

Vanessa Maher

Convegno: Salute e Autodeterminazione, 8 Marzo 2022, Polo del '900

Cenni storici sulla salute delle donne nel secondo dopoguerra.

Ringrazio molto l'Assessore Rosatelli e le sue colleghe per avermi invitata a fare questo intervento nell'occasione dell' 8 marzo e tutte coloro che hanno reso possibile questo convegno importante.

Serve a noi tutte parlare della salute delle donne nel secondo dopoguerra, per ricordare quello che è stato fatto. Toccherò tre temi: la donna come “corpo per gli altri”, le disparità di genere nei consumi e nelle cure e il consenso sociale - nelle famiglie, nelle istituzioni e nelle comunicazioni - alla violenza di genere.

Quando parliamo di salute femminile, tendiamo, per ragioni culturali, a focalizzarci sulla sessualità e la maternità, come se le donne esistessero solo come “corpo per gli altri”, come scrisse Franca Ongaro Basaglia (in Chesler, P. *Donne e pazzia*, Torino, Einaudi 1977 pp. xi-xxxii). Qui vorrei riferirmi alla persona tutta. Le minacce alla salute nella prima metà del Novecento, con grandi differenze fra Nord e Sud, erano le malattie infettive - tubercolosi, malaria, colera, tifo, sifilide, gastroenterite, diverse da quelle della seconda metà del secolo - cardiopatie, diabete, tumori, polmonite, AIDS, dovute in gran parte a cambiamenti nella dieta e nello stile di vita e all'inquinamento. L'aspettativa di vita nel 1945 era di 56 anni, oggi è intorno agli 80 anni, non tutti vissuti bene. Come ha dimostrato la pandemia, per la salute delle donne anziane, viste spesso come supporto al welfare senza diritti propri, c'è ancora molto da fare.

Negli anni Trenta, si partoriva in casa in 93% dei casi, con alta mortalità infantile e materna. La mortalità infantile calò durante i primi decenni del Novecento, ma non quella materna. Durante gli anni del Fascismo l'ONMI (Opera Nazionale Maternità e Infanzia) si occupava di donne e bambini poveri seguendo un piano eugenetico e regole di puericultura, oggi messi in discussione, come nel caso dell'allattamento ad ore fisse e la doppia pesata. Nei decenni a seguire la salute della popolazione migliorò grazie all'introduzione di norme d'igiene nelle città, all'istruzione femminile, all'invenzione e diffusione degli antibiotici, al miglioramento del servizio sanitario, alla disponibilità di vaccini contro il polio, la pertosse, il tetano e la difterite ed altre malattie. Queste misure preventive e cure erano disponibili ma non accessibili in modo uguale a ricchi e poveri, nord e sud, campagna e città o uomini e donne, come rivelava l'*Inchiesta sulla Miseria* del 1952 (Torino, Einaudi 1978). Non esisteva un sistema sanitario uguale per tutti, (istituito solo nel 1975) nel

dopoguerra. Prima del 1975, chi aveva un'occupazione regolare, e questo escludeva molte donne, poteva ricorrere alla mutua della sua categoria.

Gli stranieri, i quali erano ancora esclusi dal diritto alle cure negli anni Novanta, dovevano pagare 750 mila lire annue di assicurazione. Oggi per gli immigrati gli ostacoli burocratici permangono e la comunicazione è difficile. Alcune immigrate finiscono per rivolgersi al Terzo settore, molte non conoscono i consultori e i rischi di una medicalizzazione inappropriata sono tanti, come si scoprì durante i progetti di Almaterra sulla maternità negli anni Novanta e sulla salute di donne rifugiate nel 2017(*Da una sponda all'altra del Mediterraneo* a cura F. Balsamo, Torino 1997, *Forum sulla salute di richiedenti asilo e rifugiate*, Almaterra Torino, 2017 inedito) .

Durante la Seconda Guerra Mondiale, a causa degli ammassi e sequestri il cibo era scarso. Con il razionamento la popolazione civile otteneva poco più di 1000 calorie al giorno per persona ed il mercato nero imperversava. Nonostante il Piano Marshall e poi il boom economico, il cibo rimase scarso fino al 1959 e più di quattro milioni di persone continuavano a rivolgersi alle mense pubbliche. All'interno della famiglia rimasero quelle disparità di genere che avevano caratterizzato le società europee nel corso di diversi secoli. I consumi degli uomini erano privilegiati rispetto a quelli di donne e bambini e le malattie correnti li colpivano diversamente.

I problemi di malnutrizione non appartengono al passato: si sa che molte adolescenti sono soggette a disturbi alimentari forse legati alla sensazione di essere “corpo per gli altri”, percezione veicolata dai mass media, dalla pornografia, ma anche dall'educazione in famiglia. Negli anni Novanta, Simona Pizzutto svolse una ricerca su famiglie lavoratrici a San Mauro in cui le madri, casalinghe a tempo pieno, con mariti che spesso svolgevano un doppio lavoro, cucinavano la bistecca a diversi momenti per marito e figli maschi, ma aiutavano le figlie a “fare la dieta” traducendo in termini moderni le disparità di genere.

