**BOZZA CORRETTA**

**Alessandra Salvato, responsabile Coordinamento donne dello SPI della Toscana.**

Ritengo questo convegno importantissimo perché ci dà modo di impostare i nostri lavori sui territori. Intanto sostenere la Medicina di genere per promuovere le iniziative sulla salute delle donne. Perché? Perché la salute diventi una disciplina condivisa che si costruisce con la prevenzione, con la diagnosi, con le cure ma, quando la malattia ci invade, c’è anche bisogno di una comunità che ci aiuti a vivere nel miglior modo possibile, anche all’interno di reti di solidarietà.

Alcuni dei criteri secondo cui la salute è una risorsa per la collettività, oltre che per il singolo, sono anche le responsabilità politiche e sociali e non solo individuali.

Come abbiamo affrontato il problema noi donne dello SPI Toscana? Mi preme dirvi che sono ormai sei anni che abbiamo cominciato a parlare di questo argomento. Siamo partite da un’indagine della salute delle donne, e qui ringrazio le compagne del Piemonte, soprattutto quelle di Torino, con cui noi abbiamo collaborato al questionario. Loro avevano già lavorato su un questionario, e il ragionamento che facciamo ai coordinamenti donne, riguardo alle buone pratiche, ha fatto sì che noi abbiamo chiesto a loro la possibilità di utilizzare, rielaborandolo, il loro questionario ed è venuto fuori, tra l’altro, poi il libro sull’indagine che ora vi spiegherò.

Perciò un grazie ancora alle compagne perché, quando le iniziative sono buone, noi siamo in grado di riprenderle perché credo che questo faccia bene a tutti.

Siamo partiti da un’indagine sulla salute delle donne predisponendo un questionario per dare voce alle donne su cosa pensano della loro fase della vita e rispetto al loro futuro. Il questionario è stato fatto su diverse fasce di età. Prima di somministrare il questionario, è stata fatta formazione alle compagne dei coordinamenti donne per prepararle ad affrontare, con donne tra i 75 e gli 80 anni, argomenti a volte anche imbarazzanti come l’affettività e la sessualità.

Ormai sappiamo bene che esiste una differenza di genere che si manifesta nelle diverse conseguenze agli stili di vita, all’impatto ambientale, alle dipendenze, alla sensibilità ai farmaci, a molteplici comuni patologie, così come ci hanno benissimo le relazioni precedenti. Così come appare diverso tra i generi il vissuto individuale o molte delle patologie da lavoro. Allora non si può considerare la differenza di genere soltanto in relazione alla patologia sessuale o riproduttiva ma in relazione a una buona parte della prevenzione e delle cure e su questa misurare e programmare gli interventi di sanità pubblica. Pertanto la Medicina di genere è anche un’esigenza del servizio sanitario.

Allora, uno degli scopi di questa indagine è stato quello di promuovere un confronto su possibili azioni in merito alla diffusione di quella cultura della promozione della salute che l’Organizzazione mondiale della sanità cerca di diffondere tra gli stati membri. L’OMS afferma che “la promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarlo, per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. Un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l’ambiente circostante o di farvi fronte.

La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l’obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere”.

Torniamo alla nostra ricerca. Questa, se all’inizio era centrata su temi della salute per promuovere iniziative per donne adulte e anziane, si è allargata in seguito anche al carico del lavoro di cura per i nipoti e per gli anziani di casa, alle condizioni di vita e di lavoro, ai servizi e al bisogno del benessere culturale.

L’elaborazione delle risposte è stata concepita, oltre che come un necessario strumento per utilizzare ulteriori azioni sindacali in materia di salute delle donne, anche come riflessione all’interno dei coordinamenti donne tutti, oppure creando gruppi misti per riflettere sui fattori che possano incidere sulla salute femminile e di conseguenza sui comportamenti individuali, familiari, sociali e politici.

Occuparci di salute, in una fascia di età come quella delle donne coinvolte in questa indagine, vuol dire anche stimolare la riflessione delle dirette interessate sulle scelte di vita che possano essere utili per perseguire il proprio benessere possibile, per mantenere e migliorare la propria salute.

Pensare insieme i servizi sanitari in un’ottica di promozione della salute in queste fasce di età, di ascolto delle persone in tutta la loro complessità. Riflettere sugli obiettivi, ma anche sugli ostacoli che si incontrano e sulle strategie comuni per risolverli. Ascoltarsi, contaminarsi per rendere concretizzabile nel vivere quotidiano ciò che non sempre è facile perseguire. Interrogarsi sui vincoli oggettivi e soggettivi, sui condizionamenti fuori e dentro di sé, ma anche sul riconoscimento delle risorse personali e del contesto in cui si vive e di educazione alla salute. Perché la Medicina di genere è importante intanto perché le differenze sono numerose e significative, a cominciare dal fatto che le donne vivono più a lungo degli uomini ma in peggior salute. Infatti, sopra i 65 anni, una percentuale sempre maggiore ha sviluppato tre o quattro malattie croniche (ci veniva ricordato prima) e si soffre di maggior disabilità. Ciò, associato alla più lunga aspettativa di vita, fa sì che le donne vivranno da anziane un periodo di solitudine più lungo, di malattia e di povertà.

Questo anche perché le donne hanno un basso stato economico dovuto alla discontinuità del lavoro, ai salari più bassi, alle conseguenti pensioni più basse. Sono maggiormente le donne che svolgono i lavori di cura. Ciò le penalizza sul lavoro extradomestico discriminandole. L’astensione dal lavoro per maternità e la cura dei figli e degli anziani genera stress che può causare depressione, malattie cardiovascolari eccetera (le abbiamo visto) e impedisce la loro partecipazione attiva ai processi lavorativi. Quindi le penalizza nei salari e nella loro futura pensione.

“Allora che fare?”, ci siamo domandati. Confronti e dibattiti che possano favorire una ricerca assieme per realizzare il miglior benessere possibile, proprio per il ruolo di mediatore sociale che viene ad avere un sindacato come lo SPI CGIL che, con la sua azione informativa, culturale, di educazione alla salute, oltre che di contrattazione, può esercitare quell’importante ruolo di mediazione, e non solo, molta informazione e formazione sul tema.

In Toscana, partendo dalla nuova riorganizzazione della sanità regionale che mette al centro la persona così che la Medicina di genere basi la sua azione sul riconoscimento delle malattie di genere e le risposte nell’ottica della personalizzazione delle cure. Per far ciò si parte da che cosa? Noi abbiamo deciso di fare dei seminari sulla Medicina di genere. Sono quattro seminari che faremo con la nostra dottoressa Fiorella Chiappi (che tra l’altro è qui presente) che è stata anche la nostra formatrice e docente per il questionario che abbiamo rielaborato e con cui abbiamo fatto il libro.

Quindi formazione a tutto campo per far sì che tutte le donne che fanno parte delle segreterie (faremo anche dei gruppi misti) rilancino sulla Medicina di genere, perché prima bisogna capire bene di cosa si parla: sono molte le differenze, molte sono le preoccupazioni e molte sono le possibilità, come ci hanno ben spiegato le relatrici di oggi.

Forse tutto questo non basterà ma noi faremo sicuramente la nostra parte, insisteremo sulla formazione su questo tema, faremo in modo che il tema diventi permanente e obbligatorio non solo per noi ma per le ASL, per i medici (così come confermato stamattina dalle relatrici) e per gli operatori sanitari.