

TAVOLO DI LAVORO SALUTE 27 OTTOBRE 2018

PARTECIPANTI (in ordine di apparizione)

Claudia Deagatone: medico- ginecologa consultori

Maria Teresa Pancini: infermiera servizio trasfusionale

Lina Pavanelli: anestesista; Direttrice della scuola di Anestesia e Rianimazione di Ferrara (ora in pensione)

Camilla Allegrucci: dottoranda in giurisprudenza.

Alessandra Zanon

Daniela Rosa: volontaria di Emergency, coinvolta nell'organizzazione territoriale dei volontari (Roma)

Sara Zanetti: ostetrica-presidente collegio delle Ostetriche di Bolzano (in passato ha lavorato presso Punto nascita di Vipiteno)

Giovanna Posati: farmacista

Temi toccati nella discussione:

INQUINAMENTO AMBIENTALE: oltre all'importanza del tema per gli aspetti specifici che riguardano gli effetti sulla salute delle sostanze inquinanti diffuse nell'ambiente, **la riflessione sull'inquinamento ambientale permette di spostare il punto di vista dalla malattia al prendersi cura del proprio corpo.** Da qui la proposta di utilizzare questo tema anche per riprendere sia il discorso interrotto sulla conoscenza e consapevolezza del proprio corpo che la riflessione sui ritmi di lavoro e di vita delle donne. Estendere il concetto di prevenzione come educazione a prendersi cura del proprio corpo.

PROPOSTE DI LAVORO:

Campagna mirata ad approfondire i legami dell'inquinamento ambientale con patologie croniche che interessano principalmente le donne e che provocano uno stato di malessere invalidante che condiziona la vita sociale, affettiva e riproduttiva (per esempio la fibromialgia, la sindrome da stanchezza cronica, la sindrome post stress). Si tratta di malattie invalidanti croniche per le quali un legame con il danno ambientale continuo dovrebbe essere meglio indagato.

Campagna mirata sull'inquinamento degli alimenti, in particolare nell'alimentazione delle donne in gravidanza, dei bambini e degli adolescenti.

Campagna mirata sui luoghi dedicati all'infanzia e agli adolescenti, soprattutto luoghi pubblici come gli asili, le scuole per ridurre l'inquinamento ambientale (dei materiali edilizi, degli arredi) che potrebbe incrociarsi con la campagna sulla sicurezza edilizia delle scuole.

MEDICINA DI GENERE manca una **concreta riflessione sulla medicina di genere**, in particolare relativa alle malattie croniche che interessano le donne, per le quali la tendenza va nella direzione di una semplificazione delle cause. Emerge nel gruppo la riflessione sul paradigma femminile di approccio alla salute: non competitivo, cooperativo, che tiene al centro la salute dei bambini e degli adolescenti.

Un ambito nel quale la medicina di genere potrebbe trovare terreno fertile sono le neonate Case della Salute, rispetto alle quali molte regioni hanno deliberato progetti che stanno andando a compimento. Peccato che spesso la discussione sulle CdS abbia preso la piega di un surrogato sostitutivo alla chiusura dei piccoli ospedali, come nel viterbese (dove per altro non è stata

ancora realizzata). Oltre a questo, che rapporto avranno le CdS con la libera professione degli specialisti?

PROPOSTE DI LAVORO:

Promuovere nei Comitati di Possibile la riflessione sui modelli organizzativi e sul percorso in atto di avvio delle CdS, calibrata sul proprio territorio. Mappatura delle effettive strategie di attivazione delle CdS e di come verranno sviluppate nei singoli territori.

CONSULTORI FAMILIARI E SALUTE SESSUALE Quanto è diffusa l'obiezione di coscienza tra i farmacisti? C'è una reale conoscenza da parte delle donne delle patologie della sfera genitale? La diffusione del Pap test e del vaccino contro il papilloma virus è stata accompagnata da una crescita della conoscenza e della consapevolezza delle donne sulla loro salute? Dal confronto nel gruppo, sembrerebbe di no.

Per le donne i Consultori sono ancora un modello di cura (intesa come prendersi cura) o sono considerati luoghi di cura minoritaria, di serie B, riservata a chi non può permettersi di pagare? Il progressivo depotenziamento surrettizio dei consultori, più evidente in alcune regioni come il Lazio o la Liguria -*spostati frequentemente di sede, difficili da raggiungere; limitati nelle loro potenzialità di cura (in molte regioni il Consultorio si occupa solo di gravidanza, prevenzione dei tumori femminili con i programmi regionali per il Pap test)* - sembrerebbe avvalorare la seconda conclusione.

In questa che si prospetta come la stagione dei diritti conquistati che vengono smantellati, per Possibile lavorare su punti specifici piuttosto che su grandi campagne sembra essere più efficace ed incisivo.

Violenza ostetrica: racchiude l'insieme delle pratiche di assistenza alla nascita che relegano la donna al ruolo di contenitore di una nuova vita, che altri (più capaci) si occuperanno di far venire alla luce. Nega alla donna la dimensione di individuo responsabile e capace, ne squalifica le conoscenze e i desideri. Per questo, conoscere e contrastare la violenza ostetrica significa far crescere la consapevolezza di essere donna; significa anche riprendere l'uso delle parole del corpo femminile: mestruazione, vagina (per esempio nelle pubblicità che riguardano i prodotti sanitari per le donne e nella comunicazione sulla salute delle donne). Violenza è anche il non rispetto della ciclicità del corpo femminile (perciò parlare di ecomestruazioni, di pavimento pelvico).

Su questi temi, partire dall'alto non funziona: più che grandi campagne informative, la conoscenza, l'informazione veicolate attraverso la comunicazione dei propri vissuti sono più efficaci e aiutano a combattere questa specifica violenza della quale più spesso di quanto emerge le donne sono vittime.

PROPOSTE DI LAVORO: condurre una riflessione sulle **campagne di comunicazione che hanno accompagnato l'apertura dei consultori**, che sono state efficaci nel produrre il coinvolgimento di molte donne nell'utilizzo di questi servizi e nella programmazione partecipata degli stessi, per recuperare la potenzialità territoriale che i Consultori sembrano avere perso nel corso degli anni e una **maggiore coscienza sui temi della salute sessuale**.