

Congresso nazionale di Medicina Democratica Movimento di lotta per la salute- Università di Firenze: 19/21 novembre 2015

Sintesi gruppo di lavoro: Donna, Salute, lavoro, doppio lavoro, assenza di lavoro, negazione di servizi e diritti

La decisione di dedicare uno spazio e un gruppo di lavoro specifico per le tematiche che riguardano le donne recepisce un interesse e una necessità di confronto che ritorna dentro MD dopo anni di silenzio. Va detto che molte donne si sono impegnate e lo sono tuttora dentro la nostra organizzazione in tutti gli ambiti, dalla salute/sanità all'ambiente, ma quello che è rimasto sullo sfondo sono le questioni di identità di genere e delle lotte per l'affermazione del principio di autodeterminazione.

Bisogna risalire al V° congresso di Perugia nel 1995 per trovare una mozione delle donne frutto di un lavoro di gruppo (vedi in allegato il testo)

Ci siamo ritrovati in sette (5 donne e 2 uomini) provenienti da situazioni diverse; ciascuno si è presentato e ha comunicato ciò di cui si occupa. La vastità dei temi, dal lavoro alla salute, ai servizi è stato senz'altro stimolante ma al tempo stesso un po' dispersivo visto che non avevamo mai lavorato insieme e il tempo a nostra disposizione è stato esiguo.

Comunque le riflessioni e le osservazioni sono state numerose: sul tema del lavoro, Giulia che è impegnata in uno sportello legale di un sindacato di base rileva quante vertenze si fanno per le disparità salariali tra uomini e donne e ora molte per la precarizzazione venuta avanti con i decreti sul job act. Giuliana aggiunge che il non lavoro delle giovani condiziona le scelte sul futuro (autonomia dalla famiglia di origine, maternità); dice ancora: "quando ho terminato i miei studi non ho fatto fatica a trovarmi un lavoro, non potrei vivere con l'incertezza delle giovani di oggi." Mariarosa si ricorda che ha lottato per lo stipendio alle casalinghe. Luisa impegnata in una commissione sulle pari opportunità racconta la difficoltà nell'aver dati per elaborare il bilancio di genere. Piero fa girare l'articolo di Valeria Solesin, vittima degli attentati di Parigi, articolo pubblicato sulla rivista Neodemos che mette a confronto i dati dei 2 paesi, Francia e Italia, in temi di fertilità e numero di figli e la partecipazione femminile nel mercato del lavoro. (Allez les filles, au travail! Pubblicato su Neodemos.it del 15 novembre 2015). Dovremmo confidare nella brillante idea della nostra ministra Lorenzin di dedicare un giorno di festa alla fertilità? Non faceva parte della ideologia del ventennio?

I contributi successivi si sono concentrati sul tema della salute, della legge 194 e dei consultori. A Firenze, il coordinamento difesa 194 ha dato battaglia per contrastare la decisione dell'ospedale di Borgo San Lorenzo di non effettuare più interventi di interruzione di gravidanza causando un grave disagio dovuto alla lontananza da altri presidi. Si è ottenuto sia la riapertura del servizio che la costituzione di un tavolo regionale per monitorare l'applicazione del diritto all'aborto. Il tavolo incontra delle difficoltà per aver dati puntuali e disaggregati (tipo di intervento, possibilità di aborto farmacologico, presenza e percentuale di ginecologi obiettori). E' Luisa che nell'esporsi la situazione dice: "Un altro risultato si è ottenuto, a livello nazionale, con la diffusione di una informazione corretta circa la pillola del giorno dopo che non è abortiva". Un altro dato condiviso tra chi si occupa di 194 sta nel fatto che la maggior parte delle donne vive l'esperienza dell'aborto nella solitudine e se questo diritto le viene negato o se viene umiliata o mortificata non ha il coraggio di denunciare questi fatti; è un vissuto che preferisce dimenticare o rimuovere. Piero, ginecologo, con l'Associazione Andria, si muove per dare alla donna la libertà di scegliere come essere seguita durante la gravidanza e anche durante il parto. Insiste perché vengano rivalutate

l'autonomia e le competenze dell'ostetrica, cosa non facile (vedi medicalizzazione del parto in ospedale e resistenze della classe medica).