Nei primi anni del dopoguerra il governo e i partiti politici esortavano le donne a lasciare il lavoro e a tornare a casa per ricostruire le famiglie, rinforzando le tendenze patriarcali che già facevano parte dell'educazione fascista di molti italiani. La Costituzione non parla di diritti della persona o della donna ma di salvaguardia della famiglia. Solo l'articolo 3, richiesto dalla senatrice Lina Merlin, vieta la discriminazione per sesso. Il sistema legislativo mise decenni a cancellare le norme fasciste discriminatorie: l'esclusione delle donne dagli uffici pubblici, il divieto di lavoro per le donne sposate (la “Clausola del Celibato”), l'istituzione delle case chiuse e la prostituzione “di stato”, il divieto del divorzio, dell'aborto e della vendita di anticoncezionali, l'impunità per atti di violenza contro le donne. Il divieto sugli anticoncezionali toccava non solo le giovani ma soprattutto le donne sposate con figli, costrette ad assumersi tutto l'onere della sessualità e della penosa decisione

di abortire, anche questo proibito e punito con il carcere. Si dovette aspettare il 1975 per una riforma del diritto di famiglia e solo nel 1987, la moglie conquistò il diritto di ricevere gli assegni familiari. Nel 1978 si passò la legge per mettere fine agli aborti clandestini stimati in tre milioni all'anno e svolti illegalmente e a rischio della vita in strutture non controllate, che ne traevano grandi profitti. Alcune associazioni, come l'Aied di Milano, offrivano consulenze e anticoncezionali, impegnandosi con il Partito radicale, Adele Aglietta e Emma Bonino nella campagna per una gestione sicura e legale dell'aborto.

Spesso si celebra la conquista in Italia del voto femminile nel 1946, ma la vita di molte donne in quel periodo continuava ed essere rigidamente controllata dalla famiglia. Nella mia ricerca sulle sarte a Torino, diverse intervistate raccontarono che negli anni Quaranta e Cinquanta non era loro permesso di uscire di sera, e soprattutto non con il fidanzato (Maher, V. *Tenere le fila*, Torino, Rosenberg e Sellier, 2007 pp.245-249). Nelle ristrettezze del dopoguerra e per decenni ancora, molte donne erano “un corpo per gli altri“. Quelle che non svolgevano quel ruolo perché non sposate, inferme o anziane rischiavano di finire in manicomio. Nel 1978, dopo molte battaglie accanto allo psichiatra Franco Basaglia, i manicomi furono chiusi. Fra le operatrici psichiatriche impegnate ad aiutare le pazienti ad incamminarsi verso una nuova dignità, c'era Maria Teresa Battaglini, formatrice, femminista e nel 1992 socia fondatrice a Torino di Almamater, Centro interculturale di donne native e migranti.

In Italia, più che in altri paesi, gli annosi problemi della sessualità, della contraccezione e dell'aborto sono stati centrali per il femminismo, in parte per le posizioni della Chiesa. Nel libro curato da Piera Zumaglini, *Femminismi a Torino* (Milano, Franco Angeli, 1996) si parla poco della salute e molto di politica. Le femministe, per generazione e per istruzione avevano affinità con i movimenti anti-autoritari del '68, ma ne respingevano le gerarchie di genere e l'approccio alla sessualità e alla cura che riduceva le donne a “corpo per gli altri”.

Il volume *Noi e il nostro corpo*, pubblicato (1974, Milano, Feltrinelli) dal Boston Women's Workshop, proponeva anche alle donne italiane una nuova tabella di marcia. Un'inchiesta, condotta di recente sul settimanale *l'Essenziale* (Annalisa Camilli, 19 Febbraio 2022), nota che la conoscenza del proprio corpo, acquisita attraverso le pratiche femministe, si è persa nelle nuove generazioni, rendendole più vulnerabili alla violenza altrui. La psicologa Elvira Reale collega alla violenza di genere la depressione diffusa fra le donne di tutte le età (*La violenza invisibile sulle donne*, Milano, Franco Angeli 2020). Nel 1975 a Torino si istituirono i primi consultori femminili, offrendo con medici, ostetriche e volontarie, attenzione cure e consigli anche sugli anticoncezionali, ormai diventati legali. Nel 1978, legalizzata l'interruzione di gravidanza, si scoprì che diversi

ospedali a Torino non la praticavano e che era diffusa “l’obiezione di coscienza”. Nei consultori 180 donne aspettavano ansiosamente il proprio turno e alla fine le volontarie e femministe occuparono l’ospedale Sant’Anna per insistere sull’applicazione della legge. Nel 1979 altre donne occuparono il Manicomio femminile, chiuso nel 1978, per chiedere al Comune una sede per una “Casa delle Donne”, poi istituita in Via Vanchiglia. Delle implicazioni di questi processi parleranno le altre relatrici. Alla Casa delle Donne si fondarono diverse associazioni, di cui una dedicata alla salute delle donne, in nome del medico femminista Simonetta Tosi, ideatrice dei consultori femminili a Roma. Negli anni Novanta a Torino, ricercatrici e docenti universitarie crearono una rete che confluì nel CIRSDE, Centro di Studi e Ricerche delle Donne, che nel 1993, organizzò un convegno sulla legittimazione sociale della violenza sulle donne. Nel 2000, oggi è importante ricordarlo, il CIRSDE partecipò all’Istituzione del primo Osservatorio torinese sulla salute delle donne.