



Donne e ben-essere: la salute riproduttiva. Indagine nei Consultori Familiari pugliesi

Women and well-being: reproductive health. A Survey on Family Healthcare Services in Puglia

Erica Mancini
erica_mancini@libero.it

ABSTRACT

Nella società complessa e “liquida” in cui viviamo, la Pedagogia ha il compito di promuovere una consapevole ed attiva progettazione esistenziale.

Il Pedagogista esperto in Scienze della Salute può efficacemente operare, nell’ambito dei Consultori Familiari, in relazione alla promozione della salute sessuale e riproduttiva ed alla prevenzione dell’interruzione volontaria di gravidanza, nel rispetto del ben-essere della persona.

In our complex and “liquid” society, the aim of Pedagogy is to promote a conscious and lively existential project.

The Pedagogist experienced in Health Sciences is able to act efficiently in promoting the sexual and reproductive health and the abortion prevention in respect of the person’s well-being, within the Family Advisory Bureaus.

KEY WORDS

Pedagogy, abortion, family advisory bureaus, well-being
Pedagogia, aborto, consultori familiari, ben-essere

Premessa

La continua evoluzione delle conoscenze e delle scoperte in campo biomedico, ha determinato, nel corso del tempo, un cambiamento delle rappresentazioni e delle scelte connesse alla fecondità ed alla maternità.

L’aumentata possibilità di intervento sui percorsi naturali della procreazione ha segnato l’inizio di un dibattito che vede, oggi, coinvolta una molteplicità di saperi (dalle scienze mediche alle scienze umane): la Pedagogia può contribuire ad arricchire e a problematizzare il dialogo tra i saperi in relazione alle tematiche di salute riproduttiva e può apportare una preziosa riflessione di grande utilità ed attualità.

Il progetto di ricerca “Donne e ben-essere: la salute riproduttiva. Indagine nei Consultori Familiari pugliesi” rientra nell’ambito della Scuola di Dottorato in Scienze del Benessere, indirizzo Ambiente, Medicina e Salute, curriculum Pedagogia delle Scienze della Salute.

La Pedagogia, quale sapere caratterizzato da una specifica riflessività data dal creativo e ricorsivo intreccio tra “[...] un’istanza analitica e interpretativa (critico-riflessiva) e un’istanza progettuale e trasformativa (critico-emancipativa)” (Frabboni, Pinto Minerva, 2008, p. IX) può efficacemente relazionarsi con le Scienze della Salu-

te in vista della “[...] promozione di conoscenze, abilità e competenze orientate all’affermazione del diritto a desiderare, sognare, progettare una dimensione esistenziale di ben-essere, ossia una forma di «vita qualificata»” (Annacontini, 2010, p. 3).

1. La ricerca

Nell’ambito delle priorità identificate dall’Organizzazione Mondiale della Sanità in tema di salute riproduttiva (World Health Organization, 2004, 2009), il ricorso all’interruzione volontaria di gravidanza rappresenta una emergenza nella quasi totalità dei Paesi; le articolazioni del fenomeno, tuttavia, subiscono variazioni a seconda del contesto territoriale (culturale, politico e legislativo) di riferimento. I Paesi in via di sviluppo sono principalmente interessati dalla problematica dell’aborto clandestino e dalle sue drammatiche conseguenze sulla vita e sulla salute delle donne: nel Mondo gli aborti clandestini sono in totale 21.600.000; di questi, 360.000 avvengono nei Paesi sviluppati e 21.200.000 nei Paesi in via di sviluppo (World Health Organization, 2011).

I Paesi sviluppati, invece, sono caratterizzati da notevoli differenziazioni a seconda della legislazione vigente, più o meno restrittiva.

I Paesi dell’Unione Europea, ad esempio, non hanno una politica uniforme in materia di salute sessuale e riproduttiva che rimane di competenza di ogni singolo Stato Membro; tuttavia la sensibilità nei confronti di queste tematiche è sottolineata da due recenti Risoluzioni approvate dal Parlamento Europeo in data 8 marzo 2011, la Risoluzione sulla parità tra donne e uomini nell’Unione Europea e la Risoluzione sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell’Unione Europea.

In Italia, la legge che regola l’interruzione volontaria di gravidanza è la n.194 del 22 maggio del 1978 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza” (confermata dopo il referendum del 1981): questa legge depenalizza il “reato di aborto” (nel Codice Rocco l’aborto era punito con la reclusione fino a cinque anni) con l’obiettivo di avviare una politica per una maternità cosciente e responsabile, riconosciuta quale importante valore sociale. La legge n.194/78 rappresenta il momento conclusivo di un periodo di riforme che cambia il volto della famiglia italiana negli anni Settanta.

Dalla legge n. 898 del 1 dicembre 1970 “Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio” (confermata dopo il referendum del 1974), infatti, deriva “[...] una modificazione profonda di molte concezioni fondamentali di tutto il diritto di famiglia” (Volpicella, 2008, p.108): la riforma giuridica dell’istituto familiare, sancita con la legge n.151 del 19 maggio 1975 “Riforma del diritto di famiglia” e, qualche mese più tardi, la legge n. 405 del 29 luglio 1975 “Istituzione dei Consultori Familiari” che definisce i principi ispiratori, i requisiti e le modalità di realizzazione dei Consultori Familiari nelle regioni italiane, aprono la strada alla legge 194/78 che assegnerà, proprio ai Consultori Familiari, un ruolo determinante nella prevenzione dell’interruzione volontaria della gravidanza.

