

## ***Intervento di Laura Pulcini, Coordinamento nazionale Pari Opportunità e Politiche di genere Uil***

Le tematiche di genere fanno irruzione nel nostro paese settanta anni fa con due eventi di grande importanza. L'ammissione al voto delle donne nel referendum istituzionale del 2 Giugno 1946 e l'elezione di 21 deputate all'Assemblea Costituente.

Senza paura di cadere nella retorica, possiamo dire che, grazie anche a queste due circostanze, la nostra Costituzione ci regala almeno due chiari ed assoluti principi di genere.

Infatti, l'articolo 37 stabilisce, come a noi tutte noto, che "la donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore" ma altrettanto efficacemente, all'articolo 32 dispone che "la repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Tra i due enunciati, una sottile differenza semantica: mentre per quel che riguarda la parità di retribuzione, è stato ritenuto opportuno specificare che la stessa sia un diritto della "donna lavoratrice", la tutela della salute è trattata come un "diritto dell'individuo".

Sarà forse questo uno dei motivi per il quale le lotte di chi si occupa di pari opportunità in ambito sindacale sono sempre state rivolte alla parità di salario, non enfatizzando abbastanza la tutela della salute.

Da qualche anno a questa parte, gli studi di medicina di genere hanno riproposto con forza il tema della salute delle donne e molte e meritevoli iniziative come il convegno di oggi aiutano chi è in prima linea sui temi della parità ad indirizzare la propria azione.

Che fisiologia e patologia di uomini e donne siano differenti è una realtà sostanzialmente intuitiva per chiunque; fattori come il genere, l'ambiente, gli stili di vita e le condizioni socio-economiche determinano la salute di un individuo e le terapie ad essa connesse. In letteratura è nota la differenza tra sesso e genere, dove il secondo è dato dalla interazione del primo con l'ambiente sociale di riferimento.

A questa diade corrispondono prevenzioni ed orientamenti terapeutici differenti. È proprio questo il fondamento della medicina di genere che si propone come risposta complessa a problemi di tipo complesso.

È, quindi, auspicabile cominciare un percorso di tipo formativo ed informativo che possa portare, nei tempi comunemente accettati dalla comunità scientifica, al

riconoscimento della medicina di genere come vera e propria disciplina degli studi in medicina ed in psicologia.

Sempre in letteratura viene messo in evidenza il ruolo che la medicina di genere può avere come “volano dello sviluppo sociale ed economico”; quanto sopra secondo l’OMS e la Banca Mondiale. Se si guarda principalmente all’aspetto preventivo è evidente come un approccio di genere possa produrre effetti benefici sulla disponibilità di forza lavoro in buona salute con evidenti ricadute positive sulla produttività.

Sono stata particolarmente colpita dal fatto che i primi riferimenti alla medicina di genere siano quelli della Convenzione ONU contro la eliminazione di ogni discriminazione nei confronti delle donne del 1981 in cui si pone l’accento sull’accesso ai servizi sanitari. E’, infatti, paradossalmente, questo il primo dei problemi: stereotipi e pregiudizi culturali, oltre che, più banalmente, difficoltà logistiche, rendono difficile l’accesso delle donne ai servizi sanitari. Più recentemente, studi mirati hanno statisticamente dimostrato come le donne possano essere vittime di malattie di tipo cardiovascolare in quanto i medici sono più restii a praticare a loro tecniche di angioplastica erroneamente ritenute precipuamente “maschili”.

Allargando lo sguardo anche ai paesi meno sviluppati, l’OMS notava nel 2009 con il report “donne e salute” il numero ancora scandalosamente elevato di morti per parto; pari gravità ha, secondo me, la diffusione, in crescita anche nel nostro Paese, della pratica delle mutilazioni genitali femminili, anche essa foriera di gravi conseguenze per la salute fisica e psicologica di chi ne è oggetto.

Quest’ultimo tema mi è particolarmente caro, anche a causa di un ricordo di natura personale: i racconti davvero raccapriccianti che alcuni amici medici mi hanno fatto delle loro esperienze nei paesi del Corno d’Africa, in cui si trovavano ad assistere donne pre-adolescenti che avevano subito la pratica della infibulazione; tale mutilazione veniva praticata nei loro villaggi in condizioni igienico-sanitarie pessime e, quindi, le giovani raggiungevano i presidi sanitari solamente quando la setticemia che le aveva colpite era già ad uno stato avanzato. Evidentemente morivano tra atroci tormenti.

Per questi motivi giornate di approfondimento e studio come quella di oggi rappresentano una tappa importante nello sviluppo di una “coscienza sanitaria di genere”; il Coordinamento Pari Opportunità e Politiche di Genere della UIL continuerà a seguire con la massima attenzione i temi della medicina di genere.

Mi permetto, infine, di suggerire una linea di riflessione ai vostri lavori: molti settori industriali e dei servizi vedono una massiccia partecipazione di donne alla forza lavoro. Essendo l’insorgere di molte malattie correlate alla attività lavorativa (penso anche allo stress da lavoro correlato per il settore dei servizi), potrebbe essere

auspicabile che, almeno per la parte di prevenzione, medicina di genere e medicina del lavoro procedano appaiate.

Lo sviluppo di un approccio “di sistema” al tema della salute delle donne potrebbe far recuperare a grandi passi il tempo perduto.