



# Capabilities e promozione della salute nei Consultori Familiari

## Capabilities and healthcare improvement in Family Advisory Bureaus

Erica Mancini

Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari  
erica\_mancini@libero.it

### ABSTRACT

In the family advisory bureaus, it is essential to re-introduce the educational dimension embedded in the promotion of healthcare: education, in fact, could be a real tool of freedom and empowerment for everybody, at every stages of their lives.

Nei consultori familiari, risulta di fondamentale importanza il recupero della dimensione formativa nelle attività di promozione della salute: la formazione, infatti, potrebbe rappresentare un vero e proprio strumento di libertà e di empowerment per tutti, in ogni stagione della vita.

### KEYWORDS

Pedagogy, Education, Capabilities, Health, Family Advisory Bureaus.  
Pedagogia, Formazione, Capabilities, Salute, Consultori Familiari.

## Introduzione

Il concetto di libertà è centrale nel pensiero dell'economista indiano Amartya Sen: premio Nobel nel 1998, Sen considera lo sviluppo umano un processo multidimensionale, caratterizzato dalla progressiva espansione delle libertà reali godute dagli esseri umani. Secondo Sen, solo una società democratica promuove la libertà e lo sviluppo delle potenzialità di tutti i suoi membri, come aveva già sottolineato J. Dewey nel lontano 1917. La democrazia, infatti, può crescere e sopravvivere solo attraverso la formazione della persona al pensiero critico e creativo, strumento prezioso per compiere scelte di vita con libertà, consapevolezza e responsabilità.

### 1. Libertà e responsabilità

Nel pensiero di A. Sen, la libertà è fondamentale nel processo di sviluppo per due ragioni distinte ma profondamente legate tra di loro:

- la *ragione valutativa*: quando si giudica se c'è o non c'è progresso, ci si deve chiedere, prima di tutto, se vengono promosse le libertà di cui dovrebbero godere tutti gli esseri umani;

- la *ragione dell'efficacia*: la conquista dello sviluppo dipende, in tutto e per tutto, dalla libera azione degli esseri umani .

La ragione valutativa fa riferimento all'aspetto *processuale* della libertà ovvero al ruolo costitutivo della stessa nel processo di sviluppo. Il ruolo costitutivo della libertà, «[...] attiene all'importanza delle libertà sostanziali per l'arricchimento della vita umana; le libertà sostanziali comprendono [...] l'essere in grado di sfuggire a certe privazioni – fame acuta, denutrizione, malattie evitabili, morte prematura – nonché tutte le libertà associate al saper leggere, scrivere e far di conto, al diritto di partecipazione politica e di parola (non soggetta a censura) e così via. Da un punto di vista costitutivo lo sviluppo comporta l'espansione di queste e altre libertà di base[...]» (Sen, 2000, p. 21).

Nella prospettiva di Sen, il benessere delle persone, dunque, deve essere valutato in relazione a molteplici dimensioni quali la salute, l'istruzione, l'occupazione, la qualità ambientale, la partecipazione alla vita sociale; gli approcci normativi tradizionali, invece, mettono al centro altre variabili quali l'utilità, il reddito etc...Il reddito, in particolare, non è un indicatore adeguato per valutare aspetti importanti come la libertà di vivere a lungo, la capacità di sottrarsi a malattie evitabili, la possibilità di trovare un impiego decente o di vivere in una comunità pacifica e libera dal crimine (Sen, 2000).

L'aumento di livelli di reddito della popolazione rappresenta un mezzo e non un fine dello sviluppo perché, date le inevitabili differenze tra gli esseri umani, essi possono comunque portare a differenti livelli di libertà tra le persone. Ecco perché l'attenzione di Sen si concentra sugli stili di vita che ogni persona può scegliere di adottare e che richiedono determinate caratteristiche di "human functionings": i funzionamenti, infatti, rappresentano le libertà sostanziali ovvero ciò che una persona può desiderare di fare o di essere in quanto gli attribuisce valore (Sen, 2000).

I funzionamenti, dunque, vanno dai più elementari, come l'essere nutrito a sufficienza e il non soffrire di malattie evitabili, ad attività o condizioni personali molto complesse, come l'essere in grado di partecipare alla vita della comunità e l'averne rispetto di sé.