Dall’ultima “Relazione del Ministro della Salute sull’attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l’interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)” del 6 agosto 2010¹, emerge la diminuzione relativa al feno-

1 I dati analitici relativi all’interruzione volontaria di gravidanza attuata per via farmacologica tramite la somministrazione di Mifepristone (Ru486) saranno resi disponibili nella Relazione del 2011.

meno dell'interruzione volontaria della gravidanza² tra le donne di cittadinanza italiana (con incremento del fenomeno tra le donne di cittadinanza straniera).

Confrontando i dati relativi agli anni 2008 e 2009, si nota una tendenza piuttosto stabile del fenomeno nella regione Puglia: in questa regione, infatti, il tasso di abortività nel 2008 è di 10.0% e nel 2009 è di 9.7% con una variazione di - 2.1%. Il dato risulta ancora più significativo se si effettua il confronto tra valori del 2007 e del 2008: nel 2007, infatti, il tasso di abortività è di 10.4% e nel 2008 è di 10.0% con una variazione di - 4.4%.

Inoltre, nonostante la tendenza nazionale mostri una diminuzione della reiterazione dell'IVG, in Puglia i dati della Relazione mostrano una percentuale di 20,1% donne che effettuano IVG in presenza di una precedente IVG. Confrontando la percentuale di IVG effettuate in assenza di una precedente IVG in Puglia (67,0%) emerge un dato importante: una percentuale significativa di donne pugliesi che effettua una IVG ha già affrontato una precedente esperienza di interruzione volontaria di gravidanza.

Dalla lettura dei dati presenti nella Relazione, dunque, emerge una forte criticità riguardante il contesto pugliese che risulta caratterizzato anche da un altro importante aspetto: in Puglia, i dati relativi al soggetto rilasciante la certificazione, mostrano il 13,4% di donne che si recano al Consultorio, il 50,5% al medico di fiducia ed il 34,1% al servizio ostetrico/ginecologico dell'istituto di cura.

Dai dati analizzati se pur molto velocemente, emerge un quadro relativo alla regione Puglia che conferma ed accentua la situazione nazionale già caratterizzata da importanti criticità in relazione ai Consultori Familiari, come sottolineato anche dal primo rapporto sui Consultori Familiari "Organizzazione e attività dei consultori familiari pubblici in Italia anno 2008" pubblicato dal Ministero della Salute il 18 novembre 2010. La Regione Puglia, tuttavia, con la D.G.R. n.735 del 17 marzo 2010 aveva dato inizio al "Progetto di riorganizzazione della rete consultoriale pugliese" che, tuttavia, ha subito una battuta d'arresto a seguito di un ricorso presentato al Tribunale Amministrativo Regionale riguardante le procedure di assunzione del personale da impiegare all'interno dei Consultori Familiari.

Sulla base delle criticità emerse dalla lettura dei documenti precedentemente citati, il nostro progetto di ricerca si propone due obiettivi:

- 1) analizzare le cause della scarsa "attrattività" e della debole efficacia dei Consultori Familiari della regione Puglia in relazione alla prevenzione dell'IVG, attraverso:
 - una ricognizione delle tipologie di servizi offerti dai Consultori Familiari;
 - una verifica dell'integrazione di essi con i servizi di II e III livello presenti sul Territorio e con le Istituzioni scolastiche;
 - un'indagine, da effettuare con interviste in profondità e questionari, che interesserà i Dirigenti dei Distretti, le professionalità operanti nei Consultori Familiari e le donne utenti dei servizi consultoriali.
- 2) rilevare i bisogni formativi (latenti e manifesti) provenienti dal contesto Territoriale in vista dell'elaborazione di un possibile modello di azione pedagogica per il Consultorio Familiare che si rivolga alla promozione della salute sessuale e riproduttiva ed alla prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza.

2 D'ora in poi IVG.

Conclusione

Dove va la Pedagogia? Il nostro progetto di ricerca delinea una possibile risposta a questa domanda sottolineando l'importanza della presenza del Pedagogista esperto in Scienze della Salute all'interno dei Consultori Familiari.

Il nostro impegno sarà, dunque, quello di promuovere l'effettiva presenza di questa figura nella realtà consultoriale pugliese, come previsto anche dalla legge regionale n.30 del 5 settembre 1977 (art. 6).

Riferimenti bibliografici

- Annacontini G. (2010). *Lo sguardo e la parola. Etnografia, cura e formazione* (3rd ed.). Bari: Progedit.
- Frabboni F., Pinto Minerva F. (2008). *Introduzione alla pedagogia generale* (2nd ed.). Roma-Bari: Laterza.
- Ministero della Salute (2010). *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza* (Legge 194/78). Disponibile all'indirizzo http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1312_allegato.pdf.
- Ministero della Salute (2010). *Organizzazione e attività dei consultori familiari pubblici in Italia anno 2008*. Disponibile all'indirizzo http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1406_allegato.pdf.
- Regione Puglia (2010). *Bollettino Ufficiale della Regione Puglia*. Disponibile all'indirizzo http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/rete_consultori.pdf.
- Volpicella A.M. (2008). *La famiglia. Una realtà complessa* (2nd ed.). Lecce: Pensa MultiMedia.
- World Health Organization (2004). *Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Disponibile all'indirizzo http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf.
- World Health Organization (2009). *Women and Health. Today's evidence tomorrow's agenda*. Disponibile all'indirizzo http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf.
- World Health Organization (2011). *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Disponibile all'indirizzo http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf.