

Consultori e consultorie. Memoria e attualità di una pratica femminista / Health centers. Memory and legacies of a feminist practice

AG AboutGender
2025, 14(28), 553-576
CC BY

Anastasia Barone

Scuola Normale Superiore, Italy

Abstract

This article explores contemporary experiences of self-managed feminist and transfeminist health centers (*consultorie*) in Italy, analyzing their relationship with the legacy of the 1970s. The first self-managed feminist health centers emerged during that decade, embodying a radical critique of patriarchal medicine and enacting the feminist reclaiming of knowledge about the body. The use of this practice gradually declined following the establishment of public family health centers (*consultori familiari*) in 1975. In the last decade, new self-managed experiences have appeared in Italy that draw from and transform the 1970s model, often adapting it through a transfeminist lens. This article investigates the revival of this practice and the relationship with the past that such a gesture embodies, questioning the interplay between memory, legacies, and innovation within feminist and transfeminist movements. The case of self-managed health centers highlights a dual relationship with the legacies of the 1970s. On the one hand, these centers represent a model of grassroots, peer-based health care to be revitalized, particularly in response to the growing depoliticization of public family health centers. On the other hand, reviving a practice from the past provides an opportunity for a critical engagement with feminist legacies, reinterpreted through a transfeminist perspective. The analysis conducted in this article challenges the linear model of feminist “waves,” instead revealing the coexistence of continuity and innovation in the relationship with the past. Drawing on in-depth interviews and document analysis, the article examines how today’s self-managed health centers in Italy relate to their political genealogy, exploring the role of collective memory.

Keywords: feminist movements, collective memory, health centers, transfeminism, health.

Corresponding Author: Anastasia Barone, anastasia.barone@sns.it

DOI: 10.15167/2279-5057/AG2025.14.18.2543

Introduzione

Questo articolo indaga le esperienze contemporanee di consultorie femministe e transfemministe autogestite e il modo in cui queste si relazionano con l'eredità degli anni Settanta. Sorte negli ultimi anni a Torino, Roma, Padova, Bologna, Catania, Pisa, le consultorie sono esperienze che riadattano, spesso in chiave transfemminista, il modello dei consultori femministi autogestiti degli anni Settanta. I primi consultori nacquero in un contesto segnato dalla quasi totale assenza di servizi dedicati alla salute delle donne, in cui la diffusione di informazioni relative alla contracccezione rimaneva un tabù e l'aborto era reato (Barone, 2023; Gissi & Stelliferi, 2023; Lussana, 2012; Percovich, 2005; Stelliferi, 2015). Di fronte a tale situazione, i consultori femministi incarnavano da un lato una risposta ai bisogni concreti delle donne, dall'altro una radicale critica nei confronti dell'autorità medica e della natura patriarcale delle politiche sul corpo delle donne. Attraverso la riappropriazione di tecniche e la diffusione orizzontale di saperi, i consultori femministi autogestiti rivendicavano e praticavano una conoscenza autonoma del corpo, della sessualità e del piacere femminile (Ehrenreich & English, 1973; Jourdan, 1976; Percovich, 2005; Tozzi, 1984).

L'istituzione dei Consultori Familiari pubblici, introdotti dalla legge 405 del 1975, rappresentò un processo di rapida istituzionalizzazione delle iniziative femministe (Barone, 2023; Bracke, 2017). Il nuovo servizio sociosanitario costituiva un risultato ambivalente: da un lato, esso costituiva un progresso nell'ambito della salute femminile e un riconoscimento delle rivendicazioni promosse dal movimento; dall'altro, il nuovo servizio riportava la salute delle donne all'interno di una cornice orientata alla famiglia, tralasciando le critiche più radicali mosse dal movimento femminista al rapporto tra medico e paziente. La progressiva apertura dei consultori familiari, unita allo scemare della mobilitazione di massa, portò gradualmente alla chiusura dei consultori autogestiti femministi.

Soprattutto a partire dal 2010, sono riemerse esperienze di autogestione modellate sulle iniziative degli anni Settanta, le consultorie, che recuperano e trasformano quell'eredità.

L'articolo qui presentato intende analizzare in che modo la scelta di adottare tale pratica oggi si relazioni con l'eredità degli anni Settanta. Questo "ritorno al passato", infatti, appare interessante perché contribuisce a mettere in discussione la visione lineare delle ondate (Laughlin et al., 2010; Taylor, 1989) – profondamente criticata da studiose e femministe e tuttavia ancora largamente utilizzata – che suppone che ogni ciclo di mobilitazione femminista soppianti il precedente, tralasciando le forme di continuità, i legami e il ruolo attivo delle generazioni successive nel confrontarsi criticamente con il passato. Come si mostrerà, le consultorie autogestite nascono anche come esplicito tentativo di recuperare un'eredità, quella degli anni

Settanta, che il processo di istituzionalizzazione, che ha portato all'istituzione del consultorio pubblico, ha dismesso. Tale "ritorno al passato" potrebbe a prima vista apparire nostalgico e frutto dell'idealizzazione di una fase particolarmente radicale e intensa di mobilitazione. Questa è la tesi che alcune autrici hanno sostenuto in relazione alla riemersione della pratica del self-help in alcuni movimenti femministi contemporanei in Europa (Quéré, 2021). L'analisi qui proposta, al contrario, mostra come la scelta di sperimentare le consultorie autogestite oggi sia tutt'altro che rispondente a tale dinamica. La riemersione della pratica del consultorio autogestito all'interno del movimento femminista in Italia suggerisce un modo alternativo di pensare la relazione tra passato e presente all'interno dei movimenti, in cui eredità, critica e innovazione si fondono. La riappropriazione dell'eredità degli anni Settanta in chiave transfemminista segnala infatti anche un intervento sulla genealogia del femminismo stesso, che ne contesta la linearità, integrandovi la prospettiva transfemminista e ibridando la storia del femminismo con quella di altri movimenti.

La prima sezione dell'articolo introduce gli strumenti teorici per un'analisi della relazione tra ondate e per lo studio della memoria collettiva nei movimenti sociali. Successivamente viene presentata la metodologia della ricerca. Segue la ricostruzione delle vicende dei consultori tra gli anni Settanta e oggi, che fornisce una panoramica del contesto in cui si situa la riemersione delle consultorie. Infine, la sezione successiva presenta l'analisi e la discussione dei materiali empirici.

Ripensare la memoria del movimento femminista attraverso le pratiche. Oltre i cicli e le ondate

Le consultorie autogestite contemporanee rappresentano un caso particolarmente rilevante per ripensare il modo in cui generalmente si intende l'evoluzione dei movimenti femministi e dei movimenti sociali. Questo lavoro si situa all'interno di una più ampia riflessione sulla temporalità dei movimenti sociali (Daphi e Zamponi, 2019; Gillan, 2018; Laughlin et al., 2010; Mcadam & Sewell, 2017; Taylor, 1989), intrecciando tale filone di studi con le riflessioni che hanno interessato le studiose dei movimenti femministi (Browne, 2013; Graff, 2003; Hemmings, 2005; Laughlin et al., 2010).

La metafora delle ondate, largamente diffusa negli studi sul movimento femminista americano (Gillis & Munford, 2004; Henry, 2004; Roth, 2004, 2010) e recentemente introdotta anche nel dibattito pubblico e accademico italiano (Chironi, 2019; Hajek, 2016; Magaraggia, 2015; Peroni & Rodak, 2020), ha infatti inciso in modo significativo sul modo in cui si sono analizzate le relazioni tra le varie fasi dei movimenti. Come molte autrici hanno infatti sottolineato, l'immagine dell'onda, che sale raggiunge il picco e decresce fino a scomparire, sottende diverse premesse

problematiche (Laughlin et al., 2010). Innanzitutto, essa focalizza l'attenzione sui momenti di mobilitazione di massa, oscurando tutto ciò che avviene al di fuori di tale cornice. Questo approccio produce paradossali effetti, soprattutto nell'identificazione di generazioni di attiviste che non trovano collocazione in nessuna ondata e la cui esperienza politica risulta ridotta a intermezzo tra un momento di protesta di massa e l'altro (Graff, 2003; Romagnoli, 2016). In secondo luogo, il racconto delle ondate tende a proporre un'immagine unitaria di ciascuna ondata, mettendo in ombra la pluralità interna ad ogni mobilitazione e l'esistenza di prospettive, pratiche e attori eterogenei al loro interno (Roth, 2004). Infine, la metafora dell'ondata sottende una visione lineare e progressiva della storia, che pone ogni nuova fase del movimento come più avanzata rispetto alla precedente, capace di superarne i limiti ed espanderne la portata, secondo un immaginario percorso che tende al miglioramento costante (Barone, 2024; Laughlin et al., 2010). Ai fini di questo lavoro tali considerazioni risultano particolarmente rilevanti: l'analisi della relazione che il nuovo ciclo di movimento intrattiene con il passato richiede infatti di mettere in discussione tanto le narrazioni del progresso lineare quanto quelle di decadenza e nostalgia del passato (Hemmings, 2005, 2011; Quéré, 2021). La ciclicità dei movimenti femministi e i ripetuti attacchi alle conquiste del passato hanno spinto studiose e studiosi a interrogarsi sul fenomeno del “backlash” (Faludi, 1991) e sulle conseguenze che questo comporta per i movimenti stessi. In particolare, è stato messo in luce come gli attacchi ai diritti conquistati costringano i movimenti femministi a un “eterno ritorno”, riportando sistematicamente al centro battaglie che si consideravano ormai concluse. Tuttavia, alcune studiose hanno sottolineato che questa visione del rapporto tra movimenti e backlash, che produce l'immagine di un femminismo sempre costretto a tornare alle origini in difesa delle proprie conquiste, nasconde di fatto le potenzialità innovative che si annidano in quelle che apparentemente sembrano ripetizioni (Browne, 2013). Browne, in questo senso, ha proposto di ripensare la temporalità dei movimenti femministi come storia non lineare, in cui il ritorno al passato non rappresenta un passo indietro ma piuttosto un “ricordare in avanti” (Browne, 2013).

