

## Riflessione per il tavolo salute dal nodo fiorentino di Non Una Di Meno

Partendo da noi, dalle nostre esperienze e vissuti ci sentiamo di provare a condividere ciò che abbiamo attraversato e che ci ha attraversate.

In questo periodo pandemico a Firenze si è data una situazione medico-ospedaliera di invisibilizzazione dell'IVG e del reparto maternità. Durante il periodo di lock down i primi spazi ad essere smantellati e trasformati all'interno degli ospedali sono stati i reparti maternità e, in particolare, il Reparto Margherita (reparto di maternità sperimentale e quanto meno medicalizzato possibile dell'ospedale Careggi). I reparti maternità più classici hanno subito delle restrizioni fortissime obbligando le donne non solo ad affrontare il parto senza alcun supporto emotivo (compagn\*, amic\*, ec.) ma anche in solitudine nei primi delicati passaggi con il neonat\* (stimolare l'allattamento al seno, imparare a cambiare il pannolino, ecc.) poiché il personale, sempre sotto organico, non riusciva a rispondere alle richieste delle varie partorienti. Siamo venute a conoscenza del fatto che il duo test (test non a finalità diagnostica ma di screening che permette di individuare le gestanti con un "alto" rischio di sindrome di down o da altre anomalie cromosomiche, come la trisomia 18), in Toscana test da libretto del primo trimestre, non solo non è garantito a livello nazionale ma, in alcune regioni, non viene proposto alle gestanti ed è di complessa reperibilità. Abbiamo riscontrato come l'aver tagliato o digitalizzato servizi quali corsi preparto abbia creato ancora di più un isolamento nell'esperienza della gestazione caricando maggiormente lo squilibrio di potere fra la figura del medico detentore di conoscenza e verità e la donna gravida come paziente/malata. La progressiva espropriazione dei saperi del parto da una collettività femminile ad una individualità maschile non è certo concetto nuovo ma, ci preme sottolineare, come la recente ristrutturazione medico-sanitaria abbia messo in essere un ulteriore passo per ampliare il divario.

Rimanendo, ahinoi, nel reparto maternità ci siamo trovate a confrontarci con l'IVG e l'accompagnamento. Per vie traverse, amicali o lavorative si sono rivolte a noi alcune giovani donne che volevano interrompere la gravidanza e chiedevano supporto. Abbiamo riscontrato essere radice comune la volontà di tenere la famiglia all'oscuro ma, allo stesso tempo, la necessità, per queste donne, di trovare supporto e ascolto. Principalmente la richiesta è quella di capire insieme come sbrigliarsi nel complesso iter di visite, prenotazioni, spostamenti (in piena chiusura siamo state costrette a spostarci da Firenze ad una clinica di Empoli poiché l'ASL fiorentina non ti indirizzava ad ospedali presenti nella città stessa) e, in seconda battuta, quella di potersi relazionare con persone esterne al proprio vissuto soggettivo e con cui non si hanno legami emotivo-affettivi. Non sono mancate situazioni in cui l'IVG è andata a braccetto con la violenza ospedaliera. Casi in cui l'aborto è stato praticato in maniera violenta e disumana. Citiamo il caso di Careggi, ospedale in cui una ragazza è stata costretta a passare del tempo con il feto appena abortito accanto.

Nonostante le linee guida nei consultori continua a non essere applicata la somministrazione della RU486. Sul territorio viene somministrata al IOT Palagi e a Careggi pur con molte fatiche e complicanze nella procedura. Al Palagi le cose vanno meglio rispetto a Careggi. Altro Centro in cui viene effettuata l'interruzione tramite RU486 è a Pontedera dove si trova personale disponibile sia al consultorio che all'ospedale. Molti medici di base o ginecologici addirittura non hanno il fac-simile del certificato in cui si dichiara la volontà per iniziare questo iter dell'IVG tanto che siamo arrivate a vedere medici fiorentini che, pur di impedire questa scelta alle donne, redigono male di proposito i documenti o si rifiutano di compilarli. In molti casi ciò ha comportato il superamento della nona settimana (temine somm. ru486).

Aldilà dei dati, ci preme condividere soprattutto riflessioni e sensazioni che queste esperienze ci hanno portato.