Tuttavia, un funzionamento può non essere realizzato o non essere scelto dal soggetto se la società non attribuisce concretamente a questo stesso funzionamento un valore di imprescindibilità: la libertà individuale, dunque, è un prodotto sociale ed esiste una relazione bidirezionale fra gli assetti sociali destinati ad espandere le libertà individuali e l'uso di queste libertà non solo in vista del miglioramento della vita del singolo ma anche degli stessi assetti sociali.

Quest'ultima affermazione si collega alla seconda ragione individuata da Sen: una maggiore libertà, infatti, stimola, nel soggetto, la capacità di analizzare criticamente la realtà e di modificarla, promuovendo un autentico sviluppo.

Secondo Sen, la democrazia è l'unica forma di governo che custodisce il valore *abilitante* della libertà: una società democratica, infatti, è caratterizzata dalla presenza di cinque libertà strumentali (le libertà politiche; le infrastrutture economiche; le occasioni sociali; le garanzie di trasparenza; la sicurezza protettiva) che, integrandosi e rafforzandosi a vicenda, promuovono le capacitazioni degli individui ovvero le concrete possibilità di scelta e di realizzazione di più combinazioni alternative di funzionamenti (Sen, 2000).

La creazione di nuove possibilità di scelta e decisione reale per gli individui è fondamentale affinché possano agire in modo critico e responsabile; la libertà è, dunque, vista da Sen, in termini di impegno sociale (Sen, 2007) poiché tutti gli es-

seri umani devono assumersi la responsabilità di sviluppare e cambiare il mondo in cui vivono, rendendolo autenticamente democratico. La libertà, infatti, «[...] ci permette [...] di essere in modo più completo individui sociali, che esercitano le loro volizioni, interagiscono con il mondo in cui vivono e influiscono su di esso» (Sen, 2000, p. 21).

All'interno di questo scenario, la Pedagogia, quale Scienza della formazione, si rivolgerà al soggetto/persona nella sua integralità, diversità ed eccezionalità (Frabboni, 2008, p. 29), svolgendo un ruolo di fondamentale importanza: promuovere l'autonomia del soggetto, intesa come intesa come esercizio costante di autogoverno e di responsabilità (Frabboni & Pinto Minerva, 2008).

La formazione, dunque, promovendo lo sviluppo del pensiero critico e costruttivo, consentirà al soggetto di acquisire maggiore consapevolezza in relazione alle proprie capabilities: nella costruzione di un progetto autonomo e responsabile di benessere, inoltre, particolare attenzione sarà rivolta alla dimensione della salute, considerata dallo stesso Sen, condizione abilitante di una vita produttiva e degna (Sen, 1999).

## 2. Il diritto alla salute

Nel 1946, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sancisce il diritto alla salute: la salute è considerata uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste solo in un'assenza di malattia o infermità. Il godimento del più alto livello di salute raggiungibile è uno dei fondamentali diritti per ogni essere umano senza distinzione di razza, religione, opinione politica, condizione economica o sociale» (World Health Organization, 1946).

Nel nostro Paese, il diritto alla salute è sancito dall'art.32 della Carta Costituzionale, il quale afferma che la Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Lo stesso articolo, inoltre, stabilisce che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge: quest'ultima, infatti, non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Nonostante la proclamazione di questi importanti principi, in Italia bisognerà attendere gli anni Settanta per assistere alla traduzione di essi in corrispondenti provvedimenti legislativi: infatti è nel triennio 1975-1978 che possiamo individuare alcune leggi che rappresentano delle conquiste importanti in materia sanitaria, prima fra tutte la legge n.405/75, istitutiva dei consultori familiari, che prefigura un sistema nazionale di sostegno alla maternità ed alla famiglia.