Tali riflessioni, che hanno attraversato lo studio dei movimenti femministi e i dibattiti interni al movimento stesso, hanno una certa risonanza con alcune discussioni sviluppatesi all'interno della letteratura sui movimenti sociali (della Porta & Diani, 2009), riguardando in generale il modo di intendere i movimenti. Infatti, anche lo studio dei movimenti sociali tende a pensare i movimenti in termini di “cicli di mobilitazione”, con un inizio, un picco, e una fine (Tarrow, 1989, 1993). Questo tipo di studi si caratterizza per il fatto di porre l'attenzione quasi esclusivamente sui momenti di protesta, che risultano maggiormente visibili. Se questi studi si sono concentrati sull'origine, sullo sviluppo e sul declino dei cicli di protesta, alcuni importanti lavori hanno al contrario sottolineato l'importanza delle fasi cosiddette di “latenza” e del ruolo delle forme di continuità tra un momento di protesta e l'altro (Melucci, 1989, 1996; Rupp & Taylor, 1987; Taylor, 1989). Questi lavori hanno dato un contributo significativo allo studio della temporalità dei

movimenti sociali, spostando l'attenzione dai momenti visibili e di massa alle forme di continuità, sopravvivenza e persistenza che spesso sfuggono allo sguardo centrato sui cicli di protesta. Essi hanno messo in luce il ruolo delle strutture organizzative preesistenti, il mantenimento dell'identità collettiva, e anche la continuità biografica delle attiviste stesse.

Altrettanto fondamentali, da questo punto di vista, sono le analisi incentrate sulla rilevanza della memoria collettiva all'interno dei movimenti sociali. Negli ultimi decenni, infatti, l'interesse accademico per la relazione tra movimenti sociali e memoria collettiva è cresciuto considerevolmente (Berger et al., 2021; Daphi & Zamponi, 2019; Doerr, 2014; Eyerman, 2016; Kubal & Becerra, 2014; Liebermann, 2020; Neveu, 2014; Rigney, 2018; Schwarz, 2019). In questo filone di studi, studiosi e studiose hanno messo in luce il modo in cui il ricordo del passato è parte dell'*agency* dei movimenti sociali nonché uno strumento di intervento sul presente (Armstrong e Crage, 2006; Harris, 2006; Olick & Robbins, 1998; Zamponi, 2018; Zerubavel, 1996). Si tratta dunque di pensare la relazione con il passato come un gesto attivo, situato nel contesto sociale in cui ha luogo e da questo influenzato, ma anche frutto di una vera e propria rielaborazione.

La ricerca in questo ambito ha analizzato sia il modo in cui i movimenti ricordano il passato, sia il modo in cui essi stessi vengono ricordati nella sfera sociale e culturale. Essa si è concentrata sulla memoria degli eventi di protesta, con particolare attenzione agli episodi caratterizzati da violenza o traumi (Armstrong & Crage, 2006; Hajek, 2013; 2016; Harris, 2006), sulla memoria delle singole figure di leader (Jansen, 2007; Polletta, 1998) e sul ruolo delle narrazioni del passato (Hajek, 2013; Zamponi, 2018). Altri lavori hanno esaminato il ruolo della memoria nel mantenimento dell'identità collettiva (Gongaware, 2003; 2010). Tuttavia, il rapporto tra memoria collettiva e pratiche rimane ancora un tema poco esplorato (Kubal & Becerra, 2014). Eppure, come alcuni studi hanno messo in luce, le pratiche del passato costituiscono simboli (Traugott, 1993), e talvolta la memoria del passato è incorporata proprio dentro le pratiche stesse (Hajek, 2016). Seguendo questa suggestione, in questo lavoro analizzo il modo in cui l'adozione stessa di una pratica implichi un rapporto e una negoziazione con il passato. Se infatti alcuni studi hanno recentemente messo in luce la relazione nostalgica che i movimenti manifestano nella riadozione di pratiche del passato (Quéré, 2020), la riemersione della pratica del consultorio autogestito all'interno del movimento femminista in Italia suggerisce un modo alternativo di pensare la relazione tra passato e presente all'interno dei movimenti, un rapporto che coniuga il recupero dell'eredità e l'attiva riappropriazione di una genealogia.

Metodologia

Questo lavoro è parte di una ricerca iniziata nel 2019 e conclusasi nel 2024, dedicata allo studio di consultori e consultorie tra passato e presente (Barone, in corso di pubblicazione). La ricerca è stata condotta attraverso 50 interviste in profondità ad attiviste femministe attive nelle lotte relative ai consultori e alle consultorie nelle città di Roma, Milano, Torino, Padova, Bologna, Napoli, Taranto, Pisa, con l'intento di mappare un'ampia varietà geografica tra Nord, Centro e Sud Italia. Si sono inoltre analizzati documenti prodotti dai gruppi femministi coinvolti nella ricerca, inclusi volantini e testi pubblicati su blog, riviste o social media. Le intervistate hanno un'età compresa fra i 21 e i 75 anni e sono tutte variamente coinvolte in progetti relativi alla salute e ai consultori, sia nel presente che nel passato. Alcune fanno o hanno fatto parte di consultori o consultorie autogestite, altre di gruppi che sostengono la difesa dei consultori familiari pubblici, altre ancora di consultori privati laici o sono attive nel movimento femminista e si occupano a vario titolo di salute.

Le interviste si sono svolte per lo più in presenza; solo alcune sono state svolte online durante la pandemia (Brown, 2022).

In questo articolo mi occupo unicamente delle consultorie, ovvero delle esperienze di autogestione nate dopo l'istituzione dei consultori familiari pubblici, mentre la ricerca ha preso in considerazione anche le esperienze sviluppatesi prima della legge n. 405 del 1975, le mobilitazioni contemporanee in difesa dei consultori pubblici e le esperienze dei consultori privati laici. Le interviste utilizzate in questo articolo coinvolgono attiviste di Milano, Roma, Padova, Torino e Bologna, che sono o sono state attive in progetti di consultorie autogestite con un'età che va dai 23 ai 55 anni. Molte delle consultorie prese in considerazione in questo articolo erano già inattive al momento in cui ho iniziato la mia ricerca, come ad esempio quelle di Padova e di Bologna. Alcune sono nate a ricerca già iniziata – è il caso di quella di Torino, nata nel 2020 – altre hanno avuto dei momenti di attivazione seguiti da chiusure e riaperture, come quella di Milano. Si tratta infatti spesso di esperienze precarie, soggette a sgomberi e chiusure e che talvolta richiedono sforzi ed energie che non sempre i collettivi riescono a sostenere sul lungo termine.

Le interviste hanno seguito uno schema molto flessibile. Tutte le intervistate sono state informate degli obiettivi della ricerca. Tutte le interviste sono state registrate e trascritte dall'autrice. Le partecipanti sono state pseudonimizzate con iniziali di fantasia. Sono stati invece mantenuti i nomi dei gruppi e delle città (es. P., Consultoria Transfemminista, Roma).

Le interviste sono state di fondamentale importanza per indagare le ragioni e i significati che le attiviste stesse attribuiscono alla scelta di adottare la pratica del consultorio autogestito (Blee, 2013). Infatti, le interviste in profondità offrono la possibilità di esaminare le motivazioni delle

attiviste attraverso le loro stesse parole (Reinharz, 1992) e permettono di ottenere una visione approfondita “delle visioni individuali e collettive, delle aspettative, delle speranze, delle critiche al presente e delle proiezioni sul futuro” (Blee & Taylor, 2002, p. 95).

L’analisi dei documenti ha fornito informazioni e prospettive ulteriori sul modo in cui le consultorie autogestite si rappresentano all’esterno.