Ci siamo lanciate con entusiasmo e coraggio in questa nuova sfida dell'accompagnamento ma ci siamo ben presto rese conto che, come spesso capita, non solo non avevamo gli strumenti necessari ma non sapevamo nemmeno dove guardare per poterle costruire. Cercare numeri di consultori, richiedere appuntamenti, fare file rischia molto velocemente di far propagare a macchia d'olio il senso di impotenza e di conto alla rovescia verso il baratro che la donna che vuole praticare l'IVG spesso si vive e se è vero che il nostro ruolo è esserle supporto è anche vero che necessitiamo di un supporto noi stesse per non andare in burnout. Svolto l'iter burocratico (nella nostra esperienza andati abbastanza bene) ci siamo anche chieste "che fare se invece le cose andassero male?". Come reagire di fronte ad una donna accompagnata che esce dalla stanza in lacrime perché \*l\* ginecolog\* obietta\* l'ha costretta ad ascoltare il battito fetale? E se dopo averla accompagnata in ospedale per l'intervento ci scrive che in reparto non rispondono alle sue richieste di assistenza? In che modo possiamo andare a rompere quella medicalizzata solitudine e fragilità sulla quale si basa e fonda lo squilibrio di forze che permette al personale sanitario di operare una violenza sistemica e reiterata sulle donne? Ad oggi non abbiamo delle chiare risposte, ne abbiamo dei metodi collaudati però ci stiamo impegnando nel dare valore a percorsi formativi e autoformativi che possano guardare al desiderio di creare spazi e momenti sicuri in cui diventare punto di riferimento come accompagnatrici o supporto alle accompagnatrici poiché, comunque, uno dei nodi ci è sembrato quello di andare a rompere la solitudine, la vergogna e l'imbarazzo che ancora troppo spesso accompagnano chi decide per l'IVG. Perché scegliere se e quando essere madri è, a nostro parere, un diritto essenziale che non siamo disposte a mettere in discussione.

Ci stiamo interrogando sulla possibilità di aprire uno sportello e un numero fuxia destinati alle donne che vogliono intraprendere il percorso dell'IVG. L'obiettivo sarebbe quello di creare uno spazio in cui far trovare non solo informazioni e supporto ma anche accompagnatrici competenti e disponibili sia nella pratica in sé sia nel supportare eventuali accompagnatrici esterne a noi.

Aldilà di ciò che riguarda direttamente l'IVG la realtà sul territorio fiorentino resta complicata ed articolata. Va ricordato che le donne per quanto riguarda le tematiche della salute in generale vengono curate peggio degli uomini dal momento che le loro affermazioni non vengono credute o prese sottogamba. Durante la pandemia tale fenomeno è peggiorato.

Anche sul fronte farmacie la lotta è aperta. Nonostante ora sia senza obbligo di ricetta anche per le minorenni si continua a fare ostruzionismo su questa cosa. Ad esempio, noi come collettivo siamo venute a conoscenza di una farmacia che si rifiutava di vendere la pillola, ma dopo varie azioni siamo riuscite a fargli cambiare idea. Ci preme sottolineare, parlando per esperienza diretta di una nostra compagna, che non sono state date linee guida a\* farmacist\* sulle modalità di liberalizzazione della pillola e ciò ha permesso a molti di nascondersi dietro cavilli o false informazioni pur di non venderla; di presentarsi come obiettori anche se in questo caso l'obiezione non è prevista dalla 194 (la EllaOne e la Norlevo non sono pillole abortive, non ci stancheremo mai di ripeterlo) o di attuare vero e proprio terrorismo psicologico paventando effetti collaterali inesistenti. Per questo riteniamo centrale che uno degli obiettivi di lotta sia far sì che la pillola del giorno dopo entri tra i principi attivi obbligatori da detenere in ogni farmacia. Sempre le linee guida nazionali prevedevano anche una coordinazione tra farmacie, consultori ecc. cosa che, almeno in territorio toscano, è venuta totalmente a mancare.