Di fondamentale importanza è anche il Decreto del Presidente della Repubblica n.616/77, con il quale si avvia il trasferimento alle regioni delle funzioni amministrative in campo sanitario: il Decreto aprirà la strada alla legge n.833/78 con la quale verrà istituito il Servizio Sanitario Nazionale a carattere universalista che porrà fine al sistema di tutele basato su una moltitudine di enti a carattere professionale e corporativo. Sempre nel 1978, a conclusione di un percorso di mobilitazione civile, la legge n.180/78, meglio conosciuta come "legge Basaglia" pone fine all'istituzionalizzazione delle cure psichiatriche; la legge n.194/78, infine, depenalizza il reato di aborto (nel Codice Rocco l'aborto era punito con la reclusione fino a 5 anni).

Tra la fine degli anni Ottanta e gli anni Novanta, alcune leggi realizzano la progressiva aziendalizzazione delle unità sanitarie locali; successivamente si conclude il trasferimento alle regioni della potestà normativa in materia sanitaria.

Il nostro Paese garantisce il diritto alla salute anche attraverso i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): i LEA, infatti, rappresentano la garanzia dell'obiettivo di equità sociale tra tutti i cittadini.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 definisce i servizi che rientrano nei LEA:

- l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività ed ai singoli (tutela degli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
- l'assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani ed ai malati gravi ai servizi territoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i diversamente abili etc..) alle strutture semiresidenziali e residenziali;
- l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione

Il Ministero della Salute, insieme alle Regioni, promuove l'aggiornamento periodico dei LEA in relazione all'individuazione di nuovi rischi e di nuovi bisogni sanitari ed all'avanzamento delle conoscenze scientifiche e dello sviluppo tecnologico; l'ultimo aggiornamento, attuato con provvedimento dell'attuale Ministro della Salute, risale a dicembre 2012.

Parlare di diritto alla salute, tuttavia, significa riconoscere la necessità di un forte impegno sociale che coinvolga non solo il settore sanitario ma di tutti i settori della vita umana: è fondamentale promuovere azioni politiche, sociali, economiche, scientifiche e culturali per garantire il diritto alla salute per tutti, nel rispetto delle diversità (Sen, 2008).

### 3. I Consulenti Familiari

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea che la salute rappresenta il risultato dell'interconnessione di molteplici determinanti (World Health Organization, 2006a), riconducibili a fattori personali (il sesso, l'età, il patrimonio genetico) e sociali (l'alimentazione, l'istruzione, l'occupazione, il reddito, le relazioni sociali e, più in generale, l'assetto socio-economico e culturale della società).

La salute dell'uomo, dunque, può essere interpretata nella complessità dei nessi ricorsivi che la collegano alla concretezza biologica del corpo, alla vita mentale cognitiva ed emotiva, alla vita degli ecosistemi naturali ed ambientali ed alla storicità dei contesti antropologici e sociali (Annacontini, 2010).

La complessità e la multidimensionalità del concetto di salute richiamano la necessità di una progettazione in chiave interistituzionale che coinvolga, nell'opera di promozione della salute, famiglie, scuole, ospedali, consultori familiari, SERT, servizi sociali degli Enti locali, associazioni sportive, culturali, religiose etc.. in una logica non semplicemente di sistema (Bronfrenbrenner, 1986), ma di sistema formativo integrato (Frabboni, Pinto Minerva, 2008).

Il modello promozionale, infatti, mira a sostenere ed attivare una continua elaborazione critica dei significati, degli orientamenti e dei comportamenti legati alla salute; tra i molteplici luoghi di promozione della salute, il consultorio fa-

miliare occupa una posizione privilegiata poiché ha la possibilità di svolgere una funzione di raccordo e di integrazione nei confronti delle varie realtà presenti all'interno di uno specifico Territorio. Il consultorio, inoltre, opera attraverso un approccio interdisciplinare poiché è caratterizzato dalla presenza di una équipe di figure professionali con competenze che, generalmente, spaziano dall'ambito sanitario a quello psicologico e sociale.

La nascita dei consultori familiari si inserisce in un periodo di profonde modificazioni culturali, sociali e legislative (Volpicella, 2008): dalla legge n.898 del 1 dicembre 1970 "Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio", che sollecita la riforma giuridica dell'istituto familiare (legge n.151 del 19 maggio 1975 "Riforma del diritto di famiglia") alla già citata legge n.194 del 22 maggio del 1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza". Quest'ultima, promovendo una maternità cosciente e responsabile, riconosciuta quale importante valore sociale, assegnerà proprio ai consultori familiari un ruolo determinante nella prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza.

