

RIFLESSIONI al femminile sulla come SALUTE BENE COMUNE
Ginecologa Marina Toschi
Convenzione delle Donne di Lamezia Terme, 25-26 settembre 2021

La Regionalizzazione ed il passaggio da Sistema sanitario ad Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali è stato la fine delle buone leggi del 1978: la 180/78, la 194/78, la 833/78 ormai non più applicate. Chiediamo di tornare ad un SISTEMA SANITARIO NAZIONALE che riduca le differenze tra Regioni, la migrazione sanitaria e la privatizzazione della SANITA' vista come qualcosa che deve rendere denaro che finisce nelle mani di varie mafie e cliniche private anche cattoliche.

Noi difendiamo il concetto di Salute come BENE COMUNE per tutte e tutti compreso il Pianeta. Ciò significa ad esempio NO ai contratti brevi o in nero per chi lavora nella Sanità ma assunzioni a tempo indeterminato per il personale socio sanitario per garantire continuità delle cure e formazione professionale e per coprire i tanti posti lasciati scoperti dai pensionamenti. No al numero chiuso nelle professioni sanitarie e nelle specialità, come quella delle Medicina generale da migliorare.

SI alla attenzione specifica alla salute delle donne a partire da: la riduzione dell'inquinamento causa di molte patologie (vedi Hormonal disruptors), al contrasto a tutte le forme di VIOLENZA, alla prevenzione e cura e riabilitazione della salute in tutte in tutte le fasi della vita ed in particolare nella salute sessuale e riproduttiva.

Bisogna quindi:

Rinforzare tutte le aree dei servizi territoriali dai Medici di Medicina Generale, ai servizi di prevenzione, ai Consultori, ai servizi di Igiene Mentale, ai servizi sociali e di aiuto domestico in modo che sia meno gravoso il peso sulle donne nella cura di anziani, bambini e persone fragili.

FORMARE personale sanitario e formarlo anche al lavoro territoriale e alla medicina olistica che tenga conto della persona intera evitando la medicina difensiva, la frammentazione specialistica e la spinta verso lo "shopping" specialistico.

L'attuale Sistema Sanitario pubblico si basa sulla figura del Medico di Medicina Generale ma ancora queste figure non sono formate con una vera scuola di specialità, né alla attenzione alle differenze di genere ed inoltre sono ormai in numero sempre più esiguo (160.000 persone sono ormai prive del MMG).

L'impatto del COVID si è mostrato molto diverso a seconda degli strati sociali e del genere. Le donne, anche anziane, sono morte meno degli uomini anche per la loro attenzione alla cura ma su loro grava il peso del doppio lavoro ancora più pesantemente nei *lockdown*, facendo crescere la violenza domestica, i disturbi psichici e della alimentazione.

Cura dell'ambiente: Intervenire sull'attuale modello di sviluppo per andare verso una diversa alimentazione e che imponga il mancato inquinamento di terra, acqua ed aria è il solo modo per ridurre le malattie più diffuse nella nostra società. Ridurre gli allevamenti intensivi ed il consumo di carne, latticini e del suolo, modificare gli orari e i tempi di vita e di lavoro e di distribuzione del lavoro di cura, sono le uniche modalità per ridurre realmente le malattie più diffuse ora (diabete, obesità, tumori, malattie psichiche) e fermare la catastrofe climatica e l'abuso di farmaci e di chirurgia estetica.

Diritti sessuali e riproduttivi e prevenzione delle malattie: Potenziare e rendere accessibili i Consultori (vedi PNRR che propone il Modello CASA delle SALUTE tipo piccolo Ospedale) non deve significare edificare con altro cemento nuove strutture prive di personale, bensì costruire servizi in maniera omogenea su tutto il territorio italiano, (non 1 ogni 100.000 abitanti!) con personale adeguato, formato e non precario, garantendone la fruizione gratuita e continuativa. Implementare davvero Servizi diffusi che debbano rispondere alle esigenze delle donne di tutte le

età e culture, con attenzione anche alla salute psichica di tutti i generi.

Permettere l'accesso agli screening anche genetici e alle terapie per i tumori femminili e per tutto il **percorso nascita** con LEA (Livelli essenziali di assistenza) realmente applicati su tutto il territorio nazionale ed accesso alla diagnosi prenatale e se necessario aborto terapeutico spesso non garantito.

