

REPORT TAVOLO SERVIZI

Introduzione al tavolo: Pina Adorno e Simona Ammerata

Resoconto di questi due anni di battaglie contro la Pl Tarzia nella regione Lazio, la costruzione di uno spazio ampio, frutto della comprensione che si stesse giocando una partita importante riguardante non solo la distruzione dei consultori pubblici. Abbiamo tutte convenuto infatti che in realtà in gioco ci fossero la democrazia e i diritti, il ruolo tra pubblico e privato, e soprattutto l'autodeterminazione delle donne in tutti i campi della vita pubblica e privata.

Per questo abbiamo deciso che c'era la necessità di analizzare la situazione a livello locale su un piano nazionale, ricostruendo un quadro complessivo per comprendere l'entità dell'attacco e i percorsi sui quali si stava muovendo la controparte per creare le condizioni di un ragionamento comune e di una piattaforma che tenesse insieme tutte le battaglie e le vertenze che si stavano muovendo nelle varie città e regioni, per avere gli strumenti necessari per impedire che lo scempio del controllo sui corpi delle donne e la limitazione dei diritti e della libertà di scelta si concretizzasse.

Apertura dei contributi nel tavolo Servizi:

- **Pina Adorno -presidente Consulta Consultori Roma**

La situazione dei CCFF a Roma è sempre più allarmante. Per ottemperare alle esigenze di diminuzione della spesa sanitaria, le Asl tendono ad accorpate sedi di servizi territoriali, mischiando spesso prestazioni incompatibili tra loro e privilegiando attività di secondo livello a danno di servizi di base come i consultori. Nell'ultimo anno le équipes consultoriali hanno subito consistenti contrazioni dovute a pensionamenti e trasferimenti, inoltre molti operatori vengono impegnati anche per altre attività che sottraggono tempo e risorse a quelle preventive dei consultori (sportelli di segretariato sociale, adozioni,.. per un totale di circa 500 ore/settimanali). Secondo la rilevazione fatta dalla Consulta a fine 2011 risulta che tra la fine del 2011 e l'inizio del 2012, nei 50 consultori di Roma sono venuti a mancare circa 50 operatori appartenenti alle diverse figure

professionali, per un totale di oltre 1.300 ore in meno dedicate alle attività dei CCFF.

- **Valeria Rossi Berluti, ostetrica del consultorio di Fano, Marche.**
Nel 2006 agenzia regionale consultori produce una ricerca da cui emerge: 1) analisi quantitativa: situazione disomogenea nella regione, numero operatrici scarse, figure professionali non hanno più adeguata formazione per lavorare nei consultori. 2) analisi qualitativa: servizi sono di buon livello ma sotto stimati poiché “pubblici” e quindi gratuiti nella concezione popolare è passato un’idea culturale che se è gratuito non è di buona qualità, inoltre c’è comunque la criticità data dal ticket e dalle lunghe attese (per carenza di organico) quindi molte donne vanno nei consultori privati che peraltro boicottano in molti modi i consultori pubblici.
Questione Pomi:.....
Applicazione della 194 nelle Marche: c’è il centro sx ma nonostante ciò è stato permesso il via libera all’inserimento del movimento della vita nei consultori. Proposta: delibera regionale per accesso esclusivo delle associazioni delle donne nei consultori.
- **Lisa Canitano ginecologa Ass. Vita di Donna - Roma**
Consistente perdita della frequentazione delle donne nei consultori pubblici evidenzia delle criticità di varia natura. Del resto il dato rispetto anche al percorso nascita la dice lunga, il 45% a Roma e il 60% a Napoli dei parti vengono fatti con taglio cesareo e questo accade perché la maggior parte delle donne si fanno seguire da sanità privata.
- **Laura Piretti - Udi Modena.**
A fronte delle criticità occorre anche ripensare i consultori:
Accesso diretto (senza prenotazioni)
Donna o famiglia? Ripensare i consultori come luoghi delle/per le donne, sottolineando l’aspetto psico-fisico del servizio.
Rapporto pubblico-privato: indagare i criteri culturali che regolano questo rapporto. L’impostazione politica passata in Emilia Romagna è che i consultori pubblici sono considerati abortisti e laici e questa è stata la giustificazione per l’apertura di quelli privati e cattolici, per es. il Consultorio diocesano dove c’è il ginecologo no stop, e nonostante sia privato viene finanziato con soldi pubblici.
Rapporto con la partecipazione delle donne: c’è una criticità evidente, il consultorio è divenuto una azienda e le aziende si sa, non permettono la partecipazione.
- **Daniela Fantini, ginecologa consultorio, snq - Milano.**
Consultori di Milano non fanno più educazione sessuale perché è stato vietato dall’impostazione sanitaria lombarda, né fanno più prevenzione su abusi e maltrattamenti. Si paga il servizio ma solo alcune cose, tipo visite ginecologiche specifiche, non si paga né per la contraccezione né per IVG. Non ci sono rapporti tra consultori e ospedali e questa è una grande criticità per il servizio e quindi per le donne. Proposta per agevolare e difendere i consultori è quella di bypassare le regioni e ricorrere direttamente all’ente superiore cioè al Consiglio superiore della Sanità.
Nei consultori poiché l’accesso è plurale si creano relazioni tra donne