Sia le interviste che i documenti raccolti sono stati analizzati tramite l’uso del software di analisi qualitativa MaxQDA. Il materiale è stato inizialmente analizzato tramite codificazione induttiva (Gibbs, 2007), esaminando tutti i temi che emergevano come ricorrenti. Una seconda fase di codificazione si è strutturata sull’analisi tematica, relativamente alle ragioni della scelta di adottare la pratica del consultorio, dei significati a essa attribuiti e del rapporto con il passato che questa implica.

Il mio posizionamento (Harding, 2004) in quanto ricercatrice femminista ha influenzato non soltanto il mio accesso al campo, certamente facilitato dalla mia vicinanza al movimento, ma anche il mio stesso interesse per queste vicende. Infatti, ho iniziato a interrogarmi sulla relazione con il femminismo degli anni Settanta a partire dal mio coinvolgimento all’interno di nuove esperienze di autogestione. Questa stessa ricerca è stata dunque per me un “luogo” di dialogo intergenerazionale e di costruzione di un legame con le fasi di movimento precedenti.

Consultori e consultorie. Storia e trasformazione

I consultori femministi autogestiti e i centri per una medicina delle donne nascono all’inizio degli anni Settanta a Padova, Milano, Roma, Torino, ma anche nelle province e nelle periferie (Barone, 2023; Baschiero & Olivieri, 2022; Percovich, 2005; Stelliferi, 2015; Tozzi, 1984). Il contesto in cui si sviluppano è segnato da una stagione di intensa mobilitazione sociale, in cui diverse sono le lotte sul terreno della salute e della medicina (Foot, 2016; Giorgi & Pavan, 2019; Maccacaro, 1981). All’inizio del decennio, l’aborto è ancora reato secondo quanto previsto dal Codice Rocco (Gissi & Stelliferi, 2023), parlare di contraccezione è ancora un tabù e pochi o nulli sono i servizi sanitari dedicati alla salute della donna (Paggio, 1976; Percovich, 2005). I consultori autogestiti rappresentano dunque una risposta concreta a un diffuso bisogno, radicata nelle più ampie mobilitazioni dei gruppi femministi sorti all’inizio degli anni Settanta (Lussana, 2012). Non si tratta, tuttavia, di creare semplici ambulatori. Al contrario, queste iniziative nascono con la chiara ambizione di contestare la medicina patriarcale e l’autorità medica, diffondendo una pratica di salute orizzontale tra donne, capace di mettere in discussione la gerarchia tra esperte e utenti. Riappropriarsi del sapere sui propri corpi significa, infatti, acquisire nuova consapevolezza e forza,

continuando quindi quel processo di trasformazione di sé e del mondo che il femminismo aveva iniziato a praticare con il separatismo e l'autocoscienza (Lussana, 2012). Infatti, attraverso lo sviluppo di pratiche orizzontali, la produzione e diffusione di conoscenze autonome e la socializzazione di saperi, il consultorio autogestito è pensato innanzitutto come uno spazio di scoperta di sé e del proprio corpo, di incontro e riconoscimento con altre e di costruzione di una pratica di salute nuova. Pratiche centrali nei consultori autogestiti sono il self-help e l'autovisita, attraverso cui, con l'aiuto di uno specchio e dello speculum, si impara a osservare la cervice uterina (Barone, 2023; Paoli, 2016; Sabatini, 1973; Stelliferi, 2015). Un altro aspetto centrale per molti gruppi è la ricerca e produzione autonoma di saperi. Ad esempio, il Gruppo Femminista per la Salute della Donna di Roma, pubblica una serie di opuscoli dedicati agli anticoncezionali, alla menopausa, alle mestruazioni, alla pillola, alle infezioni e alla visita ginecologica¹. Alcuni gruppi praticano l'aborto autogestito malgrado il divieto previsto dalla legge, come nel caso del Consultorio Autogestito di San Lorenzo, che fa parte dei Nuclei per l'autogestione dell'aborto di Roma (Gissi & Stelliferi, 2023). Altri, invece, come quello della Bovisa di Milano, si rifiutano di praticare aborti temendo che tale attività possa assorbire tutte le energie, anche quelle necessarie alla continuazione dell'attività di ricerca autonoma e di sperimentazione politica (Jourdan, 1976).

Nel 1975 il Parlamento italiano approva la legge n. 405 che istituisce i consultori familiari pubblici. Questa è un risultato complesso e contraddittorio per le esperienze di autogestione, che, fino a quel momento, hanno mantenuto la propria autonomia, senza cercare un confronto diretto con le istituzioni. La nascita del nuovo servizio, invece, interpella indirettamente il movimento femminista, costringendolo a un confronto con gli attori istituzionali. La legge costituisce indubbiamente un avanzamento significativo rispetto al contesto italiano. Innanzitutto, essa rappresenta il riconoscimento pubblico delle rivendicazioni che il movimento aveva promosso sul terreno della sessualità e della riproduzione. Il servizio, inoltre, presenta delle caratteristiche estremamente innovative. Il consultorio familiare pubblico, infatti, ha una natura sociosanitaria e prevede figure professionali diverse e non esclusivamente mediche. Inoltre, l'istituzione del consultorio anticipa quella del futuro Servizio Sanitario Nazionale, nascendo come servizio pubblico interamente gratuito. Esso, dunque, è una delle prime incarnazioni di un'idea chiave, quella di diritto alla salute, garantito e tutelato dallo Stato (Giorgi, 2024). In aggiunta, la legge prevede forme di partecipazione diretta dell'utenza, incarnando in questo senso una rivendicazione chiave dei movimenti dell'epoca. Allo stesso tempo, la dicitura familiare tradisce le reali intenzioni dei legislatori, che riportano dentro un quadro familiare e di coppia la salute sessuale e riproduttiva delle donne. Inoltre, il nuovo servizio restituisce un ruolo centrale agli esperti, tralasciando dunque

¹ Tali pubblicazioni a cura del Gruppo femminista per la salute della donna, edite come Cooperativa gruppo femminista per la salute della donna, Roma, sono consultabili presso Archivia.

le critiche radicali che il femminismo aveva mosso alla gerarchia tra medici e pazienti e relegando nuovamente le donne al ruolo di utenti.

Anne Maude Bracke ha definito questo processo “un esempio da manuale di (rapida) istituzionalizzazione di un’iniziativa di movimento, inizialmente autorganizzata e per certi aspetti antagonista nei confronti dello stato” (2012, p. 538). All’interno del movimento femminista, la discussione sull’atteggiamento da tenere di fronte al processo di istituzionalizzazione è accesa e porta a scelte diverse. Alcuni gruppi femministi, come ad esempio il Consultorio della Bovisa di Milano, decidono di mantenere una totale autonomia e indipendenza, ritenendo che il consultorio autogestito femminista debba proseguire le proprie attività, in totale alterità rispetto al consultorio familiare. Altri, invece, decidono di provare a influenzare il processo di creazione del nuovo servizio. È questo il caso del Consultorio Autogestito di San Lorenzo a Roma, che si caratterizza in generale per un’apertura più pragmatica alle istituzioni (Bracke, 2014). Il gruppo di San Lorenzo, infatti decide di provare a influenzare il percorso di ideazione del consultorio familiare pubblico, inserendovi “elementi di femminismo” (Francescato, 1977). Così, alcune delle attiviste del centro autogestito, partecipano all’elaborazione della legge regionale del Lazio, ottenendo un’importante vittoria: il riconoscimento delle assemblee delle donne quale forma di partecipazione diretta dell’utenza al consultorio (Barone, 2023). Inoltre, le femministe di San Lorenzo vengono convocate in quanto esperte a partecipare ai corsi di formazione del personale del futuro consultorio, contribuendo in questo modo all’impianto metodologico del servizio (Barone, 2023).

Il primo decennio di vita dei consultori familiari è caratterizzato da “anni pionieristici” (Fattorini, 2014), in cui si assiste alla cooperazione tra operatori, operatrici e utenti.

