di aiuto contro le violenze" (segnalato dall'81,3%) o la prevenzione delle malattie sessuali (77,9%)?

Secondo noi vuol dire che a fianco delle semplici, seppur importanti, richieste di pap-test (78%), di informazione sulla contraccezione (75,1%), di mammografie (73,4%) di interruzioni volontarie di gravidanza (70,8%), è sempre più necessario avere un luogo in cui portare la propria storia che a volte (sempre più spesso) ha dentro vissuti di violenze e bisogni che non si manifestano con una semplice richiesta di prestazione. E questo è ancora più vero per l'utenza che proviene da altri Paesi, una presenza in forte aumento nei nostri consultori, che difficilmente riuscirà a individuare il servizio a cui rivolgersi per i propri problemi.

Tutto questo ci porta ad affermare che I CONSULTORI FAMILIARI sono SERVIZI UNICI ED INSOSTITUIBILI NELLA LORO FUNZIONE e che è proprio la specificità del servizio consultoriale che va sviluppata, non ridotta a servizio sub-ospedaliero.

Per la difesa ed il rilancio dei consultori familiari tutto il tessuto sociale è interessato e deve essere coinvolto: giovani, donne e uomini, madri e padri, ma anche amministratori politici del Comune e dell'ASL.

Lavorare sui consultori significa credere che la violenza si combatte a partire dalla difesa dei luoghi dove donne e uomini possono ricevere un'informazione adeguata e possano accedere ai servizi adeguati alla realtà d'oggi (negli orari, negli spazi, nelle modalità di comunicazione e di rapporto con l'utenza). All'inizio di questa indagine, per la quale le donne dell'associazione si sono molto impegnate, forse ci aspettavamo la richiesta di aumentare i servizi dei consultori; oggi ci sembra di poter affermare che occorre puntare sulla QUALITÀ e sulla SPECIFICITÀ riconoscendo le utenti come vere protagoniste da cui occorre partire per il Piano di programmazione dei servizi territoriali di zona.

È questo il nostro invito:

LAVORIAMO PERCHÈ I CONSULTORI POSSANO ESSERE PIÙ E MEGLIO CONSULTORI.

Associazione 'da donna a donna' - maggio 2007

La ricerca sui consultori è stata per gli ultimi due anni la ragion d'essere del nostro comitato. Di fronte al continuo ed irreversibile riassetto sociale della nostra città, ci siamo più volte poste domande sulla rete di accoglienza di cui disponevamo e spesso, con non poca sorpresa, abbiamo scoperto quanto la nostra città fosse poco disposta a confrontarsi con le diverse esperienze culturali e religiose che appartengono, almeno formalmente al nostro vivere quotidiano. Abbiamo ritenuto che una "riabilitazione" del consultorio, intesa come vero e proprio ripensamento delle sue funzioni, possa meglio rispondere alle esigenze di una società complessa e multi etnica.

Rilanciare il ruolo dei consultori pubblici significa anche recuperare il rapporto privilegiato con una fetta della popolazione, femminile e non, per più di venti anni ritenuto indispensabile per la tutela della salute e dei diritti all'informazione medica delle persone.

Il consultorio va inteso anche come polo d'accoglienza, ascolto e confronto, deve diventare il luogo in cui si convogliano nuove e vecchie esigenze, in cui culture e tradizioni diverse trovano un punto di incontro e scambio comune sui temi della salute, della prevenzione, della sessualità, della maternità e paternità, della violenza sessuale e domestica.

Come comitato per le pari opportunità riteniamo che una rinnovata azione dei consultori nel tessuto cittadino, possa facilitare il complesso e laborioso percorso di integrazione sociale tra le persone e la loro città. Il consultorio può rappresentare una reale possibilità di accrescimento culturale se è in grado di rendere biunivoco il rapporto con i propri utenti, di trasformare le richieste non solo in servizi erogati, ma anche scambi conoscitivi e suggerimenti.

Alla luce di tutte queste considerazioni riteniamo che sia tempo di rilanciare e ripensare il ruolo dei consultori a Sesto. Chiediamo pertanto all'Amministrazione cittadina di inserire nel prossimo Piano di zona un tavolo specifico sul tema dei "Consultori" in modo da poter aprire una trattativa con le ASL e dare finalmente una risposta concreta ai bisogni delle donne sestesi.

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare ad Antonella De Marinis
che con la sua preziosa collaborazione ci ha aiutato in questo percorso...

Per il Comitato Pari Opportunità

Antonella Carminati

Meris Cassago

Tania Di Leva

Manuela Piotti