La legge n.405/75, dunque, nasce «[...] da una pluralità di esigenze ideologiche e politiche differenti ed era istituita per fornire servizi pubblici in tre settori: quello dell'educazione e della somministrazione dei mezzi contraccettivi, quello della tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, e quello, più vasto ed impegnativo, dell'assistenza psicologica e sociale, per la preparazione a una maternità e paternità 'responsabile' e per i problemi della coppia e della famiglia. Queste importanti materie sociali erano state delegate alle regioni, nate da poco e del tutto impreparate, almeno inizialmente, ad assumere funzioni del genere (soprattutto dopo la soppressione dell'Omni e dei servizi gestiti dal Ministero della Giustizia). Si trattava, comunque, di un importante passo avanti nella lotta per i diritti dell'infanzia e delle donne» (Scirè, 2008, 58-59).

Oggi i consultori familiari, dall'iniziale ed esclusiva attenzione nei confronti dei diritti della donna, del minore e della famiglia, devono indirizzare la loro azione in altri settori d'intervento; alla luce delle problematiche più diffuse a livello nazionale e regionale, dunque, i consultori sono chiamati ad attuare progetti di promozione della salute nei seguenti ambiti:

- *relazioni di coppia e disagio familiare.* I consultori familiari devono attuare attività di consulenza ed orientamento su problemi e difficoltà in ordine alla sessualità, alle scelte procreative, all'esercizio dei ruoli genitoriali; interventi di mediazione familiare in ordine ai conflitti di coppia ed intergenerazionali, situazioni di disagio familiare, problematiche legate alle nuove famiglie (unioni di fatto, famiglie monogenitoriali, famiglie ricostituite); iniziative dirette a prevenire fenomeni di violenza, maltrattamento ed abuso a danno di donne e minori; attività di sostegno di orientamento per le famiglie costituite da immigrati o per le famiglie miste in relazione alla provenienza etnica che presentano difficoltà di partecipazione alla vita economica, culturale e sociale; iniziative di informazione ed orientamento per interventi connessi ad affidi ed adozioni;
- *adolescenza.* I consultori familiari devono promuovere l'educazione socio-affettiva, educazione sessuale, prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, educazione alimentare, prevenzione dell'uso di sostanze. Nel consultorio, dunque, la promozione della salute in età adolescenziale può essere attuata in un ambiente informale che possa facilitare la relazione e la comunicazione tra adolescenti ed operatori opportunamente formati. Il collegamento con la scuola,

- inoltre, risulta di fondamentale importanza per coinvolgere le famiglie ed i docenti, per rendere più visibile il consultorio e per caratterizzarlo quale importante punto di riferimento per gli adolescenti;
- *assistenza in gravidanza*. I consultori familiari devono predisporre colloqui informativi ed orientativi sulla gravidanza e corsi di preparazione al parto, attività di prevenzione delle malformazioni congenite e delle gravidanze a rischio ed attività di sostegno psicologico individuale e di coppia in caso di parto in anonimato;
  - *assistenza alla puerpera ed al neonato*. I consultori familiari devono offrire assistenza ostetrica e pediatrica anche a domicilio;
  - *prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza*. I consultori familiari devono realizzare: attività di supporto psicologico e sociale alla donna che richiede l'IVG; attività di presa in carico della donna che richiede l'IVG, facilitando il percorso verso le strutture di II e III livello, anche al fine di favorire un ritorno al consultorio familiare; interventi finalizzati alla consulenza per la procreazione responsabile post-interruzione per la prevenzione del ripetuto ricorso all'aborto;
  - *prevenzione dei tumori femminili*. I consultori familiari devono attuare i programmi di screening relativi al tumore del collo dell'utero e della mammella (secondo le indicazioni della Commissione Oncologica nazionale) attraverso la chiamata diretta e la verifica della non rispondenza; offerta di supporto psicologico alla donna con patologia oncologica durante e dopo la terapia anche attraverso la promozione di gruppi di auto-mutuo-aiuto;
  - *interventi per l'età post-fertile*. I consultori familiari devono offrire attività di promozione della salute in relazione agli stili di vita; il miglioramento di questi ultimi, infatti, può apportare effetti benefici in relazione alla menopausa ed alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e dell'osteoporosi;
  - *vaccinazioni*. I consultori familiari devono promuovere l'offerta attiva di vaccinazioni, per favorire il conseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (secondo le azioni e priorità indicate dal Piano nazionale vaccinazioni 2012-2014).

