

BUON COMPLEANNO CONSULTORIO!

Nel 1890 con la Legge Crispi lo Stato Unitario disciplinava e controllava il funzionamento di tutte le organizzazioni che, a vario titolo, erano impegnate nel settore che oggi definiamo Assistenza Sociale e Sanitaria. Nel 1906 furono istituiti i primi servizi sanitari per le donne con Regio Decreto (RD) n.466: le Condotte Ostetriche che assicuravano l'assistenza a tutte le donne del Comune d'appartenenza: La condotta era un presidio distribuito su tutto il territorio nazionale che assicurava l'assistenza sanitaria a tutta la popolazione; in particolare, assicurava a tutte le donne, indipendentemente dal reddito, l'assistenza ostetrica. L'ordinamento fu poi confermato col R.D.n.1265 del 1934 e mantenuto fino alla riforma sanitaria del 1978, Legge 833, con la quale l'istituto delle condotte cessò di esistere.

Nel 1925 durante il regime fascista, fu costituita l'O.N.M.I. (Opera Nazionale Maternità e Infanzia). Con questa istituzione, l'assistenza alla maternità rientrava nella politica demografica del fascismo, era un riferimento obbligato per le donne meno protette; questo ente durò fino al 1975 quando venne sciolto con la Legge n.698. Dopo 50 anni dalla nascita dell'O.N.M.I., il 29 luglio del 1975, veniva approvata la legge 405, Istitutiva dei Consultori Familiari (CCFF). Il presidente della Repubblica era Giovanni Leone e il presidente del Consiglio Aldo Moro. La prima legge sostitutiva della Legge Crispi del 1890, non è stata la Legge 328/2000, come erroneamente da più parti si riporta, ma tra i due ordinamenti va inserita con forza la Legge 405 del 1975. La proposta di legge sulla istituzione dei CCFF non ebbe un unico primo firmatario, bensì una intera coalizione, costituita da 5 partiti (comunista, socialista, democristiano, repubblicano, socialdemocratico), presentò la proposta per l'iter legislativo, con le prevedibili differenze non tanto sulla necessità di realizzare queste strutture quanto piuttosto sul mandato socio-politico che si veniva a delineare con la loro apertura. L'Art.1 precisa infatti che si tratta di "un servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità", ambiti molto delicati, la cui interpretazione non era e non è mai neutra. Purtroppo alcune ambiguità nella stesura del documento, frutto della mediazione o anche del compromesso necessario alla promulgazione della Legge, sono alla base di criticità che, mai come in questo nostro tempo, sono emerse in tutta la loro drammaticità.

La 405 comunque, è stata ed è tutt'ora una legge rivoluzionaria come altre di quegli anni. Giovanni Berlinguer nel 2008 in occasione della inaugurazione della nuova sede del Ministero della Salute, riferendosi agli anni '70, e alle leggi di quel periodo dalla 180 alla legge sul divorzio e tante altre, disse: «*«Credo che ciò non sia dovuto al caso, bensì a un decennio ricco di proposte, di convergenze, di sogni; a una temperie politica più aperta al dialogo e alle riforme; a un vasto consenso dei cittadini e anche dei medici; alla verifica di laboratori, apertura di nuove strade per la sanità pubblica».*

Non possiamo parlare però solo di condivisione e di consenso, è doveroso far risalire questa “*temperie politica*” al movimento delle donne. Negli anni '70 si misero le basi per quella rivoluzione ancora in essere, perché ancora non compiuta, che aveva come obiettivo una reale parità di diritti tra uomini e donne, con una aspettativa dal respiro ampio, ambizioso, quasi utopistico per i tempi. Le donne cominciarono a rivendicare un protagonismo in ogni campo: economico, sociale, culturale, incluso quello politico. Tutte le donne, di tutti i contesti sociali, proprio partendo dalla loro competenza, trasformarono l'essere madri e casalinghe in esperienza e capacità, pretesero una sessualità senza riproduzione, reclamarono la dignità del lavoro di cura contro la perenne delegittimazione sociale e la iniqua dipendenza economica a cui erano destinate. Convertirono le istanze di salute, disattese nella loro complessità e interezza, in progetti concreti. I corpi delle donne si ribellarono alla ipocrisia di una società conservatrice e conformista. Intuirono, infine, l'esigenza di una sanità diversa, che si prendesse cura delle persone, proposero cioè una nuova visione della salute, intesa come il vivere bene, le cui molteplici declinazioni toccano i mille aspetti che ricadono ogni giorno sulla vita di ciascuno. La salute non era più un problema privato, del singolo, ma piuttosto della intera comunità e quindi *pubblico*, cioè condiviso:

“*il personale è politico*”. Entrarono nel lessico comune parole come “procreazione cosciente e responsabile” in un tempo, anni 1970-75, in cui il tasso di natalità, cioè il numero di nascite ogni 1000 abitanti, era di 31,4, associato ad un tasso di mortalità e morbilità perinatale altrettanto alto. La gravidanza rappresentava comunque un rischio per la vita delle donne, così come il parto. Per non parlare del rischio di morte legato agli aborti clandestini.

I Consultori Familiari nascono quindi come strutture interamente dedicate alla salute riproduttiva delle donne e delle coppie, spazi innovativi sia mentali che fisici, aperti ad una visione moderna della salute, dello stare bene, meno medicalizzata ma fortemente orientata alla decodifica dei bisogni delle persone. La contraccezione fino ad allora ‘fuori legge’, sarebbe uscita da un privato muto e soprattutto incompetente, per divenire esperienza condivisa.

La visione del femminile era rimasta racchiusa fino ad allora in tre stereotipi fissi di tipo squisitamente clericale: Eva (il peccato) cioè la Morte e l'Inferno, la Maddalena che rappresentava il Purgatorio ed infine Maria Vergine cioè la Vita, il Paradiso. Questi modelli sono rimasti di riferimento per molte società seguite a quella medievale, così come hanno rappresentato esplicito quanto strumentale patrimonio di religioni presenti anche nel mondo contemporaneo. A tal proposito nel 1951 la chiesa cattolica consentì la possibilità di regolare le nascite attraverso l'astinenza e l'osservanza dei periodi infecondi, il Metodo Ogino-Knaus, considerando comunque illecita qualsiasi altra pratica contraccettiva. Dopo quattro anni, però, nel 1955, l'AIED apriva a Roma, in via Rasella, il primo Consultorio italiano di assistenza contraccettiva. Bisogna aspettare poi il 1971, anno in cui la Corte Costituzionale ha cancellato l'articolo 553 del Codice penale Rocco del 1930, il quale puniva «chiunque pubblicamente incita a

pratiche contro la procreazione o fa propaganda a favore di esse». Esso era inserito nel Titolo X, relativo ai reati “contro l’integrità della stirpe”.

Tuttavia, malgrado tale sentenza, in Italia il Ministero della Sanità continuava ad applicare alcune norme del “Regolamento per la registrazione dei farmaci” (Reg. n. 478 del 1927), che non consentivano “la registrazione di specialità medicinali e di presidi medico-chirurgici aventi indicazioni anticoncezionali”.

Infatti in Italia la contraccezione ormonale arrivò nel ’65, ma all’inizio fu disponibile in farmacia solo dietro prescrizione medica con indicazioni terapeutiche diverse da quella contraccettiva, vale a dire “menometrorragie funzionali e turbe del ciclo mestruale”. I Consultori quindi spalancavano le porte ad un mondo nuovo, tutto da costruire, da verificare e da programmare. Rappresentavano la sede fisica, una struttura vera, con pareti, porte e arredi dove prendono forma e vengono applicate leggi considerate, fino a pochi anni prima, inimmaginabili. La vera grande rivoluzione messa in atto dagli operatori dei Consultori fu tutta nella trasformazione di quelle procedure codificate del lavoro di cura: veri e propri laboratori di “sperimentazione sociale”, dove fu possibile mettere in atto la *mission* di queste agenzie esclusivamente perché i primi operatori erano professionisti motivati che avevano combattuto essi stessi per la realizzazione di questo progetto. Non solo il lavoro di équipe, novità assoluta per i tempi, ma soprattutto la capacità di decodificare il bisogno di salute, adoperando come procedura la “presa in carico”. Un aspetto fondamentale fu quello di considerare i “determinanti sociali della salute” come dei veri e propri agenti patogeni: l’istruzione, l’abitazione, il reddito venivano valutati alla stregua di virus e batteri, capaci cioè se non di determinare la malattia certamente di renderla più a rischio per morbilità e mortalità. Dal sistema biomedico si passava all’approccio socio-sanitario. La persona nel suo insieme era vista come portatrice, attraverso la sua storia personale fortemente intrisa delle storie di coloro che popolavano il suo mondo relazionale, di una serie di informazioni che non erano ascrivibili alla anamnesi né remota né prossima a cui eravamo abituati ma che, a differenza di quest’ultima, poteva risultare di gran lunga più efficace per arrivare ad una diagnosi e quindi ad una cura. Nella mia Città, Napoli, i CCFF furono aperti in quartieri a forte marginalità, e questo ha rappresentato una formazione indiretta ma indispensabile e altrettanto preziosa per noi operatori che sperimentammo una nuova professionalità, ben diversa da quella appresa durante i corsi universitari. Nel 1981 non si parlava tanto né di disuguaglianze, né di equità, ma quando la disuguaglianza aveva un volto, un nome e un bisogno era necessario trovare una valida mediazione tra il “sapere” il “saper fare” e il “saper essere”, e questo non fu affatto facile, anzi a volte non lo è ancora.

I Determinanti sociali della Salute: una formazione sul campo

La signora Dora aveva i capelli rossi che portava raccolti, quindi ordinati, ma solo apparentemente senza leziosità, perché quando girava il capo si intravedeva che erano articolati in una grossa e altrettanto sensuale treccia che le scendeva fin giù alla vita; decisamente bella, ma se sorrideva, e lo faceva schernendosi con la mano, i denti tradivano la sua condizione sociale, le mancava un incisivo e si intravedeva qualche carie. Ma era bella lo stesso.

Aveva con sé una bambina di circa tre anni, l'altro figlio più grande lo aveva affidato ad un'amica. Era al quinto mese di gravidanza e aveva delle perdite ematiche. La visitai, ma già l'ecografia che aveva esibito riconduceva il sintomo ad una placenta previa marginale.

Le prescrissi una terapia farmacologica e quasi le intimai di andare a casa e di mettersi a riposo immediatamente.

«Dottorè, tengo altri due figli, abito al settimo piano nelle Vele¹ e spesso non ho acqua a casa!».

Questa volta il sorriso imperfetto si trasformò decisamente in una evidente risata, si per dirla tutta mi rise in faccia, ma senza aggressività, senza offesa, semplicemente con rassegnata desolazione, e come per una conferma amara e scontata con quel sorriso demarcò con spietata precisione il confine che c'era tra me e lei, tra la medicina dei medici e la medicina dei pazienti.

Senza volerlo, senza premeditazione, nella più assoluta inconsapevolezza, avevamo determinato la drammatizzazione di un conflitto vecchio come il mondo, avevamo reso tangibile in un luogo e in un tempo, la oggettiva difficoltà a comunicare e, per me, la improrogabile necessità di infrangere ogni barriera.

La indignazione si fece rapidamente strada, trasformandosi quasi in collera, di fronte a quel comportamento irrispettoso per me, per la mia competenza, per il mio camice bianco e non ultimo per il fatto che io ero lì, in quello che non era nemmeno uno studio medico vero, dentro un edificio scolastico, in una strada che si chiamava Cupa della Vedova e in un quartiere lontano da casa mia ben più di mezz'ora di auto!