Se vogliamo sostenere un discorso sulla salute della donna a partire dalle sue peculiarità e se siamo convinte/i di mettere al primo posto la prevenzione, dobbiamo ritornare a pretendere dei servizi e in particolare dei consultori familiari diversi da come li conosciamo oggi. Abbiamo parlato della accoglienza e dell'ascolto, della progettazione per raggiungere le donne immigrate, le minorenni o ancora le donne vittime di violenza e maltrattamento. Si sono poi aggiunte delle problematiche legate ai rischi ambientali con grande impatto sulla salute riproduttiva e non ci è sembrato che il consultorio oggi fosse in grado di informare e agire correttamente. La crisi del sistema sanitario pubblico e le leggi di "riforme" regionali andranno sicuramente ad impoverire i servizi territoriali con il ridisegnare aree geografiche, scompaginare le equipe e le metodologie di lavoro disperdendo un patrimonio di legami e esperienze valide.

Valerio sollecita il gruppo ad indagare sulla perdita di anni di vita sana, perdita più accentuata nelle donne che negli uomini.

I contenuti, le riflessioni e le esperienze dei partecipanti al gruppo consentono di tracciare alcune linee più generali:

possiamo riaffermare che la presenza delle donne nella società si declina nella sua tripla presenza: nel mercato del lavoro, per la sua autonomia economica (almeno parziale) nell'ambito della cura e della riproduzione (ambito familiare, domestico, relazionale e affettivo)

nella sua partecipazione diretta al cambiamento del sistema capitalistico (impegno nei collettivi, nelle associazioni, nei comitati e nelle lotte)

Possiamo affermare che la complessità e la fatica di reggere su più piani ha sicuramente un impatto diretto sulla sua salute, da cui la necessità di indagare con l'ottica di genere, con un atteggiamento non neutrale.

Facciamo alcuni cenni rispetto al lavoro:

-l'organizzazione del lavoro ha un impronta squisitamente maschile: è rigida, gerarchizzata.

Poche donne occupano posti dirigenziali e spesso hanno assunto gli stessi atteggiamenti dei loro colleghi maschi. Le richieste di conciliazione –lavoro e cura- trovano ostacoli. Non sempre il part-time agevola queste necessità. La valorizzazione delle cosiddette qualità femminili da parte delle aziende, come la flessibilità, la dedizione per un lavoro fatto con coscienza e la cura dei rapporti aumenta fatica e stress ma il vantaggio se lo prende il datore di lavoro. In ultimo la solidarietà e la spinta ad organizzare le lotte sono state mortificate a partire dalla stessa organizzazione e frammentazione del mondo del lavoro.

-il lavoro o il non lavoro condiziona il progetto di vita, la possibilità di farsi una famiglia e di aver dei figli, a che età la donna ha il primo figlio, la rinuncia ad una seconda nascita. Il ritorno al lavoro dopo la maternità non è per niente garantito; se ritrovi un posto spesso lo trovi svolgendo mansioni inferiori.

- il secondo ruolo ovvero quello che si svolge nella sfera privata chiama in causa il rapporto tra i sessi. Lo scandalo maggiore è quello della violenza , del maltrattamento fino alla uccisione della donna. Se il periodo del femminismo degli anni '70 ha portato ad un grande mutamento e alla affermazione della soggettività femminile, al principio di autodeterminazione , specularmente questi cambiamenti non hanno prodotto interrogazioni profonde sull'identità maschile.

Nel concreto vediamo anche che il peso del lavoro domestico e delle mille incombenze che affollano il quotidiano poggiano sulle donne. Ogni giorno, attraverso il lavoro di cura la società va avanti e se questa società la vogliamo cambiare bisognerà riequilibrare tra uomo e donna queste necessità.

Quali proposte per dare continuità al lavoro dopo questo Congresso?

I partecipanti al gruppo possono naturalmente aggiungere e correggere questa sintesi.