Con lo scemare della mobilitazione femminista nelle piazze e con l’integrazione dei consultori pubblici all’interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito nel 1978, tuttavia, anche le più felici sperimentazioni di partecipazione diretta si scontrano con la crescente burocratizzazione del servizio e con la progressiva depoliticizzazione e marginalizzazione delle istanze femministe. A partire dagli anni Novanta, inoltre, le riforme sanitarie e l’aziendalizzazione del SSN (France & Taroni, 2005; Giorgi, 2023; Taroni, 2011) determinano un ulteriore indebolimento dei consultori pubblici. Come sostiene Fattorini, infatti, l’aziendalizzazione “ha provocato nei fatti una penalizzazione dei servizi più fragili in termini di quantificazione dei risultati e di identità. Sono stati proprio quei servizi la cui caratterizzazione esplicitamente sanitaria risultava meno facile a individuarsi [...] che hanno avuto le maggiori difficoltà ad essere ‘integrati’ nella cultura manageriale” (2014, p. 67). Nel corso dei decenni successivi, inoltre, il processo di generale contrazione del welfare, che ha gravemente pesato sulla sanità pubblica, e le politiche di austerity (Chisari & Lega, 2023; Ciarini & Neri, 2021; Giarelli, 2017) hanno ulteriormente aggravato la condizione dei consultori, colpiti da tagli di bilancio, carenza di personale e una riduzione dei

servizi. I consultori familiari pubblici sono stati inoltre frequentemente sotto attacco relativamente al loro ruolo nel garantire il diritto all'aborto. Nel 2005, ad esempio, su iniziativa dell'allora ministro della salute Francesco Storace, è stata condotta un'inchiesta parlamentare che puntava a verificare il ruolo svolto dai consultori nell'interruzione di gravidanza, accusando i servizi di non fornire adeguate informazioni alle donne sulle soluzioni alternative all'aborto. Inoltre, con l'esternalizzazione di molte funzioni sanitarie e sociali a soggetti privati o del privato sociale, hanno potuto proliferare consultori gestiti da associazioni di matrice cattolica. Questi consultori, pur essendo formalmente inseriti nel sistema sanitario regionale o convenzionati con esso, spesso promuovono una visione della sessualità e della maternità coerente con la morale cattolica, ostacolando nei fatti l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza.

Secondo l'ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, sebbene esista una notevole variazione tra le diverse regioni – con alcune più virtuose e altre molto meno – i consultori risultano complessivamente al di sotto della soglia prevista dalla legge, con una media di circa un consultorio ogni 32.000 abitanti, rispetto al parametro normativo di uno ogni 20.000 abitanti. Inoltre, molti consultori presentano equipe incomplete, riducendo di fatto la loro capacità operativa e rischiando di trasformarli in “scatole vuote”, prive delle figure professionali necessarie a garantire i servizi previsti (Lauria et al., 2022). In questo complesso scenario si situa la scelta da parte di nuove generazioni di attiviste femministe e transfemministe di riadottare la pratica del consultorio autogestito. Nuove consultorie autogestite, infatti, sono sorte soprattutto a partire dal 2010 (Busi & Fiorilli, 2014). Un elemento centrale in questa “rinascita” è l'emersione di una prospettiva transfemminista, che proprio in quegli anni iniziava a circolare più marcatamente nel contesto italiano (Arfini, 2023; Baldo, 2019). L'adozione e l'adattamento di questa pratica nel contesto presente e in chiave transfemminista è diventata particolarmente centrale grazie alla rete del Sommovimento NazioAnale², a partire dagli anni Dieci del Duemila. Successivamente, essa è entrata a far parte del repertorio di pratiche del movimento transfemminista³ Non Una Di Meno, nato nel 2016 come parte del più ampio movimento globale ispirato alla mobilitazione argentina Ni Una Menos (Barone & Bonu, 2022; Barone & Bonu Rosenkranz, 2025; Salvatori, 2022). Nel proprio Piano contro la violenza maschile e di genere, il movimento definisce così le consultorie transfemministe:

² Il Sommovimento NazioAnale è stata una rete transfemminista nata nel 2012 che ha riunito collettivi e singole persone. Si veda <https://sommovimentonazioanale.noblogs.org>.

³ Il transfemminismo in Italia ha una storia relativamente recente. Sebbene il termine circolasse già negli spazi dei movimenti alla fine degli anni Novanta, insieme a quello di queer, è solo a partire dagli anni Dieci del Duemila che molti collettivi nel Paese hanno iniziato a definirsi transfemministi (Arfini, 2023). La diffusione di una prospettiva transfemminista è stata fortemente influenzata dalla traduzione del manifesto spagnolo *Para la insurrección transfeminista* (Baldo, 2019). Riprendendo il dibattito spagnolo, il transfemminismo in Italia si configura come una forma di femminismo che si oppone al binarismo e alla cisnatività, ma che al tempo stesso si inserisce in una prospettiva anticapitalista, antirazzista e intersezionale. Da questo punto di vista il transfemminismo non si limita a combattere l'oppressione di genere in modo isolato ma ne denuncia e affronta le intersezioni con le oppressioni di razza e classe.

Le consultorie sono luoghi dell'autodeterminazione e della scelta libera e consapevole su salute, corpi e sessualità. Nati dalla rielaborazione in chiave transfemminista dell'esperienza dei consultori degli anni Settanta, non vogliono essere un presidio sanitario o un semplice servizio, ma un luogo di autorganizzazione e riappropriazione di sé a partire dalla conoscenza del proprio corpo, dalla condivisione dei saperi. Quindi luoghi in cui socializzare pratiche diffuse sul consenso e sulla condivisione di responsabilità rispetto alla violenza maschile e alle molestie, e dove discutere in modo orizzontale di sesso, di emozioni, delle relazioni fra i generi e praticare il diritto alla trasformazione personale e politica (Non una di meno, 2017, p. 21).

Tracciare genealogie, tra eredità e innovazione

Sebbene una prima consultoria autogestita nasca già negli anni Novanta a Milano⁴, è soprattutto a partire dagli anni Dieci del Duemila che queste esperienze cominciano a proliferare in maniera più evidente in diverse città italiane. Tali iniziative non costituiscono un'esperienza unitaria e omogenea; tuttavia, tutte condividono l'idea di recuperare una pratica orizzontale di condivisione dei saperi e di confronto tra pari, di ripensare il rapporto con le esperte e di ampliare l'orizzonte di ciò che si considera salute oltre il terreno della medicina.

Alcune consultorie offrono vere e proprie forme di servizio, come visite ginecologiche o sportelli psicologici. Altre hanno deciso di non introdurre queste pratiche e di non coinvolgere esperti, ma di sviluppare unicamente pratiche tra pari. Tutte forniscono informazioni relative all'accesso ai servizi, molte praticano l'accompagnamento all'aborto (Facincani, 2023). Quasi tutte si occupano di produrre e diffondere saperi. Molte organizzano attività relative al benessere in senso più ampio, che vanno da laboratori sul corpo a gruppi di mutuo-aiuto, a momenti di autoformazione, a eventi ludici⁵.

La riemersione della pratica del consultorio autogestito è senz'altro connessa ai molteplici contesti di crisi susseguitisi negli ultimi decenni, dalla crisi economica che ha inciso profondamente sui servizi sanitari a quella pandemica (Casula et al., 2020; Chisari & Lega, 2023; Ciarini & Neri, 2021; Giarelli, 2017). Come ha sintetizzato una partecipante a questa ricerca, tuttavia, è bene sottolineare che in una certa misura “i consultori sono sempre stati in crisi” (P., Sommovimento

⁴ Si tratta della Consultoria autogestita di via dei Transiti, tuttora in funzione.

⁵ È importante sottolineare che nessuna delle esperienze di autogestione che ho potuto conoscere durante la mia ricerca intende sostituirsi al servizio sanitario pubblico. Al contrario, queste iniziative coesistono sempre con le battaglie per la difesa della sanità pubblica, inclusa quella dei consultori. In questo senso, condividono con altre sperimentazioni dal basso nel campo del welfare la contraddizione di voler creare esperienze alternative a quelle istituzionali, spesso burocratizzate e depoliticizzate, pur mantenendo al contempo una posizione di difesa del welfare esistente contro gli attacchi e i tagli sistematici (si veda Bosi & Zamponi, 2015).

NazioAnale, Roma). A questa “crisi permanente”, poi, hanno fatto seguito anche le più ampie crisi economiche, sociali e sanitarie. Le consultorie sorte attorno al 2010, specialmente grazie alla rielaborazione della rete del Sommovimento NazioAnale, sono senz’altro il risultato di una più generale riflessione elaborata all’interno dei movimenti anti-austerità e di lotta contro la precarietà. Esse nascono anche come risposta trasformativa all’interno della crisi del welfare, come testimonia questo estratto da una pubblicazione sulla salute transfemminista. Si tratta di

costruire una risposta alle politiche neoliberiste di ristrutturazione e austerità che stanno smantellando il welfare e la sanità come li abbiamo conosciuti finora in Europa (Busi & Fiorilli, 2014, p. 7).

La consultoria FAM di Torino, invece, è nata nel 2020, in risposta alle contraddizioni sollevate dalla crisi pandemica, durante la quale molti servizi risultavano inaccessibili, ma anche per protesta contro la disapplicazione delle linee guida sulla RU486 per la somministrazione della stessa all’interno dei consultori e all’approvazione dei finanziamenti a soggetti antiabortisti all’interno degli ospedali pubblici della città.

Se dunque le risposte alle inefficienze del sistema sanitario e agli specifici attacchi sui consultori rappresentano una delle ragioni per cui queste esperienze nascono, ve ne sono tuttavia anche altre. In particolare, è impossibile comprendere la scelta dell’autogestione senza tenere in considerazione la relazione che questa intrattiene con la presenza di un’istituzione - il consultorio familiare pubblico - che è il risultato di un processo di istituzionalizzazione delle pratiche femministe stesse.