Ma il rancore sparì velocemente e capii che quella era la mia prima effettiva verifica. Mi si stava offrendo in maniera esemplare la possibilità di sperimentare l'alleanza, la complicità tra me, che avevo ben chiaro cosa era una placenta previa e le sue possibili complicanze e quindi le possibili terapie, e... Dora, che oltre la placenta previa aveva

¹ Palazzi chiamati "le Vele" per la loro forma, il quartiere è quello di Scampia. Nati a seguito della legge 167 del 1962 che prevedeva la costruzione di case popolari, i palazzi si ispirarono alle Unitès d'Habitations di Le Corbusier e alle strutture «a cavalletto» proposte da Kenzo Tange. Il progetto messo a punto dall'architetto Franz Di Salvo prevedeva la realizzazione di grandi unità abitative dove centinaia di famiglie avrebbero potuto integrarsi e creare una nuova comunità, gettando le basi per il riscatto sociale. Accanto alle Vele, avrebbero dovuto vedere la luce centri sociali, spazi di gioco per bambini ed altre attrezzature collettive. Il sogno si è però trasformato in un incubo poiché il complesso residenziale è diventato un ghetto, regno dello spaccio e della delinquenza nonché simbolo di degrado, insicurezza e illegalità. Dei sette immobili tre sono stati abbattuti tra il 1993 e il 1997 (G. Ausiello, il Mattino).

altri due figli, abitava nelle Vele al settimo piano e spesso non aveva acqua in casa! Vedevo le pagine dei libri di patologia ostetrica e di farmacologia che mi scorrevano davanti e che poi scomparivano all'improvviso quasi a vendicarsi del tradimento che stavo loro riservando, ma anche io mi sentivo tradita. Il paradigma del rapporto medico-paziente appreso con tanta puntualità, già sperimentato e che, a mio parere, aveva dato segni di fragilità già in molte, troppe occasioni, in questo momento, grazie a questa donna dai capelli rossi, cambiava incredibilmente il suo asse! Forse in un altro contesto, o trovandosi davanti un medico maschio e magari più anziano, la stessa signora Dora non sarebbe stata così straordinariamente sincera nel dire che mai avrebbe potuto osservare quanto prescritto e forse sarebbe andata via con la sua ricetta ringraziando per la visita gratuita e io, o chiunque altro, si sarebbe sentito soddisfatto e felice per la diagnosi semplice e per la terapia sicuramente efficace. Ma così non era andata; la signora Dora aveva prepotentemente esibito la sua condizione sociale ed era questo e null'altro che le avrebbe impedito di seguire quanto consigliato. Ma non potevo abbattere le Vele, né montare l'ascensore e nemmeno garantire l'acqua a casa di Dora. Potevo solo prescrivere. Anche se avevo letto tanto sulla medicina sociale entusiasmandomi per le parole di Giulio Maccacaro, ora mi sentivo inadeguata in questo ruolo; il mio camice assunse i confini seducenti di un travestimento, dentro cui avrei potuto nascondermi, ma non era questo che volevo, dovevo proporre a Dora altro, lì in quel momento, subito. La messa alla prova era arrivata in maniera repentina, quasi troppo. Un'altra sanità, un altro modo di produrre salute per Dora passava ineluttabilmente per la sua casa senz'acqua e i suoi denti cariati. Dovevo infrangere la regola, mettermi dall'altra parte ed immaginare con lei le soluzioni possibili! Le regole sono spesso restrittive, non lasciano margine, e proprio questo loro delimitare dà sicurezza e garanzia a chi si muove dentro di esse. Mi stavo inoltrando in un territorio nuovo, di cui toccavo con mano tutta la fragilità, ma anche tutta la straordinaria potenzialità, il pericolo era nel fatto che Dora poteva non riconoscermi come medico e in tal caso il mio esperimento sarebbe fallito ancor prima di iniziare.