migranti e italiane, promuovendo l'integrazione in modo vero e concreto, perché il consultorio segue le donne dall'adolescenza alla menopausa.

- **Corina Maria Rita, ginecologa Agite, Matera.**
Percorso nascita favorisce conoscenza socialità e scambio tra le donne. Proposte: consultori fuori dai dipartimenti ospedalieri, con un rapporto più diretto e vicino ai territori, riprendere in mano le competenze sociali con un lavoro più indirizzato alle politiche di welfare; libero accesso senza prenotazioni.
- **Emma Avallone, centro donna lisa - roma.**
Ragionare approfonditamente sul tipo di rapporto che deve intercorrere tra i consultori e le donne.
- **Maura Cossutta, medico San Camillo, Roma.**
Bisogna arrivare ad avere come interlocutrice rispetto alle politiche pubbliche con ministro Fornero. Ragionare su sussidiarietà e partecipazione: con quali obiettivi e finalità? recuperare i punti di forza del consultorio pubblico: la laicità e la democrazia. E' necessario altresì costruire delle alleanze sia con le istituzioni e che con i sindacati, in primis con le commissioni delle elette.
Garantire Lea, costruire una commissione sulla salute delle donne: 1) percorso nascita 2) sessualità e salute riproduttiva.
Imporre una conferenza stato-regione per il potenziamento dei servizi per le donne.
- **Sandra Baricelli, consultoria autogestita, Milano.**
Nella consultoria si fa formazione e informazione, con invio mirato alle strutture che funzionano o con cui si hanno dei rapporti. Formigoni ha destrutturato la sanità e i consultori, equiparando pubblico a privato, solo che i consultori privati non applicano la 194 in deroga alla normativa nazionale, cosa ovviamente "illegale" da un punto di vista legislativo. Negli ospedali c'è un numero chiuso per le lvg, mi sembra 1 al giorno. Nodo di tutto è l'obiezione di coscienza: la proposta è trovare strumenti, legislativi/sindacali etc per cui deve essere scomodo fare obiettore.
- **Elina Colongo, ass. Medea, ginecologa consultorio, Torino.**
Il consultorio in questi ultimi 20 anni è cambiato molto, sia per come funziona sia per come viene percepito, da un punto di vista del servizio sono ridotti nel numero complessivo, ridotti nel personale a disposizione o con personale non adeguato da un punto di vista di formazione; da un punto di vista esterno non ha più una penetrazione territoriale fornita dalla partecipazione, ad oggi il consultorio da rivoluzionario è divenuto un dato "normalizzante". Un problema è dato appunto anche dal nuovo personale, perché appunto non ha una formazione adeguata al tipo di servizio richiesto socio-sanitario, inoltre la gestione attuale non permette di fare quel lavoro sociale e di relazione, sulla sessualità e educazione che è il nodo fondante del consultorio e ciò che differenziava il consultorio da tutti gli altri servizi.