Come ha riportato una partecipante alla ricerca, infatti, il ritorno all’autogestione è il frutto di un riconoscimento del fatto che la storia dei consultori familiari affonda le radici nelle esperienze dei consultori autogestiti che li hanno preceduti.

L’idea di creare una consultoria era stata stimolata dal riconoscimento di una genealogia dei consultori familiari nell’esperienza dell’autogestione femminista (R., Consultoria Queer, Padova).

Nel corso della mia ricerca, una delle principali ragioni che le attiviste hanno individuato riguarda proprio gli effetti dell’istituzionalizzazione.

Ad esempio, la consultoria di Milano, aperta negli anni Novanta, nasce, a detta delle attiviste che l’animavano all’epoca, in un contesto in cui gli effetti della ristrutturazione del Servizio Sanitario Nazionale ancora non risultavano tangibili. Eppure, le attiviste che decidono di aprire la consultoria percepiscono un bisogno insoddisfatto: “il servizio era accessibile, funzionava, qualsiasi

informazione era facilmente reperibile. Tuttavia, quello che cercavamo era piuttosto un modo diverso di intendere e praticare la salute” (G., Consultoria Autogestita, Milano). Come riporta un’altra attivista della consultoria:

Siamo andate tutte lì aspettandoci qualcosa... Penso che possiamo definire questa cosa politica perché è politica... I consultori avrebbero dovuto essere luoghi in cui le donne acquisiscono consapevolezza, autoconsapevolezza e autodeterminazione, e non lo sono stati. Perché la maggior parte del personale che vi lavorava non ci credeva o non ci credeva più... O non ci aveva mai creduto. Tutte noi avevamo sperimentato il paternalismo e la sensazione di non essere considerate capaci di scegliere, e questo ci ha spinte a cercare risposte alternative (R., Consultoria Autogestita, Milano).

Si trattava quindi all’epoca di una risposta alla depoliticizzazione e alla mancata traduzione all’interno del servizio pubblico consultoriale delle aspettative e delle ambizioni che il movimento femminista aveva riposto nelle pratiche di salute. Il senso di delusione rispetto alle aspettative di un servizio segnato dalla storia del femminismo è quindi alla base della scelta del ritorno all’autogestione. Simili sono le ragioni che tutte le attiviste delle consultorie nate negli anni successivi sottolineano per spiegare la propria scelta in merito all’autogestione.

Una delle attiviste della Consultoria Transfemminista di Roma, nata nel 2016, ad esempio, riferisce quanto segue:

Pensavamo che l’istituzionalizzazione dei consultori li avesse portati molto lontano dal punto di partenza originario, dall’idea di autogoverno proprio...non si tratta solo di consentire la partecipazione collettiva delle donne, a mio avviso, né si tratta dell’atteggiamento più o meno accogliente che un consultorio può offrire... Si tratta di gestione. Queste esperienze sono nate come completamente autogestite e autogovernate. E ora non è più così (C., Consultoria Transfemminista, Roma).

In questo senso, la scelta dell’autogestione rappresenta un ritorno alla natura e al senso originari del consultorio stesso, in risposta alla distanza da quell’idea che segna oggi il consultorio familiare pubblico.

Infatti, spesso, si tratta esplicitamente di riattualizzare un’eredità, quella del femminismo degli anni Settanta, che all’interno dei consultori pubblici si percepisce come ormai persa:

perché ormai troppo lontani da quelli che erano i nostri bisogni [...] in qualche modo l’idea è che stiano abnegando a quello che dovrebbe essere il loro ruolo, anche dalla nostra inchiesta venivano fuori dei dati assurdi, anche rispetto a

violenze e discriminazioni vissute all'interno di questi luoghi⁶, e d'altra parte la percezione è che sono sempre più degli ambulatori medici neutrali e non parte della cultura, della legacy, potremmo dire, femminista (V. Consultoria FAM, Torino).

I consultori pubblici, nati dalla storia del femminismo degli anni Settanta, hanno purtroppo abdicato al proprio ruolo, diventando luoghi sempre meno politici, sempre meno di avanguardia culturale, sempre più burocratizzati e sempre più chiusi ai bisogni delle donne, limitando di anno in anno i servizi offerti e gli orari di apertura. Ci sentiamo orfane del progetto di salute rivoluzionario immaginato anni fa dalle nostre sorelle nelle piazze e per questo sentiamo la necessità di ricominciare a costruirlo a partire dai nostri bisogni: sperimentando dal basso la contaminazione tra i saperi medici e i saperi situati, ovvero quelli nati da noi, dalle nostre esperienze del corpo ed emotive; costruendo uno spazio autogestito e sicuro di ascolto, confronto e non giudizio, dove poter accedere a una visita ginecologica con tutta l'attenzione ai nostri problemi, dolori, traumi pregressi e desideri (Documento Presentazione Consultoria FAM, Torino).

Come mostrano questi estratti, il senso di essere “orfane” di un’esperienza che si ritiene rivoluzionaria si associa al desiderio di rimettere al centro forme di costruzione e condivisione orizzontale del sapere, un approccio attento e non giudicante, una pratica dell’ascolto tra pari. In questo senso le consultorie autogestite rappresentano soprattutto un tentativo di recuperare una dimensione politica di salute, attraverso l’introduzione di un metodo che promuova l’autodeterminazione. Le attiviste della consultoria di Torino riportano la centralità del metodo:

si è molto focalizzato sul metodo, e quindi sull’idea di proporre una metodologia di visita e di accoglienza, cioè di trasparenza dall’inizio alla fine, e quindi che metta al centro pratiche di consenso anche all’interno della visita medica, di autodeterminazione dei corpi, di avere degli strumenti per l’autocoscienza e l’autoconsapevolezza (V., Consultoria FAM, Torino).

Un simile ragionamento è riportato da un’attivista della Consultoria Transfemminista di Roma, che fa riferimento agli anni Settanta come un modello di salute dal basso e orizzontale:

⁶ Si tratta di un’inchiesta a cura di Non Una Di Meno Torino, dedicata ai servizi per la salute nella città di Torino, svolta nel 2020 tramite form online. I risultati dell’inchiesta, raccolti nell’opuscolo *La salute che vogliamo. Inchiesta a cura di Non Una di Meno Torino sulla salute di donne e soggettività LGBTQIA+*, hanno evidenziato – tra i tanti aspetti – anche la presenza di alcune testimonianze relative a episodi di violenza medica e discriminazioni, verificatesi in diversi servizi sanitari, pubblici e privati, inclusi alcuni consultori. In particolare, l’inchiesta riportava testimonianze relative alla sensazione di giudizio da parte delle operatrici dei consultori o di mancata considerazione dell’identità di genere e orientamento sessuale dell’utenza.

Volevamo anche iniziare a parlare di noi, facendo quello che i consultori facevano negli anni Settanta... perché il riferimento era quello dei consultori, ovviamente. Volevamo un approccio alla salute... che potesse essere dal basso, autogestito, che lavorasse attraverso le reti... in cui le relazioni umane potessero essere allo stesso livello delle questioni mediche... allo stesso livello (R., Consultoria Transfemminista, Roma).

Caratteristiche, queste, che, con il processo di istituzionalizzazione e depoliticizzazione, unito ai tagli, si sono andate perdendo. È dunque attraverso la critica alle conseguenze dell'istituzionalizzazione e all'erosione dell'eredità degli anni Settanta che si struttura la scelta del ritorno all'autogestione, come tentativo di riportare nel presente un passato che si ritiene fornisca un modello tuttora valido.

Tuttavia, il ritorno a una pratica del passato non risulta affatto nostalgico né reverenziale. La memoria del passato, infatti, si intreccia a doppio filo con esigenze presenti e soggettività femministe mutate. Una delle ragioni che spinge le attiviste alla scelta dell'autogestione è il fatto che i consultori "non sono mai stati aperti a tutta una serie di persone, appunto in particolare persone trans, non binarie" (V., Consultoria FAM, Torino). La prospettiva transfemminista che i gruppi contemporanei incarnano e promuovono è infatti centrale nella rielaborazione della pratica del consultorio. Il transfemminismo si pone in continuità con la tradizione femminista, pur contestando una visione unitaria e universale dell'esperienza delle donne, nonché la loro centralità come soggetto unico del femminismo. In altre parole, il termine "materializza la necessità politica di rendere conto della molteplicità del soggetto femminista" (Miriam Solà in Busi e Fiorilli, 2014, p. 8).

Da questa prospettiva, il transfemminismo intrattiene un rapporto complesso e talvolta ambivalente con i movimenti femministi del passato: uno sguardo critico verso le esperienze precedenti si intreccia con il senso di appartenenza a una storia. In tale contesto, le consultorie transfemministe autogestite rappresentano un esempio di come le attiviste si confrontino criticamente con la memoria e le eredità del passato, attraverso l'adozione e la rielaborazione di un repertorio di pratiche.