Non avevo alcuna alternativa, dovevo rischiare! Fu allora che cominciammo a parlare, insieme. Parlammo a lungo, lei mi descrisse la sua giornata, dove effettivamente era un po' difficile ritagliarsi dei momenti di riposo, e io fui, pur senza allarmismi, molto chiara sui possibili rischi che correva la gravidanza. Con un disegno molto abbozzato le feci comprendere cosa era la placenta previa e che la sua posizione questa volta le impediva di fare le stesse cose che aveva fatto durante le precedenti gravidanze. Le scrissi tutto sul foglio di ricettario, con la migliore calligrafia che avevo, tentai di specificare quali erano le cose, gli sforzi, i pesi da evitare assolutamente. Aggiunsi anche il nome di un farmaco e poi per ultimo le dissi di andare in ospedale se le cose fossero peggiorate. Nel rileggere tutto quanto, rimasi perplessa da quella singolare prescrizione e mi chiesi se fosse stata utile davvero alla signora Dora. Aveva troppo

poco di ortodosso quel foglio che sul retro aveva il disegno di un utero e sul davanti indicazioni del tipo: non stenda il bucato, non rimbocchi le coperte se il letto è troppo basso, ecc. Ma erano indicazioni mediche quelle? Certo sarebbero risultate più utili del nome di un farmaco, ne ero certa. Restava da vedere se Dora avesse decodificato questo nuovo codice deontologico, se avesse riconosciuto le stesse competenze che magari le erano state proposte in maniera diversa fino al giorno prima, in altre parole se si fosse fidata di me, di me che mi ero messa dalla sua parte, che avevo infranto lo schema, e che avevo osato proporre una singolare quanto inconsueta complicità. La delega, a volte totale, che il paziente rimette nei confronti del medico non è senza beneficio per la buona riuscita di una terapia, ma la sfida che impone l'alleanza tra medico e paziente richiede molto altro. Le comunicai la data del controllo successivo con molta incertezza, quasi avrei voluto chiederle "ritornerà?", ma sapevo di non poterlo fare e così mi rassegnai ad avere l'esito di quel tempo che vissi con la stessa trepidazione di un esame, dopo circa 20 giorni. Ci rivedemmo regolarmente fino alla fine della sua gravidanza che arrivò quasi a termine. Dopo meno di quattro mesi dal quel primo incontro nacque una splendida bambina dai capelli rossi a cui fu dato il nome di Jessica, con la J e non con la G, Dora ci teneva molto alla differenza.

Nel 1978, mentre la salute delle donne, nelle varie fasi della vita, entrava di diritto nei CCFF, la malattia mentale usciva, sempre di diritto, dai manicomi. Franco Basaglia con la sua Legge 180, apriva finalmente le porte dei manicomi e diffondeva la cultura della "cura sociale", contrapponendo quest'ultima alla brutalità dei letti di contenzione e alla violenza della reclusione. Nello stesso anno nei CCFF trovò la sua sede di applicazione un'altra legge rivoluzionaria per la vita civile del nostro Paese, provvedimento "salva vita" per tante donne: la "Legge 194, Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", che finalmente sottraeva alla morte quelle donne che, in assenza di metodi contraccettivi, erano costrette a pagare sulla propria pelle l'esito di un rapporto sessuale non protetto, ricorrendo all'aborto clandestino. La 194 significò molto per le donne che si erano ribellate a un sistema perverso che consentiva nella pratica, vietandola in teoria, quella sorta di pianificazione familiare pericolosa e costosa, rappresentata dall'aborto clandestino. L'aborto clandestino è stata una vera tragedia e come tutte le tragedie ha mietuto le sue vittime, come continua a fare in quei Paesi in cui l'interruzione protetta è vietata. Ancora oggi ogni anno nel mondo si verificano 121 milioni di gravidanze indesiderate. Di queste, come sottolinea il rapporto di Medici nel Mondo (2024), il 60% si conclude con un aborto che nel 45% dei casi non è garantito in condizioni sicure a causa dell'accesso limitato all'interruzione di gravidanza.² A tale proposito il

² "Aborto a ostacoli. Come le politiche di deterrenza minacciano l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza" Rapporto MEDICI NEL MONDO settembre 2024.