- **Serena Fredda, infosex - esc, Roma.**
 Una questione che va segnalata è il tema dell'autostima delle donne, un fatto culturale e di educazione. Si riconosce un disamore delle donne nei confronti dei consultori. I consultori si sono trasformati: è necessario riportare l'autogestione nei consultori, un servizio che dovrebbe essere determinato non da chi lo tiene ma da chi lo usa. Per fare questo sarebbe opportuno costruire e lavorare sul mantenimento di reti formali (con altri enti pubblici sanitari e sociali) e informali (autogestiti). La crisi sta trasformando in consumo i diritti, con abbassamento del livello di consapevolezza. Obiettori: è necessaria campagna nazionale ed unitaria, oramai l'80% dei medici sono obiettori.
- **Eugenia Trovalusci, ass. Sostegno Donna, Frascati (Roma).**
 Le operatrici dei consultori sono costrette a lavorare in vari posti contemporaneamente, e comunque le nuove operatrici non hanno conoscenza del servizio e degli obiettivi socio-sanitari. Erosione dei diritti: uno dei problemi è l'accesso alla contraccezione e quindi l'educazione alla sessualità, prevenzione e conoscenza malattie sessuali etc. una delle criticità è la contraccezione per le minorenni, a volte si incontrano anche giudici tutelari obiettori!
- **Marina Toschi, ginecologa Agite, Umbria.**
 Europa - Cedaw e Organismo Mondiale sanità sono strumenti da utilizzare. La formazione e l'aggiornamento degli operatori nella sanità è quantomeno lacunosa. La questione della cultura e della sessualità è il nodo centrale, non si possono fare discussioni specifiche senza sviscerare questi due macro temi. Consultorio: non si può decodificare la domanda, inoltre ci sono operatrici che non lavorano bene per vari motivi.
- **Stefania Friggeri, Iniziativa Laica, Reggio Emilia.**
 Tema imprescindibile è l'obiezione di coscienza., la 194 prevede l'obiezione solo per cattolici praticanti. La provocazione da lanciare è se sei cattolico convinto non fare il ginecologo!
 l'vg sempre più difficile, non ci sono posti e non ci sono operatrici e ginecologhe che la fanno. Non si abolisce ma si svuota da dentro attraverso le leggi regionali. E' necessario creare una massa d'urto, come si fa? Proposta: Sito web dove ci si incontra, dove si aggiorna continuamente il materiale, dove ci si confronta e si dà spazio al dibattito.
 Il pericolo più grande è rappresentato dalle privatizzazioni.
- **Sestina Santarelli, consultorio Tor Pignattara, Roma.**
 Non ha senso attribuire i problemi attuali circa l'autodeterminazione delle donne agli operatori dei CCFF che, a fronte di enormi difficoltà e riduzioni di risorse umane ed economiche, riescono comunque a dare risposte dignitose alle donne. I problemi stanno altrove, ma bisogna cercare di migliorare ancora le attività dei CCFF e stimolare nuovamente la partecipazione delle operatrici che lavorano nei consultori insieme alle donne che lo utilizzano.

- **Silvana Agatone, ginecologa Laiga.**
Avvocati Lombardia hanno vinto ricorso contro Legge Formigoni che puntava a ridurre il numero delle settimane di gestazione per consentire l'aborto terapeutico. Proposta di Percorso giuridico/giudiziario: ricorso contro obiettori che rifiutano di eseguire aborto terapeutico (da ampliare in seguito a altri tipi) Passaggio successivo è la Corte Costituzionale.
- **Lilli Micheli, comitato donne X Municipio, Roma.**
Monitoraggio più attento per sapere come vengono destinati i fondi regionali per i consultori.
Occorre una connessione tra consultori e Centri Antiviolenza.
- **Luciana Biondi, Comitato Donne 100 celle e dintorni, Roma.**
È necessario lavorare maggiormente sull'informazione e l'integrazione socio-sanitaria.
- **Marina Toschi, ginecologa Agite, Umbria.**
Valorizzare i punti di forza: 7 punti di Roma, 10 punti di Fazio, 194 etc. Riprende sollecitazione già uscita: "ginecologo cambia mestiere se non vuoi applicare 194". È importante entrare nelle università e inserire il percorso della 194 nel corso di studi.
Connessione tra consultorio e ospedale: linee preferenziali.
Migliorare la formazione delle operatrici e degli operatori sanitari che magari possono andare a fare formazione ai medici di base, nelle asl etc.
Carta dei servizi: va inserita la partecipazione delle utenti al servizio, partecipazione che può esprimere indicazioni sui servizi da migliorare e sul loro operato.
- **Lisa Canitano, ginecologa, Roma.**
Campagna obiettori necessaria, tra poco tempo non ci sarà più nessuna che potrà accedere all'Ivg. Norlevo come farmaco da banco; importante intervenire nell'università di medicina per informare e formare la nuova generazione di medici, ripensare i consultori significa valorizzarli e ricostruire la loro peculiarità. Leggi di bilancio: chiedere conto di dove sono andati a finire i fondi, controllo di indirizzo.
- Ci sono stati anche testimonianze di donne protagoniste delle battaglie per i consultori e per la 194, per l'affermazione dell'autodeterminazione della donna.