È dunque a partire da questa prospettiva che il "ritorno" al passato va compreso.

Come riportano diverse attiviste:

L'idea delle consultorie emerge dalla considerazione che alcune soggettività sono rimaste del tutto escluse dall'ideazione stessa del consultorio. Abbiamo voluto ripercorrere questo aspetto, metodologicamente, per farlo risorgere, in modo autogestito... ma includendo tutte quelle soggettività, che facevano parte del nostro movimento, e che potevano sentirne il bisogno (C., Consultoria Transfemminista, Roma).

Si tratta dunque di un “ritorno” trasformativo, un ripercorrere e allo stesso tempo cambiare, innovare.

Si tratta anche di un’operazione che punta a fare incontrare diverse linee genealogiche, ibridando con la storia del femminismo quelle di altri movimenti con cui il femminismo in passato ha avuto relazioni solo limitate in Italia. Come spiega un attivista della Consultoria Transfemminista Queer di Bologna:

Abbiamo cercato di fondere nella nostra genealogia ideale il movimento che si era mobilitato sull'HIV e l'AIDS, l'esperienza di Act Up... abbiamo cercato di ricostruire tutte queste genealogie da altri Paesi (D., Consultoria Transfemminista Queer, Bologna).

In questo senso le consultorie transfemministe sono luoghi e pratiche in cui si fondono insieme le traiettorie di quei movimenti che, per le peculiari dinamiche dei movimenti femministi e LGBTQ+ italiani, non si erano fino ad allora mai davvero incontrati. Infatti, è noto che in Italia la relazione tra femminismo e movimenti LGBTQ è stata spesso complicata e si è strutturata su binari paralleli (Biagini, 2018). Le altre linee genealogiche cui le attiviste fanno riferimento sono quelle delle lotte delle persone trans contro la patologizzazione e quella delle persone intersex contro la violenza medica subita alla nascita (Busi & Fiorilli, 2014).

In questo senso, pur stabilendo un legame tra il femminismo degli anni Settanta e il presente, i consultori autogestiti rappresentano anche uno spazio politico - sia fisico che simbolico - in cui differenti traiettorie di movimento possono confluire e coesistere. Così, nel rapportarsi alla storia e all’eredità degli anni Settanta, le attiviste transfemministe costruiscono una genealogia ideale propria, senza timore di intrecciare tradizioni diverse.

In alcuni casi, questa operazione intende anche mettere in discussione la traiettoria storica stessa del femminismo italiano e in particolare quelle traiettorie che, secondo le attiviste, nel promuovere una critica alla medicalizzazione, hanno finito per reintrodurre un’idea ‘naturale’ e ‘biologica’ di donna. Le attiviste transfemministe infatti promuovono:

una critica alla medicalizzazione che non è transfobica, che non si basa sulla problematica nozione di corpo autentico/naturale e che può sfuggire ai rischi dell’essenzialismo binario donna/uomo; una critica, quindi, che non è tecnofobica e che prende sul serio sia il rifiuto dei trattamenti medici obbligatori (come quelli sui corpi intersex), sia il desiderio/necessità di accedere alle tecnologie mediche, come espresso dalle soggettività trans e da altre (Busi & Fiorilli, 2014, p. 8).

Da questo punto di vista, la prospettiva transfemminista mira a tenere insieme, da un lato, una critica alla medicalizzazione forzata e, dall'altro, la capacità di utilizzare le nuove tecnologie mediche in chiave liberatoria. La possibilità di beneficiare delle evoluzioni tecniche per trasformare i corpi in modi che rispondano ai bisogni e ai desideri delle soggettività viene dunque considerata positivamente. Si tratta, quindi, di una posizione che si contrappone a quella di quante, tra le femministe della generazione degli anni Settanta, hanno fatto della critica alla medicalizzazione uno strumento di opposizione alla transizione di genere e alle trasformazioni corporee. La critica al femminismo della differenza sviluppatisi a partire dagli anni Ottanta è dunque un elemento centrale nella riappropriazione della memoria dei consultori autogestiti e del movimento per la salute delle donne degli anni Settanta.

C'era questa idea che negli anni Ottanta il femminismo avesse in una certa misura...che il femminismo della differenza avesse tagliato le gambe a tutte le possibili strade alternative...eppure c'erano molte altre possibilità. Quindi, il riferimento al femminismo degli anni Settanta è stato cruciale per quanto riguarda la politica della salute e del corpo, perché c'era l'esperienza dei consultori in quel periodo. In questo senso...era un modo di superare questo...è stato un tentativo di recuperare una genealogia femminista nonostante le difficoltà dei nostri rapporti con la monopolizzazione del femminismo attuata da alcune femministe (P., Consultoria Transfemminista, Roma).

Da questa prospettiva, le consultorie transfemministe autogestite hanno anche rappresentato un'occasione per rapportarsi agli anni Settanta in un modo che consente di “riattualizzare l'eredità politica riconoscendone i limiti storici” (Busi & Fiorilli, 2014, pp. 9-10). Le consultorie transfemministe autogestite incarnano dunque anche l'incarnazione di un “lavoro genealogico” che sfida la linearità della storia. Rivendicando l'eredità politica degli anni Settanta, le consultorie transfemministe autogestite rappresentano allo stesso tempo luoghi che attualizzano traiettorie alternative nel presente. In questo senso, come sempre accade con la memoria collettiva, l'atto di ricordare è un gesto che è al tempo stesso influenzato dal contesto presente e interviene su di esso.

Conclusioni

Le consultorie femministe e transfemministe autogestite rappresentano una pratica di lotta che affonda le radici negli anni Settanta e che oggi riemerge con nuove forme e significati.

Tra le ragioni che motivano le attiviste di oggi ad adottare la pratica dei consultori autogestiti vi è certamente la crescente crisi del Servizio Sanitario Nazionale e la drastica riduzione del numero di consultori nonché dei servizi da questi offerti. Nel corso dei decenni, infatti, i consultori familiari pubblici hanno vissuto gli effetti nefasti dei continui tagli alla spesa sanitaria e hanno sofferto per le carenze di personale. Da questo punto di vista, le consultorie autogestite nate negli ultimi decenni in Italia, condividono con altre esperienze l'approccio mutualistico, proliferato largamente nella crisi economica e in quella pandemica (Bosi & Zamponi, 2015; Zamponi, 2023). Tuttavia, la riemersione delle consultorie risponde anche a esigenze diverse, al centro delle quali sta la relazione con l'eredità degli anni Settanta.

L'analisi condotta in questo articolo ha messo in evidenza come queste esperienze intrattengano un rapporto profondo con la stagione di mobilitazione femminista degli anni Settanta. Il ritorno a una pratica del passato incarna, in questo senso, al contempo il recupero di un'eredità e un desiderio di trasformazione, un modo per rileggere criticamente il passato e per intervenire nel presente.

Da un lato, la loro riemersione interroga e risponde alle conseguenze dell'istituzionalizzazione delle pratiche femministe. Infatti, una delle ragioni che spinge le attiviste a tornare all'autogestione è la realizzazione della mancanza di un approccio femminista all'interno del consultorio familiare pubblico. L'erosione o l'assenza di questa eredità dentro il servizio è alla base della scelta di ricominciare a praticare forme di sperimentazione dal basso che possano riaffermare un approccio alla salute e al benessere basato su pratiche orizzontali di condivisione dei saperi. Da questo punto di vista, il caso delle consultorie autogestite permette anche di riflettere sul rapporto tra movimenti sociali e istituzioni. L'istituzionalizzazione che ha portato dai consultori autogestiti al consultorio familiare pubblico (Barone, 2023; Bracke, 2017), avvenuta con la legge n. 405 del 1975, è stata un processo ambivalente: da un lato ha rappresentato una conquista importante per la salute delle donne, dall'altro ha progressivamente depotenziato la carica radicale incarnata dal femminismo, riportando la salute femminile all'interno di un quadro normativo essenzialmente familiare. Le consultorie autogestite illuminano il modo in cui i cicli di mobilitazione successivi si confrontano con i processi di istituzionalizzazione avvenuti nel passato. Se generalmente si pensa l'istituzionalizzazione come la fine di un ciclo di mobilitazione (Tarrow, 1989), in questo lavoro essa emerge al contrario come il punto di partenza critico per nuove forme di autogestione. Rispondendo alla depoliticizzazione del consultorio familiare pubblico, le consultorie riallacciano un filo di continuità tra passato e presente.

Allo stesso tempo, esaminando le ragioni del ritorno all'autogestione, emerge con chiarezza che le consultorie autogestite non instaurano un rapporto nostalgico con il passato. Infatti, se alcuni recenti studi hanno mostrato come il recupero di pratiche del passato possa essere il risultato di un nostalgico tentativo di riprodurre l'unitarietà del soggetto femminista (Quéré, 2021), le

consultorie autogestite incarnano invece un progetto radicalmente diverso. Infatti, la riappropriazione in chiave transfemminista delle consultorie intende inserire all'interno della storia del femminismo italiano un soggetto plurale. In questo senso, il recupero della pratica del consultorio rappresenta anche un atto di riappropriazione critica della memoria storica del movimento femminista, che “gioca con il passato”, producendo linee alternative e genealogie ibride che sfidano la tradizione.