Movimento Gaetano Salvemini di Roma³ pubblicò nel 1973 i dati registrati sul numero di aborti clandestini e morti legate a tale pratica, secondo cui le donne morte di aborto o di malattie conseguenti a pratiche clandestine erano indicate nel numero di ventimila su un totale di un milione e duecentomila aborti clandestini in un anno. Ed ancora oggi si continua ad ostacolare a pieno l'applicazione di questa legge di civiltà, basti pensare ancora quanto poco è diffuso l'aborto farmacologico soprattutto al Sud e come sono ancora disattese le Linee Guida del 2021 che prevedono la somministrazione dell'RU486 presso i Consultori.

Il Progetto Obiettivo Materno-Infantile (P.O.M.I.-PSN 1998-2000) mai applicato in alcune regioni, entrò nel panorama della Sanità Pubblica in maniera dirompente ma assolutamente ancora oggi non compreso fino in fondo nella sua essenza programmatica. Furono individuati come Programmi Strategici: gli screening oncologici, il Percorso Nascita e lo Spazio Adolescenti. Partendo dai bisogni di salute delle donne, delle famiglie e degli adolescenti, il P.O.M.I. indica con chiarezza *chi fa cosa*, in un lavoro di équipe, e propone in maniera chiara gli indicatori di esito e di percorso dell'intero processo al fine di verificare la vera efficacia degli interventi. Efficacia non misurata sul numero delle prestazioni, che purtroppo ancora oggi la Sanità Pubblica si trova a rendicontare gestita da amministratori poco informati e più attenti a tutelare le casse della **Azienda** Sanitaria piuttosto che a garantire **Salute**. L'esito dell'intervento socio-sanitario viene valutato sulla popolazione di riferimento di quel dato consultorio, e quindi, ad esempio, per valutare l'efficacia e la qualità dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita si prendono in considerazione il numero dei Tagli cesarei e i mesi di Allattamento al seno. Le indagini dell'Istituto Superiore di Sanità hanno ampiamente dimostrato che l'applicazione delle indicazioni del POMI garantisce migliori esiti di salute e che le purtroppo rare realizzazioni delle strategie proposte hanno prodotto risultati esaltanti. Chi tra noi ha creduto in queste strutture, ha potuto verificare sul campo che, se il dettato istitutivo viene applicato, la loro efficacia nel produrre salute è garantita. Il Progetto Obiettivo Materno Infantile può essere un buon punto di partenza per un processo di riqualificazione dei CCFF di cui mai come in questo tempo c'è tanto bisogno.

I Consultori oggi ma soprattutto domani

Come afferma Michele Grandolfo, già ricercatore dell'ISS, i CCFF rappresentano un patrimonio unico da non disperdere: sono luoghi in cui si promuovono pratiche di salute ancora oggi del tutto innovative, e pertanto bisogna continuare a difendere, mai come ora, quei principi ispiratori della Legge 405. Le attività dei Consultori prevedevano, ed ancora, in determinate realtà, prevedono prestazioni gratuite, offerte

³ *L'aborto. Atti della tavola rotonda svoltasi a Roma il 17 aprile 1973*, a cura del Movimento Gaetano Salvemini, «Quaderni del Salvemini», 12 (1973), 22.