Se, dunque, la salute è intesa come «[...] processo che riflette attività e cambiamento aventi un implicito potenziale di crescita, piuttosto che come un punto di arrivo o un prodotto statico» (Kickbusch, 1987, 44), le molteplici attività di promozione della salute dei consultori familiari richiedono la presenza di una specifica progettualità pedagogica, volta a creare nuove occasioni di conoscenza, di valore, di riflessione e di responsabilità per la persona.

Tutto ciò in vista di una partecipazione attiva e responsabile della stessa «[...] alla realizzazione delle proprie potenzialità operative (di agire intenzionalmente), esistenziali (di essere nel mondo) e cognitive (di pensare altrimenti)» (Annacontini, 2010, 84).

In quest'ottica, la formazione, potrà rappresentare un vero e proprio strumento di libertà e di *empowerment*, inteso, quest'ultimo, come processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita (World Health Organization, 2006b).

## Conclusione

La promozione della salute, estendendosi all'intero arco della vita, necessita di un lavoro di rete: il collegamento tra le famiglie, le scuole, gli ospedali, i luoghi di lavoro, le istituzioni socio-sanitarie ed educative presenti nel Territorio può giocare un ruolo di strategica importanza per la progettazione di interventi di promozione della salute concepiti in un'ottica sistemica.

Nei consultori familiari, risulta di fondamentale importanza il recupero della dimensione formativa nelle attività di promozione della salute: il Pedagogista esperto in Scienze della Salute, potrebbe progettare e costruire ambienti favorevoli al ben-essere dei cittadini secondo un approccio fondato sulla capability. La formazione, infatti, potrebbe rappresentare un vero e proprio strumento di libertà e di empowerment.

Le scelte di vita e di salute, verrebbero, così, concepite all'interno di un processo di partecipazione responsabile, attiva e democratica.

## Riferimenti

- Annacontini, G. (2010). *Lo sguardo e la parola: Etnografia, cura e formazione*. Bari: Progedit.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: il Mulino.
- Dewey, J. (1917). *Democracy and Education*. New York: The Macmillan Company.
- Frabboni, F. (2008). Le tre domande dell'educazione. *Pedagogia più didattica. Teorie e pratiche educative*, 1, 29-34.
- Frabboni, F., Pinto Minerva, F. (2008). *Introduzione alla pedagogia generale*. Roma-Bari: Laterza.
- Kickbusch, I. (1987). Promozione della salute: Verso una nuova salute pubblica. In Ingrosso, M. (A cura di), *Dalla prevenzione della malattia alla promozione della salute*. Milano: Franco Angeli.
- Scirè, G. (2008). *L'aborto in Italia: Storia di una legge*. Milano: Bruno Mondadori.
- Sen A. K. (1999). Health in Development. Keynote address to the fifty-second World Health Assembly. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(8):619- 23.
- Sen, A. K. (2000). *Lo sviluppo è libertà*. Milano: Mondadori.
- Sen, A. K. (2007). *La libertà individuale come impegno sociale*. Roma-Bari: Laterza.
- Sen, A. K. (2008). Why and how is health a human right? *The Lancet*, 372:2010.
- Volpicella, A. M. (2008). *La famiglia: Una realtà complessa*. Lecce:PensaMultimedia.
- World Health Organization (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Disponibile in <<http://apps.who.int/gh/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. [22 gennaio 2013].
- World Health Organization (2006a). *Engaging for Health. Eleventh General Programme of Work 2006-2015. A Global Health Agenda*. Disponibile in <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_eng.pdf)>. [22 gennaio 2013].
- World Health Organization (2006b). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Disponibile in <<http://www.euro.who.int/document/e88086.pdf>>. [22 gennaio 2013].