In conclusione, se gli studi sulla memoria collettiva nei movimenti sociali hanno ampiamente messo in luce come l'uso del passato possa rappresentare un elemento strategico nella formulazione dell'identità collettiva di un movimento (Gongaware, 2010; Jansen, 2007), questo lavoro mostra come le pratiche possano essere esse stesse non soltanto simboli di continuità (Traugott, 1995) ma veri e propri dispositivi di memoria attraverso i quali ripensare i nessi tra passato e presente.

Bibliografia

- Arfini, E. A. G. (2023). Italian queer transfeminism towards a gender strike. In A. C. Santos (Ed.), *LGBTQ+ intimacies in Southern Europe* (pp. 233-251). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13508-8_12
- Armstrong, E. A., & Crage, S. M. (2006). Movements and memory: the making of the Stonewall myth. *American Sociological Review*, 71(5), 724-751. <https://doi.org/10.1177/000312240607100502>
- Baldo, M. (2019). Translating Spanish transfeminist activism into Italian: performativity, DIY, and affective contaminations. *gender/sexuality/italy*, 6, 66-84. <https://doi.org/10.15781/K0C7-H907>
- Barone, A. (2023). 'Facevamo un consultorio, ma era un progetto politico'. I consultori a Roma prima e dopo la legge 405/1975. In P. Stelliferi & Voli, S. (a cura di), *Anni di rivolta. Nuovi sguardi sui femminismi degli anni Settanta e Ottanta* (pp. 119-148). Roma: Viella Editrice.
- Barone, A. (in pubblicazione), *Feminist Health Activism and Institutionalization in Italy. The Politics of Care since the 1970s*. London: Routledge.
- Barone, A., & Bonu, G. (2022). Ni Una Menos/Non Una di Meno. In D. Snow, D., della Porta, D. McAdam e B. Klandermans, (Eds.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements* (pp. 119-148). Oxford: Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470674871.wbespm600>
- Barone, A., & Bonu Rosenkranz, G. (2025). Legacies, Generations, and Cycles in the Contemporary Feminist Movement in Italy. In Turner, M. & Lee Ludvigsen, J. A. (a cura di) *Deconstructing the Role of Generations in Social Movements* (pp. 29-50). London: Routledge.
- Baschiero, A., & Olivieri, N. (a cura di) (2022). Il corpo mi appartiene. Donne e consultori a Nordest. *Rivista di Storia Contemporanea*, 62(1).

- Berger, S., Scalmer, S., & Wicke, C. (a cura di) (2021). *Remembering activism: Social movements and memory*. London: Routledge.
- Biagini, E. (2018). *L'emersione imprevista. Il movimento delle lesbiche in Italia negli anni '70 e '80*. Pisa: ETS. <https://doi.org/10.1177/1464700119875599>
- Blee, K. M. (2013). Interviewing activists. In D. Snow, D. della Porta, D. McAdam e B. Klandermans, (Eds.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements* (pp. 541-545). Oxford: Blackwell.
- Blee, K., & Taylor, V. (2002). Semi-structured interviewing in social movement research”, in Klandermans, B. e Staggenborg, S. (a cura di), *Methods of social movement research* (pp. 92-117). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bosi, L., & Zamponi, L. (2015). Direct social action and economic crises: the relationship between forms of action and socio-economic context in Italy. *Partecipazione e Conflitto*, 8(2), 367-391. <https://doi.org/10.1285/i20356609v8i2p367>
- Bracke, M.A. (2014). *Women and the reinvention of the political: feminism in Italy, 1968-1983*. London: Routledge.
- Bracke, M. A. (2017). Feminism, the state, and the centrality of reproduction: Abortion struggles in 1970s Italy. *Social History*, 42(4), 524-546. <https://doi.org/10.1080/03071022.2017.1368234>
- Brown, R. (2022). Online interviews during a pandemic: benefits, limitations, strategies and the impact on early career researchers. *PsyPag Quarterly* 123(1), 32-36. <https://doi.org/10.53841/bpspag.2022.1.123.32>
- Browne, V. (2013). Backlash, repetition, untimeliness: the temporal dynamics of feminist politics. *Hypatia*, 28(4), 905-920. <https://doi.org/10.1111/hypa.12006>
- Busi, B., & Fiorilli, O. (2014). “A tutta salute! Resistenze (trans)femministe”. *DWF*, 103-104(3-4).
- Casula, M., Terlizzi, A., & Toth, F. (2020). I servizi sanitari regionali alla prova del COVID-19. *The Italian Journal of Public Policy*, 15, 307-336. <https://doi.org/10.1483/98732>
- Chironi, D. (2019). “Generations in the feminist and LGBT movements in Italy: the case of Non Una Di Meno”. *American Behavioral Scientist*, 63(10), 1469-1496. <https://doi.org/10.1177/0002764219831745>
- Chisari, G., e Lega, F. (2023). “Impact of austerity programs: evidence from the Italian national health service”. *Health Services Management Research*, 36(2), 145-152. <https://doi.org/10.1177/09514848221134473>
- Ciarini, A., & Neri, S. (2021). “‘Intended’ and ‘unintended’ consequences of the privatisation of health and social care systems in Italy in light of the pandemic”. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 27(3), 303-317. <https://doi.org/10.1177/10242589211028458>
- Crenshaw, K. (1994). “Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color”. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Daphi, P., & Zamponi, L. (2019). Exploring the movement-memory nexus: insights and ways forward. *Mobilization*, 24(4), 399-417. <https://doi.org/10.17813/1086-671X-24-4-399>
- Doerr, N. (2014). Memory and Culture in Social Movements. In B. Baumgarten, P. Daphi & P. Ullrich (a cura di), *Conceptualizing Culture in Social Movement Research* (pp. 206-226). London: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137385796_10
- Ehrenreich, B. & English, D. (1975). *Le streghe siamo noi: il ruolo della medicina nella repressione della donna*. Torino: Celuc Libri.
- Eyerman, R. (2016). Social movements and memory. In *Routledge International Handbook of Memory Studies* (pp. 79-83). London: Routledge.

- della Porta, D., & Diani, M. (2009). *Social movements: an introduction*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Facincani, M. (2023). Uno sguardo ai gruppi di supporto all'aborto in Italia, tra dimensione online e offline. *AG About Gender*, 12(24), 224-262.
<https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2023.12.24.2186>
- Faludi, S. (1991). *Backlash. The undeclared war against American women*. New York: Crown.
- Fattorini, G. (2014). *I consultori in Italia*. Roma: L'asino d'oro.
- Foot, J. (2016). *La "Repubblica dei matti": Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*. Milano: Feltrinelli.
- France, G., & Taroni, F. (2005). The evolution of health-policy making in Italy. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(1-2), 169-188. <https://doi.org/10.1215/03616878-30-1-2-169>
- Francescato, D. (1977). Consultori: val la pena di partecipare. *EFFE*, 5.
- Giarelli, G. (2017). 1978-2018: quarant'anni dopo. Il SSN tra definanziamento, aziendalizzazione e regionalizzazione. *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 3, 455-482.
<https://doi.org/10.1447/89537>
- Gibbs, G. (2007). *Analyzing qualitative data*. London: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781849208574>
- Gillan, K. (2018). Temporality in social movement theory: vectors and events in the neoliberal timescape. *Social Movement Studies*, 19(5-6), 516-536.
<https://doi.org/10.1080/14742837.2018.1548965>
- Gillis, S., & Munford, R. (2004). Genealogies and generations: the politics and praxis of third wave feminism. *Women's History Review*, 13(2), 165-182.
<https://doi.org/10.1080/09612020400200388>
- Giorgi, C. (2023). A history of Italy's health policy from the Republic to the new century. *Modern Italy*, 28(1), 1-17. <https://doi.org/10.1017/mit.2022.50>
- Giorgi, C. (2024). *Salute per tutti. Storia della sanità italiana dal Dopoguerra a oggi*. Roma-Bari: Laterza.
- Giorgi, C., & Pavan, I. (2019). Le lotte per la salute in Italia e le premesse della riforma sanitaria. Partiti, sindacati, movimenti, percorsi biografici (1958-1978). *Studi Storici*, 2, 121-156.
<https://www.jstor.org/stable/45402756>
- Gissi, A., & Stelliferi, P. (2023). *L'aborto: una storia*. Roma: Carocci.
- Gongaware, T. B. (2010). Collective memory anchors: collective identity and continuity in social movements. *Sociological Focus*, 43(3), 214-239.
<https://doi.org/10.1080/00380237.2010.10571377>
- Graff, A. (2003). Lost between the waves? The paradoxes of feminist chronology and activism in contemporary Poland. *Journal of International Women's Studies*, 4(2), 55-74.
<https://vc.bridgew.edu/jiws/vol4/iss2/9>
- Hajek, A. (2013). *Negotiating memories of protest in western Europe, the case of Italy*. London: Palgrave Macmillan.
- Hajek, A. (2016). Feminist impact: exploring the cultural memory of second-wave feminism in contemporary Italy. In M. Neiger, O. Meyers & E. Zandberg (a cura di), *Memory in a mediated world* (pp. 129-141). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1057/9781137470126_8
- Harding, S. (2004). Introduction: standpoint theory as a site of political, philosophic and scientific debate. In S. Harding (Ed.), *Feminist standpoint theory: a reader. Intellectual and political controversies* (pp. 1-15). London: Routledge.