Nell'ultima fase si acceso il dibattito su alcune questioni, in particolare su una delle proposte uscite, e cioè sulla pillola del giorno dopo, Norlevo, come farmaco da banco. Voci dissonanti di chi a favore di chi contrario, una delle criticità portate da alcune compagne contrarie alla proposta è che essendo il livello di educazione sessuale ai minimi termini, introdurre la pillola del giorno dopo come farmaco da banco avrebbe dato soprattutto alle giovani una idea superficiale della prevenzione e della contraccezione; al contrario alcune affermavano che la pillola del giorno dopo è un diritto e che attraverso questi strumenti si esercita controllo sul proprio corpo. Il dibattito su questa questione è ancora aperto.

CRITICITA', PUNTI DI FORZA E PROPOSTE

Criticità:

Disomogeneità nell'assetto dei CCFF (Rossi Berluti, Fano), snaturamento dell'identità del servizio che in molte realtà ha assunto la fisionomia ambulatoriale (Piretti, Modena e altri),

A Milano, città in cui la presenza dei consultori privati è una realtà ormai consolidata e nella quale con il progetto Nasko si sono aggiunti i Centri di Aiuto alla Vita (CAV), alcune *prestazioni sono a pagamento* e recentemente è stato *vietato ai CCFF pubblici di effettuare interventi di educazione sessuale nelle scuole* (Fantini, Milano).

Costante riduzione di personale e del numero dei CCFF (Adorno, Roma) e viene sottolineato il ruolo "normalizzante" che nel tempo hanno assunto i CCFF, anche per l'assenza dei movimenti che hanno dato vita ai CCFF e alla 194/78 (Colongo, Torino).

Altri elementi di criticità emersi in molti interventi hanno riguardato la *manca di partecipazione* delle donne singole e organizzate in gruppi e movimenti politici e la *scarsa affluenza delle donne giovani* nei CCFF, ma soprattutto la *presenza degli obiettori* che penalizzano i colleghi che, in consultorio e in ospedale, devono farsi carico di un lavoro aggiuntivo e le donne per le quali si allungano i tempi di attesa.

Punti di forza:

Necessità di ricreare un *nesso tra la normativa nazionale e le applicazioni a livello locale*. In particolare è stata sottolineata l'importanza della normativa ancora in vigore e mai del tutto applicata: il *POMI* (decreto ministeriale 24/4/2000) e i *LEA* (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, ridefinito con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2008), i *7 punti di Roma* (Convegno nazionale "I Consultori Familiari ed il Progetto Obiettivo Materno Infantile - giugno 2007) e i *10 punti di Fazio* (Accordo ai sensi dell'art. 4 del

decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo").

Per il problema dell'obiezione di coscienza l'Europa può essere una risorsa importante da approfondire.

Proposte:

Per quanto riguarda la difesa e la riqualificazione dei CCFF :

- elaborazione di un progetto di *costruzione e pubblicizzazione della rete di servizi per la donna* che comprenda CCFF, centri di P.S. ospedalieri contro la violenza, centri Antiviolenza,
- la *creazione di consultori autogestiti*, o esperimenti di collaborazione tra consultori e realtà autogestite
- sorvegliare sulla destinazione e sull'impegno dei fondi per i CCFF
- Carta dei servizi nell'ambito del rapporto ospedale/territorio
- rivendicare l'applicazione di norme e documenti nazionali e internazionali in vigore, *costruendo alleanze con i movimenti, partiti, sindacati.*

Per contrastare l'obiezione di coscienza :

- inserire l'IVG nel corso di studi di Medicina,
- penalizzare l'obiezione introducendo svantaggi nella carriera per gli obiettori,
- creare una lista pubblica degli obiettori
- fare appello all'Europa per emanazione di direttive che contrastino l'obiezione;
- rispetto all'aborto terapeutico, stabilire che chi non effettua tali interventi non possa operare nel campo della diagnosi prenatale.

Per la comunicazione all'interno del movimento : creare sul web una rete delle donne, col nome "La vita siamo noi"

Ci sono dunque temi che sono emersi in modo comune:

- 1- Sessualità: educazione informazione e riappropriazione.
- 2- Autodeterminazione e controllo, facilità di accesso alla contraccezione, ai farmaci (pillola giorno dopo, dei 5 gg etc). Accesso all'aborto farmacologico: Ru 486.
- 3- Campagna obiettori di coscienza: - lista pubblica consultabile dei medici obiettori; - intervenire sulla carriera; - entrare nella università (collaborazioni e incontri, formazione e informazione).
- 4- Rapporto pubblico - privato; controllo di indirizzo sui fondi.
- 5- Consultorio nei territori: aumentare il livello di partecipazione con le realtà formali e informali, sperimentare forma di autogestione e collaborazioni inusuali.