mediante una strategia, che ancora oggi si può definire innovatrice: 'l'offerta attiva'. Mentre il paziente che si rivolge ad un ospedale è portatore di una domanda di salute esplicita, il ruolo del consultorio è invece quello di intercettare i bisogni di salute offrendo attivamente interventi di prevenzione, di cui la donna non sa di avere bisogno e soprattutto diritto. Possiamo affermare che fino agli anni '90 la sensazione di costruire una Sanità per le persone e con le persone, è stata concreta e tangibile. Ma l'ultima Indagine Nazionale sui Consultori Familiari dell'ISS che risale ormai al 2018-19 mostra un dato allarmante: in Italia ci sono circa 1.800 consultori familiari, uno ogni 32.325 residenti. In pratica, dai dati pubblicati dal Ministero della Salute risulta che in Italia i consultori sono il 60% in meno di quanti ne servirebbero: nel 1993 era disponibile circa un consultorio familiare ogni 20.000 residenti, nel 2007 esisteva un consultorio ogni 28.431 abitanti, nel 2009 uno ogni 31.197, e così via. Lo smantellamento dei Consultori, la loro progressiva scomparsa, sia attraverso la riduzione del numero che il depotenziamento di figure strategiche come le assistenti sociali, rappresenta un danno enorme per le donne, private di queste agenzie a bassa soglia di accesso, interamente dedicate alla loro salute, nelle varie fasi della vita. Purtroppo oggi molti CCF sono divenuti semplicemente ambulatori ginecologici e hanno perso la loro *mission* che invece rappresentava la vera, grande, innovazione di queste strutture. Erano spazi di incontro con le donne, di informazione e formazione, di visione critica condivisa, da tanti definiti 'abortifici', unicamente con la finalità di aumentare lo stigma nei confronti della 194 e contemporaneamente delegittimarne il ruolo. Ma sappiamo invece che il mandato della legge 405 è molto più alto e lungimirante alla cui base c'è il progetto comune di tutelare e promuovere la salute della comunità. Quindi per il futuro dei Consultori non è sufficiente programmare solo risorse o inserirli in maniera "frettolosa e superficiale", come è stato fatto, nel PNRR. Occorre riconoscere ai Consultori il ruolo fondamentale nella sanità pubblica territoriale, in quanto agenzie dedicate alla salute delle donne, dei giovani e delle famiglie. Inoltre è indispensabile, per la loro riqualificazione, pensare alla Formazione dei nuovi operatori. Si continuano a formare giovani medici e in generale professionisti della salute con una unica visione della sanità fortemente orientata alla diagnosi e alla cura, sia essa medica o chirurgica. Argomenti come il gradiente sociale, le disuguaglianze di salute e la fragilità di contesto come cofattori delle malattie non fanno parte dei corsi di laurea in medicina. «Ma la realtà sociale che l'istituzione accademica cerca in tutti i modi di tenere lontana dallo sguardo degli studenti arriva comunque alle porte dell'accademia dall'esterno...»⁴ Inoltre se è necessaria una predisposizione per entrare in sala operatoria, altrettanto è indispensabile per lavorare sul territorio una inclinazione, un interesse verso l'altro, una sincera attitudine a

⁴ a. stefanini, «Capovolgere» la facoltà di medicina? L'eredità di Giulio A. Maccacaro»

Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI), DIMEC, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna. 22 Aprile 2014.

misurarsi continuamente con realtà diverse e quindi con sfide a volte davvero difficili, come la Signora Dora mi ha insegnato.



Non è solo la foto del Consultorio Familiare di Miano, 1981, è soprattutto la rappresentazione visiva della vittoria delle battaglie per i diritti. Sulle targhe, due leggi volute dalle donne per le donne: Consultori Familiari e Asili-Nido



Non è solo la foto che ritrae la ministra, della salute, Livia Turco che si congratula con le operatrici di un Consultorio durante un evento sulla salute delle donne a Napoli. In quel saluto c'è tutto il riconoscimento dell'importanza dei Consultori Familiari come presidi di sanità pubblica. Non è mai più successo.