- Harris, F. C. (2006). It takes a tragedy to arouse them: collective memory and collective action during the civil rights movement. *Social Movement Studies*, 5(1), 19-43. <https://doi.org/10.1080/14742830600621159>
- Hemmings, C. (2005). Telling feminist stories. *Feminist Theory*, 6(2), 115-139. <https://doi.org/10.1177/1464700105053690>
- Hemmings, C. (2011). *Why stories matter: the political grammar of feminist theory*. Durham: Duke University Press.
- Henry, A. (2004). *Not my mother's sister: generational conflict and third-wave feminism*. Bloomington: Indiana University Press.
- Lauria, L., Lega, I., Pizzi, E., Bortolus, R., Battilomo, S., Tamburini, C., & Donati, S. (a cura di). (2022). *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Parte 1. Rapporto generale e Parte 2. Approfondimenti a livello regionale*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. <https://sip.it/wp-content/uploads/2022/07/22-16-pt-1-web.pdf>
- Jansen, R. S. (2007). Resurrection and appropriation: reputational trajectories, memory work, and the political use of historical figures. *American Journal of Sociology*, 112(4), 953-1007. <https://doi.org/10.1086/508789>
- Jourdan, C. (1976). *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi*. Milano: La Salamandra.
- Kubal, T., & Becerra, R. (2014). Social Movements and Collective Memory. *Sociology Compass*, 8(6), 865-875. <https://doi.org/10.1111/soc4.12166>
- Laughlin, K. A., Cobble, D. S., Boris, E., Nadasen, P., Gilmore, S., & Zarnow, L. (2010). Is it time to jump ship? Historians rethink the waves metaphor. *Feminist Formations*, 22(1), 76-135. <https://doi.org/10.1353/nwsa.0.0118>
- Liebermann, Y. (2020). Born digital: The Black lives matter movement and memory after the digital turn. *Memory Studies*, 14(4), 713-732. <https://doi.org/10.1177/1750698020959799>
- Lussana, F. (2012). *Il movimento femminista in Italia: esperienze, storie, memorie, 1965-1980*. Roma: Carocci.
- Maccacaro, G. A. (1981). *Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976*. Milano: Feltrinelli.
- Magaraggia, S. (2015). Il moto ondoso dei femminismi: abbiamo avvistato la quarta ondata? In C. Facchini & M. Rampazi (a cura di), *Genere e partecipazione politica* (pp. 23-34). Milano: Franco Angeli. <https://boa.unimib.it/handle/10281/135546>
- McAdam, D., & Sewell, W. H. (2017). It's about time: temporality in the study of social movements and revolutions. *Theory and Society*, 46(2), 1-21.
- Melucci, A. (1989). *Nomads of the present: social movements and individual needs in contemporary society*. London: Hutchinson Radius.
- Melucci, A. (1996). *Challenging codes: collective action in the information age*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Neveu, E. (2014). Memory battles over Mai 68: Interpretative struggles as a cultural re-play of social movements. In B. Baumgarten, P. Daphi & P. Ullrich (a cura di), *Conceptualizing Culture in Social Movement Research* (pp. 275-299). London: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137385796_13
- Non una di meno (2017). *Abbiamo un piano. Piano femminista contro la violenza maschile sulle donne e la violenza di genere*.
- Olick, J. K., & Robbins, J. (1998). Social memory studies: from 'collective memory' to the historical sociology of mnemonic practices. *Annual Review of Sociology*, 24, 105-140. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.105>
- Paggio, L. C. (1976). *Avanti un'altra. Donne e ginecologi a confronto*. Milano: La Salamandra.

- Paoli, F. (2016). La pratica politica del self-help: i saperi sul corpo, una via per la liberazione delle donne. *Storia e Problemi Contemporanei*, (71), 51-76. <https://doi.org/10.3280/spc2016-071003>
- Percovich, L. (2005). *La coscienza nel corpo. Donne, salute e medicina negli anni Settanta*. Milano: Fondazione Badaracco.
- Peroni, C., & Rodak, L. (2020). Introduction. The fourth wave of feminism: from social networking and self-determination to sisterhood. *Oñati Socio-Legal Series*, 10(1S-9S). <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1160>
- Polletta, F. (1998). Legacies and Liabilities of an Insurgent Past: Remembering Martin Luther King, Jr., on the House and Senate Floor. *Social Science History*, 22(4), 479-512.
- Quéré, L. (2021). Feminist collective memory and nostalgia in gynaecological self-help in contemporary Europe. *European Journal of Women's Studies*, 28(3), 337-352. <https://doi.org/10.1177/13505068211029980>
- Reinharz, S. (1992). *Feminist methods in social research*. Oxford: Oxford University Press.
- Rigney, A. (2018). Remembering hope: Transnational activism beyond the traumatic 2005. *Memory Studies*, 11(3), 368-380. <https://doi.org/10.1177/1750698018771869>
- Romagnoli, B. B. (2016). *Irriverenti e libere. Femminismi nel nuovo millennio*. Roma: Editori Internazionali Riuniti.
- Roth, B. (2004). *Separate roads to feminism. Black, Chicana, and white feminist movements in America's second wave*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Roth, B. (2010). Organizing one's own as good politics: second wave feminists and the meaning of coalition. In N. Van Dyke & H. J. McCommon (a cura di), *Strategic alliances: coalition building and social movements* (pp. 99-118). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Rupp, L. J., & Taylor, V. A. (1987). *Survival in the doldrums. The American women's rights movement, 1945 to the 1960s*. Oxford: Oxford University Press.
- Sabatini, A. (1973). Self-help clinic. *EFFE*, 2.
- Salvatori, L. (2022). The deep river of feminism: from Ni Una Menos to Non Una di Meno. *Critical Times*, 5(1), 241-248. <https://doi.org/10.1215/26410478-9536591>
- Santos, A. C. (a cura di) (2023). *LGBTQ+ intimacies in Southern Europe*. Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-13508-8>
- Schwarz, C. H. (2019). Collective memory and intergenerational transmission in social movements: The “grandparents’ movement” iaioflautas, the indignados protests, and the Spanish transition. *Memory Studies*, 1(1), 102-119. <https://doi.org/10.1177/1750698019856058>
- Snow, D. A., della Porta, D., McAdam, D., & Klandermans, B. (a cura di) (2022). *The Wiley Blackwell encyclopedia of social and political movements* (2nd ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Stelliferi, P. (2015). *Il femminismo a Roma negli anni Settanta. Percorsi, esperienze e memorie dei collettivi di quartiere*. Bologna: Bononia University Press.
- Taroni, F. (2011). *Politiche sanitarie in Italia. Il futuro del SSN in una prospettiva storica*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Tarrow, S. (1989). *Democracy and disorder. Protest and politics in Italy, 1965-1975*. Oxford: Clarendon Press.
- Tarrow, S. (1993). Cycles of collective action: between moments of madness and the repertoire of contention. *Social Science History*, 17(2), 281-307. <https://doi.org/10.2307/1171283>
- Taylor, V. (1989). Social movement continuity: the women's movement in abeyance. *American Sociological Review*, 54(5), 761-775. <https://doi.org/10.2307/2117752>

- Tozzi, S. (1984). Il movimento delle donne, la salute, la scienza. L'esperienza di Simonetta Tosi. *Memoria*, (11-12), 128-144.
- Traugott, M. (1993). Barricades as repertoire: continuities and discontinuities in the history of French contention. *Social Science History*, 17(2), 309-323. <https://doi.org/10.2307/1171284>
- Traugott, M. (Ed.). (1995). *Repertoires and cycles of collective action*. Durham: Duke University Press.
- Zamponi, L. (2018). *Social movements, memory and media. Narrative in action in the Italian and Spanish students movements*. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-68551-9>
- Zamponi, L. (2023). Mutual aid and solidarity politics in times of emergency: direct social action and temporality in Italy during the COVID-19 pandemic. *Social Movement Studies*, 22(3), 1-21. <https://doi.org/10.1080/14742837.2023.2204426>
- Zerubavel, E. (1996). Social memories: steps to a sociology of the past. *Qualitative Sociology*, 19(3), 283-299. <https://doi.org/10.1007/bf02393273>