Favorire realmente l'uso della contraccezione che malgrado sia prevista gratuita in base all'art 2 della 194 ancora gratis solo per alcune e solo in 4 Regioni su 20 (Puglia, Piemonte, E. Romagna, Toscana) e non appresa nel corso degli studi di medicina (molti ginecologi non imparano mai ad applicare una spirale, molti medici di medicina generale sono ancora restii a prescrivere contraccezione!). La Contracezione intrauterina (spirali a I rame e al progesterone) è la più efficace e la più GREEN ma la meno usata in Italia a causa della medicina difensiva, visto che è necessaria una più cara assicurazione per il suo inserimento)

Riconoscere l'aborto come un diritto fondamentale ed un servizio essenziale, che non può essere messo in discussione in situazioni di emergenza o carenza sanitaria. Quindi promuovere e potenziare l'aborto farmacologico (sommministrazione della pillola RU486 e Misoprostolo), nei Consultori attrezzati (vedi dec. Min Salute agosto 2020 non applicato) ovvero senza ricovero ospedaliero, anche in telemedicina, come avviene in UK e Francia. Ancora in Italia pochissimi Ospedali sono organizzati per fornire aborto medico (25% di IVG sono mediche contro il 66 % della Francia, 90% della Svezia)

Intraprendere campagne informative adeguate ed interventi di contrasto verso la manipolazione mediatica priva di fondamento scientifico, pagate da AGENDA EUROPA, che attacca il **diritto alla contraccezione e all'aborto** minando il principio di autodeterminazione sancito già nella 194. Il Ministero della Salute NON ha una pagina adeguata informativa né su IVG né su contraccezione, né sui Consultori e la Ministra Lorenzin ha levato tutte le pillole gratuite (classe A), ha reso non obbligatorio tenere come farmaco d'emergenza la contraccezione di emergenza (SIC!) rendendo difficile il reperimento rapido, in emergenza, specie per le minori e nei paesini.

Imporre in ogni Regione un adeguato sistema di **controllo amministrativo/finanziario (obiettivi di budget) che sanzioni la mancata applicazione delle leggi per tutti i percorsi di gravidanza, contraccezione, aborto e della prevenzione dei Carcinomi femminili.**

Garantire l'umanizzazione del parto e il sostegno al puerperio e all'allattamento materno, anche domiciliare, evitando la medicalizzazione già in gravidanza e poi nel parto. Purtroppo nel nostro Paese invece questa continua a prosperare e si evidenzia con l'elevato numero dei tagli cesarei, specie nelle regioni meridionali dove la medicina è molto privatizzata. Favorire il lavoro delle Ostetriche, come garanti della fisiologia del percorso nascita, così come per aborto e contraccezione.

Garantire l'accesso ai Servizi per la prevenzione e per la salute per tutte le donne comprese le donne con handicap, le migranti e rifugiate, fornendo adeguati spazi e Servizi, mediazione culturale e personale formato sulle MGF (mutilazioni e modificazioni genitali femminili) e sui bisogni delle persone LGBTQ.

Chiedere che vengano riconosciute nel LEA malattie tipicamente femminili come la **fibromialgia, la vulvodinia, la neuropatia del pudendo**, spesso legate a pregressa storia di violenza subita nel corso della vita o alla violenza ostetrica, per cui si sta chiedendo una legislazione. Queste patologie spesso sono misconosciute dai medici che non le apprendono nemmeno nel corso degli studi.

Inserire nelle scuole **programmi di educazione all'affettività e la sessualità**, come richiesto dalla risoluzione MATIC di giugno '21 del parlamento europeo, come elemento fondamentale ed imprescindibile del percorso educativo nelle scuole di ogni ordine e grado, come prevenzione del bullismo e della violenza di genere ed accettazione delle diversità.

Valorizzare il corpo femminile e maschile e di generi diversi così come l'attenzione all'abuso della chirurgia estetica favorendo la conoscenza e l'accettazione di sé, diverse/i ciascuna/o a suo modo.

Rendere obbligatoria la raccolta e l'analisi dei dati disaggregata per genere ed età, nella formulazione di linee guida, nella formulazione dei testi universitari e nella formazione dei medici e di tutte le categorie e profili professionali. Implementare quindi il Piano per l'applicazione e la

diffusione della **Medicina di Genere**.

Concludiamo con le parole di Linda Laura Sabbadini al G20 delle donne sulla salute: “Trascuriamo spesso che uomini e donne sono diversi, biologicamente e socialmente. Ciò ha conseguenze molto negative, se consideriamo il campo della medicina, perché va a danno delle donne. Non abbiamo una sanità centrata sulla personalizzazione della cura, abbiamo una medicina troppo androcentrica. Il G20W chiede che i ministri della Salute e i Leader si impegnino a **sviluppare la medicina di genere** come strumento di equità nelle cure, a promuovere la ricerca pubblica e privata sulla medicina di genere e a sostenerla finanziariamente. Dopo una pandemia come quella che abbiamo vissuto dobbiamo dotarci di una Sanità che metta al centro la persona, che non sia neutra e attraversi le diverse fasi della vita. Il G20 chiami tutti i Paesi a garantire salute e cure per tutte/i assicurando un accesso ai servizi che sia reale, e in particolare a quelli di salute sessuale e riproduttiva che vanno considerati come raccomandato dall'OMS nel 2020, come servizi essenziali. Una contraccezione moderna e libera e gratuita deve essere garantita in tutti i Paesi.”