Oltretutto bisogna ricordare che tutto ciò che riguarda la sfera della salute vede un rapporto di disparità in mera ottica patriarcale. Sappiamo ad esempio quanto sia difficile per una persona intraprendere un percorso di transizione di genere. A questo va aggiunto che solo nel 1991 Bernardine Healy, cardiologa statunitense pubblicò un editoriale intitolato *The Yentl syndrome*, nel quale evidenzia le differenze nella gestione dell'infarto nei due generi. Il numero di interventi diagnostici e terapeutici nelle donne era molto ridotto rispetto a quello degli uomini e l'approccio clinico-terapeutico risultava discriminatorio e insufficiente se confrontato con quello praticato negli uomini. Fu menzionata per la prima volta in medicina la "questione femminile", ma essa non ricevette allora e nemmeno oggi, la rilevanza e il peso meritati. Fino a pochi anni fa i farmaci erano testati per la maggior parte su uomini bianchi giovani di circa 70 kg, andando ad escludere gli altri generi, etnie... Altro fenomeno considerevole che ha preso contorni ancora più preoccupanti durante il covid è la violenza ostetrica. Oltre ad interi reparti smantellati, a molte donne (soprattutto se positive al covid) è stato praticato il parto cesareo anche se non necessario e contro ogni linea guida ministeriale. Sono aumentati i casi di episiotomia per accelerare le durate dei parti. Di tutte le episiotomie praticate solo pochissime hanno ricevuto il consenso informato. Per tutto ciò che concerne la violenza ostetrica in Italia non esiste ancora una legislazione.

Si vorrebbe concludere questa parte di riflessione dicendo, appunto, che sul piano salute la risposta deve essere oltre che collettiva anche molteplice dato che molto spesso la salute (in quanto benessere sia fisico che mentale) passa sia per la lotta a determinate forme di violenza, sia per l'educazione. E l'assenza quasi totale di educazione alla sessualità e all'affettività nelle scuole di ogni ordine e grado si riversa sulle giovani donne costringendole all'ignoranza o al doversi fornire autonomamente di strumenti di conoscenza troppo spesso difficili da reperire. Sul nostro territorio cerchiamo di intervenire in merito tramite contatti con i collettivi interni alle scuole e i vari media ma potremmo pensare, in prospettiva, di darci come sguardo a lungo termine una presa in carico seria e concreta di queste tematiche da parte dell'organizzazione scolastica tutta. Il piano di lotta nel territorio deve essere capillare e sarebbe auspicabile che si formi una sorta di rete che unisca farmacie, ospedali e consultori in modo tale da garantire l'accesso a cure e pratiche mediche nella maniera più ampia e trasversale possibile.

Proviamo adesso a mettere nero su bianco qualche spunto e suggestione in vista di questo 8M ipotizzando obiettivi e pratiche da immaginare e costruire insieme in questa nuova fase. Proponiamo un 8 marzo dilatato, che veda la data stessa come uno dei momenti di lotta e non come unico momento di lotta in modo da non lasciare indietro nessun\* indipendentemente dalla situazione sanitaria della regione in cui si trova. Proponiamo quindi di identificare differenti obiettivi simbolici della violenza sistemica che tutt\* noi viviamo e di andarli a toccare simultaneamente. Sentiamo centrale la riappropriazione del termine ESSENZIALE poiché non siamo disposte ad accettare che i nostri corpi vengano, nuovamente, usati come solida base su cui riversare i drammi di una ennesima crisi sanitaria, politica ed economica. Sono essenziali i reparti maternità ed è essenziale il loro funzionamento nella maniera migliore e più accogliente possibile non per il medico ma per la donna gravida così come è essenziale poter praticare IVG in totale sicurezza e serenità. Proponiamo quindi che fra i nostri obiettivi vi sia la pretesa che il duo test entri nel libretto sanitario delle gestanti a livello nazionale e non regionale, che la pillola del giorno dopo entri tra i principi attivi obbligatori da detenere in ogni farmacia e che la RU486 sia realmente accessibile in ospedali e consultori e, perché no, anche in telemedicina.

Crediamo che essenziale sia la nostra salute igienica e non capiamo come mai, in un paese come il nostro in cui i "nuovi poveri" del 2020 sono per più del 50% donne, spesso con figli piccoli a carico, i beni essenziali come assorbenti, coppette mestruali, detergente intimo... (insomma tutto ciò che accompagna la nostra igiene intima

o quella più strettamente legata al lavoro di cura) siano tassati come beni di lusso e non di prima necessità a differenza di lamette da barba e tartufo. Tanto per fare un esempio. Pertanto, pensiamo che una pratica di lotta possa essere quella del corteo interno al supermercato, con i carrelli pieni di questo tipo di prodotti a denuncia dell'ennesimo sfruttamento che si opera sui nostri corpi e al quale non accettiamo più di sottostare.

Essenziale è il nostro sciopero ed essenziale la nostra salute e la nostra autodeterminazione.