Ci si propone poi di:

- **Mantenere i contatti e comunicare le iniziative e il materiale prodotto tramite mail.**
- **Utilizzare la rivista di MD che avrà uno spazio specifico per le donne in ogni numero.**
- **Continuare nei territori dove siamo presenti la lotta e la mobilitazione per garantire il diritto all'aborto e ai servizi come i consultori.** E' auspicabile organizzare altri momenti di confronto per analizzare e criticare leggi, normative e anche la stessa relazione annuale del Ministero della Salute sullo stato di attuazione della 194. Dovremo anche non appiattirci sul modello di servizio esistente (accontentarci di ottenere una o più prestazioni), ma riprendere in mano tutti gli aspetti: dalla prevenzione , alla gestione e alla partecipazione. Abbiamo visto la necessità di raccogliere dati e di svolgere indagini. Farlo in modo scientifico richiede competenze, vediamo di aver un aiuto in questo senso dentro MD.

Elisabeth Cosandey

Milano, 29 novembre 2015

DOCUMENTO DELLE DONNE SOTTOPOSTO ALL'APPROVAZIONE DELL'ASSEMBLEA
DEL V CONGRESSO DI MEDICINA DEMOCRATICA

1. Medicina Democratica riconosce la specificita' del problema della salute della donna, sia nella sua condizione di lavoratrice, sia nel processo della riproduzione e in genere in tutte le fasi della vita. Riconosce il diritto delle donne a mantenere la conquista dell'autodeterminazione in materia di procreazione o interruzione di gravidanza, che la destra e alcune aree del mondo cattolico vogliono rimettere in discussione. Si impegna a favorire la ripresa, nel suo interno, di una riflessione sulle contraddizioni tra la cultura medica accademica e la volonta' delle donne di acquisire conoscenza e controllo sul proprio corpo, sulla sessualita', sui momenti e i modi del processo riproduttivo, sulla fisiologia dell'invecchiamento e sull'approccio alla malattia.

2. Storicamente, le donne hanno giocato un ruolo indiscusso nella cura e nella costruzione e trasmissione di saperi nel campo della salute e della terapia. Oggi tale ruolo assume molti aspetti che vanno ancora approfonditi: in molti casi la donna ha ancora una funzione prevalentemente subalterna, nel lavoro invisibile in famiglia, o tra gli operatori dei servizi sociali e sanitari.

E' nostro obiettivo valorizzare il ruolo di cura delle donne, quale si e' sviluppato nelle professioni sociali e sanitarie - in particolare in quella infermieristica che e' in prevalenza femminile - perche' raggiungano pari dignita' con le altre professioni nel campo sociale e sanitario.

Il lavoro di cura in famiglia, visibile o invisibile, va condiviso all'interno della coppia e non costituisce specifico ruolo femminile, comunque non ruolo subalterno. Nella realta' tuttavia le donne hanno tuttora in famiglia il maggior carico nel lavoro di cura, non solo dei figli, ma anche di anziani e malati o disabili. Non e' accettabile in tal senso l'orientamento che tende a utilizzare indiscriminatamente, anche monetizzandolo, il lavoro di cura familiare verso malati e disabili (il cosiddetto quarto settore), allo scopo di ridurre i costi e la responsabilita' pubblica in materia e senza che sia fatta una accurata valutazione delle risorse disponibili all'interno del nucleo familiare.

Questo documento, che e' stato redatto da un gruppo di donne partecipanti al V Congresso di Medicina democratica, intende aprire un percorso di discussione ed approfondimento dei suoi stessi contenuti, che sara' ospitato dalla rivista. Si attendono percio' contributi ed elaborazioni, ovviamente anche critiche, sui temi che il documento propone e su altri emersi nella discussione del gruppo, che ha dovuto essere purtroppo breve. Tra i temi emersi citiamo le questioni legate al parto e al modo di partorire, la legge 194/78, i fattori di nocivita' specifica per le donne nei luoghi di lavoro, l'espressione della soggettivita' della donna nella societa', le professionalita' sociali e sanitarie, l'assistenza e il lavoro di cura in famiglia, i tempi delle donne, il loro rapporto con i servizi sociali e sanitari, il consultorio come centro di salute e la sua "demedicalizzazione".